

# Årsrapport 2025 Sjukhusstyrelse Hässleholm

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
Sjukhusstyrelsens ansvarsområde .....	8
Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll .....	9
Bedömning.....	10
Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet .....	11
Bedömning.....	16
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi .....	17
Bedömning.....	19
Granskning av räkenskaper .....	20
Årsbokslut.....	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 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 sjukhusstyrelse Hässleholms interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en riskanalys och riskhanteringsplan för 2025. Årlig uppföljning av intern kontroll har skett i samband med sjukhusstyrelsens sammanträde i oktober. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och anvisningar för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga riskområden som har följts upp under 2025.

## Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en verksamhetsplan för 2025 och styrelsen har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat fördjupade månadsrapporter, verksamhetsinformation, delårsrapport och årsredovisning.

Resultatet av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Under året har åtgärder vidtagits för att korrigera avvikelser i verksamheten. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2025 visar på fortsatt behov av åtgärder för ökad måluppfyllelse.

## Ekonomi

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en internbudget för 2025 i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Sjukhusstyrelsen har löpande under året följt upp verksamheten vid sammanträdena och vidtagit åtgärder vid befarade avvikelser. I september genomfördes en ombudgetering av budget 2025 där sjukhusstyrelsen godkände en utökad intäktsram med korrigerings av regionbidraget.

Resultatet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelse Hässleholm redovisar ett resultat på -9,8 miljoner kronor för år 2025.

Sjukhusstyrelse Hässleholms ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2025. Genomförd granskning av ekonomiska förutsättningar - styrning och uppföljning - Rapport nr 9-2025 – har visat på brister inom några områden.

## Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

# Sjukhusstyrelsens ansvarsområde

Sjukhusstyrelserna ansvarar för följande områden (urval):

- Styrelserna är driftsledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.
- Styrelserna ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Styrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Styrelserna får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Styrelserna 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 eller annan författning som gäller för verksamheten.
- Styrelserna ansvarar för att beredskapsplaneringsarbetet och arbetet med civilt försvar bedrivs i enlighet med Region Skånes Beredskaps- och krishanteringsplan och regionstyrelsens riktlinjer och övriga relevanta styrdokument.
- Styrelserna ansvarar för att säkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med Region Skånes säkerhetspolicy och säkerhetsstrategi.
- Styrelserna ansvarar för att systematiskt identifiera, hantera och följa upp risker inom sitt ansvarsområde för att årligen säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Styrelserna ska följa regionstyrelsens anvisningar för intern kontroll.
- Styrelserna fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.
- Styrelserna har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden.

# Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelse Hässleholm har vid sammanträdet 2025-02-28 fastställt en riskanalys och riskhanteringsplan för 2025.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: <ul style="list-style-type: none"><li>- Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag</li><li>- Bedömning av riskvärden</li><li>- Beskrivning och motivering till riskernas hanteringsmetod/-er</li><li>- Beslut om uppföljning av riskerna</li><li>- Obligatoriska riskområden – Välfärdsbrott och oegentligheter</li></ul>	Uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelse Hässleholms riskanalys och riskhanteringsplan innehåller 13 riskområden inom aktiv hantering:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 områden bevakas (2 röda, 2 orange, 1 gul och 1 grön). De riskområden som har högst riskbedömning (röd) avser kompetensförsörjning och brister i patientsäkerhet.</li><li>• 3 områden granskas (1 orange och 2 gula)</li><li>• 4 områden hanteras genom åtgärd (2 röda och 2 orange). De riskområden som har högst riskbedömning (röd) avser båda områden som gäller bristande tillgänglighet.</li></ul> <p>Det obligatoriska riskområdet Välfärdsbrott och oegentligheter har tillkommit i riskanalys och riskhanteringsplanen för 2025 då risken är påtaglig på grund av att välfärdsbrott har ökat i samhället.</p> <p>Riskanalys- och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i anvisningar för intern kontroll i Region Skåne.</p>

<p>Genomfört uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultat genomförd hantering</li> <li>- Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov</li> <li>- Motivering till slutligt riskvärde</li> <li>- Slutligt riskvärde</li> </ul>	<p>Uppfyllt</p> <p>Uppföljning av intern kontroll har rapporterats till sjukhusstyrelse Hässleholm 2025-10-24.</p> <p>Den årliga uppföljningen visar att 2 av de aktiva riskområdena har fått sänkta riskvärde. 1 riskområde som avser brist i chefsförsörjning - risk för att chefer väljer att avsluta sin anställning har ändrat färg från orange till gul och 1 riskområde som avser kompetensförsörjning - risk för att arbetet med att använda kompetensen rätt undanträngs på grund av andra prioriteringar har ändrat färg från orange till grön. Resterande riskområden kvarstår med samma färg.</p>
<p>Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats enligt gällande instruktioner och anvisningar för arbetet med intern kontroll.</p>
<p>Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga riskområden som har följts upp.</p>

## Bedömning

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

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en riskanalys och riskhanteringsplan för 2025. Årlig uppföljning av intern kontroll har skett i samband med sjukhusstyrelsens sammanträde i oktober. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och anvisningar för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga riskområden som har följts upp under 2025.

# Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelse Hässleholm har vid sammanträdet 2024-12-13 fastställt en verksamhetsplan för 2025.
Genomfört uppföljning  Sjukhusstyrelsen har följt upp verksamheten genom: - Månadsuppföljning - Delårsrapport - Årsredovisning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fördjupade månadsrapporteringar mars, maj och oktober</li><li>- Delårsrapport</li><li>- Kvalitetsindikatorer</li><li>- Handlingsplan för en ekonomi i balans samt återrapporering och uppdatering av handlingsplanen</li><li>- Åtgärder för att nå vårdgarantin samt återrapporering av åtgärderna</li><li>- Verksamhetsinformation på sjukhusstyrelsens sammanträden</li><li>- Årsredovisning</li></ul>
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Åtgärder har vidtagits under året för att korrigera avvikelser i verksamheten.  Sjukhusstyrelsen har löpande erhållit verksamhetsinformation på sammanträdena och handlingsplaner för en ekonomi i balans och åtgärder för att nå vårdgarantin har tagits fram och godkänts. Uppföljning av handlingsplanen för en ekonomi i balans har skett vid

	<p>flera tillfällen under året. Åtterrapporering av åtgärder för att nå vårdgarantin i egen regi har skett på sjukhusstyrelsens sammanträde i oktober.</p>
<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>Sjukhusstyrelse Hässleholm har erhållit två nya uppdrag för 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkställa ny vårdform inom Nära vård</li> <li>• Verkställa genomförandeplan framtidens universitetssjukvård</li> </ul> <p>Av sjukhusstyrelsen verksamhetsberättelse 2025 framgår bland annat att akut-mottagningen på sjukhuset gick över till den nya förvaltningen Nära vård och Hälsa 2025-01-01 samt att vårdformen mobilt närsjukvårdsteam har etablerats som en del av nära vård. Det framgår också att arbete sker tillsammans med palliativ vård och ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) för att säkerställa att patienterna vårdas på rätt vårdnivå samt för att skapa mer sammanhållna vårdflöden. När det gäller att verkställa genomförandeplanen för framtidens universitetssjukvård framgår det att ortopedin inom förvaltningen sedan flera år är en universitetssjukvårdsenhet som bedriver både omfattande produktion och patientnära forskning. Förvaltningen arbetar även aktivt för att skapa goda förutsättningar för klinisk forskning för att stärka utvecklingen från student till docent.</p>

<p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Genomgång av sjukhusstyrelsens protokoll och handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med de uppdrag och ansvar som styrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet för perioden.</p>
<p>Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bättre liv och hälsa för fler</li> <li>- Tillgänglighet och kvalitet</li> <li>- Hållbar utveckling i hela Skåne</li> <li>- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</li> </ul>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, bland annat vad avser att målnivåer gällande tillgänglighet inte uppnås.</p> <p>Av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhetsberättelse 2025 framgår bland annat att flera utvecklingsarbeten har genomförts inom nära vård som till exempel samverkan med kommuner, primärvården och akutmottagningen. Mobila närsjukvårdsteam deltar i ronder och dialoger för att säkerställa rätt vårdnivå ett fortsatt arbete pågår för att stärka kvaliteten och följsamheten vid utskrivning. Förvaltningen har även arbetat med ett gemensamt referensråd med syfte att stärka patienters perspektiv och delaktighet.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen framgår vidare att tillgängligheten har förbättrats under delar av året, men att utvecklingen har varierat. Av sjukhusstyrelsens uppföljning av kvalitetsindikatorer 2025 framgår bland annat att andelen väntande inom 90 dagar till första besök uppgår till 77,8 procent för 2025 jämfört med 77,6 procent för 2024. Andelen väntande inom 90 dagar till operation/ åtgärd uppgår till 63,2 procent för 2025 jämfört med 58,2 procent för 2024. Målen inom området följsamhet till vårdgarantin uppnås inte då målnivån för dessa indikatorer är &gt;95 procent.</p>

Inom målet att öka tillgänglighet till specialistvård har indikatorn följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök uppgår till 80,6 procent för 2025 jämfört med 80,4 procent för 2024. Målet uppnås inte då målnivån för indikatorn är >88 procent.

Inom målet säker hälso- och sjukvård visar indikatorn att antalet överbeläggningar har ökat och uppgår till 13,7 patienter per 100 vårdplatser 2025 jämfört med 9,4 patienter 2024. Målet uppnås inte då målnivån för indikatorn är <1/100 vårdplatser.

Av verksamhetsberättelsen framgår att utvecklingen vad avser digitalisering går i rätt riktning och att den bidrar till högre kvalitet, effektivare processer och ökad service. Kvalitetsindikatorerna visar att 6 indikator har ökat under året.

Den kliniska forskningen fortsätter att utvecklas positivt och under 2025 med störst omfattning inom ortopedin. Under året fanns totalt 10 disputerade medarbetare och 2 doktorander.

Av verksamhetsberättelsen framgår vidare att förvaltningen har fortsatt att arbeta med att införa Region Skånes kompetens- och tjänstemodell så långt det är möjligt samt att de inväntar fortsatt regional implementering. Förvaltningen arbetar även aktivt med uppgiftsväxling, nya arbetssätt och utvecklad bemanning för att öka tillgänglighet, stärka kompetensförsörjning och förbättra produktivitet.

Den externa personalrörligheten uppgår till 5,5 procent för 2025, vilket är en minskning jämfört

	<p>med föregående år. Personalrörligheten är störst hos undersköterskor och sjuksköterskor.</p> <p>Sjukfrånvaro Sjukfrånvaron uppgår till 5,8 procent 2025, jämfört med 6,2 procent 2024. Målet att minska sjukfrånvaron med en procentenhet uppnåddes inte 2025.</p>
--	---

Sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet granskats fördjupat inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<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</p>
---	---

	<p>och uppföljningen saknar en helt sammanhållen struktur.</p> <p>Sjukhusstyrelse Hässleholm har erhållit rapporten för kännedom och beaktande.</p>
--	---

## Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en verksamhetsplan för 2025 och styrelsen har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat fördjupade månadsrapporter, verksamhetsinformation, delårsrapport och årsredovisning.

Resultatet av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Under året har åtgärder vidtagits för att korrigera avvikelser i verksamheten. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2025 visar på fortsatt behov av åtgärder för ökad måluppfyllelse.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta fortsatta åtgärder för ökad måluppfyllelse

# Granskning av sjukhusstyrelsens 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	Sjukhusstyrelse Hässleholm har vid sammanträdet 2024-12-13 fastställt en internbudget för 2025.
Genomfört uppföljning  <i>Sjukhusstyrelsen har följt upp ekonomin i samband med:</i> -Månadsuppföljning -Delårsrapport -Årsredovisning	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har löpande följt upp ekonomin i verksamheten genom bland annat: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fördjupade månadsrapporter mars, maj och oktober</li><li>- Delårsrapport</li><li>- Kvalitetsindikatorer</li><li>- Handlingsplan för en ekonomi i balans samt återrapportering och uppdatering av handlingsplanen</li><li>- Informationshandlingar</li><li>- Årsredovisning</li></ul>
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid befarade avvikelser. Bland annat har sjukhusstyrelsen löpande följt upp samt uppdaterat handlingsplanen för en ekonomi i balans.  I september genomfördes en ombudgetering av budget 2025 där sjukhusstyrelsen godkände en utökad intäktsram med korrigering av regionbidraget. Anledningen var att sjukhusstyrelsen erhöll en för låg andel av regionbidraget vid beräkningen av ersättning till sjukhusstyrelserna inför 2025.

	<p>I sjukhusstyrelsens verksamhetsberättelse per helår 2025 redovisas uppnådda effekter av beslutade handlingsplaner och åtgärder för en ekonomi i balans. Handlingsplanens totala värde uppgår till 50 miljoner kronor. Effekt per helår 2025: 37,9 miljoner kronor. Av verksamhetsberättelsen framgår att handlingsplanen kommer att ge effekt även under kommande år.</p>
<p>Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En långsiktigt stark ekonomi</li> </ul>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Resultatet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.</p> <p>Sjukhusstyrelse Hässleholms ekonomiska resultat för 2025 uppgår till -9,8 miljoner kronor.</p>

Sjukhusstyrelse Hässleholms ekonomi har granskats fördjupat granskning inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Granskning av Ekonomiska förutsättningar - styrning och uppföljning - Rapport nr 9-2025.</p>	<p>Den samlade bedömningen är att Region Skånes styrning, uppföljning och kontroll för en ekonomi i balans inte är helt tillräcklig.</p> <p>Sammantaget görs bedömningen att verksamheten överlag inte bedrivs på ett helt ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen inte är tillräcklig, framför allt med avseende på sjukhusstyrelserna, och att den ekonomiska hushållningen inom Region Skåne samlat inte är helt tillfredsställande för att säkerställa en varaktigt hållbar ekonomi.</p> <p>Trots omfattande omställningsarbeten mot en ekonomi i balans och framtidens hälsosystem, såväl som etablerade processer för uppföljning och rapportering, visar både genomförandegrad i handlingsplanerna och det ekonomiska</p>
---	--

	<p>utfallet att åtgärderna inte får tillräckligt genomslag. Sjukhusstyrelserna uppvisar strukturerade arbetssätt vad gäller uppföljning men brister i styrning, intern kontroll och förmågan att omsätta planer i faktisk effekt. Det finns behov av mer kontinuerlig riskanalys när arbete med handlingsplanerna intensifieras och framför allt fördjupade analyser av långsiktiga och strukturella åtgärder på koncernövergripande nivå, relaterat till vårdbehov, vårdstruktur och resursfördelning.</p> <p>Baserat på granskningens resultat riktas tre rekommendationer till sjukhusstyrelsen.</p>
--	---

## Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en internbudget för 2025 i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Sjukhusstyrelsen har löpande under året följt upp verksamheten vid sammanträdena och vidtagit åtgärder vid befarade avvikelser. I september genomfördes en ombudgetering av budget 2025 där sjukhusstyrelsen godkände en utökad intäktsram med korrigerande av regionbidraget.

Resultatet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi. Sjukhusstyrelse Hässleholm redovisar ett resultat på -9,8 miljoner kronor för år 2025.

Sjukhusstyrelse Hässleholms ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2025. Genomförd granskning av ekonomiska förutsättningar - styrning och uppföljning - Rapport nr 9-2025 – har visat på brister inom några områden.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med handlingsplan för ekonomi i balans
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning - rapport 9 2025.

# 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 10 miljoner kronor 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.