

# Årsrapport 2025 sjukhusstyrelse Sus

## 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 sjukhusstyrelsens interna kontroll ..... | 9  |
| Bedömning.....   | 10 |
| Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet .....       | 12 |
| Bedömning.....   | 16 |
| Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi .....          | 17 |
| Bedömning.....   | 18 |
| 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 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 sjukhusstyrelsens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

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

Fördjupad granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort har påvisat att sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder som säkerställer en ändamålsenlig hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort.

## Verksamhet

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

Sjukhusstyrelsen har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar som tilldelats av fullmäktige genom reglementet. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid uppkomna avvikelser, bland annat avseende tillgänglighet.

Trots detta visar tillgängligt underlag och uppföljda indikatorer att måluppfyllelsen inte fullt ut är i linje med bland annat vårdgarantins krav. Även om utvecklingen har förbättrats jämfört med föregående år, kvarstår brister som innebär att verksamheten sammantaget inte kan bedömas vara helt ändamålsenlig.

## Ekonomi

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

Sjukhusstyrelsen har under året arbetat aktivt med framtagna handlingsplaner och haft en strukturerad och löpande uppföljning av ekonomin. Vidtagna åtgärder har dock varit begränsade i förhållande till den totala ekonomiska obalansen. Den ekonomiska handlingsplanen motsvarade åtgärder på cirka 1,2 miljarder kronor för 2025. Av dessa fick cirka 400 miljoner kronor faktiskt effekt under året, vilket motsvarar en genomförandegrad på cirka 33 procent.

Vidare redovisar verksamheten för 2025 ett negativt resultat om på 1 898 miljoner kronor. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte anses vara uppnådd.

## Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

# Nämndens ansvarsområde

Nämndens 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 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 bestämmelserna i lag (t.ex. hälso- och sjukvårdslagen) eller annan författning som gäller för verksamheten.
- Styrelsen ansvarar för att systematiskt identifiera, hantera och följa upp risker inom sitt ansvarsområde för att årligen säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Styrelsen ska följa regionstyrelsens anvisningar för intern kontroll.
- Styrelsen fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

# 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><b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 18 december 2024 fastställt och beslutat om en reviderad riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Riskanalysen innehåller 21 risker med aktiv hantering.</p>  |
| <p>Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <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 – Valfärdsbrott och oegentligheter</li> </ul> | <p><b>Uppfyllt</b> Riskanalys- och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i instruktioner och anvisningar för intern kontroll i Region Skåne. Riskanalys- och riskhanteringsplanen innehåller även det obligatoriska riskområdet välfärdsbrott/oegentligheter.</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><b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen vid sammanträdena den 17 juni 2025 samt den 5 december 2025, i enlighet med instruktioner och anvisningar för intern kontroll i Region Skåne.</p>                                       |

|   |   |
|---|---|
| Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan          | <b>Uppfyllt</b> Riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga 21 risker har följts upp i enlighet med planen. En risk <i>Medicinska produkter – Minskad tillgång</i> , har fått ett minskat riskvärde. Övriga risker har oförändrat riskvärde. |
| Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen | <b>Uppfyllt</b> Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.  |

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

|  |   |
|--|---|
| E-tjänstekort, reservkort och nyckelkort – Rapport nr 3 – 2025 | Fördjupad granskning avseende Region Skånes av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort har påvisat att sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder som säkerställer en ändamålsenlig hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort.<br><br>Tre rekommendationer riktas till sjukhusstyrelsen i rapporten. |
|--|---|

## Bedömning

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

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

Fördjupad granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort har påvisat att sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder som säkerställer en ändamålsenlig hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort.

Identifierade förbättringsområden:

- Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort som genomförts under året (rapport nr 3).

