

Regionens revisorer

Revisionsplan 2026

Beslutad 2026-02-17

Innehållsförteckning

1 Lag och god revisionssed anger revisionens uppdrag och innehåll	2
2 Revisionsprocessen	3
3 Riskanalysen är vägledande	3
4 Granskningsinsatser för 2026	4
4.1 Grundläggande och lagstadgad granskning	4
4.2 Granskning av verksamhet, funktion och process.	6
4.3 Uppföljningar av tidigare granskningar	11
5 Revisorerna på Region Norrbottens hemsida	11

1 LAG OCH GOD REVISIONSSED ANGER REVISIONENS UPPDRAG OCH INNEHÅLL

Revisorernas uppdrag definieras i kommunallagens (KL) 12 kapitel. Där fastställs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionsledning. Vidare framgår att revisorerna ska pröva om;

God revisionsledning är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God ledning regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som till exempel Sveriges Kommuner och regioner (SKR). God ledning kan sägas ta vid där lagstiftningen slutar. Med anledning av de successiva förändringar i praxis och tillämpning som sker har SKR gjort en uppdaterad uttolkning och dokumentation av "God revisionsledning i kommunal verksamhet 2022". Skriften lyfter fram och förtydligar *revisorernas uppdrag* – ansvarsprövningen – och dess innebörd, samt *revisionsprocessen*, det vill säga revisionsarbetets innehåll.

När det gäller *uppdraget*, ska revisorerna årligen granska:

- all verksamhet som bedrivs inom nämnder och styrelser samt eventuella fullmäktigeberedningar;
- årsredovisningen, inklusive den sammanställda redovisningen som även omfattar verksamhet som bedrivs i andra juridiska personer;
- de kommunala företagen genom de revisorer och lekmannarevisorer som utses i dessa;
- revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Begreppen *årligen granska all verksamhet*, betyder att revisorerna för varje nämnd, styrelse och fullmäktigeberedning varje år ska granska och bedöma:

- Att verksamheten sköts på ett *ändamålsenligt* och från *ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt*, innebärande att:
 - verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och följer andra beslut, lagstiftning, avtal och föreskrifter, det vill säga dess effektivitet och kvalitet,
 - verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
 - styrelsen, nämnder och fullmäktigeberedningar har en styrning och uppföljning mot mål och beslut,
 - verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
- Att *räkenskaperna är rättvisande* innebärande att:
 - redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning,
 - delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningsledning.
- Att *den interna kontrollen är tillräcklig* innebärande att
 - det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att:
 - verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv,
 - informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
 - de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

2 REVISIONSPROCESSEN

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys, riskanalys och upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna. Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Då prövar revisorerna om styrelse, fullmäktigeberedningar och nämnder har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till fullmäktige. I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om fullmäktiges mål för verksamheten har uppfyllts under året.

Revisionsprocessens grundstomme är *analys av väsentlighet och risk*, benämnd *Riskanalys*. Analysen ska föregå alla prioriteringar och urval, såväl i årlig revisionsplan som vid avgränsningar och preciseringar i de enskilda granskningarna.

Utgångspunkten för revisionen är helhetssyn. Alla granskningsinsatser planeras och genomförs så att de stödjer varandra. De olika granskningsinsatserna under ett revisionsår planeras logiskt i tid för att revisionen ska bli effektiv. Varje granskning utgör en grund för planering av kommande revisionsinsatser och för den avslutande ansvarsprövningen. Syftet är att ge underlag till bedömningen av ansvarsfrihet för styrelsen, fullmäktigeberedningarna, och samtliga nämnder.

3 RISKANALYSEN ÄR VÄGLEDANDE

Alla delar av regionens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser som mest angelägna. Grundläggande i revisionsprocessen är planeringen av revisionsinsatser. Enligt god revisionspraxis inleds revisionsprocessen med en övergripande riskanalys som präglas av helhetssyn och aktualitet.

Riskanalysen är *revisionsprocessens grund* men också en kontinuerlig process inom revisionen. Under ett revisionsår kan det därför uppstå behov av revisionsinsatser som revisionen i sin initiala riskanalys inte kunnat förutse. Den riskanalys som genomförs under löpande år kan därför leda till revidering av revisionsplanen. Riskanalysen dokumenteras av revisorerna.

Riskanalysen har en tydlig koppling till revisorernas uppdrag och präglas av helhetssyn. En riskanalys består av två delar:

1. Identifiera vilka *risker* som finns inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer, utifrån den kunskap som inhämtas från verksamheten och från omvärlden.
2. Göra en bedömning av *konsekvens* och *sannolikhet* dvs. hur allvarligt det är eller blir om risken realiserar samt hur troligt det är att risken inträffar.

Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. 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 regionen som organisation. Ytterst ska revisorernas granskningsinsatser utmynna i den årliga revisionsberättelsen i vilken revisorerna ger fullmäktige underlag för dess prövning av ansvarsfrågan. Utöver de grundläggande granskningarna har 2026 års riskanalys lett fram till att ett antal fördjupade granskningar prioriterats för verksamhetsåret.

Under år 2025 genomförde revisionen en förstudie avseende stöd till enskilda kulturutövare. Förstudier genomförs där risken inledningsvis inte går att fastställa. En förstudie kan således leda till att risken bedöms så pass stor att en fördjupad granskning beslutas att genomföras, alternativt att risken visade sig vara låg och att en djupgranskning därför inte behöver prioriteras innevarande år.

Granskningar kan även genomföras löpande under ett flertal år. Under 2025 inleddes en löpande granskning av utvecklingsprojektet Kiruna nya sjukhus. Inriktningen är att löpande följa projektet fram till dess färdigställande.

En viktig del av revisionens arbete är också att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen tagit till sig kritik, synpunkter och förslag.

Väsentlighets- och riskanalys genomförs även under löpande år, vilket kan leda till uppdatering/förändring i revisionsplanen. Detta innebär att de prioriterade granskningar som presenteras i denna revisionsplan kan förändras till sin inriktning. Det innebär även att granskningar kan tillkomma och att granskningar kan utgå.

4 GRANSKNINGSINSATSER FÖR 2026

Nedan presenteras 2026 års revisionsplan. Revisionsplanen följer God Revisionssed och fördelar de prioriterade insatserna på områdena:

- Grundläggande granskning
- Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning
- Granskningar av verksamhet, funktion och process
- Uppföljningar
- Förstudier/löpande granskningar

4.1 GRUNDLÄGGANDE OCH LAGSTADGAD GRANSKNING

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
Regionstyrelsens ansvarsutövning	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande.
Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsutövning	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.
Patientnämndens ansvarsutövning	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Patientnämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.
Regionala utvecklingsnämndens ansvarsutövning	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Regionala utvecklingsnämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
Gemensamma hjälpmedelsnämndens ansvarsutövande	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om nämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.
Uppdragsberedningens ansvarsutövande	Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Uppdragsberedningens ansvarsutövande är tillfredsställande.
Delårsrapport per augusti 2026	Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om delårsrapporteringen har upprättats enligt lagens krav och anvisningar från normerande organ samt om resultatet i delårsrapporteringen är förenligt med fullmäktiges mål för en god ekonomisk hushållning.
Årsredovisning 2026	Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen samt om årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven på rättvisande räkenskaper och är upprättad enligt god redovisningssed.

4.2 GRANSKNING AV VERKSAMHET, FUNKTION OCH PROCESS.

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
Samverkan inom barn och unga med psykisk ohälsa	Barn och unga med psykisk ohälsa är en prioriterad målgrupp inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För att insatserna ska bli effektiva och rättssäkra krävs en välfungerande samverkan mellan Region Norrbotten och kommunerna. Lagstiftning, såsom Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen, samt nationella riktlinjer ställer krav på samordning och gemensamma överenskommelser. I Norrbotten har detta konkretiserats genom avtal som Norrbus och senare överenskommelser kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykiatriska insatser och missbruk/beroende. Tidigare granskningar (2019–2020) har identifierat brister i samverkan, bland annat otydlig ansvarsfördelning, bristande uppföljning och variation i hur individuella planer (SIP) används. Sedan dess har nya avtal och rutiner införts, men det är oklart i vilken utsträckning

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	dess har implementerats och om de har lett till förbättringar i praktiken. Mot denna bakgrund är det viktigt att bedöma om samverkan idag sker på ett ändamålsenligt sätt och om tidigare brister har åtgärdats. Granskningen ska fokusera på hur samverkan mellan Region Norrbotten och kommunerna fungerar i praktiken med särskild uppmärksamhet på: • Implementering och uppföljning av överenskommelser och lagstiftning. • Tydlighet i mål, ansvarsfördelning och beslutsnivåer – både på systemnivå och individnivå. • Hur tidigare identifierade brister har hanterats och följts upp.
Tillgänglighet inom specialiserad vård	Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara lätt tillgänglig och organiseras kostnadseffektivt. Trots detta har bristande tillgänglighet och långa väntetider länge varit ett problem inom svensk hälso- och sjukvård, vilket förvärrades under pandemin. Socialstyrelsen beskriver uppskjuten vård som redan avtalad vård som inte genomförts på grund av omprioriteringar och kapacitetsbrist. Enligt vårdgarantin ska en patient efter beslut om behandling i form av åtgärd/operation få en tid för detta inom 90 dagar. Av Region Norrbottens nyckeltalsanalys 2025 framgår att det sedan 2023 ses en ökning av väntetider på operation/åtgärd i Region Norrbotten samt det noteras långa väntetider inom den specialiserade vården i Region Norrbotten. En granskning är motiverad då det framgår att Region Norrbotten under hela tidsperioden 2021–2024 har haft längre väntetider än liknande regioner och snittet för landets regioner. Förutom olägenheter för patienterna så leder det även till betydande kostnader för köp av utomlänsvård.
Variationer inom Regionens primärvård (hälsocentraler)	Primärvården i Region Norrbotten utgör navet i den nära vården och har en avgörande roll i ett län med stora geografiska avstånd och demografiska utmaningar. Hälsocentralerna är den primära kontaktytan för invånarna. Primärvården står inför betydande strukturella och verksamhetsmässiga utmaningar. Kostnadsnivån är högre än i jämförbara regioner, bland annat till följd av ett omfattande behov av hyrpersonal och

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	svårigheter att rekrytera och behålla läkare, sjuksköterskor och andra nyckelkompetenser. Samtidigt präglas länet av en ogynnsam utveckling av levnadsvanor, vilket ökar behovet av preventiva insatser och långsiktig sjukdomshantering i primärvården. Tillgängligheten uppvisar en blandad bild. Andelen patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar ligger högt, men telefon-tillgängligheten är fortsatt låg. Införandet av Cosmic har medfört betydande problem med registreringskvalitet och jämförbarhet i statistik, vilket försvårar uppföljning och styrning. Regionens ekonomiska läge är ansträngt, med återkommande underskott inom flera divisioner. Detta påverkar möjligheten att utveckla primärvårdens kapacitet, stärka bemanningen och genomföra nödvändiga strategiska satsningar. Samtidigt ökar belastningen på hälsocentralerna när väntetiderna i den specialiserade vården stiger och vårdplatsbrist inom slutenvården kvarstår. Sammantaget bedöms primärvården – och särskilt hälsocentralerna – vara ett område med hög väsentlighet och betydande risk. De sammantagna utmaningarna inom kompetensförsörjning, ekonomi, tillgänglighet, patientsäkerhet och uppföljning motiverar en fördjupad granskning inom ramen för revisionsplanen 2026. I det sammanhanget är det väsentligt att spegla variationer i tillgänglighet och möjlighet till vård mellan hälsocentralerna inom regionen.
Trycksår i slutenvården	Enligt Socialstyrelsens rapport från januari 2020 drabbas ungefär 100 000 patienter av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården. Det motsvarar var tionde patient. Ca elva procent av skadorna i vården är trycksår enligt den granskning som Socialstyrelsen rapporterat 2024. Det finns många faktorer som påverkar trycksår, men det finns också utarbetade verktyg, metoder och stödmaterial för ett arbete som undviker detta. I nyckeltalsanalysen för region Norrbotten redovisas att under perioden 2019–2023 har haft en högre andel trycksår i slutenvården jämfört med liknande regioner och genomsnittet av alla regioner. Skillnaden har minskat från år 2022 till 2023 men ligger fortsatt högt i jämförelse. Nyckeltalen slutades mäta efter 2023 och därför saknas data för 2024. Trycksår orsakar ett lidande hos patienten och kan i värsta fall leda till en kortare livslängd.

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	Trycksår leder också till en ökad arbetsbelastning för personalen och kraftigt ökade vårdkostnader. Detta sammantaget motiverar en fördjupad granskning.
Folkhälsoarbete med fokus på levnadsvanor	Index över levnadsvanor i befolkningen är ett mått på hur goda levnadsvanor befolkningen har och ger en indikation kring om regionen har en gynnsam eller ogynnsam struktur. Måttet är en sammanräkning av andel invånare med fetma, andel invånare med riskabla alkoholvanor, andel invånare 16–84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel invånare 16–84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, samt andel invånare 16–84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag. Regionen med högst värde får 100 och regionen med lägst värde får 0. Ett högt värde indikerar goda levnadsvanor i befolkningen. Av Region Norrbottens nyckeltalsanalys 2025 framgår att regionen har indexvärde 0 för levnadsvanor 2024 (max=100), vilket är lägst i landet. Detta indikerar mycket ogynnsamma levnadsvanor i befolkningen (fetma, riskabla alkoholvanor, låg fysisk aktivitet, med mera). Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete från år 2023 påvisade att regionen inte helt säkerställt ett ändamålsenligt arbete. Kommunerna är i likhet med regionen viktiga aktörer för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Ett löpande samarbete mellan regionen och länets kommuner är väsentligt. Med anledning av nyckeltalsanalysens resultat och den tidigare genomförda granskningen kommer en granskning av regionens arbete med levnadsvanor inkluderande samverkan med andra aktörer att genomföras.
Hantering av skyddade personuppgifter	Kommuner och regioner hanterar personuppgifter i en omfattande och varierad verksamhet, där uppgifter om enskilda förekommer inom exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, utbildningsverksamhet, överförmyndarverksamhet samt vid myndighetsutövning. I vissa fall rör det sig om skyddade personuppgifter, vilket är ett samlingsbegrepp som omfattar sekretessmarkering, skyddad folkbokföring och fingerade personuppgifter. Dessa skyddsformer beslutas av Skatteverket och syftar till att stärka

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	skyddet för individer som riskerar hot, våld eller annan allvarlig utsatthet. Hanteringen av skyddade personuppgifter ställer särskilt höga krav på kommunens och regionens förmåga att upprätthålla ett starkt integritetsskydd. Arbetet regleras av flera rättsliga ramverk, främst dataskyddsförordningen (GDPR), offentlighets- och sekretesslagen (OSL), dataskyddslagen samt folkbokföringslagen. Som personuppgiftsansvariga är regionstyrelsen och nämnderna skyldiga att säkerställa att personuppgifter behandlas lagligt, korrekt och på ett sätt som förhindrar obehörig åtkomst eller röjande. Skyddade personuppgifter innebär en särskilt hög risk om hanteringen brister. Felaktig registrering, obehöriga behörigheter, bristande loggning, otillräckliga rutiner för utlämnande av handlingar eller låg medvetenhet hos personal kan direkt äventyra den enskildes säkerhet. Därför krävs ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll, där riskanalyser, tydliga riktlinjer, dokumenterade rutiner och återkommande uppföljning utgör centrala komponenter. Kommunallagen tydliggör att styrelse och nämnder ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig, särskilt när det gäller att förebygga fel, brister och oegentligheter. Mot denna bakgrund är det av väsentlig betydelse att granska om regionens hantering av skyddade personuppgifter sker på ett rättssäkert sätt och om den interna kontrollen inom området är tillräckligt utformad för att skydda individers integritet och säkerhet.
Regionala utvecklingsprojekt	I Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan 2025–2027 framgår att innovationer och förnyelse kan vara avgörande för att övervinna de utmaningar som gleshet och begränsad tillgänglighet till globala marknader innebär. En viktig fråga att bevaka på såväl nationell- som EU-nivå är att regionen fortsatt får tillgång till strukturfondsmedel för regional utveckling. De har stor betydelse för regionens möjligheter till regional utveckling och det är viktigt att de beaktar och tillgodoser de särskilda förutsättningar och möjligheter som präglar Norrbottens geografi. EU-medel används i regioner för att minska ekonomiska skillnader, stödja lokal utveckling och skapa fler jobb genom olika fonder som Regionalfonden och Europeiska socialfonden.

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	Medlen förvaltas gemensamt av EU-kommissionen och nationella myndigheter, som i sin tur samarbetar med regionala och lokala aktörer för att finansiera projekt inom till exempel innovation, infrastruktur, landsbygdsutveckling och sysselsättning. Med anledning av betydelsen av regionens hantering och medfinansiering för regionala utvecklingsprojekt rekommenderas regionens revisorer att genomföra en granskning på området.
Uppsiktsplikten	Regionstyrelsen har enligt kommunallagen en central roll i ledningen och samordningen av regionens samlade verksamhet. I detta ansvar ingår en långtgående uppsiktsplikt över nämnders, gemensamma nämnders, kommunala bolags och kommunalförbunds verksamhet. Enligt 6 kap. 1 § kommunallagen ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter samt ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Vidare framgår av 10 kap. 3–6 §§ att kommunstyrelsen även ska ha uppsikt över verksamhet som bedrivs i helägda eller delägda kommunala bolag och andra juridiska personer där kommunen har ett rättsligt inflytande. Kommunallagen är en ramlag och ger därför relativt få detaljer om hur uppsiktsplikten ska utövas i praktiken. Detta innebär att varje region behöver utforma egna strukturer, rutiner och arbetsformer för att säkerställa en ändamålsenlig och tillräcklig uppsikt. En väl fungerande uppsiktsplikt förutsätter att regionstyrelsen regelbundet följer verksamheternas ekonomiska ställning, måluppfyllelse och efterlevnad av lagar, styrdokument och beslut. Mot denna bakgrund är det av stor betydelse att granska om regionstyrelsen verkligen utövar sin uppsiktsplikt på ett systematiskt, tydligt och tillräckligt sätt, och om formerna för uppsikten bidrar till en effektiv och samlad styrning av regionkoncernen. En sådan granskning ger underlag för att bedöma om regionstyrelsen har tillräckliga strukturer för att upptäcka avvikelser, säkerställa att fullmäktiges beslut genomförs och att verksamheterna bedrivs på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.
Systematiskt kvalitetsarbete (avvikelsehantering)	Hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete syftar till att säkerställa att vården är säker, kunskapsbaserad och bedrivs i enlighet

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	med lagstiftning och nationella krav. En central del av detta arbete är en välfungerande avvikelshantering, eftersom avvikelser är en av de viktigaste källorna till lärande, riskidentifiering och förbättring. Avvikelseflödena utgör grunden för att uppmärksamma brister, analysera bakomliggande orsaker och vidta åtgärder för att förebygga vårdskador. Flera granskningar visar dock att arbetet ofta präglas av varierande följsamhet, bristande dokumentation, ojämn analysförmåga och skillnader mellan verksamheter i hur avvikelser bedöms, åtgärdas och avslutas. Sammantaget är området förenat med hög väsentlighet då brister i avvikelshantering direkt kan påverka patientsäkerheten, kvaliteten i vårdens verksamhetsutveckling och ledningens möjlighet att identifiera och hantera risker.
Delegationsordningens efterlevnad och det interna regelverkets ändamålsenlighet.	Regionens interna regelverk utgörs av reglementen och policys. För att dessa ska uppnå avsedd effekt är det väsentligt att dessa dokument är relevanta, uppdaterade och kända i organisationen. Revisorerna har i tidigare granskningar funnit brister i kontroll av beslut. Revisorerna har bland annat identifierat att beslut inte i tillräcklig utsträckning blir dokumenterade och anmälda, exempelvis i granskningen av arbetet med införandet av Cosmic. Enligt kommunallagen får en nämnd delegera beslutsrätten i vissa typer av ärenden. Om nämnden vill delegera sin beslutanderätt ska den klart ange vilken beslutanderätt som delegeras och till vem. Det kan vara lämpligt att detta framgår av en delegationsordning (KL 13 kap. 5 §). Delegationsbeslut är att jämställa med en nämnds egna beslut. Det är viktigt att nämnden har tillräcklig kontroll att beslut på delegation hanteras korrekt. Genom att beslut på delegation anmäls till nämnden får nämnden insyn i de beslut som fattas inom organisationen. Detta gör det möjligt för nämnden att få en helhetsbild av verksamheten och att kunna kontrollera att besluten fattas i enlighet med de riktlinjer, policys och regler som finns samt i enlighet med organisationens långsiktiga mål. Anmälningsförfarandet till nämnd har även betydelse för överklagandefristen. Överklagandet ska komma in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det kungörs på regionens anslagstavla att protokollet justerats (KL 13 kap. 5

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
	§. Konsekvensen av att inte anmäla delegationsbeslut blir att överklagandefristen inte börjar löpa och risk finns för sena överklaganden av nämndens beslut. Nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut, som har fattats på delegation, ska anmälas till nämnden. Beslut som inte ska anmälas ska protokollföras särskilt (KL 6 kap. 40 §, 7 kap. 8 §).

4.3 UPPFÖLJNINGAR AV TIDIGARE GRANSKNINGAR

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
Ekonomistyrning	Baserat på de bedömningar och rekommendationer som lämnades i 2023 års granskning är det väsentligt att genomföra en uppföljande granskning. Revisorernas samlade revisionella bedömning var att regionstyrelsen inte helt säkerställt en ändamålsenlig mål- och budgetprocess samt ekonomistyrning på regionövergripande nivå samt att den interna kontrollen inom granskningsområdet inte var helt tillräcklig.
Förlossningsvården	Baserat på de bedömningar och rekommendationer som lämnades i 2023 års granskning är det väsentligt att genomföra en uppföljande granskning. Utifrån genomförd granskning var den revisionella bedömning att regionstyrelsen inte helt utövat en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över förlossningsvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.
Uppföljning av tillgänglighet inom BUP (i det fall det ej blir någon samverkansgranskning)	Baserat på de bedömningar och rekommendationer som lämnades i 2023 års granskning är det väsentligt att genomföra en uppföljande granskning, inte minst utifrån att regionstyrelsen i svar har angivit att rekommendationerna var åtgärdade.

4.4 FÖRSTUDIE/LÖPANDE GRANSKNINGAR

Granskningens benämning	Granskningens inriktning
Nya sjukhuset i Kiruna	Region Norrbotten planerar att etablera ett nytt sjukhus i Kiruna, vilket är ett av de största utvecklingsprojekten enligt strategisk plan och budget för 2026–2027. En löpande granskning inleddes 2025 och ska fortsättningsvis löpa fram till projektets färdigställande.

5 REVISORERNA PÅ REGION NORRBOTTENS HEMSIDA

Vår revisionsplan för året samt revisionsberättelser, skrivelser, rapporter och mer därtill hittar du på revisorernas hemsida:

<https://norrboten.se/sv/demokrati-och-politik/revisorer/>

Där kan du även ta del av tidigare års granskningsinsatser.