

Årsrapport 2024 Sjukhusstyrelse Landskrona

Revisionskontoret

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

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	6
RÄKENSKAPER.....	6
Nämndens ansvarsområden.....	7
Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll.....	8
Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet	9
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 Simon Homander, yrkesrevisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:725)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Anvisningar för systematisk intern kontroll i Region Skåne, RS 2024-02-08

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:725)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2024)
- Anvisningar för systematisk intern kontroll i Region Skåne, RS 2024-02-08
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2024

Räkenskaper:

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

Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredsställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll Ändamålsenlig verksamhet Tillfredsställande ekonomi	}	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser
---	---	---

Inte helt tillräcklig intern kontroll Inte helt ändamålsenlig verksamhet Inte helt tillfredsställande ekonomi	}	Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer
---	---	--

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

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 instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

VERKSAMHET

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

Sjukhusstyrelsen har antagit mål för att följa verksamheterna, för vissa mål saknas dock en tydlig uppföljning, vilket gör måluppfyllelsen svårbedömd. Vidare grundar sig bedömningen i genomförda fördjupade granskningar där utvecklingsområden identifierats. Nämnden bedöms dock ha bedrivit verksamheterna på ett sätt som i huvudsak ligger i linje med fullmäktiges övergripande mål och har tagit beslut för att utveckla verksamheterna.

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött 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 -22,6 miljoner kronor för verksamhetsåret 2024.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

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 avvikelse), 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 29 februari 2024 fastställt och beslutat om en riskanalys och riskhanteringsplan för året.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: -Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag -Bedömning av risknivåer -Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er -Beslut om uppföljning av riskerna	Uppfyllt	Riskanalyserna och riskhanteringsplanen för sjukhusstyrelse Landskrona innehåller bedömda risker inom de fyra hanteringsnivåerna konstateras, bevakas, granskas och åtgärd. För samtliga risker motiveras val av riskhanteringsmetod och hur uppföljning av riskerna ska ske. Totalt finns 14 risker med aktiv hanteringsmetod.
Genomfört uppföljning -Resultat genomförd hantering -Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov -Motivering till slutligt riskvärde -Slutligt riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har per delår vid sammanträdet 27 juni 2024 följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen. Sjukhusstyrelsen har per helår följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen 12 december 2024. Av de 14 aktiva riskerna har två fått sänkt riskvärde under året och två risker har fått förhöjt riskvärde. Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov framgent anges i uppföljningen.
Genomfört av riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Beslutad riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga aktiva risker har följts upp vid två tillfällen.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt	Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.

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

Direktupphandling	Ingen bedömning	Det har inte varit möjligt att bedöma om det föreligger brister i styrelsens hantering av direktupphandlingar på grund av att inga stickprov identifierats vara relevanta för granskningen.
-------------------	------------------------	---

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 instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

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, som är i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Vi noterar att planen är beslutad först 12 januari 2024, vilket enligt uppgift beror på personalomsättning på nyckelfunktion inom ekonomi.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i> - Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, augusti och oktober - Delårsrapportering - Årsrapportering	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: - per mars - per maj - per augusti - per oktober Samt delårsrapportering och årsuppföljning.
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Styrelsen har följt verksamheten och aktivt tagit nya beslut, bland annat om handlingsplan för minskad sjukfrånvaro, digitaliseringsstrategi och uppdaterad handlingsplan för en ekonomi i balans vid två tillfällen under året (se avsnitt ekonomi).
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen förväntas arbeta med nedbrutna mål och aktiviteter med utgångspunkt i de uppdrag som tilldelats inom ramen för Region Skånes fem övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler, tillgänglighet och kvalitet, hållbar utveckling i hela

