



**REVISORERNAS
REDOGÖRELSE
ÅR 2025**

**BILAGA TILL
REVISIONSBERÄTTELSEN**

Innehållsförteckning

REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE.....	3
VERKSAMHETENS RESULTAT	3
STYRMODELLEN.....	3
BALANSKRAVET.....	7
EKONOMISKT RESULTAT	7
TILLGÄNGLIGHET	8
STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL	8
REGIONSTYRELSEN	8
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	9
REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN	9
KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN	10
PATIENTNÄMNDEN	10
GEMENSAMMA NÄMNDER	10
Gemensam nämnd Närvård Frostviken	10
Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.....	10
ÅRETS GRANSKNINGAR.....	11
DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT	14
DELÅRSRAPPORT	14
ÅRSREDOVISNING.....	14
UNDERTECKNANDE.....	16

REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE

I enlighet med kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente lämnar vi följande redogörelse för vår granskning.

Vi har granskat den verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet.

Vi har provat om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig.

Granskningen har baserats på en bedömning av risk och väsentlighet omsatt i en fastställd revisionsplan. De granskningar som genomförts har sammanställts i särskilda revisionsrapporter som löpande har lämnats till berörda. Rapporterna finns i Region Jämtland Härjedalens diarium som återfinns på hemsidan; www.regionjh.se/revision alternativt www.regionjh.se

VERKSAMHETENS RESULTAT

STYRMODELLEN

Styrelsen och nämnderna ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har fastställt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Region Jämtland Härjedalens kärnverksamhet, stödverksamhet och ledningsprocesser utgör egna målområden. Dessa målområden är utgångspunkten för verksamhetens planering och uppföljning, både på kort och lång sikt. God ekonomisk hushållning ska genomsyra hela organisationen och är en central del av styrningen¹.

Region Jämtland Härjedalens har ett övergripande mål för respektive målområde enligt följande:

- God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde hälso- och sjukvård)
- God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde tandvård)
- Utvecklingskraft i hela Jämtland Härjedalen (Målområde regionalt utvecklingsansvar)
- Tillgängligt kulturutbud i hela Jämtland Härjedalen (Målområde kultur)
- Goda kommunikationer inom samt till och från Jämtland Härjedalen (Målområde kollektivtrafik)
- Folkhögskolor med hög kvalitet (Målområde folkhögskolor)
- Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling (Målområde stödverksamhet)
- Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet (Målområde ledningsprocesser)²

Av regionens styrmodell framgår att för respektive målområde finns långsiktiga nyckeltal och uppdrag till styrelsen och nämnderna. De långsiktiga nyckeltalen ska över tid ge regionfullmäktige en indikation om verksamhetens riktning i förhållande till den politiska

¹ Regionfullmäktiges protokoll §72, den 2023-06-21. Dnr: RS/342/2022

² Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024). Fastställd av regionfullmäktige 2024-06-19 §95

viljeinriktningen. För att uppnå god kvalitet och god ekonomisk hushållning inkluderas ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i respektive målområde. Detta gäller även för horisontella sakområden som till exempel arbetsmiljö, folkhälsa och digitalisering.

Av styrmodellen framgår vidare att regionstyrelsens och nämndernas plan med budget ska tydliggöra vad respektive nämnd eller styrelse ska prioritera inom tilldelade målområden. Styrelsen eller respektive nämnd kan i sina planer komplettera med egna långsiktiga nyckeltal, kortsiktiga nyckeltal eller uppdrag.

Begränsad möjlighet att mäta effekter av uppdragen

Regionstyrelsen och nämnderna har antagit planer med budget för 2025. Dock består uttolkningen till stor del av uppdrag vars effekter inte går att följa upp på ett objektivt sätt. Att inte kunna mäta effekten av uppdragen försvårar uppföljning och kontroll, vilket också försvårar ansvarsutkrävandet. För en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll och utvärdering av fullgörandet av fullmäktiges övergripande mål, behövs tydliga nyckeltal och indikatorer.

God ekonomisk hushållning

Regionens ekonomiska ställning är fortsatt ansträngd. Årets resultat uppgår till -368 miljoner kronor, vilket är 138 miljoner kronor sämre än budget. Den högre kostnadsnivån i verksamheten och negativa finansiella poster (orealiserade värdeförändringar i värdepappersportföljen) påverkar resultatet negativt.

Regionens totala pensionsförpliktelse uppgår till 5 028 miljoner kronor, varav 3 514 miljoner kronor utgör återlånade medel. Pensionsportföljens avkastning är -3,5 procent, och den långsiktiga reala femårsavkastningen är 0 procent, lägre än målet på 3,5 procent. Detta innebär att framtida pensionsutbetalningar i hög grad behöver finansieras via det ordinarie budgetutrymmet.

Under året har låneskulden till Kommuninvest ökat till 490 miljoner kronor genom nyupplåning om 200 miljoner kronor under året. Detta påverkar regionens finansiella handlingsutrymme och ökar känsligheten för ränteförändringar. Genomsnittsräntan är 2,82 procent, och totala räntekostnader för året uppgår till cirka 9 miljoner kronor.

Självfinansieringsgraden för investeringar är -89 procent, vilket innebär att investeringarna inte finansierats med egna medel utan genom upplåning eller andra likviditetshöjande åtgärder.

Sammanfattningsvis innehåller årsredovisningen 2025 de upplysningar som enligt RKR R15 ska lämnas om mål, måluppfyllelse och ekonomisk ställning. Bedömningen är att god ekonomisk hushållning inte uppnåtts, främst på grund av:

- negativt resultat och svag kostnadskontroll
- låg soliditet och ökande skuldsättning
- otillräcklig nettokostnads- och bruttokostnadsutveckling,
- låg självfinansieringsgrad för investeringar
- pensionsportföljens avkastning under mål

Måluppfyllelse

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen har under 2025 haft nio kortsiktiga nyckeltal och totalt 29 uppdrag att följa upp inom målområdena stödverksamhet och ledningsprocesser, samt ett antal finansiella mål. Måluppfyllelsen varierar mellan målområdena och flera av nyckeltalen uppnår inte sina fastställda målvärden. De riktade hälsosamtalen når 13 procent jämfört med målet på 30 procent, och två av nyckeltalen inom IT-säkerhet uppnås inte. Miljörelaterade nyckeltal,

bland annat energianvändning och minskning av koldioxidutsläpp, ligger fortsatt under målnivåerna. Samtidigt når vissa nyckeltal sina målvärden, såsom återvinningsgraden som uppgår till 42 procent.

Av de 29 uppdragen inom styrelsens förvaltningsområde bedöms de flesta vara genomförda eller pågående enligt plan. Ett mindre antal uppdrag är försenade, bland annat översynen av hyreskontrakt och energianvändning i hyrda lokaler. Sammantaget bedöms genomförandet av uppdragen ligga i nivå med planeringen.

När det gäller de finansiella målen uppnås kassalikviditet och skuldsättningstak, medan övriga finansiella mål, såsom soliditet, brutto och nettokostnadsutveckling samt leverantörstrohet, inte uppnås. Bruttokostnadsutvecklingen ligger fortsatt över målnivån, vilket speglar de kvarstående ekonomiska utmaningarna på regionnivå.

Sammantaget bedöms regionstyrelsens måluppfyllelse som delvis tillfredsställande. Styrelsen uppnår flera mål inom sitt eget förvaltningsområde och redovisar ett ekonomiskt resultat som är avsevärt bättre än budget. Samtidigt kvarstår betydande svårigheter att nå flera av de kortsiktiga nyckeltalen och finansiella målen, särskilt inom kostnadsutveckling, IT-säkerhet och miljöområdet. Flera mål saknar också tillräckligt tydliga och mätbara kriterier, vilket begränsar förutsättningarna för en ändamålsenlig styrning och uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Målområdet hälso- och sjukvård bedöms gult, utifrån att uppdragen i huvudsak följer plan men en betydande del av nyckeltalen uppnås inte. Primärvårdens tillgänglighet når inte målen och specialiserad vård når inte målen för första besök. Barn- och ungdomspsykiatri uppfyller målet för första besök men inte för utredningar och behandlingar. Akutmottagningen uppnår inte målen för vistelsetid, särskilt för patienter över 80 år. Flera tillgänglighetsmål inom kirurgi/kvinna/ortopedi och hud nås inte medan ögon respektive öron, näsa, hals och vuxenpsykiatri uppnår sina mål.

Målområdet tandvård bedöms rött främst på grund av svåra och långvariga bemanningsproblem inom allmäntandvården vilket begränsar kapaciteten. Undersökningar för barn ligger högt men når inte målet 100 procent och vuxentandvården når inte målen för bokade timmar och andel bokad tid. Uppdrag genomförs enligt plan och flera utvecklingsinsatser pågår men effekten uteblir på grund av personalbristen.

Målområdet ledningsprocesser bedöms rött, framför allt på grund av ett negativt ekonomiskt utfall och nyckeltal som avviker från målen. Bruttokostnadsutvecklingen, sjuktal och leverantörstroheten nådde inte målen och inte heller flera arbetsmiljö- och styrningsrelaterade nyckeltal. Samtliga uppdrag är pågående enligt plan men utfallen visar att styrningen inte förmår säkerställa måluppfyllelse i ekonomi och personal.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden redovisar att 12 av 12 uppdrag har uppnåtts och samtliga är grönmarkerade. Den sammanvägda statusen är grönmarkerad för samtliga målområden.

Inom målet Utvecklingskraft i hela Jämtland Härjedalen har samtliga sex uppdrag rapporterats som klara/avslutade. Inom målet Tillgängligt kulturutbud i hela Jämtland Härjedalen har båda uppdragen rapporterats som klara/avslutade. Inom målet Folkhögskolor med hög kvalitet fanns ett uppdrag som rapporterats som klar/avslutad. Inom målet Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet fanns tre uppdrag och ett finansiellt mål. Samtliga uppdrag rapporterats som klara/avslutade. Målet för bruttokostnadsutvecklingen uppnås inte, och någon närmare förklaring till avvikelserna lämnas inte.

Nämndens ekonomiska utfall för 2025 blev -1,7 miljoner kronor, vilket innebär en mindre avvikelse från budget.

Kollektivtrafiknämnden

Målområde kollektivtrafik bedöms gult. Uppdraget att genomföra utbildningsinsatser i nya trafikavtal har redovisats som rött utifrån att förarcertifiering av bussförare har försenats men påbörjats och fortsätter under 2026. Uppdraget att arbeta för att öka kollektivtrafikens intäkter har redovisats som avslutad/klar utifrån att nya zoner och priser samt ett nytt biljett- och betalsystem infördes innan sommaren. Dock fungerar inte biljett- och betalsystemet fullt ut och antalet resor samt biljettintäkterna har minskat.

Målområde ledningsprocesser bedöms grönt. Bruttokostnadsutvecklingen understiger nämndens mål och en åtgärdsplan för en ekonomi i balans har tagits fram. Elbussar har levererats till Åre och uppföljning av det nya linjenätet i Östersund har genomförts. Nämnden redovisar en positiv ekonomisk avvikelse jämfört med budget.

Regionens finansiella mål

Regionens finansiella mål uppnås endast delvis för 2025 och utvecklingen bekräftar att den ekonomiska situationen är fortsatt ansträngd.

- Soliditeten försämras ytterligare och uppgår till -36 procent, vilket är svagare än målvärdet -34,8 procent. Inklusive pensionsförpliktelsen i form av ansvarsförbindelsen uppgår soliditeten till -90 procent. Detta innebär att regionens skulder överstiger tillgångarna och att den finansiella motståndskraften försvagas ytterligare.
- Kassalikviditeten exklusive pensionsplaceringar uppgår till 71 procent och överstiger därmed målvärdet på >67 procent. Likviditeten vid årets slut bygger dock till stor del på extern finansiering och det är tydligt att lånebehovet har ökat.
- Skuldsättningstaket uppfylls med god marginal med ett utfall på 13,8 procent jämfört med målvärdet <16 procent. Måttet ger dock en missvisande bild av den finansiella situationen. Det fångar varken den negativa soliditeten, det omfattande pensionsåtagandet eller det ökade beroendet av upplåning för att klara likviditeten.
- Nettokostnadsutvecklingen uppgår till -2,7 procent, vilket är bättre än föregående år men sämre än målvärdet -3,8 procent.
- Kostnadsutvecklingen minskar men inte i den takt som krävs för att stödja måluppfyllelse. Bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 0,7 procent och når inte målvärdet -3,1 procent. Detta speglar fortsatt begränsade möjligheter att påverka kostnadsnivån, särskilt inom hälso- och sjukvården där kostnadsökningarna har varit strukturella.
- Leverantörsföljsamheten förbättras något jämfört med föregående år, men uppgår till 89 procent och når därmed inte målvärdet 95 procent. Effekten av vidtagna åtgärder inom inköpsprocessen är ännu inte tillräcklig för att nå målet.
- Självfinansieringsgraden av investeringar är inte längre ett finansiellt mål, men utfallet uppgår till -89 procent vilket innebär att investeringarna finansieras med upplåning och inte av egen verksamhet. Den långfristiga skuldsättningen har ökat betydligt under 2025, bland annat till följd av fastighetsförvärv och fortsatt svag likviditet i den löpande verksamheten.

Sammantaget nås två av sex finansiella mål. Regionen står fortsatt inför betydande finansiella utmaningar och utvecklingen visar att de strukturella obalanserna består. Soliditeten försvagas, kostnadsutvecklingen är fortsatt för hög i relation till intäkterna och självfinansieringsgraden är negativ.

BALANSKRAVET

Balanskravet innebär att underskott ska regleras inom tre år enligt kommunallagen och dess förarbeten. Fullmäktige ska anta en åtgärdsplan för hur en reglering ska ske. Enligt prop. 2003/04:105 bör det åtminstone översiktligt framgå i årsredovisningen vilka åtgärder som krävs för att uppnå balanskravet.

Förvaltningsberättelsen innehåller en beräkning och uppställning av balanskravsresultatet som följer kraven enligt 11 kap. 10 § LKBR och RKR R15.

Årets resultat enligt resultaträkningen uppgår till -368 miljoner kronor. Efter justeringar för realisationsvinster och orealiserade värdeförändringar blir årets balanskravsresultat -219 miljoner kronor. Tillsammans med tidigare ej återställda underskott från 2023 och 2024, där synnerliga skäl åberopats, uppgår det ackumulerade negativa balanskravsresultatet nu till -893,8 miljoner kronor.

