

Årsrapport 2024

Sjukhusstyrelse

Trelleborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2024. 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	11
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, 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 (till och med 2024-12-03 då regionfullmäktige beslutade att avskriva reglementet)
- 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)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2024, bilaga 6)
- 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

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Trelleborgs interna kontroll som tillräcklig.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan samt har angivit identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp under 2024.

Verksamhet

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

Sjukhusstyrelsen bedöms ha bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från regionfullmäktige i reglemente samt verksamhetsplan och budget. Vidare bedöms sjukhusstyrelsen 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. Resultatet av genomförd granskning av framtidens hälsosystem visar på att styrning och genomförande vad avser insatsområdena personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande och förebyggande inte sker på ett ändamålsenligt sätt i förhållande till de mål som har formulerats.

Ekonomi

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

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en i huvudsak tillfredsställande uppföljning av ekonomin med 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 helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -68,1 miljoner kronor för verksamhetsåret 2024.

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 2024 fastställt och beslutat om en riskanalys och riskhanteringsplan för 2024.
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 -Resultat genomförd hantering -Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov -Motivering till slutligt riskvärde -Slutligt riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har följt upp riskanalys- och riskhanteringsplan den 18 juni 2024 och den 18 december 2024, 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 i enlighet med anvisningarna.
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 områden 2024. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Direktupphandlingar	Ingen bedömning för sjukhusstyrelsen	Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skånes styrelser och nämnder har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att direktupphandlingar genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU). I samband med granskningen framkom att inga relevanta stickprov identifierades för sjukhusstyrelsen.
---------------------	---	---

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 lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Sjukhusstyrelsen har genomfört uppföljningar av riskanalys- och riskhanteringsplan samt har angivit identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp under 2024.

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 20 december 2023, som är i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i>	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: - 2024-04-25 (per mars) - 2024-06-18 (per maj) - 2024-12-18 (per oktober) Verksamhetsberättelse 2024-09-27 (per delår) Verksamhetsberättelse 2025-03-05 (per helår)
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Exempelvis instiftat Trelleborgsrådet, vilket är ett forum där lasarettets chefer och ledning möts för att diskutera frågor rörande framtida inriktning för Lasarettet Trelleborg.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelsens uppdrag anges i Region Skånes verksamhetsplan och budget som anger att alla verksamheter ska arbeta i enlighet med uppdrag för 2024 och i övrigt fortsätta bedriva verksamheten i enlighet med tidigare uppdrag och beslut. Under 2024 riktas tre nya uppdrag till sjukhusstyrelsen som är: - Kartlägga befintligt utbud av hälsofrämjande insatser i Region Skåne och vid behov komplettera utbudet. I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse anges att lasarettet i Trelleborg under våren 2024 genomförde en kartläggning rörande hälsofrämjande och förebyggande arbete i Region Skåne som organiserades av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning vid Koncernkontoret. I kartläggningen beskrevs lasarettets utbud av åtgärder, vilken målgrupp som avses samt antalet patienter som berörts av varje enskild åtgärd. - Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid I verksamhetsberättelsen anges att sjukhusstyrelsen uppnår 27 % av 50 % som är målet. - 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 sjukhusstyrelser.

		I verksamhetsberättelsen anger sjukhusstyrelsen att arbetet med uppdraget leds av kollektivtrafiknämnden, vilken under 2024 samarbetat med Hässleholms sjukhusstyrelse. Sjukhusstyrelse Trelleborg 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 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	Av verksamhetsberättelsen framgår att omställningsarbetet mot framtidens hälsosystem sker genom kontinuerlig dialog mellan patient och vårdgivare vid vårdtillfället. Framtidens hälsosystem innehåller ett flertal underavsnitt där profilering och nivåstrukturerings vid de mindre sjukhusen, såsom lasarettet Trelleborg, är av stor betydelse. I samband med arbetet med nivåstrukturerings har lasarettet Trelleborg de senaste åren övertagit flera typer av operationer från Skånes universitetssjukhus (Sus), bland annat inom hals- och ryggkirurgi samt barnortopedi. Vidare framgår att lasarettet Trelleborg arbetar systematiskt för att förbättra patienters upplevelse av vården genom att arbeta med resultaten av NPE (Nationell Patientenkät) som presenteras med regelbundna intervaller. Resultatet av årets NPE avseende akutmottagningen för lasarettet Trelleborg är 87,4 % (2023 – 87,5%) för helhetsintryck och för tillgänglighet är resultatet 83,6 % (2023 – 89,8%). Resultatet är något sämre i jämförelse med föregående år. Vidare konstateras det i verksamhetsberättelsen att sjukhusstyrelsen ligger i linje med övriga riket för samtliga mätpunkter (avseende både barn och vuxna). Vidare har sjukhusstyrelsen arbetat med de uppdrag som sjukhusstyrelsen fått av regionfullmäktige, där ett av uppdragen bland annat var att kartlägga befintligt utbud av hälsofrämjande insatser i Region Skåne och vid behov komplettera utbudet, vilket sjukhusstyrelsen har gjort.
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse anges att tillgängligheten under 2024 har varit god inom flera områden, dock har den inte varit tillräckligt inom bland annat logopedi och kardiologi. Av indikatorerna avseende följsamhet till vårdgarantin redovisar sjukhusstyrelsen ett resultat för 2024 avseende ”Väntande inom 90 dagar – första besök” är 66,2 % (2023 – 71,5 %). För ”väntande inom 90 dagar – operation/åtgärd” är resultatet 40,6 % (2023 – 36,5

		%). I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse anges att det finns flera orsaker till den låga tillgängligheten, bland annat på grund av neddragningar inom operationsverksamheten (omplacering till covid-vård) som fick konsekvensen att tillgängligheten sjönk och åren efter pandemin har lasarettet haft problem med kompetensförsörjning, framför allt inom bemanning av sjuksköterskor. För att förbättra bland annat tillgängligheten arbetar sjukhusstyrelsen med bland annat förbättrad produktionsplanering inom mottagningsverksamheten. Mottagningsverksamheten har under våren 2024 samorganiserats till ett nytt verksamhetsområde, med ny chef, där fokus kommer att vara att förbättra förutsättningarna för en effektivare verksamhet och därmed också bättre tillgänglighet. Ett arbete med syftet att förbättra produktionsplaneringen för samtliga mottagningar pågår.
- Hållbar utveckling i hela Skåne	Inte helt uppfyllt	I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse framgår att operationsenheten bedriver en forskningsgrupp för höft- och knäproteskirurgi som syftar till att optimera metoder för hållbarhet av knä- och höftprotes samt att uppnå maximal rörlighet och minimera smärta hos patient. Vid operationsenheten genomförs också en randomiserad studie avseende nervblockader som smärtlindring i samband med knä- och höftprotesoperationer (BLAST-studien). Studien är initierad och drivs av medarbetare vid VO Planerade Operationer. Den kommer när den publiceras vara en av de största studierna inom området. Av uppföljning av kvalitetsindikatorer gällande målet Hållbar utveckling i hela Skåne framgår att indikatorn ”Enheter med e-tjänsten ”kontakta oss”” har ökat till 100 % under 2024 från föregående år som då var 74 %. Vad gäller uppdraget att alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka sin tid är resultatet 27 % av 50 % som är målnivån.
- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Uppfyllt	I verksamhetsberättelsen framgår att lasarettet Trelleborg har fortsatt en utmaning i att rekrytera, behålla och vidareutveckla den kompetens som långsiktigt behövs för att utföra lasarettets uppdrag och mål på ett optimalt sätt. Lasarettet arbetar med att utveckla och anpassa den regionövergripande kompetensmodell med tillhörande tjänstestruktur (KTM-modellen) för samtliga yrkeskategorier utifrån lasarettets uppdrag. Vidare har lasarettet under hösten startat upp och etablerat en utbildningsorganisation för att ytterligare sätta fokus på kompetensförsörjningsfrågorna och målet med att vara en attraktiv arbetsgivare.

		Sjukfrånvaron har minskat från 6,3 % till 5,9 %. De yrkesgrupper som har högst sjukfrånvaro är arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vad gäller sjukfrånvaron har lasarettet arbetat fram en handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron. Samtliga chefer har bjudits in till dialogmöten med Försäkringskassan och företagshälsovården. En annan aktivitet som genomförts som nämns i verksamhetsberättelsen är att rehabiliteringsplaner har uppdaterats. Vidare framgår också att uppföljning av handlingsplan och sjukfrånvaro har skett på sjukhus- och verksamhetsnivå i respektive skyddskommitté. Personalrörligheten har minskat från 1,3% till 1,2%. Arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare bidrar till att personalrörligheten minskar.
Nämndens mål	Inte helt uppfyllt	Lasarettet Trelleborg arbetar med Region Skånes fem övergripande mål genom tre fokusområden: <i>rätt vård i rätt tid, kvalitet samt utveckling och attraktionskraft</i>. Under respektive fokusområde anges övergripande mål och vad Lasarettet Trelleborg ska genomföra under 2024. Se sjukhusstyrelsens verksamhetsplan och internbudget för 2024 för mer information. Sjukhusstyrelsen bedöms inte helt ha uppnått antagna mål för 2024. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en fortsatt svag måluppfyllelse.

