

Årsrapport 2022

Sjukhusstyrelse

Ängelholm

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2022. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	6
RÄKENSKAPER.....	7
Nämndens ansvarsområden.....	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Bedömning	10
Granskning av nämndens verksamhet.....	11
Bedömning	16
Granskning av nämndens ekonomi	17
Bedömning	18
Granskning av räkenskaper	19
Delårsbokslut.....	19
Årsbokslut	19

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 Jonna Torestén, biträdande yrkesrevisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

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

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2022, bilaga 9)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2022)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2022, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2022

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)

Bedömningsskala

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

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

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

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Ängelholms interna kontroll som tillräcklig.

Nämnden har antagit en intern kontrollplan som innefattar kontrollområden utifrån mål och uppdrag för verksamheten. Uppföljning av kontrollområdena i planen har genomförts och rapporterats enligt krav och det framgår av uppföljningen identifierade förbättringsområden/åtgärder.

I uppföljning per delår och helår har ett par kontrollområden tillkommit och som inte ingick i den beslutade planen. Det är bra att uppkomna risker följs upp inom arbetet med intern kontroll.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis sjukhusstyrelse Ängelholm ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har tilldelats från regionfullmäktige i reglementet. Nämnden har vidare löpande följt upp verksamheten och angett åtgärder för uppkomna avvikelser.

Det framgår dock, utifrån tillgängligt underlag och indikatorer, att måluppfyllelsen är över lag låg eller så saknas en tydlig uppföljningen.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydliggör uppföljningen av arbetet med nämndens egna delmål/målsättningar.
- ✓ Ökad måluppfyllelse.

EKONOMI

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

Sjukhusstyrelse Ängelholms ekonomiska resultat per 2022 uppgår till -31,7 miljoner kronor. Resultatet är därmed inte i enlighet med nämndens beslutade budget för året. Det innebär även

att nämnden inte uppnår en ekonomi i balans det kan konstateras att regionfullmäktiges mål om att ha en långsiktigt stark ekonomi inte nås.

Nämnden har inför året antagit en internbudget i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Nämndens uppföljning av det ekonomiska resultatet bedöms ha skötts på ett ändamålsenligt sätt och en handlingsplan för ekonomi i balans upprättades i juni månad 2022.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställ att handlingsplaner/åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

- Styrelsen är driftsledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i sjukhusorganisationen.
- 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 ansvarsområdet under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Styrelsen ska ha en tät kontakt med medarbetarna på sjukhusen och använda en strukturerad metod för att ta tillvara medarbetarnas idéer.
- Styrelsen ska fastställa och följa upp en årlig internkontrollplan och rapportera till regionstyrelsen.
- Styrelsen fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.
Digitalisering
- Styrelsen ska arbeta med att stödja införandet av regiongemensamma system inom sitt område.

Granskning av nämndens 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.

Riskhantering	Inte helt uppfyllt	Nämnden har genomfört en riskbedömning som grund för styrning och kontroll, dock är den begränsad och innehåller enbart riskområden som sedan är med i den interna kontrollplanen.
Riskvärdering	Uppfyllt	Den interna kontrollplanen innehåller totalt 17 riskområden. Utav dessa har tre fått riskvärde <i>orange</i> , vilket innebär att åtgärder ska vidtas för att minimera risken. Fyra områden har fått riskvärde <i>röd</i> vilket innebär att omedelbara åtgärder ska vidtas för att minimera riskerna. Resterande 10 områden har fått riskvärde <i>gul</i> , vilket kräver uppmärksamhet för att vidta eventuella åtgärder.
Kontrollaktiviteter	Uppfyllt	Samtliga riskområden har beslut om kontrollområden/aktiviteter som utgår från genomförd riskbedömning.
Uppföljning	Uppfyllt	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2022)
Genomförande	Uppfyllt	Av underlaget till delårsrapporteringen framgår det att kontroller/åtgärder genomförts enligt plan. Underlaget påvisar också identifierade förbättringsområden. I uppföljningen per delår har dock ett par kontrollområden tillkommit – dessa är: <i>Uppföljning GDPR</i> , <i>Besluts- och delegationsordning</i> under området Verkställighet beslut samt <i>tillhörande behörigheter</i> samt <i>Uppföljning beslutsattest</i> . Beslut om att lägga till dessa områden i planen saknas. Vid helårsuppföljningen har samtliga kontrollområden, även de som tillkommit, följts upp och redovisats.
Åtgärder	Uppfyllt	Uppföljningen per helår lyfter fram flertalet åtgärder utifrån förbättringsområden(urval): • Fortsätta utveckla konceptet ”ny sjukskötersketjänst”. • Utveckla samverkan och samarbete med primärvård och kommun för att minimera

undvikbara besök vid akutmottagning och slutenvård.

