

Grundläggande granskning 7/2025

# Hälso- och sjukvårdsnämnden år 2025

April 2026  
Malin Hedlund, Ingrid Lindberg  
Revisionskontoret  
Diarienummer: REV 24-2025



# Innehåll

<b>1. Sammanfattande analys</b>	<b>3</b>
Resultat	3
Styrning och kontroll	3
Våra rekommendationer	3
<b>2. Grundläggande granskning av nämnd</b>	<b>4</b>
Nämndens uppdrag	4
Iakttagelser i 2024 års granskning	4
Nämndens yttrande över 2024 års granskning	5
<b>3. Granskningens genomförande</b>	<b>5</b>
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Revisionskontorets metoder	6
Rapportens upplägg och innehåll	6
<b>4. Nämndens resultat år 2025</b>	<b>7</b>
Ekonomiskt resultat	7
Verksamhetens resultat	9
Fullmäktiges riktade uppdrag till nämnden	9
<b>5. Nämndens styrning och uppföljning mot mål och budget</b>	<b>11</b>
Nämndens ekonomistyrning	11
Nämndens målstyrning	13
Nämndens styrning av fullmäktiges riktade uppdrag	14
Uppdraget att minska personalkostnader	16
<b>6. Nämndens styrning och kontroll över sitt ansvarsområde</b>	<b>20</b>
Nämndens protokoll och sammanträden	20
Nämndens arbete med intern kontroll	21
Följsamhet till regler och rutiner	22
<b>7. Iakttagelser från fördjupade granskningar</b>	<b>24</b>
<b>8. Uppföljning av rekommendationer år 2024</b>	<b>25</b>
<b>9. Svar på revisionsfrågor</b>	<b>26</b>
Rekommendationer	26

# 1. Sammanfattande analys

## Resultat

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade svaga resultat för år 2025. Nämndens ekonomiska problem fortsatte med ett betydande underskott och bristande kostnadskontroll, även om underskottet minskade jämfört med år 2024. Många verksamheter klarade inte sina budgetar och de åtgärder som vidtogs hade begränsad eller ingen effekt. Kostnadsminskningen under år 2025 berodde i huvudsak på tillkommande statsbidrag, en engångseffekt då överskottsprojekt avslutats samt sänkta PO-pålägg. Nämndens underskott för år 2025 uppgick till 334 miljoner kronor.

Införandet av journalsystemet Cosmic påverkade i hög grad nämndens verksamheter under året. Införandet av Cosmic tillsammans med det redan ansträngda läget i verksamheten med personalbrist, reducerade vårdplatser, försämrad tillgänglighet och växande köer hade stor påverkan på verksamhetens resultat för året. Nämnden bedömde att endast två av 14 verksamhetsmål var uppfyllda för år 2025.

## Styrning och kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade inte en tillräcklig styrning och kontroll år 2025. De åtgärder som nämnden vidtog var inte tillräckliga för att möta de utmaningar som verksamheten ställts inför. Granskningar under året visar exempelvis att nämnden inte hade säkerställt att införandet av Cosmic varit ändamålsenligt. Betydande risker och sårbarheter var kända inför driftsättningen, trots detta hade nämnden inte vidtagit några konkreta åtgärder och förbättringsinsatser.

Positivt var att nämnden under året hade utvecklat sin målstyrning. Vi ser också positivt på nämndens pågående utvecklingsarbete av den interna kontrollen. Däremot är vi kritiska till nämndens hantering av fullmäktiges riktade uppdrag. Hanteringen av uppdraget att minska personalkostnaderna visade på bristfälliga beslutsunderlag, osäker ekonomisk styrning och en svag uppföljning.

## Våra rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att de åtgärder som nämnden beslutar om för att klara sitt uppdrag och hålla sin budget är väl underbyggda och förankrade i verksamheten. Antaganden om besparingar ska vara analyserade och dokumenterade. Det behöver också finnas analyser som visar vilka åtgärder som är möjliga att genomföra.
- Utveckla uppföljningen av fullmäktiges uppdrag och beslutade åtgärder. Det behöver finnas en tillförlitlig redovisning som beskriver om målsättningar blivit uppfyllda och en bedömning av uppdragens och åtgärdernas effekter.
- Utveckla målstyrningen. Säkerställ att nämnden har tillräckliga underlag för att kunna följa upp målen i delårsrapporten per augusti och årsrapporten.
- Utveckla arbetet med intern kontrollplanen och uppföljningen av kontrollerna.

Rekommendationerna kommer att följas upp i nästa års granskning.

## 2. Grundläggande granskning av nämnd

Styrelser och nämnder ansvarar enligt kommunallagen för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Revisorerna ska enligt kommunallagen pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Revisorerna kontrollerar också om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorernas prövning och samlade bedömning av styrelserna och nämndernas ansvarstagande under året redovisas i en revisionsberättelse.

Varje år genomför revisorerna en grundläggande granskning av respektive styrelse och nämnd i Region Västerbotten. Granskningen är grund för revisorernas bedömningar i revisionsberättelsen. Granskningen omfattar granskning av resultat, styrning och kontroll. Denna grundläggande granskning omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden år 2025.

### Nämndens uppdrag

Regionfullmäktige har gett nämnden i uppdrag att bland annat ansvara för sjukhusvård inklusive regionsjukvård, primärvård och tandvård i egen regi i enlighet med regionstyrelsens beställning samt funktionshinder och habilitering. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som regionen utövar i enlighet med bland annat hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Nämnden ska också följa och driva utvecklingen av forskning, innovation och utbildning inom området hälso- och sjukvård.

### Iakttagelser i 2024 års granskning

Granskningen av hälso- och sjukvårdsnämnden år 2024 visade att nämndens resultat för året var svaga. Nämndens underskott uppgick till 621 miljoner kronor och många basenheter klarade inte sina budgetar. Nämnden uppnådde endast fem av 19 verksamhetsmål. Revisorerna bedömde att nämnden år 2024 inte hade tillräcklig styrning och kontroll. Trots stora underskott, svaga resultat och svårigheter för verksamheterna att klara sina uppdrag var nämnden passiv. De åtgärder som nämnden vidtog var inte tillräckliga. Positivt var att nämnden hade utvecklat sin målstyrning och kontroll över hanteringen av beslut fattade på delegation och vidaredelegation. Revisorerna rekommenderade nämnden att:

- Besluta om en plan med åtgärder för hur nämnden på lite längre sikt skulle klara sitt uppdrag och hålla sina budgetar. Det behövdes bättre dialoger med verksamheterna om vilka åtgärder som borde genomföras och om vad som var möjligt att genomföra. Nämnden behövde säkerställa att verksamheterna var delaktiga i beredningen av budgetar och arbetet med att föreslå åtgärder. Nämnden behövde också se till att det fanns riskanalyser som visade vilka åtgärder som var möjliga att genomföra.
- Utveckla redovisningen av resultatet för verksamhetsmålen.
- Utveckla arbetet med intern kontrollplanen och uppföljningen av kontrollerna.

## Nämndens yttrande över 2024 års granskning

I september 2025 yttrade sig nämnden över revisorernas granskning. Nämndens svar var på övergripande nivå och det framgick inte vilka konkreta åtgärder som nämnden avsåg vidta. Av yttrandet framgick dock att nämnden ansåg att revisorernas rekommendationer var i linje med nämndens kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbete. Nämnden instämde också med revisorerna om att det var av största vikt att ha en långsiktig plan i syfte att uppnå en ekonomi i balans. Vidare kommenterade nämnden att den ansåg att arbetet med intern kontroll hade utvecklats i positiv riktning, då nämnden under det senaste året hade arbetat mer intensivt med att förbättra processen för arbetet.

## 3. Granskningens genomförande

### Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. För detta har följande revisionsfrågor besvarats:

1. Har nämnden tillräckliga resultat?
2. Har nämnden tillräcklig styrning och uppföljning mot mål och budget?
3. Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde?
4. Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

I revisionsplanen för år 2025 beslutade revisorerna att den grundläggande granskningen av hälso- och sjukvårdsnämnden skulle ha särskild uppmärksamhet på fullmäktiges riktade uppdrag.

Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med regionens delårs- och årsredovisning och redovisas i separata rapporter.

### Revisionskriterier

Revisionskriterier är de grunder som granskningens resultat bedöms gentemot. För att bedöma nämndens ansvarsutövande år 2025 har vi utgått från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6, 37-41 §§ samt 7 kap. 5-8 §§
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Regionstyrelsens anvisningar

## Revisionskontorets metoder

Den grundläggande granskningen är översiktlig. Granskningen har genomförts av sakkunniga på revisionskontoret. Malin Hedlund har varit projektledare och Ingrid Lindberg projektmedarbetare. Revisionsfrågorna har brutits ned till delfrågor för att systematiskt analysera och bedöma nämndens ansvarstagande. Vi har också i granskningen följt nämndens hantering av fullmäktiges uppdrag om att minska personalkostnaderna.

Granskningen är genomförd med stöd av revisionskontorets granskningsprogram för grundläggande granskning av nämnd. Granskningsprogrammet innefattar granskning av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårsrapporter, årsrapport, ekonomistyrning, målstyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner etc. Dessutom har vi följt upp tidigare års granskning och summerat iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

### *Stickprov av resor och representation*

Inom ramen för granskningen har vi genomfört stickprov på resefakturer och intern representation för att kontrollera följsamheten till regionens regler och rutiner. Stickproven omfattade perioden 1 januari till 1 september 2025.

Stickprovet för resefakturer avgränsades till konto 6811 där resor med buss, tåg, flyg och taxi redovisas. Vi har kontrollerat fakturer inom nämndens sju verksamhetsområden. Inom respektive verksamhetsområde valde vi ut de två basenheter med högst bokförd kostnad. 30 verifikat valdes slumpmässigt ut inom respektive basenhet. När det fanns mindre än 30 verifikat så ingick samtliga verifikat. Stickprovet bestod av totalt 405 verifikat. För perioden fanns totalt 3 877 resefakturer bokförda på kontot.

För stickprovet om intern representation kontrollerade vi inom varje verksamhetsområde 30 fakturer på kontot för intern representation. Stickprovet bestod av totalt 210 fakturer. 45 av fakturorna valdes ut genom ett manuellt urval baserat på beloppens storlek, övriga 165 fakturer valdes ut genom ett slumpmässigt urval. För perioden fanns totalt 2 786 bokförda poster på kontot.

### *Rapporten är kvalitetssäkrad*

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av revisionsdirektören. I den externa kvalitetssäkringen har berörda tjänstepersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

## Rapportens upplägg och innehåll

Granskningens resultat är uppdelat i tre kapitel. Redovisningen av resultatet utgår från revisionsfrågorna. I kapitel 4 redovisas svar på revisionsfråga 1, i kapitel 5 revisionsfråga 2 och i kapitel 6 revisionsfråga 3. I kapitel 7 redogör vi för iakttagelser från fördjupade granskningar av nämnden som revisorerna genomfört under året. I granskningen har vi också följt upp rekommendationerna som revisorerna lämnade till nämnden i förra årets granskning. Redovisningen av uppföljningen finns i kapitel 8. Rapporten avslutas med våra samlade bedömningar.

## 4. Nämndens resultat år 2025

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser utifrån revisionsfråga 1 om hälso- och sjukvårdsnämnden har tillräckliga resultat. Bedömningen av resultatet utgår från om nämnden når sina verksamhetsmål, genomför verksamheten inom budget samt har genomfört fullmäktiges uppdrag.

Vår samlade bedömning är att nämnden hade svaga resultat för år 2025.

### Ekonomiskt resultat

#### *Nämnden hade underskott under hela året*

Det totala underskottet för år 2025 uppgick till 334 miljoner kronor, vilket motsvarade 5,2 procent av budgeten. År 2024 var underskottet 621 miljoner kronor vilket var 9,5 procent av budgeten. Nämndens nettokostnader, det vill säga intäkter och kostnader samlat, hade minskat med 413 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,7 procent jämfört med 2024. Nettokostnadsminskningen var främst en effekt av minskade kostnader för PO påslag (personalomkostnadspålägg) och ökade intäkter avseende framför allt statsbidrag, men även övriga projektbidrag och avslut av överskottsprojekt för att följa redovisningsregler gav en positiv engångseffekt.

Nämnden hade underskott under hela år 2025. Resultatet förbättrades dock med 114 miljoner kronor i december. Nämnden förklarade i årsrapporten att förbättringen berodde på sena statsbidrag samt avslut av överskottsprojekt. I tabellen redovisas nämndens ackumulerade resultat för år 2025.

Månad 2025	Miljoner kronor	Budgetavvikelse %	Kostnadsutveckling %
Februari	-160	-9,7	-4,9
April	-229	-10,4	-5,7
Maj	-320	-11,6	-4,3
Augusti	-335	-8,1	-4,8
September	-383	-8,2	-4,9
Oktober	-448	-8,5	-4,7
December	-334	-5,2	-5,7

Källa: Ekonomiska rapporter till hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2025

I följande tabell redovisar vi budgetavvikelsen uppdelad på nämndens områden.

Område	Miljoner kronor	Budgetavvikelse %	Nettokostnadsutveckling %
Sjukhusvård	-434	-7,6	-4,5
Primärvård	-158	-98,6	-1,4
Tandvård	-40	-42,2	-5,4
Anslag och administration (statsbidrag m.m.)	298	60,4	-36,3
<b>Total</b>	<b>-334</b>	<b>5,2</b>	<b>-5,7</b>

Källa: Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2025

### ***Personalkostnader hade det största underskottet***

Kostnaderna visade ett underskott på 690 miljoner kronor, trots att de totala kostnaderna minskade med 153 miljoner kronor jämfört med år 2024. Den största förklaringen till kostnadsminskningen var att pensionskostnaderna sjunkit med cirka 580 miljoner kronor till följd av lägre PO pålägg. Minskningen återspeglades med motsvarande sänkning av budgeten från fullmäktige.

Personalkostnaderna hade den största budgetavvikelsen och uppgick till 456 miljoner kronor. År 2024 var budgetavvikelsen för personalkostnader 541 miljoner kronor. Enligt årsrapporten berodde budgetavvikelsen främst på ofinansierade personalkostnader och tjänster. Dessutom hade verksamheterna ökade bemanningsbehov kopplade till vårdbehov, tillgänglighetsåtgärder och utökade vårdplatser. Även dyra lösningar såsom hyrpersonal och sommaravtal bidrog till underskottet. Nämnden uppgav att insatserna för att öka tillgängligheten kompenseras med statsbidrag. Kompensationen hade redovisats som en intäkt.

I årsrapporten beskriver nämnden att antalet anställda hade ökat med 38 personer under året, men att ökningstakten var lägre än tidigare år. Ökningen bestod främst av patientnära roller som exempelvis sjuksköterskor, specialistläkare, psykologer och undersköterskor medan tjänster som vårdadministrativa arbeten, tandsköterskor och biomedicinska analytiker hade minskat.

Kostnaderna för medicinskt material översteg budget med 132 miljoner kronor och kostnaderna för utomlänsvård översteg budget med 120 miljoner kronor.

### ***Intäkterna blev högre än beräknat***

Intäkterna hade ett överskott mot budget på 356 miljoner kronor. Jämfört med 2024 ökade intäkterna med 259 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning på 5,5 procent. Orsaken till ökningen var högre statsbidrag och projektbidrag samt avslut av överskottsprojekt.

