



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
PATIENTNÄMNDEN**
2025

Revisionskontoret
Natanya Edling
Kommunal revisor
Dnr: REV/14/2025

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND.....	3
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG NÄMND.....	5
6	METOD	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	6
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	6
7.1.1	Plan med budget.....	6
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	6
7.1.3	Uppföljning och rapportering	8
7.1.4	Beslut om åtgärder	8
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	9
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	9
7.2	MÅLUPPFYLLELSE	10
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	10
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	10
7.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	11
8	KVALITETSSÄKRING	12
9	UNDERTECKNANDE.....	12

1 SAMMANFATTNING

Den grundläggande granskningen genomförs varje år med syfte att ge underlag för revisorerna att bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisorernas samlade bedömning är att Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen under verksamhetsåret 2025 har bedrivit verksamheten ändamålsenligt, inom tilldelade ekonomiska ramar och med en tillräcklig intern kontroll. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnden har fastställt en plan med budget för verksamhetsåret i enlighet med styrmodellen.
- Planen tydliggör nämndens prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål.
- Uppföljning och rapportering har genomförts enligt styrmodellens krav, inklusive tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut.
- Nämnden har följt upp sina uppdrag och fastställt årsredovisningen, årsberättelsen och uppföljningen av internkontrollplanen.
- Inga avvikelser från plan eller budget har förekommit under året.
- Arbetet med internkontrollplanen har bedrivits systematiskt och uppföljningen visar att den interna kontrollen varit tillfredsställande.
- Samtliga mål och aktiviteter, med undantag för en aktivitet, har uppnåtts under året.
- Nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott och har därmed ett resultat förenligt med budget.

2 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen, enligt god revisionssed, all verksamhet inom styrelsens och nämndernas områden. De prövar om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningen, liksom delårs- och årsredovisningsgranskningen, är en obligatorisk del av uppdraget och bidrar till insyn, ansvarstagande och förtroende i den demokratiska processen. Uppdraget är lagstadgat i kommunallagen.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom respektive område följer fullmäktiges mål och riktlinjer samt gällande lagar och föreskrifter. De ska också säkerställa en tillräcklig intern kontroll och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Patientnämndens uppdrag regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämnden ska stödja patienter och närstående i att framföra klagomål, främja kontakten mellan patienter och vårdgivare samt informera om rättigheter och vägleda till rätt instans, exempelvis IVO eller LÖF. Den ska också bidra till kvalitetsutveckling genom att uppmärksamma brister som framkommer i patienternas berättelser. Enligt LPT, LRV och smittskyddslagen ansvarar nämnden dessutom för att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas eller isoleras.

I föregående års granskning gjordes bedömningen att patientnämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge underlag för revisorerna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig. Resultatet används som en del av revisorernas ansvarsprövning av nämnden.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

1. Har nämnden antagit en plan med budget för verksamhetsåret?
2. Tydliggör planen nämndens prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål?
3. Har nämnden haft en uppföljning och rapportering i enlighet med styrmodellen?
4. Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från plan och budget?
5. Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
6. Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Måluppfyllelse

7. När nämnden beslutade mål?
8. Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Avgränsning

Granskningen avser verksamhetsåret 2025. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning eftersom dessa granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Övriga tillämpliga lagar och föreskrifter
- Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024)
- Reglemente för nämnden 2023–2026 (RS/452/2022)
- Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022)
- Reglemente för intern kontroll och styrning (RS/598/2018)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG NÄMND

Granskningen avser patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, tertial- och delårsrapporter och årsredovisning med mera, samt intervju och inhämtning av skriftliga svar på frågor.

Substansgranskning har utförts för att i erforderligomfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.1.1 Plan med budget

Revisionsfråga 1: Har nämnden antagit en plan med budget för verksamhetsåret?

