

Revisorernas redogörelse för år 2025

1. Inledning

Regionens förtroendevalda revisorer ska årligen granska styrelsens, nämndernas och beredningarnas verksamhet. Revisorernas granskningsuppdrag är enligt 12 kap. 1 § 2 st. kommunallagen (2017:725) att årligen granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas ansvarsområden i den utsträckning som följer av God revisionssed. Revisorerna har att pröva om verksamheten sköts på:

- ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- om räkenskaperna är rättvisande
- om den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig

Revisorernas uppdrag i kommunala bolag och stiftelser är i stort sett detsamma med den främsta skillnaden att en lekmannarevisor inte granskar räkenskaperna. Det uppdraget har en auktoriserad revisor. Uppdraget att granska bolagets interna kontroll har såväl lekmannarevisorer som auktoriserad revisor.

Region Gävleborg bedriver en omfattande och komplex verksamhet. Revisorerna har under året genomfört ett antal granskningar inom flertalet av regionens områden. I delar av de genomförda granskningarna har det framkommit brister och behov av förbättringar och revisionen har överlämnat förbättringsförslag.

Förtroendevalda revisorer och sakkunniga

Förtroendevalda revisorer för 2025 har varit:

Sven-Erik Lindestam (ordf)

Petri Ritola (vice ordf)

Stefan Hedin

Rosalie Carlén

Eva-Karin Hamilton

Fredrik Åberg Jönsson

Hannah-Karin Linck

Revisorerna i kommuner och regioner ska, med stöd av sakkunniga granska och pröva den kommunala verksamheten, enligt kommunallagen och god revisionssed.

De förtroendevalda revisorerna har anlitat Azets Revision & Rådgivning som sakkunnigt biträde under år 2025.

2. Väsentliga iakttagelser 2025

2.1 Måluppfyllelse verksamhet och ekonomi

Regionfullmäktige beslutade 2024-11-26 § 427 om budget 2025 och ekonomisk plan 2026–2027 och där framgår fem prioriterade målområden för verksamhet och ekonomi.

De fyra verksamhetsmässiga målområdena är följande “Trygg och säker vård”, “Lätt att resa i Gävleborg”, “Medarbetare som trivs på jobbet” och “En region med tillväxt”. Vi konstaterar att det i årsredovisningen saknas en tillräcklig tydlig avrapportering av målområdet trygg och säker vård för att det ska vara möjligt för oss att bedöma om resultatet är förenligt med det som fullmäktige beslutat. Inom delområdet tillgänglighet har nya indikatorer införts till följd av svårigheter att erhålla korrekta värden för de ordinarie indikatorerna från Cosmic. De nya indikatorerna saknar dock fastställda målvärden, vilket försvårar möjligheten att bedöma måluppfyllelsen. Inom målområde en region i tillväxt är en iakttagelse att en av indikatorerna inom delområde ekonomisk tillväxt, BRP, släpar efter med ett år vilket innebär att värden för 2025 inte finns tillgängliga förrän i slutet av 2026. Det försvårar i sin tur bedömningen. Vidare noterar vi att resultatet för indikatorn antal invånare visar en minskning från föregående år samt att den ej når målvärdet, vilket gör att bedömer delområdet ej uppfyllt.

Regionens resultat för 2025 uppgår till -195 mnkr. (föregående år -47,4 mnkr). Intäkterna har ökat mot 2024 vilket främst förklaras av en statlig elbusspremie i år. Kostnaderna ligger på ungefär samma nivå som föregående år på grund av att pensionskostnaderna minskat vilket väger upp kostnadsökningen för egen personal med 284 mnkr. Generella bidrag har minskat då det betalades ut ett stort sektorbidrag 2024 som ej har betalats ut 2025. Skatteintäkterna har ökat jämfört med 2024 men är lägre än budget. Finansiella intäkter var stora förra året kopplat till ett bra börsår, och är inte lika bra 2025. Finansiella kostnader var även dessa höga 2024 vilket var hänförligt till pensioner, dessa är inte lika höga 2025.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade ett underskott medan övriga nämnder redovisade en ekonomi i balans eller överskott. I samband med hantering av delårsrapporten 2025 har fullmäktige godkänt ett underskott 2025 på maximalt 90 mnkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Finansiella mål beslutade av regionfullmäktige

För god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet anges:

- soliditeten kan tillåtas minska från nuvarande nivå, 41,2 procent per den 31 december 2023, med anledning av ökade byggnadsinvesteringar. Den ska dock inte understiga 30 procent utan att särskilda skäl anges i delårsrapport och årsredovisning.
- Enligt budget 2025 är balanskravsresultatet negativt med 251 mnkr.

