

Årsrapport 2025

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

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.....	12
Bedömning.....	19
Granskning av nämndens ekonomi.....	20
Bedömning.....	21
Granskning av räkenskaper	22
Årsbokslut.....	22

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

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet.

Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut 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 psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Uppföljning har skett i samband med nämndens sammanträde i februari och i september och har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner för arbetet med intern kontroll. Av uppföljningen framgår identifierade förbättringsområden och vidare hanterings- och åtgärdsbehov för de risker som följts upp under 2025.

Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden, där genomförd granskning av följsamhet till vårdgarantin och samordning av patienter - Rapport nr 4-2025 - har visat på brister.

Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, framför allt vad avser väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd samt att barn- och ungdomspsykiatrin ska arbeta för att korta köerna och att inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling där målnivåerna inte uppnås.

Tillgängligt underlag visar att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har arbetat med sina uppdrag under året och har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från regionfullmäktige i gällande reglemente. Nämnden har löpande följt upp verksamheten under året och vidtagit åtgärder genom bland annat fördjupade månadsuppföljningar, information på sammanträdena, handlingsplan för tillgänglighet, åtgärdsplan för ekonomi i balans samt genom delårsrapport och årsredovisning.

Ekonomi

Sammanfattningsvis bedöms psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Det ekonomiska resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi. Nämnden har löpande följt upp ekonomin under året genom bland annat verksamhetsinformation på sammanträdena, månadsrapporter och åtgärdsplan för en ekonomi i balans. Genomförda åtgärder har inte varit tillräckliga under året, men åtgärderna väntas ge fortsatt effekt 2026 och framåt.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden redovisar ett resultat på -79,0 miljoner kronor jämfört med budget för år 2025.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområde

Nämndens ansvarar för följande områden (urval):

- Nämnden är driftsledningsnämnd för ansvarsområdet. Inom ansvarsområdet ingår psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt ungdomsmottagningar
- Nämnden ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Nämnden har ett ansvar för att verksamhetens resurser används utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet, och ansvarar direkt inför fullmäktige
- Nämnden ska också utöva ledningen av Region Skånes verksamhet enligt 22 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt fatta regionens myndighetsbeslut om insatser enligt denna lag
- Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden 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 ska följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv.
- Nämnden bereder årligen ärende om regelverk för hjälpmedelshandboken till regionfullmäktige
- Nämnden ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med kommunerna i Skåne.
- Nämnden lämnar organisationsbidrag inom sitt ansvarsområde
- Nämnden ansvarar för att systematiskt identifiera, hantera och följa upp risker inom sitt ansvarsområde för att årligen säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Nämnden ska följa regionstyrelsens anvisningar för intern kontroll
- Nämnden fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten
- Nämnden har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden

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.

<p>Beslutat om riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har vid sammanträdet 2025-02-28 fastställt deluppföljning 2025 samt reviderad riskanalys och riskhanteringsplan för intern kontroll 2024-2026.</p>
<p>Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <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 – Valfärdsbrott och oegentligheter 	<p>Uppfyllt</p> <p>Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens riskanalys och riskhanteringsplan innehåller 18 riskområden inom aktiv hantering, varav 12 riskområden som bevakas (varav 2 röda och 8 orange och 2 gula), 3 riskområden som granskas (varav 3 orange) och 3 riskområden som hanteras genom åtgärd (varav 1 röd, 1 orange och 1 gul). Två riskområden inom aktiv hantering utgår i samband med revideringen. Utöver riskområdena med aktiv hantering innehåller planen även riskområden med passiv hantering.</p> <p>Riskanalys och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i anvisningar för intern kontroll i Region Skåne.</p> <p>Nämnden har i samband med identifiering av tillkommande risker fört en diskussion i förvaltningens interna kontrollgrupp kring risker för valfärdsbrott och oegentligheter som var ett obligatoriskt riskområde i årets interna kontroll. Riskområdet finns med i bruttorisklistan för 2025, men inte i riskanalys och riskhanteringsplanen.</p>
<p>Genomfört uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultat genomförd hantering 	<p>Uppfyllt</p> <p>Deluppföljning 2025 samt reviderad riskanalys och riskhanteringsplan för intern kontroll 2024-2026 har rapporterats vid nämndens sammanträde 2025-02-28. Årlig uppföljning har</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov - Motivering till slutligt riskvärde - Slutligt riskvärde 	<p>rappporterats vid nämndens sammanträde 2025-09-25.</p> <p>Uppföljningen av riskområdena visar att 4 av de aktiva riskområdena har fått sänkt riskvärde. Övriga riskvärde kvarstår.</p> <p>Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov samt nytt riskvärde anges i den årliga uppföljningen per 2025-09-25.</p>
<p>Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Uppföljning av genomförd riskanalys och riskhanteringsplan har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner för arbetet med intern kontroll.</p>
<p>Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Förbättringsområden och vidare hanterings- och åtgärdsbehov har identifierats för de riskområden som har följts upp.</p>

