

Årsrapport 2024

Sjukhusstyrelse

Helsingborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2024. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskritierier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL	6
VERKSAMHET	6
EKONOMI	6
RÄKENSKAPER	7
Nämndens ansvarsområden	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Granskning av nämndens verksamhet	12
Granskning av nämndens ekonomi	17
Granskning av räkenskaper	21

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, hela sjukhusstyrelsen och berörd förvaltning,
- fördjupade granskningar och förstudier samt PM 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 Emilia Walldin, yrkesrevisor. 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 (2017:725)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll (till och med 2024-12-03 då regionfullmäktige beslutade att avskriva reglementet)
- Anvisningar för systematisk intern kontroll i Region Skåne, RS 2024-02-08

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:725)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2024)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2024, bilaga 6)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2024

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:725) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredsställande) 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 tillfredsställande ekonomi	}	Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer
---	---	--

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Bedömningen grundar sig på revisorernas granskning av direktupphandlingar där brister framkommit i sjukhusstyrelse Helsingborgs hantering av direktupphandlingar och i av nämnden beslutad delegationsordning. Till bedömningen hör även slutsatser och bedömningar från PM om samordning inom ramen för vårdgarantin, vari det framkommer att Sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll och styrning bedöms som sammanfattningsvis inte vara tillräcklig gällande området samordning.

I övrigt bedöms nämnden till viss del ha tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll.

VERKSAMHET

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

Sjukhusstyrelse Helsingborg har, med undantag för fördjupad månadsrapport maj, följt arbetet där förvaltningen arbetat med åtgärder för att öka produktionen och nå målen inom tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Trots förbättringar som färre väntande på vårdplats på akuten och rekrytering av personal uppnår inte verksamheten sina mål och tillgängligheten samt bemanningssituationen är fortsatta utmaningar, främst avseende yrkesgruppen anesthesi- och operationssjuksköterskor.

EKONOMI

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

Den stora avvikelserna mot budget har varit kända från årets början och beslutat handlingspaket har inte varit tillräckligt för att nå en ekonomi i balans under året. Uppföljning av verksamhetens ekonomi har huvudsakligen skett löpande men fördjupad månadsrapport i maj har inte behandlats av sjukhusstyrelsen.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -328,8 miljoner kronor för år 2024.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande. KPMG gör följande bedömning:

- Periodens resultatutfall är 329 mnkr lägre än budgeterat.
- Inga avvikelser noterats som bedömts vara av sådan väsentlighet att de behövts föras vidare till granskningsrapporten för Region Skåne som en helhet.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

- Sjukhusstyrelse Helsingborg är driftsledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som bedrivs av Helsingborgs lasarett. Helsingborgs lasarett är från och med januari 2023 en egen förvaltning. Lasarettet har en nära samverkan med Ängelholms sjukhus för att ge invånarna i nordvästra Skåne god hälso- och sjukvårdvård.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Styrelsen 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. Styrelsen får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg ansvarar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som regionstyrelsen ansvarar för som anställningsmyndighet i Region Skåne.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg ska ha en tät kontakt med medarbetarna på Helsingborgs lasarett och använda en strukturerad metod för att ta tillvara medarbetarnas idéer.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg ska årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen enligt regionövergripande anvisningar samt fastställa delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.
- Sjukhusstyrelse Helsingborg har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden. Beslut utöver given budgetram ska underställas regionfullmäktiges prövning.

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.

Upprättat riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt Nämnden har antagit en riskanalys och riskhanteringsplan för året enligt regiongemensam mall, vid sammanträdet 2024-03-06.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: -Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag -Bedömning av riskvärden -Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er -Beslut om uppföljning av riskerna	Uppfyllt Riskanalys- och riskhanteringsplanen för sjukhusstyrelse Helsingborg innehåller bedömda risker inom de fyra hanteringsnivåerna: konstateras, bevakas, granskas och åtgärd. Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetoder uttrycks i de flesta fall mer generellt utan att till exempel ange specifik hanteringsmetod. Det anges sällan motivation till vald hanteringsåtgärd. Riskvärden och beslut om uppföljning av risker är angivet.
Genomfört uppföljning -Resultat genomförd hantering -Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov -Motivering till slutligt riskvärde -Slutligt riskvärde	Inte helt uppfyllt Nämnden har enligt protokoll följt upp riskanalys och riskhanteringsplanen vid sammanträde den 30 januari 2025. Uppföljningen lever inte upp till kraven i instruktioner och riktlinjer för intern kontroll i Region Skåne. Riskerna ska följas upp samlat i nämnd/styrelse minst 1 gång per år som ett eget ärende utöver revideringen av planen och innehålla beskrivning av: • Resultatet av genomförd aktiv riskhantering, per uppföljningsdatum • Vidare hanterings- och åtgärdsbehov • Risknivån per uppföljningsdatum Uppföljningen har inte utförts med hjälp av regiongemensam mall, i enlighet med anvisningar för systematisk intern kontroll i Region Skåne 2024-2026, vilket resulterar i en otydlighet avseende resultatet av genomförd riskhantering samt vidare åtgärds- och hanteringsbehov, vilket även försvårar bedömningen av verksamhetens interna kontroll.
Genomfört riskanalys- och riskhanteringsplan	Inte helt uppfyllt Till följd av den bristfälliga uppföljningen framgår det inte om riskanalys- och riskhanteringsplan 2024-2026 har genomförts enligt beslutad plan. Inte alla risker har följts upp i enlighet