I årsredovisningen hänvisas till att Regionplan och budget 2025–2027 innehåller en särskild åtgärdsplan för återställande av tidigare års underskott. Kommunallagen kräver dock att en åtgärdsplan ska innehålla tidsatta och uppföljningsbara åtgärder som sammantaget täcker hela det belopp som ska återställas. Den befintliga planen uppfyller inte dessa krav.

EKONOMISKT RESULTAT

Regionens ekonomiska situation under 2025 präglas fortsatt av betydande underskott och en negativ utveckling jämfört med budget. Helårsprognosen har successivt försvagats under året och uppgick i delårsrapporten till -420 miljoner kronor. Utvecklingen påverkas av höga kostnader för personal, inhyrd bemanning, köpt vård och sjukvårdsmaterial, där flera av kostnadsökningarna är strukturella. Pensionskostnaderna har minskat jämfört med föregående år, men inte i en omfattning som förbättrar den samlade ekonomiska situationen.

Regionens likviditet har fortsatt att vara ansträngd och behovet av upplåning har varit omfattande. Låneskulden bedöms vid årets slut uppgå till cirka 490 miljoner kronor. Den ekonomiska utvecklingen försvåras även av orealiserade värdeförändringar i pensionsportföljen, som påverkar resultatet men saknar direkt kassaflödespåverkan. Trots lägre inflation och stabiliserad räntenivå kvarstår en kostnadsnivå som är högre än regionens långsiktiga finansieringsförmåga.

Regionen saknar buffertkapital, och skuldsättningen fortsätter överstiga tillgångarna, vilket innebär att soliditeten är negativ. Detta påverkar den långsiktiga ekonomiska hållbarheten negativt och innebär begränsade handlingsutrymmen. De historiska pensionsförpliktelserna från tiden före 1998 fortsätter att vara en central faktor som tynger regionens ekonomi.

Ekonomiskt resultat för styrelsen och nämnder

Regionstyrelsens ekonomiska resultat för 2025 är väsentligt bättre än budget. Förvaltningsområdet redovisar nettokostnader på 1 860 miljoner kronor, vilket motsvarar en positiv budgetavvikelse på 321 miljoner kronor. Resultatet förklaras främst av lägre pensionskostnader, högre riktade statsbidrag och genomförda kostnadsbegränsande åtgärder. Flera av de planerade resultatförbättrande åtgärderna gav dock begränsad effekt under året, särskilt inom områden som strategiska utvecklingsprojekt och effektiviseringsinsatser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade ett betydande underskott. Vid delårsrapporten per augusti uppgick budgetavvikelsen till -305 miljoner kronor och helårsprognosen till -

500 miljoner kronor. Kostnadsökningarna avsåg bland annat personal, köpt vård och sjukvårdsmaterial. Vid årets slut kvarstod en mycket negativ ekonomisk utveckling (-492 miljoner kronor) och nämnden bedömde tidigt att en budget i balans inte var möjlig att uppnå under 2025, trots vidtagna åtgärder.

Regionala utvecklingsnämnden redovisade en avvikelse om -2 miljoner kronor. Nämnden hade ett positivt utfall mot budget fram till december 2025. Den negativa avvikelsen förklaras huvudsakligen av kostnader som tillkom sent under året. Dessa avsåg bland annat beslutade extra bidrag samt domstolsrelaterade kostnader.

Kollektivtrafiknämnden redovisade en positiv avvikelse mot budget med cirka 18 miljoner kronor främst beroende på lägre trafikeringskostnader. Biljettintäkterna var lägre än budget medan övriga intäkter var högre än budget.

Patientnämnden redovisade ett resultat förenligt med budget och uppföljningarna visar en stabil ekonomisk situation under året.

TILLGÄNGLIGHET

Regionens målsättning är att mer vård ska bedrivas nära invånarna, med förstärkt primärvård och ökad möjlighet till egenvård. Antalet läkarbesök fortsätter att öka, särskilt inom primärvården och för barn och unga vuxna, även om ökningstakten har avtagit under året.

Telefontillgängligheten har förbättrats och uppgår nu till 84 procent, jämfört med målet 88 procent. Tillgängligheten till medicinsk bedömning ligger kvar på tidigare nivå, 72 procent. Specialistsjukvården har haft en stabil beläggningsgrad och ett ökat antal operationer, medan intensivvårdsavdelningen redovisar färre vårdtimmar trots ett högre patientflöde.

Tillgängligheten inom vårdgarantin varierar mellan olika vårdområden. För ett första besök i specialistsjukvården uppgår tillgängligheten till 58 procent. Tillgänglighet till operation och åtgärd 51 procent. Inom barn- och ungdomspsykiatrien uppnås målet för första besök inom 30 dagar, medan målet för utredningar inom samma tidsram inte nås.

