



Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet
Grundläggande granskning år 2025

Mars 2026
Malin Hedlund
Revisionskontoret, Region Västerbotten

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Rekommendationer till direktionen	3
2. Bakgrund till granskningen	4
Förbundets uppdrag	4
Iakttagelser i 2024 års granskning	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Metod och genomförande	6
3. Granskningens resultat	7
Direktionens verksamhetsplan och budget	7
Direktionens löpande styrning och kontroll	8
Kontroll över beslut	10
Direktionens internkontrollplan och uppföljning	11
Sjukvårdsregional struktur för kunskapsstyrning	12
RCC Norr	13
Granskning av delårsrapport	14
Granskning av årsredovisning	14
4. Uppföljning av rekommendationer år 2024	18
5. Svar på revisionsfrågor	18
Ändamålsenlighet och resultat	18
Styrning och kontroll	18
Rekommendationer	19

1. Sammanfattande analys

Vi bedömer att verksamheten år 2025 i allt väsentligt genomfördes i enlighet med förbundsordningen och de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutade om i sin verksamhetsplan för året.

Direktionen budgeterade ett underskott med 2,7 miljoner kronor för år 2025, med hänvisning till synnerliga skäl i form av stark finansiell ställning. Förbundet redovisade ett underskott med 2,2 miljoner kronor. Direktionen bedömer att sex av åtta verksamhetsmål var uppfyllda. Samlat bedömde direktionen att målen om god ekonomisk hushållning var uppfyllda. Utifrån att direktionen kan finansiera underskottet med det egna kapitalet, instämmer vi i direktionens bedömning.

Vi bedömer att direktionen i huvudsak hade en tillräcklig styrning och kontroll. Direktionen beslutade om grundläggande styrdokument och fick vid sina sammanträden rapporter om arbetsläge med mera. Direktionen behöver dock säkerställa att de har kontroll över beslut. Granskningen visar att det fanns brister i hanteringen av delegationsbeslut. Bristerna handlade dels om huruvida delegaten haft befogenhet att fatta beslut, dels om hur besluten var dokumenterade och återanmälda. Direktionen behöver också fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.

Rekommendationer till direktionen

Vi rekommenderar direktionen att arbeta vidare med att:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell. Se över att samtliga ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med i delegationsordningen.
- Säkerställ att besluten är dokumenterade. Av dokumentationen bör det framgå vad beslutet avser, när beslutet är fattat, vem som fattat beslutet och med vilken befogenhet.

2. Bakgrund till granskningen

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är ett samverkansorgan för regionerna Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten. Förbundet är organiserat som ett kommunalförbund med direktion. Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Direktionen ansvarar också för återrapporteringen till medlemmarnas fullmäktige.

De förtroendevalda revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska direktionen. Revisorerna ska pröva om direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. I granskningen ingår också att pröva om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorerna rapporterar till respektive medlems fullmäktige som beslutar i ansvarsfrågan.

Förbundets uppdrag

NRF har i syfte att tillvarata och utveckla regionernas gemensamma intressen. I förbundsordningen beskriver regionerna förbundets huvuduppgifter inom områdena: kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård, folkhälsa, utbildning och forskning, uppföljning och utvärdering samt övrigt. Några av huvuduppgifterna är:

- Avtala om riks- och regionsjukvård.
- Utgöra politisk ledning för sjukvårdsregional kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen.
- Identifiera sjukvårdsregionala behov. Förbundet ska bland annat ta fram underlag för beslut om planering för sjukvårdsregional nivåstrukturering samt strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder.
- Verksamhetsansvar för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr).

Iakttagelser i 2024 års granskning

Den grundläggande granskningen år 2024 visade att verksamheten i allt väsentligt genomfördes i enlighet med förbundsordningen och de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen hade beslutat om i sin verksamhetsplan för året. Revisorerna bedömde att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll.

Några slutsatser i granskningen var:

- Direktionen hade beslutat om grundläggande styrdokument.
- Direktionen behövde fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll. Även redovisningen av två verksamhetsmål kunde utvecklas.
- Revisorernas rekommendation från år 2023 gällande direktions delegationsordning kvarstod. Direktionen behövde utreda om delegationsordningen var aktuell. Direktionen behövde också säkerställa att det av återanmälan av beslut framgår med vilken befogenhet som beslut är fattade samt att besluten är diarieförda och spårbara.

Revisorerna rekommenderade direktionen att arbeta med följande områden:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell.
- Säkerställ att det av återanmälan av beslut framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt att besluten är diarieförda och spårbara.

Direktionens yttrande

I sitt yttrande i juni 2025 redogjorde direktionen för följande åtgärder:

- Arbetet med internkontroll är ett ständigt pågående arbete. Inför år 2024 genomfördes ett grundligt arbete som skulle fortsätta under år 2025.
- Under år 2024 hade en översyn av delegationsordningen påbörjats. Arbetet skulle slutföras år 2025. En mall skulle också tas fram där det framgick med vilken befogenhet beslut är fattade samt att säkerställa beslutens spårbarhet.

Syfte och revisionsfrågor

Den grundläggande granskningen är översiktlig. Syftet har varit att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av direktionen. För detta har vi besvarat följande revisionsfrågor:

Ändamålsenlighet och resultat

Har direktionen säkerställt att:

- Verksamheten är genomförd i enlighet med förbundsordningen?
- Verksamheten är genomförd i enlighet med de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat?
- De redovisade resultaten är förenliga med direktionens riktlinjer och mål för god ekonomisk hushållning?

Styrning och kontroll

- Är direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppdrag med mera tillräckligt utvecklad?
- Är direktionens redovisning av resultat för mål för god ekonomisk hushållning tillräckligt utvecklad?
- Har direktionen metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har direktionen agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

Med utgångspunkt av sin riskanalys för år 2025 har revisorerna beslutat att den grundläggande granskningen särskilt ska uppmärksammas:

- Direktionens beslut om underbalanserad budget. Särskilt fokus på om direktionens beslut är väl motiverade utifrån god ekonomisk hushållning.

- Arbetet med ett nytt regionavtal.
- Förbundets översyn av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå.
- Hanteringen av planerade förändringar i förbundets uppdrag och verksamhet.

Granskningen omfattar inte om direktionen säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del har granskats av EY och redovisas i separat yttrande.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de grunder som granskningens resultat ska bedömas gentemot. Revisionskriterierna för denna granskning är:

- Kommunallagen
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- Förbundsordningen

Metod och genomförande

Granskningen är genomförd med hjälp av dokumentationsstudier av protokoll samt styrande och uppföljande dokument. Vi har haft avstämningar med förbundsdirektör, förbundsekonom och förbundssekreterare. Förbundsdirektör, förbundsekonom och förbundssekreterare har också getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast. I samband med slutrevision i mars 2026 genomförde revisorerna en träff med direktionens arbetsutskott.

Arbetet med granskningen är i huvudsak genomförd av Malin Hedlund, sakkunnig vid revisionskontoret i Region Västerbotten. Ytterligare sakkunnig på revisionskontoret i Region Västerbotten har bistått i kvalitetssäkringen av granskningen. Därutöver har sakkunniga från revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt från PwC som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

3. Granskningens resultat

Direktionens verksamhetsplan och budget

I december 2024 beslutade direktionen om sin verksamhetsplan och budget för år 2025. Direktionen reviderade budgeten i mars 2025 med anledning av att förbundet hade fått utökad statsbidrag för Nära vård i glesbygd och RCC Norr.

Direktionens mål för god ekonomisk hushållning

Direktionens verksamhetsplan utgår från förbundsordningen och förbundets huvuduppgifter. Direktionen har beslutat om åtta verksamhetsmål och tre finansiella mål. För att god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, beslutade direktionen att minst sex av åtta verksamhetsmål och samtliga finansiella mål ska vara uppfyllda vid årets slut.

Direktionens budget

För år 2025 budgeterade direktionen ett underskott med 2,7 miljoner kronor. Underskottet avsåg kostnader kopplade till arbetet inom kunskapsstyrningssystemet och som tidigare hade finansierats med statsbidrag. I verksamhetsplanen kommenterade direktionen att arbetet bedömdes som väsentligt för förbundets sjukvårdsregionala uppdrag.

Enligt kommunallagen 11 kap. ska kommuner och regioner (däribland kommunala förbund) upprätta en budget så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag får göras om det finns synnerliga skäl. Ett exempel på synnerliga skäl är stark finansiell ställning. Av direktionens riktlinjer för hantering av eget kapital framgår att om förbundet förväntas uppnå de finansiella målen avseende likviditet och eget kapital, bedöms förbundet ha stark finansiell ställning. Det innebär, enligt direktionen, att det finns eget kapital av en omfattning som överstiger rimliga krav på finansiell handlingsberedskap.

Direktionen bedömde i verksamhetsplanen att de finansiella målen avseende likviditet och eget kapital skulle uppnås år 2025, trots budgeterat underskott. Av planen framgår att det pågick en dialog och planerades för ett arbete att omforma förbundets verksamhet för att åstadkomma en budget i balans inom en treårsperiod. Direktionen beslutade därför om en underfinansierad budget för år 2025, samt att åberopa synnerliga skäl.

I tabellen nedan redovisar vi den budget som direktionen beslutat om för perioden 2025 – 2027 (budgeten redovisas i tusen kronor).

	År 2025	År 2026	År 2027
Intäkter	54 220	33 913	33 922
Personalkostnader	-8 739	-8 507	-8 075
Köpt verksamhet	-63 367	-43 231	-43 041
Övriga kostnader	-3 071	-2 866	-2 936
Bidrag från medlemmar	18 247	18 702	19 183
Budgeterat resultat	- 2 710	-1 988	-947

Källa: Direktionens reviderade budget beslutad i mars 2025

Skillnaderna i direktionens intäkter mellan åren handlar framför allt om vilka statliga bidrag som förbundet beviljats. Exempelvis är statsbidrag för projekt inom god och nära vård i glesbygd medräknade för år 2025. Dessa bidrag är inte medräknade i budgeten för år 2026 och år 2027.

Vår kommentar

Direktionens verksamhetsplan har tydlig koppling till den målbild och de huvuduppgifter som förbundets medlemmar beslutat om i förbundsordningen. Direktionen har också definierat vilka mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Direktionen beslutade om en underfinansierad budget för år 2025 och åberopade synnerliga skäl. Vi bedömer att direktionens beslut är motiverat utifrån god ekonomisk hushållning.

Direktionens löpande styrning och kontroll

Under år 2025 hade direktionen fyra protokollförda sammanträden. I protokollen finns ärendetexter och hänvisningar till underlag. Av protokollen framgår att direktionen fick återrapporter för olika uppdrag och aktiviteter som pågick under året.

En iakttagelse i granskningen av protokoll är att direktionens beslutsmening gällande hanteringen av reviderad förbundsordning är felaktigt formulerad. Direktionen har i december 2025 beslutat att godkänna reviderad förbundsordning samt att ändra tillsättningen av ledamöter och ersättare till direktionen. Direktionen kan inte enligt kommunallagen besluta om eller ändra sin förbundsordning. Granskningen visar dock att förbundsordningen har gått till medlemsregionerna som ett förslag till revidering och hanteras under våren 2026 i medlemmarnas fullmäktige.

Av tabellen nedan framgår att direktionen för år 2025 beslutade om väsentliga styrdokument.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Avtal om regionvård år 2025	Ja	2024-12-03, § 82
Samverkansavtal år 2025	Ja	2024-12-03, § 80
Sjukvårdsregional cancerplan 2025-2028	Ja	2025-06-10, § 42
Verksamhetsplan och budget år 2025	Ja	2025-03-27, § 6 (reviderad), 2024-12-11, § 75
Verksamhetsplan och budget för RCC Norr år 2025	Ja	2024-03-27, § 7 (reviderad), 2024-12-11, § 76
Riktlinjer för intern kontroll	Ja	2020-12-02, § 94
Internkontrollplan år 2025	Ja	2024-12-03, § 81
Rutin för återrapportering	Ja	2021-06-09, § 33 (nationella uppdrag)
Arbetsordning	Ja	2022-12-13, § 101
Förteckning över direktionens utskott, beredningar och samarbetsgrupper	Ja	2022-02-18, § 5
Delegationsordning	Ja	2019-10-02, §75 (reviderad), 2019-05-22, §47.
Attestordning	Ja	2024-10-09, § 54

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Dokumenthanteringsplan	Ja	2023-10-03, § 79 (reviderad), 2022-12-13, § 102 (reviderad), 2021-06-09, § 34
Delårsrapport år 2025	Ja	2025-10-17, § 59
Årsredovisning år 2025	Ja	2026-03-26

Uppdrag att se över förbundets roll och uppdrag

I oktober 2024 beslutade förbundsdirektionen att godkänna ett uppdragsdirektiv gällande översyn av förbundets roll och uppdrag. Syftet med uppdraget var att genomföra en översyn av förbundets innehåll och form inklusive dess organisatoriska struktur. I uppdraget ingick också att se över hanteringen av de gemensamma frågor mellan regionerna som inte inrymdes inom nuvarande förbundsordning. Slutrapporten presenterades för förbundsdirektionen i mars 2025. Slutrapporten utmynnade i några föreslagna ändringar för förbundet. I slutrapporten finns också ett förslag att inrätta ett nytt samverkansforum (R4) mellan de fyra regionerna. Forumet ska samverka i linjefrågor, som inte inryms inom NRF. Direktionen gav förbundsdirektören i uppdrag att tillsammans med beredningsgruppen bereda innehållet i slutrapporten ytterligare samt att stämma av med regiondirektörerna.

I juni 2025 beslutade förbundsdirektionen att två av NRF:s uppgifter skulle flyttas till R4: sjukvårdsregional samverkan inom området kompetensförsörjning (inklusive Regionalt vårdkompetensråd) samt sjukvårdsregionala uppdrag och samordning inom forskningsområdet. Direktionen gav regiondirektörerna i uppdrag att ta fram strukturen för hur dessa områden skulle hanteras inom R4 samt strukturen för hur frågor som kommer beröra både NRF och R4 skulle hanteras.

Förbundsdirektionen gav också i juni 2025 förbundsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till ny förbundsordning utifrån beslutad inriktning. Direktören fick också i uppdrag att ta fram förslag till upplägg och struktur för NRF:s uppdrag samt göra en översyn av arbetet med kunskapsstyrning. Uppdragen skulle redovisas till direktionen i december 2025.

Uppföljning av riktade uppdrag till förbundsdirektören

I december 2025 behandlade direktionen förslag till reviderad förbundsordning. I förbundsordningen hade området kompetensförsörjning och uppdrag inom forskningsområdet plockats bort. Förbundsordningen innehöll också en förändring i tillsättning av ledamöter till direktionen. Förändringen innebar ett förslag att ordinarie ledamöter ska vara presidiet från medlemmarnas regionstyrelser, medan ersätarna ska bestå av ledamöter från medlemmarnas hälso- och sjukvårdsnämnder. Förbundsordningen ska enligt uppgift, hanteras och beslutas av medlemmarnas respektive fullmäktige under våren 2026.

Uppdragen att göra en översyn av kunskapsstyrningen samt förslag till upplägg och struktur för NRF:s uppdrag är inte slutrapporterade. Av förbundsdirektörens rapport till direktionen i december framgår att en översyn är genomförd, med fokus på regional nivå. Dialogen skulle fortsätta i början av år 2026. Förbundsdirektören har också informerat direktionen om uppdraget att ta fram förslag till upplägg och struktur för NRF.

Regionvårdsavtal

I slutet av år 2024 sa medlemsregionerna upp nuvarande avtal om regionvård. I mars 2025 genomfördes en regiongemensam workshop där upplägg för arbetet att ta fram ett nytt avtal diskuterades. I juni 2025 gav direktionen förbundsdirektören uppdraget att ta fram underlag för beslut rörande nytt regionvårdsavtal. I augusti 2025 startades projektet "Regionvårdsavtal 2027" med syftet att ta fram ett beslutsunderlag till ett nytt avtal mellan regionerna. Projektets styrgrupp består av region- och hälso- och sjukvårdsdirektörerna från medlemsregionerna samt förbundsdirektör. Projektgruppen består av regionernas ekonomidirektörer samt förbundets beredningsgrupp. Projektet leds av förbundsekonom.

I oktober och december informerade förbundsdirektören direktionen om status för arbetet. Exempelvis fick direktionen i oktober information om de vägledande principerna för arbetet med kommande avtal:

- Gemensamt ansvarstagande för högspecialiserad vård i norra sjukvårdsregionen
- Resurseffektivitet
- Enkelhet och transparens

I december fick förbundsdirektionen information att inventering av förbättringsområden utifrån behov och utmaningar var genomförd i samtliga regioner. Inventeringen skulle ligga till grund för det fortsatta arbetet. Av informationen framgick också att den första delleveransen skulle vara klar i slutet av januari 2026.

Vår kommentar

För år 2025 beslutade direktionen om väsentliga styrdokument. Vi bedömer att direktionen hade en tillräcklig löpande kontroll över de uppdrag och aktiviteter som direktionen hade beslutat om.

En iakttagelse i granskningen är att det funnits brister i direktionens ärendeberedning under året. Det är framför allt tydligt i hanteringen av förbundsordningen i december 2025. En annan iakttagelse är att direktionen i juni 2025 beslutade att två av förbundets uppgifter skulle hanteras inom R4. Det är medlemsregionerna som via förbundsordningen beslutar vilka områden som de delegerat till förbundet att hantera. Direktionen kan inte besluta hur områden som inte längre omfattas av förbundsordningen ska hanteras. Det är för respektive medlemsregion att besluta.

Kontroll över beslut

Direktionens delegationsordning

I den grundläggande granskningen år 2023 identifierade revisorerna brister i direktionens delegationsordning och återanmälan av beslut. Revisorerna rekommenderade direktionen att utreda om samtliga ärendegrupper som direktionen vill delegera fanns med i delegationsordningen samt säkerställa att beslut fattade med stöd av delegation och vidaredelegation blir återanmälda. I den grundläggande granskningen år 2024 framkom att en översyn av delegationsordningen hade påbörjats, en reviderad delegationsordning var dock ännu inte beslutad. Revisorerna rekommenderade direktionen att säkerställa att delegationsordningen var aktuell.

Under år 2025 har det pågått ett arbete med att se över förbundets uppdrag. Förbundsdirektör och förbundsekonom uppger att översynen av delegationsordningen har avvaktats inför beslut om ny förbundsordning. Tjänstepersonerna uppger att delegationsordningen kommer att ses över och beslutas under år 2026.

Fem beslut är återanmälda år 2025

Av direktionens protokoll framgår att fem beslut är återanmälda till direktionen år 2025. Tre beslut handlar om att utse och förlänga förordnandet för tillförordnad förbundsdirektör och har fattats av ordförande. Ett beslut handlar om justering av beslutsmening i tidigare protokoll och har fattats av ordförande. Ett beslut handlar om att utse förbundsdirektör och har fattats av direktionens arbetsutskott.

Vi har granskat hanteringen av besluten och våra iakttagelser är:

- Besluten är inte dokumenterade. Besluten är endast listade i protokollen.
- Det framgår inte av protokollen med vilken befogenhet besluten är fattade. Det framgår inte heller av protokollen när besluten är fattade.
- Det finns en risk att beslut är fattade utan befogenhet. Exempelvis har ordförande endast befogenhet enligt delegationsordningen att fatta brådskande ordförandebeslut. Det är oklart om besluten som rör tillförordnad förbundsdirektör varit brådskande, då besluten är återanmälda till direktionen innan förordnandet gått ut. Det innebär att direktionen hade kunnat fatta besluten. Direktionen har inte heller gett arbetsutskottet någon befogenhet att fatta beslut om tillsättande av förbundsdirektör. Av tidigare protokoll om rekryteringen av förbundsdirektör framgår att direktionen endast beslutat att godkänna föreslagen rekryteringsgrupp (2024-05-31, § 39; 2025-03-27, § 11). Rekryteringsgruppen bestod inte av arbetsutskottet. Däremot framgår det av protokollen att arbetsutskottet löpande skulle få rapporter om rekryteringsarbetet.

Vår kommentar

Vi bedömer att direktionen inte har tillräcklig kontroll över beslut fattade på delegation. Revisorernas rekommendationer från år 2023 och år 2024 gällande delegationsordningen kvarstår. Direktionen behöver utreda om delegationsordningen är aktuell. Besluten behöver också dokumenteras separat och diarieföras. Vi anser att det inte är tillräckligt att besluten endast finns listade i protokollet. Av dokumentationen bör det framgå vad beslutet avser, när beslutet är fattat, namngiven beslutsfattare och befattning samt delegationsgrund.

Vi bedömer att beslutet att tillsätta förbundsdirektör är fattat utan befogenhet. Direktionen har inte delegerat uppgiften att utse en förbundsdirektör till arbetsutskottet, vare sig genom delegationsordningen eller genom ett separat beslut. Det finns också en risk att ordförandes beslut om att utse tillförordnad direktör och förlänga dennes förordnande är fattade utan befogenhet.

Direktionens internkontrollplan och uppföljning

Direktionen beslutade i december 2024 om sin riskanalys och internkontrollplan för år 2025. I riskanalysen identifierade direktionen 21 risker. Direktionen bedömde att nio av riskerna skulle följas i internkontrollplanen. Av internkontrollplanen framgår för varje risk vilken aktivitet som skulle genomföras och vem som var

ansvarig för aktiviteten. Det var i stort samma risker och aktiviteter som direktionsen följde år 2024.

Vår granskning av internkontrollplanen visar att den framför allt består av löpande aktiviteter. Exempelvis har direktionsen identifierat en risk som handlar om otydligheter i grupperingar med representanter från regionerna kring vem som ansvarar för vissa samverkansfrågor. Aktiviteten som ska genomföras under året handlar om fortsatt dialog inom berörda grupperingar kring roller och ansvar samt vid behov vidta ytterligare åtgärder. En annan risk handlade om att politiska beslut inte blev genomförda eller återrapporerade. Aktiviteten handlade om att ta fram en rutin för uppföljning av politiska beslut.

Den 26 mars 2026 följde direktionsen upp aktiviteterna i interkontrollplanen. Förutom en uppföljning av aktiviteterna, gjorde direktionsen en ny bedömning av riskerna. Av uppföljningen framgick att flera aktiviteter var pågående och skulle fortsätta under år 2026. Det handlade framför allt om att dialoger hade förts inom olika grupperingar. En kontroll som hade genomförts handlade om uppföljning av framtagna rutiner för att säkerställa att lagar och regler efterlevs. Det framgick inte vad resultatet av kontrollen var.

Vår kommentar

Det är positivt att direktionsen identifierar och dokumenterar risker som påverkar förbundets verksamhet. Utifrån riskerna har direktionsen också identifierat ett behov av att vidta åtgärder. Liksom för år 2024 bedömer vi att åtgärderna har snarare karaktär av ordinarie styrning och kontroll, än extra kontroller för att hantera risker som annars inte blir hanterade. Vi bedömer att direktionsen behöver utveckla sitt arbete med intern kontroll.

Vi vill också uppmärksamma direktionsen inför fortsatt arbete om en förändring i kommunallagen från 1 juli 2025 som innebär att den interna kontrollen ska vara tillräcklig för att *förebygga fel och oegentligheter* i verksamheten. Syftet med ändringen är att stärka förmågan att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och oegentligheter. Det kan i praktiken exempelvis innebära att direktionsen i riskanalysen också tar fasta på risker för fel, oegentligheter och otillåten påverkan.

Sjukvårdsregional struktur för kunskapsstyrning

Sveriges regioner har sedan år 2018 ett gemensamt system för arbetet med kunskapsstyrning. Förbundsdirektionen utgör plattform och den politiska ledningen för arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå.

Direktionens styrning, uppföljning och kontroll

Kunskapsstyrningen på sjukvårdsregional nivå är en del av direktionsens verksamhetsplan för år 2025. I verksamhetsplanen beslutade direktionsen om tre mål för arbetet samt ett mål för att samordna arbetet med kunskapsstyrning och nära vård. I årsredovisningen för år 2025 följde direktionsen upp målen. Direktionsen bedömde att tre mål var uppfyllda. Ett mål, gemensamt ansvar för jämlik vård, var inte uppfyllt. Anledningen var att andelen representanter i de nationella grupperna inom kunskapsstyrningssystemet från medlemsregionerna var ojämnt fördelad. I årsredovisningen redogjorde direktionsen också för arbetet med kunskapsstyrning under året. Direktionsen har också löpande vid sina sammanträden under året fått information från förbundsdirektören om arbetet.

Uppdrag att se över kunskapsstyrning med fokus på sjukvårdsregional nivå

Som tidigare nämnts i rapporten, så gav direktionen förbundsdirektören i uppdrag i juni 2025 att se över kunskapsstyrning med fokus på sjukvårdsregional nivå. Uppdraget innebar en översyn av arbetssätt och upplägg och skulle slutrapporteras i december 2025. I december fick direktionen information från förbundsdirektören att översynen var genomförd med fokus på regional nivå. Utifrån detta skulle dialog om förbättringsområden genomföras under år 2026.

Vår kommentar

Vi bedömer att direktionen hade en tillräcklig styrning och kontroll över arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Vi noterar att uppdraget som direktionen gav till förbundsdirektören i juni 2025 att se över kunskapsstyrningen och som skulle slutredovisas i december 2025, ännu inte är slutfört.

RCC Norr

Direktionen är verksamhetsansvarig för RCC Norr. RCC Norr har i uppdrag att stödja medlemsregionerna i NRF med att utveckla cancervården. Direktionen har uppdragit till Region Västerbotten att driva verksamheten. Uppdraget är reglerat med hjälp av ett avtal.

Direktionens styrning, uppföljning och kontroll

I december 2024 beslutade förbundsdirektionen om RCC Norrs verksamhetsplan och budget för år 2025. I mars reviderade förbundsdirektionen RCC Norrs budget med anledning av att RCC Norr fått utökat statsbidrag. I verksamhetsplanen beskrivs RCC Norrs verksamhet och uppdrag. Direktionen beslutade även om mål för arbetet år 2025. Målen hade karaktären av aktiviteter och var indelade utifrån olika funktioner inom RCC Norr. Exempelvis framgick vilka aktiviteter RCC Norrs ledningsgrupp, cancergenetisk mottagning och vårdutvecklingsgruppen skulle genomföra under året och när aktiviteterna skulle följas upp.

Den 26 mars 2026 beslutade direktionen om årsrapporten för 2025. Verksamheten finansierades av förbundets medlemmar, med hjälp av statsbidrag från Socialstyrelsen och medel från SKR inom ramen för canceröverenskommelsen mellan staten och SKR. Regionernas finansiering av RCC Norr uppgick till 15,56 miljoner kronor. I årsrapporten fanns en ekonomisk redovisning av RCC Norrs verksamhet för år 2025. Direktionen redovisade ett noll-resultat för RCC Norr.

I årsrapporten följde direktionen upp de aktiviteter som fanns angivna i verksamhetsplanen. Direktionen sammanfattade verksamheten under året och beskrev att verksamheten till övervägande del hade kunnat bedrivas i enlighet med verksamhetsplanen. Den ansträngda kompetensförsörjningssituationen inom hälso- och sjukvården påverkade dock möjligheten för RCC Norr att rekrytera processledare och representanter från sjukvårdsregionen till nationella och sjukvårdsregionala arbetsgrupper.

Sjukvårdsregional cancerplan

Ett av RCC Norrs uppdrag är att ta fram en sjukvårdsregional utvecklingsplan för cancervården. I december 2024 presenterades cancerplanen för perioden 2025-2028 för direktionen. Under våren 2025 utarbetade medlemsregionerna egna handlingsplaner för hur respektive region skulle uppnå de sjukvårdsregionala målen. I juni 2025 fastställde direktionen planen tillsammans med regionernas

handlingsplaner. Planen utgick från den nationella strategin för cancervården. Planen bestod av fyra prioriterade områden. Inom varje område beslutade direktionen om sjukvårdsregionala mål.

I juni 2025 fick direktionen också information om uppföljningen av den tidigare sjukvårdsregionala cancerplanen för perioden 2022-2024. Rapporten bestod av en uppföljning av de prioriterade områdena i planen. I rapporten redovisades också uppföljningen av respektive region. Av rapporten framgår att samtliga regioner hade arbetet för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen. För de flesta målen fortsätter arbetet, men flera mål har också rapporterats som helt uppnådda i alla fyra regioner. Exempel på några mål som uppnåtts i alla fyra regioner var:

- Screening för tjock- och ändtarmscancer var infört och hade utökats med fler åldersgrupper enligt plan. Alla regioner planerade att inkludera samtliga åldersgrupper (60-74 år) senast år 2026.
- En stödfunktion för unga cancerdrabbade (18-30 år) var etablerad.

Vår kommentar

Vi bedömer att direktionen för år 2025 hade en tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr.

Granskning av delårsrapport

Revisorernas granskning av delårsrapporten per augusti 2025 visade att:

- Direktionen beslutade för år 2025 om en budget där kostnaderna översteg intäkterna med 2,7 miljoner kronor. Direktionen bedömde i delårsrapporten att resultatet vid årets slut skulle vara negativt med 1,4 miljoner kronor. Vilket var en positiv avvikelse mot budget. Direktionen bedömde att samtliga finansiella mål skulle uppnås vid årets slut.
- Direktionen bedömde att sex av åtta verksamhetsmål skulle vara uppfyllda vid årets slut.
- Utifrån direktionsens bedömningar av de finansiella målen och verksamhetsmålen var direktionsens samlade bedömning att förbundet skulle uppnå målet om god ekonomisk hushållning vid årets slut. Revisorerna gjorde ingen annan bedömning.

Granskning av årsredovisning

Direktionen beslutade om årsredovisningen för 2025 den 26 mars 2026.

I årsredovisningen redogjorde direktionen översiktligt för väsentliga händelser under år 2025. Exempel på händelser som direktionen redovisade var:

- Under år 2025 slutfördes arbetet med en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag. Översynen resulterade bland annat i ett förslag till reviderad förbundsordning där uppdragen om sjukvårdsregional samverkan inom kompetensförsörjning och inom forskning lyfts ur NRF.
- De årliga statsbidrag som förbundet tilldelats för arbetet med kunskapsstyrning hade upphört från och med år 2024. Det hade lett till omprioriteringar av arbetsinsatser inom förbundet. Exempelvis hade tjänstepersoner

omfördelat sina arbetsuppgifter för att kunna möta det uppdrag som finns på nationell och sjukvårdsregional nivå.

- Under hösten 2025 hade ett arbete med en översyn av arbetssätt för kunskapsstyrningen på sjukvårdsregional nivå genomförts. Arbetet skulle fortsätta under våren 2026.
- Avtalet om regionvård sades upp av medlemsregionerna under år 2024. Arbetet med att utforma ett nytt avtal och ersättningsmodell hade påbörjats under år 2025. Arbetet bedrivs i projektform. Det nya avtalet ska gälla från 1 januari 2027.

Direktionens uppföljning av verksamhet

I årsredovisningen följde direktionen upp samtliga verksamhetsmål. Direktionen bedömde att sex mål var uppfyllda. Två mål var inte uppfyllda.

Nedan redogör vi för direktionens redovisning och bedömning i årsredovisningen av resultaten för verksamhetsmålen. För att redovisa resultatet använde direktionen färgmarkeringarna grönt, gult och rött. Grönt betyder att målet är uppnått, gult att det delvis är uppnått och rött att målet inte är uppnått.

Verksamhetsmål	Resultat år 2025	Direktionens bedömning
1. Gemensamt ansvar för jämlik vård		
De nationella grupperna inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt. Region Västerbottens andel uppgår per december 2024 till 56 procent. Regionerna Jämtland/Härjedalen, Västernorrland och Norrbotten ska öka sin andel.	Andelen representanter från regionerna Jämtland/Härjedalen, Västernorrland och Norrbotten var mindre i december 2025 än motsvarande period 2024. Region Västerbotten andel i december 2025 uppgick till 61 procent.	Målet är inte uppfyllt.
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering		
Vid uppdragsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de långsiktigt arbetar med sjukvårdsregional nivåstrukturering. Svaren från respektive RPO ska dokumenteras enligt rutin.	Dialoger om nivåstrukturering har genomförts med samtliga RPO under hösten 2025.	Målet är uppfyllt.
3. Implementering av vårdförlopp		
Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. NRF:s uppdrag är att följa upp implementeringsprocessen och redovisa progressen i arbetet samlat för norra sjukvårdsregionen till förbundsregionen.	NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Dialog har hållits vid samtliga sammankomster 2025.	Målet är uppfyllt.
4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan		
Genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför ökar samverkansmöjligheterna. BG ska vara beslutsför vid minst 80 procent av de planerade mötena år 2025.	Under året har 13 möten hållits. BG har varit beslutsför vid 11 möten, vilket motsvarar mer än 80 procent.	Målet är uppfyllt.
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård		
Informationsöverföring och samordning om kunskapsstyrning och nära vård ska diskuteras och utvecklas på samtliga möten med BG och sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning.	Under året har det vid samtliga möten genomförts informationsöverföring och dialog avseende arbetet med nära vård.	Målet är uppfyllt.

6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården		
Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de arbetar med uppföljning av följsamhet till regionavtalet. Svaret ska dokumenteras enligt rutin.	Uppföljningsdialoger med samtliga RPO och RSG har hållits under hösten 2025. Vid dialogerna har särskilda frågor ställts om följsamheten till regionavtalet.	Målet är uppfyllt.
7. God folkhälsa		
En sjukvårdsregional arbetsgrupp under ledning av regionernas folkhälsochefer och i samverkan med RPO psykisk hälsa ska etableras under år 2025. Gruppen ska ha ett tydligt definierat uppdrag med ett hälsofrämjande perspektiv.	Arbetsgruppen har etablerats under år 2025	Målet är uppfyllt.
8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen		
Fem av sju verksamhetsmål för Regionalt vårdkompetensråd norr ska vara uppfyllda.	Förändring i målformulering innebär att sex mål finns framtagna för rådet. Fyra mål har uppnåtts, för två mål finns plan för arbetet år 2026.	Målet är delvis uppfyllt.

Direktionens uppföljning av ekonomin

I årsredovisningen bedömde direktionen att de finansiella målen för god ekonomisk hushållning var uppfyllda. Direktionen beslutade för år 2025 om en budget där kostnaderna översteg intäkterna med 2,7 miljoner kronor. Resultatet vid årets slut var ett underskott med 2,2 miljoner kronor. I tabellen redovisar vi direktionens uppföljning av de finansiella målen.

Finansiella mål	Resultat år 2025	Direktionens bedömning
Förbundet ska, om inte annat beslutas av förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna understiger kostnaderna med 2,2 miljoner kronor. Direktionen hade beslutat om en budget där kostnaderna understiger intäkterna med 2,7 miljoner kronor. Underskottet är mindre än vad direktionen beslutat om i budget.	Målet är uppfyllt.
För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig vara lägre än 500 000 kronor.	Saldot hade inte understigit 500 000 kronor under året.	Målet är uppfyllt.
Det egna kapitalet ska inte understiga 1 miljon kronor.	Det egna kapitalet uppgick till 6,8 miljoner kronor den 31 december 2025.	Målet är uppfyllt.

Direktionen redovisade en positiv budgetavvikelse för år 2025 på 455 000 kronor. Direktionen förklarade att de största avvikelserna som påverkade utfallet jämfört med budget var:

- Området Kunskapsstyrning uppvisade ett utfall där kostnaderna översteg intäkterna med 2,7 miljoner kronor, vilket var i linje med budget.
- Verksamheten vid kansliet hade ett överskott mot budget på 467 000 kronor. Kansliverksamheten hade under år 2025 inte haft kostnader motsvarande det medlemsbidrag som inbetalats, varvid det uppstått en skuld till medlemmarna. Dessa medel skulle återbetalas till medlemmarna.

Balanskravsresultatet för år 2025 var negativt med 2,2 miljoner kronor. Ett negativt balanskravsresultat ska enligt kommunallagen återställas inom tre år. Direktionen åberopade synnerliga skäl för att inte återställa underskottet. Av årsredovisningen framgår att resultatet på -2,2 miljoner kronor minskar det egna kapitalet från 9,1 miljoner kronor till 6,8 miljoner kronor. Direktionen bedömde att förbundet därmed hade ett fortsatt starkt eget kapital. Direktionen förklarade att ett starkt eget kapital kommer vara en förutsättning för förbundets verksamhet inom kunskapsstyrningssystemet de närmsta åren.

Samlad bedömning av god ekonomisk hushållning

Direktionen har beslutat att målet om god ekonomisk hushållning är uppfyllt om minst sex av åtta verksamhetsmål och samtliga finansiella mål är uppfyllda. Direktionen bedömde i årsredovisningen att sex verksamhetsmål och samtliga finansiella mål var uppfyllda. Direktionens samlade bedömning var att målet för god ekonomisk hushållning är uppfyllt för år 2025.

Vår kommentar

Vår granskning av årsredovisningen visar att direktionen i förvaltningsberättelsen översiktligt redogjorde för väsentliga händelser under år 2025. Redovisningen är informativ och ger en uppfattning om direktionens verksamheter.

Direktionen bedömde att samtliga finansiella mål var uppfyllda. Direktionen har ett finansiellt mål som handlar om att förbundet ska uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna, om inte direktionen beslutat annat. Utifrån att direktionen inför år 2025 beslutat om en budget där kostnaderna överstiger intäkterna med hänvisning till stark finansiell ställning samt att direktionen finansierar underskottet med det egna kapitalet, instämmer vi i bedömningen att de finansiella målen kommer uppnås vid årets slut.

Direktionen bedömde att 6 av 8 verksamhetsmål var uppfyllda. Ett mål var delvis uppfyllt. Vi har stämt av uppföljningen med förbundsdirektör och förbundsekonom. Direktionens struktur för uppföljning och bedömning av verksamhetsmålen är tydlig. Majoriteten av förbundets mål följs upp utifrån aktiviteter. Det innebär att orsakssambandet mellan mål och aktiviteterna i några fall är otydlig. Exempelvis mål 6 om att regionerna ska ta ett gemensamt ansvar för universitetssjukvården. Dialoger inom de regionala programområdena innebär inte med automatik ett ökat ansvar, däremot kan det vara en förutsättning för det. Givet att förbundets uppdrag i stor utsträckning handlar om att samordna frågor där ansvaret ligger hos medlemsregionerna, anser vi att målen i huvudsak är ändamålsenliga. Målstyrning är dock ett pågående arbete och direktionen behöver fortsatt säkerställa att målen överensstämmer med direktionens uppdrag.

Vi instämmer i direktionens bedömning att målet för god ekonomisk hushållning är uppfyllt.

4. Uppföljning av rekommendationer år 2024

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

Rekommendationer i 2024 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.	Delvis	Direktionen behöver fortsätta utveckla sitt arbete.
Säkerställ att delegationsordningen är aktuell.	Nej	Direktionen behöver säkerställa att delegationsordningen är aktuell.
Säkerställ att det av återanmälan av beslut framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt att besluten är diarieförda och spårbara.	Nej	Det framgår inte av återanmälan med vilken befogenhet besluten är fattade. Besluten är endast dokumenterade i protokollen.

5. Svar på revisionsfrågor

Ändamålsenlighet och resultat

Vi bedömer att verksamheten år 2025 i allt väsentligt är genomförd i enlighet med förbundsordningen och de verksamhetsmål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutade om i sin verksamhetsplan för året. Direktionen budgeterade ett underskott för år 2025, med hänvisning till synnerliga skäl i form av stark finansiell ställning. Direktionen redovisade ett underskott med 2,2 miljoner kronor, vilket var en positiv avvikelse mot budget med 467 000 kronor. Direktionen bedömde att sex av åtta verksamhetsmål var uppfyllda vid årets slut.

Styrning och kontroll

Vi bedömer att direktionen i huvudsak hade en tillräcklig styrning och kontroll. Direktionen behöver säkerställa att de har kontroll över beslut. Det finns brister i hanteringen av beslut fattade år 2025. Bristerna handlar dels om huruvida delegaten haft befogenhet att fatta beslut, dels om hur besluten är dokumenterade och återanmälda. Direktionen behöver också fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.

I tabellen redovisar vi svar på våra underliggande revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Ändamålsenlighet och resultat		
Har direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd i enlighet med förbundsordningen?	Ja	
Har direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd i enlighet med de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat?	Ja	

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Har direktionen säkerställt att de redovisade resultaten är förenliga med direktionens riktlinjer och mål för god ekonomisk hushållning?	Ja	
Styrning och kontroll		
Är direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppfyllelse av uppdrag m.m. tillräckligt utvecklad?	Ja	
Är direktionens redovisning av resultatet för mål för god ekonomisk hushållning tillräckligt utvecklad?	Ja	
Har direktionen metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Delvis	Direktionen har system för kontroll över att uppdrag m.m. blir genomförda. Direktionen behöver dock säkerställa att den har kontroll över beslut.
Har direktionen agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?	Nej	

Rekommendationer

Vi rekommenderar direktionen att arbeta vidare med att:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell. Se över att samtliga ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med i delegationsordningen.
- Säkerställ att besluten är dokumenterade. Av dokumentationen bör det framgå vad beslutet avser, när beslutet är fattat, vem som fattat beslutet och med vilken befogenhet.

Umeå den 19 mars 2026

Malin Hedlund

Sakkunnig revisionskontoret
Region Västerbotten