

Patientnämnden år 2025

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
2. Grundläggande granskning av nämnd	4
Patientnämndens ansvar enligt lag	4
Fullmäktiges uppdrag till patientnämnden	4
Patientnämndsverksamhet i kommunerna	4
Iakttagelser i 2024 års granskning	5
Nämndens yttrande över 2024 års granskning	5
3. Granskningens genomförande	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Revisionskontorets metoder	6
Rapportens upplägg och innehåll	6
4. Nämndens resultat år 2025	7
Ekonomiskt resultat	7
Resultat för verksamhet	7
Fullmäktiges riktade uppdrag till nämnden	7
5. Nämndens styrning och uppföljning mot mål och budget	8
Nämndens ekonomistyrning	8
Nämndens målstyrning	8
6. Nämndens styrning och kontroll över sitt ansvarsområde	11
Nämndens protokoll och sammanträden	11
Grundläggande styrdokument	12
Nämndens arbete med intern kontroll	12
7. Uppföljning av rekommendationer år 2024	14
8. Svar på revisionsfrågor	14
Rekommendationer	15

1. Sammanfattande analys

Patientnämnden hade ett överskott på 501 000 kr för år 2025. Nämnden beslutade utifrån sitt begränsade verksamhetsområde att hantera tre av sju mål som fullmäktige riktade till nämnden. För de tre målen är det svårt att uttala sig om måluppfyllelse då det är otydliga kopplingar mellan indikatorer, nämndens mål och fullmäktiges mål. Med hjälp av nämndens protokoll kan vi se att nämnden löpande höll sig informerad om nämndens verksamhet. Positivt var också att nämnden för år 2025 beslutade om grundläggande styrdokument.

Nämnden beslutade om tre kontrollaktiviteter i internkontrollplanen varav två kontroller genomfördes under året. Det framgick inte av internkontrollplanen hur kontrollerna skulle genomföras. Nämnden har inte heller genomfört kontrollerna kvartalsvis enligt planen.

Brister i målstyrningen och arbetet med internkontrollen gör att vi bedömer att patientnämnden inte hade en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Fortsätt att utveckla målstyrningen. Säkerställ den röda tråden mellan fullmäktiges mål, nämndens mål och indikatorer.
- Fortsätt arbetet med att utveckla internkontrollarbetet.

Rekommendationerna kommer att följas upp i 2026 års granskning.

2. Grundläggande granskning av nämnd

Styrelser och nämnder ansvarar enligt kommunallagen för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Revisorerna granskar varje år om styrelserna och nämnderna gjort detta. Revisorerna ska enligt kommunallagen pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Revisorerna kontrollerar också om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorernas prövning och samlade bedömning av styrelserna och nämndernas ansvarstagande under året redovisas i revisionsberättelsen.

Varje år genomför revisorerna en grundläggande granskning av respektive styrelse och nämnd i Region Västerbotten. Granskningen är grund för revisorernas bedömningar i revisionsberättelsen. Granskningen omfattar granskning av måluppfyllelse och granskning av styrning och kontroll.

Denna grundläggande granskning omfattar patientnämnden år 2025. Granskningen bygger på revisorernas riskanalys av patientnämnden. I revisionsplanen för år 2025 beslutade revisorerna om inriktningen för granskningen.

Patientnämndens ansvar enligt lag

Enligt kommunallagen ansvarar styrelser och nämnder för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelser och nämnder ansvarar också för återrapporteringen till fullmäktige. Patientnämndens uppdrag regleras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt i regionfullmäktiges reglemente till nämnden.

Fullmäktiges uppdrag till patientnämnden

Patientnämndens uppdrag är att stödja och hjälpa enskilda patienter, samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna.

Patientnämnden har även i uppgift att rekrytera, utbilda och handleda stödpersoner till personer som vårdas med tvång enligt lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen.

