

Årsrapport 2023 sjukhusstyrelse Ystad

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	13
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi	17
Granskning av räkenskaper	19
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. 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 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. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan och har identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp.

Genomförd fördjupad granskning av IT- och informationssäkerhet med fokus patientdata har 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.

Verksamhet

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 svag måluppfyllelse, 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 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 -204,0 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 Ystad, bedriver akut- och planerad hälso- och sjukvård, förlossningsvård och neonatala samvårdsplatser samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt. På lasarettet finns akutmottagning för barn och vuxna, vårdavdelningar samt mottagningar inom flertalet medicinska specialiteter såsom ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi, öron-näsa-hals, barn- och ungdomsmedicin, neurologi, njurmedicin, lungmedicin, gastroenterologi, geriatrik, internmedicin och kardiologi.

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 10 februari 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 28 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 sammanträdet den 8 mars 2024 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.

Informations- och IT-säkerhet med fokus patientdata	<p>Inte uppfyllt Den samlade bedömningen utifrån granskningens syfte är att arbetet med IT- och informationssäkerhet inom Region Skåne inte är systematiskt och ändamålsenligt och att det finns risk att patientdata inte skyddas mot obehöriga.</p> <p>Region Skåne har inte säkerställt medborgarens integritet då patientinformation i journalsystem endast delvis är skyddade mot obehöriga. Det informationssäkerhetsarbete som genomförts är inte i nivå med de krav som ställs i lag och i interna styrdokument. Region Skåne har delvis ett tillräckligt skydd för sina databaser och system. Däremot saknas en samlad bild avseende vilka skyddsbehov som finns för Region Skånes informationstillgångar då informationsklassning och riskbedömning inte genomförts i tillräcklig omfattning. Rutiner för incidenthantering finns med de saknar en tydlig beskrivning av ansvar, processer samt eskaleringsvägar i händelse av olika incidenttyper. Avvikelse och incidenter hanteras därför endast delvis i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk.</p> <p>Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Ystad att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säkerställa att informationsklassning och riskbedömning sker i enlighet med interna styrdokument samt lagkrav för de informationstillgångar som styrelsen ansvarar för. - Följa upp att de tekniska säkerhetsåtgärder som identifierats utifrån skyddsvärde på informationstillgångar etableras. - Säkerställa att behörigheter hanteras utifrån lagkrav samt att uppföljning och kontroll av tilldelade behörighet sker för att säkerställa dess aktualitet. - Säkerställa att loggkontroller genomförs i enlighet med upprättade rutiner så att patientinformation skyddas mot obehöriga och att medborgares integritet därmed säkerställs i högre grad. - Säkerställa att tvåfaktorautentisering införs på de system som hanterar känsliga uppgifter i enlighet med krav. - Säkerställa att medarbetare genomför obligatorisk utbildning som finns tillgänglig samt följa upp deltagarantalet. - Utvärdera behov av kompletterade utbildning för personal som hanterar känsliga uppgifter inom hälso- och sjukvården.
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> - Säkerställa att rutiner för incidenthantering etableras i organisationen. - Säkerställa att inträffade incidenter analyseras och utgör underlag för att identifiera förbättringsbehov.
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 Ystad 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

	<p>förekommande fall, sker med stöd av delegation från ansvarig styrelse,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säkerställa en ändamålsenlig tillämpning av delegationsordning genom att: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan och har identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp.

Genomförd fördjupad granskning av IT- och informationssäkerhet med fokus patientdata har 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 IT- och informationssäkerhet med fokus patientdata samt vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av de fördjupade granskningarna.

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 10 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"> - 2023-04-28 (per mars) - 2023-06-30 (per maj) - 2023-12-21 (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, ekonomi, personal och sjukfrånvaro, uppföljning av handlingsplan för en ekonomi i balans samt uppföljning vid delårs- och helårsrapportering. I december beslutade sjukhusstyrelsen att patientflödet från barn- och ungdomsmedicinmottagningen i Trelleborg ska flyttas till barn- och ungdomsmedicinmottagningen i Ystad samt att en sammanslagning av de båda mottagningarna ska slås ihop till en mottagning från och med den 1 juni 2024. Detta är en del i arbetet med att skapa förutsättningar för en budget i balans men också i syfte att erbjuda en god och säker vård.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsens uppdrag anges i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2023. Lasarettet har bedrivit akut- och planerad hälso- och sjukvård, förlossningsvård och neonatala samvårdsplatser samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt. På lasarettet finns akutmottagning för barn och vuxna, vårdavdelningar samt mottagningar inom flertalet medicinska specialiteter såsom ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi, öron-näsa-hals, barn- och ungdomsmedicin, neurologi, njurmedicin, lungmedicin, gastroenterologi, geriatrik, internmedicin och kardiologi.
Bedrivit verksamhet i	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.

