

Patientnämnden

Grundläggande granskning år 2022 av patientnämnden

Avsaknad av mätbara mål och indikatorer gör att det inte går att bedöma verksamhetens resultat. Nämnden redovisade ett ekonomiskt överskott vid årets slut på drygt 767 000 kronor.

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och intern kontroll. Till skillnad från år 2021 saknade nämnden för år 2022 mätbara mål och indikatorer. Nämndens internkontrollplan saknade kontroller. Brister som identifierades i 2021 års granskning blev inte heller åtgärdade i tillräcklig grad under år 2022.

Positivt var att nämnden hade beslutat om styrdokument och arbetat med att utveckla protokollen. Av protokoll och diariéförda underlag framgick att nämnden löpande höll sig informerad om förvaltningens uppdrag och ekonomi.

Revisorerna har enhälligt ställt sig bakom dessa bedömningar och slutsatser. Revisorerna lämnar följande rekommendationer till patientnämnden:

- Säkerställ att nämndens mål i verksamhetsplanen är mätbara och möjliga att följa upp.
- Utveckla nämndens internkontrollarbete.

Revisorerna lämnar denna skrivelse och underliggande rapport nr 3/2022 till patientnämnden för yttrande. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 25 september 2023.

För regionens revisorer

Edward Riedl
Ordförande

Bert Öhlund
Vice ordförande

Bilaga
Instruktioner för yttrande

Instruktioner för yttrande

Det ska vara enkelt att utläsa vilka åtgärder som patientnämnden vidtagit eller planerar att vidta. Tänk därför på detta när ni svarar:

- Lämna ett svar för varje rekommendation som revisorerna lämnat. Det ska finnas en tydlig koppling mellan rekommendationerna och de åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas.
- Svara så konkret som möjligt. Ange gärna hur åtgärderna ska genomföras, vem som ska genomföra dem och när.
- Om patientnämnden inte tänker vidta några åtgärder, motivera varför.
- Om patientnämnden inte kan svara på utsatt tid, kontakta undertecknad.

Vid frågor kontakta

Eva Moe
Revisionskontoret
090-785 73 55
eva.moe@regionvasterbotten.se

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: BERT ÖHLUND
TITEL, ORGANISATION: Vice ordförande, Revisorerna i Region Västerbo...
DATUM & TID: 2023-02-24 13:53:49 +00:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _059d7d265f3740a2c03f5e65153cdde9f3



NAMN: EDWARD RIEDL
TITEL, ORGANISATION: Ordförande, Revisorerna i Region Västerbotten
DATUM & TID: 2023-02-24 15:42:40 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _0811011578ce10103a6e81a785c7dacc17



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2023-02-24 15:42:46 +01:00
Ref: 66594SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Grundläggande granskning 3/2022

Patientnämnden år 2022

Februari 2023
Eva Moe
Revisionskontoret
Diarienummer: REV 22–2022

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Resultat	3
Styrning och kontroll	3
Våra rekommendationer	3
2. Bakgrund och genomförande	4
Iakttagelser i 2021 års granskning	4
Patientnämndens yttrande över 2021 års granskning	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Granskningsgenomförande	5
3. Patientnämndens uppdrag	6
Patientnämndens ansvar enligt lag	6
Fullmäktiges uppdrag till patientnämnden	6
4. Patientnämndens verksamhet år 2022	6
Patientnämndens styrning av verksamheten	6
Patientnämndens ekonomistyrning	8
Patientnämndens kontroll över beslut	9
Patientnämndens följsamhet till reglemente för intern kontroll	9
Patientnämndens uppföljning av verksamhetsmål	10
5. Uppföljning av rekommendationer år 2021	11
6. Svar på revisionsfrågor	11
Rekommendationer	12
7. Bilaga 1	13
Genomgång av nämndens styrdokument	13
8. Bilaga 2	14
Följsamhet till reglementet för intern kontroll	14

1. Sammanfattande analys

Resultat

Avsaknad av mätbara mål och indikatorer gör att det inte går att bedöma verksamhetens resultat.

Nämnden redovisade ett överskott vid årets slut på drygt 767 000 kronor. Överskottet berodde enligt nämnden på effekter av pandemin och att en tjänst varit vakant under våren 2022. Under år 2022 genomförde nämnden såväl kompetensutveckling som möten på distans vilket sparade både tid och resekostnader.

Styrning och kontroll

Patientnämnden hade inte en tillräcklig styrning och kontroll. Till skillnad från år 2021 saknade nämnden år 2022 mätbara mål och indikatorer. Nämndens internkontrollplan saknade kontroller och redovisningen av resultatet av den interna kontrollen var otydlig.

Positivt var att nämnden hade beslutat om styrdokument och arbetat med att utveckla protokollen. Nämnden höll sig löpande informerad om förvaltningens uppdrag och ekonomi.

Våra rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att nämndens mål i verksamhetsplanen är mätbara och möjliga att följa upp.
- Utveckla nämndens internkontrollarbete.

Rekommendationerna kommer att följas upp i nästa års granskning.

2. Bakgrund och genomförande

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder 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. I sin revisionsplan för år 2022 beslutade revisorerna att genomföra en grundläggande granskning av patientnämnden.

Iakttagelser i 2021 års granskning

Nämndens måluppfyllelse år 2021 var i huvudsak tillräcklig. Nämnden uppfyllde sju av sina nio mål. Exempelvis klarade nämnden sina mål gällande handläggningstider av patientärenden och tillsättande av stödpersoner. Vid årets slut redovisade nämnden ett ekonomiskt överskott på knappt en miljon kronor vilket till stor del var en effekt av pandemin.

Nämnden hade i huvudsak en tillfredsställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Målen var mätbara och redovisningen i huvudsak tydlig. Nämnden beslutade i hög grad om grundläggande styrdokument och följde löpande sin ekonomi. Nämnden utvecklade också sitt arbete med den interna kontrollen.

Under år 2021 vidtog nämnden åtgärder med anledning av 2020 års granskning. Rekommendationerna nedan visar på några av nämndens utvecklingsområden.

Rekommendationer

Revisorerna rekommenderade patientnämnden att:

- Ha en kontrollrutin som säkerställer att väsentliga styrdokument revideras vid behov.
- Utveckla protokollens beslutsformuleringar.
- Tydliggöra processerna för kommunikation av exempelvis ärenden, analyser och rapporter till vården.
- Fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla nämndens internkontroll.

Patientnämndens yttrande över 2021 års granskning

Patientnämnden delade i allt väsentligt revisorernas syn på nämndens måluppfyllelse och styrning och avsåg att vidta åtgärder med anledning av rekommendationerna.

Syfte och revisionsfrågor

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

- Har patientnämnden tillräckliga resultat?
- Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?

- Har patientnämnden haft en tillräckligt utvecklad redovisning av resultaten för verksamhetsmålen?
- Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

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

Revisionskriterier

Vår bedömning av patientnämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6, 37–41 §§ samt 7 kap. 5–8 §§
- Fullmäktiges reglemente för patientnämnden
- Fullmäktiges regionplan
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Regionstyrelsens tillämpningsanvisningar för den interna kontrollen

Granskningens genomförande

Den grundläggande granskningen av patientnämnden är översiktlig. Granskningen har genomförts av Eva Moe som varit projektledare och Ingrid Lindberg har varit kvalitetssäkrare.

Revisionskontorets program för grundläggande granskning av nämnd omfattar exempelvis granskning av patientnämndens verksamhetsplan, protokoll, delårsrapporter, årsrapport, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och följsamhet till regler och rutiner. 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.

3. Patientnämndens uppdrag

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. Styrelserna och nämnderna 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.

I fullmäktiges regionplan finns 3 målområden med 12 underliggande mål. Fullmäktige riktar 8 av de underliggande målen till patientnämnden.

Fullmäktige anvisade för år 2022 en budgetram på 6,09 miljoner kronor till patientnämndens verksamhet.

4. Patientnämndens verksamhet år 2022

Patientnämndens styrning av verksamheten

Patientnämndens verksamhetsplan

Patientnämnden beslutade om sin verksamhetsplan den 25 november 2021. I verksamhetsplanen fanns 15 indikatorer för att följa de åtta mål fullmäktige hade riktat till nämnden. Alla indikatorer utom en saknade beskrivning av nuläge och målvärde.

Vår kommentar

Vi bedömer att indikatorerna inte är utformade på ett sådant sätt att de förklarar vad nämnden avser att mäta. Såväl nulägesanalys som målvärden saknas.

Grundläggande styr- och uppföljningsdokument

Granskningen visar att nämnden i hög grad beslutade om grundläggande styr- och uppföljningsdokument (se tabell i bilaga 1). Dokumenthanteringsplanen och rutinen för ärendebereidning innehöll dock uppgifter som var inaktuella.

Patientnämndens sammanträden

Nämnden hade år 2022 fem protokollförda sammanträden. Av nämndens protokoll framgår att nämnden löpande följt upp sin verksamhet och ekonomi. Enligt protokollen beslutade nämnden att notera den ekonomiska informationen. När nämnden fick information om patientärenden eller andra ärenden som också berörde

andra parter beslutade nämnden att skicka vidare informationen till de som var berörda.

I ett principärende från februari 2022 begärde patientnämnden att hälso- och sjukvårdsnämnden senast den 29 april 2022 skulle komma in med ett yttrande. Protokollgranskning visar att patientnämnden aldrig fick in något svar från hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2022. Patientnämnden följde under år 2022 inte heller upp varför hälso- och sjukvårdsnämnden inte lämnade något yttrande.

Specifika områden som översiktligt följts upp under granskningen år 2022

Enligt projektplanen ska vår grundläggande granskning särskilt uppmärksamma följande områden:

- Utvecklingen av arbetet med patientnämndens återföringsmodell
- Handledning och uppföljning av stödpersoner
- Hantering av personuppgifter
- Nämndens arbetsmiljöarbete

Utvecklingsarbetet med patientnämndens återföringsmodell

I maj 2022 genomförde revisorerna ett seminarium där patientnämndens förvaltningschef och presidium informerade revisorerna om sitt utvecklingsarbete med nämndens återföringsmodell. Nedan återges en sammanfattning av återföringsmodellen:

Patientnämndens återföringsmodell bygger på *direkt* och *indirekt* återföring.

Den *indirekta återföringen* består av de sammanställningar eller analyser på aggregerad nivå som patientnämndens förvaltning överlämnar tertiälvis till patientnämnden. Patientnämnden skickar i sin tur vidare dessa sammanställningar och analyser för kännedom till exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsens beställarenhet eller kontaktpersoner hos kommunerna.

Den *direkta återföringen* består av de årliga sammanställningar av ärenden som patientnämndens förvaltning överlämnar direkt till exempelvis hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, områdesledningsgrupper, större verksamheter (exempelvis psykiatri), mindre enheter vid behov samt beställarenheten för primärvård och kontakter hos kommunerna.

Under seminariet informerade nämndens förvaltningschef att han gett i uppdrag till sin förvaltning att utvärdera återföringsmodellen och att utreda om det är en bra modell att återföra ärenden årsvis eller om det finns andra alternativ. I samband med att denna granskning avslutades (februari 2022) uppgav patientnämndens förvaltningschef att utvärderingen av nämndens återföringsmodell ännu inte var helt klar.

Handledning och uppföljning av stödpersoner

Patientnämnden har i genomsnitt cirka 40 pågående stödpersonsuppdrag och ett 50-tal aktiva stödpersoner i sin verksamhet.

Under det första tertialet 2022 arrangerade patientnämndens förvaltning två stödpersonskvällar. Under det andra tertialet arrangerade förvaltningen en utbildningshelg där 22 stödpersoner deltog.

År 2021 deltog patientnämndens förvaltning i ett nationellt arbete med att utveckla en digital stödpersonsutbildning. Den digitala utbildningen handlade om olika delar av stödpersonsuppdraget. Efter att den digitala utbildningen var färdigställd har patientnämndens förvaltning löpande uppmanat stödpersonerna att gå

utbildningen för att utvecklas i sin roll som stödperson. Enligt förvaltningens rapport om stödpersonsverksamheten till nämnden hade i september 2022 ett 15-tal av de ca 50 aktiva stödpersonerna genomgått den digitala utbildningen.

Av rapporten om stödpersonsverksamheten som nämnden tog del av i februari 2023 framgår att det varit lågt intresse bland stödpersoner att delta i förvaltningens arrangerade kvällsmöten. Av rapporteringen framgår också att det är underskott på manliga stödpersoner i Skellefteå. Förvaltningen hade med stöd av en kommunikationsbyrå påbörjat planeringen för framtida rekryteringar. Nämnden hade ännu inte påbörjat någon rekryteringskampanj.

Hantering av personuppgifter

Nämnden uppmärksammade i sin internkontrollplan för år 2022 att det fanns en hög risk för bristande kunskap om dataskyddsförordningen hos förvaltningens personal. Nämndens åtgärdsplan var att genomföra en utbildningsinsats för förvaltningen i början av september 2022. I nämndens rapportering av den interna kontrollen i februari 2023 framgår att någon utbildningsinsats inte genomförts.

Nämndens arbetsmiljöarbete

Nämnden fick för år 2022 tre rapporter som vardera omfattade; förvaltningens verksamhet, personal och arbetsmiljö. Verksamhetsavsnitten beskrev exempelvis antalet registrerade och avslutade patientärenden samt stödpersonsverksamheten. Personalavsnitten omfattade i huvudsak personalsituation och frånvaro. I avsnitten om arbetsmiljö framgick att arbetsmiljön i huvudsak varit god och att förvaltningen vidtagit åtgärder för att förbättra den fysiska arbetsmiljön.

Patientnämndens ekonomistyrning

Tillbakablick på nämndens ekonomistyrning år 2021

År 2021 redovisade patientnämnden ett positivt resultat på 976 000 kr, vilket innebär en budgetavvikelse på 16 procent. Nämnden konstaterade att pandemin haft stora effekter på ekonomin. Kostnaderna för stödpersonsverksamheten blev lägre än budgeterat, vilket var ett resultat av det generella besöksförbud som infördes på sjukhusen under pandemin. Distansmöten bidrog också till minskade resekostnader och lägre mötesarvoden.

Nämndens beredning av 2022 års budget

I mars 2021 beslutade patientnämnden om sitt budgetunderlag. I underlaget beskrev nämnden sitt uppdrag samt gav exempel på olika områden i nämndens verksamhet som behövde utvecklas. Exempelvis att övergå till digital arkivering av ärenden och att öka användandet av digitala hjälpmedel för att effektivisera arbetet och anpassa verksamheten utifrån vårdens och medborgarnas behov. Patientnämnden bedömde att verksamheten skulle kunna bedrivas inom givna ramar.

Nämndens agerande under år 2022

Under år 2022 följde nämnden upp sin ekonomi vid samtliga sammanträden. Nämndens resultat var positivt i förhållande till budget vid samtliga avstämningstillfällen. Överskottet i nämndens delårsrapport per april 2022 var 483 000 kr, en positiv avvikelse på 21 procent. Nämndens analys var att förvaltningen haft en vakant tjänst och att en planerad utbildningsinsats för nämndens stödpersoner hade flyttats fram från februari till juni på grund av pandemin. Nämnden hade inte heller genomfört några resor under perioden.

I delårsrapporten per augusti 2022 var nämndens överskott 668 000 kr, en positiv avvikelse på 15 procent. Nämndens prognos var att verksamheten skulle kunna bedrivas inom budget under år 2022.

Vid årets slut redovisade patientnämnden ett överskott på 767 000 kr, en positiv avvikelse på 12 procent. Detta kan jämföras med överskottet år 2021 som slutade på 976 000 kr, en budgetavvikelse på 16 procent.

Av nämndens årsrapport framgick att inledningen av år 2022 till viss del präglades av pandemin vilket innebar något lägre kostnader. En vakans under våren samt tjänstledighet bidrog också till nämndens överskott. Nämnden har under år 2022 strävat efter att bedriva såväl kompetensutveckling som möten på distans vilket sparat både tid och resekostnader.

Vår kommentar

Nämnden genomförde sin verksamhet år 2022 med överskott. Av nämndens årsrapport framgår vad som orsakat överskottet.

Patientnämndens kontroll över beslut

Patientnämnden har beslutat om en delegationsordning och förvaltningschefen om en vidaredelegationsordning. Båda dokumenten reviderades under år 2022. Patientnämnden har en stående punkt på sina sammanträden för åiterrapportering av delegationsbeslut. Till dessa ärenden fanns diarieförda underlag med förklaring av vilka beslut som fattats och hänvisning till delegationsordningen.

Nämnden har en diarieförd beslutslogg i form av en matris som innehåller uppdrag som patientnämnden i samband med sina sammanträden överlämnat till förvaltningschefen. Förvaltningschefen uppdaterar beslutsloggen efter varje möte. Av loggen framgår vilka uppdrag som är slutförda, men inte när förvaltningschefen slutfört uppdragen eller när uppdragen redovisats till nämnden.

Vår kommentar

Nämnden hade i huvudsak kontroll över de beslut och uppdrag som nämnden överlämnat till förvaltningen. För att underlätta uppföljningen skulle matrisen med fördel kunna kompletteras med datum för när uppdragen blivit genomförda och när nämnden informerats om detta.

Patientnämndens följsamhet till reglemente för intern kontroll

Vi har granskat patientnämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll. I bilaga 2 redovisar vi våra samlade iakttagelser.

Patientnämndens internkontrollplan innehöll fyra risker som nämnden skulle hantera genom olika aktiviteter under året samt sju risker som nämnden skulle bevaka. I planen fanns inga risker som nämnden beslutat att följa upp genom kontroller. De fyra riskerna som nämnden skulle hantera var:

- Risk för att budgetavvikelse inte leder till att åtgärd vidtas
- Risk för att mål och indikatorer inte är mätbara/utvärderingsbara
- Risk för ledningsvacuum vid förvaltningschefs frånvaro
- Risk för bristande kunskap om dataskyddsförordningen

Nämnden har följt upp sin internkontrollplan för år 2022 vid tre tillfällen. I den tredje uppföljningsrapporten som summerar året 2022 framgår att:

- Risken för budgetavvikelse varit så låg att nämnden inte vidtagit någon åtgärd.
- Risken att mål och indikatorer inte är mätbara har nämnden hanterat genom tre planerade utvärderingsseminarier. Av redovisningen framgår ingen ytterligare information om seminariernas innehåll.
- Risken för ledningsvacuum vid förvaltningschefs frånvaro kommer åtgärdats genom att förvaltningschefen utser en ersättare.
- Risken för bristande kunskap om dataskyddsförordningen åtgärdades inte under år 2022.

Gällande de sju risker nämnden beslutade om att bevaka under året finns kommentarer i nämndens uppföljningsrapport. Några av kommentarerna indikerar att kontroller i vissa fall har genomförts men inte hur och med vilket resultat.

I uppföljningen vid årets slut bedömde förvaltningschefen att patientnämndens interna kontroll varit acceptabel men att arbetet med den interna kontrollen behövde fortsätta att utvecklas. Förvaltningschefen uppgav i rapporten att nämndens förvaltning inte haft tillräckligt med tid och resurser för internkontrollarbetet under året.

Vår kommentar

Vi bedömer att patientnämndens uppföljning av den interna kontrollen inte utgör ett tillräckligt underlag för att bedöma om nämndens interna kontroll varit tillräcklig.

Patientnämndens uppföljning av verksamhetsmål

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om nämnden har tillräckligt resultat i förhållande till fullmäktiges övergripande mål. Revisorerna ska också bedöma om nämndens redovisning av resultatet är tillräckligt utvecklad.

Delårsrapporten per augusti 2022

Patientnämnden har beslutat om två delårsrapporter för år 2022. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutat om per augusti 2022.

I delårsrapporten bedömde patientnämnden att sju av åtta verksamhetsmål var uppfyllda. Nämnden lämnade ingen prognos för måluppfyllelsen vid årets slut. Däremot bedömde nämnden att verksamheten för år 2022 skulle bedrivas inom tilldelad budgetram.

Årsrapporten

Patientnämnden bedömde i sin årsrapport att sju av åtta verksamhetsmål var uppfyllda och att ett mål var delvis uppfyllt.

I årsrapporten skriver nämnden att man för år 2022 haft mål och indikatorer som inte varit mätbara och att bedömningen av måluppfyllelse till stor del bygger på bedömningar gjorda av förvaltningens personal.

Vår kommentar

Eftersom nämnden inte har några mätbara mål går det inte att värdera någon måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges mål.

5. Uppföljning av rekommendationer år 2021

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad patientnämnden vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2021 års granskning.

Rekommendationer 2021 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Ha en kontrollrutin som säkerställer att väsentliga styrdokument revideras vid behov.	Delvis	Enligt yttrandet skulle rutinen ha redovisats till nämnden i september 2022. Rutinen presenterades för nämnden den 14 februari 2023.
Utveckla protokollens beslutsformuleringar.	Ja	Nämndens protokoll har blivit mer informativa.
Tydliggöra processerna för kommunikation av exempelvis ärenden, analyser och rapporter till vården.	Nej	Nämndens förvaltning arbetar med en översyn av hur ärenden återförs till vården men den är ännu inte helt klar.
Fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla nämndens internkontroll.	Nej	Nämnden saknar kontroller i sin internkontrollplan. Vår bedömning är att nämndens uppföljning av den interna kontrollen inte utgör ett tillräckligt underlag för bedömning om nämndens interna kontroll varit tillräcklig.

Vår kommentar

Nämnden har inte i tillräcklig grad säkerställt att bristerna från 2021 års granskning blivit åtgärdade under år 2022.

6. Svar på revisionsfrågor

Patientnämnden bedrev verksamheten inom beslutad budgetram och redovisade vid årets slut ett överskott på drygt 767 000 kronor. Nämnden saknade mätbara verksamhetsmål och indikatorer vilket gör att det inte finns underlag för att bedöma nämndens måluppfyllelse.

Vår samlade bedömning är att patientnämnden inte haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom nämndens ansvarsområde.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har patientnämnden tillräckliga resultat?	Nämnden redovisade ett överskott, men avsaknad av mätbara verksamhetsmål gör att det saknas underlag för att bedöma nämndens måluppfyllelse.
Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?	Nej, avsaknad av uppföljningsbara verksamhetsmål och en internkontrollplan utan kontroller gör att nämnden inte haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har patientnämnden haft en tillräckligt utvecklad redovisning av resultaten för verksamhetsmålen?	Nej, avsaknad av mätbara verksamhetsmål gör att det inte går att följa upp resultaten.
Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?	Nej, patientnämnden vidtog inte tillräckliga åtgärder under år 2022 med anledning av föregående års rekommendationer.

Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att nämndens mål i verksamhetsplanen är relevanta i förhållande till nämndens uppdrag samt möjliga att mäta och följa upp.
- Utveckla nämndens internkontrollarbete.

Umeå den 15 februari 2023

Eva Moe
Certifierad kommunal revisor

Revisionskontoret
Region Västerbotten

7. Bilaga 1

Genomgång av nämndens styrdokument

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Budgetunderlag för år 2022	Ja	2021-03-25, § 26 Nämndens återkoppling på planeringsförutsättningarna för år 2022–2025
Verksamhetsplan för år 2022	Ja	2021-11-25, § 77
Budget för år 2022	Ja	2021-11-25, § 80
Internkontrollplan för år 2022	Ja	2022-02-15, § 18
Delegationsordning	Ja	2021-11-25, § 83 2022-05-19, § 51 (reviderad)
Förvaltningschefens vidaredelegationsordning	Ja	2022-02-10, § 14 (Dnr 2021-149A) 2022-09-20, § 67 (Dnr 2022-41A)
Rutin för att anmäla delegationsbeslut till patientnämnden	Ja	Framgår av delegationsordningen.
Attestordning och attestlista	Ja	2022-02-10, §15 2022-03-31, § 31 2022-05-19, § 47 (senast reviderade)
Dokumenthanteringsplan	Ja	2021-11-25, § 82 Planen innehöll namn på personer som inte jobbade kvar i regionen under år 2022. 2022-11-23, § 90 Innehåller korrekta namn
Rutin för ärendeberedning	Ja	Förvaltningschefen fastställde en rutin i november 2021. Vissa delar i rutinen innehåller inaktuella uppgifter.
Delårsrapport per april 2022		2022-05-19, § 48
Delårsrapport per augusti 2022		2022-09-20, § 68
Årsrapport för år 2022		2023-02-14, §

8. Bilaga 2

Följsamhet till reglementet för intern kontroll

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad vi bedömer att nämnden för år 2022 uppfyllde kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll och regionstyrelsens tillämpningsanvisningar.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Riskanalys och internkontrollplan		
1. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Framgår av tillsynsplanen.
2. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2022-02-15, § 18
3. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen motsvarar kraven i regionstyrelsens tillämpningsanvisning för intern kontroll?	Nej	Planen saknar kontroller.
Uppföljning		
4. Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?	Ja	Nämnden har beslutat om tillsynsrapporter i samband med delårsrapporterna och årsrapporten.
5. Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	-	Nämndens tillsynsplan innehåller inga kontroller.
6. Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?	-	Se ovan.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Se ovan.