

# Årsrapport 2021

## Sjukhusstyrelse Ängelholm

Revisionskontoret

*Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2021. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.*



# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	2
<b>Revisionskontorets årsrapport</b> .....	3
<b>Revisionskriterier</b> .....	4
<b>Bedömningsskala</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	5
<b>Nämndens ansvarsområden</b> .....	6
<b>Granskning av nämndens interna kontroll</b> .....	7
<b>Bedömning</b> .....	8
<b>Granskning av nämndens verksamhet</b> .....	8
<b>Bedömning</b> .....	13
<b>Granskning av nämndens ekonomi</b> .....	14
<b>Bedömning</b> .....	15
<b>Granskning av räkenskaper</b> .....	16
<b>Delårsbokslut</b> .....	16
<b>Årsbokslut</b> .....	16
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

## 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 Alexander Brydon, 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 2021, bilaga 8)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2021)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2021

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 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 Ängelholms interna kontroll som tillräcklig.

Nämnden har antagit en intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål och uppdrag för verksamheten. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporteras i enlighet med kraven samtidigt som det framgår att åtgärder vidtagits för att minska de identifierade riskerna.

Nämndens arbete med riskhantering kan dock utvecklas då tillgängligt underlag påvisar att en begränsad riskbedömning med få riskområden sett till verksamhetens omfattning.

## VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Ängelholm ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet och nämnden har löpande följt upp verksamheten i enlighet med angivna instruktioner.

Det kan dock konstateras att nämndens verksamhet, utifrån tillgängligt underlag och mätbara indikatorer har en låg måluppfyllelse kopplat till regionfullmäktiges mål, vilket lämnar utrymme för förbättringar inom dessa områden.

## EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Ängelholm ha bedrivit verksamheten på utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Ängelholms ekonomiska resultat per den 31 december 2021 uppgår till -13,5 mnkr och är därmed inte i enlighet med nämndens beslutade budget för året. Då nämnden inte uppnår en ekonomi i balans kan det 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. Nämnden bedöms ha följt det ekonomiska resultatet på ett ändamålsenligt sätt och en handlingsplan för en ekonomi i balans har upprättats.

## RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig 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.  
*Nationell högspecialiserad vård*
- Regionstyrelsen beslutar om ansökan att bedriva nationell högspecialiserad vård. Berörd sjukhusstyrelse eller nämnd bereder sådana ärenden till regionstyrelsen.  
*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	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Nämnden har genomfört en begränsad riskbedömning som grund för styrning och kontroll av verksamheten. Den riskbedömning som genomförts har skett inom ramen för den interna kontrollplanen och innehåller ett lågt antal riskområden.
Riskvärdering	<b>Uppfyllt</b>	Planen innehåller totalt tio riskområden. Sju av dessa har fått riskvärde <i>orange</i> , vilket enligt den gällande instruktionen för intern kontroll ska innebära att åtgärder vidtas för att minimera risken. Två har fått riskvärde <i>röd</i> , vilket innebär att omedelbara åtgärder ska vidtas för att minimera riskerna. Det sista riskområdet har fått riskvärde <i>gul</i> , vilket enligt instruktionen kräver uppmärksamhet för att eventuellt vidta åtgärder.
Kontrallaktiviteter	<b>Uppfyllt</b>	Samtliga riskområden har fått beslut om kontrollområden/aktiviteter som utgår från genomförd riskbedömning.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Delårsrapportering 22 september</li><li>- Årsrapportering 2 mars</li></ul>
Genomförande	<b>Uppfyllt</b>	Av underlaget till delårsrapporteringen framgår att kontroller/åtgärder har genomförts i enlighet planen. Underlaget påvisar även identifierade förbättringsområden utifrån genomförda kontroller. I uppföljningen har fyra riskområden med det ursprungliga riskvärdet <i>orange</i> erhållit sänkta riskvärden till <i>gul</i> .  Uppföljning per helår visar en avvikelsebedömning för samtliga riskområden. De största avvikelserna har risknivå <i>röd</i> (större avvikelser) och avser följande kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"><li>• Trygg start i yrkeslivet och varierande arbetsuppgifter.</li><li>• Ekonomi i balans.</li></ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljningen per helår lyfter fram flera åtgärder utifrån identifierade förbättringsområden (urval):

- Under hösten kommer lokaler, personal och utrustning att användas vid extra mottagning för återbesök på hjärtmottagningen.
- Kardiolog har rekryterats.
- Bisysslor har följts upp i samband med medarbetarsamtal, enstaka ärenden har hanterats.

**Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2021. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

Intern kontroll	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Sjukhusstyrelse Ängelholm bedöms delvis ha tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.
-----------------	---------------------------	---

Förbättringsområden (urval):

- Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

## Bedömning

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

Nämnden har antagit en intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål och uppdrag för verksamheten. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporteras i enlighet med kraven samtidigt som det framgår att åtgärder vidtagits för att minska de identifierade riskerna.

Nämndens arbete med riskhantering kan dock utvecklas då tillgängligt underlag påvisar att en begränsad riskbedömning med få riskområden sett till verksamhetens omfattning. Uppföljningen per helår påvisar att två kontrollområden innehåft större avvikelser, och bör beaktas inför det fortsatta arbetet med den interna kontrollen.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Utveckla arbetet med riskhantering och riskbedömning för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll för verksamheten.

## 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 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.

Verksamhetsplan	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelse Ängelholm har antagit en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplanen innehåller bland annat följande fyra övergripande mål som utgår från Region Skånes verksamhetsplan för 2020: En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet, En drivande utvecklingsaktör, Attraktiv arbetsgivare samt Långsiktigt stark ekonomi.</p> <p>Verksamhetsplanen innehåller även prioriterade områden och verksamhetsspecifika mål kopplade till de fem regionövergripande målen (anges i kursivt nedan), som framgår av Region Skånes verksamhetsplan för 2021.</p>
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	<p>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fördjupade månadsrapporter (per mars, maj och oktober)</li><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Årsrapportering (mars 2022)</li></ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	<p>Granskning av nämndens underlag visar att nämnden har vidtagit åtgärder vid avvikelser i verksamheten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beslut om att uppdra sjukhusledningen att återkomma med analys, åtgärder och handlingsplan med anledning av prognostiserat ekonomiskt underskott (maj 2021)</li><li>• Beslut om att ställa sig bakom förslag till kompetensförsörjningsplan för 2021 (maj 2021)</li><li>• Beslut om att stå bakom handlingsplan för ekonomi i balans (juni 2021)</li><li>• Beslut om att ställa sig bakom förslag till kompetensförsörjningsplan för 2022 (nov 2021)</li></ul>
Uppdrag	<b>Uppfyllt</b>	<p>Enligt nämndens verksamhetsberättelse har följande verksamhet bedrivits: akutsjukvård för patienter med internmedicinska sjukdomstillstånd, slutenvård för slutenvård för patienter med internmedicinska sjukdomstillstånd, planerad hälso- och sjukvård inom internmedicinska- och rehabiliteringsmedicinska specialiteter samt specialiserad rehabilitering i öppen- och slutenvård.</p>
Reglemente	<b>Uppfyllt</b>	<p>Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.</p>

Måluppfyllelse RF mål	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p>Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.</p> <p>De regionövergripande målen har följts upp inom ramen för Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård för 2021 där delmål, inriktning och prioriterade områden för den skånska sjukvården anges. Nämndens resultat kopplade till målen <i>Bättre liv och hälsa för fler</i> samt <i>Tillgänglighet och kvalitet</i> har följts med hjälp av en kvalitetsbilaga med uppföljningsindikatorer kopplade delmålen<sup>1</sup>. Därtill har nämnden angett egna mål i verksamhetsplanen för 2021 som presenteras nedan.</p>
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p><i>Delmål - Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras.</i></p> <p>I kvalitetsbilagan framgår resultat av den nationella patientenkäten (NPE) för fyra indikatorer. Då mål-nivåer saknas framgår det inte om dessa eller om delmålet har uppnåtts.</p> <p>I nämndens verksamhetsplan anges följande mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsatt utveckling av rehabilitering efter Covid-19 i samverkan med flera aktörer, bli bäst i Europa på hjälpmedelsassisterad självständighet</li> <li>• Förbättra tillgängligheten med 20 procent jämfört med 2020</li> </ul>
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	<b>Inte uppfyllt</b>	<p><i>Delmål - Samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå.</i></p> <p>Uppföljningen innehåller åtta indikatorer, varav noll påvisar en positiv utveckling från 2020. Två indikatorer når högsta målnivåer.</p> <p>I verksamhetsplanen anges:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillgängligheten till återbesök inom medicinskt måldatum ska öka till 80 procent utan att</li> </ul>

<sup>1</sup> [Bilaga 4 Tabeller kvalitetsuppf Ängelholm.pdf](#)

tillgängligheten till nybesök inom tre månader försämras.