		Skåne, attraktiv arbetsgivare & professionell och långsiktigt stark ekonomi (se avsnitt ekonomi). I Region Skånes verksamhetsplan och budget har ett antal nytillkomna uppdrag som träffar Landskronas sjukhusstyrelsen tillkommit 2024. • Kartlägga befintligt utbud av hälsofrämjande insatser i Region Skåne och vid behov komplettera utbudet. • Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid • Utredda hur en överflyttning kan ske från sjukresor till allmänna kollektivtrafiken för de som har möjlighet att resa med denna. Kollektivtrafiknämnden har huvudansvaret och uppdraget ska ske i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och samtliga sjukhusstyrelserna. 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. Sjukhusstyrelsen har arbetat enligt tidigare och nytillkomna uppdrag 2024 inom respektive målområde. Avseende nytillkomna uppdrag kan det särskilt lyftas fram att Lasarettet inom ramen för hälsofrämjande insatser bland annat arbetar med en mottagning för tobaksavvänjning, digitalt program för överviktsbehandling och hälsosamtal inför operation. Inom ramen för arbetet med digitala bokningar har andelen verksamheter där det är tillämpligt, som erbjuder patienten att digitalt boka, omboka och avboka tid uppgått till 88% 2024. Avseende sjukresor leds uppdraget av kollektivtrafiknämnden, vilken under 2024 samarbetat med Hässleholms sjukhusstyrelse. Sjukhusstyrelse Landskrona avvaktar i nuläget utfall av nämnda samarbete och noterar att uppdraget gäller även under 2025.
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 har fått från regionfullmäktige i reglemente.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt	Verksamhetsplanen innehåller tydliga nedbrutna mål för samtliga av regionfullmäktiges mål. En del av sjukhusstyrelsens beslutade mål har dock inte brutits ned i mätbara indikatorer och följts upp i verksamhetsberättelse, däremot finns uppföljning av andra indikatorer av relevans för regionfullmäktiges samtliga målområden. För de indikatorer som har följts upp finns delvis en måluppfyllelse. Inom vissa målområden finns en positiv utveckling även när målvärden inte uppfyllts.
- Bättre liv och hälsa för fler	Inte helt uppfyllt	I verksamhetsplanen finns följande nedbrutna mål:

		• Stödja en utveckling där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras så nära patienten och på så adekvat vårdnivå som möjligt. • Att tillsammans med övriga vårdgivare i Region Skåne säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inom Region Skåne. I verksamhetsberättelse följs indikatorer upp för att besvara följande: <i>Befolkningens uppfattning och Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras.</i> I verksamhetsberättelsen omnämns inte de beslutade målen eller hur indikatorerna bidrar med mätbarhet till respektive mål. Bedömningen är således att det är svårt att bedöma måluppfyllelsen utifrån sjukhusstyrelsens nedbrutna mål. Måluppfyllelsen i enlighet med regionfullmäktiges övergripande mål bedöms som inte helt uppfyllt, det kan konstateras att det finns en positiv förflyttning för vissa indikatorer och en negativ för andra jämfört med tidigare år.
- Tillgänglighet och kvalitet	Uppfyllt	I verksamhetsplanen finns följande mål: • Förbättrad tillgänglighet som uppfyller vårdgarantin • Vi ger en god och säker vård av hög kvalitet i rätt tid, i samråd med patienter och anhöriga. Uppföljningen i verksamhetsberättelsen sker utifrån en rad olika indikatorer av relevans för målen, däribland följsamhet till vårdgaranti, tillgänglighet till specialistvård, omhändertagande i akutsjukvård och överbeläggning. Målen är inte fullt ut uppnådda. Det finns dock till exempel en positiv förflyttning för följsamheten till vårdgarantin där väntande inom 90 dagar för första besök är 83,8 % (82,5 % 2023) och väntande inom 90 dagar för operation åtgärd är 60% (50,9% 2023). Målvärdet för båda indikatorerna är dock >95%.
- Hållbar utveckling i hela Skåne	Inte helt uppfyllt	I verksamhetsplanen finns följande mål: • Skapa nya arbetssätt som bättre svarar mot patienternas behov och som använder våra resurser och kompetenser på ett ännu bättre sätt. • Medarbetarnas medvetenhet och kunskaper om miljöpåverkan ska öka genom aktiv information om sjukhusets miljö- och hållbarhetsarbete. Följande områden har följts upp genom indikatorer i verksamhetsberättelsen:

		• Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas. • Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid Indikatorerna ger underlag för att uttala sig om måluppfyllelsen för sjukhusstyrelsens första mål. Avseende målet om medarbetarnas medvetenhet och kunskap om miljöpåverkan har inga indikatorer följts upp. Måluppfyllelsen för det första målet i verksamhetsplan är god. Som exempel kan lyftas att andel vårdiniterade ärenden via 1177 har ökat betydande från 9157 ärenden 2023 till 15 281 ärenden 2024. Därtill är andelen verksamheter, där det är tillämpligt, som erbjuder patienten att digitalt boka, omboka och avboka tid 88%, vilket kan jämföras med målvärdet 50%.
- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Uppfyllt	I verksamhetsplanen finns ett mål: • Att ha kompetenta, stolta och motiverade medarbetare. Som arbetsgivare ska vi ge utrymme för den förändringskraft som finns hos medarbetarna. Följande indikatorer/aktiviteter används för att följa målet: • Komma ned till en sjukfrånvaro på 5,5 % • Genomföra aktiviteter i enlighet med beslutad kompetensförsörjningsplan • Genomföra aktiviteter i enlighet med beslutad handlingsplan för minskad sjukfrånvaro. Sjukfrånvaromålet för 2024 var 5,5 % och utfallet blev 5,5 %, vilket innebär att målet uppnåddes. Övriga aktiviteter finns också beskrivna och genomförda.
Nämndens mål	Inte helt uppfyllt	Som framgår av sammanställningen per mål saknas i förekommande fall relevant koppling mellan målen och de indikatorer som har valts måluppföljning. Måluppfyllelsen blir ur det perspektivet delvis svårbedömd. För de mål där en tydlig uppföljning av beslutade mål funnits finns en delvis måluppfyllelse.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden 2024. Vidare har sjukhusstyrelsens verksamhet kartlagts i en förstudie. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Framtidens hälsosystem: Omställning av	Inte helt uppfyllt	Den samlade bedömning är att Region Skånes styrning och arbete vad avser produktions- och strukturfrågor inte genomförs på ett helt ändamålsenligt sätt inom ramen för
--	---------------------------	--

produktions- och strukturfrågor	omställningsarbetet eller relaterat till omställningen till Framtidens hälsosystem. Insatserna har hittills gett begränsade effekter för att inom rimlig tid bidra till väsentliga förbättringar vad gäller ekonomi och verksamhet, tillgänglighet, kompetensförsörjning/bemannning och produktivitet. Den ekonomiska obalansen är fortsatt mycket stor och bekymmersam. Det pågår kostnadsreducerande initiativ inom samtliga verksamheter men konkretiseringen av åtgärder och handlingsplaner har inte genomförts i tillräcklig utsträckning hittills. Många av åtgärderna förväntas därtill enbart ge mer långsiktiga ekonomiska effekter. Regionstyrelsen har relativt nyligen fattat vissa viktiga beslut avseende nivåstrukturering och profilering av sjukhus men det saknas ett systemperspektiv och tillräcklig konkretisering för ett mer effektivt kapacitetsutnyttjande. Det skulle behövas tydligare faktabaserade behovsanalyser och benchmark mellan liknande verksamheter som grund för uppdrag och fördelning av budget mellan sjukhusstyrelser och nämnder. Dagens politiska styrning är otydlig inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem och arbetet med produktions- och strukturfrågor, där främst roller för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhusstyrelser behöver preciseras för att säkra en ändamålsenlig styrning och ledning mot de uppsatta målen. Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Landskrona att: - I enlighet med den strategiska inriktningen för omställningsarbetet mot en ekonomi i balans, beslutad av regionstyrelsen, rekommenderas samtliga sjukhusstyrelser att vidareutveckla tydliga handlingsplaner med tidsatta milstolpar och aktiviteter för att uppnå de avsedda effekterna inom utsatt tid, samt följa upp dessa planer åtminstone halvårsvis. - Samtliga sjukhusstyrelser rekommenderas att fortsatt analysera sina vårdutbud och säkerställa att dessa är i linje med politiskt beslutade målbilder för nivåstrukturering och profilering, inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem.
Framtidens hälsosystem: Nära vård som insatsområde inom framtidens hälsosystem	Inte helt uppfyllt Sironas samlade bedömning är att Region Skånes insatser inom området Nära vård inte är ändamålsenliga för att uppnå de målsättningarna som fastställts. Samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård bedöms inte vara helt ändamålsenlig, där olika journalsystem försvårar informationsdelning. Vidare finns förutsättningar för ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg, men det föreligger förbättringspotential avseende involvering av kommuner inom arbetet med Framtidens hälsosystem. På en övergripande nivå bedöms den politiska styrningen av insatsområdet inom ramen för Framtidens hälsosystem vara otydlig med behov av att klargöra vilket politiskt organ som har det huvudsakliga ansvaret för

