

Årsrapport 2023 sjukhusstyrelse Trelleborg

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
Sjukhusstyrelsens ansvarsområden	8
Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll.....	9
Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet	12
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi	16
Granskning av räkenskaper	18

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. 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 sjukhusstyrelsens interna kontroll som 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. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan och har identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp.

Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött 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 svag målpåfyllelse, framför allt när det kommer till tillgänglighet och kompetensförsörjning.

Ekonomi

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

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en i huvudsak 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 -163,6 miljoner kronor för verksamhetsåret 2023.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Sjukhusstyrelsens ansvarsområden

Sjukhusstyrelsen 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.

Driftledningsstyrelse för Lasarettet i Trelleborg, bedriver akutvård och planerad hälso- och sjukvård samt utbildningsverksamhet tillsammans med de skånska lärosätena. I samarbete med SUS har Lasarettet Trelleborg ett ortopediskt centrum med tillhörande vårdavdelning. Lasarettet Trelleborg är en av de största aktörerna i landet för ledprotesoperationer.

Sjukhuset bedriver öron-näsa-hals-operationer (framför allt halsmandlar och polyper) för hela sydvästra Skåne samt tandvård/-operationer. Båda områdena är företrädesvis riktade till barn och patientgrupper med särskilda funktionsbehov, vilket innebär att det finns god kompetens för barnanestesi.

På sjukhuset finns mottagningar inom flera olika områden inom opererande och icke opererande specialiteter så som ortopedi, gynekologi, öron-näsa-hals inklusive logopedi, kirurgi, ögon, urologi, allmän internmedicin, kardiologi, neurologi, endokrinologi inklusive diabetes, lungmedicin, reumatologi, gastroenterologi och en omfattande rehabiliteringsverksamhet.

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 1 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	Riskanalysen 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 27 september 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 sammanträden den 20 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 inte granskats fördjupat under 2023. En granskning avseende delegerade beslut har genomförts där sjukhusstyrelsen inte ingått men fått rapport och missiv översänt för yttrande. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden för denna granskning.

Delegerade beslut	<p>Sjukhusstyrelsen har inte varit föremål för denna granskning men revisorskollegiet har gjort bedömningen att ett antal av granskningens bedömningar och rekommendationer även har relevans för övriga nämnder och styrelser som inte ingått i själva granskningen. Rapport och missiv har översänts till sjukhusstyrelsen för yttrande.</p> <p>Nedan följer bedömning och rekommendationer från granskningen.</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 Trelleborg 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:
-------------------	---

- Hantering av beslut kopplat till person-uppgiftshantering
 - 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 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. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan och har identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp.

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 7 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 månadsrapport: <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-26 (per mars) - 2023-12-20 (per oktober) - Månadsuppföljning per maj har genomförts men utifrån granskat tillgängligt underlag har uppföljningen inte presenterats för sjukhusstyrelsen. 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, ekonomi, personal och sjukfrånvaro, uppföljning av handlingsplan för en ekonomi i balans samt uppföljning vid delårs- och helårsrapportering. Vad gäller sjukfrånvaron har sjukhusstyrelsen beslutat om handlingsplan för minskad sjukfrånvaro som innehåller ett antal åtgärder. Handlingsplanen följs upp genom löpande information om sjukfrånvaroutvecklingen vid varje sammanträde och som samlat ärende till sjukhusstyrelsen två gånger per år.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsens uppdrag anges i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2023. Lasarettet i Trelleborg har bedrivit akut- och planerad hälso- och sjukvård samt öron-näsa-hals-operationer (framför allt halsmandlar och polyper) för hela sydvästra Skåne samt tandvård/-operationer. På sjukhuset finns bland annat mottagningar inom flera olika områden inom opererande och icke opererande specialiteter så som ortopedi, gynekologi, öron-näsa-hals inklusive logopedi, kirurgi, ögon, urologi, allmän internmedicin, kardiologi, neurologi etc.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt	Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från regionfullmäktige som anges i reglementet.

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 sjukvården visar resultatet av den senast genomförda nationella patientenkäten (NPE) som genomfördes under våren 2023. Resultatet av NPE visar att resultatet har blivit något bättre i samtliga kategorier för både sluten- och öppenvård vid en jämförelse mellan 2021 och 2023.</p> <p>Lasarettet bedriver preventivt arbete för sundare levnadsvanor vilket sker i synnerhet inom neurologi och kardiologi och inriktar sig på kost, motion, tobak och alkohol. Sjukhusstyrelsen anger själva i verksamhetsberättelsen per helår att det finns förbättringspotential inom området varpå arbetet med dessa frågor har intensifierats.</p>
<i>- Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen har under året arbetat med att förbättra tillgängligheten, bland annat genom kösatsningar med kvälls- och helgmottagning inom ÖNH (öron-näsa-hals) och kardiologi. Ett arbete med förbättrad produktionsplanering inom mottagningsverksamheten pågår också.</p> <p>Kvalitetsindikatorerna avseende ”väntande inom 90 dagar – första besök” är något sämre än föregående år (71,5 2023 och 72,8 2022) och ”väntande inom 90 dagar – operation/åtgärd” är utfallet bättre än föregående år (36,5 2023 och 28,3 2022). Trots att utfallet avseende indikatorn operation/åtgärd är bättre är det långt ifrån målnivå på 95 procent.</p>
<i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i>	Inte helt 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 74 procent under 2023 jämfört med 2022 där utfallet var 70 procent.</p> <p>Beträffande möjlighet till digitalt möte med patient infördes under hösten 2023 ett nytt system ”Digitalt möte” som nu används inom logopedin för att ha patientmöte digitalt. Kuratorerna på rehabilitering- och stödenheten har påbörjat införandet av digitala möten för deras patientgrupper.</p> <p>Gällande klinisk forskning bedrivs forskning inom operationsenheten för höft- och knäproteskirurgi samt inom VO Akut och Medicin där en farmaceut och en specialist inom internmedicin bedriver forskningsprojekt som doktorander vid Lunds universitet. Under 2023 var fyra anställda inom VO Akut och Medicin disputerade. Inom VO Planerade Operationer fanns</p>

