

Grundläggande granskning Gr 7/2019

# Patientnämnden år 2019



Fotograf: Patrick Degerman

Mars 2020  
Eva Moe  
Revisionskontoret  
Diarienummer: REV 22–2019

# Innehåll

<b>1. Sammanfattande analys</b>	<b>3</b>
Måluppfyllelse	3
Styrning	3
Rekommendationer	3
<b>2. Bakgrund</b>	<b>4</b>
Iakttagelser i 2018 års granskning	4
Patientnämndens yttrande över 2018 års granskning	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Avgränsningar	5
Revisionskriterier	5
Metod	6
<b>3. Nämndens uppdrag</b>	<b>7</b>
Kommunallagen	7
Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	7
Fullmäktiges uppdrag till nämnden	7
Regionstyrelsens anvisningar	7
Patientnämndens verksamhetsplan	7
<b>4. Nämndens verksamhet under år 2019</b>	<b>9</b>
Nämndens styrdokument och protokoll	9
Nämndens ekonomistyrning	11
Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll	12
Nämndens uppföljning av verksamhetsmål	13
Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2018	14
<b>5. Svar på revisionsfrågor</b>	<b>15</b>
Rekommendationer	15

# 1. Sammanfattande analys

## Måluppfyllelse

Vi bedömer att patientnämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att kunna bedöma måluppfyllelsen år 2019.

Patientnämndens verksamhetsplan för år 2019 saknade liksom föregående år mätbara mål. I sin årsrapport skrev nämnden att detta bidrog till att målen var svåra att utvärdera. Nämnden bedömde dock att måluppfyllelsen var god i den mån detta gick att utvärdera. Patientnämnden redovisade ett positivt resultat på drygt 0,5 miljoner kronor i förhållande till budget.

## Styrning

Av nämndens protokoll kan vi se att nämnden under år 2019 höll sig informerad om nämndens verksamhet. Positivt var också att nämnden beslutade om åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2018 års granskning.

Negativt var att verksamhetsplanen saknade mätbara mål och att internkontrollplanen var outvecklad.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde år 2019.

## Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att verksamhetsplanen innehåller mätbara mål.
- Säkerställ att internkontrollplanen går att följa upp.
- Besluta om en rutin för ärendeberedning.
- Säkerställ att ärendetexter i nämndens protokoll blir mer utförliga.
- Besluta om hur nämnden ska få information om beslut som kanslichefen vidaredelegerat.
- Uppdatera attestordningen med beloppsgränser.

## 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, 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. Enligt god revisionsred kommunal verksamhet ska grundläggande granskning genomföras av samtliga styrelser och nämnder.

I sin revisionsplan för år 2019 beslutade revisorerna att genomföra grundläggande granskningar av Region Västerbottens samtliga styrelser och nämnder. Denna granskning avser patientnämnden.

### **Iakttagelser i 2018 års granskning**

Patientnämndens verksamhetsplan för år 2018 saknade liksom tidigare år i hög grad mätbara mål. I sin årsrapport beskrev nämnden sin verksamhet utifrån statistik, ärendeutveckling och genomförda aktiviteter. Nämnden bedömde att de aktiviteter som nämnden hade beslutat om i allt väsentligt hade genomförts. I årsrapporten följde nämnden endast upp två av sina tio mål. Revisorerna ansåg att redovisningen inte var tillräckligt utvecklad för att man skulle kunna bedöma måluppfyllelsen.

Av nämndens protokoll framgick att nämnden under år 2018 hållit sig informerad om nämndens verksamhet. Positivt var också att nämnden i högre grad än tidigare beslutade om styrande dokument. Revisorernas sammantagna bedömning var dock att patientnämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll.

### **Rekommendationer i 2018 års granskning**

Efter granskningen av patientnämndens verksamhet år 2018 lämnade revisorerna följande rekommendationer till patientnämnden:

- Utveckla riskanalysen till att omfatta risker med koppling till nämndens uppdrag.
- Säkerställ en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.
- Följ fullmäktiges reglemente och regionstyrelsens riktlinjer i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mot fullmäktiges mål och nämndens uppdrag. Besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att delegationsordningen är korrekt.
- Säkerställ att beslut som är tagna på delegation eller vidaredelegation blir återanmälda. Se exempelvis till att det finns en väl fungerande rutin för hur beslut ska återanmälas till nämnden.

