

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2025

Region Gävleborg

2026-04-16

Veronica Hedlund Lundgren, Certifierad kommunal revisor

Mikael Lindberg, Certifierad kommunal revisor

Lisa Lohi, verksamhetsrevisor

Sammanfattning och rekommendationer



1. Sammanfattning

Azets revision och rådgivning har av Region Gävleborgs revisorer fått i uppdrag att göra en grundläggande granskning av regionens nämnder och styrelse. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och granskade nämnder endast delvis skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundar vi på att det av granskningen framgår att regionstyrelsen och nämnderna följer upp indikatorerna i årsplanerna som är kopplade till regionfullmäktiges målområden samt beskriver hur de arbetar med målen. Det framgår dock inte en samlad bedömning för om målområdena bedöms uppnås. Vi anser att detta tydligare bör framgå för respektive nämnd.

Avseende ekonomin kan vi konstatera att regionstyrelsen och nämnderna, med undantag för hälso- och sjukvårdsnämnden, redovisar en positiv avvikelse gentemot budget. Vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämndens resultat är en negativ avvikelse gentemot budget med 35,8 mnkr. Regionfullmäktige har i samband med regionens delårsrapport godkänt ett underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden upp till 90 mnkr.

Angående internkontrollen är vår bedömning att utformningen av internkontrollplanen kan utvecklas genom att enbart inkludera uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Andra verksamhetsutvecklande aktiviteter bör med fördel hanteras inom ramen för andra styrdokument. Vidare bedömer vi att uppföljningen av internkontrollen kan stärkas genom att tillse att det tydligt framgår om genomförda kontroller har uppvisat någon avvikelse, samt om åtgärder vidtagits vid identifierad avvikelse.



6.1 Rekommendationer

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

- Tydliggöra uppföljningen av målen i årsplanen till att inkludera en sammanvägd bedömning av måluppfyllelse av målområden.
- 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.



Inledning och bakgrund



2. Bakgrund

Revisorerna är regionfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen.

Kommunallagen (2017:725) 12 kap, 1 §, ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Verksamhetsområdena ska granskas i den omfattning som följer av God revisionsred. Revisorerna har till uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt, och från ekonomisk synpunkt, tillfredställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårs - och helårsbokslut.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse, styrning och intern kontroll. Granskningen baseras generellt sett på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser, och ger även underlag till uppdatering av riskanalysen under året. Enligt God revisionsred ska den grundläggande granskningen utgöra ett så pass omfattande underlag att den ger grund till bedömningar som revisorerna avlämnar i sin årliga revisionsberättelse.

Revisorerna genomför fördjupade granskningar som ett komplement till den grundläggande granskningen.



2.1 Syfte

Granskningens syfte har varit att översiktligt bedöma om styrelse och nämnder har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande att nämnder och styrelse lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

2.2 Revisionsfrågor

Verksamhetsstyrning och uppföljning

- Har styrelsen/nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens måluppfyllelse
- Uppnår styrelsen/nämnden målen för sin verksamhet?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?

Ekonomistyrning och uppföljning

- Har styrelsen/nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?
- Bedriver styrelsen/nämnden verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?

Intern kontroll

- Har styrelsen/nämnden skapat förutsättningar att bedriva sin interna kontroll på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt under året?
- Följer styrelsen/ nämnden upp verksamhetens interna kontroll under året?
- Vidtar styrelsen/ nämnden åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende intern kontroll under året?



2.3 Revisionskriterier

Granskningen har utgått ifrån nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Regionfullmäktiges beslut och uppdrag till styrelse/nämnder
- Styrelsens och nämnders reglementen
- Direktiv för intern styrning och kontroll (RS 2016-06-21 §959)
- Strategi mot välfärdsbrottslighet (RF 2025-06-03 §244)



Metod, avgränsning och tidplan



3. Metod och avgränsning

Granskningen har följt en årlig process, varpå granskningen avser hela granskningsåret 2025. Granskningen omfattar såväl granskning som bedömning utifrån styr- och uppföljningsdokument.

Granskningen har omfattat regionstyrelsen och samtliga nämnder.

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av underlag såsom budget, verksamhetsplaner, riktlinjer för intern kontroll och styrning, risk- och väsentlighetsanalyser samt internkontrollplaner.
- Protokollsgranskning
- Enkätstudie. Enkäten skickades till samtliga ledamöter/ersättare i regionstyrelsen och nämnderna. Resultat från enkäten redovisas enbart i de fall där svarsfrekvensen var över fem. Svarsfrekvensen mellan nämnderna skiljer sig åt. Från regionstyrelsen inkom fjorton svar, från hälso- och sjukvårdsnämnden elva svar, från hållbarhetsnämnden arton svar, från kultur- och kompetensnämnden inkom tio svar och från hjälpmedelsnämnden fem svar. Från patientnämnden inkom två svar och från företagshälsovårdsnämnden inkom tre svar.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med Azets interna rutiner. Rapporten har varit föremål för sakgranskning av representanter från regionen.



3.1 Bedömningskriterier

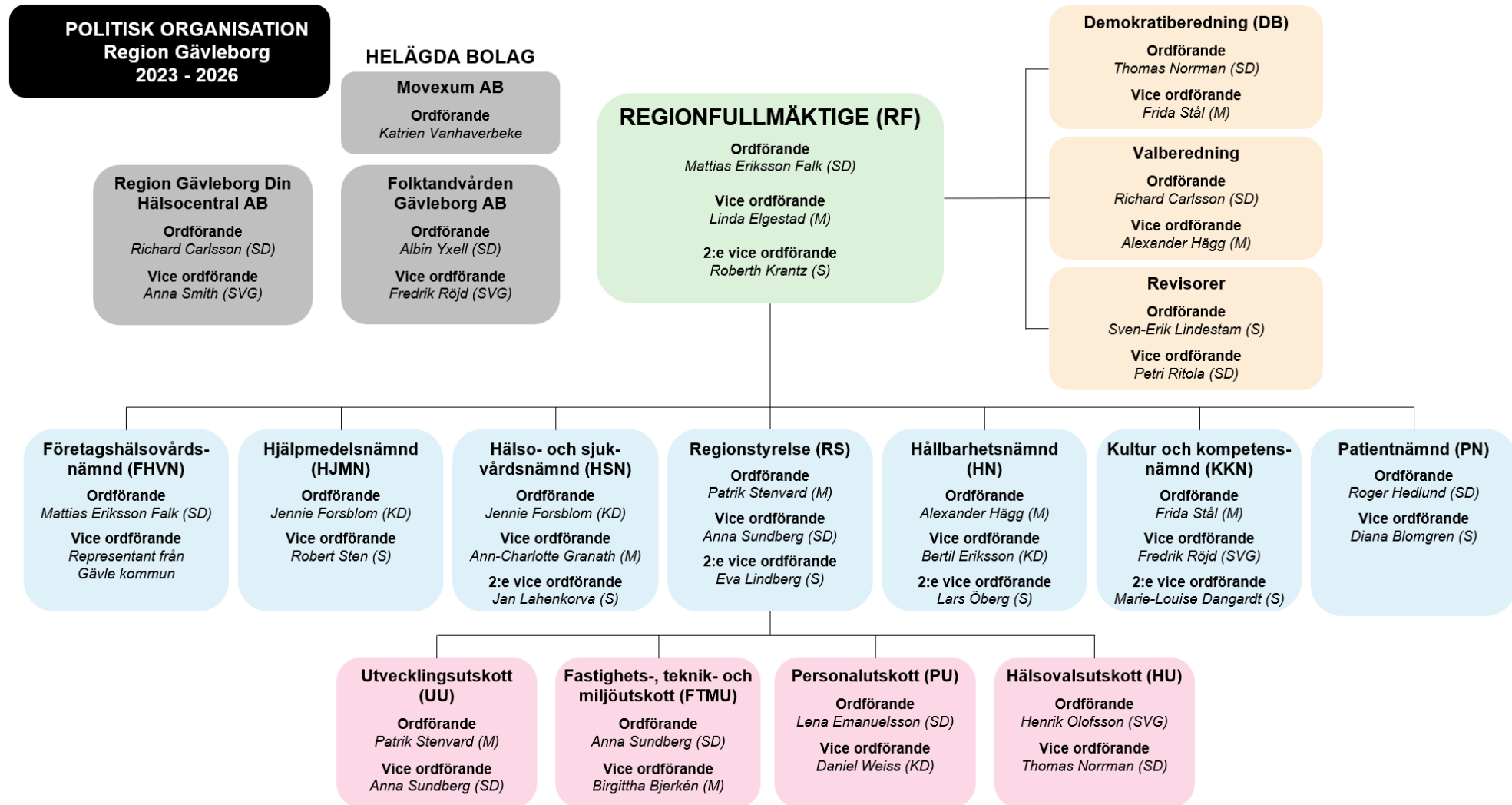
Respektive nämnds och styrelses verksamhetsstyrning, ekonomistyrning och interna kontroll bedöms utifrån följande bedömningsnivåer. Respektive bedömningsnivå har en tillhörande symbol.

Bedömningsnivå	Bedömningsymbol
Ja	
I allt väsentligt	
Endast delvis	
Nej	

Styrande förutsättningar



4.1 Organisationsskiss Region Gävleborg



4.2 Politiska prioriteringar

I mål och budget 2025 med ekonomisk plan för 2026-2027 har regionfullmäktige fastställt följande fem politiska prioriteringar.

1. Trygg och säker vård
2. Lätt att resa i Gävleborg
3. Medarbetare som trivs på jobbet
4. Regional tillväxt och landsbygdsutveckling
5. Ansvarsfull ekonomi

Vidare har regionfullmäktige tilldelat särskilda uppdrag till regionstyrelsen och till nämnderna.



4.3 Intern styrning och kontroll i Region Gävleborg

Regionstyrelsen har 2016-06-21 §959 fastställt ett direktiv för intern styrning och kontroll i Region Gävleborg.

Av direktivet framgår att syftet med den interna styrningen och kontrollen är att säkerställa att fullmäktiges mål nås. Den interna styrningen och kontrollen ska vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och beröra all personal.

Rapporteringen sker årligen till regionstyrelsen och till nämnderna om hur den interna styrningen och kontrollen fungerar.

Den interna styrningen och kontrollen handlar om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, dvs. god ekonomisk hushållning
- att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig
- att lagar, regler och riktlinjer följs
- att möjliga risker beskrivs, bedöms och förebyggs

Vid beslut om åtgärder för att hantera risker och förbättra den interna styrningen och kontrollen ska bedömningar göras av såväl kostnad som nytta samt medveten acceptans av vissa risker.



4.4 Strategi mot välfärdsbrottslighet

Regionfullmäktige har 2025-06-03 §244 beslutat om en strategi mot välfärdsbrottslighet. Strategin ska konkretisera hur arbetet mot välfärdsbrottslighet ska påbörjas och utvecklas inom Region Gävleborg och de majoritetsägda bolagen under perioden 2025-2027. Strategin har fem utpekade fokusområden, vilka är:

- Fokusområde 1 - Kompetenshöjande insatser, förbättrad lägesbild samt stärkt samverkan´.
- Fokusområde 2 - Organisatoriska förutsättningar, robusthet och intern kapacitet.
- Fokusområde 3 - Processer och rutiner inom inköp/upphandling och uppföljning av externa aktörer enligt LOU, LOV, nationella taxan och tandvårdsstöd.
- Fokusområde 4 - Processer och rutiner inom stöd- och bidragshantering.
- Fokusområde 5 – Processer och rutiner inom hälso- och sjukvård.

Till varje fokusområde ska nämndsförvaltningarna och, i den mån det är möjligt, bolagen ta fram konkreta åtgärder som ska utveckla och stärka arbetet mot välfärdsbrottslighet. Regionstyrelseförvaltningen ska hålla samman arbetet. Insatserna och åtgärderna ska presenteras och hanteras i en gemensam handlingsplan. Handlingsplanen ska vara regionövergripande och beslutas av Regiondirektören. Insatserna och aktiviteterna inom ramen för detta uppdrag ska vara klart senast vid utgången av 2027. Nämnderna och bolagen ska löpande följa upp arbetet mot välfärdsbrottslighet inom ramen för sin internkontroll. Vidare ska regionstyrelsen följa upp det sammanhållande arbetet inom ramen för uppföljning av internkontrollen.



Resultat av granskningen



5. Resultat av granskningen

I detta avsnitt presenteras granskningens resultat. Resultatet baseras på de underlag som vi har mottagit under året, de dialoger som genomförts med nämnder och styrelse samt protokollsgranskning.

Under granskningens gång har ett antal kontrollfrågor besvarats som också utgör en grund för vår bedömning.



5.1 Regionstyrelsen



5.1.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Antagen verksamhetsplan 2025	Ja
Antal målområden	5
Har styrelsen brutit ner fullmäktiges mål	Ja
Har styrelsen formulerat egna mål	Ja
Styrelsen följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen får styrelsen en analys av orsaker till avvikelserna	Ja
Styrelsen beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Framgår ej
Styrelsens mål för verksamheten uppnås	Framgår ej

Generella iakttagelser

Regionstyrelsen antog 2024-10-09 årsplan för 2025 för sin egna verksamhet. I årsplanen har styrelsen tagit fram mål utifrån regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar. Av årsplanen framgår uppsatta mätindikatorer, det anges dock inte utsatta värden för samtliga indikatorer för när målen bedöms som uppfyllda.

Regionstyrelsen har följt upp årsplanen per mars och augusti. I uppföljningen framgår tydliga tydliga resultatindikatorer och målvärden. Totalt finns det 29 mätbara indikatorer kopplade till målen. I uppföljningen per augusti framgår att sex indikatorer uppnår uppsatta målvärden, två indikatorer uppnår inte uppsatt målvärde och 21 indikatorer saknar mätvärde per augusti. I det material vi har tagit del av saknas det en samlad bedömning kring måluppfyllelse av målområdena.

Vid tidpunkt för granskningen har vi inte tagit emot någon uppföljning per helår av årsplanen. Av kontakt med tjänstepersoner framgår att uppföljning per helår av årsplanen kommer att redovisas för regionstyrelsen i april 2026.



