



Grundläggande granskning 2025

Region Västmanland

April 2026



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag inför uttalande i revisionsberättelse.

Följande revisionsfrågor ska besvaras i granskningen:

Fråga 1: Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Fråga 2: Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Fråga 3: Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Nedan ses bedömning för respektive revisionsfråga.

Fråga	RS	ADN	HN	HSN	KTN	KN	PN	RUN
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Ja
3	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja

För fullständiga bedömningar se respektive delavsnitt i rapporten.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier.....	4
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Regionstyrelsen	6
Ambulansdirigeringsnämnden	10
Hjälpmedelsnämnden.....	12
Hälso- och sjukvårdsnämnden	14
Kollektivtrafiknämnden	17
Kostnämnden	20
Patientnämnden	22
Regionala utvecklingsnämnden.....	24
Rekommendationer	27
Bilagor.....	28

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fasta fullmäktigeberedningar.

Regionstyrelsen, nämnder och fasta beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Revisionsobjekt i granskningen är regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, kollektivtrafiknämnden, regionala utvecklingsnämnden, patientnämnden, ambulansdirigeringsnämnden, hjälpmedelsnämnden, kostnämnden.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. I dess uppdrag ingår att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Följande övergripande revisionsfrågor ska besvaras:

1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?
2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?
3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Därutöver sker även en kompletterande granskning inom följande område:

- Intern kontroll

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallagen 6:1, 6:6
- Följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget för år 2025
- I övrigt se avsnitt "syfte och revisionsfrågor".

Avgränsning

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2025. I övrigt se avsnitt "syfte och revisionsfrågor".

Metod

Analys av för granskningen relevant dokumentation, främst mötesprotokoll, delårsrapport samt årsrapport/årsbokslut.

Revisionell bedömning av respektive revisionsfråga sker utifrån en tregradig skala: ja/uppfyllt (grön); delvis uppfyllt (gul); nej/ej uppfyllt (röd).

Rapportens innehåll har faktakontrollerats av företrädare för granskade organ.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Regionstyrelsen

Iakttagelser

Regionstyrelsen har 2024-05-28 § 105 berett till fullmäktige att fastställa *Regionplan och budget 2025-2027*. Regionplanen fastställer fullmäktiges övergripande mål, uppdrag och indikatorer. Tre av de övergripande målen avser verksamheten och utifrån dessa har 11 resultatmål fastställts. Ett av de övergripande målen berör ekonomi och till detta har de två resultatmålen "Regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat" samt "Regionens finansiella ställning ska vara god" fastställts. Av regionplanen framgår även budget för verksamheterna.

Vidare har regionstyrelsen vid sammanträde 2024-11-19 § 207-209 antagit förvaltningsplaner och budget för 2025-2027 för fastighets- och serviceförvaltningen, förvaltningen för digitaliseringsstöd samt regionkontoret. Av respektive förvaltningsplan framgår fastställda mål utifrån fullmäktiges övergripande mål samt tilldelade uppdrag. Samtliga förvaltningsplaner innehåller mål för ekonomi samt budget. Till respektive mål i förvaltningsplanerna finns det framtagna indikatorer med målvärden för 2025 samt referensvärden, vilket underlättar uppföljning.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att styrelsen genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. Det framgår av riskanalysen hur urval av risker till internkontrollplanen har skett. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Regionstyrelsen beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sammanträde 2024-10-01 § 163. Av internkontrollplanen framgår regionövergripande granskningar. Internkontrollplaner för styrelsens förvaltningar finns inarbetade i respektive förvaltningsplan. Internkontrollplan för styrelsen och styrelsens förvaltningar är upprättade enligt direktiv. Totalt innehåller styrelsens internkontrollplan 11 risker.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Av förvaltningarnas förvaltningsplaner framgår hur uppföljning av dessa ska ske. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. Det är även preciserat i styrelsens internkontrollplan hur uppföljning av denna ska ske.

Delårsrapport 2 för förvaltningarna omfattar uppföljning av uppdrag, indikatorer och aktiviteter. Någon tydlig bedömning eller prognos för målen framgår inte av rapporteringen. Delårsrapporterna innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Styrelsen behandlade förvaltningarnas delårsrapporter vid sammanträde 2025-09-30 § 163-165. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2 för respektive förvaltning, vilket är i enlighet med direktiv. Styrelsen hanterar även uppföljningen i ett separat ärende (RS 2025-09-30 § 167). Av rapportering framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I förvaltningarnas delårsrapporter lämnas ingen bedömning av måluppfyllelse per mål, men status redovisas för indikatorer. För fastighets- och serviceförvaltningen bedöms 5 indikatorer med positiv status (grön markering) och en indikator med negativ status (röd markering). För regionkontoret bedöms fem indikatorer med positiv status, fyra indikatorer med oförändrad status (gul markering) samt att bedömning saknas för två indikatorer. För förvaltningen för digitaliseringsstöd bedöms tre indikatorer med positiv status, en indikator med oförändrad status, en indikator med negativ status samt att bedömning saknas för tre indikatorer. Det framgår i vissa fall vad som krävs för att förbättra måluppfyllelsen. Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Vidare framgår av delårsrapporterna att samtliga av styrelsens förvaltningar prognostiserar ett överskott för helåret. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker. I samband med att styrelsen behandlade uppföljning av intern kontroll beslutade styrelsen att de föreslagna åtgärderna på de regionövergripande kontrollerna samt kontrollerna inom styrelsens förvaltningar skulle genomföras.

Styrelsen behandlar övergripande delårsrapport per augusti 2025 för Region Västmanland vid sammanträde 2025-09-30 § 176. Av fullmäktiges 11 verksamhetsmål framgår att fyra bedöms bli gröna och sju bli gula. Vidare framgår att bedömningen är att samtliga av fullmäktiges uppdrag bedöms bli gröna för helåret 2025. I delårsrapporten redovisas även prognos för de finansiella målen. Av rapporteringen framgår att inget av de finansiella målen bedöms uppnås för helår. Fastställt ekonomiskt resultat i budget bedöms inte uppnås då både balanskravsresultatet (- 130 mnkr) och förvaltningarnas samlade ekonomiska resultat bedöms bli negativt.

Vid genomgång av styrelsens protokoll för år 2025 noterar vi att styrelsen tar ett antal beslut med anledning av att det ekonomiska läget är fortsatt ansträngt. Nedan följer ett urval av beslut som styrelsen fattat under året:

- **2025-01-28 § 17 – Uppdrag med anledning av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsplan 2025-2027.** Styrelsen föreslår fullmäktige besluta att hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade strukturella underskott minskar och ligger i linje med den i regionplan och budget accepterade nivån för 2025. Resterande underskott, som inte hanteras av nämndens beslutade åtgärdsplan, behöver omhändertas i regionplaner och budgetar för kommande år.
- **2025-04-08 § 51 – Månadsrapport februari 2025.** Med anledning av att det ekonomiska läget är fortsatt ansträngt, beslutar styrelsen att fortsatt kostnadsrestriktivitet gäller för alla nämnder och förvaltningar för att undvika eventuellt återställningskrav samt att möjliga effektiviseringar ska genomföras med syfte att förbättra regionens resultat. Styrelsen uppmanar även hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det i förvaltningsplanen accepterade underskottet på 750 mnkr inte överskrids.
- **2025-05-27 § 117 – Delårsrapport till och med april för Region Västmanland.** Styrelsen beslutar att fortsatt kostnadsrestriktivitet gäller för alla nämnder och förvaltningar. Styrelsen föreslår även fullmäktige besluta att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att fortsätta med effekthemtagning av pågående åtgärder så att underskottet även fortsättningsvis är lägre än det av fullmäktige accepterade underskottet.
- **2025-09-30 § 176 – Delårsrapport till och med augusti för Region Västmanland.** För att undvika ett eventuellt återställningskrav enligt kommunallagen beslutar styrelsen att uppmana, utifrån sin uppsiktsplikt, nämnder och förvaltningar att under återstoden av året prioritera pågående åtgärder med kostnadsreducerande effekt.

