

Årsrapport 2025 sjukhusstyrelse Trelleborg

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.....	14
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi	15
Bedömning.....	16
Granskning av räkenskaper	18
Årsbokslut.....	18

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.

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 helt 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 gett effekt och bidragit till att successivt minska det prognostiserade underskottet.

Trots detta redovisar verksamheten för 2025 ett negativt resultat om cirka –30 mnkr. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte helt kan anses vara uppnådd. Även om den ekonomiska utvecklingen är positiv och underskottet har reducerats avsevärt sedan 2023, kvarstår behov av ytterligare åtgärder för att uppnå ekonomisk balans.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Sjukhusstyrelsens 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>Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet den 5 mars 2025 fastställt och beslutat om en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Riskanalys- och riskhanteringsplanen innehåller 15 risker med aktiv hantering.</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 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"> - Resultat genomförd hantering - Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov - Motivering till slutligt riskvärde - Slutligt riskvärde 	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har följt upp riskanalys- och riskhanteringsplanen vid sammanträden den 25 juni 2025 samt den 10 december 2025, i enlighet med instruktioner och anvisningar för intern kontroll i Region Skåne.</p>

Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Risikanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga 15 risker har följts upp i enlighet med planen.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt	Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.

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 anvisningar 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.

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 den 18 december 2024, som är i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget.
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">- 2025-04-23 (per mars)- 2025-06-25 (per maj)- 2025-12-10 (per oktober) Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Till exempel har åtgärder vidtagits för att utveckla produktiviteten och produktionsplaneringen genom bland annat att mindre Öron-Näsa-Halsingrepp inte längre bemannas av operationssjusköterskor utan av specialutbildade undersköterskor. Vidare har sjukhusstyrelsen löpande erhållit information om verksamheten, information om ekonomi, personal och sjukfrånvaro. Sjukhusstyrelsen har även beslutat om handlingsplan för ekonomi i balans, se mer under avsnittet <i>ekonomi</i> .
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt 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.

	<p>Sjukhusstyrelsen har följt upp delmål och uppdrag i samband med årsredovisningen. Exempel på uppdrag som följts upp är bland annat: <i>Verksamheterna ska kontinuerligt utvärdera vården utifrån ett jämlikhetsperspektiv för att kunna uppnå planperiodens mål att minska omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården. Vid enheten för anestesi drivs ett projekt för att underlätta dessa patienters vårdkontakter genom en fastlagd rutin där en narkosköterska ringer upp patient, vårdnadshavare eller kontaktperson minst två dagar före sjukhusbesöket. Besöket förbereds utifrån patientens individuella behov och anestesiläkarens bedömning.</i></p> <p><i>Verkställa ny vårdform inom Nära vård. Lasarettet Trelleborg arbetar aktivt med att implementera en god och nära vård i enlighet med överenskommelsen ”God och nära vård 2023” mellan SKR och staten. Till detta hör bland annat fördelningen av patienter mellan sluten- och primärvård samt att kommunens övertagande av vårdansvar vid utskrivning från slutenvård förlöper smärtfritt för patienten och effektivt för vårdgivaren.</i></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 fått från fullmäktige 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, 	<p>Inte helt uppfyllt 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 Lasarettet i Trelleborg under 2025 har fokuserat på områden bland annat inom nära vård och öka vårdproduktionen och tillgängligheten. Under 2025 har ansvaret för akutmottagningen i Trelleborg övergått till förvaltningen Nära vård och Hälsa.</p>