- Kostnadsutvecklingen får maximalt uppgå till -0,3 procent vid utgången av 2025

Soliditeten per 2025-12-31 uppgick till 35,6% vilket inte når upp till målvärdet på 41,2 %. Målet är ej uppfyllt.

Årets resultat i relation till verksamhetens nettokostnad exkl. värdeförändringen på kortfristiga placeringar uppgår till -2,1 % vilket överskrider målet för 2025 på -2,0 %. Målet är ej uppfyllt.

Andel nyupptagna lån och avyttring av finansiella placeringar i förhållande till nyinvesteringar inom Framtidsbygget uppgår till 92,7 % vilket understiger målvärdet på max 100 %. Målet är uppfyllt.

Kostnadsutvecklingstakten för rullande 12 månader uppgick till 0,0 % vilket inte nådde målet på -0,3 %. Målet är ej uppfyllt.

Sammantaget bedöms målområdet som ej uppfyllt.

3. Granskningsarbete

3.1 Granskning av styrelse, nämnder och beredning

En grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ledning, styrning, åtgärder och kontroll samt måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin har genomförts. En grundläggande granskning är en översiktlig granskning av nämndens arbete och bygger på kontroller av upprättade mål och styrdokument inom nämnderna, internkontrollplaner, gjorda rapporteringar och uppföljningar, prognossäkerhet samt kontroll av när och hur styrelsen och nämnder vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse. Granskningen har omfattat dokumentstudier och möten med styrelsen och nämnder för genomgång av arbetssätt, ekonomi, verksamhet samt viktiga händelser för året. Förutom dessa möten läser revisorerna nämndernas protokoll och handlingar löpande och tar del av styrelsens och nämndernas uppföljning och rapportering.

Utöver den grundläggande granskningen genomförs en rad fördjupade granskningar avseende styrelsen och nämndernas arbete. Resultatet av de fördjupade granskningarna redovisas i nästa kapitel, 3.2.

Regionstyrelsen

Vår bedömning är att regionstyrelsen, för sin egen verksamhet, endast delvis har en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att styrelsen har följt upp regionfullmäktiges mål och uppdrag i mars och augusti för år 2025. Vid tidpunkten för granskningen har vi dock inte tagit del av någon helårsuppföljning, varför det inte är möjligt att bedöma om regionstyrelsen

når sina uppsatta mål. Vi noterar att det i årsplanen inte formuleras tydliga målvärden för samtliga mätbara indikatorer. Det framgår tydlig målvärden i de uppföljningar som genomförts, men för att förtydliga uppföljningen under året anser vi att det är fördelaktigt om målvärden formuleras redan vid antagandet av årsplanen. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen under året då det saknas helhetsbedömningar gällande måluppfyllnad. Vi kan även konstatera att det vid uppföljningen per augusti saknas måtvärden för 21 av 29 indikatorer. Av genomförd enkät kan vi konstatera att det finns utvecklingsområden avseende diskussionsklimatet i styrelsen samt återkoppling om beslutade åtgärder uppnått avsett resultat.

Vår bedömning är att regionstyrelsen, för sin egen verksamhet, har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att styrelsen regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar regionstyrelsen en positiv avvikelse om 105,6 mnkr.

Vår bedömning är att regionstyrelsen endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att regionstyrelsen har antagit en internkontrollplan och följt upp denna under året. Vi noterar dock att kontrollmomenten i internkontrollplanen kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontrollmoment. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vid tidpunkten för granskningen har vi inte tagit del av någon helårsuppföljning av regionstyrelsens internkontrollplan varför det saknas underlag för att bedöma den slutliga uppföljningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har följt upp regionfullmäktiges mål och uppdrag under året. Det framgår dock av uppföljningen att endast två av tretton indikatorer uppnår sina uppsatta målvärden. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas helhetsbedömningar för samtliga mål gällande måluppfyllnad. Vi anser även att uppföljningen i samband med medelsförvaltningen avseende uppdraget *"inleda dialog med kommuner för en gemensam lösning av mellanvårdsplatser"* kan förtydligas. Av genomförd enkätstudie kan vi konstatera att det av respondenterna bedöms finnas utvecklingsmöjligheter i nämnden avseende diskussionsklimatet i nämnden, samspelet mellan nämnd och förvaltning, utbildning för nämndsledamöterna, att fastställa verksamhetsmål samt uppföljning och beslut om åtgärder för att uppnå verksamhetsmålen.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden löpande följer upp det ekonomiska resultatet under året. Vi noterar att

nämnden har prognostiserat en negativ avvikelse gentemot budget och att åtgärder för att nå en ekonomi i balans har presenterats vid samtliga nämndssammanträden. Trots detta saknas i nämndprotokollen en tydlig spårbarhet som visar att nämnden efterfrågar en systematisk och löpande utvärdering av åtgärdernas effekter. Nämnden redovisar ett negativt utfall gentemot budget om 35,8 mnkr. Regionfullmäktige har beviljat nämnden ett underskott om 90 mnkr. Vi konstaterar att resultatet innebär en förbättring jämfört med föregående år, samtidigt som nämnden inför 2025 fått ett tillfälligt tillskott på 292 mnkr för att finansiera omställning av verksamheten till en lägre kostnadstakt. Av genomförd enkätstudie kan vi konstatera att det uppfattas finnas utvecklingsmöjligheter gällande att besluta om tillräckliga åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans med budget.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Det framgår dock av genomförd granskning att det finns förbättringsmöjligheter gällande framtagandet av kontrollmoment. Detta då det finns kontrollmoment i 2025 års internkontrollplan som kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontrollmoment. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare anser vi att uppföljningen av de fem fokusområdena utifrån strategin mot välfärdsbrottslighet kan förtydligas. Av genomförd enkätstudie kan vi konstatera att det av respondenterna uppfattas finnas utvecklingsmöjligheter avseende att kartlägga och riskbedöma väsentliga processer inom verksamheten samt att säkerställa att det finns relevanta kontrollaktiviteter i de väsentliga processerna.

Hållbarhetsnämnden

Vår bedömning är att hållbarhetsnämnden endast delvis har haft en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har följt upp regionfullmäktiges mål och uppdrag under året. Av uppföljningen framgår att hållbarhetsnämnden har genomfört de uppdrag som nämnden har blivit tilldelad. Det framgår att sex av elva indikatorer uppnår uppsatta måtvärden. Två indikatorer har inte mätts under året. Tre av indikatorerna är nära det uppsatta målvärdet. Vi ser positivt på att det finns mätbara indikatorer, vi anser dock att dessa bör inkluderas i årsplanen för att förtydliga en uppföljning över året. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas helhetsbedömningar för samtliga målområden gällande måluppfyllnad. Av genomförd enkätstudie framgår att det enligt respondenternas bedömning finns utvecklingsbehov gällande utbildning för nämndsledamöterna, beslut om åtgärder för att uppnå verksamhetsmålen samt diskussioner och analyser gällande uppföljning av verksamhetsmålen.

Vår bedömning är att hållbarhetsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden

regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar nämnden en positiv avvikelse gentemot budget om 63,4 mnkr.

Vår bedömning är att hållbarhetsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Vi bedömer dock att det inte framgår tydligt hur kontrollmomenten i 2025 års internkontrollplan ska genomföras. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare framgår det inte hur nämnden har arbetat med välfärdsbrottslighet i uppföljningen av internkontrollplanen vilket ska göras enligt regionfullmäktiges beslutade strategi mot välfärdsbrottslighet. Av genomförd enkätstudie kan vi konstatera att det uppfattas finnas utvecklingsmöjligheter gällande att kartlägga och riskbedöma väsentliga processer, då majoriteten av respondenterna antingen har svarat att de instämmer till viss del, att de inte instämmer alls eller inte vet på frågan ”nämnden har säkerställt att det finns relevanta kontrollaktiviteter i de väsentliga processerna”.

Kultur- och kompetensnämnden

Vår bedömning är att kultur- och kompetensnämnden endast delvis har en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en årsplan och formulerat mål utifrån regionfullmäktiges fem prioriteringar. Vi noterar att det i årsplanen inte formuleras tydliga målvärden för samtliga mätbara indikatorer. Det redovisas tydliga målvärden i de uppföljningar som genomförts, men för att förtydliga uppföljningen under året anser vi att det är fördelaktigt om målvärden formuleras redan vid antagandet av årsplanen. Av helårsuppföljningen framgår att två av fyra mål indikatorer uppnår sitt uppsatta målvärde. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas helhetsbedömningar gällande måluppfyllnaden för målområdena. Av genomförd enkätstudie framgår att det uppfattas finnas utvecklingsbehov gällande utbildning för nämndsledamöterna, analyser kring utveckling och förutsättningar för att möta framtidens behov, tydliga målsättningar utifrån regionfullmäktiges mål och uppdrag samt tydligare uppföljning av mål och uppdrag.

Vår bedömning är att kultur- och kompetensnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar nämnden en positiv avvikelse om 11,4 mnkr.

Vår bedömning är att kultur- och kompetensnämnden endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Vi bedömer dock att det inte framgår tydligt hur kontrollmomenten i 2025 års internkontrollplan ska genomföras. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla

uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare framgår det inte hur nämnden har arbetat med välfärdsbrottslighet i uppföljningen av internkontrollplanen vilket ska göras enligt regionfullmäktiges beslutade strategi mot välfärdsbrottslighet. Vidare framgår det av genomförd enkätstudie att majoriteten av respondenterna från enkäten anser att nämndens arbete med kartläggning och riskbedömning av väsentliga processer kan förbättras. Majoriteten av respondenterna har svarat att de antingen instämmer till viss del eller att de inte vet om nämnden har kartlagt och riskbedömt väsentliga processer. Detsamma gäller frågan om nämnden har säkerställt att det finns relevanta kontrollaktiviteter i de väsentliga processerna, samt om nämndens uppföljning av den interna kontrollen är tillräcklig.

Patientnämnden

Vår bedömning är att patientnämnden i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har följt upp måluppfyllelsen under året samt att nämnden har uppnått majoriteten av uppsatta målvärden för de mätbara indikatorerna. Vi anser dock att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas en helhetsbedömning för samtliga målområden gällande måluppfyllnad.

Vår bedömning är att patientnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar nämnden en positiv avvikelse gentemot budget om 0,5 mnkr.

Vi bedömer att patientnämnden endast delvis har haft en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Det framgår dock av genomförd granskning att det finns förbättringsmöjligheter gällande framtagandet av kontrollmoment. Detta då det finns kontrollmoment i 2025 års internkontrollplan som kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontrollmoment. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare noterar vi att det inte har genomförts en uppföljning avseende välfärdsbrottslighet i enlighet med strategin mot välfärdsbrottslighet, men vi uppmärksammar att nämnden har inkluderat det i 2026 års internkontrollplan.

Hjälpmedelsnämnden

Vår bedömning är att hjälpmedelsnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden uppnår majoriteten av sina målindikatorer tillhörande målen i årsplanen. Vi anser dock att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas en helhetsbedömning för samtliga målområden gällande

måluppfyllnad. Avseende resultatet från enkäten är respondenternas bedömning övervägande positiv.

Vår bedömning är att hjälpmedelsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar nämnden en positiv avvikelse gentemot budget om 2,2 mnkr. Avseende resultatet från enkäten är respondenternas bedömning övervägande positiv.

Vår bedömning är att hjälpmedelsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Det framgår dock av genomförd granskning att det finns förbättringsmöjligheter gällande framtagandet av kontrollmoment. Detta då det finns kontrollmoment i 2025 års internkontrollplan som kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontrollmoment. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare noterar vi att det inte har genomförts en uppföljning avseende välfärdsbrottslighet i enlighet med strategin mot välfärdsbrottslighet, men vi uppmärksammar att nämnden har inkluderat det i 2026 års internkontrollplan. Avseende resultatet från enkäten är respondenternas bedömning övervägande positiv.

