

Årsrapport 2021

Sjukhusstyrelse Landskrona

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	9
Granskning av nämndens verksamhet	10
Bedömning	16
Granskning av nämndens ekonomi	17
Bedömning	19
Granskning av räkenskaper	20
Delårsbokslut	20
Årsbokslut	20

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 Åsa Nilsson, 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 Landskronas interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Landskrona har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som även innefattar specifika kontrollområden. Uppföljning av kontrollområden har i huvudsak genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Genomförda kontroller vid helår 2021 har till viss del visat på avvikelser. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och åtgärder angetts i uppföljningen, vilket krävs enligt reglementet för intern kontroll. Sjukhusstyrelse Landskronas interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2021. Genomförd granskning visar att sjukhusstyrelsen till stor del 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:

- ✓ Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

VERKSAMHET

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

Sjukhusstyrelse Landskrona har antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav. Verksamhetsplanen för sjukhusstyrelsen beskriver inriktningen på arbetet för att nå regionala fastställda mål och uppdrag. Verksamhetsplanen anknyter till Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023. Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit flera åtgärder vid identifierade avvikelser. Handlingsplaner finns för ekonomi i balans, minskad sjukfrånvaro och kompetensförsörjning.

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

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 Landskrona ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Landskronas resultat per 2021-12-31 uppgår till minus 7,4 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget och sjukhusstyrelsens egna mål om en ekonomi i balans. Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms därmed inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, Långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet under året.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med handlingsplaner för en ekonomi i balans.
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se ovan och separat fördjupad granskning)

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Sjukhusstyrelse Landskrona 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 Landskrona 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 totalt 34 identifierade risker för 2021. För 29 av dessa risker har sjukhusstyrelsen beslutat om åtgärd, det vill säga vidare kontroll i enlighet med planen.
Riskvärdering	Uppfyllt	<p>Av sjukhusstyrelse Landskronas riskbedömning framgår att 7 riskområden har bedömd risknivå 12 och 17 riskområden har bedömd risknivå 9. Övriga kontrollområden som ingår i planen har lägre riskvärde. (Risknivå 16 är max).</p> <p>Totalt har 5 riskområden fått bedömningen att de inte ska följas upp under året i den interna kontrollplanen. För 4 av dessa riskområden anges att befintliga åtgärder och kontroller bedöms som tillräckliga och för ett riskområde accepteras risken. Samtliga riskområden har bedömts med risknivå gul.</p>
Kontrollaktiviteter	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Landskrona har antagit en intern kontrollplan för 2021 (beslutad vid sammanträdet 2020-12-11 § 40). Vid samma sammanträde beslutades om en plan för planering och rapportering av intern kontroll (§ 42). Planen har innefattat specifika kontrollområden som har utgått ifrån Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 samt riskbedömning.
Uppföljning	Uppfyllt	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till sjukhusstyrelsen i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Uppföljning av särskilda kontrollmoment intern kontrollplan 2021 (maj och december 2021)- Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontrollplan 2021 (september 2021)- Årsrapportering (februari 2022)
Genomförande	Inte helt uppfyllt	Kontrollmomenten som anges i planen har i huvudsak genomförts enligt plan. Viss avvikelse finns bland annat avseende några aktiviteter inom området

kompetensförsörjning som inte har kunnat genomföras fullt ut på grund av pågående pandemi.

Åtgärder	Uppfyllt	Vid uppföljningen per helår noteras att uppföljning har skett för samtliga kontrollområden och det anges identifierade förbättringsområden. Fem kontrollområden har förbättrats och ändrat färg från orange till gul och ett kontrollområde har ändrat färg från orange till grön, vilket innebär att risknivån har sänkts för sex kontrollområden. Ett kontrollområde har erhållit ett ökat riskvärde och har ändrat färg från orange till röd. Kontrollområdet med ökat riskvärde ingår i det övergripande målet Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet. Åtgärder för kontrollområdena finns angivna i den interna kontrollplanen i kolumnen identifierade förbättringsområden.
----------	-----------------	---

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2021.

Intern kontroll (rapport 12- 2021)	Uppfyllt	Bedömningen för sjukhusstyrelse Landskrona är att sjukhusstyrelsen till stor del 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. Bedömningen görs mot bakgrund att styrelsen involveras i riskhanteringen via diskussioner i helgrupp samt att det finns en upprättad bruttorisklista. Vi noterar att arbetet kan utvecklas vad gäller hur betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system ska beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
---------------------------------------	-----------------	---

Sjukhusstyrelse Landskrona rekommenderas att:

- Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

Bedömning

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

Sjukhusstyrelse Landskrona har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som även innefattar specifika kontrollområden. Uppföljning av kontrollområden har i huvudsak genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Genomförda kontroller vid helår 2021 har till viss del visat på avvikelser. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och åtgärder angetts i uppföljningen,

vilket krävs enligt reglementet för intern kontroll. Sjukhusstyrelse Landskronas interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2021. Genomförd granskning visar att sjukhusstyrelsen till stor del 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:

- ✓ Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

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 Landskrona har senast per december 2020 antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav. Sjukhusstyrelsens styrande dokument beslutades 2020-12-11 § 40 och avser Internbudget 2021, Verksamhetsplan 2021 och Intern kontrollplan 2021.
-----------------	-----------------	--

Verksamhetsplanen för Sjukhusstyrelse Landskrona beskriver inriktningen på arbetet för att nå regionala fastställda mål och uppdrag. Verksamhetsplanen anknyter till Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023.

Sjukhusstyrelsens övergripande mål och delmål är kopplade till Region Skånes fem övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler, Tillgänglighet och kvalitet, Hållbar utveckling i hela Skåne, Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet och Långsiktigt stark ekonomi.

Uppföljning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har följt upp verksamheten genom: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti (delår) och oktober)- Delårsrapportering (september 2022)- Löpande information på sjukhusstyrelsens sammanträde om aktuella siffror gällande tillgänglighet, ekonomi, personal och sjukfrånvaro (februari, juni, september, oktober och december)
-------------	-----------------	--

- Uppföljning av handlingsplan för en ekonomi i balans (maj, september och december)
- Uppföljning av handlingsplan för minskad sjukfrånvaro (maj och oktober)
- Uppföljning av intern kontroll (delårsuppföljning)
- Uppföljning av särskilda kontrollmoment intern kontrollplan 2021 (maj och december)
- Uppföljning digitaliseringsstrategi (oktober)
- Kompetensförsörjningsplan 2021(juni)
- Årsrapportering (februari 2022)

Åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera eventuella avvikelser i verksamheten. Bland annat har sjukhusstyrelsen fått löpande information om aktuella siffror gällande tillgänglighet, ekonomi, personal och sjukfrånvaro samt att lasarettet har arbetat vidare med att öka användandet av digitala lösningar via 1177, taligenkänning och videosamtal för att skapa en ökad tillgänglighet. Uppföljning och uppdatering av handlingsplan för en ekonomi i balans har skett under året. Lasarettet har även erhållit ett utökat operationsuppdrag, vilket medfört att faktureringen för såld vård har ökat under 2021. Vidare har lasarettet påverkats under året av pågående pandemi och några av de åtgärder som ingått i handlingsplanen för en ekonomi i balans har inte kunnat genomföras. Handlingsplanen har reviderats för att identifiera nya åtgärder.
Uppdrag	Uppfyllt	<p>I Region Skånes Verksamhetsplan och budget för 2021 anges att sjukhusstyrelserna 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 visar att sjukhusstyrelse Landskrona har arbetat med sina uppdrag.</p>
Reglemente	Uppfyllt	Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och

uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.

Måluppfyllelse
RF mål

**Inte helt
uppfyllt**

Resultaten av sjukhusstyrelse Landskronas verksamhet bedöms inte 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*

**Inte helt
uppfyllt**

För att följa upp den patientupplevda kvaliteten i stora delar av den offentliga och privata hälso- och sjukvården genomförs den nationella patientenkäten (NPE) som är ett gemensamt nationellt frågeformulär. Den enkät som genomfördes under våren 2021 i Region Skåne genomfördes inom den specialiserade somatiska vården (öppen- och slutenvård). År 2018 genomfördes enkäten 2018 inom Landskronas öppenvård, vilket innebär att resultaten inte är helt jämförbara.

När det gäller området hälsoinriktad hälso- och sjukvård framgår det av verksamhetsberättelsen 2021 att Landskrona lasarettet fortlöpande följer patienter med hjärtsvikt i registret RiksSvikt och patienter med genomgången hjärtinfarkt i registret RiksHIA/SEPHIA och att ett samarbete mellan kardiologteam och diabetesteam är väl etablerat för att förbättra prevention hos hjärtpatienter med diabetes. Pandemin har under året bland annat påverkat Hjärpträning i grupp som har varit nedlagd. Rekrytering av rökavvänjningssköterska har inte heller kunnat prioriterats under året.

- *Tillgänglighet
och kvalitet*

**Inte helt
uppfyllt**

För indikatorn alla kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling framgår det av verksamhetsberättelsen att denna indikator endast går att ta fram på förvaltningsnivå och övergripande i Region Skåne vilket gör att den inte är tillämpningsbar på sjukhusnivå. Målsättning för 2021 är att samtliga kvalitetsområden inom hälso- och sjukvården ska ha en positiv utveckling avseende måluppfyllelse och att minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivån samt att på lång sikt ska måluppfyllelsen nås inom samtliga områden. Målnivån är 50 procent och på förvaltningsnivå (vilket innebär Sus förvaltning) är måluppfyllelsen för 2021 på 19 procent.

När det gäller en förbättrad tillgänglighet har lasarettet i Landskrona fortsatt haft ett särskilt fokus på en förbättrad tillgänglighet under 2021. Av verksamhetsberättelsen framgår det att det är svårt att påverka tillgängligheten inom VO Planerade Operationer, eftersom man styrs av vilka läkarresurser som man får tillgång till från Sus. Inom området god tillgänglighet till besök samt operation/åtgärd nås inte målnivån 95 procent. När det gäller vårdgaranti, väntande inom 90 dagar till första besök 2021 har utfallet blivit något bättre (91,5 procent) jämfört med 2020 (91,3 procent) och när det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har utfallet försämrats till 51,4 procent för 2021 jämfört med 59,9 procent 2020. Covid-19-pandemin har påverkat operationsverksamheten på lasarettet och bland annat har medarbetare flyttats till Sus för att hjälpa till med både Covid-vård och operationsverksamhet. Även det regionövergripande beslutet om att endast hög-prioriterade operationer (prio 1-3) skulle utföras påverkade Landskrona lasarett där majoriteten av operationerna är prio 4-7. Tillgängligheten till operation/åtgärd i övrigt styrs fortsatt till stor del av remissinflödet via kliniker på Sus Lund och Malmö.

När det gäller andel väntande och genomförda återbesök inom måldatum är målnivån 72 procent uppnådd och utfallet för 2021 uppgår till 83, 4 procent jämfört med 80,9 procent för 2020. Av verksamhetsberättelsen framgår att det inom flertalet specialiteter finns en fortsatt utmaning med att hålla måldatum för återbesök.

När det gäller det prioriterade området högkvalitativ cancervård uppnås inte målet på mer än 80 procent för standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid. Redovisade siffror i kvalitetsuppföljningsbilagan visar att utfallet för 2021 är 33 procent för 2021 i jämförelse med 41 procent för 2020. Majoriteten av patienter med välgrundad misstanke om cancer remitteras till Skånes universitetssjukhus och i vissa fall även till Helsingborgs lasarett. För misstanke om prostatacancer, cancer i urin-blåsa/urinvägar, livmoderkroppscancer och livmoderhalscancer finns undantag och patientgrupperna remitteras från primärvården till lasarettet i Landskrona för SVF-utredning.

*- Hållbar
utveckling i hela
Skåne*

**Inte
uppfyllt**

I verksamhetsplanen uppges digitalisering och miljö som mål inom det övergripande målet hållbar utveckling i hela Skåne. I verksamhetsberättelsen redogörs för klinisk forskning där det framgår att det finns tre disputerade läkare sedan tidigare, men att ett aktivt arbete för att öka den kliniska forskningen inte har kunnat prioriteras under pågående pandemi.

*- Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

Uppfyllt

I oktober 2021 genomfördes Region Skånes medarbetarundersökning. Frågeunderlaget bygger på SKR:s nio HME-frågor (Hållbart medarbetarengagemang) och elva HSE-frågor (Hållbart säkerhetsengagemang). Därtill har tillkommit ett antal regiongemensamma frågor samt frågor specifika för förvaltningen Sus. Svarsfrekvensen på lasarettet i Landskrona samt resultaten gällande HME-frågorna och HSE-frågorna har förbättrats i jämförelse med 2020.

När det gäller området Trygga anställningar ska Region Skåne erbjuda trygga anställningar, heltidstjänst ska vara norm och deltid ska ses som en möjlighet om medarbetaren så önskar. Enligt verksamhetsberättelsen för helår 2021 har antalet tillsvidareanställda månadsanställda 2021 ökat jämfört med 2020 och det gäller både kvinnor och män.

Sjukfrånvaron 2021 i procent av ordinarie arbetstid har sjunkit med 1,18 procentenheter jämfört med 2020 och ligger nu på 5,72 procent. Lasarettet i Landskrona har haft som mål 2021 att minska sjukfrånvaron och att fortsatta insatser ska göras i enlighet med Handlingsplan för minskad sjukfrånvaro. Sedan våren 2021 har sjukfrånvaron minskat för varje månad i takt med att covid-19 infektionerna minskat.

När det gäller oberoende av inhyrning från bemanningsföretag framgår det i verksamhetsberättelsen att målsättningen för lasarettet i Landskrona är att så långt det är möjligt minimera beroendet av inhyrd personal. Som en följd av det rådande rekryteringsläget har det varit nödvändigt att till viss del hyra in specialistläkare inom lungmedicin, ögonsjukvård och gynekologi. Lasarettet i Landskrona har som ambition att kunna nyrekrytera och därmed avsluta hyrläkaruppdraget.

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

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom två områden 2021.

Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (rapport nr 16-2021)	Inte helt uppfyllt	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 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. Den ”vårdskuld” som byggts upp under 2020-21 är störst inom verksamhetsområdena ortopedi, ögon, öron-näsa-hals samt allmän kirurgi och avser längre prioriterad vård.
--	---------------------------	--

Förbättringsområden:

- Utifrån rapportens iakttagelser och bedömningar rekommenderas regionstyrelsen att vidta åtgärder som skapar förutsättningar för att verksamhetsstyrningen tydligare ska harmoniera med pågående strävanden mot en mer regiongemensam verksamhetsplanering, produktionsstyrning och uppföljning.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att i samråd med regionstyrelsen utforma en tydligare strategi/åtgärdsplan för att inventera och åtgärda de uppskjutna vårdinsatserna som är kopplade till pandemin, inkluderande regionövergripande produktionsplanering.
- Regionstyrelsen och personalnämnden rekommenderas att vidta ytterligare åtgärder för att intensifiera arbetet kring såväl kortsiktig som långsiktig kompetensförsörjning, med särskilt fokus på de personalgrupper som visat sig vara kritiska för att upprätthålla vårdproduktionen inom verksamhetsområden med bestående eller återkommande tillgänglighetsproblem.

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

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. Dessutom 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 Landskrona ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Landskrona har antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav. Verksamhetsplanen för sjukhusstyrelsen beskriver inriktningen på arbetet för att nå regionala fastställda mål och uppdrag. Verksamhetsplanen anknyter till Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023. Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit flera åtgärder vid identifierade avvikelser. Handlingsplaner finns för ekonomi i balans, minskad sjukfrånvaro och kompetensförsörjning.

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

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 revisonskriterier 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	Sjukhusstyrelsen har antagit en internbudget för 2021 (2020-12-11 § 40) och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Landskrona har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Verksamhetsinformation - Aktuella siffror gällande tillgänglighet, ekonomi, personal och sjukfrånvaro (februari, juni, oktober och december)- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti (delår) och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (februari 2022)
Åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Landskrona har vidtagit åtgärder för att korrigera eventuella avvikelser i ekonomin genom: <ul style="list-style-type: none">- Uppföljning handlingsplan för en ekonomi i balans (maj, september och december 2021). <p>En handlingsplan på 7,2 mnkr har tagits fram och beslutats. Handlingsplanen sträcker sig över ett antal år och inkluderar beräknad effekthemtagning för respektive år. Av sjukhusstyrelsens uppföljning i verksamhetsberättelsen blev utfallet 13,4 mnkr för 2021.</p>
Budgetföljsamhet	Inte uppfyllt	Sjukhusstyrelsens resultat per 2021-12-31 uppgår till -7,4 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget. <p>I verksamhetsberättelsen per helår 2021 framgår att året fortsatt blev präglad av Covid-19-pandemin och att sjukhusstyrelsen har fortsatt att arbeta med handlingsplanen för en ekonomi i balans. Under 2021 har lasarettet i Landskrona</p>

haft merkostnader som haft ett orsakssamband med Covid-19-pandemin och under hösten har compensation erhållits för äskade merkostnader (regelverkets utformning om vilka merkostnader som godkändes medförde att endast 38,0 procent av äskade nettokostnader kompensterades). Vårdval Hud i Landskrona uppvisar ett överskott om +791 tkr och Vårdval Ögon i Landskrona uppvisar ett överskott om +407 tkr.

Måluppfyllelse RF mål
- en långsiktig stark ekonomi

Inte uppfyllt

Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, en långsiktig stark ekonomi.

Sjukhusstyrelsens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2021.

Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021)

Inte 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 Landskrona ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Landskronas resultat per 2021-12-31 uppgår till minus 7,4 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget och sjukhusstyrelsens egna mål om en ekonomi i balans. Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms därmed inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, Långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet under året.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med handlingsplaner för en ekonomi i balans.
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se ovan och separat fördjupad granskning).

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen:

- Periodens resultatutfall är 9 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 balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen:

- Bokslutsprocessen fungerar tillfredsställande.
- Lag om kommunal bokföring och redovisning samt Region Skånes anvisningar har i allt väsentligt efterlevts.
- Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 7 mnkr.
- Det har inte identifierats några väsentliga avvikelser från god redovisningssed.
- Grundat på den översiktliga granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger KPMG anledning att anse att styrelsens resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.