

Årsrapport 2021

Sjukhusstyrelse Sus

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 |
| Sjukhusstyrelsens ansvarsområden | 7 |
| Granskning av styrelsens interna kontroll | 8 |
| Bedömning | 9 |
| Granskning av nämndens verksamhet | 10 |
| Bedömning | 15 |
| Granskning av nämndens ekonomi | 16 |
| Bedömning | 17 |
| Granskning av räkenskaper | 18 |
| Delårsbokslut | 18 |
| Årsbokslut | 18 |

Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning;
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Eva Tency 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 sjukhusstyrelsens interna kontroll som tillräcklig.

Sjukhusstyrelsen 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 intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden, mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts och rapporterats till styrelsen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts. Åtgärder för att hantera avvikelserna anges i interna kontrolluppföljningen. Under året har ett arbete påbörjats med att utveckla den interna kontrollprocessen.

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har under året granskats i en fördjupad granskning. Resultatet 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.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen 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. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder främst med anledning av pandemin.

Sjukhusstyrelsens uppföljning visar på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse vilket inte är helt i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.

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

EKONOMI

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

Det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktig stark ekonomi. Sjukhusstyrelsens resultat har i stor utsträckning påverkats av rådande pandemi. Åtgärdsplaner och effektiviseringsarbete har haft låg prioritet under stora delar av året.

Arbetet med ekonomi i balans intensifierades under senhösten 2021 där sjukhusstyrelsen har beslutat om ett antal åtgärder för en ekonomi i balans.

Sjukhusstyrelse Sus redovisar ett resultat på -544 miljoner kronor för år 2021.

Sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning har under året granskats i en fördjupad granskning. Genomförd granskning visar att sjukhusstyrelsen behöver säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Sjukhusstyrelsens ansvarsområden

Sjukhusstyrelse Sus ansvarar för följande områden (urval):

Styrelsen är driftsledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som bedrivs av Skånes universitetssjukhus (Sus).

Skånes universitetssjukhus bedriver akut- och planerad hälso- och sjukvård och planerad hälso- och sjukvård och specialistsjukvård i Malmö och Lund samt rehabiliteringsvård på sjukhuset Orup.

I samarbete med de skånska lärosätena bedrivs utbildningsverksamhet för samtliga vårdprofessioner. Omfattande forskning bedrivs i samarbete med externa aktörer, där Lunds universitet och Malmö universitet är viktiga samarbetspartners. Skånes universitetssjukhus tillhandahåller högspecialiserad vård för såväl hela Skåne som södra sjukvårdsregionen. Sus bedriver därtill nationell högspecialiserad vård inom flera områden.

Styrelsen ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget och har det övergripande ansvaret för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Styrelserna får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde och under förutsättning att uppdraget uppfylls.

Styrelserna ska fastställa och följa upp en årlig internkontrollplan och rapportera till regionstyrelsen.

Styrelserna fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Styrelserna har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden. Beslut utöver given budgetram ska underställas regionfullmäktiges prövning.

Granskning av styrelsens 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 | Sjukhusstyrelsen har som grund för sin styrning och kontroll genomfört en riskbedömning av verksamheten. Detta har skett utifrån workshopar med styrelsen och förvaltningsledningen. Även föregående års interna kontrollplan används som diskussionsunderlag. Riskbedömningen är dokumenterad i form av en bruttorisklista. Risker har därmed analyserats som ett underlag för den interna kontrollen. |
| Riskvärdering | Uppfyllt | Av sjukhusstyrelsens riskbedömning framgår att de risker och utmaningar med högst riskvärden och där uppfyllelse av styrelsens mål kan äventyras prioriteras i den interna kontrollplanen och formuleras som kontrollaktiviteter/kontrollområden. |
| Kontrallaktiviteter | Uppfyllt | Sjukhusstyrelsen har antagit en intern kontrollplan för 2021. Intern kontrollplanen innefattar specifika kontrollområden som har utgått från Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 men också från styrelsens egen verksamhetsplan samt genomförd riskbedömning. Under året har Sus påbörjat ett arbete med att utveckla den interna kontrollprocessen. |
| Uppföljning | Uppfyllt | Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022)- Vissa kontrollområden har följts upp mer frekvent i samband med månadsuppföljningar. |
| Genomförande | Uppfyllt | Kontrollområden som anges i intern kontrollplanen har genomförts som planerat. I samband med delårsrapporteringen har 12 av 35 riskområden följts upp. I uppföljningen per helår har samtliga 35 riskområden följts upp varav 27 har bedömts finnas behov av åtgärd. |
| Åtgärder | Uppfyllt | I samband med helårsuppföljningen har det inte identifierats några akuta direktåtgärder, utan arbetet med de risker som har högst riskvärden fortgår. |

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat under 2021.

| | | |
|--------------------------------------|-----------------|--|
| Intern kontroll (rapport nr 12-2021) | Uppfyllt | Bedömningen 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 workshops, att det finns en upprättad bruttorisklista samt att uppföljningen av den interna kontrollen innehåller en utförlig beskrivning över genomförda åtgärder. Det noteras att arbetet kan utvecklas vad gäller hur betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system ska beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan. |
|--------------------------------------|-----------------|--|

Förbättringsområde:

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

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen 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 intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden, mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts och rapporterats till styrelsen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts. Åtgärder för att hantera avvikelserna anges i interna kontrolluppföljningen. Under året har ett arbete påbörjats med att utveckla den interna kontrollprocessen.

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har under året granskats i en fördjupad granskning. Resultatet 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 utifrån genomförd fördjupad granskning enligt ovan:

- ✓ 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 | <p>Sjukhusstyrelsen har antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021.</p> <p>Sjukhusstyrelsens verksamhetsplan och internbudget är upprättad i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget då den egna verksamhetsplanen bygger på Region Skånes fem övergripande mål. Utöver dessa innehåller verksamhetsplanen fyra egna övergripande mål. Vidare har sju strategier identifierats som avgörande för förmågan att möta de utmaningar som vården står inför för att nå de övergripande målen.</p> |
| Uppföljning | Uppfyllt | <p>Sjukhusstyrelsen har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, september och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022) <p>Fokus på månadsrapporteringarna har varit covid-19, tillgänglighet, produktion, medarbetare och ekonomi. Även återrapporering av pågående insatser utifrån Mc Kinseys översyn har ingått.</p> |
| Åtgärder | Uppfyllt | <p>Pandemin har även för 2021 haft stor påverkan på verksamheten och medarbetare. Som framgår av verksamhetsberättelsen har verksamheter och medarbetare genomfört omfattande omställningar. Nya rutiner, beslut, arbetssätt och utbildningar har tagits fram och genomförts. Arbetssätt har förändrats och andra professioner och kompetenser har introducerats i slutenvården. Enligt styrelsen har sjukhuset genom detta kunnat säkerställa vårdbehovet vid covid-19, andra akuta och högprioriterade tillstånd samt erbjudit patienterna avancerad vård av hög kvalitet. Vidare framgår av verksamhetsberättelsen att Sus totalt under 2021 vårdat 2 628 patienter på vårdavdelning och 318 inom intensivvård för covid-19 infektion.</p> |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| | | Bemanningen har krävt stora insatser under året. Krisstöd och strategier för återhämtning, för både chefer och medarbetare, har varit en viktig insats för sjukvården. |
| Uppdrag | Inte helt uppfyllt | <p>Det finns inget särskilt uppdrag i fullmäktiges verksamhetsplan och budget till sjukhusstyrelsen utan sjukhusstyrelsens uppdrag anges i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021 som anger att alla verksamheter ska arbeta i enlighet med uppdraget och i övrigt fortsatt bedriva verksamhet enligt tidigare uppdrag och beslut.</p> <p>Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måluppfyllelse vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges verksamhetsplan och budget samt Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.</p> |
| Reglemente | Uppfyllt | Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet. |
| 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 stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan. |
| <i>- Bättre liv och hälsa för fler</i> | Inte helt uppfyllt | <p>Beträffande målet avseende att förbättra patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård visar resultatet i nationell patientenkät (NPE) sammanfattningsvis ett något bättre resultat under 2021 jämfört med 2018 (när förra mätningen genomfördes) särskilt beträffande öppenvården där resultat ligger på över 85 procent för samtliga fyra parametrar. Sus arbetar kontinuerligt för att ytterligare öka patienters och allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården.</p> <p>Beträffande målet att minska ohälsosamma levnadsvanor konstateras att även detta har förbättrats något för 2021 jämfört mot 2018. Resultatet för öppenvården når inte målvärdet medan resultatet för slutenvården gör det.</p> |

*- Tillgänglighet
och kvalitet*

**Inte helt
uppfyllt**

Covid-19 pandemin har även under 2021 haft stor påverkan på tillgängligheten inom den planerade vården. Fokus har varit på hantering av pandemin enligt framtagna eskaleringsplaner. Detta i syfte att ställa om vården för att säkerställa vårdbehovet av covid-19. Samtidigt har stora ansträngningar gjorts för att vård av övriga akuta tillstånd liksom av sjukdomar med hög medicinsk prioritet, som cancer och allvarliga hjärt- och kärlsjukdomar, ska fortgå opåverkat.

Målnivån 95 procent inom besök samt operation/åtgärd uppnås inte. Vårdgaranti, väntande inom 90 dagar till första besök 2021 har förbättrats och uppgår till 72 procent jämfört med 69 procent 2020. När det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har dessa försämrats och uppgår till 40 procent 2021 jämfört med 45 procent 2020.

För operationsverksamheten avseende högprioriterade cancersjukdomar konstateras att dessa i princip upprätthållits.

Verksamheterna har arbetat med åtgärder för att öka tillgängligheten och därmed förbättra målindikatorerna. Exempel som lyfts fram i verksamhetsberättelsen är genomgång av väntelistor för att prioritera patienter som väntat längst, kösatsningar, upprättande av rutiner både för samordning av patienter samt för bokning av tider för besök och åtgärd samt projekt operationskapacitet,

Inom området digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård har förvaltningen arbetat vidare med införandet av digitala verktyg och även en utveckling/anpassning av befintliga. Teams implementerades under 2020 som samarbetslösning främst för distansmöte. En omställning till kvalificerade telefonbesök gjordes och likaså implementerades en lösning för videobesök och video-tillsyn.

*- Hållbar
utveckling i hela
Skåne*

**Inte helt
uppfyllt**

Sus bidrar till det övergripande målet, en hållbar utveckling i hela Skåne genom aktivt arbete inom klinisk forskning, utveckling av nationell högspecialiserad vård samt digitalisering.

Av verksamhetsberättelsen framgår att pandemin har påverkat att vissa insatser och projekt under året har fått skjutas fram men flertalet bedöms kunna genomföras under 2022.

Sedan tidigare bedriver Region Skåne med huvudansvar från Sus nationell högspecialiserad vård inom åtta områden och ytterligare fem områden tilldelades under 2021. Inom ett antal nya områden har Region Skåne ansökt om tillstånd där beslut förväntas under våren 2022.

*- Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

**Inte helt
uppfyllt**

Under hösten 2021 genomfördes Region Skånes medarbetarenkät. Resultatet skiljer sig inte nämnvärt i sin helhet jämfört med 2020. Både Sus och Region Skåne som helhet uppvisar höga värden inom området motivation. Detta visar bland annat på att medarbetarna upplever sitt arbete som meningsfullt och att de lär och utvecklas i sitt arbete. Även inom området ledarskap redovisas höga värden. Både motivation och ledarskap anses vara nyckelfaktorer för en god arbetsmiljö.

I verksamhetsberättelsen framgår att under 2021 har 13 begäran om åtgärder enligt 6 kap 6a§ arbetsmiljölagen tillställts enheter inom förvaltningen inklusive en på förvaltningsnivå. Majoriteten av dessa berör obalans mellan behov och resurser och flertalet har dessutom blivit föremål för anmälan från arbetsmiljöverket.

Det konstateras att till viss del kan pandemin och vårdplatssituationen i kombination med bemannings- svårigheter vara förklaringar till upplevelsen av att arbetsmiljön försämrats. På förvaltningsnivå återfinns satsningar som görs eller har gjorts under senaste åren för att komma till rätta med kompetensförsörjningen och arbetsmiljön

Behovet av återhämtning för medarbetare och chefer aktualiserades under våren 2021 där en förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys har genomförts.

Sjukfrånvaron i jämförelse mellan 2019 och 2021 visar på en ökning från före pandemin på 0,87 procentenheter. Jämfört med 2020 har dock den totala sjukfrånvaron minskat med 0,49 procentenheter. Den långa sjukfrånvaron har ökat, jämfört med 2020. Aktivt arbete för att minska långtidssjukfrånvaron görs inom ramen för arbetsmiljöarbetet.

Kompetensförsörjningsplanen har reviderats – beslut av sjukhusstyrelsen i december 2021

Kompetensanalysen visar på återkommande brister på kompetens främst avseende sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinsk analytiker, specialistläkare och medicinska sekreterare.

Vidare framgår av verksamhetsberättelsen att pandemin har orsakat att utbildningar och kompetensutveckling har behövt ställas in, men samtidigt har den drivit fram ett behov av nya lösningar och möjligheter. Inom förvaltningen fortgår initiativet med att upprätta gemensamma strukturer för kontinuerlig kompetensutveckling för sjuksköterskor, Core Curriculum

Pandemin har också bidragit till att användningen av bemanningsföretag ökat under året med ca 3,5 miljoner kronor. Trots att kostnaderna har ökat ligger Sus fortsatt i linje med Region Skånes målsättning om att kostnad för bemanningsföretag inte får överstiga 1,5 procent av total personalkostnad.

| | | |
|--------------|---------------------------|--|
| Nämndens mål | Inte helt uppfyllt | Sjukhusstyrelsen arbetar med Region Skånes fem övergripande mål genom fyra egna övergripande mål. Vidare har sju strategier identifierats som avgörande för förmågan att möta de utmaningar som vården står inför för att nå de övergripande målen. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måluppfyllelse vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning har påverkats av rådande pandemi. |
|--------------|---------------------------|--|

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom två granskningar under 2021.

| | | |
|--|---------------------------|---|
| Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021) | Inte helt uppfyllt | Bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Vidare bedöms det att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. |
|--|---------------------------|---|

Förbättringsområde:

- 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 styrelsers 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.

Vård som skjuts upp med anledning av pandemin (rapport nr 16-2021)

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.

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

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött 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. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder främst med anledning av pandemin.

Sjukhusstyrelsens uppföljning visar på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse vilket inte är helt i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.

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

Identifierade förbättringsområden utifrån genomförd fördjupad granskning enligt ovan:

- ✓ 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 styrelsers 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.

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 | Sjukhusstyrelsen har antagit en internbudget för 2021 som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. |
| Uppföljning | Uppfyllt | <p>Sjukhusstyrelsen har följt upp ekonomin i samband med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, september och oktober) - Delårsrapportering (september 2021) - Årsrapportering (mars 2022) |
| Åtgärder | Inte helt uppfyllt | <p>Sjukhusstyrelsen beskrev i sin internbudget och verksamhetsplan för 2021 den ekonomiska utmaningen som -698 miljoner kronor. Covid-19 pandemin har även under 2021 haft stor påverkan på ekonomin med bland annat fokus på att öka kapacitet inom intensiv- och infektionsvård samt att vårda covid-patienter. Undanträngning av den normala produktionen har dock inneburit minskade kostnader för annan vård. Enligt uppgifter i verksamhetsberättelsen har pandemin under året haft en nettoeffekt på det ekonomiska resultatet motsvarande 209 miljoner kronor. Vidare konstateras att åtgärdsplaner och effektiviseringsarbete har haft låg prioritet under stora delar av året.</p> <p>Arbetet med ekonomi i balans intensifierades under senhösten 2021 där bland annat ett större fokus under 2022 kommer att ligga på uppföljning. Sjukhusstyrelsen beslutade i oktober och i december om ett antal åtgärder som bedöms ha störst effekt för en ekonomi i balans. Verksamhetsområdenas ackumulerade ekonomiska handlingsplaner uppgår till 186 miljoner kronor för 2022. Förvaltningsledningen har beslutat om fem prioriterade</p> |

åtgärdsområden varav största delen avser dyra bemanningslösningar.

| | | |
|---|---------------------------|---|
| Budgetföljsamhet | Inte helt uppfyllt | Prognosen har varit negativ med ett förväntat underskott under hela året. Helårsprognos mars -650 miljoner kronor Helårsprognos maj -775 miljoner kronor Helårsprognos augusti -900 miljoner kronor Helårsprognos oktober -500 miljoner kronor Helårsresultat -544 miljoner kronor |
| Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktig stark ekonomi</i> | 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 verksamhet har granskats fördjupat inom en granskning under 2021.

| | | |
|--|---------------------------|---|
| Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021) | Inte helt uppfyllt | Den sammanfattande bedömningen är att sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning behöver stärkas. <u>Förbättringsområde:</u> <ul style="list-style-type: none">• Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans. |
|--|---------------------------|---|

Bedömning

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

Det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktig stark ekonomi. Sjukhusstyrelsens resultat har i stor utsträckning påverkats av rådande pandemi. Åtgärdsplaner och effektiviseringsarbete har haft låg prioritet under stora delar av året.

Arbetet med ekonomi i balans intensifierades under senhösten 2021 där sjukhusstyrelsen har beslutat om ett antal åtgärder för en ekonomi i balans.

Sjukhusstyrelse Sus redovisar ett resultat på -544 miljoner kronor för år 2021.

Identifierade förbättringsområden utifrån genomförd fördjupad granskning enligt ovan:

- ✓ Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 706 mnkr lägre än budgeterat.
- Vi har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i periodbokslutet.
- Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss 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 att

- Periodens resultatutfall är 544 mnkr lägre än budgeterat.
- Vi har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.
- Grundat på vår granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att sjukhusstyrelsens resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.