

Årsrapport 2023 sjukhusstyrelse Landskrona

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	6
Räkenskaper	7
Nämndens ansvarsområden.....	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Granskning av nämndens verksamhet.....	12
Granskning av nämndens ekonomi	16
Granskning av räkenskaper	18
Bilaga 1	Fel! Bokmärket är inte definierat.

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 Josefin Blyrup, 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 (2017:25)
- 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 om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- 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 Landskronas interna kontroll som inte helt tillräcklig.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Genomförda uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplanen visar positiva utfall för ett antal kontrollområden.

Genomförd fördjupad granskning av delegerade beslut har dock påvisat att sjukhusstyrelsens interna kontroll över detta område innehåller brister, vilket gör att den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Verksamhet

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

Sjukhusstyrelsen har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från fullmäktige i reglemente samt verksamhetsplan och budget.

Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Dock visar sjukhusstyrelsens uppföljning på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse, framför allt när det kommer till tillgänglighet, vilket inte är helt i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

Ekonomi

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

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin men vidtagna åtgärder har inte varit tillräckliga för att minska det underskott som har prognosticerats under året. Vidare bedöms det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet inte vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål om en långsiktig stark

ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -45,3 miljoner kronor för verksamhetsåret 2023.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Sjukhusstyrelsens ansvarsområden

Sjukhusstyrelse Landskrona ansvarar för följande områden (urval):

- Styrelsen är driftledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.
- Styrelsen 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.
- Styrelsen ska årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen enligt regionövergripande anvisningar samt rapportera resultatet från uppföljningen till regionstyrelsen.
- Styrelsen fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Driftsledningsstyrelse för Lasarettet i Landskrona, bedriver specialiserad bassjukvård och omfattar två verksamhetsområden: Internmedicin samt Planerade operationer.

Verksamhetsområde Planerade operationer omfattar framför allt elektiv kirurgisk och urologisk verksamhet men även neurokirurgi, kärlkirurgi, tandoperationer och gynekologi, samt vid behov, subakuta operationer.

Verksamhetsområde Internmedicin tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård till patienter i behov av internmedicinsk bassjukvård för diagnostik och behandling. Uppdraget inrymmer internmedicinsk verksamhet inom kardiologi, endokrinologi, lungmedicin och neurologi.

Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 3 mars 2023 fastställt och beslutat om en riskanalys och riskhanteringsplan för året.
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	Riskanalyserna och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i instruktioner och riktlinjer för intern kontroll i Region Skåne.
Genomfört uppföljning 1 -Status för genomförd hantering -Status för iakttagelser -Beskrivning av händelser som påverkat risken -Beskrivning av trend för riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 26 juni 2023 följt upp riskanalysen och riskhanteringsplanen, i enlighet med instruktioner och riktlinjer för Region Skåne.
Genomfört uppföljning 2 -Resultat genomförd hantering -Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov -Motivering till slutligt riskvärde -Slutligt riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 11 december 2023 följt upp riskanalysen och riskhanteringsplanen, i enlighet med instruktioner och riktlinjer för Region Skåne.
Genomfört av riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Beslutad riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga risker har följts upp vid två tillfällen i enlighet med anvisningarna.

Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	<p>Uppfyllt Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.</p>
---	---

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

Delegerade beslut	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den övergripande bedömningen utifrån granskningens resultat 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/styrelse 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 vi bedömer att det finns brister. Konsekvensen blir att det i Region Skåne fattas beslut utan stöd av delegation.</p> <p>Vidare bedöms 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. Vi bedömer att det föreligger otydligheter och brister avseende hur beslut om vidaredelegation redovisas. Detta medför att nämnden/styrelsens 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.</p> <p>Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Landskrona att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se över styrelsens delegationsordning för att säkerställa att beslutanderätten följer styrelsens ansvar, både avseende verksamhetsspecifikt område och generella områden, - Se över delegationsområden med syfte att säkerställa och tydliggöra delegation avseende: <ul style="list-style-type: none"> o Hantering av beslut kopplat till person-uppgiftshantering o Ekonomirelaterade beslut, inklusive utseende av attestanter, inköp, upphandling med mera - Genomför en översyn av styrelsens 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 styrelse, - 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

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

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Genomförda uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplanen visar positiva utfall för ett antal kontrollområden.

Genomförd fördjupad granskning av delegerade beslut har dock påvisat att sjukhusstyrelsens interna kontroll över detta område innehar brister, vilket gör att den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställ en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med delegationsordning samt vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av delegerade beslut.

Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en verksamhetsplan den 4 februari 2023, som är i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, augusti och oktober</i> • <i>Delårsrapportering</i> • <i>Årsrapportering</i> 	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-24 (per mars) - 2023-06-26 (per maj) - 2023-12-11 (per oktober) Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Bland annat har sjukhusstyrelsen löpande erhållit verksamhetsinformation gällande aktuella siffror för tillgänglighet, ekonomi, personal och sjukfrånvaro, uppföljning och uppdatering av handlingsplan för en ekonomi i balans samt uppföljning vid delår- och helårsrapportering. Vad gäller sjukfrånvaron har sjukhusstyrelsen beslutat om handlingsplan för minskad sjukfrånvaro som innehåller ett antal åtgärder för det kontinuerliga och systematiska arbetet med att sänka sjukfrånvaron. Handlingsplanen följs kontinuerligt upp genom beslut i sjukhusstyrelsen. Vidare har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten vilket har gett ett något positivt resultat i förhållande till 2022. Se mer under avsnittet: <i>Måluppfyllelse – Tillgänglighet och kvalitet.</i>
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Lasarettet i Landskrona har bedrivit akut- och planerad hälso- och sjukvård. På lasarettet bedrivs dygnet-runt vård på internmedicinska vårdavdelningar och det finns mottagningar inom flera områden, så som; urologi, kirurgi, logopedi och gynekologi. Vidare finns en akutmottagning för vuxna som är öppen dagtid, måndag till fredag.
Bedrivit verksamhet i	Uppfyllt	Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag

enlighet med reglemente		som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige som anges i reglemente.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	Uppfyllt	<p>Beträffande målet avseende att förbättra patienters upplevelse av hälso- och sjukvård visar resultatet av den senast genomförda nationella patientenkäten (NPE) som genomfördes under våren 2023 inom den specialiserade somatiska vården (öppen- och slutenvården) att akutmottagningen på Lasarettet i Landskrona har ett gott resultat. Lasarettet i Landskrona får 92,7 i dimensionspoäng medan Skåne får 90,2. I enkäten ingår parametrarna; tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap samt emotionellt stöd.</p> <p>Beträffande målet att minska ohälsosamma levnadsvanor har det skett en något positiv utveckling under 2023 jämfört med 2021. Resultatet från patientenkäten visar att resultatet har sjunkit något avseende den somatiska öppenvården men utfallet för den somatiska slutenvården har ökat. För att erbjuda patienterna stöd och bidra till bättre levnadsvanor har hjärtrehabilitering startat upp under januari 2023 och erbjuds till alla internmedicinska patienter som haft en hjärtinfarkt. En mottagning för tobaksavvänjning har återupptagits för att stödja patienter att minska eller upphöra med sitt tobaksbruk.</p>
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen har under året haft fokus på förbättrad tillgänglighet, vilket har bidragit med ett positivt resultat i förhållande till föregående år. Utfallet avseende ”väntande inom 90 dagar – första besök” blev 82,5 % 2023 vilket är en förbättring jämfört med 2022 som var 81,1 %. Detsamma gäller utfallet avseende ”väntande inom 90 dagar – operation/åtgärd” som blev 50,9 % 2023 och år 2022 var utfallet 46,1 %. En anledning till resultatet som anges i sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse är ett välfungerande kvalitetsarbete med fokus på att öka tillgängligheten inom mottagningsverksamheterna. Tillgängligheten är bättre inom verksamhetsområdet Internmedicin där lasarettet har möjlighet att styra över personal och bemanning till skillnad från tillgänglighet till operation/åtgärd eftersom detta till viss del styrs av remissinflöde från kliniker på Sus. Ett antal åtgärder har vidtagits för att kunna kontrollera remissinflödet, bland annat utöka möjligheten till operationer på fredagar för att reducera antalet patienter i kö.</p> <p>Tillgängligheten till MVO Öron, näs- och halssjukvård (logopedin) det område som fortsatt har utmaningar det trots att tillgängligheten har förbättrats. Anledningen till detta beror på att behovet av behandling är större än antalet logopedier.</p>