Fullmäktige beslutade inför år 2025 om sju regionmål (Regionplan år 2025). Samtliga sju mål riktades till patientnämnden. Fullmäktige riktade även två uppdrag till alla nämnder inklusive patientnämnden att minska tjänsteresandet och ta fram konsekvensunderlag och förslag på åtgärder för att minska personalkostnaden.

Patientnämndsverksamhet i kommunerna

Kommunerna bedriver hälso- och sjukvård och allmän omvårdnad i hemsjukvård, service och gruppboenden. Även för denna verksamhet ska det finnas patientnämnder med uppgift att stödja patienter eller boende. Alla kommuner i länet har avtal med regionens patientnämnd att sköta den verksamheten för kommunens räkning.

lakttagelser i 2024 års granskning

Nämnden hade ett överskott på 177 000 kronor för år 2024. Nämndens måloppfyllelse var svår att bedöma eftersom flera indikatorer var otydliga och det var även otydligt hur indikatorerna bidrog till resultat för delmål och fullmäktiges mål. Med hjälp av nämndens protokoll kunde vi se att nämnden löpande höll sig informerad om nämndens verksamhet. Positivt var också att nämnden för år 2024 beslutade om grundläggande styrdokument.

Nämnden hade utvecklat sin internkontroll år 2024 i jämförelse med år 2023 vilket var positivt. Nämnden beslutade om tre kontrollaktiviteter som kontrollerades under året. Nämnden gjorde själv bedömningen att arbetsformer, riskbedömning och uppföljning behövde utvecklas ytterligare. Vi instämde i att nämnden kunde utveckla sitt arbete med internkontroll.

Revisorerna rekommenderade nämnden att:

- Säkerställ tydliga mål och indikatorer utifrån fullmäktiges mål som är mätbara och möjliga att följa upp.
- Fortsätt arbetet med att utveckla internkontrollplanen.

Nämndens yttrande över 2024 års granskning

Patientnämnden delade i allt väsentligt revisorernas syn på nämndens målformuleringar och på nämndens internkontrollarbete. Nämnden uppgav att de i samarbete med sin förvaltning vidareutvecklat såväl mål i nämndplan som riskbedömning och kontrollaktiviteter inom ramen för arbetet med intern kontroll. Nämnden hade för avsikt att återigen föreslå att endast tre av regionfullmäktiges mål riktades till Patientnämnden och att nämndens mål skulle vara få, tydliga och mätbara. Nämnden uppgav att det fanns behov av att diskutera hur nämnden skulle säkerställa "den röda tråden" i mål och indikatorer, från regionfullmäktige till patientnämnden.

Vad gäller nämndens internkontrollarbete avsåg nämnden att fokusera på färre risker, med tydlig koppling till lagefterlevnad, som ett led i att vidareutveckla arbetsformerna vad gäller intern kontroll.

3. Granskningens genomförande

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. För detta har följande revisionsfrågor besvarats:

1. Har nämnden tillräckliga resultat?
2. Har nämnden tillräcklig styrning och uppföljning mot mål och budget?
3. Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde?
4. Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

I revisionsplanen för år 2025 beslutade revisorerna att den grundläggande granskningen av patientnämnden skulle ha särskild uppmärksamhet på nämndens diariesystem.

Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med regionens delårs- och årsredovisning och redovisas i separata rapporter.

Revisionskriterier

För att bedöma nämndens ansvarsutövande har vi utgått från revisionskriterium. Våra bedömningar i denna granskning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6, 37-41 §§ samt 7 kap. 5-8 §§
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Fullmäktiges reglemente för patientnämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden

Revisionskontorets metoder

Den grundläggande granskningen av patientnämnden är översiktlig. Granskningen har genomförts av sakkunniga på revisionskontoret. Olov Andersson har varit projektledare och Malin Hedlund har varit kvalitetssäkrare.

Revisionsfrågorna har brutits ned till delfrågor för att systematiskt analysera och bedöma patientnämndens ansvarstagande.

Granskningen är genomförd med stöd av revisionskontorets granskningsprogram för grundläggande granskning av nämnd. Granskningsprogrammet innefattar granskning av patientnämndens verksamhetsplan, protokoll, delårsrapporter, årsrapport, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner med mera. Dessutom har vi följt upp tidigare års granskning.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av sakkunnig på revisionskontoret. Patientnämndens förvaltningschef har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

Rapportens upplägg och innehåll

Granskningens resultat är uppdelat i tre kapitel. Redovisningen av resultatet utgår från revisionsfrågorna. I kapitel 4 redovisas svar på revisionsfråga 1, i kapitel 5 revisionsfråga 2 och i kapitel 6 revisionsfråga 3. I granskningen har vi också följt upp rekommendationerna som revisorerna lämnade till nämnden i förra årets granskning. Redovisningen av uppföljningen finns i kapitel 7. Rapporten avslutas med våra samlade bedömningar.

4. Nämndens resultat år 2025

Ekonomiskt resultat

Nämnden hade per augusti ett överskott med 185 000 kr. Prognosen vid augusti var att möjligheten att nå ett resultat i balans var god. Nämndens ekonomiska resultat vid årets slut var ett överskott på 501 000 kr.

Resultat för verksamhet

Nämnden beslutade utifrån sitt begränsade verksamhetsområde att hantera tre av sju mål som fullmäktige riktade till nämnden. Nämndens prognos i delårsrapport per augusti var att de tre verksamhetsmålen helt kommer uppfyllas. I delårsrapporten följde nämnden upp de tre indikatorerna. Nämnden kommenterade indikatorerna och det gick av nämndens analys att förstå nämndens bedömningar av indikatorerna.

I årsrapporten bedömde nämnden att de tre verksamhetsmålen var uppfyllda. Av nämndens analyser förstod man hur nämnden bedömt måluppfyllelse av nämndens mål även om två mål hade indikatorer som inte var helt uppfyllda.

För de tre fullmäktigemålen som nämnden hanterade är det svårt att uttala sig om måluppfyllelse då det är otydliga kopplingar mellan indikatorer, nämndens mål och fullmäktiges mål.

Fullmäktiges riktade uppdrag till nämnden

Fullmäktige har riktat två uppdrag till patientnämnden för år 2025. Patientnämnden beslutade i sin verksamhetsplan hur de riktade uppdragen skulle uppnås. De riktade uppdragen till nämnden följdes upp vid delårsrapport per augusti och i årsrapporten. Prognosen vid delårsrapport var att patientnämnden skulle uppnå de riktade uppdragen under året. Resultat vid årsrapport var att de riktade uppdragen hade uppnåtts.

5. Nämndens styrning och uppföljning mot mål och budget

Nämndens ekonomistyrning

Fullmäktige tilldelade patientnämnden en budget på 6,5 miljoner kronor. Budgeten inkluderade även en intäkt på 467 000 kronor som länets kommuner betalar för patientnämndsuppdraget.

I återkoppling på planeringsförutsättningar för år 2025 uppgav nämnden att den inte planerade vidta några specifika åtgärder utöver normal kostnadsmedvetenhet och att både nämnden och nämndens förvaltning skulle kunna bedriva sin verksamhet inom givna ramar.

Nämnden redovisade ett underskott per april främst på grund av ökade kostnader för stödpersonsarvoden. Nämnden beslutade om åtgärder för att komma till rätta med underskottet. Åtgärderna var att begränsa antalet arvoderade besök per månad och att minska omfattningen av stödpersonsutbildningar och stödpersonskvällar.

Nämnden redovisade ett överskott per augusti trots underskott inom vissa kostnadsställen. Nämnden beslutade om åtgärder för att komma till rätta med underskottet inom vissa kostnadsställen. Åtgärderna var att minska bemanningen och begränsa kostnad för stödpersonsverksamhet enligt tidigare stycke.

Redovisat resultat:	Avvikelse mot budget
Delårsrapport per april	-96 000 kr
Delårsrapport per augusti	185 000 kr
Årsrapport	501 000 kr

Källa: Patientnämndens delårsrapporter och årsrapport 2025.

Nämndens överskott på 501 000 kronor motsvarar 7,7 procent i förhållande till budget. Kostnaderna hade minskat med 9,2 procent jämfört med 2024. Kostnadsställena drift av förvaltningen och drift av nämnden hade överskott under år 2025. Kostnadsställe för drift av stödpersonsverksamheten hade underskott.

Vår kommentar

Nämnden har hållit budget. Det är positivt att nämnden beslutade om åtgärder för att komma tillrätta med underskott.

Nämndens målstyrning

Patientnämndens verksamhetsplan

I samband med beredningen av regionplanen inför år 2025 återkopplade patientnämnden till regionstyrelsen att enbart tre av fullmäktiges sju mål borde riktas till nämnden. Förslaget motiverades med att nämnden har ett begränsat verksamhetsområde. Av den beslutade regionplanen framgår att samtliga sju mål var riktade till nämnden.

Nämnden beslutade om en verksamhetsplan för år 2025 i december år 2024. Verksamhetsplanen utgår från nämndens grunduppdrag enligt reglemente. I verksamhetsplanen beslutade nämnden att hantera tre av fullmäktiges sju mål. Nämnden

avsåg att följa upp sina tre nämndmål med stöd av tre indikatorer. I nämndens verksamhetsplan fanns målvärden för de tre indikatorerna. Målen är mätbara. Målen värden i verksamhetsplanen utgår från perioder som månad eller kvartal. Det framgår inte vad målen värden på helår är.

Målen har brister

Av de tre målen som patientnämnden hanterar finns det brister mellan fullmäktiges mål, nämndens mål och indikatorerna. Den röda tråden saknas. Exempelvis har nämnden till fullmäktiges mål *"Ett attraktivt och hållbart Västerbotten"* tagit fram ett nämndmål om att *"Patientnämnden uppvisar vid utgången av 2025 som sämst ett resultat i balans"*. Att ha ett resultat i balans är ett lågt satt mål för patientnämnden som gått med överskott de senaste åren och målet fyller inte fullmäktiges intention med målet i regionplanen.

Till fullmäktiges mål *"Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet"* har nämnden tagit fram nämndmålet *"Patientnämnden ökar antalet analysrapporter i förhållande till 2024."* Indikator för målet var *"Patientnämnden fastställer en analysrapport vid varje sammanträde under året"*. Nämnden har inte klargjort hur antalet analysrapporter leder till att uppfylla fullmäktiges intention med målet. Av målet framgår inte vad antalet analysrapporter var år 2024. Då målet var att öka antalet analysrapporter från år 2024 hade indikatorn tydligare kunnat utgå från och mäta mot det antalet.

Till fullmäktiges mål *"Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare"* har nämnden tagit fram nämndmålet *"Av årets arbetsveckor skall en timme per vecka och person användas för friskvård i minst 75% av veckorna."* Indikatorn är *"Totalt antal timmar som registrerats för friskvård, i relation till totalt antal möjliga timmar för friskvård."* Målvärdet per kvartal är 45. Det är svårt att förstå vad målvärdet 45 betyder. Det är också svårt för nämnden att påverka resultatet då anställda har möjlighet att välja friskvårdsbidrag eller att inte ta ut friskvård alls istället för att ta ut friskvårdstimme.

Till samtliga nämndmål finns endast en indikator.

Fullmäktiges riktade uppdrag

Fullmäktige riktade inför år 2025 två uppdrag till alla nämnder och styrelser. Uppdragen var att minska tjänsteresandet med 15 procent i jämförelse med år 2023 samt att ta fram konsekvensunderlag och förslag på åtgärder för att minska personalkostnaden motsvarande 250 miljoner kronor. Patientnämnden beskrev i sin verksamhetsplan hur de riktade uppdragen skulle uppnås.

Vår kommentar

Granskningen visar att det finns brister i patientnämndens målstyrning. Av de tre målen som nämnden hanterar är det svårt att uttala sig om måluppfyllelse mot fullmäktiges mål baserat på en indikator per mål och otydliga kopplingar mellan indikatorer, nämndens mål och fullmäktiges mål.

Det är positivt att nämnden beskrev i verksamhetsplanen hur de riktade uppdragen skulle uppnås.

Vi noterar att nämnden inte fick någon dokumenterad återkoppling på sitt förslag om att endast följa upp tre av fullmäktiges mål.

Patientnämndens uppföljning av verksamhetsmål

Nedan återger vi hur nämnden bedömt sina verksamhetsmål i delårsrapport och årsrapport för år 2025.

Fullmäktiges mål	Patientnämndens mål	Delårsrapport per augusti. Prognos för året.	Årsrapport
Trygga uppväxtvillkor	Patientnämnden har inga delmål eller indikatorer som stödjer målet.		
Goda levnadsvillkor	Patientnämnden har inga delmål eller indikatorer som stödjer målet.		
Ett attraktivt och hållbart Västerbotten	Patientnämnden uppvisar vid utgången av 2025 som sämst ett resultat i balans.	Mål kommer helt uppfyllas	Mål kommer helt uppfyllas
Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet	Patientnämnden ökar antalet analysrapporter i förhållande till 2024.	Mål kommer helt uppfyllas	Mål kommer helt uppfyllas
Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare	Av årets arbetsveckor skall en timme per vecka och person användas för friskvård i minst 75% av veckorna.	Mål kommer helt uppfyllas	Mål kommer helt uppfyllas
En hållbar miljö- och klimatregion	Patientnämnden har inga delmål eller indikatorer som stödjer målet.		
Stärkt forskning, utbildning och innovation	Patientnämnden har inga delmål eller indikatorer som stödjer målet.		

Källa: Patientnämndens delårsrapport och årsrapport 2025

Delårsrapporten per augusti

Patientnämnden har beslutat om en delårsrapport per augusti 2025. Av delårsrapporten framgick att nämnden bedömde att tre av tre delmål skulle vara uppfyllda vid årets slut. Nämnden följde upp samtliga tre mål och de tre indikatorerna i delårsrapporten. Det gick av delårsrapporten att förstå nämndens bedömningar av målen och indikatorerna. I delårsrapporten rapporterade nämnden att de två riktade uppdragen från fullmäktige pågick. Prognosen var att uppdragen kommer nås under året.

Årsrapporten

I årsrapporten bedömde nämnden att de tre verksamhetsmålen var uppfyllda. Av nämndens analyser förstod man hur nämnden bedömt måluppfyllelse även om två mål hade indikatorer som inte var helt uppfyllda. Målet "Patientnämnden ökar antalet analysrapporter i förhållande till 2024" bedömes som uppnått då antalet rapporter ökat under år 2025. Indikatorn "Patientnämnden fastställer en analysrapport vid varje sammanträde under året" var dock röd då nämnden inte fastställde en analysrapport vid sista sammanträdet under året.

Nämndens analys under målet om friskvårdstimmar är otydlig. Nämnden skrev; *"Målet är att minst 75% av 56 timmar använts för friskvård under kvartal 3 - alltså 42 timmar. Summan av använda friskvårdstimmar uppgår under kvartalet till 38 timmar. Målet är med andra ord uppnått"*. Då 38 timmar inte uppnår 42 timmar som är målet så borde indikatorn för kvartal fyra inte vara uppnådd. Indikatorn visade även gult. Nämnden gjorde dock analysen att målet på helår för år 2025 är uppnått då målet om antal friskvårdstimmar var 170 timmar och resultatet var 192 timmar.

I årsrapporten framgick att de två riktade uppdragen från fullmäktige hade uppnåtts. Nämnden fick även i samband med årsrapporten ta del av en separat återrapportering av de riktade uppdragen. Målet om att minska personalkostnader uppfylldes huvudsakligen genom en reducering av bemanningen med en halv tjänst.

Vår kommentar

Av nämndens analyser förstår man hur nämnden bedömt måluppfyllelse av nämndens mål även om två mål har indikatorer som inte är helt uppfyllda. Nämnden kan utveckla sina indikatorer och uppföljning av dessa för att tydliggöra kopplingen till nämndmålen.

6. Nämndens styrning och kontroll över sitt ansvarsområde

Nämndens protokoll och sammanträden

Nämnden hade fyra protokollförda sammanträden under år 2025. Av nämndens protokoll framgår att nämnden löpande fick rapporter om:

- Administration och personal
- Ärenden under beredning
- Ekonomin
- Stödpersonsverksamheten
- Patientärenden
- Principärenden
- Rapport om påminnelser (avser påminnelser till vårdverksamheter där patientnämnden inte fått svar i tid på frågor om patientärenden).

Vår kommentar

Av protokollen går det att följa nämndens mål, uppdrag och beslutsunderlag. Nämnden höll sig löpande informerad om nämndens verksamhet.

Patientnämndens kontroll över beslut

Patientnämnden har beslutat om en delegationsordning och förvaltningschef har beslutat om en vidaredelegationsordning. Av protokollen framgår att delegerade och vidaredelegerade beslut återanmälades till nämnden i form av sammanställningar. Sammanställningarna visade vilken ärendegrupp delegationsbesluten tillhörde, vad besluten rörde och med vilken befogenhet beslut fattats. Av

sammanställningarna framgår att besluten är diarieförda i nämndens system VSP. Besluten är spårbara via diarienummer.

Nämndens diariesystem

Nämndens leverantör av diariesystem sade i slutet av år 2024 upp drift- och supportavtal för diariesystemet Vårdsynpunkter (VSP). Nämnden beskrev i delårsrapport per augusti att de arbetat mycket under årets första två tertialer för att bedöma hur nämnden skulle säkerställa ett operativt diariesystem vid årsskiftet 2025/2026. Nämnden beskrev i årsrapport att arbetet med att säkerställa ett fungerande diariesystem har pågått under år 2025. Planen var att diariesystemet VSP från och med februari 2026 skulle köras i egen regi. Enligt förvaltningschef körs diariesystemet VSP i egen regi från februari.

Grundläggande styrdokument

Av tabellen nedan framgår att nämnden i hög grad beslutade om grundläggande styrdokument.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Återkoppling på planeringsförsättningar	Ja	2024-09-19, §55
Dokumenthanteringsplan 2025	Ja	2025-09-18, §51. Inför 2026.
Delegationsordning 2025	Ja	2024-02-22, § 16. Ny delegationsordning för 2026 beslutad 2025-09-18, §52
Budget för år 2025	Ja	2024-12-10, §74
Verksamhetsplan för år 2025	Ja	2024-12-10, §68
Kontrollrutin revidering av styrdokument	Ja	2025-12-04, §71
Internkontrollplan för år 2025	Ja	2024-12-10, §72
Delårsrapport per augusti 2025	Ja	2025-09-18, §46
Kontrollrutin revidering av styrdokument	Ja	2024-12-10, §70
Förvaltningschefens vidaredelegering	Ja	2025-12-04, §73
Årsrapport för år 2025	Ja	2026-02-18, §15

Nämndens arbete med intern kontroll

Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll ska bidra till en ändamålsenlig verksamhet som bedrivs effektivt och säkert. Vi har granskat patientnämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll. I tabellen nedan sammanställs våra iakttagelser.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Riskanalys och internkontrollplan		
1. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Nämnden har säkerställt att det finns riskbedömningar i internkontrollplanen.
2. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Nämnden beslutade om sin internkontrollplan för år 2025 i december 2024 vilket följde styrelsens tillämpningsanvisningar för intern kontroll.
3. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen är ändamålsenlig?	Delvis	Nämnden har i sin internkontrollplan identifierat tre risker som skulle kontrolleras genom aktiviteter och tester. Riskerna är: risk för felaktig handläggning av leverantörsfakturor, risk för att delegationsbeslut inte återrapporteras till patientnämnden, risk för att delegationsbeslut inte dokumenteras på ett korrekt sätt. Av planen framgick inte hur kontrollerna skulle genomföras eller av vilken funktion.
Uppföljning		
4. Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?	Ja	Av protokoll i februari 2025 framgår att tillsynsrapport 1 skulle redovisas i maj 2025 men redovisning saknas. Av protokollet i maj framgår att tillsynsrapport skulle redovisas i september 2025 men redovisning saknas. Nämnden har följt upp internkontrollplanen i februari 2026.
5. Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	En kontroll är inte genomförd men rapporterades ha inga brister. De andra två kontrollerna rapporterades färdiga men är inte genomförda kvartalsvis enligt plan. Det framgår inte tydligt hur kontrollerna är genomförda.
6. Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?	Ja	En kontroll har inte genomförts. Nämnden bedömer i övrigt att internkontrollen är tillfredsställande.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Inga kontroller har föranlett åtgärder av nämnden.

Vår kommentar

Vår bedömning är att det finns brister i internkontrollarbetet. Det framgår inte av internkontrollplanen hur kontrollerna skulle genomföras. Nämnden har inte heller genomfört kontrollerna kvartalsvis enligt planen. Nämnden kan utveckla internkontrollplanen samt uppföljningen.

7. Uppföljning av rekommendationer år 2024

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

Rekommendationer 2024 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Säkerställ tydliga mål och indikatorer utifrån fullmäktiges mål som är mätbara och möjliga att följa upp.	Nej	Även om nämndens mål är mätbara finns det brister mellan fullmäktiges mål, nämndens mål och indikatorerna som gör det svårt att uttala sig om måluppfyllelsen.
Fortsätt arbetet med att utveckla internkontrollplanen.	Nej	Nej. Det finns fortfarande brister. Det framgår inte av internkontrollplanen hur kontrollerna skulle genomföras. Nämnden har inte heller genomfört kontrollerna kvartalsvis enligt planen.

8. Svar på revisionsfrågor

Patientnämnden bedrev sin verksamhet inom beslutad budget och redovisade vid årets slut ett överskott på 501 000 kronor. Nämndens måluppfyllelse är svår att bedöma med anledning av brister i målstyrningen. Det är otydliga kopplingar mellan indikatorer, nämndens mål och fullmäktiges mål.

Brister i målstyrningen och arbetet med internkontrollen gör att vi bedömer att patientnämnden inte hade en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har nämnden tillräckliga resultat?	Nämnden redovisade ett överskott men brister i målstyrningen gör det svårt att bedöma det samlade resultatet.
Har nämnden tillräcklig styrning och uppföljning mot mål och budget?	Delvis. Nämnden har hållit budget och beslutat om åtgärder för att komma tillrätta med underskott. Brister kvarstår inom målstyrningen.
Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde?	Delvis. Nämnden har beslutat om grundläggande styrdokument och löpande fått information om verksamheten. Brister kvarstår inom internkontrollarbetet.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?	Nej. Brister kvarstår.

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Fortsätt att utveckla målstyrningen. Säkerställ den röda tråden mellan fullmäktiges mål, nämndens mål och indikatorer.
- Fortsätt att utveckla internkontrollarbetet.

Umeå den 20 mars 2026

Olov Andersson
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten