

Årsrapport 2025 Sjukhusstyrelse Helsingborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2025.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
Intern kontroll.....	6
Verksamhet.....	6
Ekonomi	6
Räkenskaper.....	7
Nämndens ansvarsområde	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Bedömning.....	10

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 granskningsresultatet 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 Julius Jönson, 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 i fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallagen (2017:725)
- Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne 2024 – 2026

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap Kommunallagen (2017:725)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Regionfullmäktiges uppföljnings- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2025

Räkenskaper:

- Kommunallagen (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 och när 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 är inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll
Inte ändamålsenlig verksamhet
Inte tillfredställande ekonomi

} Kriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

Intern kontroll

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll som tillräcklig.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som lever upp till instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

Verksamhet

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

Sjukhusstyrelsen har antagit mål, aktiviteter och indikatorer för att följa verksamheterna. Även om en positiv förflyttning kan ses inom vissa målområden finns det fortsatt behov av tydligare framdrift avseende måluppfyllelse, främst inom tillgänglighet. Vidare grundar sig bedömningen i genomförda fördjupade granskningar där utvecklingsområden identifierats.

Ekonomi

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har under året arbetat aktivt med framtagna handlingsplaner och haft en strukturerad och löpande uppföljning av ekonomin. Sjukhusstyrelsens två handlingsplaner under 2025 omfattade 233 mnkr respektive 33 mnkr och hade en genomförandegrad på 22% respektive 64%. Vidtagna åtgärder har varit begränsade i förhållande till den totala ekonomiska obalansen. Sjukhusstyrelsen bör också beakta de rekommendationer som lämnats i fördjupningsgranskning av ekonomiska förutsättningar för att säkerställa tillräcklig styrning och uppföljning.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -347 mnkr för år 2025. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte anses vara uppnådd.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområde

Nämndens 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 utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sitt ansvarsområde och ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag (t.ex. hälso- och sjukvårdslagen) eller annan författning som gäller för verksamheten.

Styrelserna ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården

Granskning av styrelsens 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 avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelse förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Beslutat om riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt Styrelsen beslutade om en reviderad riskanalys- och riskhanteringsplan under början av 2025.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: <ul style="list-style-type: none"> - Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag - Bedömning av riskvärden - Beskrivning och motivering till riskernas hanteringsmetod/-er - Beslut om uppföljning av riskerna - Obligatoriska riskområden – Valfärdsbrott och oegentligheter 	Uppfyllt Riskanalys och riskhanteringsplanen är utformad i enlighet med instruktion. Planen innehåller 21 risker varav 16 följdes upp inom ramen för aktiv hantering under hösten 2025.
Genomfört uppföljning <ul style="list-style-type: none"> - Resultat genomförd hantering - Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov - Motivering till slutligt riskvärde - Slutligt riskvärde 	Uppfyllt Styrelsen har genomfört en uppföljning av riskanalys och riskhanteringsplanen enligt instruktion.
Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan	Uppfyllt Planens åtgärder har genomförts som planerat.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden och vidare

	hanteringsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.
--	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll som tillräcklig.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som lever upp till instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

Granskning av styrelsens 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 Helsingborg har beslutat om en verksamhetsplan och budget för 2025.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp verksamheten genom: Fördjupade månadsuppföljningar i mars, maj, augusti (delår) samt oktober.	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Helsingborg har följt upp verksamheten i enlighet med instruktioner.
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vidtagit flertalet åtgärder för att öka måluppfyllelse och säkerställa genomförande av sitt uppdrag. Exempel inkluderar ett åtgärdsprogram för förbättrad tillgänglighet till operation och mottagning på sammanträde i maj med avrapportering i november.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelse Helsingborg arbetar med flertalet av uppdragen i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget, inklusive uppdrag riktade specifikt till sjukhuset. Alla uppdrag har dock inte genomförts, inklusive följsamhet till vårdgarantin.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt	Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med de uppdrag och ansvar som styrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelsen Helsingborg har identifierat mål och aktiviteter för samtliga fullmäktigemål. Kopplat till det följer även sjukhusstyrelsen olika kvalitetsindikatorer

<ul style="list-style-type: none"> - Bättre liv och hälsa för fler - Tillgänglighet och kvalitet - Hållbar utveckling i hela Skåne - Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet 	<p>inom områdena. Nedan redogörs för några av de mest centrala områdena.</p> <p>Vårdgaranti: första besök inom 90 dagar. Mål om >95%, utfall 2025 var 65,9% (68,2% 2024).</p> <p>Vårdgaranti åtgärd/OP inom 90 dagar. Mål om >95%, utfall 48,7% år 2025 (49,9% 2024).</p> <p>Medicinskt måldatum återbesök: Mål om >88%, utfall 71,8% 2025 (72,3% 2024).</p> <p>Väntetid på akuten <2 timmar. Mål >80%, utfall 30,7% 2025 (27,1% 2024).</p> <p>Cancer: SVF inom stipulerad tid. Mål >80%, utfall 59% 2025 (55% 2024).</p> <p>Det ska även noteras att målpuppfyllelsen har ökat/är god inom andra viktiga områden såsom flytt av intensivvårdspatienter och kontaktsjuksköterska vid cancer.</p> <p>Förvaltningen hade 17 fler disponibla vårdplatser under januari–december 2025 jämfört med samma period år 2024.</p> <p>Inom området hållbar utveckling kan en markant positiv förändring ses för antalet ärenden via 1177 e-tjänster, både invånarinitierade och vårdinitierade.</p> <p>Både sjukfrånvaro och personalrörlighet (extern) har ökat marginellt under 2025, men låg båda inom spannet 5–6% under både 2024 och 2025.</p>
---	---

Nämndens/styrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom två områden 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Samordning av patienter inom ramen för vårdgarantin (rapport 4)</p>	<p>Den övergripande bedömningen är att Region Skånes arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin inte utgör ändamålsenlig verksamhet.</p>
---	---

	<p>Rekommendationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta arbeta aktivt med kvalitetssäkring av väntelistor för att tillse en korrekt bedömning av tillgängligheten. • Säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten. • Säkerställa att ledig kapacitet för besök, undersökning och behandling fortlöpande anmäls enligt riktlinjer till förvaltningens tillgänglighetskoordinator.
<p>Vårdplatsbrist (rapport 5)</p>	<p>Den övergripande bedömningen är att Region Skånes arbete avseende tillgång till vårdplatser utifrån behov inom granskade nämnder och styrelser inte är helt ändamålsenligt.</p> <p>Rekommendationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att patienter med beslut om inläggning på vårdavdelning får tillgång till plats i slutenvården.
<p>Granskning av kommunsamverkan – uppföljning av granskade effekter av avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (rapport 6)</p>	<p>Den samlade bedömningen är att det endast delvis har vidtagits tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas tidigare rekommendationer. Sammantaget bedöms därför Region Skånes involverade nämnders verksamheter inte vara helt ändamålsenliga i förhållande till HS-avtalets intentioner och Region Skånes ansvar.</p> <p>Inga rekommendationer lämnades till sjukhusstyrelse Helsingborg.</p>

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms styrelsen ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har antagit mål, aktiviteter och indikatorer för att följa verksamheterna. Även om en positiv förflyttning kan ses inom vissa målområden finns det fortsatt behov av tydligare framdrift avseende måluppfyllelse, främst inom tillgänglighet. Vidare grundar sig bedömningen i genomförda fördjupade granskningar där utvecklingsområden identifierats.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta åtgärder för att öka måluppfyllelsen, framför allt inom området tillgänglighet
- ✓ Beakta rekommendationer i revisionsrapporterna 4, 5 och 6

Granskning av styrelsens 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 granskningsområden som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Styrelsen beslutade om en internbudget under sitt sammanträde i december 2024.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp ekonomin i samband med:	Uppfyllt	Styrelsen har följt upp ekonomin enligt Regionfullmäktiges anvisningar.

<p>-Fördjupade månadsrapporter för mars, maj, augusti (delår) och oktober.</p>	
<p>Har vidtagit åtgärder</p>	<p>Inte helt uppfyllt Styrelsen har beslutat om två ekonomiska handlingsplaner under våren och hösten 2025. Ett första handlingspaket omfattade 233 mnkr och kunde genomföras till 22%. Ett andra handlingspaket som omfattade 33 mnkr kunde genomföras till 64%.</p> <p>Genomförandegraden har varit begränsad och besparingar har till stor del neutraliserats av andra kostnadsökningar. Sammanfattningsvis var åtgärderna inte tillräckliga för att säkerställa en ekonomi i balans.</p>
<p>Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p> <p>- En långsiktigt stark ekonomi</p>	<p>Inte uppfyllt Styrelsens resultat om -347 mnkr är inte i linje med Region Skånes mål om en långsiktigt stark ekonomi.</p>

Styrelsens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Ekonomiska förutsättningar – styrning och uppföljning – Rapport nr 9 - 2025</p>	<p>Den samlade bedömningen är att Region Skåne har etablerade processer som på senare tid skärpts, men att styrning, uppföljning och kontroll ännu inte är helt tillräcklig för att säkerställa en hållbar ekonomi i balans.</p> <p>Rekommendationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretisera handlingsplaner så att åtgärder för ekonomi i balans är belopps- och tidsatta på både kort och lång sikt (längre än ett verksamhetsår), med realistiska planer för effekthemtagning och stöd till linjechefer för verkställande av åtgärder och förändringar.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Säkerställa en konkret och operationaliserbar förankring av internbudgetar på enhets- och verksamhetsnivå, så att linjechefer ges ett tydligare och mer reellt ägandeskap för genomförandet.• Säkerställ att intern kontroll och dess tillhörande riskanalys och riskhanteringsplaner är aktuella och uppdaterade under arbetet med handlingsplaner för en ekonomi i balans.
--	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har under året arbetat aktivt med framtagna handlingsplaner och haft en strukturerad och löpande uppföljning av ekonomin. Sjukhusstyrelsens två handlingsplaner under 2025 omfattade 233 mnkr respektive 33 mnkr och hade en genomförandegrad på 22% respektive 64%. Vidtagna åtgärder har varit begränsade i förhållande till den totala ekonomiska obalansen. Sjukhusstyrelsen bör också beakta de rekommendationer som lämnats i fördjupningsgranskning av ekonomiska förutsättningar för att säkerställa tillräcklig styrning och uppföljning.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -347 mnkr för år 2025. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte anses vara uppnådd.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställ att handlingsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med rekommendationerna i revisionens fördjupade granskning av ekonomiska förutsättningar (rapport nr. 9 2025).

Granskning av räkenskaper

Räkenskapsrevisionen har utförts av Azets på uppdrag av revisorerna. I Azets granskning har det inte noterats några avvikelser som bedömts vara av sådan väsentlighet att de behövt föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.