

LANDSTINGSREVISIONEN

# Grundläggande granskning år 2017 av patientnämnden

Rapport Gr 7/2017



Mars 2018  
Eva Moe, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 13:2–2017

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS</b> .....	<b>3</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
2.1. IAKTTAGELSER I 2016 ÅRS GRANSKNING .....	4
2.2. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD .....	4
2.3. AVGRÄNSNING.....	5
2.4. REVISIONSKRITERIER .....	5
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG</b> .....	<b>5</b>
3.1. LAG OM PATIENTNÄMNDVERKSAMHET .....	5
3.2. PATIENTSÄKERHETSLAGEN .....	6
3.3. PATIENTLAGEN .....	6
3.4. FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR NÄMNDEN .....	6
3.5. FULLMÄKTIGES LANDSTINGSPLAN .....	7
3.6. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	7
3.7. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	7
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2017</b> .....	<b>7</b>
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL .....	7
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	9
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL .....	10
4.4. NÄMNDENS UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSMÅL.....	11
4.4.1. <i>Delårsrapporter</i> .....	11
4.4.2. <i>Årsrapport</i> .....	11
4.5. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER ÅR 2016.....	12
<b>5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR</b> .....	<b>13</b>
5.1. REKOMMENDATIONER .....	13

## 1. Sammanfattande analys

I nämndens verksamhetsplan för år 2017 saknades i hög grad mätbara mål. Det styrkort som fanns i verksamhetsplanen hade ingen tydlig koppling mot fullmäktiges övergripande mål.

Vår bedömning är att nämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning i årsrapporten år 2017 för att man skulle kunna bedöma om resultatet var förenligt med fullmäktiges verksamhetsmål.

Av nämndens protokoll kan vi se att nämnden på olika sätt under år 2017 höll sig informerad om nämndens verksamhet. Nämnden fick bland annat information om sin ekonomi, beslut om stödpersoner och avslutade personärenden. Nämnden fick också information om tendenser i ärenden och om principärenden.

Vi bedömer dock att nämnden i andra avseenden inte hade en tillräcklig kontroll. Bland annat anmäldes inte beslut om attestbehörigheter tillbaka till nämnden. För år 2017 hade nämnden därmed inte någon formellt beslutad attestordning. Nämnden följde heller inte upp resultatet av den interna kontrollen. Vår samlade bedömning är att nämnden år 2017 inte hade en tillräcklig styrning och kontroll.

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den till fullmäktiges övergripande mål och besluta om mätbara mål eller indikatorer.
- Säkerställ att det finns en dokumenterad och fungerande rutin för att anmäla delegationsbeslut till nämnden.
- Besluta om ett budgetunderlag och lämna det till landstingsstyrelsen inför styrelsens beredning av fullmäktiges budget.
- Följ fullmäktiges reglemente och landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll.

## 2. Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar 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.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser och nämnder. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

### 2.1. Iakttagelser i 2016 års granskning

Revisorerna bedömde att nämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2016. Revisorerna bedömde dock att nämnden borde utveckla sin verksamhetsplan med mätbara mål och aktiviteter.

Revisorerna bedömde att patientnämnden för år 2016 i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll över sin verksamhet. Nämnden saknade dock, i likhet med tidigare år, en beslutad attestordning. Revisorerna lämnade följande rekommendationer:

- Utveckla verksamhetsplanen med relevanta och mätbara mål.
- Säkerställ att nämnden har en aktuell attestordning och att denna överensstämmer med landstingets regler och rutiner för attestering.

I sitt yttrande i november 2017 instämde patientnämnden med revisorerna om att verksamhetsplanen borde utvecklas och att målen borde vara mätbara. Nämnden svarade även att patientnämnden i september 2017 hade reviderat sin delegationsordning så att den överensstämde med landstingets regler och attestordning.

Vi har följt upp rekommendationerna från föregående års granskning i denna rapport.

### 2.2. Revisionsfrågor och metod

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Den första revisionsfrågan som granskningen ska besvara är om nämndens måluppfyllelse varit tillräcklig.

Den andra revisionsfrågan är om nämnden har haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde. För denna del har vi formulerat följande underliggande revisionsfrågor:

- Är patientnämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?
- Har patientnämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets program för årlig granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt att intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

### **2.3. Avgränsning**

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

### **2.4. Revisionskriterier**

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Landstingets interna regler

## **3. Nämndens uppdrag**

### **3.1. Lag om patientnämndsverksamhet**

Inom varje landsting och kommun ska det enligt Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. finnas en eller flera patientnämnder som har till uppgift att inom hälso- och sjukvården och tandvården:

- Stödja och hjälpa enskilda patienter.
- Bidra till kvalitetsutveckling.
- Bidra till hög patientsäkerhet.

Detta ska nämnden enligt patientnämndslagen uppnå genom att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och tandvården.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnden är också skyldig att utse stödpersoner vid psykiatrisk vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt smitt-

skyddslagen. Varje år ska nämnden också lämna en redogörelse till Socialstyrelsen över patientnämndsverksamheten för föregående år.

### **3.2. Patientsäkerhetslagen**

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivare skyldighet att informera om patientnämndens verksamhet till patienter som drabbats av vårdskador. Av lagen framgår även att Socialstyrelsen systematiskt ska ta tillvara information som patientnämnden lämnar.

### **3.3. Patientlagen**

Patientlagen (2014:821) som infördes den 1 januari 2015 syftar till att stärka patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i vården. Lagen innehåller bestämmelser om:

- tillgänglighet
- information
- samtycke
- delaktighet
- fast vårdkontakt och individuell bedömning
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- ny medicinsk bedömning
- val av utförare
- personuppgifter och intyg
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

### **3.4. Fullmäktiges reglemente för nämnden**

Förutom de lagstadgade kraven ska nämnden enligt fullmäktiges reglemente även:

- Främja god kontakt och kontinuitet i vården genom ett förtroendefullt samarbete med såväl landstingets egna organ, andra kommunala och statliga myndigheter som med patienternas och personalens organisationer.
- Verka för att patientens rättigheter tas tillvara och integriteten skyddas.
- Förmedla kontakter med myndigheter och organisationer.
- Informera kontaktsökande om de möjligheter och rättigheter som inryms i patientförsäkrings- och läkemedelsförsäkringssystemen.
- Informera klagande om möjligheterna att vända sig till förtroendemannanorgan som ansvarar för vården och till prövningsinstanser.
- Uppmärksamma berörd nämnd, förvaltning, personal och verksamhetsledning på risker i vård och behandling.
- Vara anställningsmyndighet för egen personal och sakkunniga.
- Ha rätten att begära uppgifter och få det biträde som nämnden behöver från landstingets organ och tjänstemän.

- Anmäla beslut som fullmäktige hänskjutit till nämnden.

### 3.5. Fullmäktiges landstingsplan

Fullmäktige har inte riktat några specifika uppdrag till patientnämnden i landstingsplanen för år 2017. Fullmäktige tilldelade patientnämnden en budget på 4,98 miljoner för år 2017.

### 3.6. Landstingsstyrelsens anvisningar

I landstingsstyrelsens anvisningar för delårs- och årsrapportering framgick att nämnden skulle följa upp och utvärdera sin verksamhet mot bakgrund av de mål som fastställts av landstingsfullmäktige och de mål som fastställts i den egna verksamhetsplanen. I delårsrapporterna skulle det finnas prognoser för det förväntade resultatet vid året slut.

### 3.7. Nämndens verksamhetsplan

Verksamhetsplanen beskrev inledningsvis patientnämndens övergripande uppdrag. Därefter presenterades nämndens strategiska mål ur tre perspektiv; medborgarperspektivet, processperspektivet och ett ekonomiskt perspektiv. Utifrån dessa perspektiv har nämnden tagit fram mål och strategier i ett styrkort. Styrkortet innehöll 9 mål med strategier och aktiviteter kopplade till respektive mål. Flera av målen var inte mätbara. En del av de mål och aktiviteter som fanns i nämndens styrkort var av sådan karaktär att de liknade arbetsbeskrivningar eller rutiner och uppdrag.

Verksamhetsplanens styrkort hade inte någon tydlig koppling mot fullmäktiges övergripande mål.

#### Vår kommentar

Avsaknad av mätbara mål gör det svårt att följa upp resultatet av en verksamhetsplan. Vår bedömning är att nämnden skulle kunna utveckla sin verksamhetsplan genom att besluta om mätbara mål eller indikatorer.

## 4. Nämndens verksamhet under år 2017

### 4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2017 haft 5 protokollförda sammanträden. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat eller säkerställt att det finns grundläggande styrdokument inom sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2017	Ja	2016-11-25, § 45
Budget år 2017	Ja	2017-02-16, § 7
Underlag för landstingsplan och budget för år 2017	Nej	Underlaget från patientnämnden var diariefört med nr 2016-32A i patientnämndens diarium och undertecknat av ordförande och vice ordförande i nämnden. Underlaget in-

		kom till landstingsstyrelsen den 15 april 2016. Det fanns inte något protokollfört beslut från patientnämnden om underlaget.
Internkontrollplan 2017	Ja	2016-11-25, § 45 Internkontrollplanen innehöll till största delen kontroller inom det ekonomiadministrativa området såsom kontroller av olika utbetalningar. Av planen framgick inte om dessa kontroller skulle göras utöver de kontroller som exempelvis en attestant normalt gör inför utbetalningarna.
Delegationsordning	Ja	2017-09-22, § 37
Attestordning	Nej	Enligt nämndens delegationsordning skulle kanslichefen fastställa attestordning. I nämndens protokoll för år 2017 fanns ingen återanmälan från kanslichefen om någon fastställd attestordning.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2016-11-25 § 46
Rutin för ärendeberedning	Ja	2016-11-25 § 47 Nämnden beslutade om ett övergripande rutindokument (Dnr: 2016-65A) I dokumentet fanns ett avsnitt om hantering av administrativa ärenden och förberedelser för sammanträden.
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	Av nämndens delegationsordning framgick att beslut som fattats med stöd av delegation, skulle anmälas till nämnden nästkommande sammanträde. Någon dokumenterad rutin för insamling och sammanställning av delegationsbeslut fanns inte.
Delårsrapport 1	Ja	2017-05-19, § 28
Delårsrapport 2	Ja	2017-09-22, § 36
Årsredovisning år 2017	Ja	2018-02-16 § 6

Av protokollen framgick att nämnden vid varje sammanträde fått information om beslut gällande stödpersoner som patientnämndens tjänstemän fattat i enlighet med delegationsordningen. Nämnden fick också information under sina sammanträden om avslutade personärenden samt tendenser och principärenden.

### Vår kommentar

Positivt var att nämnden vid samtliga sammanträden fått information om delegationsbeslut gällande stödpersoner och om nämndens ekonomi. Det var även positivt att nämnden löpande hållits informerad om avslutade personärenden samt tendenser och principärenden.



Vi noterar att nämndens underlag till landstingsplan och budget endast hade undertecknats av nämndens presidium. Vi bedömer att detta är ett sådant viktigt underlag att det bör finnas ett beslut från hela nämnden om att överlämna underlaget till landstingsstyrelsen.

När det gällde attestordning hade nämnden delegerat fastställandet av en sådan till kanslichefen. Beslut som fattats med stöd av delegation skulle enligt delegationsordningen anmälas till nämndens nästkommande sammanträde. Utifrån protokollgranskning har vi inte kunnat se att något sådant beslut anmälts till nämnden under år 2017.

Vi har i granskningen inte sett att nämnden säkerställt att det fanns någon dokumenterad rutin för hur beslut som fattats i enlighet med delegationsordningen ska anmälas tillbaka till nämnden.

## **4.2. Nämndens ekonomistyrning**

### **Nämndens beredning av 2017 års budget**

I april år 2016 lämnade patientnämndens ordförande och vice ordförande patientnämndens underlag till landstingsplanen 2017. Av underlaget framgick att antalet ärenden till patientnämnden hade ökat över tid och att nämnden därför hösten 2015 hade förstärkt bemanningen på kansliet med en heltidstjänst. För detta hade patientnämnden beviljats ett resurstillskott på cirka 190 tkr. Enligt underlaget ökade personalkostnaderna år 2016. I början av år 2016 anställde kansliet extra personal för att kunna hantera nämndens grunduppdrag med inkommande ärenden. Nämnden rekryterade också en ny kanslichef år 2016. Av underlaget framgick även att extra kostnader skulle tillkomma för utveckling och uppdatering av kansliets datorer med anledning av brister i patientnämndens egna dokumenthanterings- och diariesystem.

Nämnden bedömde inför år 2017 en ökad kostnad för stödpersoner samt ett utökat behov av personal för att förbereda organisationen att bli en kraftfull stödfunktion för patienterna i enlighet med klagomålsutredningen SOU 20415-102)

Av underlaget framgick inga beräkningar av nämndens resursbehov.

### **Nämndens verksamhetsplan för år 2017**

Som tidigare nämnts beskrev patientnämndens verksamhetsplan nämndens uppdrag och strategiska mål. Nämnden har under de senaste åren klarat positiva ekonomiska resultat.

### **Nämndens agerande under år 2017**

År 2017 klarade patientnämnden ett positivt ekonomiskt resultat om drygt 342 000 kr vilket motsvarade 7 procent av den totala budgetramen.

Nämnden fick vid samtliga sammanträden under år 2017 ta del av ekonomisk rapportering kring nämndens resultat. Av protokollen framgick att det fanns diarietäta underlag till den ekonomiska rapporteringen. I underlagen presenterades det ekonomiska resultatet månadsvis i förhållande till årsbudget för nämnden, kansliet och stödpersonsverksamheten.

### 4.3. Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Av tabellen nedan framgår vår bedömning av patientnämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Kontrollfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Det framgick av internkontrollplanen vem som var ansvarig för respektive kontroll.
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Risk och konsekvens framgick av internkontrollplanen för respektive kontrollområde. En majoritet av kontrollerna var riktade mot ekonomiadministrativa rutiner.
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2016-11-25, § 45
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vilka metoder som ska användas, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Nej	Det framgick inte för samtliga kontroller vilken metod som skulle användas eller när eller hur ofta kontrollerna skulle genomföras.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	Det fanns ingen dokumenterad redovisning av om och hur kontrollerna blivit genomförda eller av resultatet av kontrollerna.
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Nej	Se ovan
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Se ovan
8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Nej	Se ovan
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Nej	Se ovan

Granskningen visar att nämndens internkontrollplan för år 2017 inte följer den mall som finns i landstingsstyrelsens anvisningar för intern kontroll.

Nämndens internkontrollplan påminner om en checklista för löpande kontroller under året.

### **Vår kommentar**

Patientnämnden har beslutat om en internkontrollplan och har i denna även bedömt risknivåerna för respektive risk. Internkontrollplanen behöver utvecklas metodmässigt så att det tydligt framgår hur de olika kontrollerna ska genomföras och rapporteras. Granskningen visar att nämnden inte fått någon redovisning av om kontrollerna blivit genomförda i enlighet med planen och med vilket resultat.

## **4.4. Nämndens uppföljning av verksamhetsmål**

### **4.4.1. Delårsrapporter**

Patientnämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2017. Vår granskning var inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2017.

Som tidigare nämnts hade verksamhetsplanens styrkort inte någon tydlig koppling mot fullmäktiges övergripande mål. I delårsrapporten redovisade nämnden sina mål utifrån fullmäktiges övergripande mål.

Nämnden följde i delårsrapporten bland annat upp målen om tillgänglighet och återföring till verksamheterna. Nämnden gjorde bedömningen att båda målen var uppfyllda. Som underlag till bedömningen av målet om tillgänglighet fanns resultatet av en patientenkät som genomfördes i maj 2017. Patientnämndens kansli redovisade också att man hade genomfört 40 av 42 återföringsmöten.

Nämnden redovisade ett ekonomiskt överskott med 237 600 kronor per augusti 2017 och redovisade en prognos om ett överskott med 100 000 kronor vid årets slut.

### **4.4.2. Årsrapport**

Patientnämnden beslutade om sin årsrapport för år 2017 vid sitt sammanträde den 16 februari 2018.

I årsrapporten har patientnämnden beskrivit verksamheten under året. Nämnden beskrev ärendeutvecklingen och att 914 patientärenden hade registrerats under år 2017. (År 2016 hade 1056 personärenden registrerats). Nämnden beskrev i rapporten att nämndens kansli även tagit emot olika typer av kortare frågor som inte registrerats som patientärenden. Patientnämndens kansli förordnade 165 stödpersonsuppdrag under år 2017. (År 2016 förordnades 200 stödpersonsuppdrag.)

Nämnden bedömde i sin årsrapport att nämnden i allt väsentligt uppfyllt sina mål för året och att beslutade aktiviteter hade blivit genomförda. Nämnden redovisade även i årsrapporten sina mål utifrån fullmäktiges övergripande mål.

**Vår kommentar**

Vår bedömning är att årsrapporten liksom delårsrapporten hade en otydlig redovisning. Eftersom nämnden inte beslutat om mätbara mål för år 2017 är det svårt att bedöma om det resultat nämnden uppnått var tillräckligt.

Vi rekommenderar nämnden att besluta om mätbara mål eller indikatorer. Vi rekommenderar även nämnden att i verksamhetsplanen ha en tydligare koppling mellan fullmäktiges mål och de mål och aktiviteter i planen som ska bidra till målfyllnelse.

**4.5. Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2016**

I nedanstående tabell redovisas vår uppföljning av föregående års rekommendationer till nämnden.

<b>Rekommendationer från 2016 års granskning:</b>	<b>Har nämnden under år 2017 vidtagit tillräckliga åtgärder?</b>	<b>Vår kommentar:</b>
Utveckla verksamhetsplanen med relevanta och mätbara mål.	Nej	Verksamhetsplanen saknade i hög grad mätbara mål eller indikatorer. Detta gör att vi bedömer att planen behöver fortsätta utvecklas.
Säkerställ att nämnden har en aktuell attestordning och att denna överensstämmer med landstingets regler och rutiner för attestering.	Nej	Nämnden hade under år 2017 inte säkerställt att det fanns en aktuell attestordning.

**Vår kommentar**

Nämnden behöver fortsätta sitt arbete med att utveckla sin verksamhetsplan samt säkerställa att det finns rutiner för att följa upp delegerade beslut.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden i sin årsrapport inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att man skulle kunna bedöma om resultatet år 2017 var förenligt med fullmäktiges verksamhetsmål.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Bedömningen bygger vi på nedanstående iakttagelser:

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	-	Nämnden hade inte tillräckligt tydliga mål för att man ska kunna bedöma om måluppfyllelsen varit tillräcklig. Det saknades målvärden och nuvärdet att jämföra resultaten emot.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	Se ovan.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Nämnden hade visserligen följt upp stödpersonverksamheten, personären den samt tendenser och principären den vilket var positivt.  Vår granskning visade dock att nämnden inte följt upp några andra delegerade beslut än stödpersonsbesluten. Det saknades rutiner för hur beslut skulle följas upp.  Det saknades även exempelvis en uppföljning och utvärdering av arbetet med den interna kontrollen.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2016 års granskning?	Nej	De tidigare lämnade rekommendationerna från år 2016 kvarstår.

### 5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den till fullmäktiges övergripande mål och besluta om mätbara mål eller indikatorer.

- Säkerställ att det finns en dokumenterad och fungerande rutin för att anmäla delegationsbeslut till nämnden.
- Besluta om ett budgetunderlag och lämna det till landstingsstyrelsen inför styrelsens beredning av fullmäktiges budget.
- Följ fullmäktiges reglemente och landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll.

Umeå den 23 mars 2018

Eva Moe  
Certifierad kommunal revisor  
Västerbottens läns landsting