- Minska köer till specialistmottagningar genom en omfördelning av patientflöden mot primärvården.

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2022. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Direktupphandlingar	Inte helt uppfyllt	Den sammanfattade bedömningen är att det föreligger brister i sjukhusstyrelsens hantering och processer avseende granskade direktupphandlingar. Det saknas en systematisk styrning och kontroll från styrelsens sida vad avser upphandlingar inom dess ansvarsområde. Sjukhusstyrelse Ängelholm lever således inte upp till kraven som ställs av aktuell lagstiftning, Konkurrensverket samt Region Skånes interna regelverk.
---------------------	---------------------------	---

Sjukhusstyrelse Ängelholm rekommenderas att:

- årligen följa upp att hanteringen sker enligt regler och rutiner för samtliga granskade upphandlingar och inköp om 100 000 kronor och därutöver som sker vid sidan av de avtal som träffats av Region Skåne,
- förstärka kontrollen att beslut om upphandling och träffande av avtal genomförs av behörig företrädare för sjukhus eller förvaltning,
- se till att det inom berörda verksamheter finns tillgång till råd och stöd om regler och rutiner för utförande av direktupphandlingar.

Bedömning

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämnden har antagit en intern kontrollplan som innefattar kontrollområden utifrån mål och uppdrag för verksamheten. Uppföljning av kontrollområdena i planen har genomförts och rapporterats enligt krav och det framgår av uppföljningen identifierade förbättringsområden/åtgärder.

I uppföljning per delår och helår har ett par kontrollområden tillkommit och som inte ingick i den beslutade planen. Det är bra att uppkomna risker följs upp inom arbetet med intern kontroll.

Granskning av nämndens 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.

Verksamhetsplan	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Ängelholm har antagit en verksamhetsplan för 2022. Verksamhetsplanen innehåller bland annat följande fem övergripande mål som utgår från Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2022: Bättre hälsa för fler, Tillgänglighet och kvalitet, Hållbar utveckling i hela Skåne, Attraktiv arbetsgivare samt Långsiktigt stark ekonomi. Verksamhetsplanen innehåller även prioriterade områden och verksamhetsspecifika mål som är kopplade till de regionövergripande målen som framgår av Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2022.
Uppföljning	Uppfyllt	Nämnden har följt upp verksamheten genom: - Fördjupade månadsanalyser (per mars, maj och oktober) - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2023)
Åtgärder	Uppfyllt	Nämnden har vidtagit dokumenterade åtgärder vid avvikelser i verksamheten: Det finns beskrivet i delårsrapporten att åtgärdsplaner avseende arbetsmiljörisker har tagits fram kopplat till arbetet med intern bemanning och att flera åtgärder genomförs för minskad belägningsgrad. Det finns även listat åtgärder för att förbättra förtroendet och för att uppnå en jämlik vård. Vidare har även dessa ekonomiska åtgärder vidtagits: • Beslut om att uppdra sjukhuschefen att ta fram en handlingsplan för ekonomi i balans. (april 2022) • Beslut om att stå bakom handlingsplanen för ekonomi i balans samt uppdra sjukhuschefen att ta fram ny prognos till nästa möte. (juni 2022)
Uppdrag	Uppfyllt	Ängelholms sjukhus har huvudsakligen bedrivit enligt verksamhetsberättelsen: akutsjukvård med akutmottagning under dagtid, slutenvård för patienter med internmedicinska sjukdomstillstånd planerad hälso- och sjukvård samt specialiserad rehabilitering i både öppen och slutenvård.