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort - Rapport nr 3-2025</p>	<p>Utifrån genomförd granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort uppmanas nämnden att beakta rekommendationerna som lämnats i rapporten.</p>
---	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Uppföljning har skett i samband med nämndens sammanträde i februari och i september och har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner för arbetet med intern kontroll. Av uppföljningen framgår identifierade förbättringsområden och vidare hanterings- och åtgärdsbehov för de risker som följts upp under 2025.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning - rapport 3 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	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har vid sammanträdet 2024-12-13 fastställt en verksamhetsplan för 2025.
Genomfört uppföljning Nämnden har följt upp verksamheten genom: -Månadsuppföljning -Verksamhetsinformation -Delårsrapport -Årsredovisning	Uppfyllt	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporter mars, maj och oktober- Delårsrapport- Kvalitetsindikatorer- Verksamhetsinformation- Handlingsplan för tillgänglighet- Åtgärdsplan för att nå vårdgarantin- Åtgärdsplan för en ekonomi i balans inklusive uppföljning- Årsredovisning
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Tillgängligt underlag visar att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har vidtagit åtgärder under året. Åtgärderna förväntas få ytterligare effekt 2026 och framåt. Nämnden har löpande erhållit verksamhetsinformation om bland annat åtgärdsplaner för en ekonomi i balans, handlingsplan för tillgänglighet och åtgärdsplan för att nå vårdgarantin, fördjupad utredning inom hjälpmedelsområdet samt uppföljning av riskanalys och riskhanteringsplanen. Exempel på åtgärder: <ul style="list-style-type: none">• Tillskapa fler vårdplatser inom den rättspsykiatriska vården för att minska

	<p>behovet av att köpa vårdplatser i andra regioner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Översyn av hjälpmedelsområdet pågår. Initiativet bakom översynen är att koppla kostnadsansvar till förskrivningsansvar. • Återhållsamhet med rekryteringar och beviljande av övertid.
<p>Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Av Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 framgår att Region Skånes övergripande mål utgör mål för verksamheten och att all verksamhet i övrigt ska fortsatt bedrivas enligt tidigare uppdrag och/eller beslut samt styrande dokument såsom strategier och planer vilka relaterar till de uppdrag, lagar, regler och policys som Region Skåne har att förhålla sig till.</p> <p>Tillgängligt underlag visar att verksamheten har arbetat med sina uppdrag under året. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har erhållit två nya uppdrag för 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkställa ny vårdform inom Nära vård • Verkställa genomförandeplan framtidens universitetssjukvård <p>Av nämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår bland annat att förvaltningen inte är rent organisatoriskt berörd av den nya vårdformen, men att viktiga samarbetsytor har etablerats i den nya organisationen. Vidare framgår att alla verksamhetsområden i psykiatrin har mobila team, med primärt uppdrag att verka suicidpreventivt samt vara stöd för patienter i övergången mellan heldygnsvård och öppenvård. Vidare framgår att förvaltningen har tagit betydande steg under 2025 för att utveckla framtidens universitetssjukvård och att verksamheten bland annat har bidragit till utvecklingen av nya, evidensbaserade behandlingsmetoder.</p>
<p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Genomgång av psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens protokoll och handlingar visar att verksamheten har</p>