		arbetet framåt, såväl som mandat för övriga styrelser och nämnder. Detta gäller särskilt rollerna för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelser. Sirona bedömer att aktuella ersättningsmodeller inom den somatiska vården inte stödjer Region Skånes målsättningar för en nära vård. Ekonomiska incitament för en ökad produktion inom det egna sjukhuset hindrar till viss del omställningen mot en nära vård och önskvärda förflyttningar. Sammantaget kan konstateras att utvecklingen i riktning mot en nära vård saknar ett samlat strategiskt grepp som innefattar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vällovliga projekt och verksamheter som införs inom ramen för nära vård riskerar att bli isolerade företeelser som har liten påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. De kan till och med riskera att öka kostnaderna för den samlade hälso- och sjukvården om motsvarande förändringar (kostnadsminskningar) inte görs i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Vårt intryck är att arbete som pågår för en bredare definition av den nära vården kan stärka arbetet, men det är angeläget att utvecklingen går "hand-i-hand" med den strategiska inriktningen inom ramen för Framtidens hälsosystem. Inga rekommendationer riktades till sjukhusstyrelsen.
Efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården	Inte helt uppfyllt	Den sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt sjukhusstyrelserna inte helt säkerställt en efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso-och sjukvården. Bedömningen grundar sig i att det saknas en tydlig styrning och uppföljning från nämndernas sida avseende följsamheten till de nationella kunskapsstöden. Det saknas en strukturerad uppföljning och analys av såväl implementering som efterlevnad av kunskapsstöden i verksamheterna. Det är i vår bedömning viktigt att uppföljning görs för att kunna verka för en jämlik vård då det saknas en samlad uppföljning av hur implementeringen av vårdförlopp fortskrider och huruvida vård ges i enlighet med vårdförloppen. En sådan uppföljning sker varken på politisk eller tjänstemannanivå i dagsläget. Vidare bedömer vi att ingen av de granskade nämnderna har tydliga förutsättningar att styra genomförandet av kunskapsstöd. Kunskapsstyrningsrådet, som fattar de formella besluten om att anta och implementera kunskapsstöd, förfogar inte över de verksamhetsbudgetar och uppdrag som aktualiseras av nya eller ändrade kunskapsstöd. Vår bedömning är också att den prioritering som sker avseende nya eller ändrade kunskapsstöd främst sker inom kunskapsstyrningsrådet och inom respektive verksamhetsområden inom sjukhusen. På politisk nivå har det under granskningsperioden inte skett några beslut om prioritering mellan eller inom de fält som omfattas av kunskapsstöd.