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden 2024. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Framtidens hälsosystem delgranskning 3	Inte helt uppfyllt	Den samlade bedömningen är att Region Skånes styrning och genomförande vad avser insatsområdena personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande och förebyggande insatser inom Framtidens hälsosystem inte sker på ett ändamålsenligt sätt i förhållande till de mål som har formulerats. Implementeringen av ett personcentrerat arbetssätt bedöms inte ske på systemnivå, även om det finns goda exempel och väletablerade arbetssätt i vissa av Region Skånes verksamheter. Det finns inte en tydlig styrning och inte heller en gemensam bild av begreppet ”personcentrerat arbetssätt”, och de formulerade målen bedöms vara otydliga. Samverkan och involvering av patienter och invånare bedöms inte ske i tillräcklig utsträckning. Vidare bedöms implementeringen av hälsofrämjande och förebyggande insatser inte prioriterats i tillräcklig utsträckning under den period som granskningen omfattar. Det pågår enskilda aktiviteter och projekt men det bedöms saknas ett helhetsgrepp på systemnivå med tydlig politisk styrning och prioritering, liksom tydliga incitament. Därutöver är bedömningen att förändringsarbetet avseende Framtidens hälsosystem som helhet inte på ett helt ändamålsenligt sätt styrs och följs
--	---------------------------	--

		upp, så att fastställda målsättningar uppnås. Det pågående förändringsarbetet som syftar till att uppnå ett långsiktigt hållbart resursutnyttjande bedöms inte, fyra år efter beslut i regionfullmäktige, ha fått önskat genomslag i ordinarie verksamhet.
Efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården – rapport nr 1	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.
Nya ersättningssystem – Förstudie	Ingen bedömning för sjukhusstyrelsen	Syftet med förstudien har varit att belysa innebörden av de nya ersättningssystem (incitamentsmodellen för operationer och den nya ersättningsmodellen för somatisk vård) samt kartlägga hur de reflekterar sjukhusens faktiska kostnadsbild. I revisionsfrågorna har även ingått att belysa kopplingen vad avser patientflöden gentemot primärvården. Den samlade bedömningen är att de nya ersättningssystemen, inte på ett helt ändamålsenligt sätt reflekterar sjukhusens faktiska kostnadsbild. Vidare att det finns förbättringspotential i ersättningssystemens förmåga att förbättra patientflöden mellan den somatiska sjukhusvården och övriga vårdformer. Vad gäller påverkan på patientflöden från den specialiserade vården till primärvård upplevde en majoritet av de intervjuade att det nya ersättningssystemet inte har påverkat överföringen

	av vård från den specialiserade vården till primärvården. Därutöver bedömdes att ersättningssystemet inte är ändamålsenliga för att uppnå en ekonomi i balans och för hälso- och sjukvårdens framtida utveckling. Förstudien är översänd till sjukhusstyrelsen för kännedom och beaktande.
--	--

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen bedöms ha bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från regionfullmäktige i reglemente samt verksamhetsplan och budget. Vidare bedöms sjukhusstyrelsen 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. Resultatet av genomförd granskning av framtidens hälsosystem visar på att styrning och genomförande vad avser insatsområdena personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande och förebyggande inte sker på ett ändamålsenligt sätt i förhållande till de mål som har formulerats.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsätta att förbättra tillgängligheten så att den uppfyller vårdgarantin
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av *Framtidens hälsosystem och Efterföljsamhet till nationella kunskapsstöd*

Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en internbudget den 20 december 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>	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: - 2024-04-25 (per mars) - 2024-06-18 (per maj) - 2024-12-18 (per oktober) Verksamhetsberättelse 2024-09-27 (per delår) Verksamhetsberättelse 2025-03-05 (per helår)
Vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen beslutade om en ekonomisk handlingsplan i samband med beslut om internbudget 2024 som innehöll åtgärder motsvarande 80 miljoner kronor jämfört med resultatet 2023 (-164 miljoner kronor). Regionbidraget förstärktes med 20 miljoner kronor mer än budgeterade kostnadsökningar, vilket innebär en planerad sammantagen resultatförbättring med 100 miljoner kronor jämfört med resultatet 2023. En uppdaterad handlingsplan på ytterligare åtgärder är framtagen och beslutades på sjukhusstyrelsens sammanträde den 25 april 2024 samt 27 september 2024.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktigt stark ekonomi</i>	Inte helt uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt 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 -68,1 miljoner kronor.

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 helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -68,1 miljoner kronor för verksamhetsåret 2024.

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 40 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 68 mnkr 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.