# 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   | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en verksamhetsplan den 18 december 2024, som är i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget.   |
| Genomfört uppföljning<br><br>Nämnd/styrelse har följt upp verksamheten genom: | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med:<br>Fördjupade månadsrapporter per mars, maj och oktober samt genom verksamhetsberättelse per delår och helår.  |
| Har vidtagit åtgärder   | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Till exempel har åtgärder vidtagits för att öka tillgänglighet till specialistvård genom bland annat kvalitetssäkring av väntande patienter, förbättra produktionsstyrning och ökad produktion för nybesök.<br><br>Vidare har sjukhusstyrelsen löpande erhållit information om verksamheten och information om ekonomi. Sjukhusstyrelsen har även beslutat om handlingsplan för ekonomi i balans, se mer under avsnittet <i>ekonomi</i> . |
| Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget                                 | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsens 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.<br><br>Sjukhusstyrelsen har följt upp delmål och uppdrag i samband med årsredovisningen. Exempel på uppdrag som följts upp är bland annat: <i>Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig, trygg, säker och sammanhållen vård.</i>                                      |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Genom att stärka både kompetens och bemanning säkerställs att patienter med större medicinska behov får rätt stöd. Ett exempel är förstärkningen av det mobila BB-teamet för att kunna erbjuda ett mer tillgängligt amningsstöd. Dessutom har bemanningen utökats med en barnmorska på varje dagpass som är dedikerad specifikt till att bistå med amningsstöd.</p> <p>Region Skåne ska vara ledande i nationell hög specialiserad vård. Under 2025 har Region Skåne och Sus tilldelats nya uppdrag inom ramen för nationell högspecialiserad vård. Uppdragen omfattar att bedriva vård inom Lymfödemkirurgi; Medfödda immunologiska sjukdomar; Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom; och Tillstånd som påverkar könsutvecklingen (DSD – differences in sex development).</p>   |
| <p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>   | <p><b>Uppfyllt</b> Granskning av sjukhusstyrelsens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen fått från fullmäktige i reglementet.</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><b>Inte helt uppfyllt</b> Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte fullt ut vara i linje med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, framför allt när det gäller tillgänglighet där målnivåer inte uppnås.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen framgår att Sus under 2025 har fokuserat på områden inom personcentrerat arbetssätt, nära vård, forskning, utveckling, utbildning och innovation samt digitalisering.</p> <p>Bilaga med kvalitetsindikatorer till verksamhetsberättelsen visar att följsamheten till vårdgarantin har förbättrats under året, från 61,1 procent 2024 till 66,3 procent 2025 gällande första besök. Vad gäller operation/åtgärd syns även här förbättringar från 44,2 procent 2024 till 48,4 procent 2025. Trots förbättringar nås inte målnivå på 95 procent. För att förbättra tillgängligheten arbetar sjukhuset med särskilda fokusgrupper</p> |

som inrättades i maj 2025 som består av framför allt förvaltningens samtliga verksamhetschefer. Fokusgrupperna har identifierat fokusområden med handlingsplaner som verksamheten har arbetat med under året.

Vidare framgår av verksamhetsberättelsen att Sus arbetat med att utveckla nära vård, bland annat genom satsningar på Sus sjukhus hemma, där patienter får avancerad vård i hemmet, vilket har minskat behovet av slutenvård och bidragit till bättre resursutnyttjande och ökad patientnytta.

Forskningsaktiviteten på Sus har ökat och under 2025 arbetade 786 forskare (2024: 738) med 2 073 pågående forskningsprojekt. Den totala omsättningen för Sus forskningsverksamhet uppgick för året till cirka 778 miljoner kr, vilket innebär en ökning på mer än 44 procent sedan 2022 då omsättningen låg på 540 miljoner kr.

Arbetet med e-tjänster gentemot patienter har utvecklats. Arbetet med tidbokning via 1177 har fortsatt under året, där antal bokningar har ökat med 28 procent, ombokningar med 100 procent samt avbokningar med 27 procent och 18 av 19 verksamhetsområden är nu anslutna.

Under 2025 har personalrörligheten inom organisationen minskat. Den generella bilden är att flera verksamhetskritiska yrkesgrupper minskar sin rörlighet jämfört med 2024, vilket bidrar till ökad stabilitet och kontinuitet. Arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker och barnmorskor uppvisar alla lägre rörlighet än året innan, och dietister har en särskilt stor minskning från 11,7 till 5,6 procent.

Sjukhusstyrelsens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden 2025. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

