

Årsrapport 2021

Sjukhusstyrelse Hässleholm

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

Innehållsförteckning	2
Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	4
Sammanfattning	5
Nämndens ansvarsområden	7
Granskning av nämndens interna kontroll	8
Bedömning	10
Granskning av nämndens verksamhet	10
Bedömning	15
Granskning av nämndens ekonomi	16
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 Helena Olsson, certifierad kommunal revisor. 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 Hässleholms interna kontroll som tillräcklig.

Sjukhusstyrelse Hässleholm bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och föreskrifter. Sjukhusstyrelsen har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Genomförda kontroller har till viss del påvisat avvikelser. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och åtgärder angetts i uppföljningen för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig vilket krävs enligt reglementet för intern kontroll. Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning av intern kontroll visar bland annat att sjukhusstyrelse Hässleholm delvis har 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.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ange delkontrollområdena på ett mer verksamhetsspecifikt sätt i den interna kontrollplanen
- ✓ Ange konkreta åtgärder vid identifierade avvikelser i samband med uppföljningen.
- ✓ Granskning av intern kontroll (se nedan och separat fördjupad granskning)

VERKSAMHET

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

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet. Sjukhusstyrelse Hässleholm har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder med anledning av pandemin.

Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av måluppfyllelsen visar att få mål/indikatorer har uppnått målsättningen för 2021. Bedömningen är att sjukhusstyrelse Hässleholm inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning visar bland annat att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se ovan och separat fördjupad granskning)
- ✓ Granskning av Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (se ovan och separat fördjupad granskning)

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Sjukhusstyrelse Hässleholms resultat per 2021-12-31 uppgår till +3,2 mnkr och är i huvudsak enlighet med beslutad nollbudget. Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms därmed vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, en långsiktig stark ekonomi.

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 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 ska fastställa och följa upp en årlig internkontrollplan och rapportera till regionstyrelsen.
- Styrelsen fastställer delårs-och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.
- Styrelsen ska arbeta med att utveckla medborgarkontakterna genom olika former av medborgardialog.

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	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har som grund för sin styrning och kontroll genomfört en riskbedömning av verksamheten. Riskbedömningen är dokumenterad som en integrerad del av den interna kontrollplanen 2021 och verifierar att risker analyserats som ett underlag för den interna kontrollen. Den interna kontrollplanen innehåller 22 identifierade risker för 2021. För 17 av dessa risker har nämnden beslutat om åtgärd, det vill säga vidare kontroll i enlighet med planen. Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en skriftlig rutin utöver den interna kontrollplanen för år 2021 som bland annat beskriver deras arbetssätt gällande riskbedömning.
---------------	-----------------	---

Riskvärdering	Uppfyllt	Av sjukhusstyrelse Hässleholms riskbedömning framgår att kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög sannolikhet att det uppstår fel och brister. Intern kontrollplan 2021 har bland annat innehållit kontroll av säker hälso- och sjukvård, tillgänglighet och kvalitet, upphandling och inköp samt kompetensförsörjning. För dessa områden har höga riskvärden identifierats.
---------------	-----------------	--

Den interna kontrollplanen innehåller fem riskområden med bedömd risknivå 2 och 3 (risknivå 16 är max). För fyra av dessa riskområden är det beslutat om ingen åtgärd under året.

Kontrallaktiviteter	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en intern kontrollplan för 2021. Planen har innefattat specifika kontrollområden som har utgått ifrån Region Skånes budget 2021 samt riskbedömning. 22 kontrollområden ingår i planen. I sjukhusstyrelsens internkontrollplan anges dock delkontrollområden i kolumnen verksamhetsspecifika kontrollområden på en övergripande nivå.
---------------------	-----------------	---

Förbättringsområde:

- Ange delkontrollområdena på ett mer verksamhetsspecifikt sätt.

Uppföljning	Uppfyllt	<p>Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till sjukhusstyrelse Hässleholm i samband med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sjukhusstyrelsens sammanträde i maj 2021 - Delårsrapportering (oktober 2021) - Årsrapportering (februari 2022)
Genomförande	Uppfyllt	<p>Kontrollmomenten som anges i planen har genomförts som planerat. I samband med delårsrapporteringen har 6 av 22 kontrollområden följts upp. I uppföljningen av den interna kontrollplanen per helår har 18 av 22 kontrollområden följts upp. För fem riskområden med bedömd risknivå 2 och 3 är det beslutat om ingen åtgärd under året för fyra av dessa.</p>
Åtgärder	Uppfyllt	<p>Totalt har 14 antal avvikelser identifierats varav tre allvarliga avvikelser och 11 mindre allvarliga avvikelser. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och förbättringsåtgärder angetts i uppföljningen. Förbättringsåtgärderna kan dock anges mer konkret.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ange konkreta åtgärder vid identifierade avvikelser i samband med uppföljningen.