Indikatorerna visar att målet avseende återbesök inte uppnås då utfallet var 55 procent (67,8 under 2020). Tillgängligheten till nybesök inom tre månader uppgick till 95,7 procent.

En indikator där utfallet har sett en tydlig försämring avser överbeläggningar där en ökning av genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser uppgått till 6,7 medan siffran under 2020 uppgick till 0,6.

Nämnden beskriver i verksamhetsberättelsen att ökningen är direkt kopplad till den pågående pandemin.

Både tillgängligheten till återbesök och mängden överbeläggningar har enligt verksamheten varit påverkade av pandemin.

*- Hållbar  
utveckling i hela  
Skåne*

**Uppfyllt**

I nämndens verksamhetsplan anges att antalet kliniska provningar ska öka till fyra och att det ska genomföras minst en klinisk provning på varje verksamhetsområde. Vid kontroll med verksamheten framgår att detta mål har uppnåtts under året.

Nämnden anger i verksamhetsberättelsen, kopplat till det regionövergripande målet, att det initierats ett förvaltningsövergripande utvecklingsarbete med ”Digital trappa” för att verksamheterna ska uppleva stöd i digitaliseringsarbetet. Målet är att inom två år uppnå 100 procent digitalisering gentemot medborgarna där det är relevant.

*- Attraktiv  
arbetsgivare,  
professionell  
verksamhet*

**Inte helt  
uppfyllt**

Av nämndens uppföljningar per delår och helår framgår arbetet kopplat till det regionövergripande målet. Av nämndens månadsrapporter framgår att anställningsvolym och sjukfrånvaro följs upp löpande. Av Region Skånes reglemente för styrelser och nämnder anges inget ansvar för nämnden kopplat till inriktningen om attraktiv arbetsgivare. Det kan därmed konstateras att nämnden inte har något arbetsgivaransvar eller arbetsmiljöansvar.

Nämnden har dock beslutat om mål i verksamhetsplanen som anger:

- Andelen AT-läkare som rekommenderar Ängelholms sjukhus som placeringsort i den nationella AT-enkäten vara minst 90%.
- Sjukhuset ska anställa minst sex nyutbildade sjuksköterskor med fördjupad introduktion samt lansera ett trainee-program för sjuksköterskor som anställs med flexibel anställning för korttids-tjänstgöring inom sjukhusets alla verksamheter.

Vid kontroll med verksamheten framgår att andelen AT-läkare som rekommenderar Ängelholms sjukhus uppgick till 100 procent. Det framgår även att annonseringen av tjänsterna som framgår av nämndens mål, har påbörjats.

Nämndens mål	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Tillgängligt underlag tyder på att nämndens verksamhet har bedrivits i enlighet med inriktningen i de beslutade målen. Avsaknaden resultatuppföljningar kopplat till målen försvårar dock bedömningen av verksamhetens måluppfyllelse.
--------------	---------------------------	--

Förbättringsområde:

- Tydliggör resultatet av arbetet med nämndens mål i verksamhetsberättelsen.

**Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom två områden 2021. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

<b>Ekonomisk styrning och organisationsstruktur</b>	<b>Inte uppfyllt</b>	Den sammanfattande bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar bedöms inte motsvara komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.
---	----------------------	--

Granskningen visar att sjukhusstyrelsernas delegationsordningar omfattar delegationsbeslut som inte följer styrelsernas ansvar enligt reglementet samt att det finns exempel på att sådana delegationsbeslut anmäls. I granskningen görs bedömningen att styrningen av sjukvårdsförvaltningarna är komplex och att det i vissa delar finns en otydlighet. Vidare framkommer att det inte finns någon dokumentation som beskriver servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna och samma sjukvårdsförvaltning.

Sjukhusstyrelserna rekommenderades utifrån området organisationsstruktur att (urval):

- Utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen.

## **Vård som skjutits upp och undanträngts av pandemin**

- Träffa överenskommelser med varandra kring de delade tjänsterna som den gemensamma förvaltningen tillhandahåller.
- Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Den samlade bedömningen är att den rådande styrningen av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården inte är ändamålsenlig och effektiv för att tillgodose befolkningens behov.

