

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN  
REVISIONSKONTORET



REVISIONSRAPPORT 2019

**Patientnämnden**

Anneht Nyqvist  
Certifierad Kommunal yrkesrevisor

## 1 INLEDNING/BAKGRUND

---

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

### ***SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING***

#### **Syfte**

Det övergripande syftet har varit att bedöma om Patientnämnden skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har patientnämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige så att de fungerar som tydliga styr signaler för verksamheten?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat, samt beslut om åtgärder vid avvikelser?
- Finns en tillfredsställande ekonomistyrning, samt ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Sker ett systematiskt arbete med den interna kontrollen avseende både verksamhet som ekonomisk redovisning?
- Finns tydliga beslutsunderlag och protokoll?

#### **Revisionskriterier**

Uppfylls kraven i:

- ❖ Kommunallagen (2017:725)
- ❖ Reglemente för Patientnämnden LS/2095/2017
- ❖ Delegationsbestämmelser för Patientnämnden Dnr 2006-0002 A
- ❖ Internkontrollreglemente RS/598/2018
- ❖ Regionplan 2019
- ❖ Uppdrag eller direktiv från fullmäktige

#### **METOD**

Granskningen omfattar nämndens patientnämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter samt arbetet med den interna kontrollen. Under 2019 har en hearing genomförts med nämnden.

Anneth Nyqvist  
Certifierad Kommunal yrkesrevisor

## 2 RESULTAT

---

### **TOLKNING AV MÅL OCH UPPDRAG FRÅN FULLMÄKTIGE**

Enligt regionplanen för 2019 skall respektive nämnd ta fram mål i sin verksamhetsplan kopplade till regionfullmäktiges strategiska mål.

Patientnämnden har antagit verksamhetsplan för 2019 i oktober 2018. Nämnden har tolkat regionfullmäktiges strategiska mål och uppdrag i mätbara mål och aktiviteter. Målen utgår även från det utökade uppdrag som lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:32) innebär. Totalt finns det nio mål men det finns ingen tydlig koppling till fullmäktiges strategiska mål.

I tertial- och delårsbokslutet återfinns en uppföljning av aktivitetslista. Denna aktivitetslista saknas i verksamhetsplan och årsredovisning.

### **Bedömning**

- Patientnämnden har antagit nämndmål men det finns ingen tydlig koppling till fullmäktiges strategiska mål.
- Patientnämnden bör säkerställa att samma uppgifter återfinns i verksamhetsplan, tertial- och delårsbokslut samt årsredovisning. Det är framförallt aktivitetslistan som avviker.

### **UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT**

Enligt regionplanen ska nämndens resultat följas upp och återredovisas vid delårs- och årsbokslut.

Nämnden har tagit behandlat delårsbokslut per april och augusti.

Av årsbokslutet framgår att samtliga mål och aktiviteter har uppfyllts/genomförts.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämndens uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat följer vad som framgår av regionplanen. Nämnden når samtliga mål.
- Gällande aktivitetslistan finns ingen uppföljning i årsredovisningen.

### **UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV EKONOMI**

Nämnden har följt upp ekonomin vid tertial, delårs och årsbokslut vilket är enligt Regionens styrmodell.

Vid första tertialet redovisades ett överskott motsvarande 167 tkr och prognosen för helåret var ett nollresultat. Till delårsbokslutet hade överskottet ökat till 304 tkr, men fortfarande prognostiserades ett nollresultat. Vid årets slut uppgick överskottet till 325 tkr.

Anneth Nyqvist  
Certifierad Kommunal yrkesrevisor

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden har haft en löpande uppföljning av ekonomin enligt Regionens styrmodell.

### **INTERN KONTROLL, PROTOKOLL OCH BESLUT**

Enligt kommunallagen har nämnden ett ansvar för att den interna kontrollen är tillräcklig inom sitt ansvarsområde.

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen fastställa sin egen internkontrollplan.

Nämnden har haft en internkontrollplan för 2019 som omfattar fyra olika risker. I internkontrollplanen finns en hänvisning till genomförd riskanalys i Centuri. Vi har emellertid inte kunnat finna denna i Centuri.

Internkontrollplanen har följts upp i maj, september och i november. Det finns inget dokumenterat underlag till uppföljningarna. Enligt svar från förvaltningen återfinns uppföljningen i tertial-, delårs- och årsbokslut. Vi har dock noterat att det inte finns någon separat rubrik angående intern kontroll och det är svårt att härleda den genomförda kontrollen.

Av regionens internkontrollreglemente framgår att nämnderna ska göra en bedömning om den interna kontrollen har varit tillräcklig under året. Bedömningen ska dokumenteras i nämndernas uppföljningsrapporter. I bokslutet framgår att uppföljning av patientnämndens internkontrollplan har genomförts i samband med nämndsammanträden i maj och september, och visar att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande.

### Protokoll

Enligt kommunallagen ska vid nämndsammanträden protokoll föras på ordförandes ansvar. I protokollet ska det redovisas vilka ledamöter och ersättare som har tjänstgjort och vilka ärenden som har handlagts. I protokollet skall för varje ärende redovisas:

1. vilka förslag och yrkanden som har lagts fram och inte tagits tillbaka,
2. i vilken ordning ordföranden har lagt fram förslag till beslut,
3. vilka beslut som har fattats,
4. genomförda omröstningar och resultaten av dem, vilka beslut som har fattats,
5. vilka ledamöter som har deltagit i besluten och hur de har röstat vid öppna omröstningar och
6. vilka reservationer som har anmälts mot besluten.

Nämnden har haft fem sammanträden under 2019 vilket är samma antal som senaste åren.

Vid genomgång av protokollen framgår att kommunallagens krav på protokollföring har följts.

Vi har noterat att protokollen har justerats inom fjorton dagar i enlighet med kommunallagen. Nämnden har under året varit beslutsför vid samtliga sammanträden.

Anneth Nyqvist  
Certifierad Kommunal yrkesrevisor

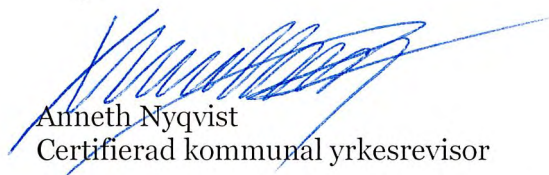
### **Bedömning**

- Nämnden har, i huvudsak, haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat.
- Nämnden har haft en tillfredsställande protokollföring under året.
- Nämnden har haft en löpande uppföljning av ekonomin som följer regionplanen.
- Nämnden har i huvudsak en tillfredsställande intern kontroll.

### **3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE**

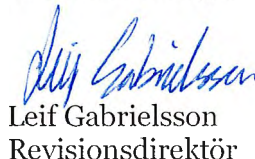
---

Projektledare<sup>1</sup>:



Anneth Nyqvist  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring<sup>2</sup>:



Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 förslag.