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

Intern kontroll	Inte helt uppfyllt	<p>Slutsatsen är att sjukhusstyrelse Hässleholm delvis har 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.</p> <p>Kontrollplaner som år efter år tar upp samma kontrollmoment kan, men behöver inte, tyda på en icke aktuell riskvärdering. Styrelsen bör därför säkerställa att riskanalys och kontrollplan årligen uppdateras med de risker som är relevanta för verksamheten. Vidare uppfattar vi att uppföljningen av de interna kontrollplanernas form försvårar överskådligheten och möjligheterna att bedöma resultatet.</p> <p>Sjukhusstyrelse Hässleholm rekommenderas att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys. • Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
-----------------	---------------------------	--

- Säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.

Bedömning

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

Sjukhusstyrelse Hässleholm bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och föreskrifter. Sjukhusstyrelsen har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Genomförda kontroller har till viss del påvisat avvikelser. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och åtgärder angetts i uppföljningen för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig vilket krävs enligt reglementet för intern kontroll. Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning av intern kontroll visar bland annat att sjukhusstyrelse Hässleholm delvis har 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.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ange delkontrollområdena på ett mer verksamhetsspecifikt sätt i den interna kontrollplanen
- ✓ Ange konkreta åtgärder vid identifierade avvikelser i samband med uppföljningen.
- ✓ Granskning av intern kontroll (se nedan och separat fördjupad granskning)

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 (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 Hässleholm har senast vid decembers månads utgång 2020 antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav. Sjukhusstyrelsens styrande dokument beslutades 2020-12-11 § 32.
-----------------	-----------------	--

Sjukhusstyrelsen Hässleholms verksamhetsplan och

internbudget 2021 har anknytning till Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023 samt uppdrag för hälso- och sjukvården i Region Skåne 2021. Sjukhusstyrelsen verksamhetsplan har beskrivning kopplat till regionfullmäktiges övergripande mål.

Uppföljning	Uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelse Hässleholm har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)- Delårsrapportering (oktober 2021)- Årsrapportering (februari 2022)
Åtgärder	Uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelse Hässleholm har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Bland annat har sjukhusstyrelsen under året löpande fått verksamhetsinformation på sammanträdena, beslutat om en kompetensförsörjningsplan för 2021, rapportering av intern kontroll, uppföljning och uppdatering av handlingsplan för en ekonomi i balans samt beslutat om förslag på ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans.</p>
Uppdrag	Uppfyllt	<p>I Region Skånes Verksamhetsplan och budget för 2021 anges att sjukhusstyrelsen ska genomföra de uppdrag och vidta de åtgärder som beskrivs i regionstyrelsens budgetförslag samt att följa den inriktning som i övrigt anges.</p> <p>Uppdrag till sjukhusstyrelser och nämnder finns angivna i ett separat dokument - Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021. Dokumentet är hälso- och sjukvårdsnämndens nedbrytning av regionfullmäktiges beslut om budget och verksamhetsplan för 2021 och här anges att ”Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård beskriver mål och inriktning samt prioriterade områden i den skånska hälso- och sjukvården. Samtliga verksamheter finansierade av Region Skåne ska arbeta utifrån detta”. Vidare anges att ”All verksamhet ska i övrigt fortsatt bedrivas enligt tidigare uppdrag och/eller beslut”.</p> <p>Uppföljning och beslut av sjukhusstyrelsen visar att sjukhusstyrelse Hässleholm har arbetat med sina uppdrag.</p>
Reglemente	Uppfyllt	<p>Granskning av sjukhusstyrelse Hässleholms handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet.</p>

Måluppfyllelse RF mål **Inte helt uppfyllt**

Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens måluppfyllelse bedöms i fortsatt stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.