		det en disputerad som också är docent samt en anställd i sjukhusövergripande funktion som är disputerad och docent.
- <i>Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Under hösten 2023 genomfördes Region Skånes årliga medarbetarundersökning. Medarbetarenkätens svarsprocent var på 67,3 procent vilket är en minskning med 6,6 procent jämfört med föregående år. Det totala HME-värdet (Hållbart Medarbetar-engagemang) sjönk från 78 till 76. I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse per helår anges det att samtliga arbetsplatser ska arbeta med en handlingsplan utifrån resultaten av medarbetarundersökningen.</p> <p>Beträffande sjukfrånvaron har den ökat något jämfört med föregående år som då låg på 6,3 procent och numera är 6,6 procent. Inför 2024 har lasarettet arbetat fram en handlingsplan för att minska sjukfrånvaron.</p> <p>Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter på lasarettet vilket har inneburit att lasarettet varit tvungna att hyra in personal för att upprätthålla verksamheten med bibehållen tillgänglighet och patientsäkerhet. Trots att flera enheter lyckats rekrytera sjuksköterskor saknas det fortfarande sjuksköterskor för att kunna hålla beslutade vårdplatser öppna. Nuvarande struktur för att hantera vårdplatskapaciteten inom akutmedicin har markant ökat verksamhetens bemanningskostnader. Dels genom mer dyra bemanningslösningar, övertid, stimulansersättningar, Ob-ersättningar och jourkostnader, dels genom att bemanningen utökats, framför allt med undersköterskor.</p>
Sjukhusstyrelsens mål	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen har ett antal fokusområden som är kopplade till de regionövergripande målen. Dessa fokusområden är: <i>rätt vård i rätt tid, kvalitet och utveckling och attraktionskraft</i>. Se sjukhusstyrelsens verksamhetsplan och internbudget 2023 för mer information.</p> <p>Sjukhusstyrelsen bedöms inte helt ha uppnått antagna mål för 2023. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en fortsatt svag måluppfyllelse.</p>

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

Tillgänglighet icke akut vård	Inte uppfyllt	<p>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>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 effektiva flöden. Det finns dock mer att göra, exempelvis ett fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor.</p> <p>Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Trelleborg att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsatt arbeta med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation. - Fortsatt arbeta med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov.
Efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd	OBS! Granskning ej klar

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött 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 svag måluppfyllelse, framför allt när det kommer till tillgänglighet och kompetensförsörjning.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsätta att förbättra tillgängligheten så att den uppfyller vårdgarantin
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av tillgänglighet icke akut vård

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 (avvikelse 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 1 mars 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 Årsrapportering</i> 	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapport: <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-26 (per mars) - 2023-12-20 (per oktober) - Månadsuppföljning per maj har genomförts men utifrån granskat tillgängligt underlag har uppföljningen inte presenterats för sjukhusstyrelsen. Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt	Handlingsplan för ekonomi i balans anges i sjukhusstyrelsens beslut till budget. Bland de viktigaste åtgärderna anges att minska kostnaden för samordning till privata vårdgivare, genom att öka operationskapaciteten inom ramen för incitamentsmodellen för operationer. Maj 2023 godkände sjukhusstyrelsen förslag till handlingsplan med kostnadsminskande åtgärder. Handlingsplanen fokuserar på ökad operationskapacitet, förändring av nuvarande vårdplatsstruktur och minska sårbarheten för små verksamheter/mottagningar genom regional samverkan. I övrigt omfattar planen ett stort antal åtgärder och strategier av vilka ett flertal inte är beloppssatta. Uppföljning av handlingsplanen skedde i september 2023 i anslutning till sjukhusstyrelsens behandling av verksamhetsberättelsen per delår.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktig stark ekonomi</i>	Inte uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål – En långsiktig stark ekonomi. Det ekonomiska resultatet för året blev ett underskott om -163,6 miljoner kronor.

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
---------------------------------	---------------------------	--

hälso- och sjukvården

förutsägbar och har flera positiva inslag som ger utrymme för ett informationsutbyte mellan regionstyrelse 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 Trelleborg 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 sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en i huvudsak 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 -163,6 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

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 95 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 helhet.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 164 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.