enlighet med 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>	Inte helt 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 sämre i samtliga kategorier för både den somatiska slutenvården och öppenvården vid en jämförelse mellan 2021 och 2023.</p> <p>Vidare bedriver lasarettet preventivt arbete för sundare levnadsvanor. Resultatet av NPE visar att resultatet avseende indikatorn <i>Diskuterar läkare eller någon annan ur personalen levnadsvanor med dig</i>, blivit bättre jämfört med år 2021 när det gäller öppenvården. Vad gäller slutenvården är resultatet något bättre inom alkoholkonsumtion, matvanor och tobaksbruk. Sjukhusstyrelsen anger själva i verksamhetsberättelsen per helår att det finns förbättringsområden.</p>
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen når inte upp till vårdgarantins mål men har en bättre tillgänglighet 2023 jämfört med 2022 när det kommer till första besök. Utfallet är 82,8 procent 2023 jämfört med 79,8 procent 2022. Beträffande operation/åtgärd är utfallet sämre 2023 jämfört med 2022. Utfallet är 57,0 procent 2023 och utfallet var 60,1 procent 2022. En utav anledningarna till försämring av tillgängligheten till operation/åtgärd är bemanningssvårigheter vilket har lett till att operationskapaciteten varit lägre och under hösten 2023 var några operationssalar stängda.</p> <p>Arbetet med att förbättra tillgängligheten har varit ett prioriterat område under året och förbättringsarbeten har pågått inom flera verksamheter för att nå en bättre tillgänglighet. Exempel på förbättringsområden är översyn av schema och lokaldisponering, registreringar, remissgranskning och återremittering, kallelser och ombokningar där digitalisering har en viktig roll.</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 75 procent under 2023 jämfört med 2022 där utfallet var 56 procent.</p> <p>Under året har samtliga mottagningar infört mobil självincheckning i stället för incheckning via reception eller automat. Detta innebär ett snabbare incheckningsförfarande, minskad belastning på receptionspersonal samt en sänkt</p>

		<p>kostnad för lasarettet då betalning via swish är billigare än kortbetalning. Under 2024 planeras samtliga ”kiosker” för betalning att avvecklas vilket medför en besparing på ca 840 000 kronor.</p> <p>Beträffande klinisk forskning har lasarettet en läkare inom barnsjukvården som disputerat under året. På kliniken finns det nu tre disputerade överläkare och två disputerade ST-läkare. Inom kirurgi och urologi har lasarettet åtta doktorander.</p>
- <i>Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Under hösten 2023 genomfördes Region Skånes årliga medarbetarundersökning. Det sammanvägda värdet för HME (Hållbart medarbetarengagemang) är 81 i år medan värdet för 2022 var 80.</p> <p>Beträffande sjukfrånvaron har den minskat till 4,9 procent 2023 jämfört med 6,0 procent 2022. Insatser för att minska sjukfrånvaron pågår genom bland annat att arbeta med grundläggande arbetsmiljöfaktorer och friskhetsfaktorer på arbetsplatserna.</p> <p>Gällande bemanningen är det utmanande på grund av flertalet bristkompetenser på den nationella arbetsmarknaden. Rekryteringssvårigheter och långvarig resursbrist inom flera yrkeskategorier påverkar negativt, främst inom slutenvården och mest påtagligt inom yrkesgruppen sjuksköterskor. Inom akutmottagningen har förändrats arbetssätt och förändrad bemanning anpassats efter antalet sjuksköterskor i grundbemanningen. Lasarettet har under 2023 i huvudsak lyckats rekrytera sjuksköterskor, specialistläkare, fysioterapeuter och undersköterskor. Fortsatt rekryteringsbehov finns av sjuksköterskor till bland annat akutmottagningarna, intensivvårdsavdelningen och medicinavdelningen.</p>
Sjukhusstyrelsens mål	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen mål utgår från regionfullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsen bedöms inte helt ha uppnått antagna mål för 2023. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en fortsatt svag måluppfyllelse.</p>

Sjukhusstyrelsens verksamhet har inte granskats fördjupat inom något område under 2023.

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 svag måluppfyllelse, framför allt när det kommer till tillgänglighet.

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 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.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en internbudget den 10 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"> - 2023-04-28 (per mars) - 2023-06-30 (per maj) - 2023-12-21 (per oktober) Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt	Vid behandling av sjukhusets budget beslutade sjukhusstyrelsen om flera beloppssatta resultatförbättrande åtgärder om totalt 37 miljoner kronor, bland annat personal/bemanningsåtgärder som påverkar budget och resultat samt intäktsökningar. Ekonomin har följts upp i samband med sjukhusstyrelsens behandling av månadsuppföljningar. I samband med verksamhetsberättelsen per delår noteras det att de ekonomiska effekterna av aviserade åtgärder till stora delar uteblir bland annat på grund av höga kostnader för inhyrd personal och övriga dyra bemanningslösningar.
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 -204,0 miljoner kronor.

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

Ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården	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 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 Ystad att:

- Konkretisera sina handlingsplaner så att åtgärderna är belopps- och tidsatta samt upprätta plan för effektiv hemtagnings.

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 -204,0 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:
 - Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 132 miljoner kronor.
 - Avvikelsen mot budget beror främst på högre kostnader för inhyrd personal då svårigheter med rekrytering fortsätter, minskade intäkter i bidrag då man ej uppnått förväntad utförda operationer enligt Incitament OP och framför allt en ingående ekonomisk obalans.
 - 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:
 - Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 204 miljoner kronor och negativt mot föregående år med 120 miljoner kronor.
 - Avvikelsen mot budget beror främst på en ingåendeekonomisk obalans på cirka 153 miljoner kronor. Högre kostnader för inhyrd personal då svårigheterna med rekrytering fortsätter samt minskade intäkter i bidrag ligger också bakom avvikelsen i resultatet.