Förbättringsområde:

- Ökad måluppfyllelse

- *Bättre liv och hälsa för fler* **Uppfyllt**

Nationella patientenkäten (NPE) undersöker patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården. Sjukhuset i Hässleholm ligger på över 80 % för samtliga indikatorer som presenteras i kvalitetsuppföljningsbilagan, vilket är i nivå med resultatet för Region Skåne i övrigt. Enkäten genomfördes inte under år 2020 och därav finns inga jämförelsetal från föregående år.

- *Tillgänglighet och kvalitet* **Inte helt uppfyllt**

Pandemin har under året haft påverkan på tillgängligheten inom sjukhuset i Hässleholm. Av kvalitetsuppföljningsbilagan framgår det att utfallet för målet följsamhet till vårdgarantin, väntande inom 90 dagar till första besök 2021 har blivit något bättre (83,2 procent) jämfört med 2020 (80,5 procent) och när det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har utfallet försämrats till 54,0 procent för 2021 jämfört med 60,8 procent 2020. Målnivån för båda dessa indikatorer uppnås inte då den ska vara mer än 95 procent. Vidare har en ökning av antalet överbeläggningar skett under året på sjukhuset Hässleholm.

När det gäller ett av sjukhusets prioriterade område "Högkvalitativ cancervård" uppnås inte målet att mer än 80 % av alla patienter med cancerdiagnos ska in i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid. Redovisade siffror i lasarettets kvalitetsuppföljningsbilaga visar på att endast 33,3 % av alla patienter med cancerdiagnos har kommit in i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid för år 2021. I jämförelse med 2020 års siffra 40,0 % är det tillika en försämring.

Hässleholms sjukhus har under hösten lyckats uppnå målet i den nationella satsningen kömiljarden. Målet var att mellan den sista augusti och den sista november minska

antal väntande över 180 dagar med 25 procent. Detta mål uppnåddes för såväl väntande till operation (-40 procent) som till första besök (-73 procent).

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fattat beslut om kompetensförsörjningsplan för att minska riskerna för att rekryteringsbehov på kort och lång sikt inte kan tillgodoses. Det råder fortfarande brist på sjuksköterskor och specialisläkare. Kostnaden för bemanningsföretag för perioden januari-dec 2021 uppgår till totalt 19,4 miljoner kronor. Målet för Region Skåne att ha en kostnad för bemanningsföretag som inte överstiger 1,5 procent över den totala personalkostnaden uppnås inte.

*- Hållbar
utveckling i hela
Skåne*

Uppfyllt

Klinisk forskning bedrivs i varierande grad inom Hässleholms sjukhus. Under 2021 beviljades ALF-medel för fem ansökningar från Skånes sjukhus nordost. Under året har även genomförts en disputation och fyra halvtidskontroller samt att cirka 20 medarbetare, huvuddelen läkare, är registrerade doktorander.

Pandemin Covid-19 har under året påskyndat digitaliseringen på flera olika sätt. Arbetet med Skånes digitala vårdssystem SDV har framskridit. Bland annat har en projektledningsgrupp tillsatts för att hålla samman det lokala införandet. Vidare har utbildningsinsatser kring 1177 Vårdguiden och e-tjänsterna påbörjats med syftet en ökad kunskap om digital tillgänglighet och e-hälsa.

*- Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

**Inte helt
uppfyllt**

I oktober 2021 genomfördes Region Skånes medarbetar-enkät. Resultatet från medarbetarundersökningen visar på att det sammanvägda värdet för HME-frågor (Hållbart medarbetarengagemang) ligger på samma indexvärde (78) som föregående år. Även det sammanvägda värdet på HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) ligger på samma indexvärde (77) som föregående år. HME-delen styrning har dock minskat något i jämförelse med föregående år. Såväl HME-frågor som HSE-frågor utgår från en 100-gradig skala.

Andelen tillsvidareanställda har ökat jämfört med 2020, från 92,6 % till 92,8 %. Sjukhuset har en fortsatt utmaning i att rekrytera, behålla och vidareutveckla den kompetens som långsiktigt behövs för det samlade uppdraget.

I den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) framkom det att upplevelsen av arbetsmiljön inom förvaltningen är bristande. Enligt förvaltningen beror detta bland annat på ständiga överbeläggningar, hög omsättning av personal, personalbrist, hög arbetsbelastning och schemaändringar.

Den totala sjukfrånvaron har ökat jämfört med 2020 för både män och kvinnor. Pandemins utveckling har under året haft negativ utveckling på sjukfrånvaron.

Nämndens mål	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelsen bedöms inte ha uppnått samtliga antagna mål för 2021. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måloppfyllelse. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.
--------------	---------------------------	---

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom två fördjupade granskningar under 2021.

Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (rapport nr 16-2021)	Inte helt uppfyllt	<p>Den samlade bedömningen är att den rådande styrningen av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården inte är ändamålsenlig och effektiv för att tillgodose befolkningens behov.</p> <p>I granskningen framkommer bland annat att planeringsarbetet 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.</p> <p>Rapporten översändes för kännedom och beaktande till bland annat sjukhusstyrelse Hässleholm.</p>
--	---------------------------	--

Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021)	Inte helt uppfyllt	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. Därtill behöver sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning stärkas.

Förbättringsområden för samtliga sjukhusstyrelser:

- Följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen.
- I den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen.
- Utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen.
- 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.
- Tillsäkra att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

Bedömning

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

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet. Sjukhusstyrelse Hässleholm har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder med anledning av pandemin.

Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av måluppfyllelsen visar att få mål/indikatorer har uppnått målsättningen för 2021. Bedömningen är att sjukhusstyrelse Hässleholm inte har bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning visar bland annat att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se ovan och separat fördjupad granskning)

- ✓ Granskning av Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (se ovan och separat fördjupad granskning)

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 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.

Internbudget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en internbudget i balans för 2021 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)- Delårsrapportering- Årsrapportering
Åtgärder	Uppfyllt	Analyser och prognoser framgår av nämndens uppföljning. På grund av rådande pandemi har den löpande uppföljningen av ekonomin under året visat på avvikelser mot beslutad budget. Sjukhusstyrelse Hässleholm har dock vidtagit korrigeringsåtgärder: <ul style="list-style-type: none">- Beslut ”Sjukhusstyrelse Hässleholm ger sjukhuschefen i uppdrag att till nästa sammanträde ta fram förslag till ytterligare åtgärder för en budget i balans” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2021-04-30 § 12 punkt 2.- Beslut om ”Handlingsplan för ytterligare åtgärder för en budget i balans” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2021-06-18 § 20.- Beslut om ”Åtgärder med anledning av ekonomisk obalans” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2021-12-10 § 44.

Av sjukhusstyrelse Hässleholms uppföljning i verksamhetsberättelsen per 2021 framgår att sjukhusstyrelse Hässleholm har klarat det ekonomiska målet att utföra uppdrag inom given finansiering (regionbidrag och övriga intäkter). Vidare anges att uppdraget dock har periodvis fått ett annat innehåll och

prioritering efterhand som pandemin krävt omställning och anpassning av verksamheten.

Budgetföljsamhet **Uppfyllt** Sjukhusstyrelse Hässleholms resultat per 2021-12-31 uppgår till +3,2 mnkr och är därmed i huvudsak i enlighet med beslutad nollbudget.

Av sjukhusstyrelsens uppföljning i verksamhetsberättelsen per 2021 framgår att pandemin har haft stor påverkan på ekonomin med både merkostnader för covid-19 och lägre produktionskostnader för inställd verksamhet. Den totala resultatpåverkan bedöms av sjukhusstyrelse Hässleholm uppgå till cirka +3 mnkr.

Måluppfyllelse RF mål
- en långsiktigt stark ekonomi **Uppfyllt** Resultatet av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, en långsiktigt stark ekonomi.
Av sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse framgår att det viktigaste området för en långsiktigt stark ekonomi på Hässleholms sjukhus är att fortsätta det påbörjade arbetet mot ett oberoende av inhyrd personal.

Nämndens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2021.

Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021) **Inte helt uppfyllt** 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. Därtill behöver sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning stärkas.

Förbättringsområden för samtliga sjukhusstyrelser:

- Följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen.
- I den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen.
- Utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen.
- 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.
- Tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholms resultat per 2021-12-31 uppgår till +3,2 mnkr och är i huvudsak enlighet med beslutad nollbudget. Resultatet av nämndens verksamhet bedöms därmed vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, en långsiktig stark ekonomi.

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 4,1 mnkr sämre än budgeterat.
- Det har inte identifierats några väsentliga felaktigheter i periodbokslutet.
- Grundat på den översiktliga granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger KPMG anledning att anse att sjukhusstyrelsens resultat- och balansräkningen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 3,2 mnkr bättre än budgeterat.
- Det har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.
- Grundat på den översiktliga granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade resultat- och balansräkningen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.