

Årsrapport 2021

Sjukhusstyrelse Trelleborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram tills 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
Bedömning	9
Granskning av nämndens verksamhet	10
Bedömning	14
Granskning av nämndens ekonomi	14
Bedömning	15
Granskning av räkenskaper	17
Delårsbokslut	17
Årsbokslut	17

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

Revisionskriterier

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

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)

Verksamhet och ekonomi:

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

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Bedömningsskala

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

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

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

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms 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 utifrån mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts som planerat. Åtgärder för att hantera avvikelserna anges i intern kontrolluppföljningen.

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har under året granskats i en fördjupad granskning. Genomförd granskning visar att sjukhusstyrelsen 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.

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 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 sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning behöver stärkas och 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 tillfredsställande sätt.

Sjukhusstyrelsens resultat per 2021-12-31 uppgår till 3,9 miljoner kronor och är därmed i enlighet med beslutad budget. Resultatet av sjukhusstyrelsens ekonomi bedöms därmed vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, *en långsiktig stark ekonomi*.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder för att minska helårsprognosen som sjukhusstyrelsen lämnade per augusti 2021.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Sjukhusstyrelsens ansvarsområden

Sjukhusstyrelse Trelleborg ansvarar för följande områden:

Utifrån lämnat regionbidrag ska sjukhusstyrelsen fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Sjukhusstyrelsen har ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Sjukhusstyrelsen får därvid besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde och under förutsättningen att uppdraget uppfylls. Principiellt omfattande förändringar bereds i respektive sjukhusstyrelse och hänskjuts till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

Sjukhusstyrelsen är driftledningsnämnd för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i sjukhusorganisationen. Sjukhusstyrelsen ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som rör utveckling av vården i samarbete med de skånska kommunerna.

Sjukhusstyrelsen ska arbeta för att ha en tät kontakt med medarbetarna på sjukhuset och använda en strukturerad metod för att ta vara på medarbetarnas idéer. Vidare ska sjukhusstyrelsen arbeta med att stödja införandet av regiongemensamma digitala system inom sitt område. Sjukhusstyrelsen ska även arbeta med att utveckla medborgarkontakterna i Skåne 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 (avvikelse 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. Riskbedömningen är dokumenterad och ingår som en integrerad del av den interna kontrollplanen 2021. Risker har därmed analyserats som ett underlag för den interna kontrollen.
Riskvärdering	Inte helt uppfyllt	<p>Av sjukhusstyrelsens riskbedömning framgår att kontroller i de flesta fall prioriterats utifrån områden där det finns hög sannolikhet att det uppstår fel och brister. I den interna kontrollplanen framgår att några riskområden som kontrollerats 2021 har bedömd risknivå 4 (risknivå 16 är max). Några riskområden som inte kontrollerats i planen har bedömd risknivå 6, vilket enligt modellen innebär en högre risk. Därmed saknas delvis en enhetlig systematik som säkerställer att samtliga kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög sannolikhet att det uppstår fel och brister. Detta avviker mot tillämpningsanvisningar till reglementet för god hushållning och intern kontroll 4 §.</p> <p>Förbättringsområde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Säkerställ att samtliga kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög risk.
Kontrallaktiviteter	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har antagit en intern kontrollplan för 2021. Intern kontrollplanen har innefattat specifika kontrollområden som har utgått från Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 samt riskbedömning.
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)
Genomförande	Uppfyllt	Kontrollmomenten som anges i intern kontrollplanen har genomförts som planerat. I samband med delårsrapporteringen har 23 av 27 kontroller följts upp. I uppföljningen av den interna kontrollplanen per helår har 27 av 27 kontrollområden följts upp.

Åtgärder	Uppfyllt	För varje kontrollområde anges en rapportering/avvikelse som efterföljs av förbättringsåtgärder. Åtta kontrollområden har efter uppföljning av intern kontrollplanen bedömts ha en lägre risk, två kontrollområden har ökat i riskvärde efter uppföljningen och resterande kontrollområden har samma riskvärde som innan uppföljningen.
----------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat inom en fördjupad granskning under 2021.

Intern kontroll (rapport nr 12–2021)	Inte helt uppfyllt	Bedömningen är att sjukhusstyrelsen 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.
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Interna kontrollplaner som år efter år tar upp samma kontrollmoment kan, men behöver inte, tyda på en icke aktuell riskvärdering. Sjukhusstyrelsen bör därför säkerställa att riskanalys och kontrollplan årligen uppdateras med de risker som är relevanta för verksamheten. Vidare bedöms sjukhusstyrelsen inte ha varit involverad i att identifiera och prioritera risker i tillräcklig utsträckning.

Förbättringsområden:

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

Bedömning

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 utifrån mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts som planerat. Åtgärder för att hantera avvikelserna anges i intern kontrolluppföljningen.

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har under året granskats i en fördjupad granskning. Genomförd granskning visar att sjukhusstyrelsen 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:

- ✓ Säkerställ att samtliga kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög risk.
- ✓ Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys.
- ✓ Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- ✓ Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

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

Verksamhetsplan	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med fullmäktiges krav. Sjukhusstyrelsens verksamhetsplan är upprättad i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget. I verksamhetsplanen anger sjukhusstyrelsen att Lasarettet Trelleborg arbetar med Region Skånes fem övergripande mål genom tre målområden för 2021 som är: Rätt vård i rätt tid, Kvalitet och Utveckling och attraktionskraft.
Uppföljning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har följt upp verksamheten genom: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022)
Åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Pandemins effekter har fortsatt prägla såväl den akuta som den elektiva vården, med begränsningar i möjligheten att bedriva det egna uppdraget. Lasarettet Trelleborg har under 2021 varit ett så kallat Covidfritt sjukhus innebärande att fokus har legat på omfattande provtagnings- och vaccinationsprogram, tillfälligt stopp eller minskning av den egna planerade vården för att kunna låna ut personal till Covidintensivvård på Skånes universitetssjukhus men

		även erbjuda avlastningsplatser för Skånes universitetssjuks som ansvarat för den akuta Covidvården.
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 nämnden 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>Nationella Patientenkäten (NPE) undersöker patienternas upplevelse. Lasarettet Trelleborg ligger på över 80 % för samtliga fyra indikatorerna, vilket är i nivå med resultatet för Region Skåne i övrigt. Eftersom enkäten inte genomförts för Lasarettet Trelleborg under 2020 eller 2019 kan årets resultat inte jämföras med tidigare år.</p> <p>Patienternas upplevelse av hur sjukvården hanterar levnadsvanor undersöks också i NPE. Det framgår av en jämförelse att Lasarettet Trelleborg ligger lägre än medelvärdet för Region Skåne.</p>
<i>- Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	Covid-19 pandemin har även under 2021 haft stor påverkan på tillgängligheten inom den elektiva vården. Elektiva operationer och mottagningsbesök har minskat i

omfattning. Förutom pandemin har även bristen på personal lett till svårigheter att leva upp till vårdgarantin.

Under 2020 beslutades att Lasarettet Trelleborg fick ett utökat uppdrag att bland annat genomföra 500 knä- och höftledsoperationer. På grund av pandemin har detta inte kunnat genomföras samt att operationsavdelningen har haft flertal uppsägningar av anställda som gått till privata vårdgivare.

*- Hållbar
utveckling i hela
Skåne*

Uppfyllt

Sjukhusledningen har en intention att stimulera forskning i Trelleborg. Under 2021 har Lasarettet Trelleborg haft sex anställda som är disputerade. Inom verksamhetsområde Planerade Operationer bedrivs forskning rörande knä- och höftplastik. Forskningen bedrivs av läkare anställda vid Skånes universitetssjukhus som i perioder tjänstgör vid Lasarettet Trelleborg.

*- Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

**Inte helt
uppfyllt**

I oktober 2021 genomfördes Region Skånes medarbetarenkät. Resultatet från medarbetarundersökningen visar på att samtliga HME-frågor (Hållbart medarbetar-engagemang) har ökat sitt värde, även svaren på HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) har förbättrats.

Andelen tillsvidareanställda har ökat jämfört med 2020, från 93,3 % till 94,5 %. Men Lasarettet Trelleborg har drabbats av ett flertal uppsägningar av anställda som gått till privata vårdgivare, bland annat på operations-avdelningen.

Sjukfrånvaron har minskat jämfört med 2020 för både män och kvinnor. Under pandemin har Lasarettet Trelleborgs inte kunnat få hjälp med extra personal-förstärkning, medarbetare har förstärkt bemanningen på Skånes universitetssjuks varpå Lasarettet Trelleborg har i den utsträckning som gått anlitat bemanningsföretag.

Sjukhusstyrelsens
mål

**Inte helt
uppfyllt**

Sjukhusstyrelsen arbetar med Region Skånes fem övergripande mål genom tre målområden. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måluppfyllelse. Verksamhetens resultat bedöms dock i stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom en fördjupad granskning 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. Bedömning görs också att sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning behöver stärkas.

Förbättringsområden:

- 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.
- Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- Tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

Vård som skjutits 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 Trelleborg.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden 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 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 sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning behöver stärkas och att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ 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.
- ✓ Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- ✓ Tillsäker att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

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 fullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022)

Åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har upprättat en ekonomisk handlingsplan med effektiviseringsåtgärder. Effekten av effektiviseringarna uppgår till 6 miljoner kronor. Sjukhusstyrelsen har inte upprättat en åtgärdsplan för ekonomi i balans.
		Rådande pandemi har påverkat olika delar av Lasarettet Trelleborgs ekonomi. Minskad operationsverksamhet har minskat kostnaderna, samtidigt som ett ökat inläggningsbehov och kösatsningar har ökat kostnaderna. Beräknade direkta merkostnader för Covid-19 i utfallet blev 13,3 miljoner kronor, varav 12,3 miljoner kronor uppstod under perioden januari-juni 2021 och har kompenseras med en regional tilläggsbudget i september 2021.
Budgetföljsamhet	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsens resultat per 2021-12-31 uppgår till 3,9 miljoner kronor och är därmed i enlighet med beslutad budget.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktig stark ekonomi</i>	Uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, en långsiktig stark ekonomi.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom en fördjupad granskning under 2021.

Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2 – 2021)	Inte helt uppfyllt	Bedömning görs att sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning behöver stärkas. Förbättringsområden: - Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans. - Tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.
--------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsens resultat per 2021-12-31 uppgår till 3,9 miljoner kronor och är därmed i enlighet med beslutad budget. Resultatet av sjukhusstyrelsens ekonomi bedöms därmed vara i

enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, *en långsiktig stark ekonomi*.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder för att minska helårsprognosen som sjukhusstyrelsen lämnade per augusti 2021.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- ✓ Tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

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 1 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 4 mnkr högre 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.