Det kan noteras att ambitionsnivån för tillgänglighet till läkarbesök och behandling har sänkts, vilket har påverkat måluppfyllelsen i positiv riktning.

STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

REGIONSTYRELSEN

Regionfullmäktiges övergripande mål har delvis tydliggjorts i regionstyrelsens plan och budget för 2025. Nyckeltal och uppdrag finns fastställda, men flera saknar tydliga målvärden och bedömningskriterier, vilket gör effekterna svåra att följa upp och begränsar möjligheterna till styrning, kontroll och ansvarsutkrävande. För att förbättra styrkedjan krävs mer mätbara och resultatinkrävande mål och indikatorer.

Uppföljning och rapportering har genomförts regelbundet under året enligt styrmodellen. Regionstyrelsen har fått återkommande analyser av verksamhet, ekonomi och måluppfyllelse. Samtidigt har många av redovisningarna varit muntliga och endast översiktligt dokumenterade i protokollen. Detta minskar insynen och försvårar granskning och uppföljning över tid, vilket även påverkar den interna kontrollen.

Den ekonomiska uppföljningen har redovisats löpande och i enlighet med styrmodellen. Följsamheten till uppföljningsplanen är god, men redovisningen har i protokollen främst fokuserat på regionens totala ekonomi. För att stärka den interna kontrollen bör

uppföljningarna i högre grad inriktas på specifika budgetavvikelser och ekonomiska risker inom styrelsens eget förvaltningsområde.

Regionstyrelsen har under 2025 tagit emot återkommande rapportering om regionens tillgångs- och skuldförvaltning. Av protokollen framgår att den månatliga rapporteringen av pensionsmedlens portföljutveckling och risker har skett med fördröjning, vilket innebär att uppföljningen inte alltid genomförts i nära anslutning till den aktuella marknadsutvecklingen. Styrelsen har informerats om delegationsbeslut avseende fondplaceringar och upplåning samt om redovisade finansiella risker kopplade till marknad, räntor och likviditet.

Den interna kontrollen har delvis varit tillräcklig, men arbetet med internkontrollplanen har inte varit tillräckligt systematiskt. Riskhanteringen bedrivs i separata spår, ansvarsförhållanden är otydliga och bedömningen av risker och åtgärder saknar gemensamma kriterier. Uppföljningen fokuserar i stor utsträckning på genomförda aktiviteter snarare än på faktisk effekt. Detta är återkommande brister som även uppmärksammas i fördjupade granskningar.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Nämndens har fastställt en plan med budget för 2025. Planen har reviderats vid tre tillfällen men endast en revidering har anmälts till regionfullmäktige. Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har skett regelbundet enligt styrmodellen och nämnden har även beslutat att godkänna månadsrapporter. Upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande och hanteringen av delegationsbeslut har varit i huvudsak tillfredsställande.

Nämnden har inte fattat beslut om åtgärder med anledning av ekonomin i tillräcklig omfattning. Redan i början av året stod det klart att utvecklingen inte gick att förena med budget och helårsprognosen har sedan månadsrapporten mars visat en avvikelse mot budget på -500 miljoner kronor.

Nämnden har följt sin uppföljningsplan samt i huvudsak följt reglementet för intern styrning och kontroll. Fördjupade granskningar visar på brister i nämndens interna kontroll och nämnden har vid helår bedömt att den interna kontrollen varit ändamålsenlig, vilket inte motsvarar regelverkets krav.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Regionala utvecklingsnämnden har under 2025 antagit plan och budget och genomfört en regelbunden uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt fastställd plan. Protokollföring bedöms fortsatt vara tillfredsställande. Regionfullmäktiges övergripande mål har delvis tydliggjorts i nämndens plan och budget för 2025. Planen saknar dock de uppföljningsbara delar som möjliggör styrning. Kortsiktiga nyckeltal saknas för samtliga målområden. Nämnden har inte fattat beslut om åtgärder med anledning av avvikelserna från det finansiella målet för bruttokostnadsutveckling.

Nämnden har fastställt en internkontrollplan. Planen innehåller dock inga åtgärder eller kontroller. Internkontrollplanen har följts upp vid två tillfällen under året, och åtgärderna har bedömts som relevanta, trots att planen saknar åtgärder. Nämnden har vid helår bedömt att den interna kontrollen varit ändamålsenlig, vilket inte motsvarar regelverkets krav.

KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN

Kollektivtrafiknämnden har fastställt en plan med budget för 2025. Nämndens plan tydliggör delvis prioriteringar utifrån regionfullmäktiges mål. Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har varit regelbunden i enlighet med styrmodellen och nämnden har även informerats om månadsrapporter. Nämnden har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från plan och budget men vissa uppdrag saknar dokumenterad uppföljning i protokoll. Internkontrollplan har fastställts och följts upp men saknar tidplaner och ansvariga för åtgärder. Nämnden har vid helår bedömt att den interna kontrollen varit ändamålsenlig, vilket inte motsvarar regelverkets krav.

PATIENTNÄMNDEN

Patientnämnden har fastställt en plan och budget som tydliggör vad som prioriteras utifrån fullmäktiges övergripande mål. Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har skett regelbundet enligt styrmodellen och nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.

Nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse.

FULLMÄKTIGEBEREDNING FÖR ÖVERSYN AV DEN POLITISKA ORGANISATIONEN FÖR MANDATPERIOD 2027–2030

Fullmäktigeberedningen, visar att beredningen haft ett tydligt uppdrag, en fastställd planering och att arbetet genomförts inom budget. Den ursprungliga tidsramen för uppdragets genomförande har emellertid inte kunnat hållas, vilket har lett till förlängning av uppdraget till maj 2026 för att färdigställa beredningens förslag.

Beredningens återrapportering till regionfullmäktige har varit begränsad och inga färdiga konkreta förslag har presenterats för nämndernas yttrande. Sammantaget bedöms verksamheten ha bedrivits ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

GEMENSAMMA NÄMNDER

Gemensam nämnd Närvård Frostviken

Nämnden har för året 2025 fastställt verksamhetsplan, mål och budget. Nämnden har åtta mätbara mål och fem av målen uppnåddes, ett uppnåddes delvis, ett uppnåddes inte och ett mål ändrades under året. Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet under året. Nämnden har delvis fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål, men att dessa inte varit tillräckliga för att komma till rätta med det ekonomiska underskottet och en förbättrad måluppfyllelse. Nämnden har i sitt riskarbete fastställt en internkontrollplan och följt upp den två gånger under året.

Nämnden har för 2025 ett ekonomiskt resultat på -3,9 miljoner kronor, som i huvudsak beror på bemanningsrelaterade merkostnader på grund av sjukskrivningar och vakanser, ökade läkemedelskostnader samt förändrade regler gällande kvalificerad övertid och OB-tillägg.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel

Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd, i syfte att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel åt

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner vilket regleras i ett samarbetsavtal och i nämndens reglemente.

Den gemensamma nämnden har under året haft fyra sammanträden varav tre digitala och ett fysiskt. Nämnden har vid samtliga sammanträden varit beslutsför och informerats om aktuella upphandlingar samt fått information om arbetet i Beredningsgruppen för hjälpmedelsfrågor.

Nämnden beslutade om verksamhetsplan och nämnden har ingen egen budget och det administrativa stödet tillhandahålls av regionen. Nämnden har beslutat om två mål och samtliga tilldelade uppdrag med tillhörande aktiviteter har genomförts.

Nämnden har haft en tillräcklig kontroll av verksamhet och ekonomi.

ÅRETS GRANSKNINGAR

Nedan följer en kort sammanfattning av de brister och iakttagelser som framkommit i fördjupade granskningar 2025.

Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik

Granskningen visar att ett flertal rutiner och instruktioner för registrering och rapportering har tagits fram, är tydligare och lättare att hitta. En utvecklingsmodell har bidragit till en ökad tydlighet för samarbete mellan verksamhet och IT och det har påbörjats en dialog om att ta fram en datastrategi, eller ett liknande dokument.

En organisationsförändring har lett till att teamet Beslutsstöd tillsammans med bland annat enheterna Digital utveckling och Medicinsk teknik leds av en utvecklings- och digitaliseringsdirektör. Det har även skapats en central prioriteringsgrupp som tillsammans med Beslutsstöd arbetar med förändringsönskemål och utveckling av rapporter i Inblick.

Resurserna hos Beslutsstöd har utökats och systemen har blivit färre och mer tillförlitliga. En högre andel enhetschefer än tidigare upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling och att de är i behov av kompetensutveckling.

Vårddata uppges ha blivit mer tillförlitlig och kvalitetssäkrad. Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring sker med viss systematik och vårddata är användbar för uppföljning och utveckling i högre utsträckning. Återrapportering sker regelbundet men det finns en viss otydlighet kring vilken återrapportering som förväntas.

Granskning av ekonomisk strategi och planering

Granskningen av den ekonomiska strategin och planeringen visar att regionen bedriver ett omfattande arbete för att uppnå en ekonomi i balans, bland annat genom Färdplan 2030 och tillhörande förändrings- och utvecklingsmodeller. Färdplan 2030, är ett tjänstemannadokument som inte har beslutats av regionfullmäktige och inte heller hanterats som ett politiskt ärende. Dokumentet kan inte i formell mening betraktas som den plan som enligt kommunallagen ska reglera negativt balanskravsresultat. Av granskningen framgår vidare att regionplanens avsnitt om god ekonomisk hushållning och ekonomi i balans saknar en samlad, konkret och tidsatt åtgärdsplan med angiven ekonomisk effekt. Därmed saknas en politiskt beslutad och formellt fastställd övergripande strategi för en ekonomi i balans.

Avsaknaden av ett politiskt beslutat strategidokument innebär att ansvar, mandat och uppföljning av den långsiktiga ekonomiska planeringen blir otydliga. Detta försvårar den politiska styrningen, ansvarsutkrävandet och bedömningen av om vidtagna och planerade åtgärder sammantaget är tillräckliga för att uppnå ekonomisk balans.

Granskning av operationsverksamheten

Granskningen visar att operationsverksamheten i huvudsak har en fungerande styrning, planering och uppföljning. Produktion- och kapacitetsplaneringen är etablerad och stödjer ett stabilt nyttjande av operationsresurserna. Flexibiliteten i salstilldelningen är god och det preoperativa teamarbetet bedrivs samordnat i etablerade forum.

Samtidigt finns utvecklingsbehov. Starttiderna når inte målvärdena, bytestiderna är höga och strykningssmönster behöver analyseras mer systematiskt. Lokaler och utrustning är inte fullt ändamålsenliga och begränsar effektivitet och flexibilitet.

Uppföljningen är tillfredsställande och bygger på kvalitetssäkrad statistik, och arbetsmiljöarbetet bedrivs strukturerat genom återkommande uppföljning och dialog.

Granskning av strategiska investeringar

Granskningen visar att regionen i praktiken arbetar efter vissa strategiska överväganden, men att det inte finns någon formellt beslutad och dokumenterad investeringsstrategi som anger långsiktiga mål, principer eller prioriteringsgrunder. Därför saknar investeringsstyrningen en samlad och tydligt förankrad strategisk riktning.

Uppföljning och kontroll av investeringar görs regelbundet och på flera nivåer i organisationen, med fokus på att följa upp avvikelser från investeringsplanen. Regionen brukar också analysera vad avvikelserna innebär, men dokumentationen är inte alltid fullständig, vilket gör det svårt att skapa en tydlig och samlad bild över tid. Större avvikelser lyfts till politisk nivå i samband med tertial-, delårs- och årsredovisningar, medan mindre avvikelser hanteras inom investeringsrådet.

Även om besluten i praktiken fattas, saknas ett formellt beslutat ramverk som tydliggör ansvar, kriterier och nivåer för när och hur ändringar i investeringsplanen ska hanteras.

Granskning av intern kontroll

Granskningen visar att intern kontroll inte är fullt integrerad i löpande styrning och verksamhet. Dokument och information är tydliga men tillämpningen är delvis bristfällig och det finns en otydlighet kring vem som ska uppdatera riktlinjen för intern styrning och kontroll.

Risk- och väsentlighetsanalyser har genomförts men omfattningen är begränsad och innehållet i beslutsunderlagen till styrelse och nämnder varierar. Det finns även svårigheter att bedöma risker samt åtgärders effekt.

Nämndernas har inte genomfört en helårsbedömning för 2024, inför regionstyrelsens utlåtande till regionfullmäktige, vilket innebär att en fullständig bedömning av den interna kontrollen och om den varit tillräcklig saknas.

Granskning av målstyrning

Granskningen av målstyrningen visar att regionen har fastställda finansiella mål och verksamhetsmål, men att flera av målen saknar mätbara indikatorer och realistiska nivåer. Detta försvagar styrkedjan mellan fullmäktiges mål och genomförandet i verksamheten. Målen uppfattas ofta som svåra att nå, vilket minskar deras styrande funktion och försvårar uppföljning och ansvarsutkrävande. Det saknas även dokumenterad vägledning för hur målkonflikter, särskilt mellan ekonomi och verksamhetskrav, ska hanteras.

Uppföljningen sker regelbundet och med god transparens, men analysen är ofta begränsad och leder inte konsekvent till styrande åtgärder. IT-stödet möjliggör grundläggande uppföljning, men saknar funktioner för långsiktig scenarioplanering och integrerade analyser, vilket ytterligare begränsar styrningens genomslag.

Granskning av kris- och katastrofberedskap

Granskningen visar att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten men arbetet är inte fullt ut effektivt eller långsiktigt hållbart.

Risk- och sårbarhetsanalyser används inte fullt ut som underlag för planering, prioritering och beslut om åtgärder och det saknas en strategi och tydliga mål. Den begränsade långsiktiga finansieringen av robusthöjande åtgärder påverkar dessutom regionens möjlighet att upprätthålla en beredskap enligt kommande krav på planering och kapacitet inom hälso- och sjukvården.

Uppföljningen fokuserar främst på genomförda aktiviteter snarare än effekter. Det saknas systematiska rutiner och mätbara mål för att säkerställa följsamhet och kopplingen mellan mål och åtgärder.

Granskning av kunskapsstyrning

Granskningen av kunskapsstyrningen visar att regionen har etablerat en struktur i linje med den nationella modellen, med lokala programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper. Implementeringen av nationella vårdförlopp och kunskapsstöd är dock ojämn. Specialistvården har kommit längre än primärvården, och flera vårdförlopp är endast delvis implementerade. Arbetet fördröjs av resursbrist, administrativa processer och ett betydande personberoende i nyckelfunktioner.

Uppföljning och analys sker, men i begränsad omfattning och med stort inslag av manuella moment. Automatiserad datahantering och samordnade informationsstrukturer saknas, vilket gör det svårt att systematiskt följa upp följsamhet, kvalitet och jämlikhet. Ansvarsfördelningen är i huvudsak tydlig, men brister finns framför allt vid gränsöverskridande vårdprocesser mellan region och kommun.

Revisionsdialoger och övriga granskningsinsatser som genomförts under 2025

- Regionstyrelsens presidium
- Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium
- Regionala utvecklingsnämndens presidium
- Kollektivtrafiknämndens presidium
- Regionens donationsstiftelser - finansiell del
- Regionens hel- eller delägda bolag, förbund och stiftelser
- Regionens tertialrapport per april
- Regionens delårsbokslut
- Regionens årsredovisning 2024
- Fast vårdkontakt - Förstudie
- Valfärdsbrott - revisionsdialog
- Färdplan 2030 - revisionsdialog
- Ekonomidirektör - revisionsdialog
- Utvecklings- och Digitaliseringsdirektör - revisionsdialog
- Läkemedelsenheten (verksamhetsbesök)
- Psykiatrin (verksamhetsbesök)
- Kliniskt träningscentrum (verksamhetsbesök)

DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT

DELÅRSRAPPORT

Regionens revisorer har granskat delårsbokslutet per augusti 2025. Granskningen baserades på Kommunallagen, LKBR, RKR och god revisionssed.

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed. Bedömning i delårsrapporten är att balanskravet inte uppnås sett till det enskilda året 2025 och att det prognostiserade ackumulerade negativa balanskravsresultatet kommer behöva återställas inom tre år.

Regionen uppnår inte målen för god ekonomisk hushållning; av åtta övergripande mål bedöms sex vara delvis uppfyllda och två ej uppfyllda. Av de sex finansiella målen har tre bedömts som uppfyllda, ett som delvis uppfyllt och två som ej uppfyllda.

Utifrån bedömningar och det sätt som regionstyrelsen har valt att definiera mål och uppföljning av god ekonomisk hushållning instämmer vi i att regionen inte når en god ekonomisk hushållning.

Iakttagelser:

- Finansiellt resultat per augusti är -191 miljoner kronor vilket är en försämring med 8 miljoner kronor jämfört med föregående år. Prognostiserat resultat för 2025 är -420 miljoner kronor, varav hälso- och sjukvårdsnämndens -500 miljoner kronor.
- Investeringar om 78 miljoner kronor har genomförts per sista augusti. Regionstyrelsen har prognostiserat 155 miljoner kronor. Vi bedömer att det finns en osäkerhet om investeringar hinner genomföras.
- Regionstyrelsen bedömer att flera av de övergripande och finansiella målen kommer att uppnås eftersom många aktiviteter pågår enligt plan. Vi kan dock inte bedöma på ett objektivt sätt om målen kommer att uppnås.
- Den bristande tillgängligheten är bekymmersam. Vår bedömning är att väntetider enligt vårdgarantin inte kommer att uppfyllas.
- Planerad ekonomisk effekt av beslutade resultatförbättrande åtgärder har inte uppnåtts och vi bedömer att de inte kommer att nås under 2025. För att uppnå en långsiktig ekonomi i balans och ökad tillgänglighet anser vi att det är fortsatt viktigt att arbeta med utveckling av arbetssätt och effektiviseringar.

ÅRSREDOVISNING

Granskning av årsredovisningen har visat att årsredovisningen i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. De undantag som noteras redovisas i rapporten.

Förvaltningsberättelsen innehåller den information som krävs enligt lagstiftning och rekommendationer.

Enligt kommunallagen ska fullmäktige anta en plan för hur ett negativt balanskravsresultat ska återställas. I förvaltningsberättelsen hänvisas till regionplanen och kapitlet "En långsiktig plan för en ekonomi i balans", men detta avsnitt innehåller endast övergripande inriktningar. Planen saknar konkreta, tidsatta och uppföljningsbara åtgärder samt redovisad ekonomisk effekt, vilket innebär att det inte framgår hur hela det negativa balanskravsresultatet ska återställas.

Driftredovisningen redovisar hur utfallet förhåller sig till den budget som fullmäktige fastställt samt till resultaträkningen. Investeringsredovisningen ger en samlad bild av regionens investeringar.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi bedömer att regionen inte når god ekonomisk hushållning för 2025.

UNDERTECKNANDE

Östersund den 14 april 2026

Jan Rönngren
Ordförande

Viveca Asproth
Vice ordförande

Catarina Raswill Antán
Förtroendevald revisor

Olle Gustafsson
Förtroendevald revisor

Andreas Karlsson
Förtroendevald revisor

Mattias Lindström
Förtroendevald revisor

Lennart Brändström
Förtroendevald revisor