

Grundläggande granskning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023

Region Norrbotten

April 2024

Carl-Gustaf Folkesson
Elina Lundberg



Sammanfattning

| Granskningsområde | Revisionell bedömning | Kommentar |
|--|-----------------------|---|
| Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i> | Gul | Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023. |
| Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i> | Grön | Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +0,3 mnkr. |
| Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i> | Gul | Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under 2023. |

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Överväg att komplettera verksamhetsplanen med ingångsvärden för samtliga styrmått för att underlätta uppföljning och analys av måluppfyllelse.
- Säkerställ att tydliga åtgärder vidtas för att nå målen för verksamheten.
- Säkerställ att det upprättas en dokumenterad riskanalys, bland annat för att säkerställa att internkontrollplanen upprättas i enlighet med givna direktiv.

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisions sed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

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

Syfte och revisionsfråga

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2023.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2023. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor". Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Noteringar |
|------------------------------|---|-----------|--|
| 1. Verksamhetsplan | a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet? | Grön | Ja, nämnden beslutade om verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-2025 vid sammanträdet 2023-03-30 § 29. |
| 2. Budget | a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet? | Grön | Budget finns i verksamhetsplanen. |
| 3. Mål | a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet? | Grön | Nämnden arbetar efter fyra strategiska mål utifrån regionens övergripande perspektiv. |
| | b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi? | Grön | Nämnden arbetar efter ett strategiskt mål utifrån regionens övergripande perspektiv. |
| | c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)? | Gul | Till respektive strategiskt mål för verksamheten finns en eller flera framgångsfaktorer med tillhörande styrmått. Målen bedöms vara uppföljningsbara. För det strategiska målet "Långsiktig hållbar ekonomi" framgår inga mätbara mått. |
| 4. Rapportering och åtgärder | a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden? | Grön | Nämnden har inte upprättat några direktiv för rapportering till nämnden, men följer övergripande direktiv. |
| | b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi? | Grön | Verksamhet och ekonomi följs upp i samband med del- och helår. Vid respektive styrelsesammanträde följs ekonomi samt till viss del verksamhet upp. Hälso- och sjukvårdsdirektör rapporterar om relevanta punkter/delger information till nämnden vid respektive sammanträde. |

Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Noteringar |
|------------------------------|---|-----------|---|
| 4. Rapportering och åtgärder | c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten? | Röd | Hälso- och sjukvårdsnämnden får uppföljning av verksamhetsmålen per augusti. I delårsrapporten ges ingen prognos för verksamhetsmålen vilket gör det svårt att bedöma behovet av åtgärder. I delårsrapporten redovisas inga tydliga åtgärder i delårsrapporten. Nämnden redovisar i årsrapporten den samlade bedömningen "ej uppfylld" för samtliga strategiska mål vilket indikerar att åtgärder borde ha vidtagits under året. |
| | d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin? | Grön | Med anledning av positiv prognos under året samt positiv budgetavvikelse vid bokslut har inte behov för särskilda åtgärder funnits. |
| 5. Måluppfyllelse | a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? | Röd | Måluppfyllelsen per bokslut redovisas enligt följande sett till respektive strategiskt mål: <ul style="list-style-type: none"> - Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet: 2 styrmått uppnådda, 4 styrmått ej uppnådda - <i>Samlad bedömning:</i> Ej uppfyllt - God, nära och samordnad vård som genomförs på ett hållbart sätt: 6 styrmått ej uppnåddad. - <i>Samlad bedömning:</i> Ej uppfyllt |
| | b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin? | Grön | Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar vid bokslut en positiv budgetavvikelse om 300 tkr. |

Granskningsiakttagelser - Intern kontroll

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Noteringar |
|-----------------------------|--|-----------|--|
| 6. Riskanalys | a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv? | E/T | Av nämndens plan framgår att en riskanalys genomförts. Vi har dock inte tagit del av riskanalysen så vi kan inte bedöma huruvida analysen utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv. |
| | b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll? | Röd | Vi har inom ramen för den grundläggande granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. |
| 7. Plan för intern kontroll | a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv? | Gul | Av direktiv framgår att internkontrollplanen är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalyser har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året. Eftersom vi inte tagit del av en riskanalys kan vi inte bedöma huruvida riskerna i planen är baserade på vad som framkommit i riskanalysen, dock så noteras i planen att baserat på genomförd riskanalys så har ett antal kontrollmoment identifierats för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2023. Det framgår inte av planen huruvida riskerna bedömts med riskvärden. |
| | b) Har nämnden antagit plan för innevarande år? | Grön | Internkontrollplan återfinns i nämndens verksamhetsplan beslutad 2023-03-30 § 29. |
| | c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag? | Grön | Internkontrollplanen omfattar totalt tre risker inom olika områden inom nämndens verksamheter. |

Granskningsiakttagelser - Intern kontroll

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Noteringar |
|-----------------|--|-----------|--|
| 8. Rapportering | a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden? | Grön | Av nämndens internkontrollplan framgår att resultatet av granskade internkontrollmoment ska redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2024. |
| | b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv? | Grön | Uppföljning av internkontrollplan sker i delårsrapport samt i årsrapport. |
| | c) Fokuserar rapportering på resultat och analys? | Gul | Uppföljning av nämndens internkontrollplan per december omfattar bedömning av respektive kontrollmoment i löptext. Av uppföljningen framgår att nämnden följt upp kontrollmomenten men att det saknas en analys av arbetet, beskrivning av eventuella avvikelser samt behov av åtgärder. |
| | d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering? | E/T | Av rapporteringen som lämnas framgår inte huruvida nämnden vidtagit åtgärder utifrån lämnad rapportering, men det framgår inte heller om behov för åtgärder finns. |
| | e) Sker rapportering av den interna kontrollen till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv? | E/T | Direktiv för rapportering saknas. |

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

1a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?

2a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?

Regionfullmäktige har i sin strategiska plan 2023-2025 och i sina policier angett inriktningar som är styrande och ska beaktas i alla perspektiv vid planering och genomförande av regionens verksamheter. I den strategiska planen fastställs de strategiska målen. Den strategiska planen konkretiseras i nämndens plan med framgångsfaktorer och styrmått.

Vid nämndens första sammanträde, 2023-01-27 § 8, beslutar nämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett förslag till verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om plan för 2023-2025 vid sammanträdet 2023-03-30 § 29. Av verksamhetsplanen tydliggör nämnden de framgångsfaktorer och målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås.

Även uppdrag givna till hälso- och sjukvårdsnämnden från fullmäktige framgår av deras plan.

Nämndens budget för 2023 framgår av verksamhetsplanen. För år 2023 uppgår budgeten till totalt 1,25 mnkr.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Mål för verksamhet och ekonomi

3a-b) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet och ekonomi?

I Regionfullmäktiges strategiska plan 2023-2025 framgår strategiska mål inom fem olika perspektiv som berör styrelsen och nämnderna: Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare och Ekonomi. Det finns totalt sex strategiska mål inom perspektiven. Av hälso- och sjukvårdsnämndens plan för perioden framgår vilka strategiska mått som omfattar nämndens verksamhet.

De strategiska målen för nämndens **verksamhet** är:

- Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet
- God nära och samordnad vård

Respektive strategiskt mål omfattas även av s.k. framgångsfaktorer. Dessa bedöms i nästkommande revisionsfråga.

De strategiska målen för nämndens **ekonomi** är:

- Långsiktigt hållbar ekonomi

För det strategiska målet inom ekonomi framgår inte framgångsfaktorer. Där framgår att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp redovisning av nationella medel God och nära vård och säkerställa att nationella medel för ändamålet används på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Mål för verksamhet och ekonomi och dess mätbarhet

3c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens plan 2023-2025 används framgångsfaktorer och styrmått för bedömning av måluppfyllelse av de strategiska målen. Nämnden har formulerat framgångsfaktorer inom ett av regionens strategiska mål: "Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet". Exempel på formulerade framgångsfaktorer och styrmått framgår av tabellen nedan:

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan formulerat mål inom "God nära och samordnad vård". Den gemensamma målbilden för nära vård utgår från ett medborgarperspektiv. Målet är att tillsammans uppnå god hälsa och välbefinnande för norrbottningen. Vägen framåt beskrivs i fyra delområden: Min egen kraft tas tillvara, Tillsammans för min trygghet, Sammanhållet och enkelt för mig och Nära mig på bästa sätt. Målområdet "Nära vård" omfattas av framgångsfaktorer och styrmått som bedöms vara uppföljnings- och mätbara.

| Perspektiv | Strategiskt mål | Framgångsfaktor | Styrmått |
|------------|---|--|--|
| Medborgare | Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet | Jämlik och jämställd hälsa genom främjande och förebyggande åtgärder | Andel patienter som fått fråga om våld i nära relation (Ingångsvärde 2021: Kvinnor 6 940, Män 3 494. Mål 2023: Öka). |
| Medborgare | God nära och samordnad vård | En sammanhållen och samordnad vård utifrån individens behov | Andel patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi (%) inkl. privata hc (Ingångsvärde 2021: Kvinnor 44%, Män 50%. Mål 2023: 70%). |

För ekonomin framgår mål, men dessa saknar mätbara mått och indikatorer.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Rapportering till nämnden

4a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?

Nämnden har inte upprättat egna direktiv för rapportering till nämnden, men direktiv för rapportering framgår av direktiv framtagna av regionstyrelsen som gäller för hela regionen.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

4b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?

Nämnden följer upp måluppfyllelse och ekonomi i samband med delårsrapport per augusti samt verksamhetsrapport per december. I delårsrapporten per augusti redovisas en samlad uppföljning utifrån de strategiska målen. I delårsrapporten sker ingen bedömning/prognos av huruvida nämnden bedömer att de kommer nå målen för perioden, bortsett från "Långsiktigt hållbar ekonomi" där nämnden lämnar en årsprognos av utfallet.

Hälso- och sjukvårdsdirektör rapporterar vid varje sammanträde om relevanta punkter/delger information.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Beslut om åtgärder

4c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?

Hälso- och sjukvårdsnämnden får uppföljning av verksamhetsmålen per augusti. I delårsrapporten ges ingen prognos för verksamhetsmålen vilket gör det svårt att bedöma behovet av åtgärder. I delårsrapporten redovisas inga tydliga åtgärder i delårsrapporten. Nämnden redovisar i årsrapporten den samlade bedömningen "ej uppfylld" för samtliga strategiska mål vilket tyder på att tydliga åtgärder bör ha vidtagits under året.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfylld**.

4d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?

Hälso- och sjukvårdsnämnden får rapportering två gånger per år (per augusti och december) gällande det ekonomiska utfallet samt att prognos lämnas i samband med rapportering per augusti.

Nämnden prognostiserar per augusti ett överskott mot budget om ca 350 tkr. Redovisat utfall vid bokslut uppgår till 330 tkr. Med anledning av överskott mot budget har det inte funnits något behov av åtgärder för en ekonomi i balans.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?

Måluppfyllelsen per bokslut redovisas enligt följande sett till respektive strategiskt mål:

| Strategiskt mål | Måluppfyllelse | Samlad bedömning enligt ÅR23 |
|---|---|------------------------------|
| Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet | 2 styrmått uppnådda, 4 styrmått ej uppnådda | Ej uppfyllt |
| God, nära och samordnad vård på ett hållbart sätt | 6 styrmått ej uppnådda | Ej uppfyllt |

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5a) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar vid bokslut en positiv avvikelse mot budget med 309 tkr.

I nämndens verksamhetsplan framgår inom det strategiska målet "Långsiktigt hållbar ekonomi" att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp redovisning av nationella medel God och nära vård och säkerställa att nationella medel för ändamålet används på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Nämnden följer upp detta i årsrapporten, dock inom ramen för internkontrollarbetet då detta också omfattas av nämndens internkontrollplan.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Risikanalys

6a) Har risikanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Enligt *Regel för internkontroll* (beslutad av regionstyrelsen 2020-11-11) framgår att Internkontrollplaner är sammanställningar av de områden som utifrån risikanalys har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året. Riskanalyser ska utföras inom följande områden: (1) Strategiska mål och (2) Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik.

Av *Tillämpningsanvisning för internkontroll* framgår metod för riskanalys. Enligt dokumentet ska anvisad mall från ekonomiavdelningen användas vid riskinventering, riskbedömning och upprättande av internkontrollplan. Mallen ska minst innehålla:

- Genomförd riskanalys (enligt fastställd riskmatris)
- Vilka kontrollmoment som ska genomföras
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Riskägare (chefs nivå)
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske

Vi har för hälso- och sjukvårdsnämnden inte tagit del av någon dokumenterad riskanalys och kan därför inte bedöma huruvida någon sådan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Bedömning

Ej tillämplig då vi inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. Av den framtagna internkontrollplanen framgår inte heller huruvida planen är baserad på de områden som riskanalysen ska innehålla.

Granskningsiakttagelser

Riskanalys

6b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?

Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat men inte tagit del av en riskanalys för intern kontroll.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Plan för intern kontroll

7a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Regel för internkontroll beslutades av regionstyrelsen (2020-11-11) och gäller för regionstyrelsen och alla nämnder. *Regel för internkontroll* fastslår att regionstyrelsens och nämndernas internkontrollplaner är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalys har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året inom styrelsens/nämndens ansvarsområde. Eftersom vi inte tagit del av en riskanalys kan vi inte bedöma huruvida riskerna i planen är baserade på vad som framkommit i riskanalysen, dock så noteras i planen att baserat på genomförd riskanalys så har ett antal kontrollmoment identifierats för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2023.

Det framgår inte av planen huruvida riskerna bedömts med riskvärden.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Plan för intern kontroll

7b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?

Internkontrollplanen ska antas senast under december månad vid sammanträde i regionstyrelsen och av respektive nämnd. Vid sammanträdet i januari, nämndens första sammanträde, fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram en internkontrollplan. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om internkontrollplan för 2023 vid sammanträdet 2023-03-30 § 29.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är fr.o.m. årsskiftet 22/23 en ny nämnd inom regionen varför beslut om internkontrollplan innan årsskiftet inte varit möjligt. Vi bedömer därför att beslut om internkontrollplan skett i enlighet med givna direktiv då nämnden visat att de varit aktiva i att skyndsamt ta fram en internkontrollplan.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

7c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan omfattar totalt tre risker. Vi bedömer att planen är heltäckande för den verksamhet som nämnden syftar till att bedriva.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?

Regionövergripande direktiv säger att uppföljning av intern kontrollplan ska ske senast i samband med årsredovisning.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

8b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp internkontrollplanen i samband med delårsrapport per augusti samt i samband med årsrapport per december.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?

Uppföljning av nämndens internkontrollplan per december omfattar bedömning av respektive kontrollmoment i löptext. Av uppföljningen framgår att de följt upp kontrollmomenten, men en analys av arbetet, eventuella avvikelser, behov av åtgärder med mera saknas.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

8d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?

Av rapporteringen som lämnas framgår inte huruvida nämnden vidtagit åtgärder utifrån lämnad rapportering, men det framgår inte heller om behovet för åtgärder funnits.

Bedömning

Ej tillämplig, frågan kan inte bedömas då rapportering av resultat och behov av åtgärder bedöms saknas under året.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8e) Sker rapportering till fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?

I regionstyrelsens *reglemente* framgår att regionstyrelsen två gånger per år ska redovisa hur de har fullgjort sitt uppdrag utifrån reglemente och finansbemyndigande. I reglementet framgår under 3 § 10 p att styrelsen ansvarar för att se till att det finns en god intern kontroll och i ansvaret ligger att utforma regionövergripande regler och se till att gemensam planering sker.

I 8 § 3 p framgår att styrelsen ska följa hur den interna kontrollen sköts i nämnderna. Däremot saknas det specifika direktiv för hur och när intern kontroll ska rapporteras till fullmäktige från nämnderna.

Bedömning

Ej tillämplig då direktiv för rapportering saknas.

[pwc.se](https://www.pwc.se)

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.