<p>professionell verksamhet</p>	<p>Bilagan med kvalitetsindikatorer till verksamhetsberättelsen visar att följsamheten till vårdgarantin har förbättrats under året, från 67,8 procent 2024 till 68,2 procent 2025 gällande första besök. Vad gäller operation/åtgärd syns även här förbättringar, från 40,6 procent 2024 till 49,9 procent 2025, även om målnivå på 95 procent ännu inte är uppnådd. För att stärka tillgängligheten arbetar lasarettet med produktionsplanering för att effektivisera verksamheten och korta väntetider. Lasarettet har tillfört nya vårdplatser inom internmedicin samt integrerat vårdenheter för bättre resurseffektivitet.</p> <p>Vidare används digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten och minska uteblivna besök genom att bland annat införa digitala besök och telefonbesök samt möjlighet till teckenspråkstolk på distans.</p> <p>Under 2025 har lasarettet fortsatt att arbeta enligt den av sjukhusstyrelsen beslutade handlingsplanen med riktade insatser för att minska sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron har minskat under året till 5,7 procent 2025, jämfört med 5,9 procent 2024. De yrkesgrupper som uppvisar högst sjukfrånvaro är arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Dessa yrkesgrupper är relativt små, vilket innebär att enstaka medarbetare med långvarig frånvaro i hög grad kan påverka den totala sjukfrånvaron. Vad gäller personalrörligheten har den ökat från 4,4 procent 2024 till 5,5 procent 2025. Den största ökningen har skett inom verksamhetsområdet Mottagning och Rehabiliteringsmedicin, främst inom yrkesgruppen logoped.</p>
---------------------------------	---

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

<p>Kommunsamverkan – uppföljning av granskningen Effekter av avtal om</p>	<p>Syftet med uppföljningsgranskningen har varit att bedöma om Region Skåne och respektive kommun, vidtagit tillräckliga åtgärder då</p>
---	--

ansvarsfördelning och utveckling av hälso- och sjukvården i Skåne – Rapport nr 6 – 2025	tidigare genomförd granskning visat på brister och förbättringsområden. 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 förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Region Skånes ansvar. Inga rekommendationer riktas till sjukhusstyrelse Trelleborg.
---	--

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

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 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 Nämnd/styrelse har följt upp ekonomin i samband med:	Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin i samband med: Fördjupade månadsrapporter: - 2025-04-23 (per mars) - 2025-06-25 (per maj) - 2025-12-10 (per oktober) Verksamhetsberättelse per delår Verksamhetsberättelse per helår
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Sjukhusstyrelsen har beslutat om en ekonomisk handlingsplan den 5 mars 2025. Handlingsplanen utgår ifrån budgeterad obalans i internbudget 2025 på -45 mnkr. Åtgärder i handlingsplanen för 2025 har förbättrat det ekonomiska resultatet 2025 med cirka 38 mnkr. Det innebär att handlingsplanen har genomförts med 84 procents effekt under året. Av verksamhetsberättelsen framgår att det framför allt är incitamentsmodellen för operationsverksamheten som förklarar resultatet. Om utvecklingen ska beskrivas ur ett historiskt perspektiv kan konstateras att det ekonomiska resultatet successivt har förbättrats under perioden 2023–2025. År 2023 uppgick resultatet till -163,6 mnkr. För 2024 redovisades ett underskott om -68,1 mnkr, vilket innebar en betydande förbättring jämfört med föregående år.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte uppfyllt Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges

- En långsiktigt stark ekonomi	övergripande mål – En långsiktigt stark ekonomi. Det ekonomiska resultatet för året blev ett underskott om cirka -30 mnkr.
--------------------------------	--

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

Ekonomiska förutsättningar – styrning och uppföljning – Rapport nr 9 – 2025	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Baserat på granskningens resultat riktas tre rekommendationer till sjukhusstyrelsen.</p>
---	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt 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 gett effekt och bidragit till att successivt minska det prognostiserade underskottet.

Trots detta redovisar verksamheten för 2025 ett negativt resultat om cirka -30 mnkr. Det innebär att måluppfyllelsen i förhållande till fullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi inte helt kan anses vara uppnådd. Även om den ekonomiska utvecklingen är positiv och underskottet har reducerats avsevärt sedan 2023, kvarstår behov av ytterligare åtgärder för att uppnå ekonomisk balans.

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 30 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.