

## Revisionsberättelse för år 2025

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten har bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Vår sammantagna bedömning är att *hälso- och sjukvårdsnämnden* inte fullt ut har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden redovisar för år 2025 ett underskott på -84,6 mnkr, vilket kan jämföras med budgeten på -345 mnkr. Resultatet har samtidigt påverkats av riktade statsbidrag med cirka 300 mnkr utöver budget. Vilka resultat som åstadkommit utifrån handlingsplanen för kostnadsreduceringar har vidare inte tydligt redovisats. Totalkostnaderna har dock ökat under året. Därmed har inte tillräckliga kostnadsreducerande effekter uppnåtts på totalnivå. Vi ser därför med oro på rådande ekonomiska obalanser. Vi bedömer vidare att verksamheten inte har bedrivits på ett fullt ut ändamålsenligt sätt, bland annat med anledning av redovisad måluppfyllelse. Vidare är tillgängligheten till vården inte tillfredsställande. Vi bedömer därutöver att nämnden inte bedrivit ett systematiskt arbete med kontinuitetshantering. Vi bedömer att nämndens interna kontroll inte har varit tillräcklig, bland annat gällande handlingsplanen för kostnadsreduceringar. Kontrollen av de medel som fullmäktige tilldelat nämnden för satsningar inom kompetensförsörjning har även varit otillräcklig. Det är i övrigt en allvarlig brist att plan för informationshantering inte har upprättats.

Vår sammantagna bedömning är att *regionala utvecklingsnämnden* har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Målen baseras dock i stor utsträckning på kvalitativa bedömningar, vilka vi inte kan värdera. De ambitioner som framgår av regionplanen, genom dess uppföljningsbilaga, har vidare enligt vår bedömning omhändertagits i nämndens verksamhetsplan i begränsad utsträckning. Vi bedömer att den interna kontrollen inte har varit tillräcklig. Vi anser bland annat att det är en brist att hanteringen av delegationsbeslut inte har säkerställts samt att det är en allvarlig brist att plan för informationshantering inte har upprättats. Vi anser vidare att den interna kontrollen avseende hantering av stöd till civilsamhällets organisationer inte har varit tillräcklig.

Vår sammantagna bedömning är att *regionstyrelsen* har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Vi bedömer dock att styrelsen inte har bedrivit ett systematiskt arbete med kontinuitetshantering. Vi bedömer att styrelsens interna kontroll inte har varit tillräcklig, bland annat avseende styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av regionens fastighetsunderhåll. Kontrollen av de medel som fullmäktige tilldelat styrelsen för satsningar inom kompetensförsörjning har även varit otillräcklig. Vi anser i övrigt att det är en allvarlig brist att regionstyrelsen i egenskap av arkivmyndighet inte har utövat tillsyn över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. Vi anser även att det är allvarligt att plan för informationshantering inte har upprättats trots tidigare påpekanden.

Vi bedömer att *patientnämnden* i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig.

Vi bedömer att *kostnämnden i Örnsköldsvik* i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig.

Vi bedömer att *kostnämnden i Sollefteå*, i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig.

Vi bedömer att *företagshälsovårdsnämnden* i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig. Nämndens styrning genom mål behöver emellertid utvecklas.

Vi kan inte bedöma om fullmäktiges *valberedning* har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen har varit tillräcklig eftersom beredningen inte har haft några sammanträden under 2025.

Vi bedömer att fullmäktigeberedningen *ny förtroendemannaorganisation 2027–2030* har bedrivit sin verksamhet på ett från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt. Fullmäktiges uppdrag har emellertid inte slutförts i december 2025. Vi bedömer därför att beredningen inte har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer sammantaget att resultatet är förenligt med regionens finansiella mål som fullmäktige har uppställt<sup>1</sup>. Vi bedömer sammantaget att resultatet i begränsad omfattning är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Det finns även mål som inte är möjliga att objektivt bedöma.

Vi tillstyrker att Regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelsen, nämnderna och fullmäktigeberedningarna samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2025 godkänns.

#### REGION VÄSTERNORRLANDS REVISORER

Ingemar Wiklander

Ingemar Nilsson

Mikael Gäfvert

Björn Hellquist

Thomas Järf

Therese Rosbach

Åke Söderberg

---

<sup>1</sup> Utfall saknas för följande indikatorer i regionplan 2025–2027: ”RVN:s kostnad per DRG-poäng i förhållande till genomsnittlig kostnad i riket för jämförbara läns- och länsdelssjukhus” samt ”Produktivitetsutveckling baserad på DRG-poäng – Specialiserad somatisk vård”. De kan därför inte bedömas av oss. Totalt finns fem indikatorer.