	<p>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>Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, framför allt vad avser väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd samt att barn- och ungdomspsykiatri ska arbeta för att korta köerna och att inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling där målnivåerna inte uppnås.</p> <p>När det gäller målet bättre liv och hälsa för fler framgår det av verksamhetsberättelsen att det bland annat finns mobila team och andra mobila funktioner i alla delar av verksamheten samt att nya sätt att möta patientens behov är under utveckling. Exempelvis specialistpsykiatrisk vård i hemmet.</p> <p>Vidare framgår att en god tillgänglighet är ett prioriterat område i förvaltningen och i likhet med föregående år har delar av förvaltningen inte uppnått önskad tillgänglighet under året. Det framgår också att möjligheten till att samordna patienter för neuropsykiatrisk utredning till andra aktörer är begränsad och att det ger en utmaning i följsamhet till vårdgarantin samt till att korta köer inom vissa verksamheter. Ett nätverk som bland annat ska verka för att nå en bättre följsamhet till vårdgarantin har etablerats.</p> <p>Under året har nämnden fattat beslut om en handlingsplan för tillgänglighet som beskriver vidtagna och planerade åtgärder i närtid med syfte att stärka och förbättra vårdkapaciteten inom förvaltningen.</p> <p>Nämndens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer visar bland annat att följsamheten till vårdgarantin har försämrats något när det gäller medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar där indikatorn har minskat till 95,2 procent mot 96,8 procent föregående år.</p>

Målnivån för denna indikator är >95 procent vilket innebär att målet fortsatt uppnås.

När det gäller indikatorn Väntande inom 90 dagar till första besök har måluppfyllelsen ökat till 88,7 procent mot 87,5 procent föregående år. Målnivån för denna indikator är >95 procent vilket innebär en ökning men målet uppnås inte. Indikatorn Väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har ökat till 63,6 procent jämfört med 63,0 procent föregående år. Målnivån för denna indikator är >95 procent vilket innebär en ökning men målet uppnås inte.

När det gäller målet att öka tillgänglighet till specialistvård uppgår indikatorn Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök till 95,3 procent jämfört med 96,1 procent föregående år. Målnivån för denna indikator är >88 procent vilket innebär att målet uppnås.

När det gäller målet Barn- och ungdomspsykiatri ska arbeta för att korta köerna - inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling uppgår indikatorn Genomförda förstakontakter inom 30 dagar - BUP till 71,1 procent för 2025 jämfört med 63,0 procent för 2024. Målnivån för denna indikator är >90 procent vilket innebär en ökning men målet uppnås inte.

Indikatorn Genomförda utredningar inom 30 dagar - BUP uppgår till 99,9 procent 2025 jämfört med 97,5 procent 2024 och indikatorn Genomförda behandlingar inom 30 dagar - BUP uppgår till 99,9 procent 2025 jämfört med 98,4 procent 2024. Målnivåerna för dessa indikatorer är ≥ 80 procent vilket innebär att båda dessa mål uppnås.

När det gäller målet att arbetet med att förebygga suicid i enlighet med Regional suicidpreventiv strategi 2023-2028 ska fortsätta visar indikatorn Suicidpreventivt återbesök inom 7 dagar att målnivån uppgår till 67,3

procent 2025 jämfört med 64,7 procent 2024. Målnivån för denna indikator är ≥ 55 procent vilket innebär att målet uppnås.

När det gäller målet hållbar utveckling i hela Skåne framgår det av nämndens verksamhetsberättelse att den kliniska forskningen fortsätter att växa. Under året har flera forskningsprojekt bedrivits inom olika verksamheter. Bland annat har forskning skett inom barn- och ungdomspsykiatri vad avser könsdysfori, adhd, autism och problematiskt dataspelande. Kunskapspridning har skett vid bland annat Forskningens dag som genomfördes den 11 april med temat Psykiatri i förändring – från dåtid till framtid.

Det framgår vidare att digitalisering är en central möjliggörare för förvaltningens omställning och att det bidrar till ökad tillgänglighet, kvalitet och effektiv resursanvändning. Förvaltningen har under året fortsatt att utveckla arbetssätt för att bedriva vård och behandling på nya och mer flexibla sätt. Bland annat har digitala team och mottagningar etablerats i flera verksamheter. Nämndens egen uppföljning av kvalitetsindikatorerna visar att digitala tjänster har ökat under året.

Sjukfrånvaron har minskat och uppgår till totalt 6,5 procent 2025 jämfört med 6,8 procent 2024. Korttidssjukfrånvaron uppgår till 3,7 procent 2025 jämfört med 3,8 procent 2024 medan långtidssjukfrånvaron uppgår till 2,8 procent 2025 jämfört med 3,0 procent 2024. Sjukfrånvaron 2025 är högst inom yrkesgrupperna vårdadministratör, kuratorer och sjuksköterskor samt även undersköterska/skötare.

Den externa personalrörligheten för 2025 uppgår till 6,4 procent och avser andelen tillsvidareanställda från förvaltningen som har lämnat Region Skåne (307 anställda).

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet har granskats fördjupat inom två områden 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Granskning av Följsamhet till vårdgarantin och samordning av patienter - Rapport nr 4-2025</p>	<p>Den övergripande bedömningen är att Region Skånes arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin inte utgör ändamålsenlig verksamhet.</p> <p>Av granskningen framgår att det finns utvecklade rutiner för att samordningen ska ske så effektivt som möjligt. Sammantaget visar granskningen att samordningen ökar inom flera områden, vilket tyder på ett aktivt arbete med samordning. Vidare framkommer att barn- och ungdomspsykiatrin sedan 2023 har förbättrat patientflödet genom arbetssättet stegvis vård, där bedömning och insats/ åtgärd sker mer växelvis än tidigare.</p> <p>Granskningen visar att tillgängligheten till vård fortfarande är otillräcklig trots, vidtagna åtgärder. Även om förbättringar har skett gällande barn- och ungdomspsykiatrins patientflöde utifrån vårdgarantin kvarstår långa interna väntetider, exempelvis till läkemedelsbehandling.</p> <p>Baserat på granskningens resultat riktas två rekommendationer till psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.</p>
<p>Granskning av tillgång till vårdplatser utifrån behov - Rapport nr 5-2025</p>	<p>Den övergripande bedömningen är att Region Skånes arbete avseende tillgång till vårdplatser utifrån behov inom granskade nämnder och styrelser inte är helt ändamålsenligt.</p> <p>I granskningen görs bedömningen att det finns goda förutsättningar att följa och styra det dagliga behovet av vårdplatser. Det framgår även en förbättring gällande vårdplatser under 2025, både vad gäller antalet överbeläggningar och tillgången till disponibla vårdplatser.</p>

	<p>Granskningen har visat att det saknas långsiktiga analyser av vårdplatsbehovet. Det framkommer även stora variationer både inom och mellan förvaltningarna när det gäller i vilken utsträckning behovet av vårdplatser uppnås.</p> <p>Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har erhållit rapporten för kännedom och beaktande. Inga rekommendationer lämnades till nämnden.</p>
<p>Uppföljningen av granskningen Effekter av avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne - Region Skåne - Rapport nr 6-2025.</p>	<p>Den samlade bedömningen är att Region Skåne sedan den tidigare granskningen genomfört flera utvecklingsinsatser som har stärkt samverkan och skapat tydligare strukturella förutsättningar för avtalsefterlevnad. Framför allt har införandet av processledare och arbetet med den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen bidragit till en mer samordnad styrning och utveckling. Samtidigt kvarstår variationer mellan olika delar av organisationen och mellan vårdcentraler, vilket påverkar likvärdighet och genomslag. Sammantaget bedöms därför verksamheten inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Region Skånes ansvar.</p> <p>Satsningar på samverkan inom flera vårdområden i Skåne har lett till förbättringar, bland annat genom mobila närsjukvårdsteam, gemensamma arbetsgrupper och nya överenskommelser. Dessa insatser har stärkt dialogen, tydliggjort ansvarsfördelning och skapat bättre förutsättningar för samordnad vård. Trots detta kvarstår stora skillnader mellan huvudmännen, bristande lokal förankring, otydliga strukturer och begränsade resurser. Flera områden är fortfarande i ett tidigt skede och uppföljningen saknar en helt sammanhållen struktur.</p>

	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har erhållit rapporten för kännedom och beaktande. Inga rekommendationer lämnades till nämnden.
--	--

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden, där genomförd granskning av följsamhet till vårdgarantin och samordning av patienter - Rapport nr 4-2025 - har visat på brister.

Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, framför allt vad avser väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd samt att barn- och ungdomspsykiatrin ska arbeta för att korta köerna och att inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling där målnivåerna inte uppnås.

Tillgängligt underlag visar att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har arbetat med sina uppdrag under året och har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från regionfullmäktige i gällande reglemente. Nämnden har löpande följt upp verksamheten under året och vidtagit åtgärder genom bland annat fördjupade månadsuppföljningar, information på sammanträdena, handlingsplan för tillgänglighet, åtgärdsplan för ekonomi i balans samt genom delårsrapport och årsredovisning.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med beslutade handlingsplaner och åtgärdsplaner
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning - rapport 4 2025.

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 granskningsområden som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har vid sammanträdet 2024-12-13 fastställt en internbudget för 2025.
Genomfört uppföljning Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: - Månadsuppföljning - Delårsrapport - Årsredovisning	Uppfyllt	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har följt upp ekonomin genom bland annat: <ul style="list-style-type: none">- Verksamhetsinformation- Fördjupade månadsrapporteringar mars, maj och oktober- Delårsrapportering- Åtgärdsplan för en ekonomi i balans inklusive uppföljning- Årsredovisning
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har vidtagit åtgärder under året för att nå en ekonomi i balans. Nämnden har beslutat om en åtgärdsplan för en ekonomi i balans samt löpande följt upp åtgärdsplanen under året. Exempel på åtgärder: Av verksamhetsberättelsen framgår att hjälpmedelsverksamhetens underskott beror på prisökningar på produkter. Åtgärder genomförs bland annat vad avser arbete med att se över prismodeller, förskrivningsmönster, egenavgifter och utbud. Vidare har köp av rättspsykiatriska vårdplatser i andra regioner och på privata vårdboenden ökat från 113 miljoner kronor under 2024 till 123 miljoner kronor 2025. Av åtgärdsplanen framgår att arbete med att sänka kostnader för den rättspsykiatriska vården pågår genom att skapa

	<p>fler vårdplatser i Skåne för att minska behovet av att köpa vårdplatser i andra regioner.</p> <p>Genomförda åtgärder har inte varit tillräckliga för att nå en ekonomi i balans under året och åtgärderna förväntas få ytterligare effekt 2026 och framåt. Av verksamhetsberättelsen 2025 framgår att genomförandegraden av åtgärdsplanen uppgår till 86 procent.</p>
<p>Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En långsiktigt stark ekonomi 	<p>Inte uppfyllt</p> <p>Det ekonomiska resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden redovisar ett negativt resultat på -79,0 miljoner kronor per helår 2025.</p> <p>Effekt av åtgärdsplanen för en ekonomi i balans per helår 2025 uppgår till 56 miljoner kronor.</p>

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Det ekonomiska resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi. Nämnden har löpande följt upp ekonomin under året genom bland annat verksamhetsinformation på sammanträdena, månadsrapporter och åtgärdsplan för en ekonomi i balans. Genomförda åtgärder har inte varit tillräckliga under året, men åtgärderna väntas ge fortsatt effekt 2026 och framåt.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden redovisar ett resultat på -79,0 miljoner kronor jämfört med budget för år 2025.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med åtgärdsplan för ekonomi i balans

Granskning av räkenskaper

Räkenskapsrevisionen har utförts av Azets på uppdrag av revisorerna.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör Azets bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 79 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.