I granskningen framkommer bland annat att planerings-arbetet för återhämtning av den undanträngning av vård som uppstått med anledning av covid-19 resulterade i ett antal förslag, som på olika sätt syftade till att öka effektiviteten i vårdsystemet. Pandemins omfattning och långa tidsförlopp medförde dock stora begränsningar i den ökning av vårdproduktionen som planerades. En viss återhämtning av planerad vård påbörjades före sommaren 2021 men återgång till mer normal vårdproduktion inleddes först i september 2021. Den ”vårdskuld” som byggts upp under 2020–21 är störst inom verksamhetsområdena ortopedi, ögon, öron-näsa- hals samt allmän kirurgi och avser lägre prioriterad vård.

Utöver de kända köerna finns sannolikt omfattande dolda vårdbehov, som kommer att synliggöras under det närmaste året. Verksamhetsföreträdare anser att främsta hindret för att öka vårdproduktionen är en otillräcklig personalbemanning, främst vad gäller specialistutbildade sjuksköterskor inom operation och anestesi.

Rapporten översändes för kännedom och beaktande till bland annat sjukhusstyrelse Ängelholm.

## **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 fått från fullmäktige i reglementet och nämnden har löpande följt upp verksamheten i enlighet med angivna instruktioner.

Det kan dock konstateras att nämndens verksamhet, utifrån tillgängligt underlag och mätbara indikatorer har en låg måluppfyllelse kopplat till regionfullmäktiges mål, vilket lämnar utrymme för förbättringar inom dessa områden.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse.
- ✓ Tydliggör resultatet av arbetet med nämndens egna mål.

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

Internbudget	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har antagit en internbudget i balans för 2021 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fördjupade månadsrapporter (per mars, maj och oktober)</li> <li>- Delårsrapportering (september 2021)</li> <li>- Årsrapportering (mars 2022)</li> </ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har vidtagit dokumenterade åtgärder vid avvikelser i kopplat till ekonomin enligt nedan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslut om att uppdra sjukhusledningen att återkomma med analys, åtgärder och handlingsplan med anledning av prognostiserat ekonomiskt underskott (maj 2021)</li> <li>• Beslut om att stå bakom handlingsplan för ekonomi i balans (juni 2021)</li> </ul> <p>Av underlaget avseende handlingsplan för ekonomi i balans framgår att genomförandet skulle innebära besparingar om 6,7 mnkr under 2021. Vid kontroll av fördjupad månadsrapportering i juni framgick att den ekonomiska prognosen för året uppgick till -26,5 mnkr., vilket innebar att handlingsplanen inte var tillräcklig för att säkerställa en ekonomi i balans. Verksamheten uppgav vid kontroll att mellanskillnaden bestod av Covid-relaterade kostnader som förväntades ersättas med statliga medel.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.</li> </ul>
Budgetföljsamhet	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Nämndens ekonomiska resultat för 2021 uppgår till -13,5 mnkr. Det ekonomiska resultatet har under året påverkats av (urval): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalkostnader avviker med -15,5 mnkr</li> </ul>

- Ökade läkemedelskostnader -5,7 mnkr
- Kostnaden för inhyrd personal -2,7 mnkr

Nämndens ekonomiska resultat beskrivs ha i hög grad påverkats av pandemin som medfört såväl ökade kostnader som uteblivna intäkter för verksamheten.

Måluppfyllelse RF  
mål  
*- en långsiktig  
stark ekonomi*

**Inte  
uppfyllt**

Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål - En långsiktig stark ekonomi.

## **Bedömning**

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

Sjukhusstyrelse Ängelholms ekonomiska resultat per den 31 december 2021 uppgår till -13,5 mnkr och är därmed inte i enlighet med nämndens beslutade budget för året. Då nämnden inte uppnår en ekonomi i balans kan det 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. Nämnden bedöms ha följt det ekonomiska resultatet på ett ändamålsenligt sätt och en handlingsplan för en ekonomi i balans har upprättats.

## **Granskning av räkenskaper**

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

### **Delårsbokslut**

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att det inte har kommit fram några omständigheter som gett anledning till att anse att sjukhusstyrelsens resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### **Årsbokslut**

KMPG har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.

Grundat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att det inte har kommit fram några omständigheter som gett anledning till att anse att styrelsens resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.