

# Årsrapport 2021

## Sjukhusstyrelse

### Ystad

Revisionskontoret

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



# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	2
<b>Revisionskontorets årsrapport</b> .....	3
<b>Revisionskriterier</b> .....	4
<b>Bedömningsskala</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	5
<b>Sjukhusstyrelsens ansvarsområden</b> .....	7
<b>Granskning av nämndens interna kontroll</b> .....	8
<b>Bedömning</b> .....	10
<b>Granskning av nämndens verksamhet</b> .....	10
<b>Bedömning</b> .....	16
<b>Granskning av nämndens ekonomi</b> .....	16
<b>Bedömning</b> .....	19
<b>Granskning av räkenskaper</b> .....	20
<b>Delårsbokslut</b> .....	20
<b>Årsbokslut</b> .....	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 av Helena Olsson, certifierad kommunal revisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

## Revisionskriterier

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

Intern kontroll:

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

Verksamhet och ekonomi:

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

Räkenskaper:

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

## Bedömningsskala

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

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

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

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

# Sammanfattning

## INTERN KONTROLL

**Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Ystads interna kontroll som tillräcklig.**

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

- ✓ Fortsatt arbete med normaliseringsprocessen
- ✓ Säkerställa att samtliga kontroller genomförs i enlighet med plan.
- ✓ Granskning av personalkostnader (se nedan och separat fördjupad granskning)

## VERKSAMHET

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

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet. Sjukhusstyrelse Ystad 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 granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning visar bland annat att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydligare beskriva kopplingen till regionfullmäktiges övergripande mål i verksamhetsplanen.
- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se nedan och separat fördjupad granskning)
- ✓ Granskning av Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (se nedan och separat fördjupad granskning)

## **EKONOMI**

**Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Ystad ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt.**

Sjukhusstyrelse Ystads resultat per 2021-12-31 uppgår till -54 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget och nämndens 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 – en långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelsen bedöms dock ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder, såsom handlingsplaner för en ekonomi i balans, för att minska det prognostiserade underskottet under året.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har under året granskats i en fördjupad granskning. Genomförd fördjupad granskning visar bland annat att sjukhusstyrelsens ekonomiska styrning behöver stärkas.

Identifierade förbättringsområden:

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

## **RÄKENSKAPER**

**Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.**

## **Sjukhusstyrelsens ansvarsområden**

Sjukhusstyrelse Ystad ansvarar för följande områden (urval):

Sjukhusstyrelse Ystad är driftsledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.

Styrelsen ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa verksamhetsplan och internbudget och har det övergripande ansvaret för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån de politiska besluten om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige.

Styrelsen får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde och under förutsättning att uppdraget uppfylls.

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

Styrelsen fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Styrelsen ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av vården i samarbete med Skånes kommuner

## Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Riskhantering	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsen 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.</p> <p>Den interna kontrollplanen innehåller 19 identifierade risker för 2021. För 10 av dessa risker har sjukhusstyrelsen beslutat om åtgärd, det vill säga vidare kontroll i enlighet med planen.</p>
Riskvärdering	<b>Uppfyllt</b>	<p>Av sjukhusstyrelsens riskbedömning framgår att kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög sannolikhet att det uppstår fel och brister. Intern kontrollplan 2021 har bland annat innehållit kontroll av bristande tillgänglighet och ekonomi i balans. För dessa områden har höga riskvärden identifierats.</p>
Kontrallaktiviteter	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsen har antagit en intern kontrollplan för 2021. Planen har innefattat specifika kontrollområden som har utgått ifrån Region Skånes budget 2021 samt riskbedömning. 19 kontrollområden ingår i planen.</p>
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	<p>Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till sjukhusstyrelsen i samband med:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sjukhusstyrelsens sammanträde i februari 2021 (uppdatering av planen på grund av ny riskbedömning)</li><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Årsrapportering (mars 2022)</li></ul>
Genomförande	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p>Kontrollmomenten som anges i planen har i huvudsak genomförts som planerat. I samband med delårs- och helårsrapporteringen har alla kontrollområden förutom två kontrollområden genomförts. Vid dessa två kontrollområden anges att lasarettet inte har kunnat arbeta som önskat med normaliseringsprocessen på grund av pandemin.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fortsatt arbete med normaliseringsprocessen</li></ul>



- Säkerställa att samtliga kontroller genomförs i enlighet med plan.

**Åtgärder**                      **Uppfyllt**                      Totalt har 5 större avvikelser identifierats inom områdena tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi. För de identifierade avvikelserna har förbättringsområden och åtgärder angetts i uppföljningen för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

För tre områden har riskvärdet ökat per 2021-08-31 jämfört med plan. Dessa områden avser SDV, investeringar och upphandling.

