

Till fullmäktige i Region Kronoberg

Revisionsberättelse för år 2025

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmanarevisorer den verksamhet som bedrivits i regionens bolag. Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder oss revisorer.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamheten samt för återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt sätt, om den interna kontrollen är tillräcklig och räkenskaper samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Regionens resultat för året uppgår till 625 mkr. Årets resultat efter balanskravsjusteringar uppgår till 661 mnkr. Balanskravresultatet efter reservering av medel till resultatreserven uppgår till 236 mnkr.

Den samlade budgetavvikelsen för nämnderna förklaras bl.a. av ökade riktade statsbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnden, budgettillskott, lägre linjetrafikkostnader inom trafiknämnden, engångsintäkter i form av elbusspremie exitavgift Connect Bus mm.

Vi bedömer sammantaget att regionala utvecklingsnämnden, nämnden för folkhälsa och vårdval, kulturnämnden, patientnämnden, styrelsen för Grimslövs folkhögskola och samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg har i huvudsak bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Vi bedömer att regionala utvecklingsnämnden, trafiknämnden, nämnden för folkhälsa och vårdval, kulturnämnden, patientnämnden, styrelsen för Grimslövs folkhögskola och samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg har i huvudsak bedrivit verksamheten från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att regionala utvecklingsnämndens, nämnden för folkhälsa och vårdvals, kulturnämndens, patientnämndens, styrelsen för Grimslövs folkhögskolas och samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronobergs interna kontroll har i huvudsak varit tillräcklig.

Vi vill understryka att respektive nämnd ska utifrån årliga riskanalyser ta fram **egna verksamhetsspecifika kontrollmoment** kopplat till kärnuppdragen och den verksamhet

som nämnden ansvarar för. De regionövergripande kontrollerna som tas fram av regionstyrelsen utgör ett komplement till den nämndsspecifika internkontrollplanen.

Nämndens riskanalys behöver motsvara verksamhetens omfattning och risker i syfte att den interna kontrollen ska fylla sin funktion.

Vi vill vidare betona **nämndledamöternas delaktighet** i riskanalysen inför framtagande av internkontrollplanen, då det är nämnden som ytterst ansvarar för den interna kontrollen.

Vi noterar att övergripande majoritet av nämnderna har utifrån revisionens rekommendationer i samband med höstens revisionsdialog infört en rutin för nämndens delaktighet i riskanalysen. Övriga nämnder kommer att införa detta under 2026. Detta bedöms som positivt.

Finansiella mål

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt.

Verksamhetsmål

För en mer rättvisande bild har bedömningen avseende verksamhetsmålen delats upp enligt följande:

Vi bedömer att resultat enligt årsredovisningen vad avser 9 av 30 indikatorer är förenligt med av fullmäktige fastställda verksamhetsmål.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen vad avser 15 av 30 indikatorer är delvis förenligt med av fullmäktige fastställda verksamhetsmål.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen vad avser 5 av 30 indikatorer är inte förenligt med av fullmäktige fastställda verksamhetsmål.

Vi noterar att resultatet avseende målindikatorn "Andel av befolkningen med fast vård- och läkarkontakt" redovisas ej. Det anges i årsredovisningen att det inte är möjligt att slå ihop mätningen för "fast vårdkontakt" och "fast läkarkontakt".

Vi bedömer att målindikatorn behöver delas upp med tydliga samt separata målnivåer.

Vi noterar att resultatet av **10** målindikatorer visar en negativ utveckling i jämförelse med föregående år, vilket **vi fortsatt bedömer** som oroväckande. Vidare har **5** målindikatorer ett oförändrat resultat i jämförelse med föregående år, men har sjunkit i jämförelse med år 2023.

Vi bedömer att regionstyrelsen och berörda nämnder behöver analysera orsakerna samt vidta åtgärder i syfte att vända den negativa utvecklingen för de målindikatorer där resultatet har sjunkit över åren.

Nämndernas målstyrning

Den grundläggande granskningen påvisar att målstyrningen fortsatt behöver stärkas, där styrelsen och vissa nämnder behöver bryta ner de övergripande målen och arbeta fram relevanta och konkreta nämndsegna målindikatorer med antagna målvärden. Detta i syfte att skapa tillräckliga förutsättningar för en fungerande målstyrning och måluppföljning.

Trafiknämnden

Avtalet med privata utförare inom trafiken har inneburit stora risker. Upphandlat trafikföretag har under våren 2025 förmedlat att förlusterna är av sådan dignitet att ansökan om insolvensförfaranden kan komma att aktualiseras, så som företagsrekonstruktion eller konkurs och att företaget bedömer att avtalet inte kan fullföljas till år 2035. Revisorerna har sedan 2024 påtalat vikten av förstärkt intern kontroll vad avser efterlevnad av trafikavtalen samt högre värdering av riskerna kopplad till avtalen.

Vi bedömer sammantaget att trafiknämnden har i huvudsak bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt sätt. Vad avser riskerna med förtida avslut av trafikavtalet har trafiknämnden delgivit att nämnden säkerställt ett kontrollerat avslut med huvudsakligen oförändrade villkor.

Vi bedömer att trafiknämnden har i huvudsak bedrivit verksamheten från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Vi bedömer att trafiknämnden behöver stärka den interna kontrollen vad avser efterlevnad av trafikavtalen samt uppföljning.

Ansvarsprövning

- **Vi tillstryker** att trafiknämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi ser allvarligt på de händelser som har inträffat inom rättspsykiatriska kliniken och som har uppmärksammats via visseblåsning under september 2025.

Av årsredovisningen framgår att mot bakgrund av överträdelseernas potentiella omfattning görs bedömningen att en maximal sanktionsavgift kan bli aktuell. För detta har 21 miljoner kronor avsatts. Utöver detta kan enskilda talan tillkomma.

Detta kan sammantaget leda till betydande ekonomiska konsekvenser.

Rättspsykiatriska kliniken lyder under hälso- och sjukvårdsnämnden, där nämnden har ett ansvar för verksamheten. Vi har uppmärksammat att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har fattat några beslut vad avser hantering av inträffade brister, beslut om åtgärder, intern kontroll mm. gällande händelserna inom rättspsykiatriska kliniken. Nämnden har endast noterat information från tjänstepersoner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagstiftningar, ansvarar för att besluta om åtgärder och handlingsplaner vid brister, ansvarar för verksamhetsstyrning, verksamhetsuppföljning och intern kontroll mm.

Det är av vikt att betona att det är den nämnd som är ansvarig för verksamheten som ska ta erforderliga beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är vidare personuppgiftsansvarig, där detta ansvar inte kan överlåtas till någon annan nämnd. Detta innebär att det är personuppgiftsansvarig nämnd som ska fatta beslut vid bristande efterlevnad av dataskyddsförordningen.

Av protokollsgranskningen framgår att nämndens ledamöter och ersättare har informerats först vid sammanträdet i december, vilket vi bedömer som bristfälligt.

Vi bedömer sammantaget att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har bedrivit sin verksamhet på ett helt ändamålsenligt sätt. Därför riktar vi skarp kritik mot nämnden för bristande styrning, ledning, uppföljning vad avser efterlevnad av dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679) och gällande regelverk för upphandling och inköp samt för bristande intern kontroll och avsaknad av beslutsfattande från hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för verksamheten.

Målstyrning

Av den grundläggande granskningen framkommer att vad avser målstyrningen har ett stort antal mätetal i uppföljningen av mål har under senare år visat på avvikelser gentemot uppsatta målvärden. Vi bedömer att nämnden behöver analysera orsakerna till avvikelser samt besluta om mer effektiva åtgärder i syfte att utveckla verksamheten.

Vi har också under flera år påtalat avsaknaden av ett dokumenterat ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 för hälso- och sjukvården.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har endast delvis bedrivit verksamheten från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Vi noterar att sjukhusvården redovisar fortsatt stora underskott, där åtgärdsplanerna har endast fått en begränsad effekt. För år 2025 uppgick underskottet till -74 mnkr, inklusive statsbidrag (det strukturella resultatet, dvs. utan statsbidrag uppgick till -169,4 mnkr). Vi vill understryka vikten av uppföljning och utvärdering av effekterna av antagna åtgärdsplaner i syfte att uppnå en budget i balans. Vidare erfordras att nämnden säkerställer tidiga analyser.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontroll har inte varit tillräcklig vad avser efterlevnad av dataskyddsförordningen och gällande regelverk för upphandling och inköp inom rättspsykiatriska kliniken.

Utifrån att ett förbättringsarbete har påbörjats har revisorerna valt att inte använda sig av de juridiskt reglerade instrumenten för uttalande om ansvarsprövning som "anmärkning" och "avstyrkande av ansvarsfrihet", för hälso- och sjukvårdsnämnden, utan väljer att stanna vid kritik.

Ansvarsprövning:

- **Vi tillstryker**, trots kritik, att hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Revisionen förutsätter dock att hälso- och sjukvårdsnämnden kontinuerligt håller revisorerna informerad om vidtagna och planerade åtgärder i syfte att förebygga överträdelse samt om utvecklingen av förbättringsarbetet.

Revisorerna kommer därutöver att bevaka planerade och vidtagna åtgärder samt följa upp det förebyggande arbetet och huruvida bristerna har åtgärdats samt huruvida nämnden kommer att stärka den interna kontrollen och säkerställa efterlevnad av gällande lagstiftningar.

Regionstyrelsen

Överträdelsena inom rättspsykiatriska kliniken har uppdagats under september 2025 genom visseblåsning. Dock finns ingen dokumenterad information till regionstyrelsens ledamöter och ersättare förrän vid sammanträdet i december månad.

I samband med händelser vid rättspsykiatriska kliniken har det framkommit att omfattande upphandlingar och inköp skett som inte är i enlighet med lagstiftning om offentlig upphandling. Det har funnits kännedom om köp av säkerhetstjänster sedan hösten 2024 samt butiksinköpen som har skett utan avtal.

Vad avser beslutsfattande med anledning av överträdelsena på rättspsykiatriska kliniken, har dessa uteslutande tagits på tjänstemannanivå på regionstyrelseförvaltningen.

Som tidigare beskrivits lyder rättspsykiatriska verksamheten under hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagstiftningar, ansvarar för att besluta om åtgärder och handlingsplaner vid brister, ansvarar för verksamhetsstyrning, verksamhetsuppföljning och intern kontroll mm.

Det är av vikt att betona att det är den nämnd som är ansvarig för verksamheten som ska ta erforderliga beslut.

Regionstyrelsens uppsiktsplikt innefattar inte övertagande av annan nämnds ansvar och beslutanderätt. Vi vill därmed betona vikten av efterlevnad av ansvarsfördelningen mellan nämnderna.

Det bör noteras att styrelsens uppsiktsplikt är avsedd till att begära information, göra påpekanden, lämna råd samt om det är nödvändigt se till att fullmäktige ingriper.

Vad avser den del som gäller stödfunktioner som upphandling, ser vi det som positivt att regionstyrelsen har agerat och genomfört en analys i syfte att påbörja ett förbättringsarbete.

Stödfunktioner som lyder under regionstyrelsen

Av den grundläggande granskningen har det framkommit att patientnämnden inte fått stöd av kommunikationsenheten att publicera och kommunicera sina rapporter till alla intressenter. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som enligt lag ska finnas i alla regioner och som har till uppgift att självständigt synliggöra eventuella brister och avvikelser i hälso- och sjukvården.

Nämnden ska informera regionen, allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet och de iakttagelser som gjorts.

Regionstyrelsen behöver säkerställa att patientnämnden kan fullgöra sina uppgifter enligt lagstiftning genom att regiongemensamma stödfunktioner/resurser ställs till nämndens förfogande för att patientnämndens rapporter ska kunna publiceras och kommuniceras till alla intressenter och att informationsmaterial från patientnämnden finns tillgänglig i väntrummen.

Vi bedömer sammantaget att regionstyrelsen inte har bedrivit sin verksamhet på ett helt ändamålsenligt sätt. Därför riktar vi kritik mot styrelsen för bristande styrning, rapportering och den interna kontrollen vad gäller efterlevnaden av gällande regelverk för upphandling och inköp. Vidare ska styrelsen agera och vidta korrigerande åtgärder när fel och brister uppmärksammas. Ansvarsfördelningen mellan nämnderna behöver efterlevas och respekteras, där

styrelsen inte kan ta över en annan nämnds ansvarstagande utifrån uppsiktsplikten. Respektive nämnd har ett ansvar för sina verksamheter och ansvarstagandet är centralt.

Vad avser målstyrningen framkommer av den grundläggande granskningen att styrelsen har tagit fram endast ett eget mål samt att det finns endast ett fåtal konkreta indikatorer.

Vi bedömer att styrelsen behöver arbeta fram konkreta och relevanta målandikatorer med angivna målvärden.

Vi noterar ett förbättringsarbete inom regionstyrelsen i jämförelse med 2024 vad avser den interna kontrollen, där regionstyrelsen har åtgärdat bristerna från föregående år vad avser uppföljning av den interna kontrollen under aktuellt år. Styrelsen har under 2025 genomfört uppföljningar av den interna kontrollen, vilket vi bedömer som positivt.

Vi bedömer att regionstyrelsen inte har haft en tillräcklig intern kontroll vad avser efterlevnad av regelverk för upphandling och inköp.

Utifrån att ett förbättringsarbete har påbörjats har revisorerna valt att inte använda sig av de juridiskt reglerade instrumenten för uttalande om ansvarsprövning som "anmärkning" och "avstyrkande av ansvarsfrihet", för regionstyrelsen, utan väljer att stanna vid kritik.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots kritik, att regionstyrelsen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Ansvarsprövning

- **Vi tillstyrker att nämnden för folkhälsa och vårdval** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.
- **Vi tillstyrker att patientnämnden** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.
- **Vi tillstyrker att regionala utvecklingsnämnden** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.
- **Vi tillstyrker att kulturnämnden** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.
- **Vi tillstyrker att Grimslövs folkhögskolas styrelse** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.
- **Vi tillstyrker att samverkansnämnd för Region Blekinge och Region Kronoberg** och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi tillstyrker vidare att fullmäktige godkänner Region Kronobergs årsredovisning för år 2025.

Växjö 2026-05-13

Ingrid Hugosson
Revisionens ordförande

Ove Dahl
Vice ordförande

Annette Bjers Gustafsson
Revisor

Yngve Filipsson

Göran Kannerby

Jan Sahlin

Patrick Ståhlgren

Ulf Engqvist

Jonas Wanér

*** Bilagor till revisionsberättelsen 2025**

- Granskning av bokslut och årsredovisning per 2025-12-31.
- Yttrande avseende årsredovisning per 2025-12-31, i enlighet med "Standard för kommunal räkenskapsrevision".
- Grundläggande granskning av styrelser och nämnder 2025, genomförd av KB-Revision AB på uppdrag av revisorerna.
- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna avseende bolagen. Granskningsrapporterna har även skickats in av respektive bolag.
- Revisionsberättelser för förbund, donationsstiftelser och föreningar där revisor är vald ur kretsen Region Kronobergs förtroendevalda revisorer.

Intyg

På denna sida visas namnen på den eller de personer som har skrivit under dokumentet digitalt samt tidpunkten då underskriften gjordes. Komplett information om vem som har skrivit under finns i underskriftscertifikaten, som kan ses med hjälp av t ex Acrobat Reader. En digitalunderskrift är juridiskt lika giltig som en underskrift gjord med penna och papper. För mer information om digitala signaturer hos Inera, se www.inera.se

E-underskrifter

Detta dokument är underskrivet med en eller flera elektroniska underskrifter från Ineras Underskriftstjänst på uppdrag av nedanstående fysiska person eller personer



Undertecknat av:
Ove Alf Ingemar Dahl
2026-05-13 15:51:28



Undertecknat av:
JAN SAHLIN
2026-05-13 15:52:17



Undertecknat av:
GÖRAN KANNERBY
2026-05-13 15:59:52



Undertecknat av:
Patrick Harald Martin Ståhlgren
2026-05-13 16:01:22



Undertecknat av:
JONAS WANÉR
2026-05-13 16:02:51



Undertecknat av:
ANETTE BJERS GUSTAFSSON
2026-05-13 16:03:37



Undertecknat av:
YNGVE ALLAN FILIPSSON
2026-05-13 16:54:20



Undertecknat av:
INGRID HUGOSSON
2026-05-13 17:18:20



Undertecknat av:
ULF ENGQVIST
2026-05-13 18:06:52