		med beslut, exempelvis anges att risken <i>Tillgänglighet till slutenvård</i> ska hanteras genom åtgärd men ingen uppföljning av resultatet av genomförd aktiv riskhantering eller vidare hanterings- och åtgärdsbehov finns angivet.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Helsingborg har sett över och reviderat sin delegationsordning, efter revisorernas synpunkter i samband med <i>Granskning av delegerade beslut</i> (rapport nr 6 - 2023), 2024-03-06.

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2024. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Direktupphandlingar – Rapport nr 13 2024	Inte helt tillräcklig intern kontroll	Den övergripande bedömningen utifrån granskningens resultat är att Region Skånes styrelser och nämnder inte fullt ut har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att direktupphandlingar genomförs enligt gällande regelverk. Sammanfattande bedömning är att det för sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Helsingborg, nämnden för operativ regiongemensam verksamhet och sjukhusstyrelse Kristianstad föreligger brister i nämndens och styrelsernas hantering och processer avseende granskade direktupphandlingar. Särskilt kan nämnas att det finns brister i dokumentation av upphandlingar och delegerat beslutsfattande. Nämnden och styrelserna lever därför inte upp till de krav som ställs av aktuell lagstiftning, Konkurrensverkets krav samt Region Skånes interna regelverk. Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Helsingborg att: • Säkerställa och tydliggöra delegation avseende inköp och upphandlingar så att tjänstepersoner som genomför inköp har delegation att göra det. • Tillse att kompetenshöjande åtgärder om regelverket för upphandling genomförs till förtroendevalda liksom ansvariga tjänstepersoner. • Tillse att kompetenshöjande åtgärder genomförs avseende Marknadsplatsen • Beakta revisionens rekommendationer från föregående granskning 2022 avseende: ○ förstärka kontrollen att beslut om upphandling och träffande av avtal genomförs av behörig företrädare för sjukhus eller förvaltning.
---	--	--

Promemoria – Samordning inom ramen för vårdgarantin	Inte tillräcklig intern kontroll	Det övergripande bedömningen utifrån promemorian är att Sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll och styrning gällande området samordning inte är tillräcklig. Sjukhusstyrelse Helsingborg har i anslutning till beslut om ekonomiska handlingsplaner och att minska samordningen inte genomfört riskanalyser för att identifiera och värdera risker som tydliggör hanterings- och uppföljningsbehov kopplat till efterföljsamhet till vårdgarantin och Region Skånes ”Verksamhetsplan och budget 2024” där ”Tidsgränserna enligt vårdgarantin ska följas” utgör ett prioriterat område. Sjukhusstyrelse Helsingborg har under året, trots indikationer på risker som den minskade samordningen har lett till, inte heller i tillräcklig omfattning följt upp och vidtagit åtgärder för att avhjälpa dessa risker.
---	---	---

Bedömning

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Bedömningen grundar sig på revisorernas granskning av direktupphandlingar där brister framkommit i sjukhusstyrelse Helsingborgs hantering av direktupphandlingar och i av nämnden beslutad delegationsordning. Till bedömningen hör även slutsatser och bedömningar från promemoria om samordning inom ramen för vårdgarantin, vari det framkommer att Sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll och styrning bedöms som sammanfattningsvis inte tillräcklig gällande området samordning.

I övrigt bedöms nämnden till viss del ha tillsett att det finns strukturer och processer för intern kontroll.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Följa regiongemensamma rutiner, riktlinjer och praxis för samordning, i linje med aktuell lagstiftning kopplat till vårdgarantin.
- ✓ Nyttja regiongemensam mall för uppföljning av intern kontroll.
- ✓ Förstärka kontrollen att beslut om upphandling och träffande av avtal genomförs av behörig företrädare för sjukhus eller förvaltning.
- ✓ Tillgodose uppföljning av risker och konsekvenser av minskad samordning.

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 Antagit verksamhetsplan för 2024, vid sammanträdet 2023-12-21.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i> • <i>Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, augusti och oktober</i> • <i>Delårsrapportering</i> • <i>Årsrapportering</i>	Inte helt uppfyllt Genomfört uppföljning av verksamheten i form av: • Fordjupad månadsrapportering mars • Delårsrapportering • Kvalitetsindikatorer – uppföljning jan- aug 2024 • Fordjupad månadsrapportering oktober (behandlad 19 dec 2024) • Årsrapportering <i>Fördjupad månadsrapportering maj saknas.</i> Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026, bilaga 6, gör gällande att månadsuppföljningar med analys och prognos ska göras vid fyra tillfällen: mars, maj, augusti (sammanfaller med delårsrapport/verksamhetsberättelse) och oktober. Månadsuppföljningar med analys och prognos ska hanteras som ett beslutsärende i nämnd/styrelse. Fordjupad månadsuppföljning för maj månad har inte hanterats under 2024 enligt sammanträdesprotokoll.
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Vid granskning av styrelsens protokoll från 2024 kan konstateras att sjukhusstyrelsen beslutade om att säga upp avtal med filialmottagning vårdval Hud i Ängelholm vid sammanträde 2024-12-19. Detta med motiveringen att mottagningen har problem att bemanna verksamheten med rätt kompetens. Patientunderlaget tas till stor del omhand av en privat vårdvalsmottagning i området. Man avser istället arbeta vidare för en resursstark och välfungerande mottagningsverksamhet inom specialiteten hud i Helsingborg. I övrigt har åtgärder i huvudsak fokuserat på verksamhetsutveckling kopplat till besparingsåtgärder och sedan tidigare initierade förbättringsprogram så som Åtgärdsplan disponibla vårdplatser (2023), Förbättringsprogram <i>Tillgänglighet till operation</i> och Förbättringsprogram <i>Tillgänglighet till mottagning</i>.

Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt Under 2024 har ett uppdrag riktats till sjukhusstyrelse Helsingborg: Sjukhusstyrelse Sus uppdrag för samlat remissansvar för personer som genomgått organiserad prostatacancer-testning och behöver fortsatt utredning överförs under 2024 till sjukhusstyrelse Helsingborg Ansvaret har tagits över och resurssatts. Fyra ytterligare uppdrag har riktats till samtliga sjukhusstyrelser. Tre av dessa har inkluderats i verksamhetsplan och det löpande arbetet under 2024. Ett uppdrag har inte uppmärksammat i verksamhetsplan men huvudansvar åligger kollektivtrafiknämnden.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten i huvudsak bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt Resultatet av nämndens verksamhet bedöms delvis vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Se nedanstående bedömning för respektive övergripande mål.
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	Uppfyllt Förvaltningen för Helsingborgs lasarett har under 2024 arbetat riktat med framtidens hälsosystem och vårdens omställning, förtroendet för god och jämlik vård, förbättrad patientupplevelse, hälsofrämjande insatser och utredning och matchning av utbudet av dessa inom Region Skåne. Den nationella patientenkäten (NPE) är en indikation på befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård. Enligt bilaga för kvalitetsindikatorer 2024 är utfall på de olika mätområdena något högre än för 2023, det som avviker är <i>Kontinuitet och koordinering</i> samt <i>Delaktighet och involvering</i> där utfallet sjunkit med 8,6 (83,8 till 75,2) respektive 11,2 (84,4 till 73,2) mot föregående år. Enligt verksamhetsberättelse för 2024 bedrivs flertalet insatser på området hälsofrämjande hälso- och sjukvård och förebyggande insatser ex inriktat på förebyggande av HIV till vissa riskgrupper med sexuellt riskbeteende, hälsosamtal, blodtrycksmottagning som ett led i att skärpa den preventiva njursviktsbehandlingen samt särskilda insatser riktat till barn och unga.
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte uppfyllt Av verksamhetsberättelse per helår framgår att 11 013 patienter i kö till första kontakt i januari 2024 och i december 2024 hade antalet ökat till 12 087 patienter. Det är en ökning med 1074 patienter vilket motsvarar nästan 9 procent . I december 2024 hade 3 958 patienter väntat mer än 90 dagar. Av dessa har 199

	patienter väntat mer än 365 dagar, en ökning med 83 patienter sedan december 2023 och det högsta antalet väntande över 365 dagar under de senaste åren. Merparten av dessa är väntade inom specialiteterna öron-näs-hals och ortopedi. För operation/åtgärd var vid årsskiftet 2023 tillgängligheten 62,8 procent jämfört med 46,1 procent i december 2024 vilket är en försämring med 16,7 procentenheter. Den genomsnittliga tillgängligheten under 2023 var 69,9 procent och för 2024 var den 49,9 procent, en försämring med 12 procent. Vid årets ingång väntade 3 785 patienter på en operation/åtgärd varav 1 407 hade väntat mer än vårdgarantins 90 dagar. I december 2024 var motsvarande siffra 4 383 väntande varav <u>2 361 hade väntat mer än 90 dagar</u>. I december 2024 hade 320 patienter väntat på sin operation i mer än 365 dagar. Det är 225 fler väntande över 365 dagar jämfört med december 2023. Det är främst svårigheter att bemanna operationssalar med anesthesi- och operationssjuksköterskor som orsakat den försämrade tillgängligheten till operation med ca 800 färre operationer under 2024 än 2023 enligt verksamhetsberättelse. Även om operationsanmälningar präglats av ett högt inflöde var de ca 700 färre än under 2023. Verksamheterna arbetar med förbättringsprogram samt med verksamhetsutvecklare och olika tillgänglighetsprojekt för att öka tillgängligheten till specialistvård. Bild och funktionsmedicin har under 2024 förbättrat sin tillgänglighet. På akutmottagning ser man en positiv trend av sjunkande antal väntande på vårdplats. Detta hänförs till lyckade rekryteringar av sjuksköterskor tillsammans med en sjukhusövergripande eskaleringsplan som styrs av vårdplatsbehovet. Under 2024 har det skett en ökning med 37 procent i jämförelse med föregående år av konsultationerna till Barnskyddsteamet gällande identifikation och stöttning av våldsutsatta personer.
<i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i>	Uppfyllt I linje med digitaliseringsmålen i Region Skånes verksamhetsplan för 2024 arbetar förvaltningen med en digitaliseringsplan som beskriver vilka e-tjänster som ska implementeras, av vem och när. Den innehåller även mål samt vem eller vilka funktioner som kan stödja implementeringsarbetet vad gäller nya arbetssätt respektive teknik. Insatser pågår för att samtliga mottagningar och avdelningar ska vara anslutna till 1177 samt att alla mottagningar ska erbjuda patienter möjlighet att av- och omboka samt ny boka mottagningstider. Enligt indikatorer i bilaga för kvalitetsindikatorer ökar digitalisering och e-tjänster stadigt.

- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Uppfyllt Kompetensförsörjningsplanen för 2024 innefattade 14 prioriterade aktiviteter som enligt verksamhetsberättelsen aktivt arbetats med under året. Varje prioriterad aktivitet har ansvariga som driver arbetet framåt. En uppföljning av det strategiska arbetet kopplat till kompetensförsörjningsplanen gjordes i slutet av maj och redovisades i sjukhusstyrelsen. Under 2024 har en översyn av medarbetarenkäten gjorts vilket lett till att någon medarbetarundersökning inte genomförts. Nästa medarbetarundersökning planeras till våren 2025. Man arbetar aktivt med lika villkor för anställda samt möjligheter för medarbetarutveckling. Flera utbildningsinsatser för chefer har genomförts under 2024 bland annat med fokus på de olika processerna inom HR-området. Bemanningsarbetet har dock för flera verksamheter varit utmanande. Främst har verksamhetsområde Hud, ÖNH och Ögon samt Ortopedi minskat i antal sjuksköterskor. Sjukfrånvaron är i stort oförändrad 2024 jämfört med 2023, både korttids- och långtidsfrånvaro på 3% respektive 2%. Totalt 5.2%. Den externa personalrörligheten exklusive pension har ökat med 0,6 procentenheter (28 månadsanställda) i jämförelse med föregående år.
Nämndens mål	Inte helt uppfyllt Nämndens övergripande målsättningar har enligt verksamhetsplan och budget 2024 varit att öka tillgängligheten till mottagningsbesök samt till operation och åtgärd, klara kompetensförsörjningen och att ha en ekonomi i balans. Vidare kraftsamlar Helsingborgs lasarett kring verksamhetsutveckling och digitalisering. Prioriterat är även att arbeta för en rimlig beläggningsgrad i slutenvården. Tillgänglig vård är avhängt god kommunikation enligt verksamhetsplan. Sett till utfallet i NPE-kategorierna <i>Kontinuitet och koordinering</i> och <i>Delaktighet och involvering</i> där utfallet sjunkit med 8,6 respektive 11,2 mot föregående år indikerar utvecklingen att målsättningen inte fullt uppnås. Antal överbeläggningar (15,1) och utlokaliserade patienter (1,1) har minskat sett till 2023 enligt bilaga för kvalitetsindikatorer men är fortfarande över målnivå om <1/100 vårdplatser respektive <0.5/100 vårdplatser. Även om arbetet med verksamhetsutveckling och digitalisering pågår aktivt är tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi i balans fortsatt utmaningar för Helsingborgs sjukhusstyrelse.

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom ett område 2024 samt kartlagts genom en förstudie. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Framtidens hälsosystem I - Rapport nr 10 2024	Inte helt ändamålsenlig verksamhet Den samlade bedömningen är att Region Skånes styrning och arbete vad avser produktions- och strukturfrågor inte genomförs på ett helt ändamålsenligt sätt inom ramen för omställningsarbetet eller relaterat till omställningen till Framtidens hälsosystem. Insatserna har hittills gett begränsade effekter för att inom rimlig tid bidra till väsentliga förbättringar vad gäller ekonomi och verksamhet, tillgänglighet, kompetens-försörjning/bemannning och produktivitet. Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Helsingborg att: • I enlighet med den strategiska inriktningen för omställningsarbetet mot en ekonomi i balans, beslutad av regionstyrelsen, vidareutveckla tydliga handlingsplaner med tidsatta milstolpar och aktiviteter för att uppnå de avsedda effekterna inom utsatt tid, samt följa upp dessa planer åtminstone halvårsvis. • Fortsatt analysera sitt vårdutbud och säkerställa att dessa är i linje med politiskt beslutade målbilder för nivåstrukturering och profilering, inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem.
Förstudie – nya ersättningssystem - Rapport nr 8 2024 (FK)	Ingen bedömning för nämnden Förstudien visar att de nya ersättningssystemen, som de fungerar idag, inte på ett helt ändamålsenligt sätt reflekterar sjukhusen faktiska kostnadsbild. Av förstudien framgår vidare att andra styrsignaler, exempelvis tillgänglighet, väger betydligt tyngre än ersättningsmodeller varför dessas betydelse som styrinstrument överskattas. Till skillnad från den nya ersättningsmodellen har incitamentsmodellen en förutsägbar ersättning, vilket bedöms ha bidragit till en ökad produktion men att detta har drivit en ännu högre kostnad. Av förstudien framgår att det inte finns ett behov av en fördjupad granskning då det kommer att vara svårt att påvisa effekter av det nya ersättningssystemet innan den modellen har stabiliserats. Däremot görs bedömningen att det är en fördel om Region Skånes sjukhusstyrelser och nämnder följer upp innebörden av de nya ersättningssystemen samt kartlägger hur de reflekterar sjukhusen faktiska kostnadsbild.

Bedömning

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

Sjukhusstyrelse Helsingborg har, med undantag för fördjupad månadsrapport maj, följt arbetet där förvaltningen arbetat med åtgärder för att öka produktionen och nå målen inom tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Trots förbättringar som färre väntande på vårdplats på akuten och rekrytering av personal uppnår inte verksamheten sina mål och tillgängligheten samt bemanningssituationen är fortsatta utmaningar, främst avseende yrkesgruppen anesthesi- och operationssjuksköterskor.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation.
- ✓ Säkerställa uppföljning av verksamheten i enlighet med Region Skånes verksamhetsplan och budget.

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	Uppfyllt	Antagit en internbudget för 2024, vid sammanträdet 2023-12-21.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:</i> - mars - maj - delår - okt	Inte helt uppfyllt	Genomfört uppföljning av verksamhetens ekonomi i form av: • Fördjupad månadsrapportering mars • Delårsrapportering • Kvalitetsindikatorer – uppföljning jan- aug 2024 • Fördjupad månadsrapportering oktober (behandlad 19 dec 2024) • Årsrapportering <i>Fördjupad månadsrapportering maj saknas.</i> Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026, bilaga 6, gör gällande att månadsuppföljningar med analys och prognos ska göras vid fyra tillfällen: mars, maj, augusti (sammanfaller med delårsrapport/verksamhetsberättelse) och oktober. Månadsuppföljningar med analys och prognos ska hanteras som ett beslutsärende i nämnd/styrelse. Fördjupad månadsuppföljning för maj månad har inte hanterats under 2024 enligt sammanträdesprotokoll.
Vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt	Styrelsen antog tre handlingsplaner för ekonomi i balans: • Ekonomisk åtgärdsplan v.1 2024-01-09 • v. 2 2024-03-06 • v. 3 2024-04-24 Flera verksamhetsområden ingår, beräknad besparing från åtgärderna är angivet men de är inte tidsatta, totalt avsåg handlingsplanerna åtgärder motsvarande 450 Mkr. I verksamhetsberättelsen för 2024 anges att vissa åtgärder delvis eller inte alls realiserats, dessa främst på intäktssidan och avser utmaningarna inom vårdvalsverksamheten men även operations- och diagnostikverksamheterna. Utfallet uppskattas till en besparing om 167 Mkr.

Måluppfyllelse RF mål - en långsiktigt stark ekonomi	Inte uppfyllt Prognostiserat resultat har varit negativt från årets början då ingångsvärdet¹ per 2024-01-01 uppskattades till -450 miljoner kronor. Helårsprognoserna förbättrades med hänsyn till antagna ekonomiska handlingsplaner men var fortsatt negativa under året: • Helårsprognos mars -300 miljoner kronor • Helårsprognos maj -300 miljoner kronor • Helårsprognos aug -360 miljoner kronor • Helårsprognos okt -310 miljoner kronor Försämringen av augusti månads prognos hänförs i sin helhet till sämre intäktsutveckling inom incitamentsmodellen, diagnostiken och vårdvalen. Resultatet för året, -328,8 Mkr, förbättrades gentemot initial prognos (-450 Mkr) och ses som ett resultat av verksamhetsutveckling, handlingsplaner och allmän återhållsamhet och kostnadsmedvetenhet. Mest effekt från beslutade handlingsplaner har man sett på området <i>Bemannings och kompetensförsörjning</i> där man uppskattar besparingar till 113 Mkr. Det altjämnt stora underskottet anses främst bero på sämre intäktsutveckling inom incitamentsmodellen, diagnostiken och vårdvalen samt jourskuldsuppräknings och högre avskrivnings- och kapitalkostnad än beräknat. Jämför med 2024 ses en intäktsökning på 9,7 procent som främst beror på ökningen av regionbidraget och uppräknings som blev 13,5 procent samt tilläggsbudgeten från Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober på 62,2 Mkr. I likhet med 2023 uppvisas ett underskott på vårdvalsenheterna Hud och Ögon och tyvärr även en minskning i intäkter från diagnostikverksamheten till följd av utbyten och uppgradering av utrustning. Personalkostnaderna ökar med 6,1 procent och avviker mot budget med -80 Mkr och beror dels på volymökning för främst sjuksköterskor, undersköterskor och läkare, dels ökade OB-kostnader, även löneöversynen är en del i kostnadsökningen. En översyn av kostnader kopplade till personal pågår. Vakansprövning praktiseras för samtliga tjänster.
---	--

Bedömning

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

¹ Detta avser det belopp som sjukhusen beräknat vara skillnaden mellan tilldelad budget och förväntad kostnad för 2024.

Den stora avvikelsen mot budget har varit känd från årets början och beslutat handlingspaket har inte varit tillräckligt för att nå en ekonomi i balans under året. Uppföljning av verksamhetens ekonomi har huvudsakligen skett löpande men fördjupad månadsrapport i maj har inte behandlats av sjukhusstyrelsen.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -328,8 miljoner kronor för år 2024.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidareutveckla tydliga ekonomiska handlingsplaner med tidsatta milstolpar och aktiviteter för att uppnå de avsedda effekterna inom verksamhetsåret, samt följa upp dessa planer löpande.
- ✓ Säkerställa uppföljning av verksamheten i enlighet med Region Skånes verksamhetsplan och budget.

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 254 mnkr lägre än budgeterat.
- Inga avvikelser noterats som bedömts vara av sådan väsentlighet att de behövts föras vidare till granskningsrapporten för Region Skåne som en helhet.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 329 mnkr lägre än budgeterat.
- Inga avvikelser noterats som bedömts vara av sådan väsentlighet att de behövts föras vidare till granskningsrapporten för Region Skåne som en helhet.