Reglemente	Uppfyllt	Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med de uppdrag och ansvar som nämnden har fått från regionfullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse RF mål	Inte helt uppfyllt	Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. I verksamhetsplanen för 2022 har regionfullmäktiges övergripande mål delvis brutits ned i delmål och specifika målsättningar. Dessa har följts upp delvis i verksamhetsberättelsen, patientsäkerhetsberättelsen samt i kvalitetsbilagan.
- Bättre liv och hälsa för fler	Inte helt uppfyllt	I bilaga kvalitetsindikatorer saknas helt data för samtliga av de indikatorer som är kopplade till detta mål 2022. Detta då nationella patientenkäten genomförs vartannat år och därmed finns det inga mätetal för 2022. I nämndens verksamhetsplan anges nedan mål, återkoppling från verksamheten redovisas i kursivt: • Sjukhuset leder och samordnar processen kring den multisjuka sköra patienten i nordvästra Skåne i nära samarbete med primärvård och berörda kommuner. - <i>Sjukhus Ängelholm framförde en ambition om att vara testbädd för Framtidens Hälsosystem, särskilt avseende digitalisering och Nära vård. Tilldelades inga ytterligare medel för detta arbete och då det riktade regionbidraget inte ger möjlighet för framtidssatsningar har detta fått stå tillbaka under 2022 men ambitionen kvarstår.</i> • Genom hälsobefrämjande åtgärder och kontroller framför allt riktade mot äldre, förlänga livet som frisk alternativt skapa trygghet i livet som lätt till måttligt kroniskt sjuk. – <i>Se svaret på föregående punkt.</i> • Alla patienter som genomgår sjukhusbaserad rehabilitering har en sammanhållen rehabiliteringskedja och en individuell rehabiliteringsplan. – <i>Under hösten 2022 och under 2023 genomlyser VO Rehab med hjälp av professor från LU verksamhetens rehabiliteringsprocesser. Under hösten har cancerrehabilitering/ digitala cancerrehabiliteringsmottagningen som genomgått detta och det kunde konstateras att processflödet är mycket väl planerat och att de patienter som varit aktuella följer flödet väl. Efter den nyligen</i>

avslutade genomlysningen håller VO Rehab på att identifiera förbättringsområden.

- Skapa förutsättningar för en god och tillgänglig dialysvård i Nordvästra Skåne, både för de som bor här och för de som besöker det geografiska området som dialyspatienter. – *Sjukhus Ängelholm hade en ambition om att öka antalet gästdialyser. Det regionala behovet från andra sjukhus och förvaltningar har dock varit stort och möjligheterna har i stället använts för att täcka Region Skånes egen dialysvård. En planerad ombyggnad av dialysavdelningen har inte startat ännu.*
- Tillgängligheten för bedömning av kognitiv svikt och demenssjukdomar ska öka med 20% jämfört med 2021. – *Följs upp månatligen med verksamheten.*

Utifrån inrapporterat resultat i tillgänglighetsapplikationen per månad kan det konstateras att tillgängligheten har varierat under året. I jämförelse med tillgängliga resultat för september respektive december 2021 kan följande konstateras: för september månad har tillgängligheten ökat från 26,5% år 2021 till 38,1% 22 medan om man jämför december månader så har tillgängligheten sjunkit från 58,8% 2021 till 46,2% 2022. En slutsats om huruvida målet har uppnåtts för helåret eller ej kan inte dras utifrån detta underlag.

Målen följs inte upp detaljerat i verksamhetsberättelsen vilket försvårar bedömningen av måloppfyllelse.

Förbättringsområde:

Tydliggör uppföljningen av arbetet med nämndens egna delmål/målsättningar.

- Tillgänglighet
och kvalitet

**Inte helt
uppfyllt**

I verksamhetsplanen för 2022 fastställde sjukhusstyrelsen att sjukhuset har som övergripande mål att förbättra tillgängligheten till återbesök inom medicinskt måldatum.

Det framgår i kvalitetsbilagan att SHS Ängelholm uppnår målsättningen för fem av de 20 mål som ingår i kvalitetsbilagan under *Tillgänglighet och kvalitet*. En av indikatorerna – *Följsamhet till vårdgarantin* har fallit från 95% under 2021 till 75,4% 2022. Detta beror på ny rapportering samt att fler mottagningar och vårdgivare följs upp.

För fyra mål saknas uppföljning för 2022 och för två mål saknas en målsättning vilket försvårar bedömningen i om målsättningen har uppnåtts eller ej. Alla mål som har med NPE att göra finns inte i kvalitetsbilagan för 2022 eftersom de nationellt gemensamma undersökningarna genomförs vartannat år.

- *Hållbar
utveckling i hela
Skåne*

**Inte helt
uppfyllt**

Indikatorerna i kvalitetsbilagan anger att för Region Skåne som helhet har ökat sitt utfall för tre av fyra indikatorer.