Förvaltningarnas årsredovisningar för 2025 innehåller bedömning av indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Årsredovisningarna saknar tydlig uppföljning av samtliga mål som framgår av förvaltningsplanerna. Vidare framgår resultat för ekonomi. Nedan redovisas resultat för respektive förvaltning:

- Fastighets- och serviceförvaltningen bedömer fem mål med positiv status. Vidare bedöms tre indikatorer med positiv status och tre indikatorer med oförändrad status. För helåret redovisar förvaltningen ett överskott om 5 mnkr.

- Regionkontoret gör ingen samlad bedömning av målen. Av fastställda indikatorer bedöms en med positiv status, en med oförändrad status och sju med negativ status. För två indikatorer lämnas ingen bedömning i årsredovisningen. För helåret redovisar förvaltningen ett överskott om 34 mnkr.
- Förvaltningen för digitaliseringsstöd gör ingen samlad bedömning av målen. Av fastställda indikatorer bedöms tre med positiv status och två med negativ status. För två indikatorer lämnas ingen bedömning i årsredovisningen. För helåret redovisar förvaltningen ett överskott om 16 mnkr.

Med hänsyn tagen till regionstyrelsens uppsiktsplikt beaktas även regionens samlade måluppfyllnad för verksamhet och ekonomi. Styrelsen har behandlat årsredovisning för Region Västmanland vid sammanträde 2026-03-31 § 60. I årsredovisningen bedöms resultatmålen och indikatorerna med skalan positiv/oförändrad/negativ. Regionen har totalt 13 resultatmål fördelade på nio målområden. Av dessa bedöms utvecklingen varit positiv för sex mål, oförändrad för fyra mål och negativ för tre mål. Av fullmäktiges 12 uppdrag för år 2025 beskrivs samtliga utvecklats planenligt. För de ekonomiska målen redovisar ett mål en positiv utveckling och ett mål en negativ utveckling. Av årsredovisningen framgår att regionen per helår redovisar ett resultat enligt balanskravet om + 236 mnkr. I driftredovisningen redovisar regionens förvaltningar och nämnder en total budgetavvikelse om - 222 mnkr. Enligt årsredovisningen är den sammantagna bedömningen att regionen under år 2025 till stora delar uppfyller kravet på god ekonomisk hushållning.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Delvis.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Delvis.



Ambulansdirigeringsnämnden (gemensam nämnd)

Iakttagelser

Ambulansdirigeringsnämnden fastställde verksamhetsplan 2025 för Sjukvårdens Larmcentral vid sammanträde 2024-11-06 § 48. Nämnden fastställde budget 2025 för Sjukvårdens Larmcentral vid sammanträde 2024-11-06 § 47. Nämnden har i verksamhetsplanen fastställt uppdrag inom samtliga av fullmäktiges perspektiv. Totalt har 13 uppdrag fastställts, varav ett är av ekonomisk karaktär. Till respektive uppdrag i verksamhetsplanen finns det angivna aktiviteter, vilka till viss del är uppföljningsbara. Utöver uppdragen har nämnden fastställt åtta övergripande uppföljningsmål för verksamheten.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. Vi noterar att samtliga risker i riskanalysen har lyfts in i internkontrollplanen. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden fastställde internkontrollplan för 2025 vid sammanträde 2024-11-06 § 49. Nämndens internkontrollplan saknar vilka reglementen, policys eller regler som berörs. Internkontrollplanen innehåller fem risker som berör den egna verksamheten. Vi noterar att övergripande risker som beslutats av regionstyrelsen inte är inkluderade i planen.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025–2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Av nämndens verksamhetsplan framgår att uppdragen följs upp årsvis och att de övergripande uppföljningsmålen ska redovisas till nämnden varje tertiäl. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. Det framgår av internkontrollplanen när den ska rapporteras.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av sju av åtta övergripande uppföljningsmål för verksamheten. Uppföljningsmålet "Antalet anställda i respektive kategori jämfört med bemanningsmål" är inte inkluderat i uppföljningen. Av delårsrapporten framgår ingen uppföljning av fastställda uppdrag eller aktiviteter. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll har redovisats vid samma sammanträde som delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv (ADN 2025-09-29 § 36). Av rapporteringen framgår resultat och kommentar för varje kontroll. Nämnden beslutar att godkänna uppföljningen av intern kontroll och överlämna den till huvudmännen.