5.1.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser

I Regionfullmäktiges budget för 2025 framgår att regionstyrelsen har blivit tilldelad fyra uppdrag för år 2025. Uppdragen avser att genomföra en översyn av regionens fastigheter utifrån ett tillgänglighetsperspektiv, personalutskottet ges i uppdrag att arbeta fram en modell för att premiera särskilt utmärkande förbättringsförslag inom organisationen, utbildning i likabehandling ska ske internt inom regionens egen verksamhet samt genomföra en utvärdering och översyn av arbetet med konstnärlig miljögestaltning. I uppföljningen per mars och augusti redogörs för hur arbetet med uppdragen fortgår.

Av uppföljningen per augusti framgår att översynen av regionens fastigheter ska redovisas senast den 17 november 2025, detsamma gäller uppdraget kring utvärdering och översyn av arbetet med konstnärlig miljögestaltning. Av protokollgranskning framgår att en redovisning har genomförts till fastighets-, teknik- och miljöutskottet i november. Vidare framgår det av uppföljningen att en utbildning i likabehandling har tagits fram under 2025. Avseende uppdraget om att arbeta fram en modell för att premiera särskilt utmärkande förbättringsförslag inom organisationen anges det i uppföljningen att förslaget har presenterats för rådsberedningen under september 2025 och kommer fortsätta att utvecklas under året.



5.1.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Styrelsen följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Styrelsen får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Styrelsen beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Regionstyrelsen redovisar en positiv avvikelse gentemot budget

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår	Resultat helår
Årets resultat	53 mnkr	105,6 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att regionstyrelsen har blivit tilldelad en budgetram på 3 034 mnkr.

Det ekonomiska resultatet har följts upp på en övergripande nivå för hela regionen i delårsrapport för jan-mars. Av delårsrapporten framgår att regionstyrelsen för perioden har en positiv avvikelse gentemot budget. I delårsrapporten per mars redovisas inte en helårsprognos för regionstyrelsens resultat.

I delårsrapporten per augusti framgår att regionstyrelsens resultat för perioden uppgick till 143,7 mnkr jämfört med det budgeterade resultatet på 54,7 mnkr vilket motsvarar en positiv avvikelse gentemot budget. I delårsrapporten prognostiseras en positiv avvikelse gentemot budget på 53 mnkr.

Av regionens årsredovisning framgår att regionstyrelsen verksamhet redovisade ett överskott om 105,6 mnkr. Överskottet är i huvudsak hänförligt till tillfälliga anslag som inte nyttjats fullt ut och som inte förs med till 2026, att projekt senarelagts samt vakanser och återhållsamhet i återbesättning.

Av årsredovisningen framgår att finansieringsverksamhetens resultat, inklusive pensioner, uppgick till -345,7 mnkr i jämförelse med budgeterade -251,1 mnkr vilket motsvarar en negativ avvikelse mot budget om 94,6 mnkr.



5.1.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Nej
Antal kontrollområden 2025	9
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	4
Antal kontrollområden inom område verksamhet	5
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja
Uppföljning har skett av samtliga kontrollområden 2025	Ja

Generella iakttagelser

Regionstyrelsen antog 2025-03-13 internkontrollplan för år 2025. Av den internkontrollplan som vi har tagit del av framgår inte information om riskvärdering eller tidpunkt för återrapportering för samtliga kontrollmoment. Vid fastställandet av internkontrollplanen finns det två risker som inte har blivit tilldelade ett kontrollmoment/ åtgärd.

En uppföljning av internkontrollplanen har genomförts per augusti. I uppföljningen per augusti framgår vilka åtgärder som har genomförts för att motverka risken, status per augusti samt prognos för helåret 2026.

Uppföljning av internkontrollplanen har även genomförts per helår. Uppföljningen inkluderar uppföljning av välfärdsbrottslighet i enlighet med regionfullmäktiges beslutade strategi. Vi noterar att det i uppföljningarna av internkontrollplanen redogörs för aktiviteter som har genomförts, exempelvis framtagande av riktlinjer, arbete med underhållsplaner och löpande utbildningsinsatser. Detta motsvarar snarare verksamhetsaktiviteter än uppföljande kontrollmoment.

5.1.4 Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Regionstyrelsens uppsiktsplikt över verksamhet, ekonomi och intern kontroll	
Styrelsen följer upp att nämnderna fastställt mål och uppdrag i sina verksamheter	Endast delvis
Regionstyrelsen får regelbundet uppföljningar över nämndernas ekonomi i förhållande till budget	Ja
Regionstyrelsen har följt upp om nämnderna beslutat om internkontrollplan	Ja
Regionstyrelsen har följt upp om nämnderna genomfört uppföljning av internkontrollplan	Ja

Generella iakttagelser

Av protokollsgranskning framgår att regionstyrelsen 2024-10-09 har tagit del av kultur- och kompetensnämndens, hälso- och sjukvårdsnämndens samt hållbarhetsnämndens årsplan för år 2025. Av genomförd protokollsgranskning har vi inte kunnat identifiera att regionstyrelsen har tagit del av patientnämndens, hjälpmedelsnämndens eller företagshälsovårdsnämndens årsplaner.

Regionstyrelsen har tagit del av samtliga nämnders internkontrollplaner 2025-03-13. Regionstyrelsen har tagit emot uppföljning av hjälpmedelsnämndens, kultur- och kompetensnämndens samt hållbarhetsnämndens internkontrollplaner som ett anmälningsärende. Patientnämnden har expedierat sin uppföljning av internkontrollplanen till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen har följt upp det ekonomiska resultatet för regionen inom ramen för delårsrapporten per april samt delårsrapporten per augusti.

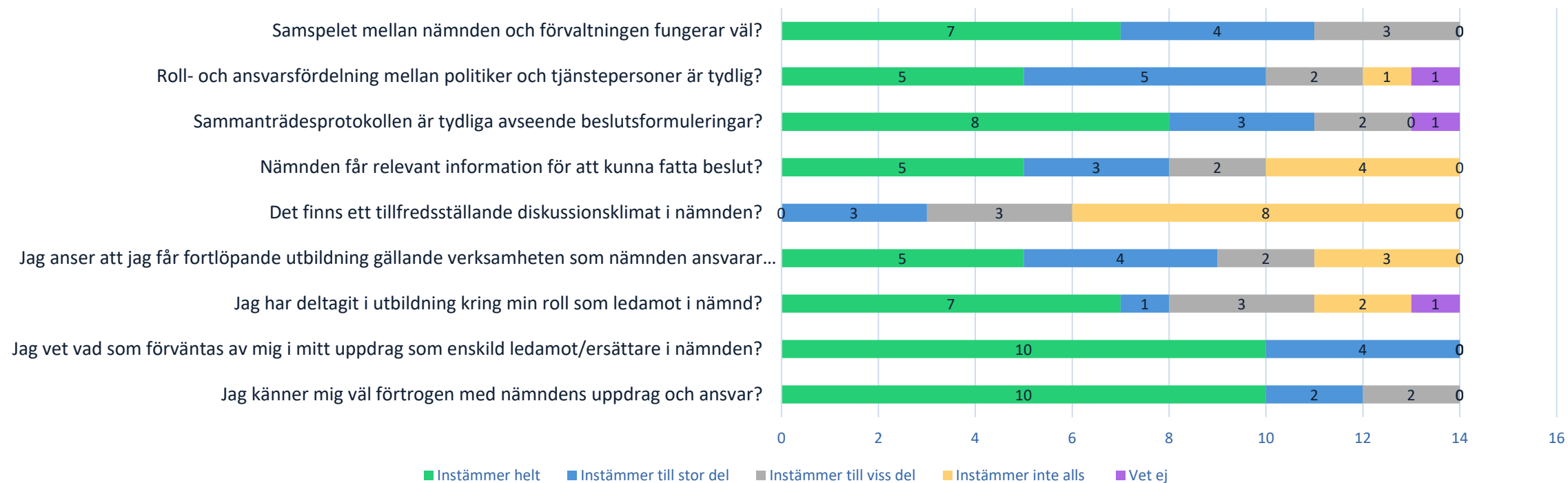
I samband med delårsrapporten per augusti har regionstyrelsen genomfört en uppföljning av samtliga målområden och regionfullmäktiges givna uppdrag. Det framgår en uppföljning av de mätbara indikatorerna som tillhör målområdena, men det framgår ingen samlad bedömning kring måluppfyllelse i rapporteringen.

I samband med delårsrapporten per augusti har regionstyrelsen beslutat att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att redovisa för åtgärder för en ekonomi i balans under år 2026 och återkomma i samband med årsboks slutet för 2025. Samtidigt beslutade styrelsen att föreslå regionfullmäktige att godkänna nämndens underskott med högst 90 mnkr. Vid beslut om årsredovisning år 2024 beslutade även regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att godkänna underskott om 540 mnkr. Av protokollsgranskning framgår inte om åtgärderna systematiskt utvärderas av regionstyrelsen.



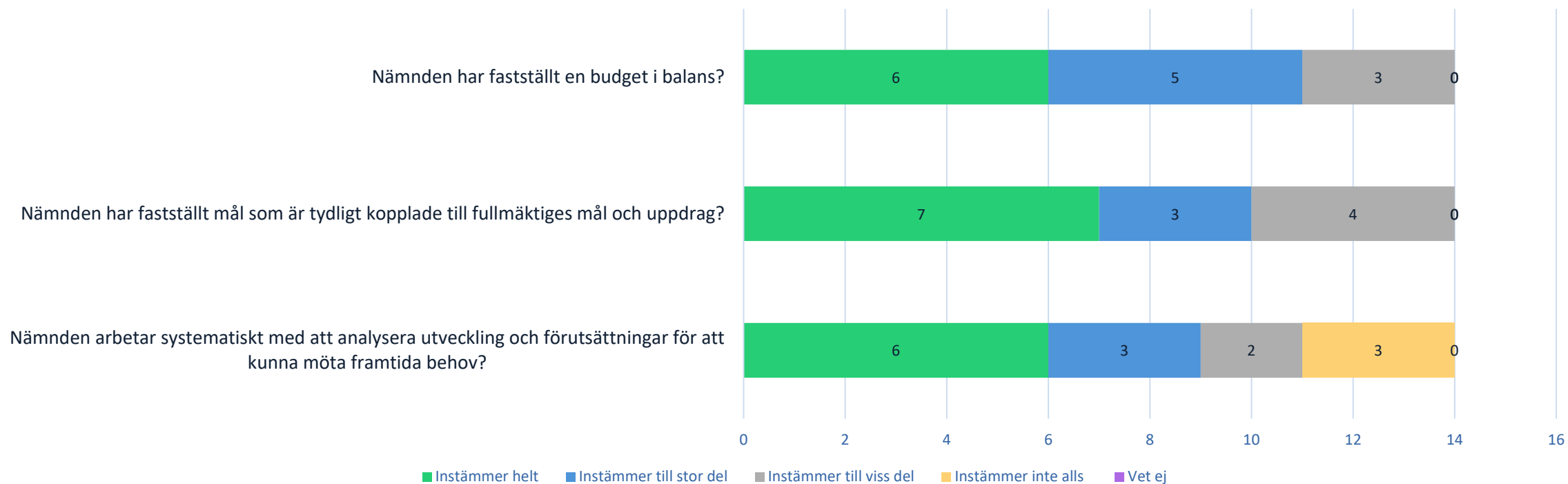
5.1.5 Resultat från enkätstudie

Rollen som förtroendevald



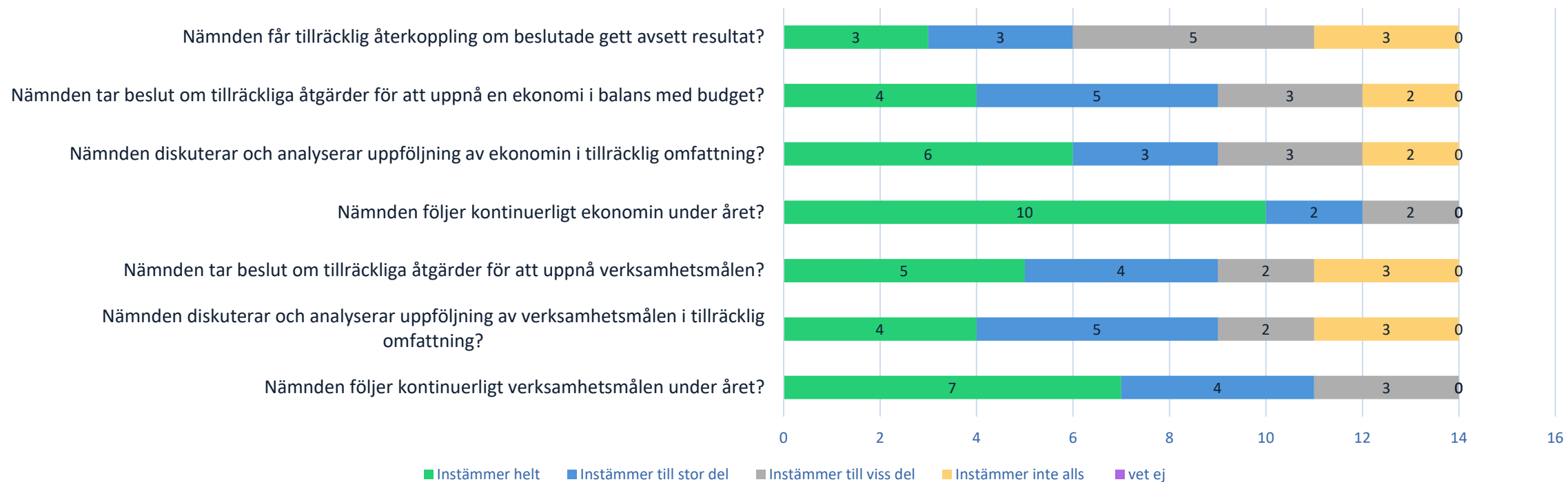
5.1.5 Resultat från enkätstudie

Planering



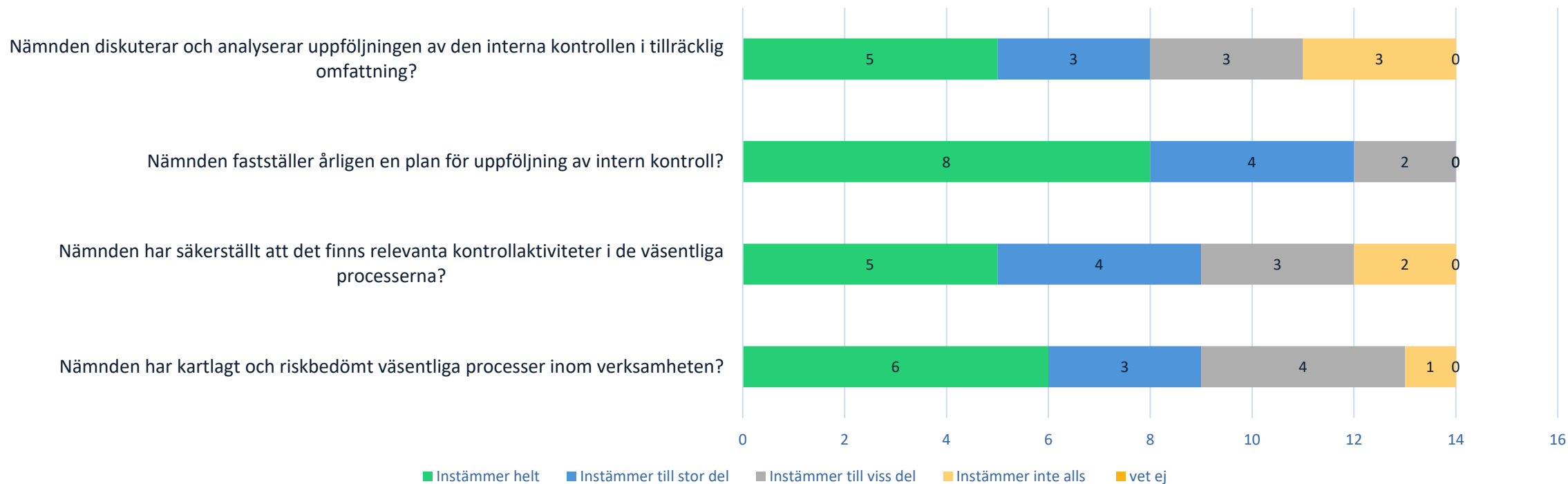
5.1.5 Resultat från enkätstudie

Uppföljning



5.1.5 Resultat från enkätstudie

Intern styrning och kontroll



5.1.6 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 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. 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 mätvärden 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.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 positivt avvikelse om 105,6 mnkr.



5.1.6 Bedömning per område

Bedömning – Internkontroll och uppföljning

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.

Bedömning – Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Vår bedömning är att regionstyrelsen endast delvis har haft en ändamålsenlig uppsikt över nämndernas verksamhet.

Bedömningen grundar sig på att styrelsen har haft kultur- och kompetensnämndens, hälso- och sjukvårdsnämndens samt hållbarhetsnämndens årsplan för år 2025 uppe för kännedom. Vidare har regionstyrelsen tagit del av samtliga nämndernas beslutade internkontrollplaner, samt följt upp nämndernas arbete med mål och uppdrag under året. Vi anser dock att nämndernas uppföljning av årsplanerna har varit otydlig då det inte tydligt framgår en samlad bedömning kring måluppfyllelse. Vi anser att regionstyrelsen bör efterfråga en tydligare uppföljning, i syfte att kunna följa upp om åtgärder som beslutas kring bristande måluppfyllelse ger avsedd effekt.

Vidare bedömer vi att regionstyrelsen brister i sin uppsiktsplikt av hälso- och sjukvårdsnämnden då styrelsen vid både slutet av år 2024 och år 2025 har föreslagit regionfullmäktige att godkänna nämndens underskott. Vi bedömer att ett sådant beslut signalerar att tyngdpunkten ligger på att hantera underskottet genom finansiella beslut, snarare än att säkerställa att nämnden vidtar långsiktiga och strukturella åtgärder för att komma till rätta med bakomliggande utmaningar.



5.2 Kultur- och kompetensnämnden



5.2.1 Verksamhetsstyrning och uppföljning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	2
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	Endast delvis

Generella iakttagelser

Nämnden har 2024-09-25 antagit årsplan för år 2025-2027. Av årsplanen framgår att nämnden ska jobba med två av regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar. De prioriteringar som nämnden ska arbeta med enligt årsplanen är regional tillväxt och landsbygdsutveckling samt en ansvarsfull ekonomi. Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges prioriteringar i mål. Målen är formulerade så att de är mätbara men för vissa av målen framgår inte vilka värden som behöver uppfyllas för att målet ska bedömas som uppnått.

Uppföljning av årsplanen har genomförts i samband med uppföljningen av medelsförvaltningen i mars och augusti. Av uppföljningen framgår tydliga målvärden för samtliga indikatorer. Det är två av fyra indikatorer som har måtvärden vid uppföljningen per augusti. Det ena indikatorn har ännu inte nått uppsatt mål, den andra indikatorn avser en ekonomi i balans för vilken nämnden redovisar ett överskott gentemot budget. I uppföljningen anges hur nämnden arbetar med målen, men det saknas en helhetsbedömning avseende om målen bedöms uppnås.

Av uppföljningen som genomförs per helår framgår hur nämnden har arbetat med målen samt uppföljning av indikatorerna. Det saknas en bedömning om målområdena som helhet bedöms vara uppnådda. Det är två av fyra indikatorer som når sitt uppsatta målvärde. En indikator saknar måtvärde för året. Resterande indikatorer uppnår inte målvärdet.

Kultur- och kompetensnämnden har inte blivit tilldelad något uppdrag för år 2025 i regionfullmäktiges budget. Av de uppdrag som nämnden blivit tilldelad från år 2024 framgår av helårsuppföljningen av årsplanen att ett uppdrag är avslutat och ett uppdrag är pågående.

Kultur- och kompetensnämnden är ansvarig för att ta fram en kulturplan som är styrande för nämnden,



5.2.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Nämnden redovisar ett överskott gentemot budget

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	8,9 mnkr	11,4 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att kultur- och kompetensnämnden har blivit tilldelad en budgetram på 202,9 mnkr.

Av protokoll framgår att nämnden regelbundet följer upp det ekonomiska resultatet i månadsrapporter samt genom uppföljning av medelsförvaltning.

I regionens delårsrapport för perioden jan-mars följs det ekonomiska resultatet upp på en övergripande nivå för hela regionen. Av delårsrapporten framgår att kultur- och kompetensnämnden för perioden har en positiv avvikelse gentemot budget.

Av regionens delårsrapport per augusti framgår att nämndens resultat för perioden uppgick till 12,1 mnkr jämfört med budgeterade 2,5 mnkr. Budgetöverskottet på 9,6 mnkr förklaras i huvudsak med återhållsamhet av personalkostnader och nyttjandet av externa tjänster samt lägre lokalkostnader. Nämndens resultatprognos per helår uppgår till 8,9 mnkr.

I nämndens redovisning av medelsförvaltningen för perioden jan-dec samt av regionens årsredovisning framgår att resultatet för året innebär ett överskott på 11,4 mnkr.



5.2.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja
Antal kontrollområden 2025	3
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	0
Antal kontrollområden inom område verksamhet	3
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Av protokollsgranskning framgår att nämnden har 2024-12-03 har antagit en internkontrollplan för år 2025.

Av internkontrollplanen framgår identifierad risk, beslutade åtgärder / kontrollmoment, tidpunkt för genomförande av kontroll, ansvarig för kontroll samt tidpunkt för rapportering. Kontrollmomenten är inte formulerade som en uppföljande kontroll utan snarare formulerade som åtgärder som genomförs för att minimera risker.

En uppföljning av internkontrollplanen har genomförts per augusti. Av uppföljningen framgår vilka åtgärder som har genomförts, det framgår dock inte om någon avvikelse har uppmärksammats.

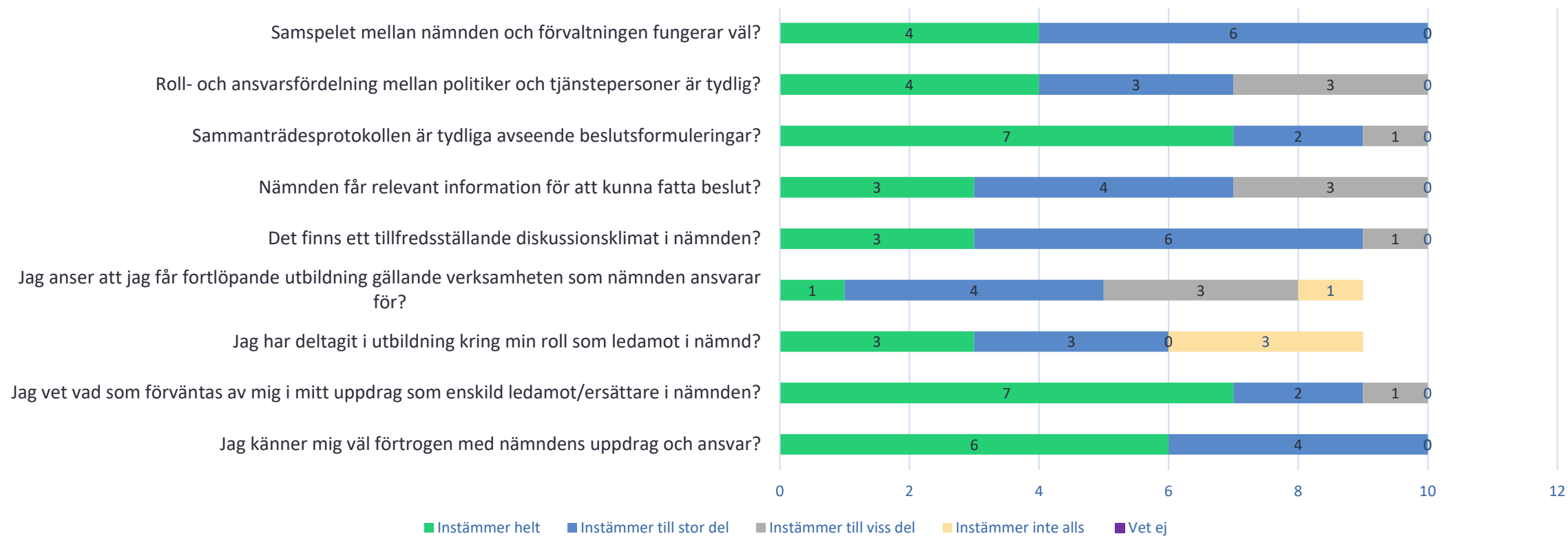
Vid uppföljningen per helår framgår att två åtgärder inte har genomförts då åtgärderna var kopplade till risk vid ombyggnationerna av Forsa och Västerbergs folkhögskola och ombyggnationerna har inte startat under år 2025. För den tredje risken har beslutad åtgärd genomförts. Av uppföljningen framgår inte om avvikelser har identifierats vid genomförd kontroll.

I uppföljningen av internkontrollen framgår inte hur nämnden har arbetat med uppföljning av välfärdsbrottslighet vilket ska genomföras enligt den beslutade strategin mot välfärdsbrottslighet.

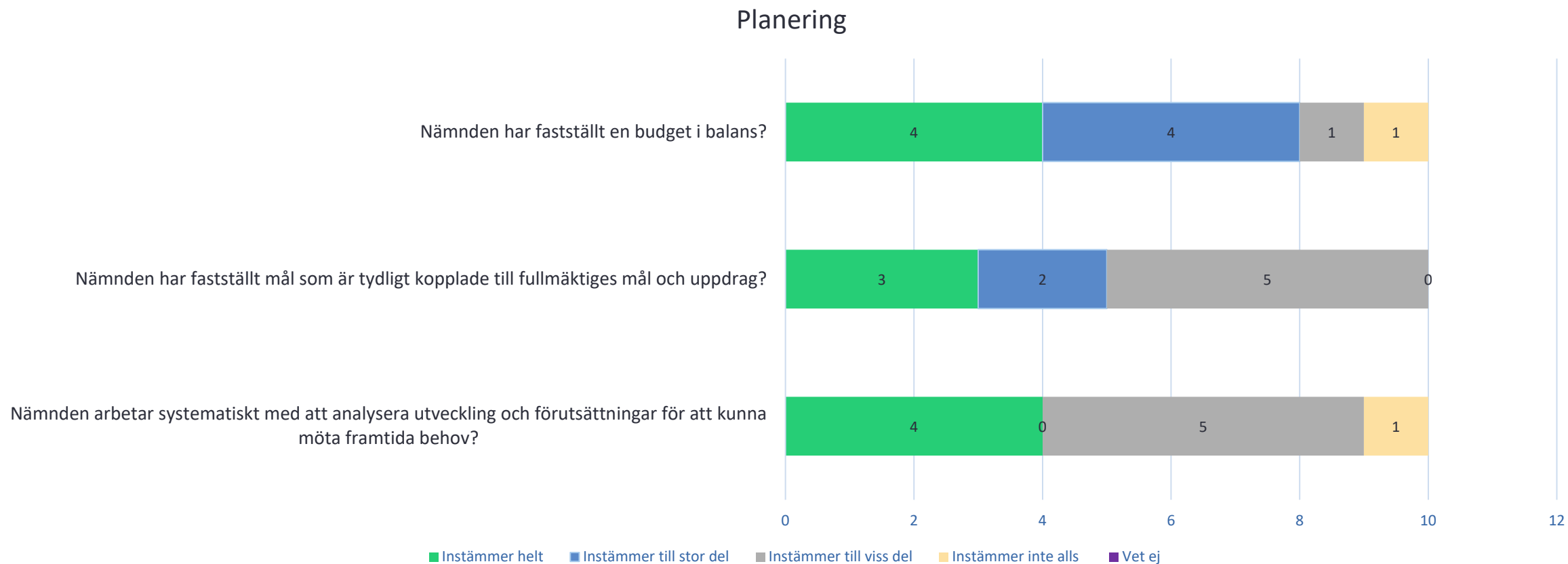


5.2.4 Resultat från enkätstudie

Rollen som förtroendevald

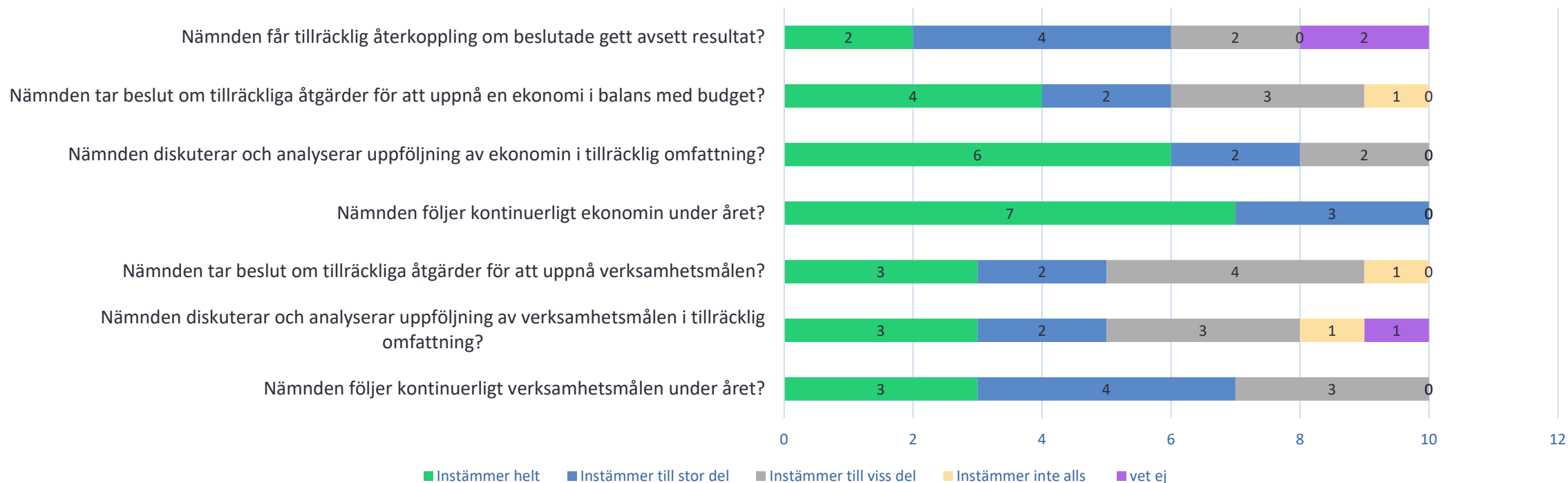


5.2.4 Resultat från enkätstudie



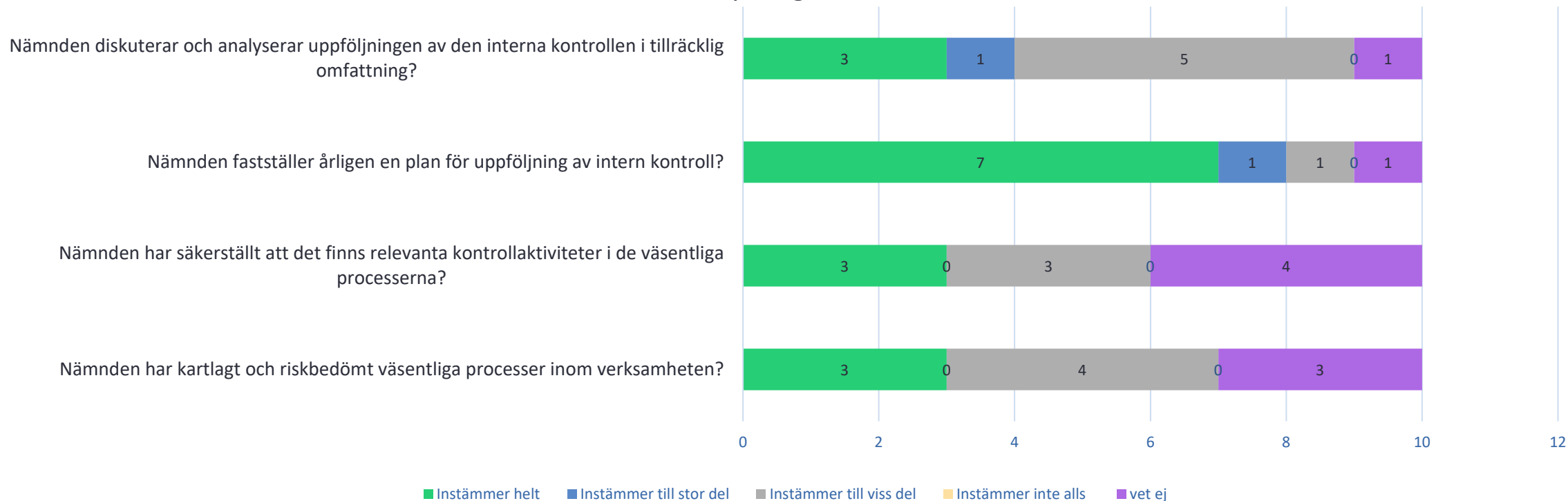
5.2.4 Resultat från enkätstudie

Styrning och uppföljning



5.2.4 Resultat från enkätstudie

Intern styrning och kontroll



5.2.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 finns 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.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 positivt avvikelse om 11,4 mnkr.



5.2.5 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

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.



5.3 Hållbarhetsnämnden



5.3.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	3
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	Endast delvis

Generella iakttagelser

Nämnden har 2024-09-26 antagit sin årsplan. Av årsplanen framgår att nämnden ska jobba med tre av regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar. De prioriteringar som nämnden ska arbeta med är regional tillväxt och landsbygdsutveckling, lätt att resa i Gävleborg samt en ansvarsfull ekonomi. Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges prioriteringar i mål. Målen är formulerade så att de är mätbara men för vissa av målen framgår inte vilka värden som behöver uppfyllas för att målet ska bedömas som uppnått.

Uppföljning av årsplanen har genomförts i samband med uppföljningen av medelsförvaltningen i mars och augusti. Av uppföljningen framgår tydliga målvärden för samtliga indikatorer. Det finns totalt elva indikatorer som utgår från de tre av regionfullmäktiges prioriteringar som nämnden ska arbeta med. Vid uppföljningen per augusti framgår att fyra av elva uppsatta indikatorer når sina uppsatta mål. Resterande indikatorer är nära målvärdet eller har inte mäts under året. I uppföljningen en beskrivning av hur arbetet med målen har fortgått under året.

I helårsuppföljningen av årsplanen framgår hur nämnden har arbetat med målen under året. Det framgår att sex av elva indikatorer uppnår uppsatta målvärden. Två indikatorer har inte mäts under året. Tre av indikatorerna är nära det uppsatta målvärdet. Det saknas dock en övergripande bedömning kring om målområdena bedöms vara uppfyllt för samtliga målområden.



5.3.1 Verksamhetsstyrning (forts.)

Generella iakttagelser

I Regionfullmäktiges budget för 2025 framgår att hållbarhetsnämnden har blivit tilldelad två uppdrag för år 2025. Uppdragen avser att utveckla och skärpa kontrollerna i kollektivtrafiken samt inrätta ett idrottspris. Uppdragen följs upp i samband med uppföljningen av nämndens årsplan i mars och augusti samt per helår. Av helårsuppföljningen framgår att rekrytering av biljettkontrollanter på X-trafik har genomförts vilket möjliggör utökade kontroller. Under perioden oktober - december 2025 genomfördes cirka 27 600 kontroller av biljetter vilket ska jämföras med att det under samma period 2024 genomfördes cirka 4 900 kontroller. Avseende uppdraget om att inrätta ett idrottspris framgår att rutiner för ett årligt regionalt idrottspris har arbetats fram under året och beslutats av hållbarhetsnämnden. Från och med år 2026 kommer nämnden årligen att dela ut idrottspriset till två föreningar, en från Hälsingland och en från Gästrikland.



5.3.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	11,8 mnkr	63,4 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att hållbarhetsnämnden har blivit tilldelad en budgetram på 698 mnkr.

Av protokoll framgår att nämnden regelbundet följer upp det ekonomiska resultatet i månadsrapporter samt genom uppföljning av medelsförvaltning.

Det ekonomiska resultatet har följts upp på en övergripande nivå för hela regionen i delårsrapport för jan-mars. Av delårsrapporten framgår att hållbarhetsnämnden för perioden har en positiv avvikelse gentemot budget. Av delårsrapporten per april framgår inte en helårsprognos för hållbarhetsnämndens resultat.

Av regionens delårsrapport per augusti framgår att nämndens resultat för perioden uppgick till 13,4 mnkr jämfört med budgeterade -4,5 mnkr. Periodens budgetöverskott förklaras i huvudsak av lägre trafikeringkostnader för buss och tåg. Av delårsrapporten per augusti framgår att nämnden prognostiserar ett utfall på 11,8 mnkr vilket är en positiv avvikelse gentemot budget.

Av nämndens medelsförvaltning för perioden jan- dec samt av regionens årsredovisning framgår att nämnden har en positiv avvikelse gentemot budget om 63,4 mnkr. Förklaringar till överskottet jämfört mot budget är främst att X-trafik erhållit statsbidrag i form av elbusspremier på 52,2 mnkr, för det nya avtalet för Hälsingland som startade dec 2025. Bidraget fanns inte med i budget eftersom det var oklart om det skulle falla ut.



5.3.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja
Antal kontrollområden 2025	6
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	1
Antal kontrollområden inom område verksamhet	5
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Nämnden antog 2024-12-04 en internkontrollplan för år 2025.

Av internkontrollplanen framgår identifierad risk, kontrollmoment, tidpunkt för genomförande av kontroll, ansvarig för kontroll samt tidpunkt för rapportering. Kontrollmomenten är inte formulerade som en uppföljande kontroll utan snarare formulerade som åtgärder som genomförs för att minimera risker.

En uppföljning av internkontrollplanen har genomförts per augusti. Vi har enbart tagit del av tjänsteskrivelsen till uppföljningen per augusti. Av tjänsteskrivelsen framgår inte om någon avvikelse har uppmärksamats vid genomförda kontroller.

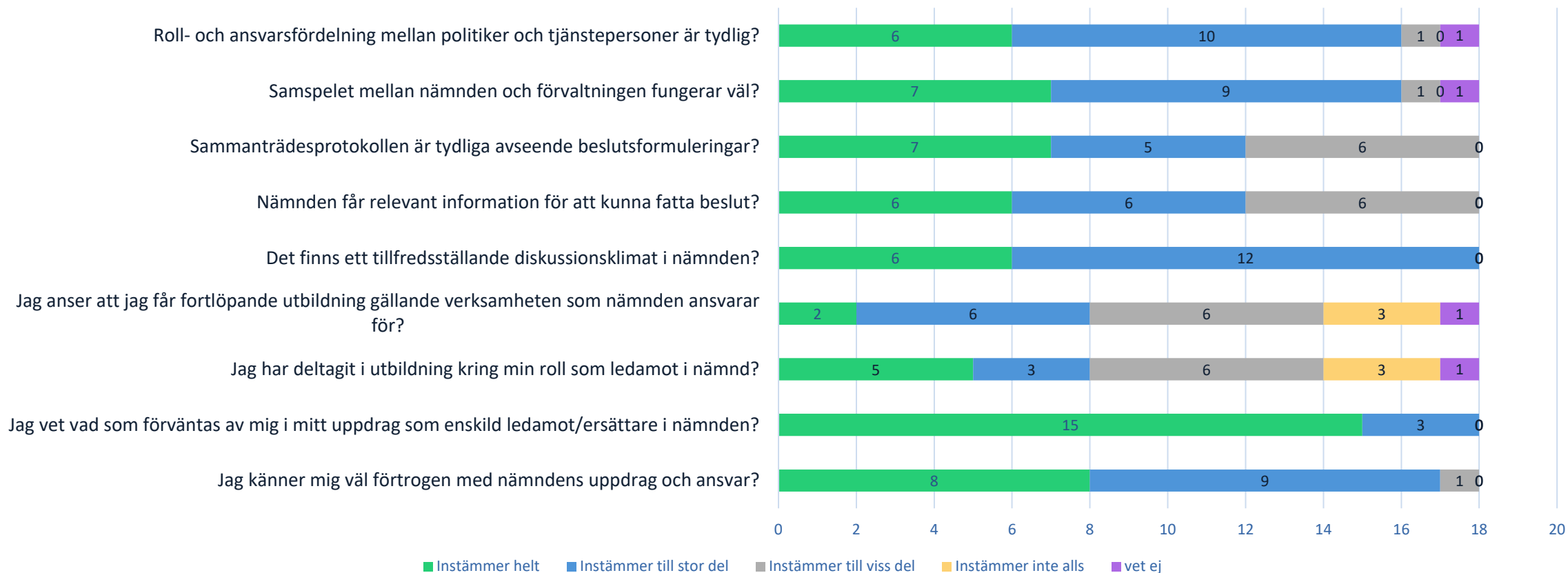
Av helårsuppföljningen framgår att åtgärder har resulterat i önskad effekt på fem av sex kontroller. För flera av kontrollerna är det dock i uppföljningen otydligt vilka kontrollmoment som har genomförts, då resultat av kontrollen enbart beskrivs som *"planerade aktiviteter inom verksamheten har genomförts och löper på enligt plan"*.

I uppföljningen av internkontrollen framgår inte hur nämnden har arbetat med uppföljning av välfärdsbrottslighet vilket ska genomföras enligt den beslutade strategin mot välfärdsbrottslighet.



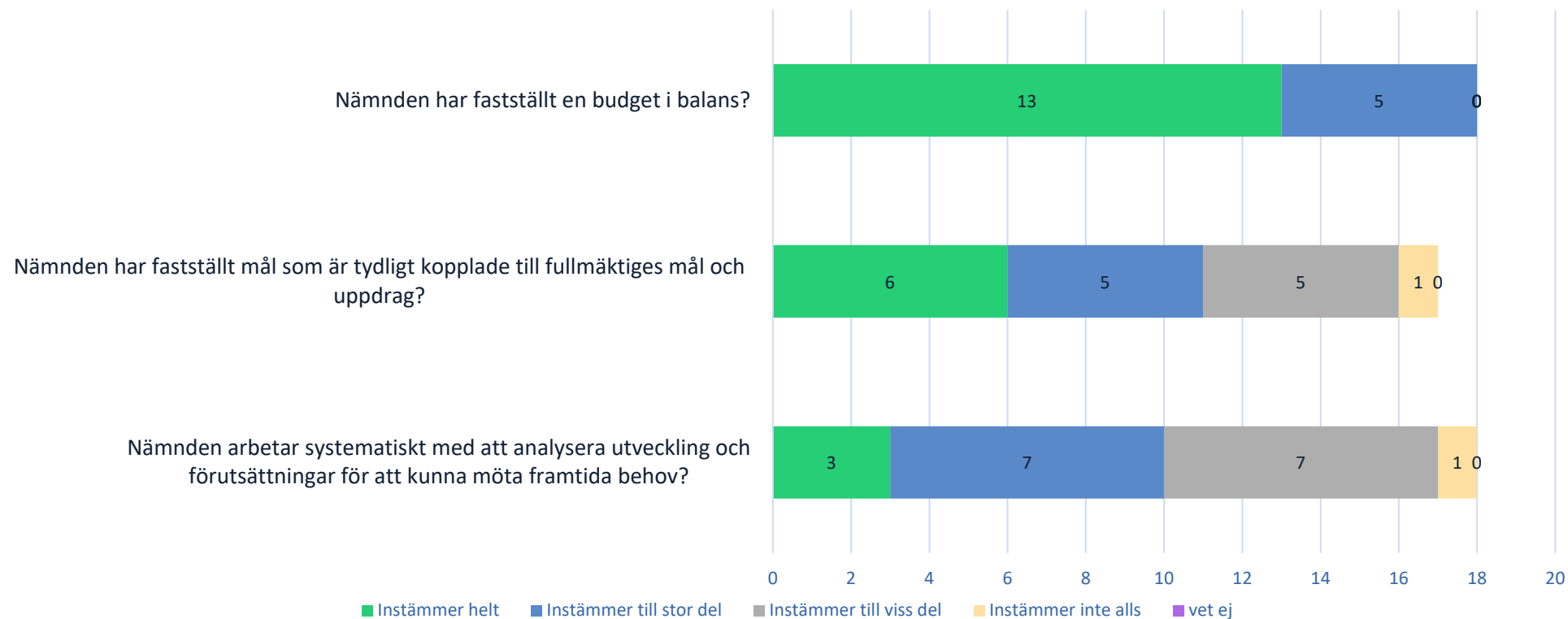
5.3.4 Resultat från enkätstudie

Rollen som förtroendevald

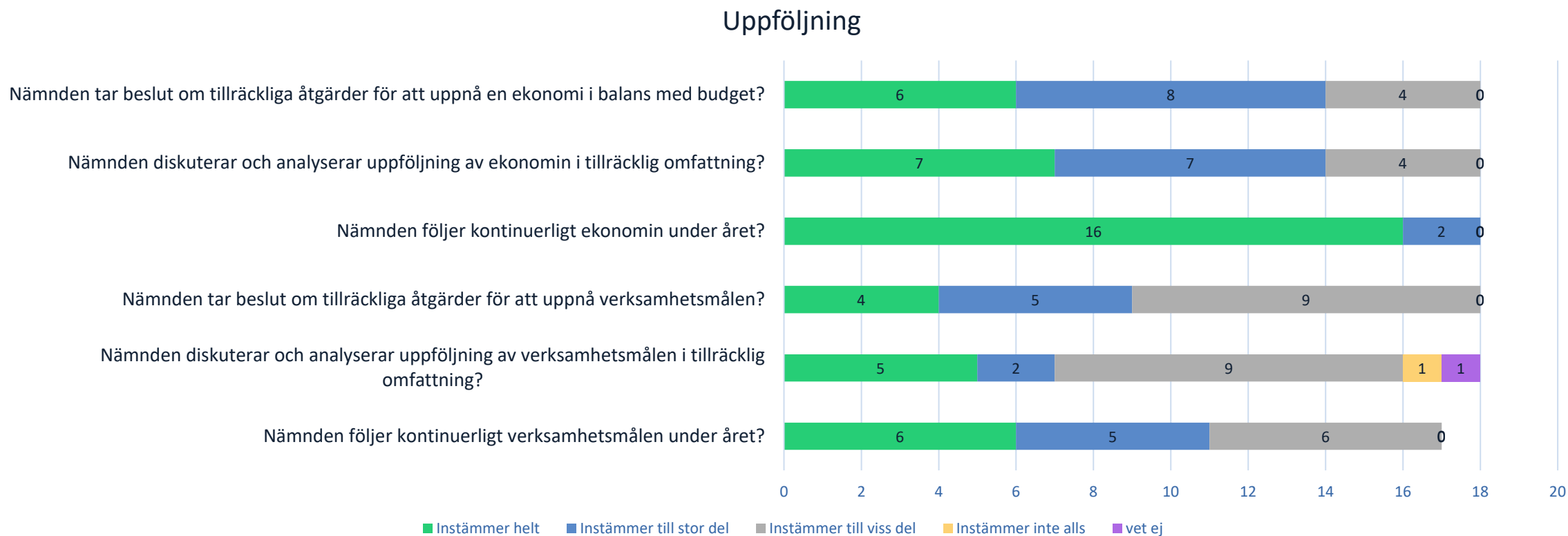


5.3.4 Resultat från enkätstudie

Planering

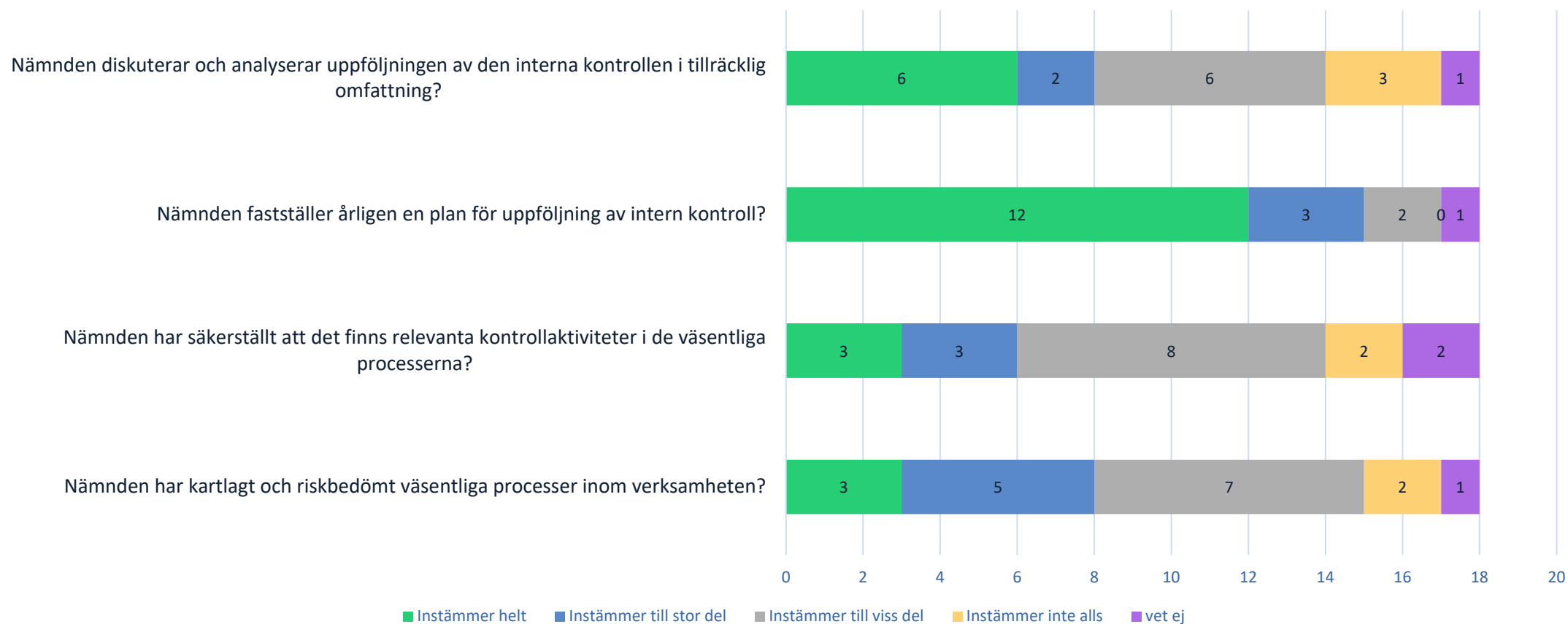


5.3.4 Resultat från enkätstudie



5.3.4 Resultat från enkätstudie

Internstyrning och kontroll



5.3.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 ett positivt avvikelse gentemot budget om 63,4 mnkr.



5.3.5 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

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".



5.4 Hälsa- och sjukvårdsnämnden



5.4.1 Verksamhetsstyrning

Generella iakttagelser

Nämnden antog 2024-09-26 årsplan för 2025-2027.

Av årsplanen framgår att nämnden ska jobba med tre av regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar vilka är trygg och säker vård, medarbetare som trivs på jobbet, samt ansvarsfull ekonomi. Nämnden brutit ned regionfullmäktiges prioriteringar i mål. Hälso- och sjukvårdsnämnden har formulerat ett antal parametrar som ska följas upp utifrån formulerade mål. Parametrarna är formulerade så att de är mätbara, det finns dock inte formulerade mätvärden för samtliga parametrar som uppger när målet bedöms vara uppfyllt.

Uppföljning av årsplanen har genomförts i samband med uppföljningen av medelsförvaltningen i mars och augusti. Av uppföljningen per mars har vi inte tagit del av något material från uppföljningen utöver protokollet. Av protokollet framgår att det är svårt att göra en bedömning av tillgänglighetsmålen under målområdet "Trygg och säker vård" i och med avsaknad av tillförlitlig produktionsstatistik efter införandet av nytt vårdinformationssystem. För målen inom det andra målområdet kring "Medarbetare som trivs på jobbet" är bedömningen att de kommer att uppnås under året. Av uppföljningen som redovisades per augusti framgår tydliga målvärden för samtliga tretton indikatorer utifrån de tre övergripande målen. Uppföljningen är daterad i augusti men redovisar status för indikatorerna per mars. Det framgår att tre indikatorer uppnår uppsatta målvärden. Två indikatorer uppnår inte uppsatta målvärden och resterande åtta indikatorer har inget utfall för perioden. Det saknas en övergripande bedömning kring om målområdena bedöms vara uppfyllda för samtliga mål.

Av helårsuppföljningen framgår att två indikatorer uppnår sitt målvärde, sex indikatorer uppnår inte målvärdet och resterande fem indikatorer saknar mätvärden för perioden. Det framgår inte en helhetsbedömning kring måluppfyllnaden.

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	3
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	Nej



5.4.1 Verksamhetsstyrning forts.

Generella iakttagelser

I Regionfullmäktiges budget för 2025 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden blivit tilldelade tre uppdrag år 2025. Uppdragen avser att ”genomföra en kartläggning av kvinno- och förlossningsvården i syfte att förbättra denna”, ”inleda dialog med länets kommuner för en gemensam lösning med mellanvårdsplatser” samt ”ta fram en handlingsplan för att minska antalet uteblivna besök”.

Uppdragen följs upp i samband med uppföljningen av medelsförvaltningen i mars, augusti samt vid helår. Uppföljning genomförs även för uppdrag som gavs under 2023 och 2024. Under 2025 har fem uppdrag varit pågående. Av helårsuppföljningen framgår att två av dessa uppdrag har avslutats, medan resterande uppdrag fortfarande pågår.

Vi noterar att för uppdraget *inleda dialog med länets kommuner för en gemensam lösning av mellanvårdsplatser* anges i helårsuppföljningen av medelsförvaltningen 2025 att ”uppdraget är under beredning i förvaltningen och att en första avrapportering planeras till ett nämndssammanträde senare under 2025”.

5.4.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Endast delvis

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	-90 mnkr	-35,8 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden har blivit tilldelad en budgettram på 8 179,9 mnkr. Nämnden har för år 2025 fått ett tillfälligt tillskott om 292 mnkr för att finansiera omställning av verksamheten till en lägre kostnadsökningstakt.

Av protokoll framgår att nämnden regelbundet följer upp det ekonomiska resultatet i månadsrapporter samt genom uppföljning av medelsförvaltning. I februari beslutade nämnden att anta förvaltningens åtgärdsplan för ekonomi i balans vilka innefattar två huvudområden: utfasning av inhyrd personal och minskning av administrativa tjänster. Nämnden erhåller rapportering avseende åtgärder för ekonomi i balans vid varje sammanträde. Trots detta saknas i nämndprotokollen en tydlig spårbarhet som visar att nämnden efterfrågar en systematisk och löpande utvärdering av åtgärdernas effekter.

Det ekonomiska resultatet har följts upp på en övergripande nivå för hela regionen i delårsrapport för jan-mars. Av delårsrapporten framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden har en positiv avvikelse gentemot budget. Av protokoll från nämnden 2025-04-29 framgår dock att helårsprognosen för nämnden pekar på ett underskott på 160 mnkr.

Av regionens delårsrapport per augusti framgår att nämndens resultat för perioden uppgick till 58,6 mnkr jämfört med budgeterade 55,7 mnkr. Periodens budgetöverskott förklaras främst av lägre kostnader än budgeterat avseende egen personal. Vidare framgår det av delårsrapporten att nämnden prognostiserar en negativ avvikelse gentemot budget om 90 mnkr. I samband med delårsrapporten godkände regionfullmäktige hälso- och sjukvårdsnämndens underskott för år 2025 på maximalt 90 mnkr.

Av nämndens medelsförvaltning för perioden jan- dec samt av regionens årsredovisning framgår att nämnden har en negativ avvikelse gentemot budget om 35,8 mnkr. Föregående års resultat uppgick till -540,2 mnkr. Det godkända underskottet från regionfullmäktige uppgick till -90 mnkr.



5.4.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Nej
Antal kontrollområden 2025	7
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	0
Antal kontrollområden inom område verksamhet	7
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Hälsa- och sjukvårdsnämnden antog 2024-12-04 internkontrollplan för år 2025.

Av internkontrollplanen framgår identifierad risk, kontrollmoment, tidpunkt för genomförande av kontroll, ansvarig för kontroll samt tidpunkt för rapportering. Vi noterar att vissa av kontrollmomenten kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontroller, exempelvis beskrivs att aktivt delta i SKR:s nätverk som ett kontrollmoment.

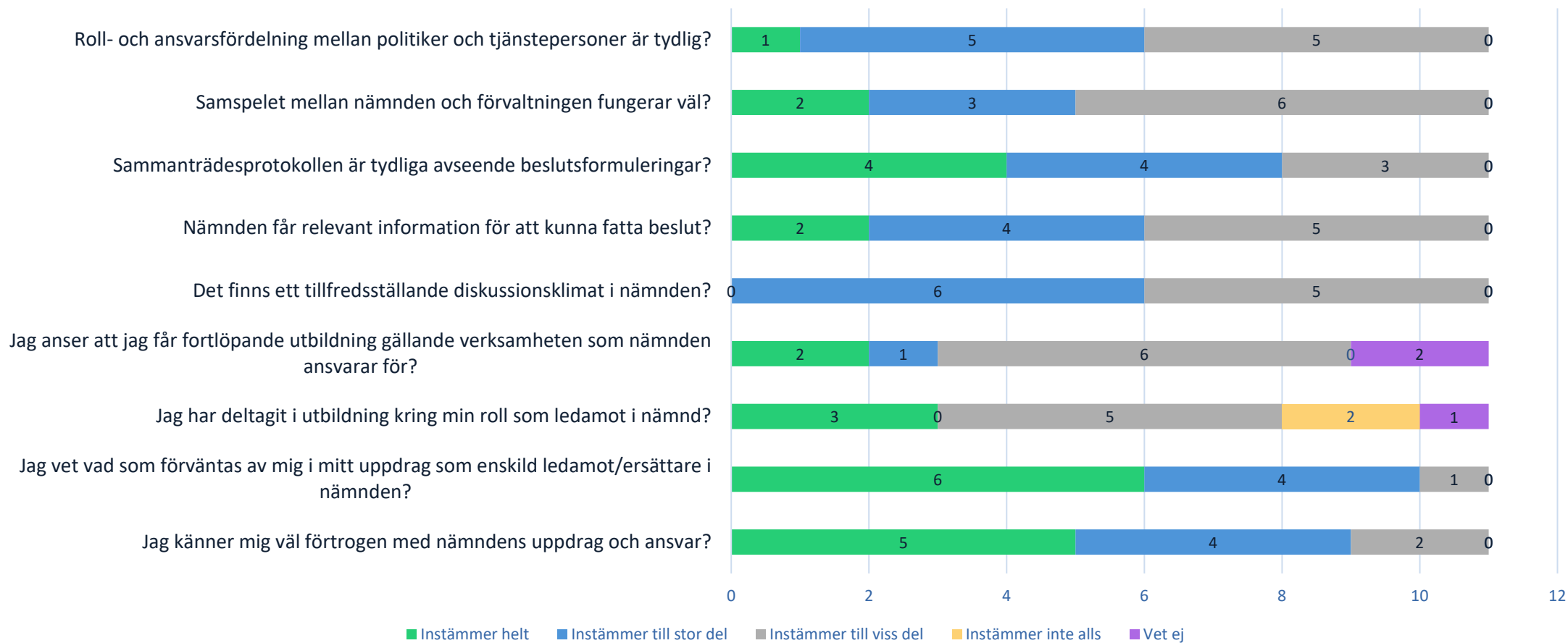
Vi har tagit del av uppföljning av internkontrollplanen per mars. I uppföljningen har sex kontrollmoment fått en gulmarkering och ett kontrollmoment är grönmarkerat. Det framgår dock inte tydligt vad som åsyftas med gul/grön markering. Vidare finns det en kommentar till samtliga kontrollmoment. Det framgår dock inte om kontrollerna har uppvisat någon avvikelse.

Vid uppföljningen per helår är det samma kontrollmoment som vid uppföljningen per augusti som har fått en gul/grön markering. Det framgår dock inte vad markeringen innebär. Av uppföljningen framgår hur man har arbetat med kontrollerna, men inte om kontrollerna uppvisat någon avvikelse.

I enlighet med strategin för välfärdsbrottslighet framgår en uppföljning av framtagande av handlingsplan. Det framgår dock inte en uppföljning av de fem fokusområdena i uppföljningen.

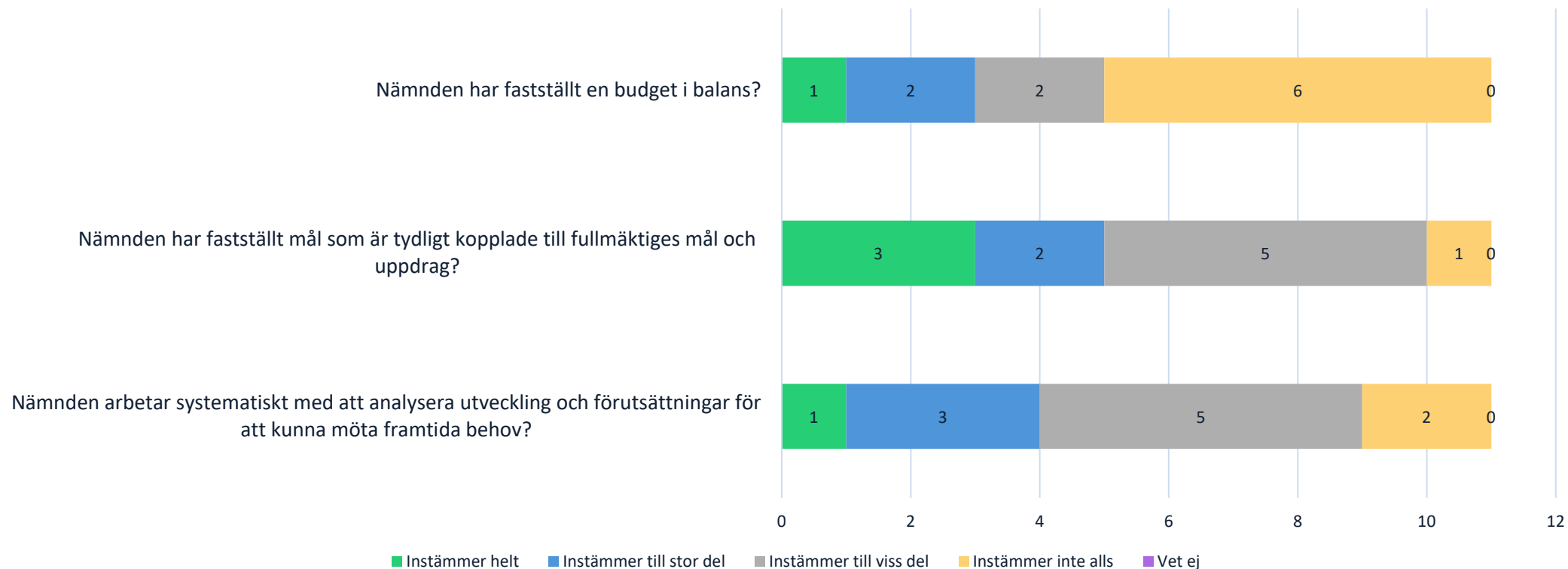
5.4.4 Resultat från enkätstudie

Rollen som förtroendevald



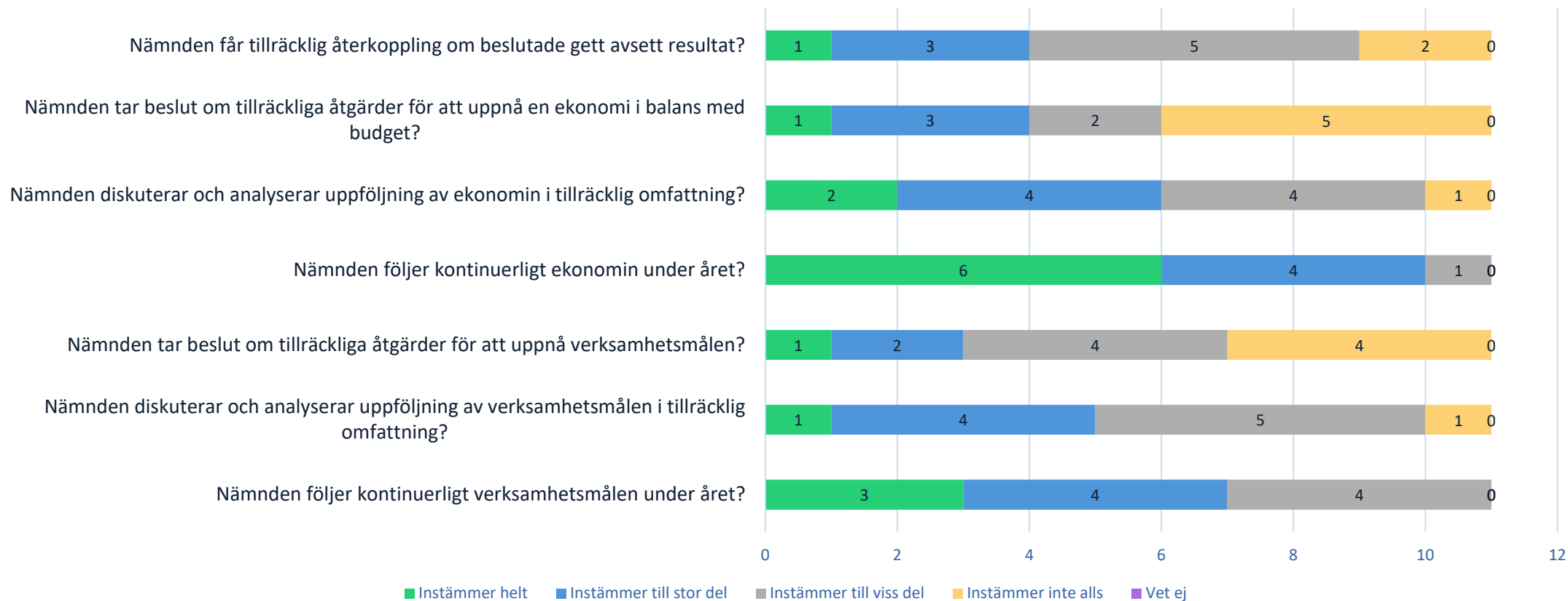
5.4.4 Resultat från enkätstudie

Planering



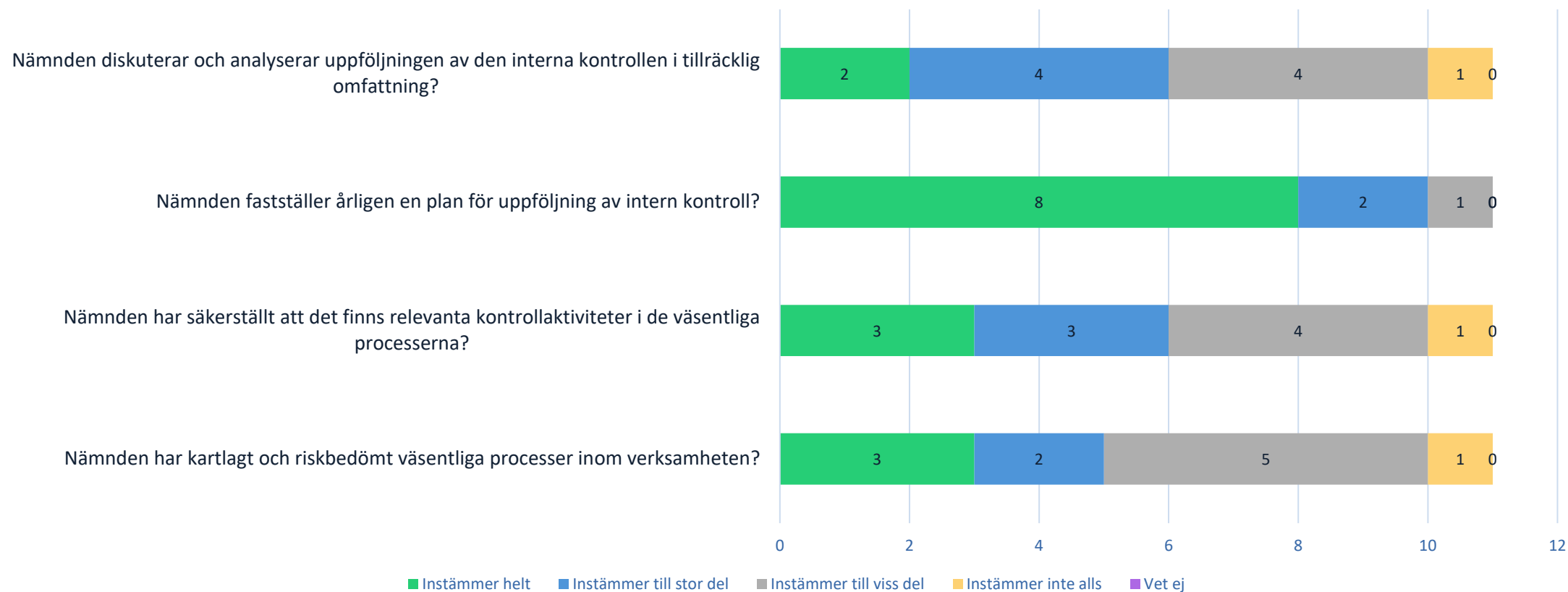
5.4.4 Resultat från enkätstudie

Uppföljning



5.4.4 Resultat från enkätstudie

Internstyrning och kontroll



5.4.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 av 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.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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.



5.4.5 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

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.



5.5 Patientnämnden



5.5.1 Patientnämnden

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	3
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelserna	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt

Generella iakttagelser

Nämnden beslutade 2024-09-27 om en årsplan för år 2025-2027.

Av årsplanen framgår att nämnden ska jobba med tre av regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar vilka är trygg och säker vård, medarbetare som trivs på jobbet, samt ansvarsfull ekonomi. Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges prioriteringar i mål. Patientnämnden har i årsplanen formulerat målen så att de är mätbara, samt fastställt målnivå för alla mål utom ett.

Uppföljning av årsplanen har genomförts per mars samt per augusti. I uppföljningen framgår mätbara indikatorer (totalt 8 st) samt målnivåer för samtliga mål. Av uppföljningen per augusti framgår att nämnden når fyra av de uppsatta mål indikatorerna. Vidare framgår att prognosen gällande måluppfyllelse är god samt att alla indikatorer förutom en förväntas nås.

Av helårsuppföljningen framgår att två av åtta av de uppsatta indikatorerna inte når sitt målvärde. Det anges att målnivån bedöms som mycket god. Det saknas dock en övergripande bedömning kring uppfyllelse av respektive målområde.

Nämnden har inte blivit tilldelade några uppdrag från regionfullmäktige för år 2025.



5.5.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Nämnden redovisar en positiv avvikelse gentemot budget

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	0,2 mnkr	0,5 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att patientnämnden har blivit tilldelad en budgetram på 7 mnkr.

Av protokollsgranskningen framgår att nämnden har följt upp det ekonomiska resultatet vid tre av de fyra sammanträden som har hållits.

Det ekonomiska resultatet har följts upp på en övergripande nivå för hela regionen i delårsrapport för jan-mars. Av delårsrapporten framgår att patientnämnden för perioden har en positiv avvikelse gentemot budget.

Av regionens delårsrapport per augusti framgår att resultatet för perioden uppgick till 0,5 mnkr jämfört med budgeterade 0,2 mnkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 0,3 mnkr. Vid delårsrapporten per augusti progonsisterar nämnden en positiv avvikelse gentemot budget om 0,2 mnkr.

Av nämndens medelsförvaltning för perioden jan-dec framgår att nämndens utfall för år 2025 är en positiv avvikelse gentemot budget om 0,5 mnkr.

5.5.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Nej
Antal kontrollområden 2025	5
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	1
Antal kontrollområden inom område verksamhet	4
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Nämnden beslutade 2024-12-13 om en internkontrollplan för år 2025. Internkontrollplanen innehåller information om risk, kontrollmoment, ansvarig för kontroll samt tidpunkt för rapportering. Vi noterar att vissa kontrollmoment i internkontrollplanen snarare kan beskrivas som åtgärder/aktiviteter för att motverka risker snarare än uppföljande kontrollmoment. Exempelvis återfinns kontrollmoment om att genomföra utbildningar samt öka kännedom om nämnden.

Uppföljning av internkontrollplanen har genomförts per mars och per augusti. Av den uppföljning vi har tagit del av per augusti framgår det en kommentar tillhörande samtliga kontrollmoment avseende hur man har arbetat med risken. Det framgår dock inte om någon av kontrollerna har uppvisat någon avvikelse.

Av uppföljningen per helår framgår vilka åtgärder som har genomförts för att hantera samtliga av de identifierade riskerna. Vidare framgår det av tjänsteskrivelsen till uppföljningen att patientnämnden har genomfört sina kontroller utan avvikelser.

Det framgår ingen uppföljning avseende välfärdsbrottslighet vilket ska genomföras enligt strategin mot välfärdsbrottslighet. Av uppföljningen framgår dock att internkontrollplanen för 2026 har kompletterats med kontrollmoment för välfärdsbrottslighet.



5.5.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 helhetsbedömningar för samtliga målområden gällande måluppfyllnad.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 ett positivt avvikelse gentemot budget om 0,5 mnkr.

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

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.



5.6 Hjälpmedelsnämnden



5.6.1 Verksamhetsstyrning

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	3
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt

Generella iakttagelser

Hjälpmedelsnämnden har 2024-09-20 antagit en årsplan för 2025-2027. Av årsplanen framgår att nämnden ska jobba med tre av regionfullmäktiges fem politiska prioriteringar vilka är följande trygg och säker vård, medarbetare som trivs på jobbet, samt ansvarsfull ekonomi. Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges prioriteringar i mål. Målen är formulerade så att de är mätbara. I årsplanen finns det inte några uppsatta värden som anger när målen bedöms vara uppfyllda.

Uppföljning har genomförts i samband med medelsförvaltningen per mars och augusti. Av uppföljningen per mars framgår fem mätbara indikatorer samt målvärde. Det framgår dock bara utfall av måtvärde för två av indikatorerna. Av uppföljningen per augusti framgår att fyra av indikatorerna når sitt uppsatta måtvärde.

Av uppföljningen som har genomförts per helår framgår att fyra av fem indikatorer uppnår sitt uppsatta målvärde. Vidare anges att helårsuppföljningen visar en sammantaget god måluppfyllse inom de flesta av förvaltningens mål. Det saknas dock en samlad bedömning måluppfyllelse per målområde.

Nämnden har inte blivit tilldelad några uppdrag från regionfullmäktige för år 2025.

Vi noterar att av totalt elva ordinarie ledamöter och elva ersättare var det nio beslutade ledamöter på sammanträdet 2025-02-21, sju beslutade ledamöter på sammanträdet 2025-04-20, elva beslutande ledamöter på sammanträdet 2025-09-19 och nio beslutade ledamöter på sammanträdet 2025-11-28. Vidare noterar vi att ledamöter från en kommun enbart har medverkat vid ett tillfälle under 2025.



5.6.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Nämnden redovisar en positiv avvikelse gentemot budget

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	0 mnkr	2,2 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att hjälpmedelsnämnden har blivit tilldelad en budgettram på 0 mnkr.

Av protokollsgranskning framgår att nämnden regelbundet följer upp det ekonomiska resultatet.

Det ekonomiska resultatet har följts upp på en övergripande nivå för hela regionen i delårsrapport för jan-mars. Av delårsrapporten framgår att hjälpmedelsnämnden har en negativ avvikelse gentemot budget för perioden. Av nämndens protokoll 2025-04-25 framgår att nämnden per helår prognostiserar en budget i balans.

Av regionens delårsrapport per augusti framgår att resultatet för perioden uppgick till 2,2 mnkr jämfört med budgeterade 0,8 mnkr. Periodens överskott om 1,4 mnkr förklaras främst av högre intäkter för uthyrning av hjälpmedel och lägre kostnader för personal. Hjälpmedelsnämndens resultatprognos för året uppgår till 0 mnkr.

Av nämndens medelsförvaltning för perioden jan-dec framgår att nämndens utfall för år 2025 är en positiv avvikelse gentemot budget om 2,2 mnkr.

5.6.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja
Antal kontrollområden 2025	4
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	0
Antal kontrollområden inom område verksamhet	4
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Nämnden antog 2024-12-13 en internkontrollplan för 2025. Av internkontrollplanen framgår identifierad risk, kontrollmoment, tidpunkt för genomförande av kontroll samt ansvarig för kontroll. Vi noterar att vissa av kontrollerna snarare kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter än uppföljande kontrollmoment, exempelvis finns det en kontroll som är "utveckla rutiner".

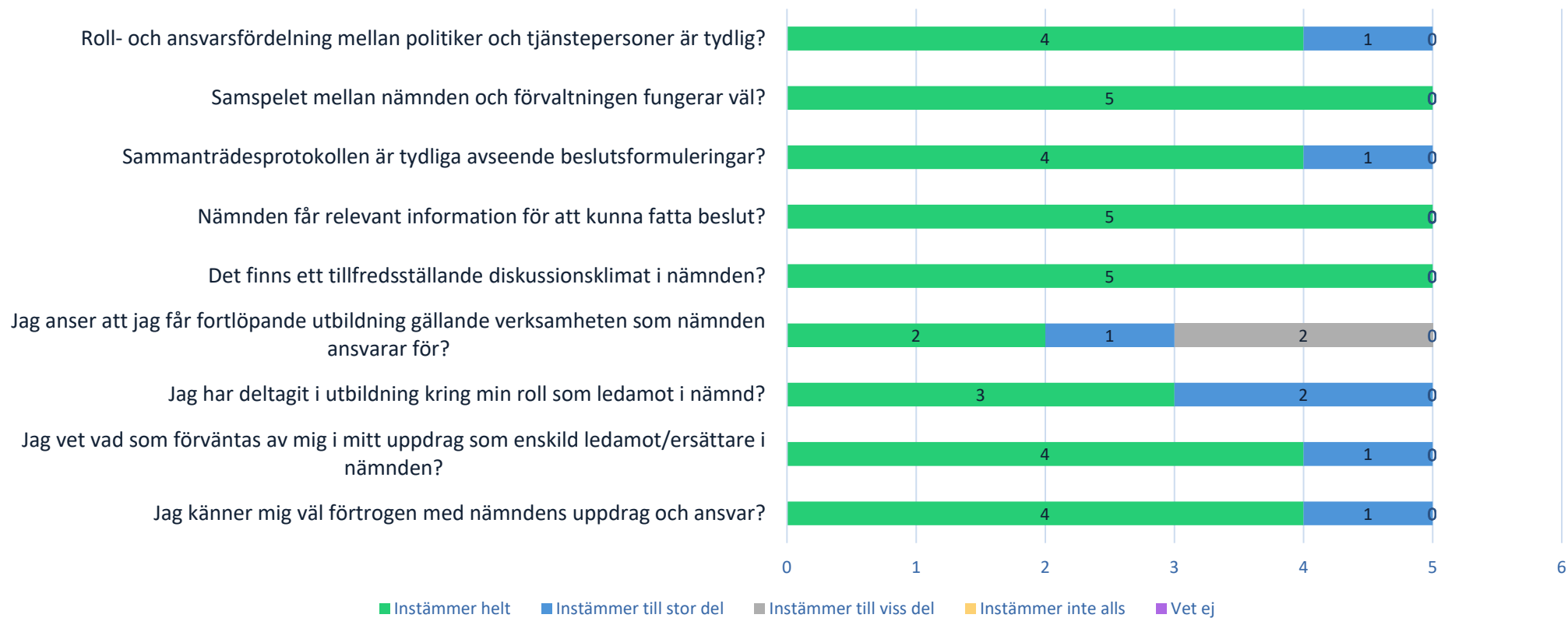
Vi har tagit del av uppföljning av internkontrollplanen per mars och augusti 2025. Av uppföljningen framgår vilket arbete som har genomförts för att hantera den identifierade risken. Det framgår dock inte om genomförda kontroller har uppvisat avvikelser.

Av den uppföljning som genomförts per helår framgår vilka åtgärder som har genomförts för att hantera riskerna, men det framgår inte om genomförda kontroller har uppvisat någon avvikelser. Det anges att inga av kontrollmomenten kommer att finnas med i nästkommande års internkontrollplan.

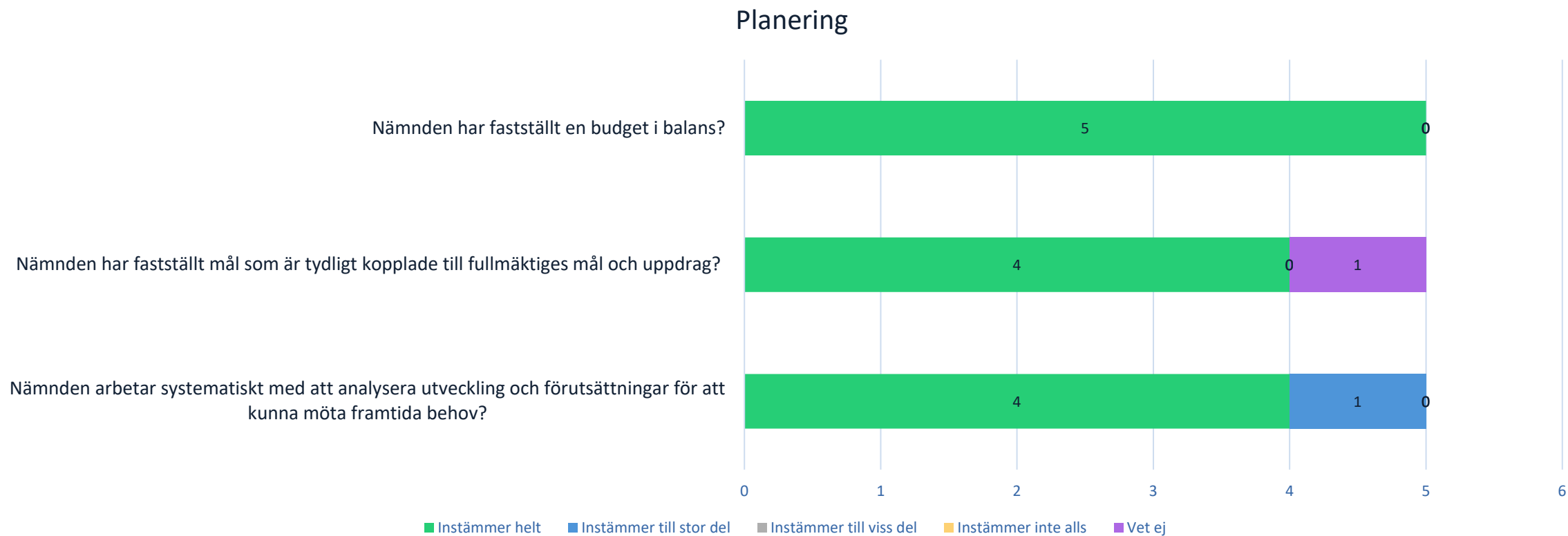
Det framgår ingen uppföljning avseende välfärdsbrottslighet vilket ska genomföras enligt strategin mot välfärdsbrottslighet.

5.6.4 Resultat från enkätstudie

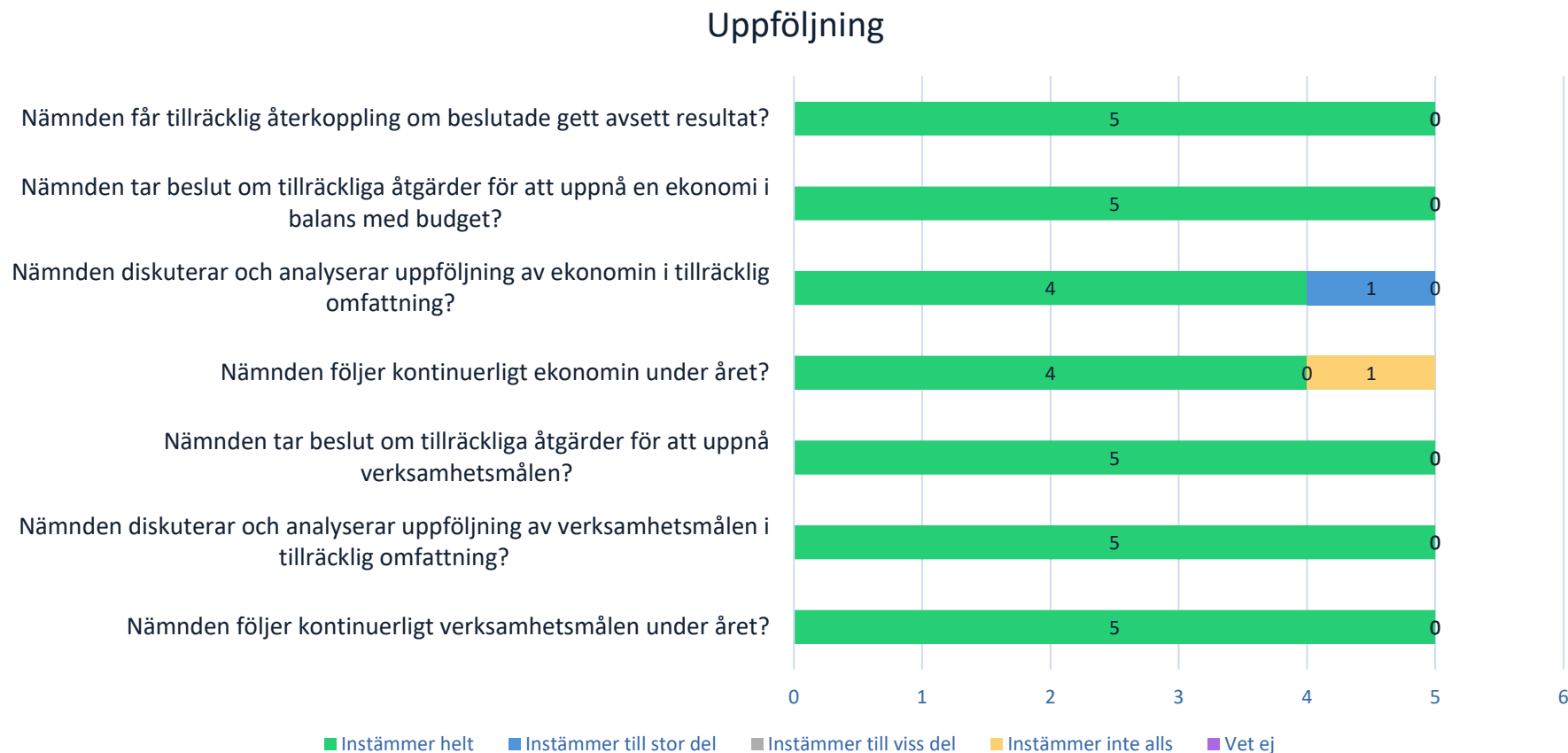
Rollen som förtroendevald



5.6.4 Resultat från enkätstudie

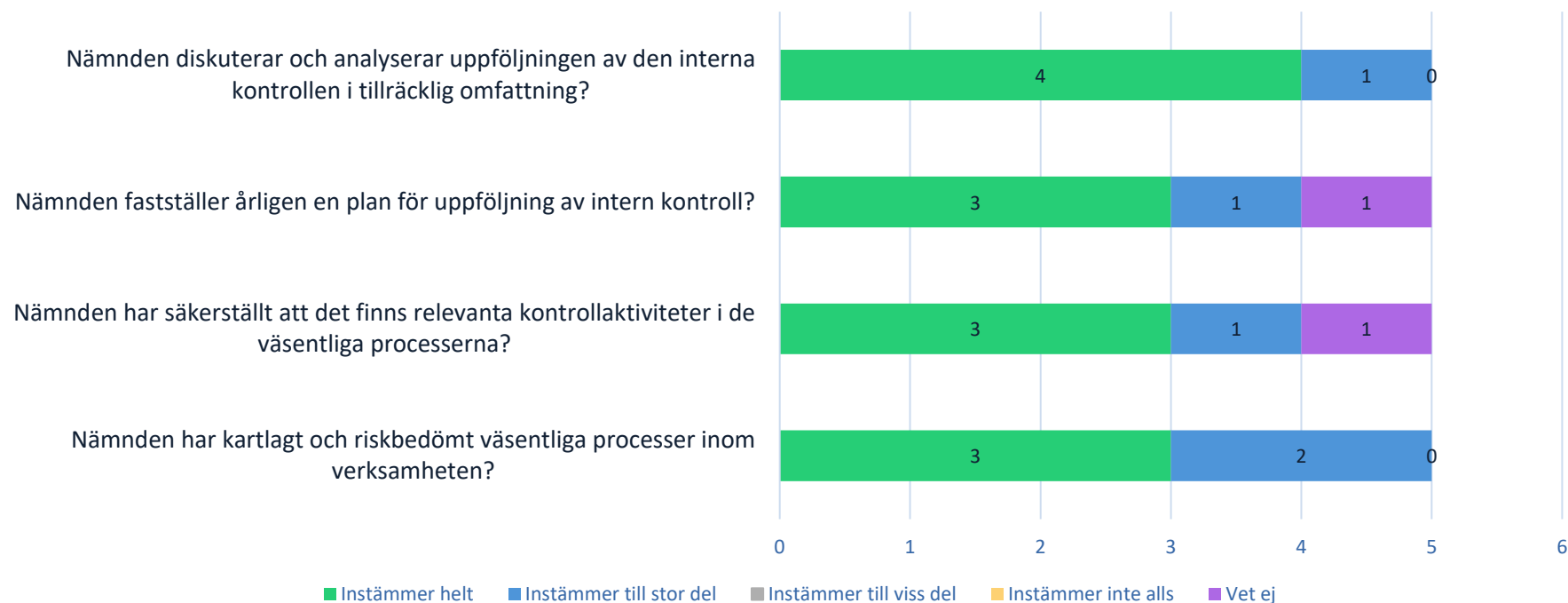


5.6.4 Resultat från enkätstudie



5.6.4 Resultat från enkätstudie

Internstyrning och kontroll



5.6.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 målandikatorer tillhörande målen i årsplanen. Vi anser dock att det finns utvecklingsområden gällande uppföljningen då det saknas en helhetsbedömningar för samtliga målområden gällande måluppfyllnad.

Avseende resultatet från enkäten är respondenternas bedömning övervägande positiv.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 ett positivt avvikelse gentemot budget om 2,2 mnkr.

Avseende resultatet från enkäten är respondenternas bedömning övervägande positiv.



5.6.5 Bedömning per område

Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

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.



5.7 Företagshälsovårdsnämnden



5.7.1 Företaghälsovårdsnämnden

Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Verksamhetsplan 2025 är antagen	Ja
Antal målområden	4
Nämndens mål har en tydlig koppling till regionfullmäktiges mål	Ja
Målen är formulerade så att de är mätbara	Ja
Nämnden följer upp måluppfyllelsens utveckling under året	Ja
Vid avvikelser från måluppfyllelsen följer nämnden upp eller efterfrågar orsaker till avvikelsen	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen	Nej
Nämndens mål för verksamheten uppnås	I allt väsentligt

Generella iakttagelser

Företaghälsovårdsnämnden antog 2024-09-16 årsplan för år 2025-2027.

I årsplanen formuleras dels mål utifrån företagshälsovårdsnämndens övergripande mål *"ge bästa möjliga stöd för att stärka ett hälsofrämjande perspektiv och arbetssätt inom områdena hälsa- och arbetsmiljö"*. Vidare har nämnden brutit ned fyra av regionfullmäktiges prioriteringar i mål (lätt att resa i Gävleborg, medarbetare som trivs på jobbet, regional tillväxt och landsbygdsutveckling, en ansvarsfull ekonomi). Samtliga mål har formulerats så att de är mätbara.

Nämnden har följt upp verksamheten 2025-04-11 samt 2025-09-16. Av det material som vi har tagit del av är det dock otydligt om målen bedöms kunna uppnås.

Uppföljning av indikatorerna i årsplanen har genomförts per helår. Av uppföljningen framgår att sju av tio indikatorer når sitt uppsatta målvärde. En indikator har inte följts upp. Det saknas dock en övergripande bedömning kring uppfyllelse av respektive målområde.

Nämnden har inte blivit tilldelad några uppdrag från regionfullmäktige för år 2025.

Vi noterar att av tio ledamöter och tio ersättare var det åtta beslutande ledamöter på sammanträdet i februari, på sammanträdet i april tio beslutande ledamöter, nio beslutande ledamöter på sammanträdet i september, samt sju beslutande ledamöter på sammanträdet i december.



5.7.2 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning och uppföljning	
Budget för 2025 är antagen	Ja
Nämnden följer upp det ekonomiska utfallet och prognoser under året	Ja
Nämnden får en analys av orsaker vid eventuella avvikelser från budget	Ja
Nämnden beslutar om åtgärder vid eventuella budgetavvikelser	Nämnden redovisar en positiv avvikelse gentemot budget

Ekonomiskt resultat 2025	Helårsprognos vid delår 2	Resultat helår
Årets resultat	2 mnkr	3,2 mnkr

Generella iakttagelser

I regionfullmäktiges budget för år 2025 framgår att företagshälsovårdsnämnden har blivit tilldelad en budgetram på 0 mnkr. Verksamheten är i sin helhet intäktsfinansierad. Intäkterna beräknas uppgå till 45,72 mnkr varav bidrag för forskning och ersättning för ST-utbildning ingår med 1,7 mnkr (intäkter exkl forskning och ST-utbildning uppgår till 44,02 mnkr). Kostnaderna balanseras till denna intäktsnivå.

Av protokollsgranskning framgår att nämnden regelbundet följer upp det ekonomiska resultatet.

I delårsrapport för jan-mars följs det ekonomiska resultatet upp på en övergripande nivå för hela regionen. Av delårsrapporten framgår att företagshälsovårdsnämnden har en positiv avvikelse gentemot budget för perioden.

I delårsrapporten per augusti framgår att resultatet för perioden uppgick till 2,1 mnkr jämfört med budgeterade 0,6 mnkr. Periodens budgetöverskott uppgående till 1,5 mnkr förklaras i huvudsak av lägre personalkostnader beroende på ledighet samt långtidssjukfrånvaro. Nämndens resultatprognos för året uppgår till 2,0 mnkr.

Av nämndens medelsförvaltning för perioden jan-dec samt av regionens årsredovisning framgår att nämnden har en positiv avvikelse gentemot budget med 3,2 mnkr.



5.7.3 Intern kontroll

Intern kontroll	
Internkontrollplan 2025 är antagen	Ja
Internkontrollplanen innehåller information om riskvärdering	Ja
Antal kontrollområden 2025	Ja
Antal kontrollområden inom område ekonomi/administration	0
Antal kontrollområden inom område verksamhet	5
Uppföljning av internkontrollplan 2025 har genomförts	Ja

Generella iakttagelser

Företagshälsovårdsnämnden antog 2025-02-14 internkontrollplan för år 2025. Av internkontrollplanen framgår identifierad risk, kontrollmoment, tidpunkt för genomförande av kontroll samt ansvarig för kontroll. Vi noterar att vissa av kontrollmomenten kan beskrivas som verksamhetsaktiviteter snarare än uppföljande kontroller. Exempelvis är ett kontrollmoment *"fortsätta erbjuda anställda kompletterande utbildning för att uppfylla kraven inom företagshälsan."*

Internkontrollplanen har följts upp vid sammanträdet 2025-04-11. Av det material som vi har tagit del av kan vi dock enbart se att riskvärderingen har ändrats. Det framgår inte om genomförda kontroller har uppvisat någon avvikelse. Uppföljningen av internkontrollplanen har även genomförts vid sammanträdet 2025-09-26. Av det material vi har tagit del av kan vi dock inte se att det framgår om genomförda kontroller har uppvisat någon avvikelse.

5.7.5 Bedömning per område

Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

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 helhetsbedömningar för samtliga målområden gällande måluppfyllnad.

Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

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 ett positiv avvikelse gentemot budget om 3,2 mnkr.



5.7.5 Bedömning per område

Bedömning - Internkontroll och uppföljning

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.



Samlad bedömning och rekommendationer



6. Samlad bedömning

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och granskade nämnder endast delvis skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundar vi på att det av granskningen framgår att regionstyrelsen och nämnderna följer upp indikatorerna i årsplanerna som är kopplade till regionfullmäktiges målområden samt beskriver hur de arbetar med målen. Det framgår dock inte en samlad bedömning för om målområdena bedöms uppnås. Vi anser att detta tydligare bör framgå för respektive nämnd.

Avseende ekonomin kan vi konstatera att regionstyrelsen och nämnderna, med undantag för hälso- och sjukvårdsnämnden, redovisar en positiv avvikelse gentemot budget. Vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämndens resultat är en negativ avvikelse gentemot budget med 35,8 mnkr. Regionfullmäktige har i samband med regionens delårsrapport godkänt ett underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden upp till 90 mnkr.

Angående internkontrollen är vår bedömning att utformningen av internkontrollplanen kan utvecklas genom att enbart inkludera uppföljande kontroller som syftar till att säkerställa att verksamheten efterlever lagstiftning, rutiner och riktlinjer som är relevanta för verksamheten. Andra verksamhetsutvecklande aktiviteter bör med fördel hanteras inom ramen för andra styrdokument. Vidare bedömer vi att uppföljningen av internkontrollen kan stärkas genom att tillse att det tydligt framgår om genomförda kontroller har uppvisat någon avvikelse, samt om åtgärder vidtagits vid identifierad avvikelse.

6.1 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.



6.2 Samlad bedömning per nämnd

Bedömning revisionsområde	RS	HN	HSN	KKN	HJMN	FHRG	PN
Verksamhetsstyrning och uppföljning							
Ekonomistyrning och uppföljning							
Internkontroll							