Ängelholms sjukhus har under 2022 levt upp till den del i samverkansavtalet som rör VFU. Det genomförs även kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor, sjuksköterskor och andra personalkategorier.

De målsättningar som står i verksamhetsplanen under detta mål – uppdelat i hållbar utveckling respektive robusta och säkra verksamheter – går det inte att utläsa en detaljerad uppföljning av. Det som framgår är att man arbetar exempelvis med risk- och sårbarhetsarbetet samt risk och säkerhetsarbetet men det framgår å andra sidan inte om man har uppnått måluppfyllelse enligt miljöprogrammet.

- *Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

**Inte helt
uppfyllt**

Resultat från medarbetarenkäten gällande HME (Hållbart Medarbetar Engagemang) och HSE (Hållbart Säkerhets Engagemang) visar ett generellt HME-värde på 77 respektive ett HSE-värde på 76 för Ängelholms sjukhus. Medelvärden för Region Skåne är HME: 78, och HSE: 75.

Sjukfrånvaron har ökat något under 2022, med 0,87 procentenheter. De yrkesgrupperna som uppvisar högst sjukfrånvaro är farmaceutgruppen, undersköterskor och arbetsterapeuter.

Konceptet *ny sjukskötersketjänst*, som handlar om att ge nya sjuksköterskor möjlighet till ett strukturerat introduktionsprogram startade upp i februari 2022.

Generellt har en tydlig ökning av inhyrd personal skett ökning i den totala inhyrningen av personal, 4,2 AOH för 2022 i jämförelse med 3,3 AOH för 2021 – en ökning med 29%. Medan Ängelholms sjukhus har minskat inhyrningen av sjuksköterskor med 28% har inhyrningen av läkare ökat

med 358%. Det ackumulerade värdet under 2022 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 1,9%, vilket gör att målet att ligga under gränsvärdet 1,5 procent, icke uppnås.

Under perioden jan-nov 2022 avslutade 55 personer sin tillsvidareanställning vid Ängelholms sjukhus- en ökning med ca. 38% från föregående år. Sjuksköterskor sticker ut med 19 personer som avslutat sin anställning på egen begäran, en ökning med 73% från samma period föregående år.

Nämndens mål	Inte helt uppfyllt	Utifrån tillgängligt underlag antyds det att verksamheten har bedrivits i enlighet med inriktningen i de beslutade målen men avsaknaden av tydlig resultatuppföljning kopplat till flertalet mål försvårar bedömningen av verksamhetens måluppfyllelse. <u>Förbättringsområde:</u> • Tydliggör uppföljningen av arbetet med nämndens egna delmål/målsättningar.
--------------	---------------------------	---

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden 2022. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Uppföljning av fördjupade granskningar 2018–2020	Delvis uppfyllt	Bedömningen i denna fördjupade granskning visar att sjukhusstyrelse Ängelholm till viss del har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas tidigare granskningar av "Läkemedel" samt "Vårdhygien". Avseende "Läkemedel" rekommenderas sjukhusstyrelsen att slutföra anpassningen av den regionala rutinen lokalt för sin verksamhet och säkerställa följsamheten till lokala rutiner. Avseende "Vårdhygien" bör sjukhusstyrelsen tillförsäkra en systematisk uppföljning och kontroll.
Produktivitet och effektivitet	Inte helt uppfyllt	Den samlade bedömningen är att det i Region Skåne inte sker ett ändamålsenligt arbete för ökad produktivitet och effektivitet. Granskningen påvisar att det saknas ett systematiskt helhetsgrepp om frågorna, vilket gör att mycket av arbetet mynnar ut i lokala och i sig positiva förbättringsarbeten. Dessa förbättringsprojekt och system är i sig positiva men det är i allt väsentligt upp till respektive förvaltning, sjukhus eller klinik att driva arbetet för ökad produktivitet och effektivitet. Det finns således

möjlighet att förbättra arbetet lokalt inom respektive styrelse men särskilt när det gäller den samlade regionövergripande produktionsstyrningen.

Sjukhusstyrelse Ängelholm rekommenderas bland annat att:

- Utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.
- Utifrån produktions- och kapacitetsplaneringen bygga upp en långsiktig lokal kompetensförsörjningsplan, som ett komplement till den regionövergripande planen.
- Bedriva ökad samverkan mellan specialistvård och primärvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.

Verksamhetsstyrning **Inte helt uppfyllt**

Den samlade bedömningen är att verksamhetsstyrningen i Region Skåne fungerar utifrån ett formellt processperspektiv men att den praktiken inte är ändamålsenlig. Granskningen visar att den formella verksamhetsstyrningsprocessen finns och efterlevs men att den praktiska styrningseffekten, särskilt på kliniknivå, behöver förbättras för att anses som ändamålsenlig.

Sjukhusstyrelse Ängelholm rekommenderas bland annat att:

- Fortsätt utveckla relevanta mål med större fokus på konkreta aktiviteter, styrtal och mätbara kvalitetsparametrar. Vidare bör fler styrelser aktivt arbeta tillsammans med verksamheterna för att ta fram konkreta aktiviteter och styrtal inom samtliga målområden.
- Fortsätt arbetet med att tolka och bryta ner mål samt reducera antalet mål. Vidare bör målen i större utsträckning anpassas efter olika organisatoriska nivåer och specifika verksamhetsområden.
- Målen bör förankras med verksamheterna i större utsträckning och arbetet med målöverlämningarna mellan olika organisatoriska nivåer bör stärkas.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har tilldelats från regionfullmäktige i reglementet. Nämnden har vidare löpande följt upp verksamheten och angett åtgärder för uppkomna avvikelser.

Det framgår dock, utifrån tillgängligt underlag och indikatorer, att måluppfyllelsen är över lag låg eller så saknas en tydlig uppföljningen.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydliggör uppföljningen av arbetet med nämndens egna delmål/målsättningar.
- ✓ Ökad måluppfyllelse.

Granskning av nämndens 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 (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Internbudget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har antagit en internbudget i balans för 2022 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: - Fördjupade månadsanalyser (per mars, maj och oktober) - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2023)
Åtgärder	Uppfyllt	Nämnden har vidtagit dokumenterade åtgärder vid avvikelser kopplat till ekonomin enligt nedan: • Beslut om att uppdra sjukhuschefen att ta fram en handlingsplan för ekonomi i balans. (april 2022) • Beslut om att stå bakom handlingsplanen för ekonomi i balans samt uppdra sjukhuschefen att ta fram ny prognos till nästa möte. (juni 2022) Med handlingsplanens åtgärder beräknades att nämnden skulle kunna bespara 16,9 Mkr. Vid delårsberättelsen var helårsprognosen -27,2 Mkr. Detta indikerade att handlingsplanen inte var tillräcklig för att säkerställa en ekonomi i balans. Verksamheten uppger i både delår- och helårsberättelsen att den huvudsakliga anledningen till årets

underskott är den förvaltningsövergripande bristen på vårdplatser.

Förbättringsområde:

- Säkerställa att handlingsplaner/åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Budgetföljsamhet	Inte helt uppfyllt	Nämndens ekonomiska resultat för 2022 uppgår till: -31,7 miljoner kronor. Den huvudsakliga anledningen till årets underskott är den förvaltningsövergripande bristen på vårdplatser, främst på Helsingborgs lasarett, vilket ledde till ökade kostnader för Ängelholms sjukhus.
Måloppfyllelse RF mål - en långsiktigt stark ekonomi	Inte uppfyllt	Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i linje med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål – En långsiktigt stark ekonomi.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Ängelholms ekonomiska resultat per 2022 uppgår till -31,7 miljoner kronor. Resultatet är därmed inte i enlighet med nämndens beslutade budget för året. Det innebär även att nämnden inte uppnår en ekonomi i balans det kan konstateras att regionfullmäktiges mål om att ha en långsiktigt stark ekonomi inte nås.

Nämnden har inför året antagit en internbudget i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Nämndens uppföljning av det ekonomiska resultatet bedöms ha skötts på ett ändamålsenligt sätt och en handlingsplan för ekonomi i balans upprättades i juni månad 2022.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställ att handlingsplaner/åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå 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 inga väsentliga felaktigheter har identifierats i periodbokslutet. Det har därmed inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att sjukhusstyrelse Ängelholms resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Periodens resultatutfall var 18 mnkr sämre än budgeterat.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att inga väsentliga felaktigheter har identifierats i periodbokslutet. Det har därmed inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att sjukhusstyrelse Ängelholms resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Periodens resultatutfall är 32 mnkr lägre än budgeterat.