### ***Verksamheternas åtgärder hade låg effekt***

Inför 2025 tog nämndens verksamheter fram åtgärder för att klara ekonomin motsvarande 593 miljoner kronor. Nämnden konstaterade dock i samband med redovisningen i delårsrapporterna att det bland åtgärderna ingick ofinansierade tjänster och poster med begränsad möjlighet att uppnå effekt. I delårsrapporten per april redovisade nämnden att åtgärderna haft en effekt på 63 miljoner kronor och i delårsrapporten per augusti att effekten var 137 miljoner kronor. I årsrapporten redovisade nämnden att åtgärderna hade haft en effekt på 232 miljoner kronor, vilket motsvarar en effekt på 39 procent av planen på 593 miljoner. Nämnden beskrev dock att en del av den uppnådda effekten förklarades av budgetförstärkningar och tillfälliga tillskott, och inte av faktiska kostnadsminskningar.

I regionplanen för år 2025 riktade regionfullmäktige sju uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden beslutade om ekonomiska målsättningar för två av uppdragen: Minska personalkostnaderna med 213 miljoner kronor samt minska kostnaderna för tjänsteresor med 6,7 miljoner kronor. Nämnden redovisade i årsrapporten att uppdraget att minska personalkostnaderna inte hade uppnåtts. Nämnden gjorde ingen samlad bedömning av den totala ekonomiska effekten av uppdraget. Nämnden hade inte heller nått målet om att minska kostnaderna för tjänsteresor. Nämnden redovisade att kostnaderna hade minskat med 1,6 miljoner kronor.

## Verksamhetens resultat

Nämnden redovisade svaga resultat för verksamheten år 2025. Nämnden bedömde att endast två av 14 mål var uppfyllda vid årets slut: *Ökad kunskap om rasism inom vården* samt *Befintliga universitetssjukvårdsenheter uppnår samtliga kriterier för status som universitetssjukvårdsenhet*. Nämnden bedömde att tio mål var delvis uppfyllda.

Nämnden kommenterade i årsrapporten att det ansträngda läget i verksamheten med personalbrist, reducerade vårdplatser, försämrad tillgänglighet och växande köer hade haft stor påverkan på resultatet. Den enskilt största händelse som påverkat verksamheterna under året var införandet av Cosmic. Nämnden angav också att införandet av Cosmic och systemet Lifecare SP hade inneburit att andra utvecklingsaktiviteter inom nämndens verksamheter fått stå tillbaka. Enligt årsrapporten hade Northvolts konkurs påverkat verksamheten i Skellefteå. Antalet invånare i kommunen hade minskat, vilket gett minskade intäkter till hälsocentralerna i snabbare takt än vad verksamheterna hunnit ställa om till de nya förutsättningarna.

### **Svårigheter att följa upp resultatet för verksamheten**

Införandet av Cosmic hade också påverkat nämndens möjligheter att följa upp resultaten för verksamheterna. I årsrapporten kommenterade nämnden att många indikatorer hade varit svåra att följa upp på grund av att det inte gått att få ut kvalitetssäkrad data från Cosmic. Det innebar bland annat att nämnden i årsrapporten varken kunnat följa upp produktionen eller tillgängligheten för år 2025.

## Fullmäktiges riktade uppdrag till nämnden

I regionplanen för år 2025 riktade regionfullmäktige sju uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden har beslutat om målsättningar för samtliga uppdrag. Nämnden följde upp uppdragen i årsrapporten. Av årsrapporten framgick om uppdragen var klara eller klara med avvikelse. I tabellen nedan redovisar vi resultatet för uppdragen:

Uppdrag	Resultat
Uppdrag att minska personalkostnader med 213 miljoner kronor.	Totalt beslutade nämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören om åtgärder till cirka 199 miljoner kronor. Nämnden gjorde i årsrapporten ingen samlad bedömning av den totala ekonomiska effekten av uppdraget. Av nämndens ekonomiska redovisning framgår dock att antalet anställda samt totala personalkostnader ökat jämfört med föregående år. Uppdraget var klart med avvikelse.
Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter	Köerna på Ögon och Öron hade minskat och Kirurgcentrum hade öppnat en kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) som bidragit till en ökning med åtta vårdplatser. Rörelseorganens centrum hade planerat att öppna en kirurgisk utbildningsavdelning. redovisning av resultatet utifrån uppdragsmålet. Målsättningen var att öppna 25 vårdplatser på enheterna. Nämnden bedömde att uppdraget var klart med avvikelse.

Uppdrag	Resultat
Minska hyrberoendet	Kostnaderna för hyrpersonal uppgick till 3,7 procent av egna personalkostnader år 2025, vilket var målsättningen för året. Uppdraget var klart.
Utifrån kloka kliniska val och dess struktur genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion	Fokus hade legat på att identifiera och minska eller upphöra med icke värdeskapande utredningar/behandlingar. Uppdraget var klart
Stärka vår ledning och styrning genom identifierade delaktiviteter 2025	Aktiviteter var genomförda. Nämnden bedömde att uppdraget var klart med avvikelse.
Genomför prioriterade åtgärder som syftar till att stärka omställningen till nära vård	Uppdraget var klart. Bland annat hade en ny beställning för primärvården tagits fram.
Minska tjänsteresande för regionen med 15 procent i jämförelse med år 2023	Målsättningen var att minska kostnaderna med 6,7 miljoner kronor. Utfallet blev en minskning med 1,6 miljoner kronor. Uppdraget var klart med avvikelse.

*Källa: Revisionskontorets sammanställning utifrån beslutade uppdragsdirektiv och nämndens årsrapport 2025*

### Vår kommentar

Nämndens resultat för år 2025 var svaga. Nämnden redovisar ett underskott med 334 miljoner kronor och uppnådde endast två av 14 verksamhetsmål. Nämnden uppfyllde målsättningen för endast tre av sju uppdrag som fullmäktige riktade till nämnden. För uppdragen där nämnden beslutat om ekonomiska målsättningar bedömer vi att uppdragen inte i någon större utsträckning inneburit minskade kostnader.

## 5. Nämndens styrning och uppföljning mot mål och budget

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser utifrån revisionsfråga 2 om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning mot mål och budget varit tillräcklig. För att bedöma revisionsfrågan har vi granskat nämndens ekonomi- och målstyrning. Vi har också granskat nämndens styrning och uppföljning av de uppdrag fullmäktige riktat till nämnden år 2025.

Vår samlade bedömning är att nämndens styrning och uppföljning mot mål och budget inte varit tillräcklig år 2025.

### Nämndens ekonomistyrning

#### *Nämndens budget och uppföljning*

I regionplanen för år 2025 anvisade fullmäktige nämnden 6 534 miljoner kronor. Det var en minskning med 26 miljoner jämfört med 2024. Den största budgetminskningen gällde personalomkostnadspålägget och berodde på lägre pensionskostnader. För nämnden innebar detta ett nollsummespel då kostnaderna minskade i motsvarande nivå som budgeten. Förändringen bestod av:

	Förändring mnkr
Tillskott för index samt minskning personalomkostnadspålägg	-222,6
Minskning för höjda avgifter	-10
Tillskott för exempelvis ofinansierade lönekostnader, nationell högspecialiserad vård, medicinskt material, medicinsk utveckling samt till tandvården.	214,4
Omfördelning av budget till annan nämnd	-7,9
<b>Total</b>	<b>-26,1</b>

Nämnden bedömde i sin återkopplingsrapport på planeringsförutsättningarna att budgeten, trots tillskott, innebar en begränsad möjlighet att bedriva verksamheten i nuvarande omfattning. Enligt nämnden fanns identifierade ofinansierade poster på 287 miljoner kronor. Utöver detta fanns även andra ofinansierade kostnader och generella kostnadsökningar som ännu inte hade beräknats. Fullmäktige gav nämnden ett tillskott med 214 miljoner kronor.

Av nämndens verksamhetsplan framgick inte hur nämnden fördelade budgeten på områdena primärvård och sjukhusvård, tandvård samt förvaltningsgemensamma stödfunktioner och anslag. Däremot fanns en bilaga som specificerade fördelningen av budgettillskottet för ofinansierade poster.

Nämnden fick vid sina sammanträden löpande ekonomisk information från förvaltningscontroller om budgetavvikelser inom nämndens områden och budgetposter.

#### *Nämndens plan för att klara ekonomin*

I verksamhetsplanen för 2025 redovisade nämnden planerade insatser för att uppnå en hållbar ekonomi, med anledning av kvarstående ekonomiska utmaningar

och betydande underskott. Planen innehöll dock inga tydliga ekonomiska målsättningar kopplade till arbetet. Nämnden beskrev att förbättrade flöden, ökad digitalisering och minskade inköpskostnader skulle bidra till att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Nämnden sammanfattade sin plan för ekonomin i följande områden:

- Tillgänglighet – prioritering av insatser för att förbättra tillgängligheten
- Ledning och styrning – tydliga uppdrag och mandat ska ge förutsättningar för en trygg organisation
- Minskat hyrberoende – hyrpersonalkostnaderna ska maximalt uppgå till två procent av personalkostnaderna. Nämnden beslutade att målet för år 2025 var 3,7 procent.
- Universitetssjukhuset – fler enheter ska uppnå universitetssjukvårdsstatus
- Åtgärdsplaner – verksamheternas åtgärdsplaner utgör basen för arbetet med en ekonomi i balans
- Produktions- och kapacitetsstyrning – kapaciteter och resurser ska nyttjas på effektivaste sätt

Av de sju uppdrag som fullmäktige riktade till nämnden år 2025 beslutade nämnden om ekonomiska målsättningar för två av uppdragen: minska personalkostnaderna med 213 miljoner kronor och minska kostnaderna för tjänsteresor med 6,7 miljoner kronor.

### ***Nämnden skrev återigen till fullmäktige***

I delårsrapporterna för april och augusti 2025 bedömde nämnden att underskottet vid årets slut skulle bli 550 miljoner kronor. Nämnden uppmärksammade, liksom år 2024, fullmäktige om det befarade underskottet vid båda delårsrapporterna. Nämnden beskrev att arbete med uppdragen från fullmäktige pågick men att effekter främst skulle ses på längre sikt. Samtidigt bedömde nämnden att verksamheternas åtgärdsplaner inte var tillräckliga. För att stärka genomförandeförmågan var faktabaserade underlag och arbetet med produktion och kapacitetsstyrning (PKS) viktiga delar.

### ***Nämnden beslutade om mål för tillåten kostnadsutveckling år 2026***

I regionplan 2026 gav fullmäktige ett uppdrag till alla nämnder att begränsa kostnadsutvecklingen till tilldelad budgetram. I december 2025 beslutade nämnden att nämndens nettokostnadsutveckling maximalt fick uppgå till 2,5 procent under år 2026. Nämnden gav hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra ett systematiskt arbete avseende intäkter och kostnader i syfte att förbättra produktivitet och kostnadskontroll. Det framgick inte hur och när återrapportering skulle ske.

### ***Vår kommentar***

Under 2025 fortsatte hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska problem med ett betydande underskott och bristande kostnadskontroll, även om underskottet minskade jämfört med 2024. Många verksamheter klarade inte sina budgetar och de åtgärder som vidtogs hade begränsad eller ingen effekt. Trots fullmäktiges uppdrag att minska personalkostnaderna ökade dessa och verksamheternas åtgärdsplaner

bedömdes redan tidigt under året som orealistiska. De åtgärder som vidtogs minskade inte heller kostnaderna i någon större utsträckning.

Nämnden har tidigare bedömt att den har ett strukturellt underskott. För att hantera det krävs genomarbetade planer, tydlig strategisk styrning och åtgärder som är både realistiska och tillräckligt kraftfulla. Kostnadsminskningen under år 2025 berodde i huvudsak på tillkommande statsbidrag, en engångseffekt vid avslut av överskottsprojekt samt sänkta PO-pålägg och inte på genomförda åtgärder. Det är oroande för den långsiktiga ekonomiska utvecklingen.

## **Nämndens målstyrning**

Regionfullmäktige beslutade i regionplanen för år 2025 om sju övergripande verksamhetsmål. Fullmäktige riktade samtliga mål till hälso- och sjukvårdsnämnden. I nämndens återkopplingsrapport på planeringsförutsättningarna till regionstyrelsen beskrev nämnden hur den skulle bidra till att uppnå fullmäktiges mål. I december 2024 beslutade nämnden om sin verksamhetsplan för år 2025.

Under de senaste åren har det inom nämnden pågått ett arbete att utveckla nämndens mål och målstyrning. I verksamhetsplanen för år 2025 beskrev nämnden att på strategisk nivå hade nämndens uppdrag analyserats i relation till fullmäktiges mål och hälso- och sjukvårdens övergripande målbild. Nämnden beslutade om 14 delmål till fullmäktiges verksamhetsmål för år 2025. Nämnden beslutade om 31 indikatorer. I verksamhetsplanen beskrev nämnden att indikatorerna skulle mäta resultatet av nämndens mål och följas upp på central nivå. Basenheterna skulle utifrån nämndens mål besluta om aktiviteter. Den samlade bedömningen av resultatet skulle enligt verksamhetsplanen dels bygga på indikatorer, dels bedömningen av aktiviteterna som verksamheterna rapporterat om i sina uppföljningar. Verksamheternas aktiviteter skulle följas upp i linjeorganisationen.

### ***Nämndens mål är mätbara***

Granskningen av målen i verksamhetsplanen visar att målen i hög utsträckning är mätbara, målen ska följas upp med hjälp av indikatorer. Majoriteten av indikatorerna är definierade och det framgår vad de mäter. Några indikatorer är ottydligt formulerade och innebörden av indikatorn varken framgår av eller förklaras i verksamhetsplanen. För att förstå dessa indikatorer behöver läsaren mer information än vad som står i verksamhetsplanen.

### ***Nämndens följde upp målen i delårsrapport per augusti och årsrapport***

För år 2025 följde nämnden upp sina mål i delårsrapporten per augusti och årsrapporten. Nämnden har också löpande fått information vid sina sammanträden om målet som rör goda arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare. Som det framgick av kapitel 4 var nämndens resultat för verksamhetsmålen svaga år 2025. I årsrapporten bedömde nämnden att endast två av 14 mål var uppnådda.

I delårsrapporten följde nämnden endast upp två av 14 verksamhetsmål. I årsrapporten följde nämnden upp samtliga mål. Vår granskning av nämndens uppföljning och redovisning av resultaten för verksamheten visar:

- Nämnden har haft stora problem år 2025 att följa upp sin verksamhet på grund av införandet av Cosmic. I delårsrapporten kommenterade nämnden att utvärderingen av målen till stora delar varit omöjlig. Nämndens

bedömning av resultaten i delårsrapporten utgick därför till stora delar av verksamheternas rapporteringar, i stället från indikatorerna.

- Även i årsrapporten hade nämnden vissa problem att följa upp sin verksamhet på grund av Cosmic. Det är framför allt tre mål, där nämndens saknat mätningar för att kunna bedöma resultatet för målen. För två mål har nämnden kommenterat att resultatet inte är tillförlitligt.
- Det framgår inte av årsrapporten vilka kriterier nämnden utgått från för att bedöma när ett mål var uppnått, delvis uppnått eller inte uppnått. För indikatorerna har nämnden angett kriterier för bedömningen. För att en indikator skulle bedömas som uppnådd, ska resultatet vara 100 procent av målvärdet eller högre. Om resultatet är lägre än 80 procent av målvärdet var indikatorn inte uppnådd. Om resultatet är mellan 80-99 procent av målvärdet var indikatorn delvis uppnådd.

### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden under de senaste åren utvecklat sin målstyrning. Vi bedömer att nämndens mål i huvudsak är mätbara, det finns dock ottydligheter kring vissa indikatorer. Vi bedömer också att nämnden har utvecklat sin uppföljning av målen. Nämndens bedömningar av resultatet grundar sig i högre utsträckning än tidigare på genomförda mätningar. Under år 2025 har införandet av Cosmic påverkat nämndens möjligheter att följa upp sitt resultat. Nämnden behöver säkerställa att nämnden har bättre förutsättningar år 2026 att följa upp sina mål, produktion och tillgänglighet.

Vi noterar att nämnden i verksamhetsplanen benämner sina mål som utvecklingsaktiviteter, medan den kommenterar att basenheternas verksamhet följs upp i linjeorganisationen. Vi anser att det uppstår en risk när nämnden i högre grad fokuserar på att följa upp utvecklingsaktiviteter i stället för effekter inom nämndens grunduppdrag. Det begränsar nämndens möjlighet att styra och omprioritera utifrån utfall samt att i delårsrapport och årsrapport ge en tillförlitlig redovisning av nämndens resultat för verksamheten. Detta kan göra det svårare för nämnden att bedöma i vilken utsträckning nämnden genomfört sitt uppdrag i enlighet med reglementet och regionfullmäktiges mål.

### Nämndens styrning av fullmäktiges riktade uppdrag

I granskningen har vi följt nämndens styrning och uppföljning av de sju uppdrag som fullmäktige riktade till nämnden i regionplanen för år 2025. Uppdragen fullmäktige riktade till nämnden var:

- Ta fram konsekvensunderlag och förslag på åtgärder för att minska personalkostnaden motsvarande 213 miljoner kronor.
- Minska hyrberoendet.
- Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter.
- Utifrån kloka kliniska val och dess struktur genomföra prioriteringar för minskad vårdkonsumtion.
- Stärka vår ledning och styrning
- Genomföra prioriterade åtgärder för att stärka omställningen till nära vård.

- Minska tjänsteresor med 15 procent i jämfört med år 2023.

### ***Nämnden beslutade om uppdragsdirektiv***

I november 2024 tog regiondirektörens centrala ledningsgrupp (CLG) fram förslag till uppdragsdirektiv för de uppdrag som fullmäktige riktat till nämnden. Eftersom uppdragen var riktade till flera nämnder, bereddes uppdragen gemensamt i CLG. I december 2024 beslutade nämnden om uppdragsdirektiven och gav hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra uppdragen. Av uppdragsdirektiven framgick nämndens målsättning för varje uppdrag. Nämnden beslutade också att arbetsutskottet skulle vara politisk styrgrupp för uppdragen och att uppdragen skulle slutredovisas i regionens årsredovisning för 2025. Nämnden beslutade även att nämnden skulle hållas informerad om uppdragen vid samtliga sammanträden under år 2025.

### ***Nämndens uppföljning av uppdragen var svag***

Protokollgranskning visar att nämnden fick återkommande information från hälso- och sjukvårdsdirektören om arbetet med fullmäktigeuppdragen. Informationen var dock främst muntlig och det framgår inte av protokollen vilken information nämnden fick. Uppföljningen var inte systematisk och är inte heller diarieförd i sin helhet. Däremot framgår det av diarieförda presentationer från hälso- och sjukvårdsdirektör och controller att nämnden fått viss uppföljning av uppdragen.

I delårsrapporten per augusti och årsrapporten för år 2025 följde nämnden upp samtliga uppdrag. I årsrapporten bedömde nämnden att tre uppdrag var klara, medan fyra uppdrag bedömdes som klara med avvikelse.

### ***Brister i redovisningen av uppdragen***

Av redovisningen av uppdragen i delårsrapporten per augusti och årsrapporten är det otydligt vad som är genomfört och om det varit tillräckligt. I årsrapporten finns en bedömning om uppdragen är klara eller klara med avvikelse, det framgår dock inte om den bedömningen är genomförd utifrån uppdragens målsättningar.

Granskning av uppföljningen visar också att uppgifter i nämndens årsrapport om uppdraget att förbättra tillgängligheten på valda enheter inte överensstämde med uppgifterna i verksamhetens egen årsrapport. Enligt nämndens årsrapport skulle en utbildningsavdelning inom Rörelseorganens centrum. Enligt verksamhetens årsrapport hade denna avdelning redan öppnat år 2025.

### ***Vår kommentar***

Det är positivt att nämnden beslutat om uppdragsdirektiv för genomförandet av fullmäktiges uppdrag. Nämnden har löpande följt uppdragen, det har dock funnits brister i nämndens uppföljning och redovisning av uppdragen. Den löpande uppföljningen är inte diarieförd i sin helhet. Det går därmed inte på ett enkelt sätt att följa nämndens löpande uppföljning av uppdragen. Redovisningen i delårs- och årsrapporten var översiktlig och inte i förhållande till de målsättningar för uppdragen som nämnden beslutat om. Som vi kommenterat i kapitel 4 var resultatet för uppdragen svaga.

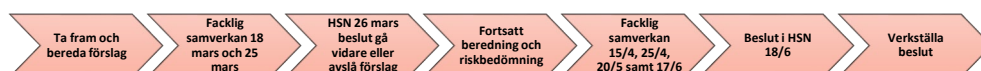
## Uppdraget att minska personalkostnader

Vi har i den grundläggande granskningen särskilt uppmärksammat nämndens hantering av fullmäktiges riktade uppdrag om att minska personalkostnader på grund av att uppdraget har haft störst ekonomisk och verksamhetsmässig påverkan på nämndens verksamheter.

### Uppdragsdirektivet beskrev nämndens intentioner med uppdraget

Enligt uppdragsdirektivet som nämnden beslutade om i december 2024 skulle minskningen av personalkostnaderna omfatta samtliga personalkategorier inom nämndens verksamheter. I slutet av mars 2025 skulle hälso- och sjukvårdsdirektören redovisa strukturella åtgärdsförslag med konsekvensanalyser för nämnden. Övriga åtgärder skulle hälso- och sjukvårdsdirektören hantera löpande under året. Alla åtgärder skulle riskbedömas och de fackliga organisationerna skulle involveras i arbetet.

Följande bild beskriver processen inför politiskt beslut. Förslagen som hälso- och sjukvårdsdirektören beredde skulle följa en liknande process, men beslut skulle tas av berörd ledningsnivå.



### Åtgärder för 237 miljoner presenterades för nämnden

I mars 2025 presenterade hälso- och sjukvårdsdirektören nio åtgärdsförslag till nämnden motsvarande besparingar på 237 miljoner kronor. Av dessa skulle åtgärder på 157 miljoner kronor beslutas av nämnden och 80 miljoner av hälso- och sjukvårdsdirektören. För varje åtgärd fanns utsedda ansvariga tjänstepersoner. Underlagen bestod av tjänsteskrivelser som innehöll en sammanfattning över bedömda konsekvenser och förväntad årlig besparing, men saknade detaljerade beräkningar och fullständiga riskanalyser. Vi har i granskningen efterfrågat mer detaljerade beräkningsunderlag, men fått besked att dessa betraktas som arbetsmaterial. Det framgår inte heller av underlagen hur beredningen och förankringen av åtgärderna gått till i verksamheterna och om spararbetet fördelats på verksamheterna.

### Förvaltningen genomförde risk- och konsekvensbedömningar

Risker som lyftes i underlagen till nämnden var exempelvis risk för tillkommande kostnader för exempelvis ökade öppethållanden eller ökning av antalet sjukresor. Tjänsteskrivelsen för åtgärden om restriktivitet vid ersättningsrekrytering lyfte risk att vakanser påverkar tillgängligheten negativt, ökad arbetsbelastning för befintlig personal, negativ påverkan på patientsäkerheten samt ett administrativt merarbete för hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning. Utöver informationen som lyfts till nämnden, har vi tagit del av de risk- och konsekvensanalyser som genomförts i samverkan med de fackliga organisationerna. Dessa beskriver risker och konsekvenser mer detaljerat samt beskriver planerade åtgärder för att minska risker.

### Den beslutade åtgärdssumman uppgick totalt till 199 miljoner kronor

Vid sammanträdet i mars 2025 beslutade nämnden att inte gå vidare med två av åtgärdsförslagen medan övriga åtgärder skulle fortsätta beredas. Vid sammanträdet i juni 2025 avtog nämnden ytterligare två åtgärder. Totalt avtog nämnden åtgärder motsvarande 135 miljoner kronor. Nämnden beslutade att genomföra åtgärder motsvarande 88 miljoner kronor. Tillsammans med åtgärder som beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören uppgick den totala åtgärdssumman till cirka 199 miljoner kronor.

I tabellen redovisar vi nämndens beslut av åtgärderna.

Åtgärd	Bedömd besparing miljoner kr	Beskrivning	Beslut
<i>Beslutade åtgärder</i>			
Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering	80 (5 i förslaget från förvaltningen)	Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering inom alla personalkategorier	Implementering av framtagen rutin med omedelbar verkan
Öka antal underställda medarbetare per chef	3	Översyn av chefsstruktur utifrån att öka antalet underställda medarbetare per chef	Riktmärket för antal medarbetare per chef ska vara ett spann om 20–35 medarbetare
Primärvårdsjour Umeå	1 (5 i förslaget från förvaltningen)	Avveckling primärvårdsjouren i Umeå, patienter hänvisas till akutmottagningen	Primärvårdsjouren flyttas från Ålidhems hälsocentral till akutmottagningen
Förlossningsverksamhet i Lycksele sommar och jul	4	Årlig temporär stängning av Lycksele förlossning och BB under cirka 11 veckor	Temporär stängning av Lycksele BB/förlossning 11 veckor under maximalt tre år
<i>Avslagna åtgärder</i>			
Översyn hälsocentraler	40	Översyn av hälsocentraler gällande utbudsbegränsningar och uppdrag	Förslaget avslås
Villkor dygnet-runt-verksamhet (lönetillägg)	60	Halvering av tillägget för sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar i dygnet-runt-verksamhet	Förslaget avslås
Akutvårdsplatser sjukstugor Södra Lappland	20	Begränsa sjukstugornas akutvårdsplatser i Södra Lappland från sju till tre	Förslaget avslås
Reducerat antal ST-block	15	Minskning av centralt finansierade ST-tjänster från 58 till 40	Förslaget avslås
Friskvårdstimme	5	Pausa förmånen betald friskvårdstimme på arbetstid	Beslutet överlämnas till regionstyrelsen

Den enskilt största posten som nämnden beslutade om var restriktivitet vid ersättningsrekrytering. Nämnden bedömde att besparingen skulle uppgå till 80 miljoner kronor, vilket kraftigt avvek från förvaltningens ursprungliga bedömning på 5

miljoner kronor. Orsaken till detta framgår inte av protokollet. Även förslaget om avveckling av primärvårdsjouren avvek nämndens bedömning från förvaltningens ursprungliga bedömning. Förvaltningen uppskattade att besparingen skulle bli 5 miljoner, medan nämnden bedömde att besparingen skulle uppgå till 1 miljon.

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade om nio åtgärder, till en ursprunglig bedömd effekt på cirka 80 miljoner kronor per år. Efter vidare beredning höjdes bedömningen till 111 miljoner kronor per år. De tre åtgärder som hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade om som skulle ge störst effekt var:

- Minska beroendet av hyrpersonal, besparing 40 miljoner
- 50 procent av intjänad jour tas ut i ledighet, besparing 40 miljoner
- Striktare tillämpning av sommarersättningar, besparing 15 miljoner

### **Svaga ekonomiska effekter av åtgärderna**

Nämnden fick återkommande information från hälso- och sjukvårdsdirektören om arbetet med åtgärderna. Informationen var dock främst muntlig. Informationen är inte diarieförd i sin helhet. Vid sina sammanträden fick dock nämnden löpande uppföljning av den övergripande ekonomin, vilket innefattade personalkostnaderna.

I delårsrapporten per augusti 2025 bedömde nämnden att uppdraget om att minska personalkostnader med 213 miljoner kronor inte skulle uppnås. Nämnden ansåg att uppdraget skapade målkonflikter mot nämndens grunduppdrag avseende tillgänglig och jämlik vård i hela länet. Nämnden föreslog inga nya åtgärder med anledning av detta.

Nämnden redovisade i årsrapporten att uppdraget att minska personalkostnader inte uppnåtts. Nämnden gjorde ingen samlad bedömning av den totala ekonomiska effekten för uppdraget. Av nämndens ekonomiska redovisning i årsrapporten framgår dock att antalet anställda samt totala personalkostnader ökat jämfört med föregående år. Av tabellen nedan framgår nämndens redovisning i årsrapporten av beslutade åtgärder

### **Nämndens ekonomiska redovisning av åtgärderna i årsrapporten**

<b>Åtgärd för att minska personalkostnaderna</b>	<b>Nämndens redovisning i årsrapporten</b>
<i>Åtgärder beslutade av nämnden:</i>	
Antal underställda medarbetare per chef. (3 miljoner kronor)	En översyn av chefsstrukturen visar att förändringen sannolikt inte kommer innebära några besparingar.
Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering (80 miljoner kronor)	Åtgärden har inte inneburit förväntade besparingar. I stället har dispensförfarandet inneburit att rekrytering av nyckelkompetenser i vissa fall försenats samt ett omfattande administrativt arbete för hälso- och sjukvårdens ledning.  I februari 2026 beslutade nämnden att upphäva beslutet om restriktivitet vid ersättningsrekrytering.
Primärvårdsjour i Umeå (1 miljon kronor)	Åtgärden bedöms inte ge några ekonomiska besparingar. Däremot beskriver nämnden andra positiva effekter för verksamheten.
Stänga förlossningsverksamheten i Lycksele 11 veckor per år (4 miljoner kronor)	Ingen redovisning i årsrapporten

<b>Åtgärder beslutade av hälso-och sjukvårdsdirektör:</b>	
Striktare tillämpning av sommarersättningar (15 miljoner kronor)	Uppnådd ekonomisk effekt 22 miljoner kronor vilket motsvarar en minskning på 69 procent jämfört med år 2024.
Minska hyrberoendet (40 miljoner kronor)	För 2025 har kostnaderna minskat med 35 miljoner kronor eller 12 procent jämfört med år 2024.
50 procent av intjänad jour tas ut i ledighet (40 miljoner kronor)	Ingen redovisning i årsrapporten
Övriga åtgärder (6 st) beslutade av HSD (16 miljoner kronor)	Ingen redovisning i årsrapporten
<b>Summa åtgärder 199 miljoner</b>	<b>Summa redovisad effekt 57 miljoner</b>

*Källa: Bearbetade uppgifter från hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport*

Enligt uppdragsdirektivet skulle slutredovisning av uppdraget göras i regionens årsredovisning. I årsredovisningen redovisade regionstyrelsen att nämnden bedömde att uppdraget inte genomförts. En utmaning hade varit att genomföra uppdraget utan att negativt påverka tillgängligheten.

### Vår kommentar

Nämndens hantering av uppdraget präglades av bristfälliga beslutsunderlag, osäker ekonomisk styrning samt en svag uppföljning. Nämnden avslag flera av de åtgärder som hade störst ekonomisk potential, utan att ersätta dem med genomförbara alternativ. Det saknades tydliga beräkningar av hur besparingar skulle uppnås och flera av nämndens beslutade åtgärder gav ingen ekonomisk effekt. Flera av de befarade riskerna inträffade trots att åtgärder planerats för att minska dessa. Det är inte hållbart att besluta om uppdrag som nämnden själv bedömer står i konflikt med grunduppdraget. Detta riskerar att skapa otydlig styrning och svårigheter att nå ekonomisk balans framåt.

## 6. Nämndens styrning och kontroll över sitt ansvarsområde

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser utifrån revisionsfråga 3 om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. För att bedöma revisionsfrågan har vi granskat om nämnden har metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda, att regler efterlevs samt om nämnden har ett tillräckligt systematiskt arbete med intern kontroll. I bedömningen av revisionsfrågan har vi även vägt in iakttagelser från de fördjupade granskningar som redovisas i kapitel 7.

Vår samlade bedömning är att nämnden för år 2025 inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

### Nämndens protokoll och sammanträden

Nämnden hade under år 2025 elva protokollförda sammanträden. Nämnden fick vid sina sammanträden löpande information från förvaltningsdirektör om händelser inom förvaltningen. Nämnden fick också löpande uppföljning av den övergripande ekonomin och personalfrågor. Informationen i protokollen var övergripande och endast vissa presentationer är diarieförda. Detta medför att det är svårt att få insyn i omfattningen av informationen som nämnden fått. Exempelvis vilken löpande information om genomförandet av fullmäktiges uppdrag som nämnden fått.

Av anteckningar från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp (HSLG) framgår att ett arbete pågått för att tydliggöra informationen till nämnden. Från år 2026 kommer nämnden ta del av en skriftlig rapport vid varje sammanträde. Rapporten ska enligt minnesanteckningarna diarieföras.

### Grundläggande styrdokument

Av tabellen framgår att nämnden i hög grad beslutade om grundläggande styrdokument för år 2025.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Budgetunderlag för år 2025	Ja	2024-09-25, § 157 (HSN 745-2024)
Verksamhetsplan för år 2025	Ja	2024-12-12, § 219 (HSN 746-2024)
Budget för år 2025	Ja	2024-12-12, § 219 (HSN 746-2024)
Internkontrollplan för år 2025	Ja	2025-02-26, § 30 (HSN 1075-2024)
Delegationsordning	Ja	2025-06-18, 180 § (revidering) (HSN 672-2025)
Rutin för att anmäla delegationsbeslut till nämnden	Ja	Rutin för anmälan av beslut finns beskriven i nämndens delegationsordning (HSN 672-2025)
Dokumenthanteringsplan	Ja	2019-02-20, § 20 (HSN 135-2019)
Riktlinje för ärendebereidning inom nämndens ansvarsområde	Ja	2023-04-18, § 83 (HSN 1259-2021)
Delårsrapport per augusti 2025	Ja	2025-09-24, § 164 (HSN 949-2025)

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Årsrapport för år 2025	Ja	2026-02-18, § 11 (HSN 1518-2025)
Patientsäkerhetsberättelse för år 2025	Ja	2026-02-18, § 15 (HSN 1642-2025)

### Vår kommentar

Nämnden har beslutat om grundläggande styrdokument för år 2025. Nämnden behöver säkerställa att den har tillräcklig information och uppföljning över sitt ansvarsområde. Vi har tidigare år kommenterat att nämnden behöver säkerställa att underlag till nämnden blir diarieförda. Vi ser positivt på en samlad, dokumenterad och diarieförd information till nämnden.

### Nämndens arbete med intern kontroll

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska nämnden inom sitt ansvarsområde se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Vi har granskat nämndens systematiska arbete med intern kontroll och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll. Några av våra iakttagelser är:

- Under de senaste åren har nämnden bedrivit ett arbete för att förbättra sin interna kontroll. Under år 2024 har nämnden vid flera tillfällen genomfört utbildning och workshops för att stärka arbetet och identifiera väsentliga risker inför år 2025. I internkontrollplanen för år 2025 har nämnden lyft in flera nya riskområden och riskerna utgår i större utsträckning än tidigare från nämndens ansvarsområde.
- Nämnden beslutade om sin internkontrollplan i februari 2025. Internkontrollplanen bestod av nio kontroller. I internkontrollplanen redogjorde nämnden övergripande för kontrollerna. Informationen i planen är avgränsad, exempelvis framgår inte omfattningen för flera kontroller.
- Nämnden följde upp kontrollerna i samband med årsrapporten. I uppföljningsrapporten redovisade nämnden resultatet för kontrollerna och bedömningen av resultatet. För fler än hälften av kontrollerna fanns det brister i redovisningen som medförde att det var otydligt hur kontrollerna var genomförda. Exempelvis för risken att deltagare i upphandlingsgrupper har intressekonflikt. Av uppföljningen framgick att stickprov på upphandlingar som startats under perioden var genomfört samt att det inte visade på några brister. Det framgick inte hur stort stickprovet var i förhållande till totala antalet upphandlingar eller vilken period som hade kontrollerats.
- Sammantaget bedömde nämnden att den interna kontrollen år 2025 var acceptabel. I stort hade resultatet av kontrollerna visat på mindre eller inga brister. Nämnden bedömde att en kontroll visat på allvarliga brister. Kontrollen av följsamheten till rutinen för hantering av tillbud och arbetskada i systemet Stella hade visat på stora avvikelser. Avvikelserna hade också ökat från år 2024. Verksamheten skulle vidta åtgärder för att åtgärda bristerna.

Nämnden uppfyllde år 2025 i hög grad kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll. I tabellen har vi sammanställt våra bedömningar av nämndens arbete.

Bedömningarna utgår från fullmäktiges reglemente och revisionskontorets granskningsprogram.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	
2. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2025-02-26, §30.
3. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen är ändamålsenlig?	Nej	Nämnden uppfyller formellt kraven i tillämpningsanvisningarna till fullmäktiges reglemente. Vi bedömer dock att planen är för översiktlig.
4. Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?	Ja	2026-02-18, § 13.
5. Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	Nämnden uppfyller formellt kraven i tillämpningsanvisningarna. Vi bedömer dock att uppföljningen av kontrollerna har brister. Bristerna bidrar till att det för vissa kontroller är svårt att värdera resultatet.
6. Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?	Ja	2026-02-18, § 13.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Ja	Nämnden behöver säkerställa att åtgärderna blir genomförda.

### Vår kommentar

Granskningen visar att nämnden har fortsatt att utveckla sitt arbete med intern kontroll. Vi bedömer att nämndens riskanalys för år 2025 är mer ändamålsenlig än tidigare år. Nämnden uppfyllde också för år 2025 i huvudsak kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll. Vi bedömer dock att nämnden behöver fortsätta utveckla sin internkontrollplan och uppföljningsrapport. Det är viktigt att det framgår av planen hur kontrollerna ska genomföras. Det är också viktigt att det av uppföljningen framgår hur kontrollerna var genomförda och omfattningen av kontrollerna. Brister i redovisningen försvårar möjligheten att värdera resultatet.

### Följsamhet till regler och rutiner

Vi har genomfört två stickprov för att kontrollera nämndens regelefterlevnad. Ett stickprov om resor och ett stickprov av intern representation. I stickprovet om resor har vi kontrollerat om intern representation hanterats enligt regionens riktlinje för representation, regionens kontoplan samt rutinen för redovisning av representation, kurser och gåvor. I stickprovet om intern representation har vi kontrollerat om resefakturorna hanterats enligt regionens riktlinje för möten och tjänsteresor, regionens attestreglemente samt att resorna administrerats enligt regionens kontoplan.

### **Resultat av stickprov för resor**

Stickprovet för resor omfattade 405 av 3 877 fakturor. Stickprovet visar att majoriteten av resorna var beställda med regionens upphandlade resebyrå och resenärens namn framgick på 96 procent av fakturorna. Samtliga fakturor, förutom en, hade attesterats korrekt.

Den vanligaste avvikelsen var att för 125 resor (31 procent) saknades uppgifter om resans syfte. Vidare hade 39 fakturor (10 procent) betalats efter förfallodatum. Alla försenade inbetalningar var betalda inom 12 dagar. Tre basenheter stod för 74 procent av de försenade fakturorna.

### **Resultat av stickprov intern representation**

Vi har även genomfört ett stickprov av intern representation där vi kontrollerat 205 av 2 786 representationsfakturor. Den vanligaste bristen var att uppgifter saknades om syfte och deltagare eller enhet. För 75 fakturor (37 procent) framgick inte syftet med representationen och för 79 fakturor (39 procent) saknades information om deltagare eller enhet. Det fanns stora skillnader mellan verksamhetsområdena. Till exempel angavs syftet i endast 30 procent av fakturorna inom Närsjukvård Södra Lappland, medan det angavs för 80 procent av fakturorna inom Länssjukvårdsområde 2. En annan brist som stickprovet visade var att 30 fakturor (15 procent) inte hade betalats i tid. Majoriteten av fakturorna hade betalats inom 14 dagar från förfallodatum. Tre fakturor hade betalats mer än en månad för sent.

Stickprovet omfattade även en kontroll av momsredovisningen för fakturor som översteg 30 000 kronor. Totalt granskades 14 fakturor. Sju av dessa avsåg representation där kostnaden per person översteg Skatteverkets gräns för fullt momsavdrag (300 kronor exklusive moms). När beloppet överstiger gränsen får endast 36 kronor per person dras av som moms. På samtliga sju fakturor hade hela momsen bokförts som avdragsgill vilket innebär att för mycket moms hade bokats som avdragsgill.

### **Vår kommentar**

Resultatet från stickproven visar att det finns brister i verksamheternas följsamhet till gällande rutiner och riktlinjer. Det finns återkommande brister som handlar om att det saknas information om syfte och deltagare. Stickproven visar också att flera fakturor inte betalas i tid och att momsavdrag hanterats felaktigt för 7 fakturor.

## 7. Iakttagelser från fördjupade granskningar

I tabellen har vi sammanfattat iakttagelserna från fördjupade granskningar för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2025. Granskningarna finns på regionens webbsida <https://regionvasterbotten.se/revision>

Fördjupad granskning	Väsentliga iakttagelser
Planering av vårdplatser (REV 15-2025)	Nämnden hade inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen för att kunna säkerställa en god vård. Den strategiska styrningen var inte tillräckligt utvecklad. Det saknades en samlad styrning och en långsiktig strategi som kan säkerställa att planeringen och dimensioneringen av vårdplatser utgår från behoven. Det behövdes också finnas riktlinjer för planeringen samt en mer systematisk uppföljning. Positivt var att nämnden ökade antalet disponibla vårdplatser inom den somatiska slutenvården år 2025. Det fanns också strukturer och rutiner inom verksamheterna för att hantera akut vårdplatsbrist.
Operationell leasing (REV 11-2025)	Nämnden hade delvis säkerställt tillräcklig styrning och uppföljning av nämndens operationella leasingavtal. Nämnden hade inte säkerställt en tillräcklig kontroll av de operationella leasingavtalen. Det fanns brister i hanteringen av operationella leasingavtal. Det saknades en samlad översikt över samtliga avtal och fanns inte heller regler och riktlinjer för hantering av sådana avtal. Ett stickprov visade på att upphandlingsregler och delegationsordningar inte alltid följdes.
Föreningsbidrag (REV 7-2025)	Det fanns brister i hanteringen av föreningsbidrag, exempelvis saknades det arbetssätt för hur nämnden skulle säkerställa att föreningarna följt beslutade regler och riktlinjer. Nämnden hade inte heller säkerställt en god kontrollmiljö för hur bidragen skulle hanteras eller genomfört några kontroller eller uppföljningar av enskilda ideella föreningar.
Granskning av Cosmic (REV 23-2025)	Nämnden hade inte säkerställt att bytet till Cosmic varit ändamålsenligt. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och nämnden var otydlig och nämndens kontroll över verksamheternas förberedelser inför bytet av system hade brustit. Exempelvis visade granskningen att utbildningen till medarbetarna inte varit tillräcklig.
Granskning av informationssäkerhet (REV 37-2025)	Nämnden hade inte säkerställt följsamhet till interna och externa krav inom informationssäkerhet för nytt vårdinformationssystem. Betydande risker och sårbarheter var kända inför driftsättningen.

### Vår kommentar

De fördjupade granskningarna visar att nämnden inom flera områden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sin verksamhet.

## 8. Uppföljning av rekommendationer år 2024

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad nämnden vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2024 års granskning.

Rekommendationer 2024 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Besluta om en plan med åtgärder för hur nämnden på lite längre sikt ska klara sitt uppdrag och hålla sina budgetar. Det behövs bättre dialoger med verksamheterna om vilka åtgärder som bör genomföras och om vad som är möjligt att genomföra. Säkerställ att verksamheterna blir delaktiga i beredningen av budgetar och arbetet med att föreslå åtgärder. Se till att det finns riskanalyser som visar vilka åtgärder som är möjliga att genomföra.	Nej	Nämnden beslutade om åtgärder för att minska personalkostnaderna. Nämnden bedömde själv att åtgärderna stod i konflikt med grunduppdraget och det saknades tydliga beräkningar för hur besparingar skulle uppnås. Riskanalyserna pekade på flera konsekvenser som sedan inträffade trots planerade åtgärder för att minska riskerna. Nämnden bedömde att verksamheternas åtgärdsplaner var orealistiska. Den ekonomiska effekten av åtgärderna var svag.
Utveckla redovisningen av resultatet för verksamhetsmålen.	Delvis	Nämnden har utvecklat sin redovisning av resultatet för verksamhetsmålen. Det finns dock fortfarande vissa delar av redovisningen som nämnden behöver fortsätta utveckla.
Utveckla arbetet med intern kontrollplanen och uppföljningen av kontrollerna.	Nej	Det är positivt att nämnden utvecklat sitt arbete med riskanalysen. Vi bedömer dock att nämnden behöver fortsätta utveckla arbetet med internkontrollplanen och uppföljningen av kontrollerna.

### Vår kommentar

Nämnden har inte vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationerna i granskningen år 2024.

## 9. Svar på revisionsfrågor

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden för år 2024 inte hade tillräckliga resultat. Nämnden hade inte heller en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har nämnden tillräckliga resultat	Nej. Nämnden redovisar ett underskott med 334 miljoner kronor år 2025 och svaga resultat för verksamhetsmålen.
Har nämnden tillräcklig styrning och uppföljning mot mål och budget?	Nej. Vi bedömer dock att det finns stora brister i nämndens styrning mot mål och budget. Exempelvis visar nämndens hantering av uppdraget att minska personalkostnaderna bristfälliga beslutsunderlag, osäker ekonomisk styrning och svag uppföljning.
Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde?	Nej. Grundläggande och fördjupade granskningar under året visar att det finns brister i nämndens styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?	Nej.

### Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att de åtgärder som nämnden beslutar om för att klara sitt uppdrag och hålla sin budget är väl underbyggda och förankrade i verksamheten. Antaganden om besparingar ska vara analyserade och dokumenterade. Det behöver också finnas analyser som visar vilka åtgärder som är möjliga att genomföra.
- Utveckla uppföljningen av fullmätiges uppdrag och beslutade åtgärder. Det behöver finnas en tillförlitlig redovisning som beskriver om målsättningar blivit uppfyllda och en bedömning av uppdragens och åtgärdernas effekter.
- Utveckla målstyrningen. Säkerställ att nämnden har tillräckliga underlag för att kunna följa upp målen i delårsrapporten per augusti och årsrapporten.
- Utveckla arbetet med intern kontrollplanen och uppföljningen av kontrollerna.

Umeå den 14 april 2026

Malin Hedlund  
Sakkunnig

Revisionskontoret  
Region Västerbotten

Ingrid Lindberg  
Certifierad kommunal revisor

Revisionskontoret  
Region Västerbotten