Företagshälsovårdsnämnden

Vår bedömning är att företagshälsovårdsnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig verksamhetsstyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden uppnår majoriteten av sina målandikatorer tillhörande målen i årsplanen. Vi anser dock att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas en helhetsbedömning för samtliga målområden gällande måluppfyllnad.

Vår bedömning är att företagshälsovårdsnämnden har haft en ändamålsenlig ekonomistyrning och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden regelbundet följt upp det ekonomiska resultatet under året. Vidare redovisar nämnden en positiv avvikelse gentemot budget om 3,2 mnkr.

Vår bedömning är att företagshälsovårdsnämnden endast delvis har en ändamålsenlig internkontroll och uppföljning. Bedömningen grundar sig på att nämnden har antagit en internkontrollplan som har följts upp under året. Det framgår dock av genomförd granskning att det finns förbättringsmöjligheter gällande framtagandet av kontrollmoment. Detta då det finns kontrollmoment i 2025 års internkontrollplan som kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontrollmoment. Vi anser att en internkontrollplan bör innehålla uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Vidare anser

vi att uppföljningen av internkontrollplanen kan stärkas, genom att under året tydligare följa upp om genomförda kontroller påvisat någon avvikelse.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och granskade nämnder att:

- Tydliggöra uppföljningen av målen i årsplanen genom att inkludera en sammanvägd bedömning av måluppfyllelse av målområden.
- Överväga att inkludera målvärden vid antagandet av årsplanen för samtliga indikatorer för att tydliggöra uppföljningen under året.
- Säkerställa att kontrollmomenten i internkontrollplanen innehåller uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten.
- Tydliggöra uppföljningen av internkontrollplanen genom att ange om genomförda kontroller har påvisat någon avvikelse, samt tillse att det framgår om åtgärder vidtas vid identifierade avvikelser.

3.2 Granskning av delårsrapport och årsredovisning

Granskning av delårsrapport 2025

Vi har utfört en översiktlig granskning av utfall och ställning i delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys samt noter för Region Gävleborg för perioden 2025-01-01-2025-08-31 avgiven av regionstyrelsen den 2025-10-07. Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta och presentera denna delårsrapport i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Vårt ansvar är att uttala en slutsats grundad på vår översiktliga granskning.

Vi har utfört vår översiktliga granskning i enlighet med *Standard för kommunal räkenskapsrevision, Översiktlig granskning av delårsrapport*. En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision* har. De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Vår granskning har skett enligt ”Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse” och ”Instruktion för granskning av drift- och investeringsredovisning” i *Standard för kommunal räkenskapsrevision*. Detta innebär att vår granskning av den förenklade förvaltningsberättelsen och den översiktliga beskrivningen av regionens drift- och investeringsverksamhet har en annan inriktning och betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision* har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för våra uttalanden.

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys samt noter inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

En förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

En översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet har upprättats.

Granskning av årsredovisning 2025

Azets Revision & Rådgivning har av Region Gävleborg revisorer fått i uppdrag att granska årsbokslut och årsredovisning för räkenskapsåret 2025. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningarna har varit att bedöma om regionens årsredovisning har upprättats i enlighet med kommunallag, lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommuner och regioner

Grundat på vår översiktliga granskning av årsredovisningen har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att ifrågasätta det återrapporterade resultatet. Det innebär att resultatet inte är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2025.

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 verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2025.

Årets balanskravsresultat efter justeringar uppgår till 122 mnkr.

Vi noterar att det inte framgår av årsredovisningen vilka konkreta åtgärder som planeras för att säkerställa återställandet av det negativa balanskravet.

Vi bedömer, utifrån redovisningen av balanskravsresultatet i årsredovisningen, att det lagstadgade balanskravet uppfylls. Vi rekommenderar regionstyrelsen att ta

fram en plan för återställande av tidigare negativa balanskravsresultat som följs upp över den tid som återställandet ska göras.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa att samtliga indikatorer som används i uppföljningen kompletteras med relevanta och tydligt definierade målvärden. Vidare bör regionen säkerställa att det finns uppdaterade resultatdata för de indikatorer som används för att mäta måluppfyllelse. Detta är nödvändigt för att möjliggöra en ändamålsenlig bedömning av måluppfyllelsen samt för att stärka transparensen i uppföljningen. Vi konstaterar samtidigt att nuvarande begränsningar delvis kan kopplas till svårigheter att ta fram nödvändig statistik ur Cosmic, vilket påverkat möjligheten att sammanställa fullständig resultatredovisning.
- Ta fram en plan för återställande av tidigare negativa balanskravsresultat som följs upp över den tid som återställandet ska göras.

3.3 Fördjupade granskningar

Granskning av budget- och ekonomistyrningsprocessen med fokus på hälso- och sjukvård

Revisionen har genomfört en granskning av budget- och Ekonomistyrningsprocessen med fokus på hälso- och sjukvård.

Den samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att det endast delvis finns en ändamålsenlig budget- och ekonomistyrningsprocess som ger förutsättningar för en tydlig styrning av verksamhet och ekonomi i hälso- och sjukvården. Därtill bedömer vi att regionstyrelsen endast delvis har tillräcklig uppsikt över den ekonomiska utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Tillse att ett samlat styrdokument som beskriver budgetprocessens olika steg, ansvarsfördelning och styrande principer för budgetarbetet fastställs.
- Förtydliga hur olika underlag ska beredas inom ramen för budgetprocessen, samt vilka underlag och aspekter som ska beaktas vid framtagandet av dessa.
- Säkerställa en tillräcklig beredning av budgeten som beaktar hälso- och sjukvårdens behov, verksamhetsmål och politiska uppdrag.
- Stärka sin uppsiktsplikt över hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska utveckling för att säkerställa att nämnden bedriver sin verksamhet inom budgetramen som har beslutats av regionfullmäktige.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en tillräcklig beredning av budgeten som beaktar verksamhetens behov och verksamhetsspecifika förutsättningar inför fastställande av budgetfördelning inom nämndens ansvarsområde.
- Säkerställa en tydligare styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi genom att stärka den röda tråden mellan nämndens årsplan och förvaltningens verksamhetsplan.
- Säkerställa att beslutade åtgärder för att nå en budget i balans har önskad ekonomisk effekt, och vid behov vidta ytterligare åtgärder.
- Säkerställa att konsekvensanalyser genomförs i samband med beslut om åtgärder.

Granskning av fastighetsförvaltning och underhåll

Revisionen har genomfört en granskning av fastighetsförvaltning och underhåll.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis hanterar fastighetsförvaltningen och underhållet inom Region Gävleborg på ett ändamålsenligt sätt.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att de åtgärdsförslag som föreslagits i regionens GAP-analys avseende samverkan mellan fastighetsavdelningen och hälso- och sjukvården genomförs.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Tillse att ändamålsenliga målsättningar tas fram avseende arbetet med fastighetsförvaltning och underhåll.
- Tillse att en fastighetsstrategi tas fram och beslutas.
- Tillse att en lokalförsörjningsstrategi tas fram och beslutas.
- Tillse att ändamålsenliga underhållsplaner tas fram och beslutas.
- Säkerställa systematisk och regelbunden uppföljning samt rapportering

avseende arbetet med fastighetsförvaltning och underhåll. Uppföljningen kan med fördel inkludera jämförande nyckeltalsanalyser avseende underhållsarbetet.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso-och sjukvårdsnämnden att:

- Inkludera lokalfrågor i arbetet med riskanalyser.
- Säkerställa systematisk och regelbunden uppföljning och rapportering av lokalfrågor.

Granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

Revisionen har genomfört en granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis beaktat 2021 års rekommendationer samt endast delvis vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Utvärdera målrelaterad ersättning och om det ger de incitament och effekter som låg till grund för införandet.
- Återuppta och slutföra arbetet med att samordna en gemensam struktur för telefoningångar via TeleQ.
- Säkerställa förutsättningar för att löpande följa tillgänglighetsdata vårdgaranti 3.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för uppföljning av vårdgarantin avseende medicinsk bedömning inom tre dagar (Vårdgaranti 3).
- Tydliggöra om, och i så fall när, åtgärdsplaner ska vara ett verktyg för ökad tillgänglighet, samt i så fall säkerställa ett systematiskt arbete samt uppföljning av sådan sker.

Granskning av informationssäkerhet

Revisionen har genomfört en granskning av arbete med informationssäkerhet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt hållbarhetsnämnden endast delvis har säkerställt att informationssäkerhetsarbetet är systematiskt i enlighet med lagkrav och interna beslut.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Tillse att övergripande styrdokument för informationssäkerhet antas politiskt för att tydliggöra de förtroendevaldas viljeriktning och krav på förvaltningarnas arbete.
- Tillse att nuvarande ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) utvärderas, kompletteras och struktureras i syfte att säkerställa tillämpning av regionens regelverk inom informationssäkerhet.
- Besluta om riktlinjer för regionens övergripande riskhantering och tillse att riskanalyser minst årligen genomförs med inriktning på informationssäkerhet.
- Utvärdera nuvarande personalsäkerhetsåtgärder för att bedöma om de är tillräckliga i syfte att etablera en säkerhetskultur i enlighet med beslutade riktlinjer för informationssäkerhet.
- Stärka styrningen av informationssäkerhetsarbetet där uppföljning och rapportering efterföljs av beslut om handlingsplaner för väsentliga och prioriterade förbättringsåtgärder.
- Utvärdera nuvarande it-säkerhetsåtgärder i relation till kommande lagkrav samt aktuella hot och risker, särskilt med beaktande på förmåga att upptäcka och hantera avvikelser i form av it-säkerhetshändelser.
- Säkerställa att uppföljning och rapportering genomförs i enlighet med beslutade rutiner samt tydliggöra krav på nämndernas ansvar för uppföljning och rapportering av informationssäkerhetsarbetet. I uppföljning bör kontroll av att de beslutade styrdokumenten efterlevs ingå.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Slutföra arbetet enligt rutinen för processorienterad informationskartläggning (POIK).
- Efterfråga förtydligande över nämndens ansvar för uppföljning av det egna

informationssäkerhetsarbetet.

- Efterfråga förtydligande över på vilka sätt informationsägaren ska involveras i analys och bedömning av informationssäkerhetsincidenter samt vilka krav som finns för när nämnden ska få kännedom om inträffade incidenter.
- Etablera regelbunden, minst årlig, uppföljning informationssäkerhetsarbetet så att nämnden ges förutsättningar att fatta beslut om inriktning och förstärkningar.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hållbarhetsnämnden att:

- Tillse att samverkan och samsyn stärks internt mellan funktioner för informationssäkerhet och systemenhet samt även mellan systemenhet och avdelning för IT och verksamhetsutveckling.
- Efterfråga förtydligande över nämndens ansvar för uppföljning av det egna informationssäkerhetsarbetet.
- Efterfråga förtydligande över på vilka sätt informationsägaren ska involveras i analys och bedömning av informationssäkerhetsincidenter samt vilka krav som finns för när nämnden ska få kännedom om inträffade incidenter.
- Etablera regelbunden, minst årlig, uppföljning informationssäkerhetsarbetet så att nämnden ges förutsättningar att fatta beslut om inriktning och förstärkningar.

Uppföljande granskning av regionstyrelsens och nämndernas protokoll

Revisionen har genomfört en granskning av regionstyrelsens och nämndernas protokoll.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att styrelse och nämnder genom sin styrning och uppföljning i allt väsentligt har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer och styrelsens/nämndens redovisning till revisionen.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa det fortsatta arbetet med att revidera regioninterna styrdokument i syfte att göra protokollen mer informativa.
- Säkerställa att protokollupprättande framgent fortsätter nå ställda lagkrav, exempelvis krav vad gäller anslag och tillkännagivande av protokoll i

enlighet med kommunallagen (2017:725).

Granskning av styrning, uppföljning och måluppfyllelse inom kulturområdet

Revisionen har genomfört en granskning avseende styrning, uppföljning och måluppfyllelse inom kulturområdet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kultur- och kompetensnämnden genom styrning, uppföljning och intern kontroll endast delvis har säkerställt att prioriteringarna avseende vidgat deltagande och jämlikhet genomförs.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kultur- och kompetensnämnden att:

- Säkerställa en ändamålsenlig styrning av kulturverksamheten genom att säkerställa att den av fullmäktige beslutade kulturplanen tillsammans med övriga mål, uppdrag och riktlinjer bryts ner till egna mål och aktiviteter i hela styrkedjan.
- Säkerställa att det sker en dokumenterad uppföljning av prioriteringarna i kulturplanen och att denna återrapporteras till nämnden.
- Säkerställa att det finns ändamålsenliga rutiner för vidtagande av åtgärder vid avvikelser mot kulturplanen samt för uppföljning av att beslutade åtgärder vidtas.
- Säkerställa en systematisk och strukturerad uppföljning av uppdragsöverenskommelserna för att säkerställa att kulturaktörernas uppdrag följs upp på ett ändamålsenligt sätt.

Granskning av hur regionen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen

Revisionen har genomfört en granskning av regionens personal- och kompetensförsörjning.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har ett ändamålsenligt arbetssätt avseende personal- och kompetensförsörjningen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Besluta om målvärden för indikatorer/parametrar i syfte att säkerställa ett

den egna verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Fatta beslut som anger/tydliggör regionens personalpolitik i syfte att säkerställa efterlevnad till regionfullmäktiges personalpolicy.
- Delegera rätten att fatta beslut om anställning.
- Tydliggöra hur förekomst av jäv i rekryteringsprocessen ska förebyggas och hanteras.
- Säkerställa följsamhet till rekryteringsprocessen.

Granskning av 1177 och digitala vårdtjänster

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av 1177 och regionens arbete med digitala invånartjänster.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har säkerställt att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns en tydlig planering och samordning avseende förflyttningen från 1177 till Min vård Gävleborg
- Säkerställa att det genomförs systematisk uppföljning av Min vård Gävleborgs tjänster avseende vilka funktioner som används och hur triageringsverktyget fungerar ur hälso- och sjukvårdsverksamhetens perspektiv.
- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för återkoppling från hälsovalskontoret till hälsocentralerna avseende patienternas/invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster.
- Tillse att åtgärder vidtas för att öka invånarnas förtroende för, och kunskap om, tjänsterna som erbjuds via Min vård Gävleborg.
- Utvärdera om Min vård Gävleborg fungerar ur ett medborgarperspektiv och säkerställa att MVG är användarvänligt för invånare.

Granskning av uppföljning av länsplan för regional transportinfrastruktur

Revisionen har genomfört en granskning av regionens arbete med länsplan för regional transportinfrastruktur.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hållbarhetsnämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av länsplanen så att beslutade åtgärder genomförs enligt beslut.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hållbarhetsnämnden att:

- Säkerställa att årlig planering utifrån länsplanen redovisas till nämnden.
- Tillse att nämnden får en regelbunden och strukturerad uppföljning av genomförda och pågående åtgärder, som även inkluderar en tydlig redovisning av kostnader, avvikelser och ekonomiskt utfall i förhållande till fastställd budgetram och redovisad årlig planering.
- Säkerställa att uppföljning av resultat för länsplanens mål redovisas i årlig rapportering.
- Säkerställa att avvikelser i relation till länsplanen samt hanteringen av dessa dokumenteras och diarieförs för att stärka transparens och spårbarhet.
- Fastställa tydliga riktlinjer för när och hur avvikelser ska lyftas till nämnden för hantering samt tydliggöra och formalisera delegationen för beslut om hantering av avvikelser i förvaltningen.
- Tillse att nämnden får ta del av underlag som möjliggör bedömning av avvikelserns påverkan på länsplanens måluppfyllelse och genomförbarhet.

Granskning av arbetsmiljöarbetet med fokus på förekomst av hot och våld

Granskningen är pågående och är ännu ej färdigställd.

4. Övriga punkter under året

Samordnad revision

I granskning av Region Gävleborgs företag ingår även att granska:

- Bolagen Folktandvården Gävleborg AB och Movexum AB.
- Stiftelserna Hälsinglands museum, Läns museet Gävleborg och Folkteatern i Gävleborgs län.
- Ideella föreningen Arkiv Gävleborg
- Ideella föreningen Central Sweden
- Samordningsförbund Gävleborg

Granskningsrapporter/revisionsberättelser översändes separat till regionfullmäktige.