		<p>Trots förbättringar kopplat till tillgängligheten som framgår av verksamhetsberättelsen och sammanställningen avseende kvalitetsindikatorer är tillgängligheten fortsatt generellt låg, framför allt till "operation/åtgärd" där målnivå 95 procent inte uppnås.</p>
- <i>Hållbar utveckling i hela Skåne</i>	Uppfyllt	<p>Av uppföljning av kvalitetsindikatorer gällande målet Hållbar utveckling i hela Skåne framgår att indikatorn "Enheter med e-tjänsten "kontakta oss"" har ökat till 100 under 2023 jämfört med 2022 där utfallet var 73.</p> <p>Beträffande möjlighet till digitalt möte med patient har detta varit tillgängligt på lasarettet sedan våren 2023 där logopedin var den enhet som var först och därefter har fler enheter följt efter.</p> <p>Gällande klinisk forskning finns det i dagsläget sex disputerade läkare inom verksamheten. En ytterligare läkare har pågående forskning och kommer disputeras under våren 2024.</p>
- <i>Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i>	Uppfyllt	<p>Under hösten 2023 genomfördes Region Skånes årliga medarbetarundersökning. Svarsfrekvensen för lasarettet i år låg på 79,3 procent vilket motsvarar 303 av 382 svarande. Jämfört med föregående år har index ökat inom samtliga HME-kategorier (Hållbart Medarbetarengagemang).</p> <p>Sjukfrånvaron har förbättrats sedan 2022 då sjukfrånvaron låg på 6,2 procent jämfört med nuvarande år som ligger på 5,0 procent. Det finns en framtagen handlingsplan för att minska sjukfrånvaron inom lasarettet som innehåller ett antal åtgärder för det kontinuerliga och systematiska arbetet med att minska sjukfrånvaron.</p> <p>Under året har lasarettet varit tvungna att till viss del hyra in specialistläkare inom lungmedicin, ögonsjukvård och gynekologi, detta för att kunna upprätthålla en god tillgänglighet och patientsäker vård. Men numera är lasarettet efter lyckade rekryteringar ett hyrfritt sjukhus och därmed oberoende av inhyring från bemanningsföretag.</p>
Sjukhusstyrelsens mål	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen har ett antal fokusområden som är kopplat till de regionövergripande målen och som prioriterats under 2023. Syftet med fokusområdena är att vidareutveckla vården men även säkerställa att de mål som fullmäktige beslutat om efterlevs. Fokusområden med mål som var aktuella under 2022 kvarstår fortsatt för 2023, med mindre förändringar. Se sjukhusstyrelsens verksamhetsplan och internbudget 2023 för mer information.</p> <p>Sjukhusstyrelsen bedöms inte helt ha uppnått samtliga antagna mål för 2023. Tillgängligt underlag visar att verksamheten till viss del har en fortsatt svag måluppfyllelse när det kommer till tillgänglighet och ekonomi.</p>

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

Efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården	OBS! Granskning ej klar
---	--------------------------------

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från regionfullmäktige i reglemente samt verksamhetsplan och budget.

Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Dock visar sjukhusstyrelsens uppföljning på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse, framför allt när det kommer till tillgänglighet, vilket inte är helt i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsätta att förbättra tillgängligheten så att den uppfyller vårdgarantin

Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en internbudget den 4 februari 2023, som är i enlighet med angiven inriktning i Region Skånes verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, augusti och oktober</i> • <i>Delårsrapportering</i> • <i>Årsrapportering</i> 	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin i samband med: Fördjupade månadsrapporter: <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-24 (per mars) - 2023-06-26 (per maj) - 2023-12-11 (per oktober) Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har beslutat om en handlingsplan för ekonomi i balans som innehåller åtta beloppssatta kostnadsminskande eller intäkthöjande åtgärder. De identifierade områdena förväntas totalt ge en förbättring på 24 miljoner kronor. Utökad operationsuppdrag, enligt 2023 års incitamentsmodell är den största enskilda åtgärden, men även minskad overtid, ökat öppethållande av salar och färre inhyrda läkare förväntas ge en positiv ekonomisk effekt. Handlingsplanen har följts upp i anslutning till månadsuppföljningarna samt att en fördjupad uppföljning genomfördes vid sjukhusstyrelsens behandling av verksamhetsberättelsen för delåret.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktigt stark ekonomi</i>	Inte uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål – En långsiktigt stark ekonomi. Det ekonomiska resultatet för året blev ett underskott om -45,3 miljoner kronor. Underskottet är en försämring jämfört mot 2022 med drygt 200 procent.

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

Ekonomiska förutsättningar inom	Inte helt uppfyllt	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
---------------------------------	---------------------------	--

hälso- och
sjukvården

informationsutbyte mellan regionstyrelsen och respektive sjukhusstyrelse. 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.

Vi bedömer att styrningen för en budget i balans inte är fullt ut ändamålsenlig och att det har saknats tillräckliga initiativ och åtgärder för att genomföra de åtgärder som identifierats som nödvändiga för en kostnadseffektivare verksamhet.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Landskrona att:

- Konkretisera sina handlingsplaner så att åtgärderna är belopps- och tidsatta samt upprätta plan för effekt-hemtagning.
- 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 sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin men vidtagna åtgärder har inte varit tillräckliga för att minska det underskott som har prognosticerats under året. Vidare bedöms det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -45,3 miljoner kronor för verksamhetsåret 2023.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården.

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

KPMG gör nedanstående bedömning:

- Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 25 miljoner kronor.
- Avvikelsen mot budget beror främst på ökade personalkostnader, prishöjningar på inköp av material till följd av inflationen samt ökade priser på läkemedel under perioden.
- 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

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 45 miljoner kronor 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.