Till revisionsberättelsen hör bilagorna 1-12.

Bilagor:

1. Förteckning över de sakkunnigas rapporter
2. Revisorernas redogörelse år 2025
3. Granskningsrapport år 2025 för Almi Företagspartner Mitt AB
4. Revisionsberättelse år 2025 för Almi Företagspartner Mitt AB
5. Granskningsrapport år 2025 för Ostkustbanan 2015 AB
6. Revisionsberättelse år 2025 för Ostkustbanan 2015 AB
7. Granskningsrapport år 2025 för Scenkonst Västernorrland AB
8. Revisionsberättelse år 2025 för Scenkonst Västernorrland AB
9. Revisionsberättelse år 2025 för Läns museet Västernorrland (auktoriserad revisor)
10. Revisionsberättelse år 2025 för Läns museet Västernorrland
11. Revisionsberättelse år 2025 för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
12. Revisionsberättelse år 2025 för Kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans

## Bilaga 1: Förteckning över de sakkunnigas rapporter avseende revisionsåret 2025 (exklusive bolag, förbund och stiftelser)

Revisionsrapport	Diarienummer
Läkemedelshantering - läkemedelsgenomgångar	25REV38
Informationssäkerhet - skyddade personuppgifter	25REV39
Civil beredskap - kontinuitetshantering	25REV40
Stöd till det civila samhället	25REV41
Medelsförvaltning	25REV42
Grundläggande granskning 2025 av regionstyrelsen	25REV52
Grundläggande granskning 2025 av regionala utvecklingsnämnden	25REV53
Grundläggande granskning 2024 av hälso- och sjukvårdsnämnden	25REV54
Grundläggande granskning 2025 av patientnämnden	25REV55
Fastighetsunderhåll	25REV62
Kompetensförsörjning	25REV65
Telefontillgänglighet inom primärvården	25REV68
Översiktlig granskning av delårsrapport per 2025-08-31	25REV81
Granskning av bokslut och årsredovisning per 2025-12-31	25REV81
Grundläggande granskning 2025 av kostnämnden Örnsköldsvik	25REV82
Grundläggande granskning 2025 av företagshälsovårdsnämnden	25REV89
Grundläggande granskning 2025 av kostnämnden Sollefteå	25REV91
Grundläggande granskning 2025 av fullmäktiges valberedning	26REV19
Grundläggande granskning 2025 av fullmäktigeberedningen ny förtroendemannaorganisation 2027 - 2030	26REV21

Rapporterna är förtecknade utifrån diarienummerordning. Samtliga rapporter är publicerade på regionens hemsida, [www.rvn.se/revision](http://www.rvn.se/revision) och har överlämnats till fullmäktige löpande under året.

## Bilaga 2: Revisorernas redogörelse

Nedan framgår vår sammanfattande redogörelse utifrån de revisionsrapporter som förtecknats i bilaga 1.

### Läkemedelshantering – läkemedelsgenomgångar

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsgenomgångar.

*Vår sammantagna bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte bedriver en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsgenomgångar.*

Vi bedömer att det finns fastställda styrdokument som reglerar läkemedelsgenomgångar men att det finns behov av förtydliganden. Bland annat har vi noterat vissa skillnader mellan regionens styrdokument och Socialstyrelsens föreskrift. Vidare har det på verksamhetsnivå inte tagits fram lokala rutiner för hur läkemedelsgenomgångar ska utföras i enlighet med regionens styrdokument. De ambitioner om fördjupade läkemedelsgenomgångar som framgår av regionplanen och dess bilagor har därtill inte omsatts i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer att det för hälso- och sjukvårdsnämnden inte finns en systematisk uppföljning och rapportering av läkemedelsgenomgångar.

Granskningen visar att det inte finns underlag för att bedöma huruvida styrdokumentens avseende läkemedelsgenomgångar efterlevs i verksamheten. Viss bristande rutinefterlevnad indikeras dock i våra intervjuer kopplat till registrering samt införandet av Cosmic och uppföljningen av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

### Informationssäkerhet - skyddade personuppgifter

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsett att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits utifrån 2023 års granskning.