Fullmäktige beslutade i februari 2019 om ett nytt reglemente för patientnämnden. Av reglementet framgår att nämndens förvaltning ska ledas av en förvaltningschef som ska rekryteras av regiondirektören i nära samråd med nämnden. Revisorerna rekommenderade patientnämnden att noggrant följa att förvaltningschefens organisatoriska placering under regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.

## Patientnämndens yttrande över 2018 års granskning

Patientnämnden svarade revisorerna i början av juni år 2019 att nämnden i allt väsentligt delade revisorernas syn på nämndens bristande måluppfyllelse och styrning. Nämnden beskrev vilka åtgärder nämnden vidtagit och planerade att vida under år 2019. Bland annat hade både nämnden och nämndens kansli i maj 2019 fått en utbildning i formulering av "smarta" mål. Nämnden hade också beslutat om en reviderad delegationsordning. Sedan maj 2019 finns en särskild punkt gällande delegationsärenden på nämndens sammanträden. Under hösten 2019 skulle nämnden enligt yttrandet fastställa anpassade riktlinjer för intern kontroll. Nämnden skulle även göra en riskanalys samt upprätta en internkontrollplan och en verksamhetsplan med mätbara mål. Målen skulle ha en tydlig koppling till fullmäktiges mål och patientnämndens uppdrag.

## Syfte och revisionsfrågor

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

- Har patientnämnden en tillräcklig måluppfyllelse?
- Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?
- Har patientnämnden en tillräckligt utvecklad redovisning av måluppfyllelsen?
- Har patientnämnden haft metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

## Avgränsningar

Granskningen avser patientnämndens verksamhet år 2019. 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) kap. 6 § 6
- Fullmäktiges reglemente för patientnämnden

- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Regionstyrelsens anvisningar

## **Metod**

Vi har genomfört granskningen med stöd av revisionskontorets program för årlig granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårsrapport, årsrapport, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner samt uppföljning av tidigare års granskningar.

Under granskningen har vi genomfört intervjuer med patientnämndens kanslichef.

## 3. Nämndens uppdrag

### Kommunallagen

Patientnämnden ska enligt kommunallagens 6 kap. 6 § se till att deras verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Patientnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

### Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Enligt lag (2017:372) in stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun som erbjuder hälso- och sjukvård finnas en patientnämnd. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram sina klagomål till vårdgivaren och att få klagomålen besvarade. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma vårdgivarna på dessa ska patientnämnden även bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet med mera.

### Fullmäktiges uppdrag till nämnden

#### *Fullmäktiges regemente*

Patientnämnden kan enligt reglementet utföra patientnämndsverksamhet för kommunerna i Västerbottens län under förutsättning att kommunerna betalar för tjänsten. Samtliga 15 kommuner i Västerbottens län har ett avtal med patientnämnden.

Av reglementet framgår att patientnämndens uppgifter finns preciserade i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

#### *Fullmäktiges regionplan*

Fullmäktige anvisade en budgetram till patientnämnden för år 2019 på 5,76 miljoner kronor. Av fullmäktiges regionplan framgick att nämnden skulle bidra till fullmäktiges mål om "bättre och jämlik hälsa" samt "god och jämlik vård". I landstingsplanen för år 2019 fanns inga specifika uppdrag från fullmäktige till patientnämnden.

### Regionstyrelsens anvisningar

Regionstyrelsen har i uppdrag att leda och samordna förvaltningen i regionen och att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Regionstyrelsen beslutade i februari 2019 om en uppföljningsplan. Av planen framgick bland annat att nämnden skulle följa upp och utvärdera sin verksamhet mot bakgrund av de mål som regionfullmäktige fastställt, nämndens verksamhetsmål och kontrollaktiviteter i nämndens internkontrollplan.

### Patientnämndens verksamhetsplan

Verksamhetsplanen för år 2019 innehöll en beskrivning av nämndens uppdrag och organisation. Nämnden beskrev tre strategiska mål utifrån tre perspektiv; medborgarperspektivet, processperspektivet och ett ekonomiskt perspektiv. I en bilaga till verksamhetsplanen fanns ett styrkort. I styrkortet fanns sex mål. Målen var

kopplade till fullmäktiges mål om god och jämlik vård, bättre och jämlik hälsa, aktiv och innovativ samarbetspartner samt attraktiv arbetsgivare.

#### Vår kommentar

Vi bedömer att styrkortet för år 2019 liksom tidigare år i hög grad saknade mätbara mål. Det fanns ingen beskrivning i styrkortet över vilka effekter nämnden förväntade att aktiviteterna skulle få på nämndens mål. Av styrkortet framgick inte heller tydligt hur och när uppföljning och återrapportering till nämnden skulle genomföras.



## 4. Nämndens verksamhet under år 2019

### Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden hade fem protokollförda sammanträden under år 2019. Av tabellen nedan framgår i vilken grad nämnden beslutade om grundläggande styrdokument.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2019	Ja	2018-12-04, § 72
Budget år 2019	Ja	2019-02-18, § 11 Nämndens verksamhetsplan saknade detaljbudget. Nämnden beslutade först i februari 2019 om sin budget för år 2019.
Underlag för landstingsplan och budget för år 2019	Ja	2018-05-23, § 34
Internkontrollplan 2019	Ja	2018-12-04, § 72
Delegationsordning	Ja	2019-05-21, § 41
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Ja	2019-05-21, § 41 Rutinen framgår av bilaga till delegationsordningen.
Attestordning	Ja	2019-02-18, § 17
Dokumenthanteringsplan	Ja	2019-11-15, § 79 2018-12-04, § 69
Rutin för ärendeberedning	Nej	Enligt protokoll från november 2018 bordlade nämnden revideringen av patientnämndens rutindokument till februari år 2019. Ärendet hanterades dock aldrig under år 2019.
Delårsrapport per 30 april 2019	Ja	2019-05-21, § 40
Delårsrapport per 31 augusti 2019	Ja	2019-09-23, § 56
Årsrapport för år 2019	Ja	2020-02-20, § 22

### Nämndens protokoll

Under granskningen har vi haft dialog med nämndens ordförande och kanslichef angående nämndens protokoll. Protokollen saknade i hög grad utförliga ärendebeskrivningar. I protokollen fanns istället hänvisningar till underlag i bilagor. Dessa bilagor var inte bifogade till protokollen.

### Nämndens styrning och uppföljning

Positivt var att nämnden i hög grad beslutade om styrande dokument år 2019.

Vi bedömer att patientnämndens verksamhetsplan för år 2019 hade stora likheter med verksamhetsplanen för år 2018. Enligt planen skulle verksamheten bedrivas effektivt inom givna ekonomiska ramar. I nämndens verksamhetsplan för år 2019 med tillhörande styrkort fanns dock inga mätbara mål. Enligt kanslichefen och nämndens ordförande pågick ett arbete under hösten med att utveckla verksamhetsplan och internkontrollplan inför år 2020.

Antalet registrerade ärenden ökade med cirka 20 procent från 922 ärenden år 2018 till 1117 ärenden år 2019. Detta kan jämföras med ökningen på 1 procent mellan åren 2017 och 2018. Patientnämnden följde löpande under året både sin

ekonomi och utvecklingen av ärenden. Av protokollen framgick inga beslut om åtgärder med anledning av resultaten.

### **Delegationsordning**

Patientnämnden beslutade under år 2019 om en ny delegationsordning där oklarheter som uppmärksammades i 2018 års granskning rättades till. I en bilaga till delegationsordningen framgår hur delegationsbeslut ska rapporteras till nämnden.

Kanslichefen beslutade om en vidaredelegationsordning som gäller för patientnämndens kansli. Vidaredelegationsordningen innehåller en bilaga där det framgår hur beslut ska återrapporteras till kanslichefen. Enligt vidaredelegationsordningen behöver patientnämnden besluta om hur nämnden ska få kännedom om vidaredelegationsbeslut. Nämnden fattade inte något sådant beslut under år 2019. Bilagan i vidaredelegationsordningen behöver revideras och anpassas till patientnämndens verksamhet. Nu är bilagan en kopia av regionstyrelsens bilaga.

Patientnämnden fördelade år 2019 inte arbetsmiljöuppgifter till kanslichefen. Där emot godkände nämnden kansliets arbetsmiljöplan.

### **Attestordning**

Patientnämnden beslutade om en reviderad attestordning i maj 2019. Attestordningen innehåller dock inga beloppsgränser. Av attestordningen framgår att kanslichefens kostnader ska attesteras av regiondirektören.

### **Vår kommentar**

Vi bedömer att det är viktigt att utforma protokollen så att de kan förstås självständigt, utan att behöva läsa alla bilagor.

Vi bedömer att nämnden varken utvecklat verksamhetsplan eller internkontrollplan år 2019 jämfört med år 2018.

Nämnden uppdaterade inte sitt rutindokument för år 2019. Nämnden behöver säkerställa en rutin för ärendeberedning.

Det är positivt att patientnämnden beslutade om en ny delegationsordning för år 2019 där brister hade rättats till. Bilagan till vidaredelegationsordningen behöver dock ses över.

Vi bedömer att attestordningen bör kompletteras med beloppsgränser.

### **Nämndens förvaltning**

Enligt 4 § i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska landstingen och kommunerna organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. I december 2018 beslutade patientnämnden om ett förslag till revidering av sitt reglemente. Av beslutsmotiveringen framgick att nämnden ansåg det vara av stor vikt att värna om sin oberoendeställning mot vårdgivaren. Därför ansåg nämnden att det var viktigt att förvaltningschef skulle rekryteras av nämnden och inte av regiondirektören. Vi instämde med nämnden att det var av stor vikt att nämnden värnade om sin oberoende ställning mot vårdgivaren. Vi rekommenderade att nämnden noggrant följa att beslutet om att nämndens förvaltningschef skulle vara underställd regiondirektören inte påverkade nämndens självständiga ställning.

## Vår kommentar

Det framgick inte av nämndens protokoll eller årsrapport år 2019 om nämnden följt upp om beslutet påverkat nämndens självständiga ställning mot vårdgivaren.

## Nämndens ekonomistyrning

### *Tillbakablick på år 2018*

För år 2018 redovisade patientnämnden ett överskott på drygt 569 000 kronor vilket motsvarade drygt 10 procent av den totala budgetramen. Överskottet berodde till stor del på att kostnaderna för kansliets personal och för stödpersonsverksamheten blev lägre än budgeterat.

### *Nämndens beredning av 2019 års budget*

Våren 2018 beredde patientnämnden sin budget inför år 2019. I underlaget beskrev patientnämnden olika områden som nämnden önskade utveckla i sin verksamhet. Nämnden äskade om ett budgettillskott på 650 000 kronor för att kunna rekrytera en ny förvaltningschef och en extra handläggare under år 2019. Tidigare kanslichef hade arbetat både som chef och handläggare. Nämnden menade att en ny förvaltningschef måste få förutsättningar att arbeta med kanslichefsuppdraget fullt ut. Nämnden hänvisade bland annat till revisorernas granskning och de brister i styrning och uppföljning som nämnden behövde arbeta med. Förutom äskandet innehöll budgetunderlaget inga beräkningar eller riskanalyser för patientnämndens verksamhet.

### *Nämndens verksamhetsplan för år 2019*

Enligt nämndens verksamhetsplan har nämnden sju ledamöter och fem ersättare. På patientnämndens kansli arbetar kanslichef, fyra handläggare och en administratör tillika nämndsekreterare.

Nämnden blev tilldelad en budget om 5,76 miljoner kronor. Av protokoll framgick inte varför nämnden väntade till mitten av februari innan nämnden beslutade om sin detaljbudget, drygt två månader efter nämndens beslut om sin verksamhetsplan.

### *Nämndens agerande under år 2019*

Under året fick nämnden löpande ta del av ekonomiska månadsrapporter. Detta framgick av nämndens protokoll. Nämnden bedömde i båda sina delårsrapporter att nämnden skulle redovisa ett överskott vid årets slut. Av prognoserna framgick inte hur stort överskott nämnden prognostiserade. Vid årets slut redovisade nämnden ett överskott mot budget på drygt 0,5 miljoner kronor<sup>1</sup>. Detta motsvarade en positiv budgetavvikelse på ca 10 procent.

Överskottet berodde enligt nämndens analys huvudsakligen på att personalkostnaderna blev lägre än budgeterat. Anledningen till detta berodde exempelvis på att personal arbetat deltid och att sociala avgifter blivit lägre då delar av personalen uppnått pensionsålder. En annan orsak var att kostnader för resor och konferenser samt kompetensutveckling blev lägre än budgeterat. Man hade genomfört färre resor och hållit fler möten på distans än tidigare år.

---

<sup>1</sup> 561 000 kronor

## Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Patientnämndens internkontrollplan för år 2019 innehöll 4 kontrollaktiviteter.

Av tabellen nedan framgår hur vi bedömer att patientnämnden följt fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Kontrollfråga	Bedömning	Vår kommentar
<b>Organisation</b>		
Har nämnden beslutat om anpassade riktlinjer för arbetet med intern kontroll?	Ja	2019-11-15, § 75
<b>Risکانalysis och internkontrollplan</b>		
Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Riskbedömningar framgår av nämndens internkontrollplan.
Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2018-12-04, § 72
Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen är ändamålsenlig?	Nej	Patientnämnden bedömde själv att internkontrollplanen var svår att utvärdera.
<b>Uppföljning</b>		
Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?	Delvis	I delårsrapporterna följde nämnden inte upp den interna kontrollen. I årsrapporten bedömde nämnden däremot att den interna kontrollen varit tillfredsställande beaktande det faktum att aktiviteterna i internkontrollplanen var svåra att utvärdera.
Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	Det går inte att bedöma kvaliteten utifrån nämndens redovisning i årsrapporten.
Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?	Ja	Nämnden bedömde att resultatet av den interna kontrollen var tillfredsställande.
Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Nämndens kontroller visade inte på några brister.
Har nämnden i samband med årsrapporten rapporterat resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen?	Ja	Nämnden rapporterade resultatet av sin interna kontroll i årsrapporten.

### Vår kommentar

Positivt är att nämnden i sin årsrapport utvärderade att det finns svagheter i nämndens interna kontroll. Vi instämmer i nämndens bedömning. Det är även positivt att nämnden under hösten 2019 beslutade om anpassade riktlinjer för intern kontroll inom nämndens ansvarsområde.

## Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

### *Delårsrapporten per augusti 2019*

Patientnämnden beslutade i enlighet med fullmäktiges direktiv om två delårsrapporter för år 2019. Vi har granskat nämndens delårsrapport per augusti 2019. Enligt kommunallagen ska revisorerna bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenliga med fullmäktiges mål.

I sin delårsrapport kommenterade patientnämnden att nämndens mål var svåra att utvärdera eftersom de flesta målen inte var mätbara. Patientnämnden bedömde dock att måluppfyllelsen var god i den mån den gick att bedöma. Vidare bedömde patientnämnden att den skulle uppnå sina mål för år 2019. Enligt delårsrapporten arbetade patientnämnden och nämndens kansli under år 2019 med att utveckla nämndens mål och verksamhetsplan.

Nämnden bedömde även att deras internkontrollplan var svår att utvärdera. Enligt delårsrapporten pågick ett utvecklingsarbete där nämnden och nämndens kansli arbetade med att utveckla riskanalys och internkontrollplan. Nämnden gjorde ingen uppföljning av internkontrollplanen i samband med delårsrapporten.

### *Årsrapporten*

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om nämndens måluppfyllelse varit tillräcklig i förhållande till fullmäktiges övergripande mål. Revisorerna ska också bedöma om nämndens redovisning av måluppfyllelsen är tillräckligt utvecklad. I regionstyrelsens uppföljningsplan riktad till styrelser och nämnder framgick vilka delar som borde ingå i nämndens årsrapport.

Patientnämnden redovisade samtliga mål från verksamhetsplanen i sin årsrapport. Målen redovisades med koppling till fullmäktiges mål. Nämnden bedömde att fyra av sex mål var helt uppfyllda och att två mål uppfylldes delvis. Precis som i delårsrapporten kommenterade nämnden att det varit svårt att utvärdera målen då de i många fall inte var mätbara.

### *Vår kommentar*

Vi instämmer i nämndens bedömning att det är svårt att värdera måluppfyllelsen då nämnden i hög grad saknade mätbara mål. Vår bedömning är att nämnden varken i delårsrapporten eller årsrapporten hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att man skulle kunna bedöma resultatet i förhållande till nämndens uppdrag eller fullmäktiges övergripande mål.

## Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2018

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad patientnämnden vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2018 års granskning.

Rekommendationer 2018 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Utveckla riskanalysen till att omfatta risker med koppling till nämndens uppdrag.	Nej	Nämndens riskanalys för år 2019 hade inte utvecklats sedan föregående år. Det är positivt att nämnden under hösten 2019 genomfört ett arbete med att utveckla riskanalysen för år 2020.
Säkerställ en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.	Nej	Tydlig koppling saknades.
Följ fullmäktiges reglemente och regionstyrelsens riktlinjer i arbetet med den interna kontrollen.	Delvis	Under hösten 2019 har arbete pågått med att utveckla riskanalysen. I samband med detta beslutade nämnden i november 2019 om anpassade riktlinjer för sin interna kontroll.
Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mot fullmäktiges mål och nämndens uppdrag. Besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.	Nej	Verksamhetsplanen för år 2019 saknade i hög grad mätbara mål.
Säkerställ att delegationsordningen är korrekt.	Ja	Nämnden beslutade om en ny delegationsordning som i allt väsentligt följde mallen som övriga nämnder i regionen använde.
Säkerställ att beslut som är tagna på delegation eller vidaredelegation blir återanmälda. Se exempelvis till att det finns en väl fungerande rutin för hur beslut ska återanmälas till nämnden.	Ja	Från och med maj 2019 fanns en stående punkt på nämndens sammanträden för anmälan av delegationsbeslut. I bilagan till delegationsordningen framgår rutinen för hur beslut ska anmälas till nämnden.
Följ upp att beslutet om att nämndens förvaltningschef ska vara underställd regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.	Nej	Det framgår inte av protokoll om nämnden under året utvärderat om beslutet påverkat nämndens självständiga ställning.


### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden under hösten vidtagit åtgärder för att utveckla verksamhetsplan och internkontrollplan inför år 2020. Nämnden har beslutat om åtgärder utifrån rekommendationerna i föregående års granskning.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att kunna bedöma om resultatet år 2019 var förenligt med fullmäktiges mål. Positivt var att nämnden i hög grad beslutade om åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2018 års granskning.

Vår samlade bedömning är att nämnden för år 2019 inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Bedömningen bygger vi på nedanstående iakttagelser:

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Har patientnämnden en tillräcklig målluppfyllelse?	-	Det saknades mätbara mål i nämndens verksamhetsplan. Det gick därför inte att bedöma om målluppfyllelsen varit tillräcklig.
Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?		Se ovan.
Har patientnämnden en tillräckligt utvecklad redovisning av målluppfyllelse?		Se ovan.
Har patientnämnden haft metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?		Nämnden höll sig informerad om sin ekonomi och tog del av analyser av de ärenden som kansliet hanterade under året. Nämnden arbetade under hösten med att utveckla såväl verksamhetsplan som internkontrollplan.
Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?		Positivt är att det under hösten pågått ett arbete med förbättringsåtgärder med anledning av 2018 års granskning.

### Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande områden:

- Säkerställ att verksamhetsplanen innehåller mätbara mål.
- Säkerställ att internkontrollplanen går att följa upp.
- Besluta om en rutin för ärendeberedning.
- Säkerställ att ärendetexter nämndens protokoll blir mer utförliga.
- Besluta om hur nämnden ska få information om beslut som kanslichefen vidaredelegerat.
- Uppdatera attestordningen med beloppsgränser.

Umeå den 18 mars 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eva Moe', with a long, sweeping flourish extending to the right.

Eva Moe  
Certifierad kommunal revisor

Revisionskontoret  
Region Västerbotten