I delårsrapport 2 lämnas ingen bedömning av måluppfyllelse för uppdragen, men bedömning framgår för sju av åtta övergripande uppföljningsmål. För fyra mål redovisas positiv status (grön markering) och för tre mål redovisas oförändrad status (gul markering). För ett mål lämnas ingen bedömning. Av rapporteringen framgår åtgärder med koppling till målen. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott för helåret. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomi. I uppföljning av intern kontroll redovisas kommentar till varje kontroll.

I årsredovisning 2025 för Sjukvårdens Larmcentral framgår bedömning av uppdrag och övergripande uppföljningsmål. Av redovisningen framgår att 10 uppdrag redovisas med positiv status och tre med oförändrad status. Av de övergripande uppföljningsmålen redovisas tre med positiv status och fyra med oförändrad status. För ett mål lämnas ingen bedömning. För helåret redovisar nämnden ett överskott om 682 tkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Ja.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Hjälpmedelnsämnden (gemensam nämnd)

Iakttagelser

Hjälpmedelnsämnden fastställde verksamhetsplan och budget 2025 för Hjälpmedelscentrum vid sammanträde 2024-11-29 § 64. Nämnden har i verksamhetsplanen fastställt fem mål utifrån fullmäktiges perspektiv, varav ett är av ekonomisk karaktär. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomin. Till fullmäktiges perspektiv finns fastställda indikatorer där majoriteten har fastställt målvärden för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning. Av planen framgår även de uppdrag som nämnden tilldelats i *Regionplan och budget 2025-2027* samt nämndens egna uppdrag. Totalt arbetar nämnden med fem uppdrag under året.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. Den risk med högst risktal har inkluderats i nämndens internkontrollplan för 2025 och för den risken finns även en separat riskanalys framtagen. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden fastställde internkontrollplan för 2025 vid sammanträde 2024-11-29 § 65. Nämndens internkontrollplan är integrerad i verksamhetsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Internkontrollplanen innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller för samtliga nämnder. Utöver detta innehåller planen även en risk som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Nämnden beslutade 2024-11-29 § 66 om ett årshjul för 2025 av vilket det framgår när rapportering av delårsrapport, årsredovisning och uppföljning av intern kontroll ska ske.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår ingen tydlig bedömning för uppdragen som nämnden tilldelats i regionplanen. Rapporteringen innehåller även

redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-26 § 37 och beslutade att överlämna denna till huvudmännen. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Nämnden har även hanterat uppföljningen av intern kontroll i separat ärende (HN 2025-09-26 § 38). Av rapporteringen framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I delårsrapport 2 redovisar nämnden en god måluppfyllelse för samtliga mål. Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott mot budget för helåret samt status för ekonomiskt mål redovisas som positivt. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för verksamhet och ekonomi. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Årsredovisning 2025 för Hjälpmedelscentrum innehåller bedömning av mål, indikatorer och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att tre mål bedöms som uppnådda och två mål bedöms som pågående. För samtliga mål redovisas grön status. För helåret redovisar nämnden ett överskott om 1 951 tkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Ja.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Hälso- och sjukvårdsnämnden

Iakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde förvaltningsplan 2025-2027 vid sammanträde 2024-12-04 § 161. Budget för 2025 framgår av förvaltningsplanen och det framgår att det finns behov av en underskottspost motsvarande 750 mnkr för att möjliggöra en realistisk budgetering. Regionfullmäktige fastställde *Regionplan och budget 2025-2027* vid sammanträde 2024-06-19 § 100 och beslutade att acceptera ett utgående underskott inom hälso- och sjukvårdsnämnden som uppgår till 800 mnkr under år 2025. I samband med beslut om förvaltningsplanen konstaterar nämnden att budgeten för 2025 inte kommer att nå balans under året, men att den håller sig inom det i regionplan och budget konstaterade underskottet på 800 mnkr. Förvaltningsplan och budget 2025 följer också den åtgärdsplan som nämnden beslutade 2024-09-25 § 114.

Nämnden har i förvaltningsplanen antagit åtta mål utifrån fullmäktiges övergripande mål. Ett av nämndens mål avser att verksamheten ska bedrivas inom given ram. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomin. Till respektive mål finns framtagna indikatorer med målvärde för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning. Av planen framgår även de uppdrag som nämnden tilldelats i *Regionplan och budget 2025-2027*. Det framgår att ett av uppdragen är att förverkliga målbilden för hälso- och sjukvården 2029 (HoS2029). Då detta arbete sträcker sig över flera år har milstolpar tagits fram för att tydliggöra vad som ska åstadkommas och när. Fastställda milstolpar för respektive år under perioden 2025-2029 framgår av bilaga till förvaltningsplanen.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Inom ramen för granskningen har vi inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. Riskerna i internkontrollplanen har bedömts med risktal, men vi kan inte verifiera att fler risker än de som finns i internkontrollplanen har riskbedömts då de inte bifogas till beslut av internkontrollplanen 2025 (HSN 2024-12-04 § 160) eller framgår av förvaltningsplanen. Det är därmed inte tydligt hur urval av risker till internkontrollplanen har skett. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden godkände internkontrollplanen vid nämndens sammanträde 2024-12-04 § 160. Nämndens internkontrollplan är integrerad i förvaltningsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Nämndens internkontrollplan innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller samtliga nämnder samt ytterligare en risk som avser hälso- och sjukvårdsnämnden. Utöver detta innehåller planen även två risker som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Vidare framgår former för uppföljning av nämndens förvaltningsplan. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. I samband med att nämnden godkänner internkontrollplanen framgår det av ärendet att rapportering ska ske i samband med delårsrapport 2. Det framgår även av nämndens internkontrollplan när granskning av samtliga kontroller ska vara genomförda.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår status och prognos för samtliga mål. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Vi noterar även att två kontroller följs upp i samband med nämndens årsredovisning. Nämnden har även hanterat uppföljningen av intern kontroll i separat ärende (HSN 2025-09-24 § 105). Av rapporteringen framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-24 § 104 och det framgår att nämnden beslutar att informera regionstyrelsen och fullmäktige om nämndens årsprognos. Det framgår dock inte tydligt av protokollet om delårsrapporten har överlämnats till styrelsen och fullmäktige. Vi noterar dock i styrelsens protokoll och handlingar att nämndens delårsrapport har lämnats till styrelsen för kännedom.

I delårsrapport redovisar nämnden att fyra mål har en positiv status (grön markering) och att fyra mål har en oförändrad status (gul markering). För uppdragen redovisas att samtliga har en positiv status. Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett underskott om 475 mnkr. Lämnad prognos är inom det av fullmäktige accepterade underskottet. Av protokoll framgår att nämnden får löpande rapportering av ekonomi via månadsrapporter samt punkterna "muntlig information" och "lägesrapport ekonomi". I samband med månads- och delårsrapporter beslutar nämnden att notera avvikelser från budget för perioden samt att noggrant följa förvaltningens pågående arbete med att få en ekonomi i balans. Nämnden ger även förvaltningen i uppdrag att genomföra och säkerställa effekterna av förvaltningsplanens åtgärder under året. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2025 innehåller bedömning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att ett mål markeras som uppnått och sex mål som delvis uppnådda. För ett mål lämnas ingen bedömning. Avseende nämndens uppdrag redovisas samtliga med grön status. För helåret redovisar nämnden ett underskott om 349 mnkr. Resultatet är 401 mnkr bättre än av fullmäktige beviljat underskott. Nämndens mål "verksamheten ska bedrivas inom given ram" redovisas som delvis uppnått.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Delvis.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Delvis.



Kollektivtrafiknämnden

Iakttagelser

Kollektivtrafiknämnden fastställde förvaltningsplan 2025-2027 vid sammanträde 2024-10-17 § 67.

Budget för 2025 framgår av förvaltningsplanen. Nämnden har i förvaltningsplanen antagit fyra mål utifrån fullmäktiges övergripande mål. Av planen framgår även de uppdrag som nämnden tilldelats i *Regionplan och budget 2025-2027* samt nämndens egna uppdrag. Totalt arbetar nämnden med nio uppdrag under året. Ett av nämndens mål avser att förvaltningen uppnår fastställt ekonomiskt resultat. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomin. Till respektive mål finns framtagna indikatorer med målvärde för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. De risker med högst risktal har inkluderats i nämndens internkontrollplan för 2025. Vi noterar att en av riskerna med högt risktal i riskanalysen inte har valts ut till internkontrollplanen. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden fastställde internkontrollplan för 2025 vid nämndens sammanträde 2024-09-19 § 54.

Nämndens internkontrollplan är även integrerad i förvaltningsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Nämndens internkontrollplan innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller samtliga nämnder. Utöver detta innehåller planen även tre risker som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Av nämndens förvaltningsplan framgår att uppföljning sker genom teritalrapporter och årsrapport. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. I samband med att nämnden godkänner internkontrollplanen framgår det av ärendet att rapportering ska

ske i samband med delårsrapport 2. Det framgår även av nämndens internkontrollplan när granskning av samtliga kontroller ska vara genomförda.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår status och prognos för samtliga mål. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-18 § 48 och beslutade att överlämna denna till regionstyrelsen och regionfullmäktige.

Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Nämnden har även hanterat uppföljningen i separat ärende (KTN 2025-09-18 § 49). Av rapporteringen framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I delårsrapport 2 redovisar nämnden att två mål har en positiv status (grön markering), att ett mål har en oförändrad status (gul markering) och ett mål har en negativ status (röd markering). För uppdragen redovisar sju uppdrag en positiv status och två uppdrag en oförändrad status. Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Ett av nämndens mål avser nöjda och trygga invånare. Av protokoll framgår att nämnden vid sammanträde 2025-12-04 § 71 beslutat att installera kameror vid ett urval av busshållplatser i trygghetsskapande syfte. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden en ekonomi i balans för helåret 2025 samt att status för ekonomiskt mål redovisas som positivt. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomin. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Kollektivtrafiknämndens årsredovisning för 2025 innehåller bedömning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att två av fyra verksamhetsmål markeras med grön status och två mål markeras med gul status. Avseende nämndens nio uppdrag redovisas åtta med grön status och ett uppdrag markeras med gul status. För helåret 2025 redovisar nämnden ett överskott om 16 mnkr. Orsak till till positiva utfallet beskrivs bland annat vara lägre kostnader för tågtrafiken, återinförande av skattebefrielse på biogasskatt samt lägre personalkostnader på grund av avveckling av Kundcenter.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Delvis.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Kostnämnden (gemensam nämnd)

Iakttagelser

Kostnämnden fastställde verksamhetsplan för 2025-2027 vid sammanträde 2024-12-02 § 45. Nämnden fastställde budget för 2025 vid sammanträde 2024-09-23 § 32. Nämnden har i verksamhetsplanen antagit fyra mål utifrån fullmäktiges perspektiv, varav ett mål är av ekonomisk karaktär. Till respektive mål i verksamhetsplanen finns det angivna indikatorer med målvärde för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. De risker med högst risktal har inkluderats i nämndens internkontrollplan för 2025. Vi noterar att en av riskerna med högt risktal i riskanalysen inte har valts ut till internkontrollplanen. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden fastställde internkontrollplan för 2025 vid sammanträde 2024-12-02 § 46. Nämndens internkontrollplan är även integrerad i förvaltningsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Nämndens internkontrollplan innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller för samtliga nämnder. Utöver detta innehåller planen även tre risker som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Av nämndens verksamhetsplan framgår att rapportering till nämnden ska ske, men det framgår inte tydligt på vilket sätt detta ska ske. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. Det framgår av internkontrollplanen när den ska rapporteras.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår ingen samlad bedömning eller prognos för målen eller uppdragen. Prognos lämnas för indikatorerna. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras vid samma sammanträde som delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv (KOST 2025-09-19 § 31). Av rapporteringen framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser för fyra av sju risker i nämndens internkontrollplan. Vi kan inte se att resterande risker följs upp vid något annat tillfälle. Nämnden beslutar att godkänna uppföljningen av intern kontroll och överlämna den till huvudmännen.

I delårsrapport 2 lämnas ingen bedömning av måluppfyllelse per mål, men status redovisas för indikatorer. Sex av tio indikatorer bedöms med positiv status (grön markering) och resterande med oförändrad status (gul markering). Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. I övrigt kan vi inte se att nämnden beslutar om tydliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott för helåret. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomi. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Kostnämndens årsredovisning för 2025 innehåller bedömning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att två av fyra verksamhetsmål markeras med positiv status och två med oförändrad status. Av nämndens fem uppdrag redovisas två som genomförda och tre som "planenligt". För helåret redovisar nämnden ett överskott om 3,2 mnkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Delvis.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Patientnämnden

Iakttagelser

Patientnämnden fastställde verksamhetsplan och budget 2025 vid sammanträde 2024-12-02 § 55.

Nämnden har i verksamhetsplanen antagit åtta mål utifrån fullmäktiges perspektiv, varav ett mål är av ekonomisk karaktär. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomi. Till respektive mål i verksamhetsplanen finns det angivna aktiviteter.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Nämnden har vid sammanträde 2024-12-02 § 56 beslutat om internkontrollplan 2025. Riskerna som framgår av nämndens internkontrollplan har bedömts som "allvarlig/möjlig", men vi kan i övrigt inte se att de tilldelats något risktal. Vi kan inte utläsa att någon dokumenterad riskanalys har genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv och det är därmed inte tydligt hur urval av risker till interkontrollplanen har skett. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Av nämndens internkontrollplan framgår kontrollområde, kontrollmål, kontrollmoment samt väsentlighet och riskbedömning. Planen saknar vilka reglementen, policys eller regler som berörs, vem som är ansvarig för granskningen samt risktal. Nämndens internkontrollplan innehåller två risker för verksamheten. Det framgår inte tydligt hur dessa risker har valts ut. Vi noterar även att övergripande risker som beslutats av regionstyrelsen inte är inkluderade i planen.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Det framgår inte av nämndens verksamhetsplan hur rapportering till nämnden ska ske. Nämnden har 2024-12-02 § 57 beslutat om årsplanering 2025 där det framgår när sammanträden ska ske samt när rapporter ska hanteras. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll samt av nämndens internkontrollplan.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av de mål som nämnden arbetar med under året. Det framgår ingen tydlig uppföljning av angivna aktiviteter. Av delårsrapporten framgår status för samtliga mål, men det framgår inte tydligt om det är utfall för perioden eller prognos för helåret. Vi noterar att måluppfyllelse för det mål som är av ekonomisk karaktär inte redovisas på samma sätt som övriga mål. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-09 § 38 och beslutade att överlämna denna till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Nämnden hanterar även uppföljningen i separat ärende (PN 2025-09-09 § 39). Av rapportering framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I delårsrapport 2 framgår att fem av nämndens mål utvecklas i önskvärd riktning (grön markering) och att tre mål är oförändrade (gul markering). För de mål som redovisar en sämre måluppfyllelse framgår kommentar till utfall samt till viss del vad som återstår för att målet ska utvecklas i önskvärd riktning. Vi finner i övrigt ingen spårbarhet till att nämnden vidtagit tydliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen avseende verksamheten. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott mot budget om 1,1 mnkr. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomin. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Patientnämndens årsredovisning för 2025 innehåller bedömning av mål för verksamheten och ekonomi. Av redovisningen framgår att fem mål markeras med grön status, två mål markeras med gul status och ett mål markeras med röd status. För helåret redovisar nämnden ett överskott mot budget om 0,5 mnkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Delvis.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Regionala utvecklingsnämnden

Iakttagelser

Regionala utvecklingsnämnden fastställde förvaltningsplan 2025-2027 vid sammanträde 2024-10-16 § 76. Budget för 2025 framgår av förvaltningsplanen. Nämnden har i förvaltningsplanen antagit fyra mål utifrån fullmäktiges övergripande mål. Av planen framgår även de uppdrag som nämnden tilldelats i *Regionplan och budget 2025-2027* samt nämndens egna uppdrag. Totalt arbetar nämnden med 11 uppdrag under året. Ett av nämndens mål avser att förvaltningen ska ha en ekonomi i balans. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomin. Till respektive mål finns framtagna indikatorer med målvärde för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. De risker med högst risktal har inkluderats i nämndens internkontrollplan för 2025.

I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämndens internkontrollplan för 2025 är integrerad i förvaltningsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Nämndens internkontrollplan innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller samtliga nämnder. Utöver detta innehåller planen även en risk som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Av nämndens förvaltningsplan framgår till viss del hur rapportering till nämnden ska ske. Former för uppföljning av intern kontroll framgår av regionövergripande reglemente och instruktion för intern kontroll. I samband med att nämnden fastställde förvaltningsplanen framgår det av ärendet att uppföljning sker enligt beslutat årshjul. Det framgår även av nämndens internkontrollplan när granskning av samtliga kontroller ska vara genomförda.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår status för samtliga mål, men det framgår inte tydligt om det är utfall för perioden eller prognos för helåret. Vi noterar också att några av indikatorerna följs upp var 3:e eller var 4:e år vilket gör att bedömning av dessa saknas. Delårsrapporten innehåller även redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-23 § 70 och beslutade att överlämna denna till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Nämnden hanterar även uppföljningen i separat ärende (RUN 2025-09-23 § 71). Av rapportering framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I delårsrapport 2 redovisar nämnden att tre mål har en positiv status (grön markering) och att ett mål har en oförändrad status (gul markering). Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Vi finner i övrigt ingen spårbarhet till att nämnden vidtagit tydliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen avseende verksamheten. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott mot budget för helåret samt att status för ekonomiskt mål redovisas som positivt. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomin. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Regionala utvecklingsnämnden årsredovisning för 2025 innehåller bedömning av mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att tre av fyra verksamhetsmål markeras med grön status och ett mål markeras med gul status. För nämndens uppdrag redovisas en positiv status för samtliga uppdrag. För helåret 2025 redovisar nämnden ett överskott om 3,7 mnkr. Orsak till det positiva utfallet beskrivs vara lägre personalkostnader samt lägre mobilitetsstöd till andra folkhögskolor.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet

Ja.



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Rekommendationer

För framtiden lämnas följande rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden:

- Överväg att som komplement till internkontrollplanen inkludera en lista över samtliga risker som beaktats i riskanalysen. Detta för att stärka spårbarheten.

För framtiden lämnas följande rekommendation till ambulansdirigeringsnämnden och patientnämnden:

- Säkerställ att internkontrollplanen följer regleringen i reglemente/instruktion för intern kontroll.

För framtiden lämnas följande rekommendation till kostnämnden:

- Säkerställ att uppföljning av intern kontroll omfattar samtliga risker/granskningsområden.

För framtiden lämnas följande rekommendation till ambulansdirigeringsnämnden och kostnämnden:

- Säkerställ att en bedömning/prognos av måluppfyllnad lämnas för de verksamhetsmässiga målen för att tidigt kunna identifiera behov av åtgärder för ökad måluppfyllelse.

2026-04-10

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare och projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-09-05. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilagor

Basgranskning		RS	ADN	HN	HSN	KTN	KN	PN	RUN
1	Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
2	Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
3	Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
4	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
5	Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
6	Har nämnden upprättat instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
7	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Gul	Gul	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön
8	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön

9	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	Grön	Grön	Gul	Gul	Gul	Gul	Grön
10	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön
11	Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Grön	Grön	Gul	Gul	Gul	Gul	Grön
12	Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön

Kompletterande: Intern kontroll		RS	ADN	HN	HSN	KTN	KN	PN	RUN
1	Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön	Gul	Grön
2	Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön	Röd	Grön
3	Har plan för intern kontroll upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön
4	Har nämnden antagit plan för granskningsperioden?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
5	Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön
6	Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
7	Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön
8	Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
9	Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön

10	Sker återrapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
----	---	------	------	------	------	------	------	------	------