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

**Intern kontroll**                      **Uppfyllt**                      Slutsatsen är att sjukhusstyrelse Ystad 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 kontrollplanen presenteras på ett tydligare sätt i förhållande till övriga nämnder/styrelser.

**Granskning av personalkostnader**                      **Uppfyllt**                      Den sammanfattande bedömningen är att system och rutiner för anställningsavtalshantering och utbetalning av lön är utformade på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är tillfredsställande. Det noteras dock en brist i system att hantera procentfördelade anställningar från ett år till ett annat.

Förbättringsområde:

- Se över antalet medarbetare som en enhetschef och chefsstöd har attestansvar för, så att de inte är fler än vad som går att ha en rimlig kontroll över.
- Ta fram en rutin som anger begränsningen i att attestera någon närståendes arbetstid.
- Se över om tiden som HR Fönster är stängt i samband med lönekörning kan kortas.
- Se över hur systemet ska kunna hantera medarbetare med procentfördelad anställning även över årsskiftena.

- Gör det obligatoriskt med utbildning innan en medarbetare, chef eller chefsstöd får börja använda HR Fönster för att undvika onödiga fel.

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

## Bedömning

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

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

- ✓ Fortsatt arbete med normaliseringsprocessen
- ✓ Säkerställa att samtliga kontroller genomförs i enlighet med plan.
- ✓ Granskning av personalkostnader (se ovan och separat fördjupad granskning)

## Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Verksamhetsplan	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Sjukhusstyrelse Ystad har senast vid decembers månads utgång 2020 antagit verksamhetsplan och internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav.
-----------------	---------------------------	---

Sjukhusstyrelsens styrande dokument beslutades 2020-12-15 § 44. Sjukhusstyrelsens verksamhetsplan och internbudget 2021 har anknytning till Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023 samt uppdrag för hälso- och sjukvården i Region Skåne 2021. Sjukhusstyrelsens verksamhetsplan saknar dock tydlig beskrivning kopplat till regionfullmäktiges övergripande mål.

Förbättringsområde:

- Tydligare beskriva kopplingen till regionfullmäktiges övergripande mål i verksamhetsplanen.

Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsen har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)</li> <li>- Delårsrapportering (oktober 2021)</li> <li>- Årsrapportering (mars 2022)</li> </ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beslut om ”Intern kontrollplan 2021 – uppdatering” sjukhusstyrelse Ystad 2021-02-18 § 7. Med anledning av revisionens granskningsrapport gällande upphandling och inköp beslutades om ny bedömning av området/risken.</li> <li>- Beslut om kompetensförsörjningsplan 2021-2023 – sjukhusstyrelse 2021-04-30 § 14</li> <li>- Beslut om ”Projekt för optimerat vårdflöde med servicevärdar” – sjukhusstyrelse Ystad 2021-04-30 §17. Projektet drivs tillsammans med Regionservice och syftar till att optimera vårdflöden genom att avlasta vårdpersonalen med arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning.</li> <li>- Beslut om ”Åtgärdsplan för ekonomi i balans” – sjukhusstyrelse Ystad 2021-04-30 §12 punkt 2.</li> <li>- Beslut ”Sjukhusstyrelse Ystad ger sjukhuschefen i uppdrag att utreda förutsättningar för ytterligare kostnadsreducerande åtgärder och redovisa detta på nästkommande styrelsemöte 2021-06-18” – sjukhusstyrelse Ystad 2021-04-30 § 12 punkt 3.</li> </ul>

- Verksamhetsinformation ”Återkoppling – kostnadsreducerande åtgärder” sjukhusstyrelse Ystad 2021-06-18 § 19 punkt 3.
- Beslut om ” Projekt för optimerat vårdflöde med servicevårdar – rätt använd kompetens” – förlängning - sjukhusstyrelse Ystad 2021-11-19 § 43.

Uppdrag **Uppfyllt** I Region Skånes Verksamhetsplan och budget för 2021 anges att sjukhusstyrelsen ska genomföra de uppdrag och vidta de åtgärder som beskrivs i regionstyrelsens budgetförslag samt att följa den inriktning som i övrigt anges.

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”.

Uppföljning och beslut av sjukhusstyrelsen visar att sjukhusstyrelse Ystad har arbetat med sina uppdrag.

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 fortsatt stor utsträckning ha påverkats av rådande pandemi. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.

Förbättringsområde:

- Ökad måluppfyllelse

- Bättre liv och hälsa för fler

**Uppfyllt**

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

I sjukhusstyrelse Ystads verksamhetsberättelse nämns bland annat under området hälsoinriktad hälso- och sjukvård lasarettets framgångsrika arbete med barn med obesitas. Lasarettets arbete kan följas i kvalitetsregistret för barnobesitas Boris. Lasarettet har under flera år tillbaka bäst resultat i Region Skåne.

- Tillgänglighet och kvalitet

**Inte helt uppfyllt**

Pandemin har sedan 2020 haft påverkan på tillgängligheten inom Lasarettet i Ystad. Både antalet mottagningsbesök och antal elektiva operationer har minskat vilket har lett till att antalet väntande över 90 dagar har ökat. Produktionen har varit lägre och följsamheten till vårdgarantin har således försämrats. Patienter med mindre allvarliga åkommor har sannolikt avstått från att söka vård i ett tidigt skede och är således sämre när de kontaktar vården. Detta är troligtvis en av anledningarna till att medelvårdtiden sammantaget har ökat på lasarettet i Ystad under 2021 jämfört med 2020. Ökad medelvårdtid samt färre disponibla vårdplatser har påverkat antalet överbeläggningar och utlokaliserade. Framför allt syns en ökning av antalet överbeläggningar under året på lasarettet i Ystad.

När det gäller ett av lasarettets prioriterade område ”Högkvalitativ cancervård” uppnås inte målet att mer än 80 % av alla patienter med cancerdiagnos ska in i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid. Redovisade siffror i lasarettets kvalitetsuppföljningsbilaga visar på att endast 37,8 % av alla patienter med cancerdiagnos har kommit in i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid för år 2021. I jämförelse med 2020 års siffra 47,8 % är det tillika en försämring.

Sjukhusstyrelse Ystad har fattat beslut om kompetensförsörjningsplan för att minska riskerna för att rekryteringsbehov på kort och lång sikt inte kan tillgodoses. Det råder fortfarande brist på sjuksköterskor och specialisläkare. Kostnaden för bemanningsföretag för perioden januari-dec 2021 uppgår till totalt 18,5 miljoner kronor. Målet för Region Skåne att ha en kostnad för

bemanningsföretag som inte överstiger 1,5 procent över den totala personalkostnaden uppnås inte.

- *Hållbar utveckling i hela Skåne*

**Uppfyllt**

På lasarettet i Ystad bedrivs klinisk forskning och flera läkare på lasarettet är forskningsaktiva med anknytning till Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet. Under året har lasarettet i Ystad haft en docent och fem disputerande läkare anställda.

Lasarettet i Ystad arbetar utifrån de regionala miljömålen och för att öka kunskapsnivån och medvetenheten samt göra de regionala miljömålen begripliga och hanterbara i vardagen konkretiseras förvaltningens miljöarbete genom miljömålet *Miljömedvetna medarbetare* och de åtta strategier som tagits fram för de mest miljöpåverkande områdena. Verksamheterna har utgått från sin miljöpåverkan och arbetat med en eller flera strategier, där de vidtagit olika åtgärder för att minska miljöpåverkan i det vardagliga arbetet.

Under 2021 har förvaltningens verksamheter arbetat med strategierna. Pandemin har medfört flera förändringar som påverkar miljömålen, som exempel kan nämnas kraftigt minskade utsläpp från resor medan materialförbrukningen ökar.

- *Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet*

**Inte helt uppfyllt**

I oktober och november 2021 genomfördes Region Skånes medarbetarenkät. Resultatet från medarbetarundersökningen visar på att det sammanvägda värdet för HME-frågor (Hållbart medarbetarengagemang) har minskat något i jämförelse med föregående år (värde 78 jämfört med 80 år 2020). Även det sammanvägda värdet på HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) har minskat något (värde 75 jämfört med 78 år 2020). Såväl HME-frågor som HSE-frågor utgår från en 100-gradig skala.

Andelen tillsvidareanställda har ökat jämfört med 2020, från 90,5 % till 92,2 %. Lasarettet har en fortsatt utmaning i att rekrytera, behålla och vidareutveckla den kompetens som långsiktigt behövs för det samlade uppdraget.

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med 2020 för både män och kvinnor. Pandemins utveckling har under året haft negativ utveckling på sjukfrånvaron. På två vårdavdelningar där

begäran om åtgärder, i enlighet med arbetsmiljölagen, inkommit har inhyrning av sjuksköterskor genomförts för att upprätthålla vakanser och ersätta sjukdom.

Nämndens mål	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Sjukhusstyrelsen bedöms inte ha uppnått samtliga antagna mål för 2021. 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 två fördjupade granskningar under 2021.**

Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (rapport nr 16-2021)	<b>Inte helt uppfyllt</b>	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 Ystad.

Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport nr 2-2021)	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Den sammanfattande bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar bedöms inte motsvara komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. 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 Ystad 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. Sjukhusstyrelse Ystad 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 granskats fördjupat under år 2021. Genomförd fördjupad granskning visar bland annat att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar inte motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydligare beskriva kopplingen till regionfullmäktiges övergripande mål i verksamhetsplanen.
- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (se ovan och separat fördjupad granskning)
- ✓ Granskning av Vård som skjutits upp med anledning av pandemin (se ovan och separat fördjupad granskning)

## Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.



Internbudget	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelse Ystad har antagit en internbudget i balans för 2021 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.</p>
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsen har följt upp ekonomin i samband med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj, augusti och oktober)</li> <li>- Delårsrapportering</li> <li>- Årsrapportering</li> </ul>
Åtgärder	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p>Analyser och prognoser framgår av nämndens uppföljning. På grund av rådande pandemi har uppföljningen av ekonomin visat på stora avvikelser mot beslutad budget.</p> <p>Sjukhusstyrelsen har vidtagit korrigeringsåtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beslut ”Åtgärdsplan för ekonomi i balans” – sjukhusstyrelse Ystad 2021-04-30 § 13 punkt 2.</li> <li>- Beslut ”Sjukhusstyrelse Ystad ger sjukhuschefen i uppdrag att utreda förutsättningar för ytterligare kostnadsreducerande åtgärder och redovisa detta på nästkommande styrelsemöte 2021-06-18” – sjukhusstyrelse Ystad 2021-04-30 § 13 punkt 3.</li> <li>- Verksamhetsinformation ”Återkoppling – kostnadsreducerande åtgärder” sjukhusstyrelse Ystad 2021-06-18 § 19 punkt 3.</li> </ul> <p>Av sjukhusstyrelsens uppföljning i verksamhetsberättelsen per 2021 framgår bland annat att nämnden godkände en handlingsplan med kostnadsreducerande åtgärder vid sammanträdet i april. Pandemin har dock inneburit att verksamheten enligt ledningen inte har kunnat arbeta med åtgärdsförslagen som tilltänkt.</p>
Budgetföljsamhet	<b>Inte uppfyllt</b>	<p>Sjukhusstyrelsens resultat per 2021-12-31 uppgår till -54 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget. Av sjukhusstyrelsens uppföljning framgår att år 2021 har påverkats av pandemin i stor utsträckning.</p> <p>Intäkterna har varit högre än den budgeterade nivån. Dessa har till stor del utgjorts av covid-ersättningar motsvarande +44,6 mnkr. Utöver covid-ersättningar har lasarettet erhållit medel för andra tillgänglighetssatsningar. Intäktsavvikelsen jämfört med budgeterad nivå uppgår till totalt +72,4 mnkr.</p> <p>På kostnadssidan är avvikelsen jämfört med budgeterad nivå -126,3 mnkr. Enligt sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse är det framför allt tre stora faktorer som har påverkat budgetavvikelsen nämligen pandemin,</p>

satsningar under 2021 (såsom tillgänglighetssatsningarna och öppnandet av postcovidmottagningen) samt den ekonomiska utmaningen vid årets början.

Förbättringsområde:

- Öka budgetföljdsamhet

Måluppfyllelse RF  
mål  
*- en långsiktigt  
stark ekonomi*

**Inte  
uppfyllt**

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

Förbättringsområde:

- Öka budgetföljdsamhet

**Nämndens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2021.**

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

**Inte helt  
uppfyllt**

Den sammanfattande bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar bedöms inte motsvara komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. Därtill behöver sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning stärkas.

Förbättringsområden för samtliga sjukhusstyrelser:

- Följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen.
- I den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen.
- Utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen.
- Träffa överenskommelser med varandra kring de delade tjänsterna som den gemensamma förvaltningen tillhandahåller.
- Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- Tillsäker att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

## Bedömning

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

Sjukhusstyrelse Ystads resultat per 2021-12-31 uppgår till -54 mnkr och är därmed inte i enlighet med beslutad budget och nämndens 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 – en långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelsen bedöms dock ha en tillfredsställande uppföljning av ekonomin samt ha vidtagit löpande åtgärder, såsom handlingsplaner för en ekonomi i balans, för att minska det prognostiserade underskottet under året.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Öka budgetföljdsamhet
- ✓ 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 att

- Periodens resultatutfall är 66 mnkr sämre än budgeterat.
- Det har inte identifierats några väsentliga felaktigheter i periodbokslutet.
- Grundat på den översiktliga granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger KPMG anledning att anse att sjukhusstyrelsens resultat- och balansräkningen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 54 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.