*Vår sammantagna bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak inte tillsett att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits utifrån 2023 års granskning.*

Granskningen visar bland annat att riktlinjer för hantering av skyddade personuppgifter inte har upprättats. Granskningen visar även på brister avseende uppföljning av rutinefterlevnad och riskanalys. Vidare bedömer vi att det finns en bristande kontroll över hälso- och sjukvårdsnämndens utgivna uppdrag. Rekommendationerna från tidigare granskning kvarstår därmed i betydande utsträckning. Uppföljningen har även resulterat i att nya rekommendationer har tillkommit.

### **Civil beredskap – kontinuitetshantering**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det bedrivs ett systematiskt arbete med kontinuitetshantering inom regionen. Granskningen avser regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

*Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen inte bedriver ett systematiskt arbete med kontinuitetshantering inom regionen.*

*Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte bedriver ett systematiskt arbete med kontinuitetshantering inom regionen.*

Det finns styrande dokument gällande arbetet med civil beredskap, katastrofmedicinsk beredskap och kontinuitetshantering. Dock visar granskningen att styrdokumentet behöver förtydligas avseende arbetet med kontinuitetshantering.

Det kan bland annat noteras att det av regionstyrelsens reglemente framgår ett ansvar för regionens kris- och beredskapsarbete. Av hälso- och sjukvårdsnämnden reglementet framgår inte ett ansvar gällande civil beredskap eller katastrofmedicin.

Granskningen visar att arbetet med kontinuitetshantering befinner sig i ett inledande skede där all verksamhet inom regionen är samhällsviktig och ska därmed kontinuitetshandera. Någon gemensam riskacceptansnivå har inte fastställts. Mot bakgrund av att arbetet med kontinuitetshantering vid tidpunkten för vår granskning är i en inledande fas bedömer vi att det finns en risk för att förmågenivåerna inte kan nås enligt beslutad tidsplan, där en förstärkt förmågenivå ska vara uppnådd senast år 2028.

Avsikten är att arbetet med kontinuitetshantering ska följas upp i del- och helårsrapport. Dock har ingen sådan genomförts då arbetet med kontinuitetshantering är i en inledande fas. Vi bedömer även att uppföljning i del- och helårsrapport kan innebära att informationen förbigås och blir på en för hög aggregerad nivå.

Övning och utbildning kopplat till kontinuitetshantering har inte heller genomförts då arbetet är i en inledande fas. Det är av vikt att övning och utbildning systematiseras gällande kontinuitetsplanerna.

### **Stöd till det civila samhället**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionala utvecklingsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av stöd till civilsamhällets organisationer.

*Vi bedömer sammantaget att regionala utvecklingsnämnden inte har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av stöd till civilsamhällets organisationer.*

Vi har bland annat noterat vissa brister gällande efterlevnaden av nämndens delegationsordning. Vi har även noterat att förvaltningens ställningstagande att ta beslut om nivåerna för stöd till sökande organisationer saknar stöd i nämndens delegationsordning. Vi anser därutöver att beslut om stödnivåer är fråga om en självständig bedömning och ställningstagande vilket därmed är att anse som ett beslut i kommunallagens mening. Vi bedömer vidare att det inte säkerställts att ansökningar uppfyller krav i beslutad policy och riktlinje eftersom det i diarieförda handlingar och anteckningar i Platina i stor utsträckning saknas bedömning av om kraven är uppfyllda.

### Medelsförvaltning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelsen har tillsett att medelsförvaltningen sker på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig.

*Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen i allt väsentligt har tillsett att medelsförvaltningen sköts på ett ändamålsenligt sätt men att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig.*

Av revisionsrapporten framgår att relevanta styrdokument finns på plats. Regionstyrelsen har beslutat om riktlinjer för återrapportering och har berett en finansiell policy som tydliggör mål, risk ramar och ansvar. Efterlevnaden av policyn är i allt väsentligt säkerställd. De generella regler som finns i den finansiella policyn, samt krav på riskhantering och strategi efterlevs. Den kortfristiga likviditetsförvaltningen uppnår målen, medan den långsiktiga kapitalförvaltningen inte når avkastningsmålet. Mål för medelfristig likviditetsmedelsförvaltning framgår av policyn men någon sådan förvaltning bedrivs inte.

Ansvar och befogenheter är formellt tydliga, men kontrollmiljön bör utvecklas. Beslut dokumenteras inte på ett strukturerat sätt, vilket innebär bristande spårbarhet och begränsade möjligheter till efterhandskontroll. Leverantören har omfattande internkontrollrutiner och marknadsriskhantering, men regionstyrelsen genomför ingen egen dokumenterad riskanalys för medelsförvaltningen.

### Grundläggande granskning av regionstyrelsen

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

*Vi bedömer sammantaget att regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är i huvudsak tillräcklig. Vi vill samtidigt framhålla behov av utvecklade rutiner.*

Vi ser det exempelvis som väsentligt att beslut av principiell beskaffenhet, så som mål för verksamheten, beslutas av fullmäktige. Vi ställer oss frågande till vilket mandat styrelsen har att besluta om ersättningar inom ramen för Uppdrag primärvård.

Vidare gör vi bedömningen att styrelsen inte har haft en tillräckligt systematisk uppföljning av sina verksamhetsmässiga resultat. Styrelsens bedömningar av måluppfyllelse är till stor del inte möjliga att verifiera. Vi bedömer att styrelsen genomfört verksamheten inom tilldelad ram.

Vi bedömer att styrelsen i huvudsak har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll men att uppföljningens resultat vad gäller internkontrollplanen inte tydliggjorts.

Granskningen har visat att styrelsens interna kontroll över sina beslutade uppdrag i huvudsak är tillräcklig men att den interna kontrollen vad gäller verifikationer som rör resor inte är tillräcklig.

Vi bedömer att styrelsen inte har uppfyllt arkivreglementets krav på informationshanteringsplan, vare sig i egenskap av egen nämnd eller regionens arkivmyndighet.

Vi bedömer att delegationsbeslut har rapporterats löpande till styrelsen och att de huvudsakligen har anmälts till styrelsen inom rimlig tid men att det inte framgår till vilka ärendetyper de redovisade besluten är hänförliga.

#### **Grundläggande granskning av regionala utvecklingsnämnden**

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

*Sammantaget är vår översiktliga bedömning att regionala utvecklingsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av ekonomin är tillräcklig. För 2025 redovisar nämnden ett positivt resultat på 48,6 miljoner kronor. Vi bedömer att regionala utvecklingsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte är fullt ut tillräckligt.*

Vi har noterat att nämnden bedömt samtliga målområden som i hög grad uppfyllda. Då indikatorerna nästan uteslutande är kvalitativa och dessutom saknar fastställd målnivå i verksamhetsplanen anser vi att det inte finns förutsättningar för en objektiv bedömning. Vi bedömer att redovisningen av måluppfyllelsen är otillräcklig för att bedöma huruvida samtliga mål uppnåtts.

Vi har noterat att delegationsbeslut inte har rapporterats löpande till nämnden. Vi noterar särskilt att beslut om företagsstöd inte har rapporterats till nämnden under 2025 förutom de beslut som fattats av utskottet.

Vi bedömer att nämnden inte har ett systematiskt arbete med intern kontroll som är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Vi bedömer vidare att nämnden inte har en tillräcklig kontroll avseende nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag. Vi bedömer i övrigt att det inte finns en tillräcklig intern kontroll av verifierationer som rör resor.

Nämnden har inte upprättat en informationshanteringsplan.

#### **Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden**

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att översiktligt bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig avseende år 2025.

*Sammantaget är vår översiktliga bedömning att nämnden delvis har haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin.*

Vår bedömning baseras på att nämnden har genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna. Vissa budgetpåverkande beslut, såsom Sektorsbidraget på 50 mnkr som har tillförts nämnden, har förbättrat resultatet. Tillräckliga kostnadsreduceringar utifrån nämndens handlingsplan för ändamålet har dock inte uppnåtts. Nämnden uppnår inget av verksamhetsmålen fullt ut.

Granskningen visar att nämnden har haft en löpande uppföljning av verksamheten och ekonomin. Beslut om åtgärder har noterats, bland annat förslag till förändringar av sjukhusstrukturen inom Region Västernorrland till Regionfullmäktige via Regionstyrelsen samt att fortsätta reducera köpta timmar för inhyrd personal under 2025.

Nämnden har i huvudsak ett systematiskt arbete med sin interna kontroll. Nämnden, som helhet, har dock inte en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag. Den interna kontrollen av avseende verifikationer som rör resor har vidare inte varit tillräcklig.

Nämnden har inte upprättat en informationshanteringsplan.

#### **Grundläggande granskning av patientnämnden**

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

*Sammantaget är vår översiktliga bedömning att Patientnämnden har en i huvudsak tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin.*

Nämndens verksamhet uppvisar måluppfyllelse avseende verksamhetsmålen och håller även sin ekonomiska budget.

#### **Fastighetsunderhåll**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av regionens fastighetsunderhåll.

*Vår sammantagna bedömning är att Regionstyrelsen inte har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av regionens fastighetsunderhåll.*

Granskningen visar brister rörande styrning och kontroll över regionens fastighetsunderhåll och underhållsskuld. Underhållsplanen utgör inte en tydlig grund för budgetering av fastighetsunderhåll.

Regleringen av fastighetsunderhåll är inte alltid tydligt urskiljbar i förekommande styrdokument. I regionens styrdokument finns inte en tydlig definition av begreppen underhåll och underhållsskuld. Det är uppskattat men inte fastställt vad skulden uppgår till. Den uppskattas till betydande belopp.

Vi ser utvecklingsbehov av den gränsdragningslista som reglerar ansvaret för fastighetsunderhåll mellan verksamheterna, i egenskap av hyresgäster, och verksamheten Fastighetsdrift. Vidare har behov av en ny hyresmodell framförts. Vi anser även att formerna för riskbedömning bör tydliggöras.

#### **Kompetensförsörjning**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontroll, avseende de satsningar och utredningar inom kompetensförsörjning/kompetensväxling som fullmäktige beslutat om för åren 2023–2025, är tillräcklig.

*Vår sammantagna bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig intern kontroll avseende de satsningar och utredningar inom kompetensförsörjning/kompetensväxling som fullmäktige beslutat om för åren 2023–2025. Vi bedömer att det finns betydande brister i den interna kontrollen.*

Granskningen har visat att det inte finns fastställda styrdokument om projektstyrning som omfattar samtliga program/projekt.

Program-/projekt direktiv och program-/projektplaner har upprättats/godkänts med betydande fördröjningar.

Vi kan inte tydligt utläsa av politiska beslut eller programmets dokument vilka faktiska effekter på regionens kompetensförsörjning som programmet avser att uppnå, hur de ska mätas eller när de avses att realiseras. Vi kan inte verifiera att programmets ambitionsnivåer eller resultat är i linje med fullmäktiges förväntningar.

Det finns inga obligatoriska dokument för program/projekt. Vi kan därmed inte verifiera om programmet och dess projekt dokumenterats i tillräcklig utsträckning.

Löpande återrapportering har skett till styrgruppen och regionstyrelsen, däremot inte till fullmäktige. Återrapporteringen omfattar emellertid inte ekonomisk uppföljning eller information om i vilken utsträckning de redovisade aktiviteterna bedöms få faktiska effekter för regionens förmåga att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare i verksamhetskritiska yrkesroller.

Vår bedömning är att programmets ekonomi har hanterats på ett otillfredsställande sätt. Bland annat kan programmets samtliga kostnader inte stämmas av mot den ekonomiska redovisningen. Därtill har regionstyrelsen beslutat att justera de medel fullmäktige tilldelat, vilket vi bedömer ankommer på fullmäktige att besluta om. Vidare finns oklarheter i programmets redovisade budget.

Vi bedömer att de utredningsuppdrag som fullmäktige beslutat om inte har verkställts och rapporterats.

#### **Telefontillgänglighet inom primärvården**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Granskningen har utöver telefontillgänglighet även berört om tillgängligheten säkerställs via chatt.

*Vår sammantagna bedömning är att det inte fullt ut finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Vi bedömer vidare inte att tillgängligheten via chatt säkerställs i tillräcklig utsträckning.*

Granskningen visar bland annat att det finns ett stort fokus på att förbättra telefontillgängligheten inom primärvården. Vi bedömer emellertid att de aktiviteter som planeras och följs upp i flera fall adresseras till att uppnå tillgänglighet i stort och inte specifikt telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin. Granskningen visar vidare på brister kopplat till styrning såsom att målvärden avseende telefontillgänglighet understiger kraven i såväl vårdgarantin som Uppdrag Primärvård och att telefontillgänglighet inte omfattas av riskanalyserna i verksamheternas riskhanteringsarbete.

Utfallet av primärvårdens telefontillgänglighet följs på såväl verksamhets- som nämndsnivå inom hälso- och sjukvården samt av Vårdval. För 2025 uppgår den regiondrivna primärvårdens väntetider för telefoni till 76 % (81 % år 2024). En förklaring till utvecklingen uppges vara att införandet av det nya vårdinformationshanteringssystemet Cosmic har tagit mycket personalresurser i anspråk av primärvården.

Vad gäller chattillgänglighet adresseras inte kraven i Uppdrag primärvård om ”bemanningad chatt” i nämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer det samtidigt som oklart vilka förutsättningar som ska gälla för att chattillgängligheten ska anses vara tillräcklig och uppfylla den ambition som fullmäktige uttryckt genom Uppdrag primärvård. För närvarande är det två enheter som erbjuder chatt, vilket är Barn- och ungdomsentrén (BUE) och 1177 direkt. Regionen mäter för närvarande inte chattillgänglighet och rapporterar följaktligen inte heller berörda data till Socialstyrelsen. Regionen planerar att inleda mätning av chattillgänglighet under 2026.

#### **Översiktlig granskning av delårsrapport per 2025-08-31**

Revisorernas samlade bedömning var att resultatet inte var förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Cirka hälften av målens indikatorer hade dock inte utvärderats i delårsrapporten. Det fanns även mål med indikatorer och bedömningsparametrar av kvalitativ art, vilka inte var möjliga att bedöma. Revisorerna ansåg i övrigt att indikatorerna i sin helhet bör fastställas av Regionfullmäktige.

#### **Granskning av bokslut och årsredovisning per 2025-12-31**

Av revisionsrapporten framgår följande sammanfattande bedömning:

- Vi har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.
- Grundat på vår översiktliga granskning av årsredovisningen har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara delvis förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2025.
- Regionen redovisar ett positivt balanskravsresultat, 166 mnkr, dock finns negativa balanskravsresultat från tidigare år att återställa (-352 mnkr), vilket gör att det kvarvarande underskottet uppgår till 186 mnkr. Vi bedömer, utifrån redovisningen av balanskravsresultatet i årsredovisningen, att det lagstadgade balanskravet uppfylls.

#### **Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnköldsvik**

Det övergripande syftet med den grundläggande granskningen har varit att bedöma om kostnämnden har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kostnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen har visat att nämnden till viss del har en tillräcklig struktur för verksamhetsstyrning men att det finns utrymme för utveckling, främst vad gäller uppföljning av måluppfyllelse.

Vidare har granskningen visat att verksamheten har bedrivits på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt men att redovisningen av prognosen kan utvecklas.

Granskningen har även visat att styrningen och uppföljningen av den interna kontrollen till stor del är tillräcklig. hanteringen av avvikelser bör dock utvecklas då åtgärder inte vidtas.

Granskningen har gjort i samarbete med Örnköldsviks kommuns revisorer och deras sakkunniga.

#### **Grundläggande granskning företagshälsovårdsnämnden**

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om företagshälsovårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig. Företagshälsovårdsnämnden är en gemensam nämnd med Sundsvalls kommun från och med 1 januari 2023.

*Vi bedömer att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin i huvudsak har varit tillräcklig.*

Nämnden har upprättat en verksamhetsplan med ekonomiska ramar, dock inte inom fastställd tidplan. Verksamheten har genomförts inom de ekonomiska ramarna.

I allt väsentligt har det skett en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet.

Vidare bedömer vi att nämnden i allt väsentligt har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll med anledning av att riskanalys och plan för internkontroll har upprättats samt att planen följts upp.

Vi ser positivt på att nämnden har fastställt en informationshanteringsplan.

#### **Grundläggande granskning av kostnämnden i Sollefteå**

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

*Vi bedömer att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin i huvudsak är tillräcklig. Vi ser samtidigt vissa utvecklingsbehov.*

Vi bedömer att regionens riktlinje Styrmodell inte uppfyllts fullt ut vad gäller ekonomisk planering. Verksamhetsplanen innehåller i begränsad utsträckning ekonomisk planering för 2026 och 2027. När nämnden fastställde sin verksamhetsplan hade fullmäktige ännu inte beslutat att nämndens verksamhet skulle avslutas vid årsskiftet 2026/2027.

Vi har inte noterat att nämnden har upprättat och diariefört en informationshanteringsplan.

**Grundläggande granskning av fullmäktiges valberedning**

Valberedningen ska lägga fram förslag i alla valärenden som fullmäktige ska behandla med undantag av valen av fullmäktiges presidium. Fullmäktige kan dock besluta att förrätta ett visst val utan föregående beredning. Valberedningen har inte genomfört några sammanträden under 2025.

**Grundläggande granskning av fullmäktigeberedningen ny förtroendemannaorganisation 2027 – 2030**

Vår översiktliga bedömning är att verksamheten har skötts från en ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt. Fullmäktiges uppdrag har emellertid inte slutförts i december 2025. Vi bedömer därför att beredningen endast delvis har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt.