

Årsrapport 2025 Sjukhusstyrelse Landskrona

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	7
Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll	9
Bedömning.....	10
Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet	11
Bedömning.....	13
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi	14
Bedömning.....	15
Granskning av räkenskaper	16
Årsbokslut.....	16

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 Simon Homander, 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

Sjukhusstyrelsens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har antagit mål, aktiviteter och indikatorer för att följa verksamheterna. Även om en positiv förflyttning kan ses inom vissa målområden finns det fortsatt utvecklingspotential avseende måluppfyllelse, exempelvis inom tillgänglighet. Vidare grundar sig bedömningen i genomförd fördjupad granskning där utvecklingsområden identifierats.

Nämnden bedöms dock ha bedrivit verksamheterna på ett sätt som i huvudsak ligger i linje med fullmäktiges övergripande mål och har tagit beslut för att utveckla verksamheterna.

Ekonomi

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

Sjukhusstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder för en ekonomi i balans. Sjukhusstyrelsen bör dock beakta de rekommendationer som lämnats i fördjupningsgranskning av ekonomiska förutsättningar för att fortsatt säkerställa tillräcklig styrning och uppföljning.

Årets resultat landar på + 12,3 miljoner kronor.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområde

Sjukhusstyrelse Landskrona ansvarar för följande områden (urval):

- Styrelsen är driftledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.
- Styrelsen ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget.
- Styrelsen 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. Styrelsen får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Styrelsen ska årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen enligt regionövergripande anvisningar samt rapportera resultatet från uppföljningen till regionstyrelsen.
- Styrelsen fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Driftsledningsstyrelse för Lasarettet i Landskrona, bedriver specialiserad bassjukvård och omfattar två verksamhetsområden: Internmedicin samt Planerade operationer. Verksamhetsområde Planerade operationer omfattar framför allt elektiv kirurgisk och urologisk verksamhet men även neurokirurgi, kärllkirurgi, tandoperationer och gynekologi, samt vid behov, subakuta operationer.

Verksamhetsområde Internmedicin tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård till patienter i behov av internmedicinsk bassjukvård för diagnostik och

behandling. Uppdraget inrymmer internmedicinsk verksamhet inom kardiologi, endokrinologi, lungmedicin och neurologi.

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.

<p>Beslutat om riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 27 februari 2025 fastställt och beslutat om en riskanalys- och riskhanteringsplan för året.</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 – Välfärdsbrott och oegentligheter 	<p>Uppfyllt Riskanalyserna och riskhanteringsplanen för sjukhusstyrelse Landskrona innehåller bedömda risker inom de fyra hanteringsnivåerna konstateras, bevakas, granskas och åtgärd.</p> <p>För samtliga risker motiveras val av riskhanteringsmetod och hur uppföljning av riskerna ska ske.</p> <p>Totalt finns 16 risker med aktiv hanteringsmetod. Det obligatoriska riskområdet välfärdsbrott/oegentligheter är inkluderat.</p>
<p>Genomfört uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultat genomförd hantering - Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov - Motivering till slutligt riskvärde - Slutligt riskvärde 	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har per delår vid sammanträdet 19 juni 2025 följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen. Ytterligare en uppföljning har skett i samband med sammanträdet 21 oktober av fyra prioriterade risker. Sjukhusstyrelsen har per helår följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen 11 december 2025.</p> <p>Av de 16 aktiva riskerna har sju fått sänkt riskvärde under året och inga risker har fått förhöjt riskvärde. Förbättringsområden,</p>

		vidare hanterings- och åtgärdsbehov framgent anges i uppföljningen.
Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Beslutad riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga aktiva risker har följts upp vid två tillfällen. Fyra prioriterade risker har följts upp vid ytterligare ett tillfälle.
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.

Bedömning

Sjukhusstyrelsens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

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	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en verksamhetsplan, som är i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Planen beslutades den 12 december 2024.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp verksamheten genom:	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med: Fördjupade månadsrapporter: <ul style="list-style-type: none">• per mars• per maj• per oktober Samt delårsrapportering och årsuppföljning.
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Styrelsen har följt verksamheten och aktivt tagit nya beslut, bland annat om handlingsplan för minskad sjukfrånvaro och åtgärder för att nå vårdgarantin.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen förväntas arbeta med nedbrutna mål och aktiviteter med utgångspunkt i de uppdrag som tilldelats inom ramen för Region Skånes fem övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler, tillgänglighet och kvalitet, hållbar utveckling i hela Skåne, attraktiv arbetsgivare & professionell och långsiktigt stark ekonomi (se avsnitt ekonomi). Bland de nya uppdragen som berör sjukhusstyrelsen Landskrona finns verkställandet av den nya vårdformen Nära Vård och genomförandeplan för framtidens universitetssjukvård. Avseende Nära Vård har det under året funnits utmaningar kopplat till den Nära Vårds fysiska

	<p>närvaro och samverkan med akutmottagningen på Lasarettet. Sjukhusstyrelsen agerade bland annat med en skrivelse till Regionstyrelsen. Arbetet har givit effekt och samverkan upplevs idag som mer välfungerande.</p> <p>Avseende genomförandeplanen för framtidens universitets-sjukvård har en överflyttning av patientgrupper skett från Skånes universitetssjukhus till Lasarettet i Landskrona skett inom kardiologi. Inom planerade operationer har motsvarande överflyttning skett kontinuerligt under året, bland annat inom kärllkirurgi, plastikkirurgi och gynekologi. Lasarettet i Landskrona har vidare tackat ja till att bli ett av två överviktscentra i Region Skåne.</p>
<p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>	<p>Uppfyllt Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglemente.</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 Sjukhusstyrelsen Landskrona har identifierat mål och aktiviteter för samtliga fullmäktigemål. Kopplat till det följer även sjukhusstyrelsen olika kvalitetsindikatorer inom områdena.</p> <p>Inom vissa områden kan en positiv förflyttning ses. Exempelvis inom väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd där tillgängligheten ökat från 60,0 % 2024 till 71,6% 2025, där målvärdet dock är 95%. Även inom området digitalisering ses en tydlig ökad användning av digitala tjänster, exempelvis digitala bokningar.</p> <p>En minskning av personalrörligheten från 9,0 % 2024 till 7,7 % 2025 kan ses. Parallellt har en marginell ökning av sjukfrånvaro från 5,5% 2024 till 5,8% 2025 skett.</p>

Nämndens/styrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Uppföljning av granskningen Effekter av avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne</p> <p>Rapport nr 6.</p>	<p>Den samlade bedömningen är att det endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas tidigare rekommendationer. Sammantaget bedöms därför Region Skånes involverade nämnders verksamheter inte vara helt ändamålsenliga i förhållande till HS-avtalets intentioner och Region Skånes ansvar.</p> <p>Inga rekommendationer lämnades till sjukhusstyrelsen Landskrona.</p>
--	--

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha skött verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har antagit mål, aktiviteter och indikatorer för att följa verksamheterna. Även om en positiv förflyttning kan ses inom vissa målområden finns det fortsatt utvecklingspotential avseende måluppfyllelse, exempelvis inom tillgänglighet. Vidare grundar sig bedömningen i genomförd fördjupad granskning där utvecklingsområden identifierats.

Nämnden bedöms dock ha bedrivit verksamheterna på ett sätt som i huvudsak ligger i linje med fullmäktiges övergripande mål och har tagit beslut för att utveckla verksamheterna.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Beakta förbättringsområden i granskningen Effekter av avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, rapport nr 6.
- ✓ Fortsatt verka för en högre 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 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	Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en internbudget som är i enlighet med angiven inriktning i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Internbudgeten är beslutad 12 december 2024.
Genomfört uppföljning Nämnd/styrelse har följt upp ekonomin i samband med:	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin i samband med: Fördjupade månadsrapporter: <ul style="list-style-type: none"> • per mars • per maj • per oktober Samt delårsrapportering och årsuppföljning.
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har löpande under året vidtagit åtgärder för en ekonomi i balans, exempelvis kopplat till handlingsplan för ekonomi i balans.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål: - En långsiktigt stark ekonomi	Uppfyllt	Det ekonomiska resultatet per december 2025 visar +12,3 miljoner kronor vilket är i enlighet med regionfullmäktiges mål om en långsiktigt stark ekonomi.

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

Fördjupningsgranskning av ekonomiska förutsättningar – styrning och uppföljning Rapport nr 9.	Den samlade bedömningen är att Region Skånes styrning, uppföljning och kontroll för en ekonomi i balans inte är helt tillräcklig. Sammantaget görs bedömningen att verksamheten över lag inte bedrivs på ett helt ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen
--	---

	<p>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>Följande rekommendationer lämnades till sjukhusstyrelsen Landskrona:</p> <ul style="list-style-type: none">• Konkretisera handlingsplaner så att åtgärder för ekonomi i balans är belopps- och tidsatta på både kort och lång sikt (längre än ett verksamhetsår), med realistiska planer för effekthemtagning och stöd till linjechefer för verkställande av åtgärder och förändringar.• Säkerställa en konkret och operationaliserbar förankring av internbudgetar på enhets- och verksamhetsnivå, så att linjechefer ges ett tydligare och mer reellt ägandeskap för genomförandet.• Säkerställ att intern kontroll och dess tillhörande riskanalys och riskhanteringsplaner är aktuella och uppdaterade under arbetet med handlingsplaner för en ekonomi i balans.
--	---

Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder för en ekonomi i balans.

Sjukhusstyrelsen bör dock beakta de rekommendationer som lämnats i fördjupningsgranskning av ekonomiska förutsättningar för att fortsatt säkerställa tillräcklig styrning och uppföljning.

Årets resultat landar på +12,3.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Beakta rekommendationer i granskningen ekonomiska förutsättningar – styrning och uppföljning, rapport nr 9.

Granskning av räkenskaper

Räkenskapsrevisionen har utförts av Azets på uppdrag av revisorerna.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör Azets bedömningen att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.