		Utifrån granskningens resultat rekommenderas sjukhusstyrelse Landskrona att: - en tydligare roll behöver utformas för nämnd och styrelser i beslutsprocessen om nationella kunskapsstöd särskilt vad gäller budgetering av resurser samt prioritering för implementering av nationella kunskapsstöd. - genomföra en årlig översikt över status och läge för implementering av nationella kunskapsstöd samt säkerställa en strukturerad uppföljning och analys av kunskapsstöd som underlag för politiska prioriteringar.
Nya ersättningssystemet (förstudie)	Inte helt uppfyllt	Sironas samlade bedömning är att de nya ersättningssystemen, som de fungerar idag, inte på ett helt ändamålsenligt sätt reflekterar sjukhusen faktiska kostnadsbild. Vi bedömer vidare att det idag finns förbättringspotential i ersättningssystemens förmåga att förbättra patientflöden mellan den somatiska sjukhusvården och övriga vårdformer, liksom att öka verksamheternas produktivitet och effektivitet. Därutöver bedömer Sirona att ersättningssystemen inte är ändamålsenliga för att uppnå en ekonomi i balans och för hälso- och sjukvårdens framtida utveckling. Sirona bedömer att det inte finns ett behov av en fördjupad granskning då det kommer att vara svårt att påvisa effekter av det nya ersättningssystemet innan den modellen har stabiliserats. Däremot bedömer Sirona att det är en fördel om Region Skånes sjukhusstyrelser och nämnder följer upp innebörden av de nya ersättningssystemen samt kartlägger hur de reflekterar sjukhusen faktiska kostnadsbild. Inga rekommendationer riktades till sjukhusstyrelsen.

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen har antagit mål för att följa verksamheterna, för vissa mål saknas dock en tydlig uppföljning, vilket gör måluppfyllelsen svårbedömd. Vidare grundar sig bedömningen i genomförda fördjupade granskningar där utvecklingsområden identifierats. Nämnden bedöms dock ha bedrivit verksamheterna på ett sätt som i huvudsak ligger i linje med fullmäktiges övergripande mål och har tagit beslut för att utveckla verksamheterna.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Beakta rekommendationerna från revisorernas granskning av framtidens hälsosystem, rapport nr. 10 samt granskning av efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården, rapport nr.1.
- ✓ Utveckla arbetet med uppföljning av mål

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 som är i enlighet med angiven inriktning i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Vi noterar att internbudgeten är beslutad först 12 januari 2024, vilket enligt uppgift beror på personalomsättning på nyckelfunktion inom ekonomi.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:</i> • <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: • per mars • per maj • per augusti • per oktober Samt delårsrapportering och årsuppföljning.
Vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Den första prognosen vid årets start var ett resultat på -23,2 miljoner kronor, om inte åtgärder vidtogs. En handlingsplan för en ekonomi i balans beslutades av sjukhusstyrelsen 2024-04-25 §14 som skulle leda till ett nollresultat. Handlingsplanen bestod bland annat av åtgärder för effektivare samordning genom ett tydligare samarbete med SUS, minskad övertid och ökat antal operationer. Helårsprognoser per månadsrapporterna har därefter sett ut som följer: • Mars 0 miljoner kronor • Maj 0 miljoner kronor • Augusti (delår) -28 miljoner kronor • Oktober -21 miljoner kronor I samband med sammanträdet i oktober (2024-10-24 §33) beslutade sjukhusstyrelsen om en uppdaterad handlingsplan för en ekonomi i balans.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktigt stark ekonomi</i>	Inte helt uppfyllt	Det ekonomiska resultatet efter december 2024 visar ett underskott om -22,6 Mkr (2023: -45,2 Mkr). Av resultatet utgjorde -7,5 Mkr (2023: -13,9 Mkr) samordningskostnader, varför sjukhusets kärnverksamhet uppvisade ett resultat om -

	15,1 Mkr (2023: -31,3 Mkr). Den störst negativt avvikande posten mot budget är personalkostnader.
--	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande 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 -22,6 miljoner kronor för verksamhetsåret 2024.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta åtgärder för en ekonomi i balans.

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att bokslutsprocessen är tillfredsställande. Anvisningar har följts:

- Dokumentation är god
- Avstämningar är gjorda
- Tidplaner har efterlevts

I granskningen har KPMG inte noterat några avvikelser som bedömts vara av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Resultatet är sämre jämfört med budget med 19 mnkr, men sett till föregående år är utvecklingen positiv med 7 mnkr.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att bokslutsprocessen fungerar tillfredsställande

- Anvisningar har följts
- Dokumentation är god
- Avstämningar är gjorda
- Tidplaner har efterlevts

KPMG har i sin granskning inte noterat några avvikelser som KPMG bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Periodens resultatutfall är 23 mnkr lägre än budgeterat.