|   |   |
|---|---|
| <p>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>Granskningen visar att tillgängligheten till vård fortfarande är otillräcklig, trots vidtagna åtgärder. Flertalet verksamheter har inte varit i balans gällande sitt patientflöde sedan innan pandemin eller ännu längre tillbaka i tiden. Vidare bedöms att det är en brist att vårdgarantin (90 dagar) utgör en målnivå att nå, snarare än en lagstadgad miniminivå att förhålla sig till.</p> <p>Baserat på granskningens resultat riktas tre rekommendationer till sjukhusstyrelsen.</p>   |
| <p>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>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. Flera av de granskade förvaltningarna uppvisar också låg måluppfyllelse när det gäller tiden från beslut om inläggning på vårdavdelning till dess att patienten lämnar akutmottagningen.</p> <p>Baserat på granskningens resultat riktas två rekommendationer till sjukhusstyrelsen.</p> |
| <p>Kommunsamverkan – uppföljning av granskningen Effekter av avtal om ansvarsfördelning och utveckling av hälso- och sjukvården i Skåne – Rapport nr 6 – 2025</p> | <p>Syftet med uppföljningsgranskningen har varit att bedöma om Region Skåne och respektive kommun, vidtagit tillräckliga åtgärder då tidigare genomförd granskning visat på brister och förbättringsområden.</p> <p>Den samlade bedömningen är att Region Skåne genomfört flera utvecklingsinsatser som har stärkt samverkan. Samtidigt kvarstår variationer mellan olika delar av organisationen. Sammantaget bedöms därför verksamheten inte vara helt ändamålsenlig i</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Region Skånes ansvar.<br><br>Inga rekommendationer riktas till sjukhusstyrelsen. |
|--|--|

## Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar som tilldelats av fullmäktige genom reglementet. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid uppkomna avvikelser, bland annat avseende tillgänglighet.

Trots detta visar tillgängligt underlag och uppföljda indikatorer att måluppfyllelsen inte fullt ut är i linje med bland annat vårdgarantins krav. Även om utvecklingen har förbättrats jämfört med föregående år, kvarstår brister som innebär att verksamheten sammantaget inte kan bedömas vara helt ändamålsenlig.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupade granskningar (Rapport nr 4 och nr 5)

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

|   |   |
|---|---|
| Upprättat internbudget  | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en internbudget den 18 december 2024, som är i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget.  |
| Genomfört uppföljning<br><br>Nämnd/styrelse har följt upp ekonomin i samband med:       | <b>Uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin i samband med: Fördjupade månadsrapporter per mars, maj och oktober samt genom verksamhetsberättelse per delår och helår.   |
| Har vidtagit åtgärder   | <b>Inte helt uppfyllt</b> Sjukhusstyrelsen har beslutat om en ekonomisk handlingsplan och vidtagit åtgärder i syfte att uppnå en ekonomi i balans. Sjukhusstyrelsen har löpande fått återrapporteringar av ekonomin och gett förvaltningen i uppdrag att identifiera ytterligare strukturella effektiviseringar. Särskilda fokusgrupper har inrättats med inriktning på ekonomi, produktion, tillgänglighet och lokal-användning.<br><br>Effekterna har dock under 2025 varit begränsade i förhållande till den totala ekonomiska obalansen. Den ekonomiska handlingsplanen motsvarade åtgärder på cirka 1,2 miljarder kronor för 2025. Av dessa fick cirka 400 miljoner kronor faktiskt effekt under året, vilket motsvarar en genomförandegrad på cirka 33 procent. |
| Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:<br><br>- En långsiktigt stark ekonomi | <b>Inte uppfyllt</b> Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål – En långsiktig stark ekonomi. Det ekonomiska resultatet för året blev ett underskott på 1 898 miljoner kronor.  |

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

|   |  |
|---|--|
| Ekonomiska förutsättningar – styrning och uppföljning – Rapport nr 9 – 2025 | Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skånes styrelser och nämnder bedriver en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för en ekonomi i balans.<br><br>Den samlade bedömningen är att Region Skåne har etablerade processer som på senare tid skärpts, men att styrning, uppföljning och kontroll ännu inte är helt tillräcklig för att säkerställa en hållbar ekonomi i balans.<br><br>Baserat på granskningens resultat riktas tre rekommendationer till sjukhusstyrelsen. |
|---|--|

## Bedömning

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

Sjukhusstyrelsen har under året arbetat aktivt med framtagna handlingsplaner och haft en strukturerad och löpande uppföljning av ekonomin. Vidtagna åtgärder har dock varit begränsade i förhållande till den totala ekonomiska obalansen. Den ekonomiska handlingsplanen motsvarade åtgärder på cirka 1,2 miljarder kronor för 2025. Av dessa fick cirka 400 miljoner kronor faktiskt effekt under året, vilket motsvarar en genomförandegrad på cirka 33 procent.

Vidare redovisar verksamheten för 2025 ett negativt resultat om på 1 898 miljoner kronor. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte anses vara uppnådd.

Identifierade förbättringsområden:

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

- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av ekonomiska förutsättningar som genomförts under året (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 periodens resultatutfall är 1 898 mnkr lägre än budget.

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.