

Årsrapport 2025 nämnden för operativ regiongemensam verksamhet

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2025.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.



Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
Intern kontroll.....	6
Verksamhet.....	6
Ekonomi	6
Räkenskaper.....	7
Nämndens ansvarsområde	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Bedömning.....	10
Granskning av nämndens verksamhet.....	11
Bedömning.....	14
Granskning av nämndens ekonomi.....	16
Bedömning.....	17
Granskning av räkenskaper	18
Årsbokslut.....	18
Bilaga 1	19
PM Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll ...	19

Revisionskontorets årsrapport

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

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

- Löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- Dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning
- Fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- Analys och bedömning av granskningsresultatet 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 Blyrup, 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 i fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallagen (2017:725)
- Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne 2024 – 2026

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap Kommunallagen (2017:725)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Regionfullmäktiges uppföljnings- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2025

Räkenskaper:

- Kommunallagen (2017:725) 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 tillfredsställande) 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 och när 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 tillfredställande ekonomi

} Kriterierna är inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll
Inte ändamålsenlig verksamhet
Inte tillfredställande ekonomi

} Kriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

Intern kontroll

Sammanfattningsvis bedöms nämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Den övergripande granskningen av nämndens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som lever upp till de instruktioner och anvisningar för arbetet med intern kontroll. Nämnden har genomfört uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplan samt identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp under 2025.

Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha bedrivit verksamheten på ett inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämnden har bedrivit verksamheterna i enlighet med det ansvar som tilldelats av fullmäktige genom reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheterna och vidtagit åtgärder vid uppkomna avvikelser.

Nämnden har för respektive förvaltning brutit ned fullmäktiges övergripande mål till förvaltningsmål/taktiska mål. Av uppföljningen framgår att flera förvaltningsmål uppnås, men inte samtliga. Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte fullt ut vara i linje med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

Ekonomi

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

Nämnden redovisar ett positivt resultat för 2025 på 36,2 miljoner kronor vilket innebär att nämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål – en långsiktigt stark ekonomi. Den positiva avvikelser beror på förvaltningen Digitalisering IT och MT:s ekonomiska resultat på 68,2 miljoner kronor.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområde

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet är driftledningsnämnd för förvaltningarna Digitalisering IT och Medicinsk service.

Nämnden utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sitt ansvarsområde och ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag (t.ex. hälso- och sjukvårdslagen) eller annan författning som gäller för verksamheten.

Nämnden ansvarar för att beredskapsplaneringsarbetet bedrivs i enlighet med Region Skånes Beredskaps- och krishanteringsplan och regionstyrelsens riktlinjer. Nämnden ansvarar också för att säkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med Region Skånes säkerhetspolicy och säkerhetsstrategi.

Nämnden ansvarar för att systematiskt identifiera, hantera och följa upp risker inom sitt ansvarsområde för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Arbetet sammanställs i en riskanalys och riskhanteringsplan som årligen revideras och följs upp. Nämnden ska följa regionstyrelsens anvisningar för intern kontroll.

Nämnden fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

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.

Beslutat om riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt Nämnden har vid sammanträdet den 28 februari 2025 fastställt och beslutat om en riskanalys- och riskhanteringsplan för Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service. Riskanalys- och riskhanteringsplanen för Digitalisering IT och MT innehåller 7 risker med aktiv hantering. Riskanalys- och riskhanteringsplan för Medicinsk service innehåller 14 risker med aktiv hantering.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: <ul style="list-style-type: none">- Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag- Bedömning av riskvärden- Beskrivning och motivering till riskernas hanteringsmetod/-er- Beslut om uppföljning av riskerna- Obligatoriska riskområden – Vålfärdsbrott och oegentligheter	Uppfyllt Riskanalysen och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i instruktioner och anvisningar för intern kontroll i Region Skåne. Vad gäller riskanalys och riskhanteringsplan för Medicinsk service saknas risk kopplat till välfärdsbrott/oegentligheter, det har dock lagts till för riskanalys- riskhanteringsplan för 2026.
Genomfört uppföljning <ul style="list-style-type: none">- Resultat genomförd hantering- Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov- Motivering till slutligt riskvärde	Uppfyllt Nämnden har genomfört en årlig uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplan för Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service vid sammanträdet den 3 oktober 2025. Uppföljningen är i enlighet med Region Skånes anvisningar och instruktioner.

- Slutligt riskvärde	
Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan	Uppfyllt Riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga risker för både Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service har följts upp i enlighet med planen.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.

Nämndens interna kontroll har översiktligt granskats inom ramen för utökad grundläggande granskning under 2025.

PM: Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll	Den utökade grundläggande granskningen har fokuserat på huruvida nämnden har ändamålsenliga styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande och organisering av verksamheten, samt för intern kontroll och uppföljning, och om dessa tillämpas i verksamheten. Granskningen har omfattat båda nämndens förvaltningar, Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service. Se separat dokument för PM: Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll.
---	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Den övergripande granskningen av nämndens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som lever upp till Region Skånes instruktioner och anvisningar för arbetet med intern kontroll. Nämnden har genomfört uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplan samt identifierat förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov för samtliga risker som följts upp under 2025.

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.

Upprättat verksamhetsplan	Uppfyllt Nämnden har upprättat och beslutat om verksamhetsplan för Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service den 17 december 2024, som är i enlighet med angivning inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp verksamheten genom:	Uppfyllt Nämnden har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: <ul style="list-style-type: none">- 2025-04-25 (per mars)- 2025-06-19 (per maj)- 2025-12-18 (per oktober) Verksamhetsberättelse 2025-10-03 (per delår) Verksamhetsberättelse 2026-02-26 (per helår)
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Nämnden har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Bland annat har nämnden löpande erhållit verksamhetsinformation, information om ekonomi, personal och sjukfrånvaro. Nämnden har beslutat om åtgärder för att nå vårdgarantin samt om handlingsplan för ekonomi i balans, se mer under avsnittet <i>ekonomi</i> .
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt Nämndens uppdrag anges i Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2025 som anger att alla verksamheter ska arbeta i enlighet med uppdrag för 2025 och ska följa upp samtliga delmål och uppdrag i samband med årsredovisningen. Nämnden har följt upp delmål och uppdrag i samband med årsredovisningen. Exempel på uppdrag som Digitalisering IT och MT följt upp är: <i>Införa en digital plattform där personer som fått remiss till psykoterapi kan se utbudet och tillgängliga vårdgivare -</i>

	<p>Sedan januari 2024 kan personer som fått remiss till psykoterapi se utbudet av vårdgivare på 1177, liksom förväntad väntetid hos respektive vårdgivare. Plattformen vidareutvecklas kontinuerligt med fokus på funktionalitet och användarvänlighet.</p> <p>Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid - Digitalisering IT och MT har utvecklat tjänsten Fristående tidbok. Tjänsten erbjuder invånare att via 1177 i inloggat läge, själva boka, omboka och avboka tider. Vårdverksamheter kan schemalägga vilka tider som ska vara tillgängliga för invånare eller om tider bara ska vara tillgängliga för den egna enheten att boka.</p> <p>Exempel på uppdrag som Medicinsk service följt upp är: Verkställa ny vårdform inom Nära vård - Förvaltningen har inlett samverkan med förvaltningen Nära vård och hälsa avseende förstärkning av patient-säkerheten i övergångarna mellan förvaltningarna. Även ambulansverksamheten har under året inlett samverkan med förvaltningen Nära vård och hälsa.</p> <p>Verkställa Genomförandeplan framtidens universitetssjukvård - Genomförandeplanen för framtidens universitetssjukvård har tagits fram som del av insatsområdet nivåstrukturering och profilering inom Framtidens hälsosystem, efter beslut i regionstyrelsen om Region Skånes strategi för framtidens universitetssjukvård. Medicinsk service kommer framöver att bidra ytterligare till verkställandet av genomförandeplanen i de konkreta delar som utarbetas regionalt och som berör förvaltningen i olika former.</p>
<p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>	<p>Uppfyllt Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från regionfullmäktige i reglementet.</p>

<p>Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bättre liv och hälsa för fler - Tillgänglighet och kvalitet - Hållbar utveckling i hela Skåne - Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet 	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Nämnden har för respektive förvaltning brutit ned fullmäktiges övergripande mål till förvaltningsmål/taktiska mål. Av uppföljningen i verksamhetsberättelse per helår framgår att flera förvaltningsmål uppnås, men inte samtliga. Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte fullt ut vara i linje med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.</p> <p>Digitalisering IT och MT har under 2025 arbetat med att stärka Region Skånes digitala infrastruktur, öka driftsäkerheten och utveckla digitala arbetssätt. Arbetet med att stödja vårdens omställning har fortsatt genom utrullning av digitala tjänster inom I177, etablering av AI- och dataplattformar samt flera genomförda projekt inom digital nära vård, sjukhusdigitalisering och lednings- och stödsystem. Flera större program, såsom SDI och förberedelserna inför införandet av SDV, har gjort framsteg men präglas fortsatt av förskjutningar av införandet. Förvaltningens interna utveckling har stärkt både kompetensförsörjningen och förmågan inom kravställning, leverantörsstyrning och tjänsteleverans, även om rekryteringsutmaningar och beroendet av konsulter kvarstår. Arbetet för att vara en attraktiv arbetsgivare har resulterat i förbättrade resultat i medarbetarundersökningen, minskad sjukfrånvaro och lägre personalrörlighet, även om målet för HME inte nåddes.</p> <p>Medicinsk service har under 2025 arbetat med att stärka kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet i diagnostik och prehospital vård. Förvaltningen har genomfört utvecklingsinsatser inom laboriemedicin, bland annat genom modernisering av HPV-screening och införande av NAT-tester för blodgivare, vilket placerat Region Skåne i nationell framkant. Tillgängligheten har förbättrats genom utökade öppettider i provtagningen, riktade satsningar inom ambulanssjukvården – särskilt i Örkelljunga där insatstidsmålet nu uppnås. Vidare har</p>
--	---

	<p>förvaltningen arbetat med breddinförande av digitala remisser via eLAB RS, utveckling av provlogistik med automatiserade system samt etablering av förutsättningar för AI-stöd inom patologin. Som attraktiv arbetsgivare har Medicinsk service förbättrat flera personalrelaterade indikatorer genom stärkt rekryteringsläge, utbildningsinsatser, utvecklade introduktionsprogram och ett aktivt arbetsmiljöarbete. Samtidigt har personalstyrkan minskat till följd av omställningsarbetet och ökad automation.</p>
--	---

Nämndens verksamhet har översiktligt granskats inom ramen för utökad grundläggande granskning under 2025.

<p>PM: Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll</p>	<p>Den utökade grundläggande granskningen har fokuserat på huruvida nämnden har ändamålsenliga styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande och organisering av verksamheten, samt för intern kontroll och uppföljning, och om dessa tillämpas i verksamheten. Granskningen har omfattat båda nämndens förvaltningar, Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service.</p> <p>Se bilaga 1 för fullständigt PM: Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll</p>
--	--

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha bedrivit verksamheten på ett inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämnden har bedrivit verksamheterna i enlighet med det ansvar som tilldelats av fullmäktige genom reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheterna och vidtagit åtgärder vid uppkomna avvikelser.

Nämnden har för respektive förvaltning brutit ned fullmäktiges övergripande mål till förvaltningsmål/taktiska mål. Av uppföljningen framgår att flera förvaltningsmål

uppnås, men inte samtliga. Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte fullt ut vara i linje med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse

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

Upprättat internbudget	Uppfyllt Nämnden har upprättat och beslutat om en internbudget den 17 december 2024, som är i enlighet med angiven inriktning i Region Skånes verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp ekonomin i samband med:	Uppfyllt Nämnden har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: - 2025-04-25 (per mars) - 2025-06-19 (per maj) - 2025-12-18 (per oktober) Verksamhetsberättelse 2025-10-03 (per delår) Verksamhetsberättelse 2026-02-26 (per helår)
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Nämnden har under 2025 vidtagit åtgärder i syfte att uppnå en ekonomi i balans. Nämnden har beslutat om en ekonomisk handlingsplan för förvaltningen Medicinsk service vid sammanträdet i februari. Handlingsplanen innehåller åtgärder motsvarande cirka 40 miljoner kronor för den laboratoriemedicinska verksamheten.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål: - En långsiktigt stark ekonomi	Uppfyllt Förvaltning Digitalisering IT och MT redovisar ett positivt resultat för 2025: +68,2 miljoner kronor. Resultatet är således i linje med budget. Förvaltningen Medicinsk service redovisar ett negativt resultat för 2025: -32 miljoner kronor. Resultatet är således inte i linje med budget. För nämnden som helhet blir resultatet 36,2 miljoner kronor, vilket är i enlighet med målet om en långsiktigt stark ekonomi.

Bedömning

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

Nämnden redovisar ett positivt resultat för 2025 på 36,2 miljoner kronor vilket innebär att nämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål – en långsiktigt stark ekonomi. Den positiva avvikelsen beror på förvaltningen Digitalisering IT och MT:s ekonomiska resultat på 68,2 miljoner kronor.

Identifierade förbättringsområden:

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

Granskning av räkenskaper

Räkenskapsrevisionen har utförts av Azets på uppdrag av revisorerna.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen är bedömningen för Digitalisering IT och MT att periodens resultatutfall är 68 mnkr högre än budgeterat och för Medicinsk service är periodens resultatutfall 32 mnkr lägre än budgeterat.

Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövt föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Bilaga 1

Se separat dokument PM Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll