



# Revisorernas redogörelse

## 2025

## REVISORER

**Innehållsförteckning**

Revisionen inom Region Norrbotten .....	3
Lagstiftning och god revisionsned ger innehållet.....	3
Den årliga revisionsprocessen .....	4
Riskanalys är vägledande för revisionens insatser .....	4
Grundläggande granskning.....	4
Fördjupad granskning.....	5
Granskning av intern kontroll i hantering av anställdas bisysslor.....	5
Granskning av vårdhygien – basala hygienrutiner .....	6
Granskning av intern kontroll.....	7
Granskning av hantering av säkerhetsskyddet .....	7
Granskning av köpt utomlänsvård .....	8
Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.....	8
Granskning av upphandling med fokus på avtalsuppföljning .....	9
Granskning av digitala vårdtjänster .....	10
Granskning av regionens styrmodell .....	10
Granskning av delårsrapport och årsredovisning samt system och rutiner .....	12
Revisorernas bedömning av delårsrapport per augusti 2025 .....	12
Granskning av årsredovisning 2025.....	12
Uppföljande granskning – löpande internkontroll i ekonomiadministrativa processer .....	12
Granskning av god ekonomisk hushållning 2025.....	13
Uppföljande granskningar och förstudier .....	14
Uppföljande granskning av kollektivtrafiken .....	14
Samlad uppföljande granskning av två tidigare revisionsgranskningar .....	14
Förstudie avseende stöd till enskilda kulturutövare.....	15
Löpande granskning av Regionens nya sjukhus i Kiruna (RNSiK) .....	15
Införandet av Cosmic.....	16

## REVISORER

## Revisionen inom Region Norrbotten

I den representativa demokratin utkräver medborgarna ansvar vid val till regionfullmäktige. Regionfullmäktige utkräver sedan, genom en årlig process, ansvar av styrelse, beredningar och nämnder.

Revisionen i Region Norrbotten är regionfullmäktiges organ för att med oberoende, saklighet och integritet främja och granska verksamheten i styrelse, regionfullmäktigeberedning och nämnder. Uppdraget är ytterst att komma med förslag vad gäller ansvarsfrihet för styrelsen, regionfullmäktigeberedning, nämnder och enskilda förtroendevalda.

### Lagstiftning och god revisionsred ger innehållet

Uppdraget som förtroendevald revisor skiljer sig på flera sätt från andra politiska uppdrag. Revisorerna är självständiga i förhållande till varandra, men strävar efter att i enighet ta ställning i revisionsarbetet och arbeta gemensamt och samordnat utifrån god revisionsred i kommunal verksamhet.

Revisorerna ska med oberoende, objektivitet och integritet granska och främja verksamheten inom Region Norrbotten. Revisorernas uppdrag regleras genom kommunallagen, aktiebolagslagen, god sed för kommunal revision samt det av regionfullmäktige fastställda revisionsreglementet.

I kommunallagen fastställs att granskningen ska ske årligen och i den omfattning som följer av god revisionsred. Revisorerna ska årligen pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Räkenskaperna är rättvisande.
- Styrelsens och nämndernas interna kontroll är tillräcklig.

God revisionsred är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God sed regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och regioner (SKR). God sed kan sägas ta vid där lagstiftningen slutar. Inom god sed delas granskningsuppdraget upp i tre huvudsakliga delar: Grundläggande granskning, Fördjupad granskning samt Granskning av delårsrapport och årsredovisning. Därutöver granskas de regionägda bolagen och företagen genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer.

De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen tagit till sig av revisionens synpunkter och förslag.

## REVISORER

### Den årliga revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys och riskanalys samt upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna.

Revisorernas granskning för verksamhetsåret sträcker sig till april 2026 då revisionsberättelsen för det gångna verksamhetsåret behandlas. Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Revisorerna prövar om regionstyrelse, beredning och nämnder har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till regionfullmäktige.

I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om regionfullmäktiges mål för verksamheten har uppfyllts under året. Som bilaga till revisionsberättelsen upprättar även revisorerna föreliggande *Revisorernas redogörelse 2025*. Denna syftar till att redogöra för de granskningar som revisorerna låtit genomföra under året.

### Riskanalys är vägledande för revisionens insatser

Alla delar av Region Norrbottens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser vara mest angelägna.

Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befaras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för Region Norrbotten som organisation.

Region Norrbottens revisorer genomför därför en gång per år en övergripande *riskanalys*. Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. För 2025 medförde analysen prioriterade granskningar som sammanfattas i nedanstående redogörelse.

I denna redogörelse redovisas de granskningar revisionen låtit genomföra verksamhetsåret 2025 samt de bedömningar revisionen gjort i de enskilda granskningarna och de huvudsakliga rekommendationer som lämnats till styrelsen, nämnderna och fullmäktigeberedningen.

### Grundläggande granskning

En grundläggande granskning har skett i syfte att bedöma om regionstyrelsens och nämndernas samt uppdragsberedningens förvaltning har skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig styrning och kontroll. Granskningen har dokumenterats i en särskild rapport som biläggs revisionsberättelsen.

**Vi bedömer** att regionstyrelsen **inte helt** har utövat och vidtagit tillräcklig styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade för verksamheten är **inte helt** förenligt

## REVISORER

med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten **ej** bedrivits ekonomiskt tillfredsställande.

**Vi bedömer** att hälso- och sjukvårdsnämnden har utövat och vidtagit **tillräcklig** styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade resultat för verksamheten är **inte helt** förenligt med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten bedrivits ekonomiskt **tillfredsställande**.

**Vi bedömer** att patientnämnden har utövat och vidtagit **tillräcklig** styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade resultat för verksamheten är **inte helt** förenligt med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten bedrivits ekonomiskt **tillfredsställande**.

**Vi bedömer** att regionala utvecklingsnämnden har utövat och vidtagit **tillräcklig** styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade resultat för verksamheten är **i allt väsentligt** förenligt med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten bedrivits ekonomiskt **tillfredsställande**.

**Vi bedömer** att gemensam hjälpmedelsnämnd har utövat och vidtagit **tillräcklig** styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade resultat för verksamheten är **i allt väsentligt** förenligt med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten bedrivits **inte helt** ekonomiskt tillfredsställande.

**Vi bedömer** att uppdragsberedningen har utövat och vidtagit **tillräcklig** styrning och kontroll samt åtgärder under året. Det redovisade resultat för verksamheten är **i allt väsentligt** förenligt med beslutade mål. Vi bedömer att verksamheten bedrivits ekonomiskt **tillfredsställande**. Granskningen visar att beredningen har planerat och utfört sin verksamhet i enlighet med reglementen och fullmäktiges beslut. Detta inom både fastställd tidsram och tilldelad budget.

## Fördjupad granskning

### Granskning av intern kontroll i hantering av anställdas bisysslor

Revisionen har genomfört en granskning av den interna kontrollen i hanteringen av anställdas bisysslor. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av bisysslor.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden **ej säkerställt** en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av bisysslor.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** utifrån genomförd granskning:

- Regionstyrelsen bör, utifrån ett internkontrollperspektiv, tillse att samtliga bisysslor dokumenteras och bedöms, samt att det dokumenteras i HR-systemet. Även bisysslor som inte är av näringskaraktär bör beaktas som t.ex. dubbla anställningar, i enlighet med anvisningarna. Likaså bör de som inte har en bisyssla registrera det i HR-systemet i enlighet med anvisningarna.

## REVISORER

- Regionstyrelsen bör tillse att det görs en översyn av nuvarande anvisningar enligt synpunkterna i denna rapport samt säkerställa att dessa tillämpas i sin helhet.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att informationen om skyldigheten att anmäla bisyssla lämnas vid bland annat rekrytering, vid anställningens början, vid medarbetarsamtal samt vid utvalda sammankomster i verksamheten så att informationen når samtliga medarbetare. Detta för att säkerställa att regionen som arbetsgivare lever upp till informationskravet till anställda enligt Allmänna bestämmelser.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns en särskild och implementerad rutin för hur uppföljning av avslagna bisysslor ska ske så att anställda i organisationen inte har otillåtna bisysslor.
- Utifrån att det framkommit bisysslor som inte var kända sedan tidigare samt att det saknas tillräckliga och fungerande rutiner för att kontrollera att otillbörliga inköp inte sker av näringsverksamheter där anställda kan ha ekonomiska intressen, bör regionstyrelsen tillse att rutinerna stärks inom detta område.
- Regionstyrelsen bör inom ramen för sitt interna kontrollarbete göra kontroller av att riktlinjer och rutiner avseende bisysslor efterföljs samt kontrollera om otillbörliga inköp sker av näringsverksamheter där anställda kan ha ekonomiska intressen.

**Granskning av vårdhygien – basala hygienrutiner**

Revisionen har genomfört en granskning av basala hygienrutiner. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien.

För att utveckla granskningsområdet lämnades följande **rekommendationer**:

- Se över uppdragsbeskrivning och ansvar för Vårdhygien för att säkerställa en ändamålsenlig styrning inom området.
- Utifrån uppdragsbeskrivning och ansvar för Vårdhygien överväga i vilka centrala forum Vårdhygien bör ha en representation för att säkerställa involvering i väsentliga processer.
- Säkerställa att månatliga mätningar av BHK sker i samtliga verksamheter och vårdhygien inklusive BHK utgör en stående punkt på APT (arbetsplatsträffar).
- Säkerställ att personal tar del av de utbildningar som är centrala för att ha kunskap om rutiner och vikten av följsamheten till dessa.

## REVISORER

- Säkerställa att digitala lösningar används på önskvärt sätt för att följa centrala parametrar såsom följsamhet till BHK, resultat av vårdhygieniska egenkontroller och personalens genomgång av utbildningar.

**Granskning av intern kontroll**

Revisionen har genomfört en granskning av den interna kontrollen. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelse och nämnder bedriver ett systematiskt arbete inom området.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden samt patientnämnden **inte helt** bedriver ett systematiskt arbete med intern kontroll.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden **inte** bedriver ett systematiskt arbete med intern kontroll, detta utifrån att ett stort antal avvikelser noterats.

För att utveckla granskningsområdet lämnades följande **rekommendationer**:

- Att regionstyrelsen – efter pågående översyn av styrdokument – säkerställer att regler, anvisningar och mallar görs kända inom organisationen. Styrelsen bör även till kommande år utföra en samlad utvärdering av regionens arbete med intern kontroll. Vissa utvecklingsområden har även noterats när det gäller uppföljning av internkontrollplan.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden efterlever gällande regelverk för intern kontroll. Detta gäller inom samtliga granskade delområden.
- Att regionala utvecklingsnämnden utvecklar sitt arbete med intern kontroll. Detta gäller i första hand utvärdering av intern kontroll, men förbättringspotential finns även i fråga inom delområdena planering, uppföljning samt åtgärder.
- Att patientnämnden – till kommande år – utvärderar sitt arbete med intern kontroll.

**Granskning av hantering av säkerhetsskyddet**

Revisionen har genomfört en granskning av hanteringen av säkerhetsskyddet. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig hantering av säkerhetsskyddet samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **inte helt** säkerställt en ändamålsenlig hantering av säkerhetsskyddet samt att den interna kontrollen är **inte helt** tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Säkerställ att det finns en reviderad plan för säkerhetsskyddsarbetet inför kommande år med aktuell organisationsbeskrivning.
- Säkerställ att uppföljningen av planerade aktiviteter dokumenteras och sker enligt plan.

## REVISORER

- Säkerställ att uppföljande säkerhetssamtal genomförs och att dessa följer fastställda rutiner.
- Säkerställ att en ny säkerhetsskyddsanalys genomförs inför 2026 års verksamhet samt att denna innehåller säkerhetsskyddsåtgärder kopplat till respektive sårbarhet som identifieras.

**Granskning av köpt utomlänsvård**

Revisionen har genomfört en granskning av köpt utomlänsvård. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten **inte helt** bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer utifrån genomförd granskning:

- Tillse att en regionövergripande analys av köpt vård utförs för att identifiera förbättringsmöjligheter och säkerställa kostnadseffektivitet. Detta bör inkludera regelbunden dialog mellan vårdområden och vårdgarantienheten i syfte att säkerställa att rätt vård utförs inom den egna regionen baserat på medicinska behov.
- Säkerställ att budgetprocessen för utomlänsvård utvärderas och anpassas efter faktiska vårdbehov och kapacitetsutmaningar.
- Säkerställ att det finns ett effektivt systemstöd för ekonomisk uppföljning av köpt vård, vilket möjliggör kontinuerlig övervakning och kontroll av kostnader kopplade till köpt vård samt tillse att arbetet med framtagande av rutiner för djupare analyser av budgetavvikelser prioriteras och färdigställs.
- Effektivisera och förenkla fakturahantering avseende köpt utomlänsvård (särskilt NUS) samt tillse att kontrollmoment för systematisk uppföljning av fakturerade kostnader, till exempel genom stickprov, görs för utomlänsvård.

**Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet**

Revisionen har genomfört en granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Syftet med granskningen har varit att granska om regionstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **i allt väsentligt** bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

För att utveckla granskningsområdet lämnades följande **rekommendationer** till regionstyrelsen:

## REVISORER

- Säkerställ ett systemstöd för att kunna verifiera att chefer och skyddsombud har genomfört obligatoriska utbildningar.
- Vidta åtgärder för att säkerställa att rapportering sker och följs upp i tillbuds- och arbetsskadesystemet i Division Nära och Division Medicin och akut omhändertagande.
- Tillse att tillräckliga åtgärder beslutas samt att ansvariga, som har rätt att besluta om åtgärder kopplat till chefer och medarbetares arbetsmiljö, beslutar om adekvata åtgärder, verkställer dessa och säkerställer att åtgärderna ger önskad effekt.
- Säkerställ att det finns ett systematiskt arbetssätt för att omhänderta och åtgärda brister som påverkar arbetsmiljön som är divisionsövergripande eller beroende av andra divisioner.

**Granskning av upphandling med fokus på avtalsuppföljning**

Revisionen har genomfört en granskning av upphandling och inköp. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och berörda nämnder säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende avtalsförvaltning och avtalsuppföljning med tillräcklig intern kontroll.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig verksamhet av avtalsförvaltning och avtalsuppföljning med tillräcklig intern kontroll.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till regionstyrelsen och berörda nämnder:

- **Inför ett enhetligt och spårbart system för direktupphandlingar:**
  - Regionstyrelsen och nämnderna bör säkerställa att ett gemensamt system eller tillvägagångssätt används för kontroll, dokumentation och uppföljning av direktupphandlingar. Detta ska möjliggöra systematiska stickprovskontroller och säkerställa att direktupphandlingar följs upp och rapporteras på både divisions- och nämndsnivå.
- **Utveckla och genomför regelbundna utbildningsinsatser:**
  - Regionstyrelsen bör ansvara för att avtalsägare och nyckelpersoner får återkommande utbildning om roller, ansvar och rutiner kopplade till upphandling, avtalsförvaltning och avtalstrohet, så att kunskapsnivån blir enhetlig i hela organisationen.
- **Stärk och formalisera rutiner för avtalsuppföljning och riskhantering:**
  - Regionstyrelsen och nämnderna bör utveckla och implementera enhetliga rutiner för regelbunden uppföljning och rapportering av avtal och upphandlingar, både centralt och lokalt. Rutinerna bör även omfatta

## REVISORER

identifiering och hantering av välfärdsbrott, korrupktion och andra oegentligheter.

- **Förbättra dokumentation och ansvarsfördelning:**

- Regionstyrelsen och nämnderna bör säkerställa att ansvarsfördelningen för uppföljning, dokumentation och återkoppling är tydlig, och att all relevant information dokumenteras på ett enhetligt sätt – särskilt vid avvikelser och hantering av direktupphandlingar.

### Granskning av digitala vårdtjänster

Revisionen har genomfört en granskning avseende digitala vårdtjänster. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete med digitala vårdtjänster i regionen.

Vår samlade revisionella bedömning är att.

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer att det bedrivs ett ändamålsenligt arbete med digitala vårdtjänster i regionen.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Fastställ konkreta och relevanta mål samt tydliga indikatorer för digitala vårdtjänster för hälsocentraler. Detta kommer att underlätta en effektiv uppföljning av digitala vårdtjänster.
- Säkerställ möjlighet till en jämlik användning av digitala vårdtjänster över länet, och säkerställ att hälsocentraler med få digitala kontakter erbjuds utbildning och stöd i nya arbetssätt.
- Utveckla de digitala vårdtjänsterna, genom ökad grad av patientinvolvering, så att dessa bättre möter patienternas behov och förväntningar.
- Öka graden av patientinvolvering i utvecklingen av digitala vårdtjänster för att säkerställa att dessa bättre möter patienternas behov och förväntningar.
- Utveckla tydliga riktlinjer för vilka typer av vård som lämpar sig för digitala plattformar, för att underlätta medarbetarnas beslutsfattande och förbättra användarvänligheten för både medarbetare och patienter.
- Utveckla en mer djupgående uppföljning av digital utomlänsvård med fokus på kostnader och olika typer av vårdtjänster som köps.

### Granskning av regionens styrmodell

Revisionen har genomfört en granskning av regionens styrmodell. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionens beslutade styrmodell tillämpas vid planering, styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomi inkluderat budgetering.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden **inte helt** tillämpar regionens beslutade styrmodell vid planering, styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomi inkluderat budgetering.

## REVISORER

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att patientnämnden i **allt väsentligt** tillämpar regionens beslutade styrmodell vid planering, styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomi inkluderat budgetering.

För att utveckla arbetet lämnar vi följande rekommendationer till **regionstyrelsen**:

- Se över och tydliggör hur fördelning av ansvar, mandat och styrning ska fungera i praktiken, särskilt i gränssnittet mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Tydliggör hur arbetet med gemensamma prioriteringar ska stärkas, utifrån att bedömningen är att prioriteringarna idag i huvudsak sker inom respektive division. Det finns således risk för divisionerna prioriterar det egna uppdraget framför det gemensamma.
- Fastställ styrtalet/indikatorer via formella politiska beslut (lämpligen i samband med beslut om styrelse-/nämndsplan). Detta eftersom uppfyllelsen av indikatorerna utgör ett centralt underlag i den sammanvägda bedömningen av måluppfyllelsen.
- Tydliggör processen för bedömning av måluppfyllelse samt hur olika underlag ska viktas och värderas i den samlade bedömningen.
- Säkerställ att det beslutas om tillräckligt tydliga och konkreta aktiviteter som direkt syftar till att stärka måluppfyllelsen.
- Stärk arbetet med uppsiktsplikten över nämnderna genom tydligare krav på åtgärder, uppföljning och återrapportering vid bristande måluppfyllelse.

För att utveckla arbetet lämnar vi följande rekommendationer till **hälso- och sjukvårdsnämnden**:

- Fastställ styrtalet/indikatorer via formella politiska beslut (lämpligen i samband med beslut om styrelse-/nämndsplan). Detta eftersom uppfyllelsen av indikatorerna utgör ett centralt underlag i den sammanvägda bedömningen av måluppfyllelsen.
- Tydliggör processen för bedömning av måluppfyllelse samt hur olika underlag ska viktas och värderas i den samlade bedömningen.
- Säkerställ att det beslutas om tillräckligt tydliga och konkreta aktiviteter som direkt syftar till att stärka måluppfyllelsen.

För att utveckla arbetet lämnar vi följande rekommendationer till **regionala utvecklingsnämnden**:

- Se över lämpliga indikatorer/styrtalet i syfte att tydliggöra bedömning av måluppfyllelse. Uppföljningen baseras i huvudsak på övergripande och beskrivande redogörelser av genomförda eller planerade insatser, snarare än på mätbara mål eller systematiskt uppföljningsbara styrtalet. Fastställ styrtalet/indikatorer via formella politiska beslut (lämpligen i samband med beslut om styrelse-/nämndsplan). Detta eftersom uppfyllelsen av indikatorerna utgör ett centralt underlag i den sammanvägda bedömningen av måluppfyllelsen.
- Tydliggör processen för bedömning av måluppfyllelse samt hur olika underlag ska viktas och värderas i den samlade bedömningen.
- Säkerställ att det beslutas om tillräckligt tydliga och konkreta aktiviteter som direkt syftar till att stärka måluppfyllelsen.

## REVISORER

För att utveckla arbetet lämnar vi följande rekommendationer till **patientnämnden**:

- Tydliggör processen för bedömning av måluppfyllelse samt hur olika underlag ska viktas och värderas i den samlade bedömningen.
- Säkerställ att det beslutas om tillräckligt tydliga och konkreta aktiviteter som direkt syftar till att stärka måluppfyllelsen.

## Granskning av delårsrapport och årsredovisning samt system och rutiner

### Revisorernas bedömning av delårsrapport per augusti 2025

Revisionen har granskat regionens delårsrapport. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionens delårsrapport är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Vår **samlade bedömning** är följande:

- Resultatet i delårsrapporten är delvis förenligt med de finansiella och verksamhetsmässiga mål som fullmäktige beslutat om.
- Resultatet i delårsrapporten visar att balanskravet kommer att uppfyllas, eftersom regionen har för avsikt att nyttja medel från resultatutjämningsreserven för att uppnå detta.

### Granskning av årsredovisning 2025

Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsredovisningen, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed.

**Vi bedömer** att årsredovisningen, resultaträkningen, balansräkningen, kassaflödesanalysen, drift- och investeringsredovisningen samt noterna ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av regionens finansiella ställning per den 31 december 2025 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för räkenskapsåret. Vi noterar dock att sammanställda räkenskaper borde ha upprättats i enlighet med LKBR. Sammanställda räkenskaper har inte upprättats.

### Uppföljande granskning – löpande internkontroll i ekonomiadministrativa processer

Vi har i egenskap av förtroendevalda revisorer i Region Norrbotten genomfört en uppföljande granskning av löpande internkontroll i basala ekonomiadministrativa processer. År 2024 genomförde vi en granskning för att ge svar på om regionstyrelsen hade en tillräcklig intern kontroll i basala ekonomiadministrativa processer. De processer som ingick i granskningen 2024 var följande: 1) bokslutsprocessen, 2) intäktsprocessen, 3) inköpsprocessen och 4) löneprocessen. Inom respektive process hade ett antal olika delprocesser valts ut. Den sammanfattande bedömningen 2024 var att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll i de (del)processer som granskades.

## REVISORER

Syftet med denna granskning har varit att bedöma om regionstyrelsen har vidtagit åtgärder för att åtgärda de brister på påpekades i granskningen år 2024.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de brister som påpekades i den tidigare granskningen.

Den uppföljande granskningen 2025 visar att regionstyrelsen, på ett eller annat sätt, identifierat och påbörjat/vidtagit åtgärder med anledning av samtliga av de synpunkter som lämnades i granskningen 2024. Däremot kan alla delprocesser fortfarande inte ”grönmarkeras” då arbete fortfarande pågår för flera av processerna. En av de delprocesser (redovisning av kostnader för hyres- och leasingavtal) som i den uppföljande granskningen bedöms som ”röd” ska dock, enligt de uppgifter som erhållits i granskningen, vara åtgärdad till bokslut 2025. De områden, där ytterligare åtgärder behövs, är framför allt kopplat till bokslutsprocessen där regionen till årsredovisningen 2025 behöver säkerställa följsamhet till lag och god sed gällande obligatoriska tilläggsupplysningar och utformningen av drift- och investeringsredovisningen.

I samband med uppföljningen noterades även brister i förvaltningsberättelsens utformning och innehåll.

Vi revisorer har redan i tidigare granskning påpekat vikten av att säkerställa en korrekt redovisning av regionens hyres- och leasingavtal och denna del kvarstår att hantera inför årsbokslut 2025. Utöver det rekommenderas regionstyrelsen säkerställa att kraven enligt lag och god sed efterlevs i bokslut 2025 gällande förvaltningsberättelsens innehåll.

### Granskning av god ekonomisk hushållning 2025

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionens resultat är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Vi **bedömer sammantaget** att:

- Årets utfall, utifrån årsredovisningens åiterrapportering, uppfyller **ej** regionens finansiella mål för god ekonomisk hushållning.
- Årets utfall, utifrån årsredovisningens åiterrapportering, **delvis** är förenligt med verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning.

Sammantaget bedöms regionen ha en **delvis** god ekonomisk hushållning.

I årsredovisningen framgår att regionens balanskravsresultat efter balanskravsjusteringar uppgår till -712 mnkr. Efter nyttjandet av medel från resultatutjämningsreserven uppgår årets balanskravsresultat till noll. Nyttjandet av RUR motiveras med att regionen har byggt upp en positiv RUR under åren 2020-2022.

## REVISORER

## Uppföljande granskningar och förstudier

### Uppföljande granskning av kollektivtrafiken

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av kollektivtrafiken. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelse och regionala utvecklingsnämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i den tidigare granskningen från år 2022.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har besvarat revisorernas skrivelse från mars 2023.
- Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden **inte helt** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i den tidigare granskningen från år 2022.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer:

- Att regionala utvecklingsnämnden – tillsammans med förbundet – initierar en översyn av samverkansavtal mellan medlemmar i kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten.
- Att regionala utvecklingsnämnden – tillsammans med förbundet – prövar hur samråd mellan förbund och medlem samt mellan medlem och medlem kan utvecklas och göras mer robust för framtiden.

### Samlad uppföljande granskning av två tidigare revisionsgranskningar

Revisionen har genomfört en samlad uppföljande granskning av två genomförda revisionsgranskningar, granskning av tillgänglighet inom folktandvården samt granskning av standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancervård. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförda granskningar. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Vår samlade revisionella bedömning är att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit åtgärder med hänsyn till revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning av tillgänglighet inom folktandvården.
- Regionstyrelsen **ej** har vidtagit åtgärder med hänsyn till revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervård.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer**:

Regionstyrelsen

## REVISORER

- Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.
- Att säkerställa att regionstyrelsen vidtar åtgärder utifrån uppföljning av SVF framförallt för att nå uppsatta ledtidsmål, och även säkerställa att samtliga SVF flöden når uppsatta inklusionsmål.

## Hälsa- och sjukvårdsnämnden

- Att fortsatt följa åtgärder för likvärdig och tillgänglig tandvård i syfte att säkerställa att de får avsedd effekt.
- Att fortsatt följa åtgärder för att säkra kompetensförsörjning i syfte att säkerställa att de får avsedd effekt.

**Förstudie avseende stöd till enskilda kulturutövare**

Vi har i egenskap av förtroendevalda revisorer i Region Norrbotten genomfört en förstudie avseende stöd till enskilda kulturutövare. Syftet med förstudien har varit att identifiera och analysera potentiella risker i regionens hantering av stöd till enskilda utövare inom kulturområdet samt bedöma om det finns behov av en fördjupad granskning inom området.

Vi har i vår förstudie biträtts av sakkunniga från PwC.

Vår förstudie visar att:

- Det finns vissa styrdokument och görs vissa kontroller inom området, men att det finns utvecklingsområden kopplat till att säkerställa rutiner och att samtliga villkor säkerställs och dokumenteras. Vissa villkor och krav är även svåra att kontrollera. Vidare konstaterar vi att det inte av övergripande styrdokument framgår att de är politiskt antagna samt att beslut om stöd till övervägande del beslutas om på delegation.
- Oberoende och jäv uppges behandlas, men det saknas riktlinjer, rutiner och dokumentation av när oberoende och jäv behandlas.
- Nämnden får viss information kring kulturstöd, men inte specifikt om stöd till enskilda kulturutövare.
- Nämnden har inte riskbedömt kulturstöd inom ramen för sitt systematiska arbete med intern kontroll. Utifrån genomförd förstudie konstateras att den interna kontrollen kan stärkas.

**Löpande granskning av Regionens nya sjukhus i Kiruna (RNSiK)**

Vi har i egenskap av förtroendevalda revisorer i Region Norrbotten genomfört en löpande granskning avseende Regionens nya sjukhus i Kiruna. Utifrån den löpande granskning har vi noterat följande:

- Regionstyrelsen har under april 2025 fastställt projektets process och organisation. Projektet har även en fastställd tidsplan och organisation med tydlig ansvarsfördelning.

**REVISORER**

- Styrelsen har gett regiondirektören i uppdrag att teckna avtal med LKAB gällande framtagande av programhandlingar, detaljplaneutredningar samt förberedande upphandlingsarbete för entreprenaden av Regionens nya sjukhus i Kiruna. Avtal har även tecknats med LKAB.
- Regionstyrelsen har i februari 2026 fattat beslut om programhandling för Regionens nya sjukhus i Kiruna samt programhandling för Folktandvården och personalbostäder i Kiruna.
- Regionstyrelsen tar i mindre omfattning del av uppföljning och rapportering av projektet. Under intervjuer framgår att styrelsen i huvudsak tagit del av muntlig återrapportering.

**Införandet av Cosmic**

Utifrån vår löpande granskning av verksamhet, granskning av delårsrapport och årsredovisning samt i under året genomförda fördjupade granskningar har det blivit tydligt att införandet av Cosmic har medfört stora utmaningar under år 2025. Vi noterar vidare att det fortsatt finns en problematik gällande kvaliteten på statistik som erhålls från Cosmic, vilket behöver åtgärdas. Detta är problematiskt ur flera olika perspektiv, inte minst utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv.

**NORRBOTTEN.SE**