Styrdokumentet Regionplan och budget¹ är grunden för verksamheternas årliga planering och budgetarbete. Regionplanen tydliggör den politiska viljeinriktningen för respektive målområde med fokus på vad som ska prioriteras och utvecklas. Utifrån regionplanen ska regionstyrelsen och nämnderna fastställa årliga planer med budget för nästkommande verksamhetsår som sedan anmäls till fullmäktige. Plan med budget för nästkommande verksamhetsår ska fastställas senast i oktober.²

Patientnämndens plan med budget för 2025 fastställdes vid sammanträdet i september 2024, i enlighet med styrmodellens tidsplan, och har anmälts till fullmäktige.

Bedömning: Vi bedömer att nämnden har antagit en plan med budget för verksamhetsåret.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

Revisionsfråga 2: Tydliggör planen nämndens prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål?

Region Jämtland Härjedalens kärnverksamhet, stödverksamhet och ledningsprocesser utgör målområden. För varje målområde finns ett övergripande mål.

- God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde hälso- och sjukvård)
- God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde tandvård)
- Utvecklingskraft i hela Jämtland Härjedalen (Målområde regionalt utvecklingsansvar)
- Tillgängligt kulturutbud i hela Jämtland Härjedalen (Målområde kultur)
- Goda kommunikationer inom samt till och från Jämtland Härjedalen (Målområde kollektivtrafik)
- Folkhögskolor med hög kvalitet (Målområde folkhögskolor)
- Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling (Målområde stödverksamhet)

¹ Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024). Fastställd av regionfullmäktige 2024-06-19 §95

² Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022). Fastställd av regionfullmäktige 2023-06-21 §72

- Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet (Målområde ledningsprocesser)³

Patientnämndens arbete berör målområdena stödverksamhet och ledningsprocesser inom regionens interna organisation, samt delar av kärnverksamheten kopplat till hälso- och sjukvården.

För respektive målområde finns långsiktiga nyckeltal och uppdrag till styrelsen och nämnderna. De långsiktiga nyckeltalen ska över tid ge regionfullmäktige en indikation om verksamhetens riktning i förhållande till den politiska viljeinriktningen. För att uppnå god kvalitet och god ekonomisk hushållning inkluderas ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i respektive målområde. Detta gäller även för horisontella sakområden som till exempel arbetsmiljö, folkhälsa och digitalisering. Regionstyrelsens och nämndernas plan med budget ska tydliggöra vad respektive nämnd eller styrelse ska prioritera inom tilldelade målområden och tilldelade uppgifter enligt beslutade reglementen.⁴ Styrelsen eller respektive nämnd kan komplettera sina planer med egna långsiktiga nyckeltal, kortsiktiga nyckeltal eller uppdrag.⁵

Patientnämndens plan innehåller åtta uppdrag och tretton aktiviteter som är strukturerade utifrån tre av regionens övergripande målområden.

Målområde för hälso- och sjukvård

- Övergripande mål: *God vård i hela Jämtland Härjedalen.*
- Två uppdrag och sex aktiviteter.

Målområde stödverksamhet

- Övergripande mål: *Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling.*
- Tre uppdrag och fyra aktiviteter.

Målområde ledningsprocesser

- Övergripande mål: *Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.*
- Fyra uppdrag och fyra aktiviteter.

Planens struktur följer styrmodellens krav på att uppdrag och aktiviteter ska kopplas till respektive målområde.

Bedömning: Vi bedömer att patientnämndens plan tydliggör prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål.

³ Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024). Fastställd av regionfullmäktige 2024-06-19 §95

⁴ Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024). Fastställd av regionfullmäktige 2024-06-19 §95

⁵ Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022). Fastställd av regionfullmäktige 2023-06-21 §72

7.1.3 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga 3: Har nämnden haft en uppföljning och rapportering i enlighet med styrmodellen?

Uppföljning av budget, uppdrag och kortsiktiga nyckeltal ska enligt lag genomföras per delår och helår samt tertial per april. Ytterligare uppföljning kan genomföras utifrån behov. Långsiktiga nyckeltal uppdateras när ny statistik finns tillgänglig och kortsiktiga nyckeltal ska följas upp årligen. Tertialrapport per april redovisas senast i maj, delårsbokslut per augusti redovisas senast i september och årsbokslut redovisas senast i mars.⁶

Patientnämnden har följt kommunallagen och styrmodellens krav på uppföljning genom beslut om:

- Årsbokslut 2024 (23 januari 2025, §12)
- Tertialrapport april 2025 (15 maj 2025, §48)
- Delårsrapport augusti 2025 (25 september 2025, §67)
- Årsredovisning 2025 (22 januari 2026 §10)

Patientnämnden har följt upp internkontrollplanen vid två tillfällen under året:

- Decemberuppföljningen (januari)
- Augustiuppföljningen (september)

Regionens styrmodell ställer inga krav på månadsvisa uppföljningar från nämnderna. Patientnämnden har dock en löpande muntlig rapportering vid varje fullmäktigesammanträde, där man redogör för aktuella iakttagelser, ärendevolymer och pågående arbete. Detta innebär att fullmäktige kontinuerligt får information om nämndens verksamhet utöver de formella tertial- och delårsrapporter som styrmodellen föreskriver.

Vid samtliga granskade sammanträden har protokollen justerats inom föreskriven tid och anslagits enligt kommunallagens krav.

Bedömning: Vi bedömer att patientnämnden har säkerställt att både fullmäktiges uppdrag och de interna uppdragen har följts upp i enlighet med styrmodellen.

7.1.4 Beslut om åtgärder

Revisionsfråga 4: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från plan och budget?

Verksamheten ska fullgöra sina uppgifter samt uppnå beslutade mål och uppdrag. Verksamheten ska även bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar.⁷ Uppföljning och analys

⁶ Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022). Fastställd av regionfullmäktige 2023-06-21 § 72

⁷ Reglemente för intern kontroll och styrning (RS/598/2018). Fastställd av regionfullmäktige 2018-06-20 § 99

av verksamheten är en viktig del i styrningen. Den görs för att svara mot externa och interna krav och används för prioritering och genomförande av åtgärder.⁸

Patientnämnden har i tertialrapport och delårsrapport redovisat en positiv avvikelse mot budget. Patientnämnden redovisar per den sista december en positiv avvikelse mot budget med ett ekonomiskt överskott på 296 000 kr.

Bedömning: Eftersom inga avvikelser från plan och budget föreligger bedömer vi att det inte varit aktuellt för patientnämnden att fatta några beslut om åtgärder.

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

Revisionsfråga 5: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Enligt reglemente för intern kontroll och styrning ska nämnden fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.⁹

Patientnämnden fastställde sin internkontrollplan för 2025 i september 2024. Planen innehåller dokumenterade risker, konsekvenser och åtgärder. Uppföljning av internkontrollplan har genomförts vid två tillfällen under året. Vid sammanträdet den 22 januari 2026 fastställde nämnden uppföljningen av internkontrollplanen 2025 och gjorde bedömningen att den interna kontrollen varit tillfredsställande. Detta innebär att patientnämnden både har fastställt planen och följt upp den i enlighet med reglementet.

Bedömning: Vi bedömer att patientnämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.

7.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

Revisionsfråga 6: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Bedömning: Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer. Vi bedömer därför att det inte fanns några åtgärder för patientnämnden att vidta.

⁸ Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022). Fastställd av regionfullmäktige 2023-06-21 § 72

⁹ Reglemente för intern kontroll och styrning (RS/598/2018). Fastställd av regionfullmäktige 2018-06-20 §99

7.2 MALUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga 7: När nämnden beslutade mål?

Patientnämnden har i sin årsredovisning och vid sammanträdet den 22 januari 2026 bekräftat att samtliga mål och aktiviteter, med undantag för en aktivitet, har uppfyllts under året. Den aktivitet som inte genomförts avser utredningen om införande av en ny telefonväxel med uppringningsfunktion. Den har prioriterats ned till förmån för införandet av ett nytt ärendehanteringssystem.

I övrigt har nämnden:

- Genomfört sina uppdrag inom hälso- och sjukvårdsområdet, inklusive återrappor- teringar, samverkan och utåtriktad verksamhet.
- Genomfört samtliga aktiviteter inom stödverksamhet, såsom arbetsmiljö, kompetensutveckling och samisk kulturkompetens.
- Uppfyllt målen inom ledningsprocesser, inklusive bruttokostnadsutveckling, miljö- och klimatarbete, samt effektiviseringsuppdrag.

Den enda aktivitet som inte genomförts bedöms inte påverka den övergripande målupp- fyllelsen, då prioriteringen varit mot ett större och mer verksamhetskritiskt systembyte.

Bedömning: Vi bedömer att patientnämnden når beslutade mål.

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga 8: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Årsredovisningen visar att patientnämnden per den sista december redovisar en positiv avvikelse mot budget med ett ekonomiskt överskott på 296 000 kr.

Överskottet förklaras främst av:

- Lägre personalkostnader (+248 000 kr) till följd av partiella tjänstledigheter.
- Lägre övriga kostnader (+82 000 kr), bland annat tack vare återhållsamhet med tjänsteresor och lägre kostnader för utveckling av IT-system.
- Ett mindre underskott på intäkter (-33 000 kr) på grund av en för högt lagd budget när regionens övergripande budget avrundas till jämna hundratusental.

Nämnden har dessutom vidtagit åtgärder som lett till ekonomiska besparingar, såsom minskade telefonkostnader. Fler åtgärder planeras såsom kortare sammanträden och in- förande av nytt ärendehanteringssystem som väntas ge framtida besparingar.

Bedömning: Vi bedömer att patientnämnden har ett ekonomiskt resultat förenligt med budget. Överskottet är väl förklarat och visar på en god ekonomisk hushållning.

7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig. Bedömningen grundar sig på följande:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
<i>Styrning, uppföljning och kontroll</i>		
Har nämnden antagit en plan med budget för verksamhetsåret?	Ja.	Patientnämndens plan med budget för 2025 fastställdes vid sammanträdet i september 2024, i enlighet med styrmodellens tidsplan, och har anmälts till fullmäktige.
Tydliggör planen nämndens prioriteringar utifrån fullmäktiges övergripande mål?	Ja.	Patientnämnden har en plan som följer regionens tre övergripande målområden och kopplar dem till nämndens uppdrag.
Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering i enlighet med styrmodellen?	Ja.	Utöver de formella rapporterna enligt styrmodellen sker rapportering till regionfullmäktige muntligt vid varje fullmäktigesammanträde.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från plan och budget?	Ej aktuell.	Eftersom patientnämnden inte haft några avvikelser från plan eller budget under året har det inte funnits behov av att fatta beslut om åtgärder.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja.	Internkontrollplan 2025 är fastställd och innehåller dokumenterade risker, konsekvenser och åtgärder. Uppföljningen av 2024 års plan genomfördes den 23 januari 2025. Den 22 januari 2026 fastställde patientnämnden uppföljningen av internkontrollplanen 2025 och bedömde den interna kontrollen som tillfredsställande. Sammantaget visar detta att patientnämnden både fastställt och följt upp planen enligt reglementet.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Ej aktuell.	Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer. Det finns därmed inga åtgärder för patientnämnden att vidta.
<i>Måluppfyllelse</i>		
När nämnden beslutade mål?	Ja.	Patientnämnden har fastställt årsredovisningen 2025 och bekräftat att samtliga mål, utom en aktivitet, har uppnåtts.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja.	Patientnämnden redovisar en positiv avvikelse mot budget med ett överskott på 296 000 kr. Nämnden har därmed ett resultat förenligt med budget.

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har givits möjlighet att faktagranska lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda rekommendationer.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Natanya Edling

Natanya Edling
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör