

Grundläggande granskning Patientnämnden

Region Norrbotten

Mars 2020



*Ida Pelli
Erik Jansen
Jonathan Melkko
Jenny Engelmark*

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Styrelsen, nämnderna och beredningarna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelsen. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har patientnämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (Nr 2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (Nr 3).

Revisionskriterier i granskningen utförs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2020.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2020. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor".

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och rött (otillräckligt).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Patientnämndens plan 2020-022, antogs 2019-12-12.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	I verksamhetsplanen ingår även budget för nämnden. Budget för 2020 uppgår till ca 3,37 mnkr.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I nämndens plan framgår ett antal strategiska mål. Det finns 6 st strategiska mål som inte bygger på fullmäktiges strategiska mål, och ytterligare 4 mål utifrån fullmäktiges strategiska mål inom två av de övergripande perspektiven.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Utöver antagen budget finns det två strategiska mål inom det ekonomiska perspektivet.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	De strategiska målen från fullmäktiges strategiska plan innehåller en eller flera framgångsfaktorer som i sin tur följs upp av styrmått. Övriga strategiska mål saknar mätbara indikatorer.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för verksamhetens rapportering till nämnden?	Grön	Av Patientnämndens plan 2020-2022 framgår årscykel och ledning.
	b) Fokuserar rapportering på målfyllelse och resultat?	Gul	Rapportering vid delårsrapport innehåller målfyllelse av de strategiska målen från fullmäktiges strategiska plan och nämndens ekonomiska resultat. Dock saknas tillräcklig uppföljning av övriga strategiska mål som framgår av verksamhetsplanen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	Av årsredovisningen framgår att målen för verksamheten sammantaget delvis uppnås under året. Vid uppföljning av delårsrapporter kan vi inte se att nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder specifikt kopplat till målfyllelse för verksamheten sett till det prognostiserade verksamhetsmässiga resultatet.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	Enligt årsredovisningen är nämndens resultat positivt mot budget, och 1 av 2 strategiska mål för ekonomin uppnås. Vid uppföljning av t ex ekonomi och delårsrapporter kan vi inte se att nämnden vidtagit åtgärder specifikt kopplat till målfyllelse för verksamheten.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	Gul	Enligt årsredovisningen framgår att verksamhetsmålen sammantaget delvis uppnås för året. Måluppfyllelse framgår inte för samtliga strategiska mål som finns i verksamhetsplanen.
b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	Enligt årsredovisningen gör nämnden följande resultat för helår: <ul style="list-style-type: none">● Resultat mot budget = +0.7 mnkr 1 av 2 strategiska mål för ekonomin uppnås.

Intern kontroll

Revisionsfrågor	Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	Grå	I Regler för intern kontroll, 2018-08-21, framgår riktlinjer för riskanalys. Dock inte vad som gäller för nämndernas arbete. Nämnden har genomfört en riskanalys.
	Gul	Riskbedömning framgår för de strategiska målen. Vi har inte tagit del av riskanalys för området Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik.
7. Plan för intern kontroll	Grå	Det saknas direktiv för året om nämndernas arbete med internkontrollplan. Plan finns dock upprättad.
	Grön	Plan finns antagen i samband med nämndens verksamhetsplan.
	Gul	Planen innehåller inte kontrollmoment eller riskanalys utifrån samtliga mål/områden.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering av internkontroll till nämnden?	Röd	Direktiv/instruktion saknas för hur verksamheten ska rapportera internkontroll till nämnden.
	b) Sker rapportering av internkontroll till nämnden enligt direktiv?	Grå	Då direktiv/instruktion saknas kan frågan inte bedömas.
	c) Fokuserar rapportering av internkontroll på resultat och analys?	Grön	Rapportering av internkontroll finns i nämndens protokoll som inkluderar analys/resultat.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering av internkontroll?	Grön	Åtgärder framgår av underlaget i nämndens protokoll.
	e) Sker rapportering av internkontroll till styrelse/ fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	Kontrollmålet kan inte bedömas då vi inte har identifierat direktiv för rapportering av intern kontroll till fullmäktige.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

1. Verksamhetsplan

a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?

Iakttagelser

Patientnämndens plan 2020-2022 antogs 2019-12-12 och utgår från fullmäktiges strategiska plan för samma period. I Strategisk plan 2020-2022 framgår vision, styrning, planeringsförsättningar och strategisk inriktning för kommande år. I planen konkretiseras strategiska mål inom fem olika perspektiv; Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare och Ekonomi. Styrelsen och nämnderna konkretiserar strategiska målen med framgångsfaktorer och styrmått i respektive plan. Regionfullmäktige har fördelat uppdrag och mål i den strategiska planen på styrelsen och nämnderna.

Patientnämndens plan tydliggör nämndens vision, och den värdegrund som nämnden själv formulerat, samt de uppdrag och målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås. Planen beskriver också strategiska mål utifrån ett antal av de perspektiven som nämns ovan med tillhörande styrmått.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att patientnämnden har upprättat och antagit plan för sin verksamhet.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

2. Budget

a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?

Iakttagelser

I Strategisk plan 2020-2022 framgår ett uppdrag till all verksamhet att ha en ekonomi i balans år 2020. De ekonomiska förutsättningarna för regionen presenteras vidare i planen. Intäkterna ska prioriteras genom bland annat fler arbetade timmar i länet och riket och en positiv befolkningsutveckling. Fokus ska vara att arbeta med effektiviseringar i all verksamhet för att minska kostnaderna och öka kvalitén.

I finansplan 2020-2022 presenteras regionens ekonomiska uppdrag, ekonomi i balans och regionens finansiella mål. De strategiska målen inom perspektivet ekonomi inkluderar bland annat målen *Ökade intäkter* samt *Effektivera verksamheterna med en kostnadsminskning på tio procent*. Det sista innebär att kostnaderna de kommande tre åren ska minska med 10 procent jämfört med 2018. Ett omställningsarbete är påbörjat för att regionen ska nå en kostnadsminskning på 700 mnkr till år 2025. Behov av minskade kostnader för ekonomi i balans samt positivt resultatmål om en procent krävs med 821 mnkr till och med 2022 och ytterligare 299 mnkr till och med 2025.

Regionfullmäktige har i Finansplan 2020-2022 gett PN ett utrymme på 2,6 mnkr.

Stödpersonsverksamhet uppgår till 777 300 kr. Totalt är budgeten på 3 377 300 kr. Patientnämnden har inte enligt finansplanen fått någon rammminskning för året. I Patientnämndens plan 2020-2022 framgår budget samt fördelning för politisk verksamhet, t ex konferens/utbildning, samt stödpersonsverksamhet.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att patientnämnden har antagit en budget för året.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsmål

3. Mål

a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?

Iakttagelser

I Regionfullmäktiges strategiska plan 2020-2022 framgår, som tidigare beskrivits, strategiska mål inom fem olika perspektiv Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare och Ekonomi. Det finns fyra strategiska mål inom varje perspektiv, vilket gör att det totalt finns 16 strategiska mål för verksamheten, och ytterligare 4 för det ekonomiska perspektivet. Fullmäktige har också gjort ett urval om vilka nämnder som respektive mål berör.

I patientnämndens plan framgår ett antal strategiska mål. Det finns 6 st strategiska mål som **inte** är desamma som de strategiska mål som återfinns i fullmäktiges strategiska plan, dessa är:

1. Att samarbetet med vården utvecklas för att säkerställa att patienter får information om sin rätt att få en stödperson utsedd.
2. Anmälda brister och risker analyseras systematiskt och återkopplas regelbundet till fullmäktige för att bidra till hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
3. Vårdgivare, kommuner och civilsamhället ska genom riktad information, flera informationskanaler och ökat samarbete med patientnämnden ges god kännedom om nämndens verksamhet.
4. Nämnden ska utarbeta en arbetsmetodik som säkerställer att nämnden får goda kunskaper och verktyg inom sitt ansvarsområde.
5. Samverkan med patientnämnderna i norra regionen.
6. Nämnden ska genom systematisk uppföljning av ekonomin tillse att givna ramar hålls.

Det framgår ytterligare 4 mål utifrån fullmäktiges strategiska mål inom två av de övergripande perspektiven (verksamhetsperspektivet och det ekonomiska perspektivet: Nöjda och delaktiga patienter och medborgare, En välkomnande, nytänkande, hållbar och attraktiv verksamhet, God ekonomisk hushållning samt Effektiv verksamhet i paritet med rikssnittet i våra verksamheter. Efter att dessa mål brutits ner till styrmått är det totalt 9 delmål för patientnämnden som utgår från regionfullmäktiges strategiska plan.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt. Bedömningen baseras på att patientnämnden har upprättat mål för nämndens samlade verksamheter.

Granskningsiakttagelser

Ekonomiska mål och mätbara mål

3. Mål

b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?

lakttagelser

Patientnämnden har antagit en budget, vilket är att betrakta som ett ekonomiskt mätbart mål. Utöver budget framgår två mål utifrån det det ekonomiska perspektivet i fullmäktiges strategiska plan 2020-2022. Dessa strategiska mål framgår också av RUN:s plan: God ekonomisk hushållning och Effektiv verksamhet i paritet med rikssnittet i verksamheterna.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att patientnämnden har upprättat ekonomiska mål för nämndens verksamheter.

c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

lakttagelser

Enligt patientnämndens plan 2020-2022 används styrmått för bedömning av måluppfyllelse av de strategiska målen som utgår från fullmäktiges strategiska plan. Dock framgår inte någon framgångsfaktor. Ett exempel på styrmått framgår nedanför:

Perspektiv	Strategiskt mål	Styrmått
Verksamhetsperspektivet	Nöjda och delaktiga patienter och medborgare	Antal besök på patientnämndens sida på norrbotten.se (mål 2020 om att öka med 5%)

De övriga 6 strategiska målen saknar mätbara indikatorer och är svårare att mäta, t ex "Att samarbetet med vården utvecklas för att säkerställa att patienter får information om sin rätt att få en stödperson utsedd."

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att det delvis finns mätbara indikatorer kopplade till målen.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

I *Patientnämndens plan 2020-2022* framgår årscykel och ledning i form av ett årshjul. Av årshjulet framgår när nämnden har sammanträden och vilka punkter som ska behandlas på respektive möte, t ex när tertialrapporter och årsrapporter ska hanteras. Det framgår också övriga punkter från nämndens verksamhet, t ex när stödpersonsutbildning ska hållas.

Av intervjuer/hearing framgår att nämnden är nöjd med den återrapportering som kommer från verksamheten. Underlaget är tydligt och det finns möjligheter till dialog och frågor om det finns behov.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att det finns en instruktion för verksamhetens rapportering till nämnden.

b) Fokuserar rapportering på målfyllelse och resultat?

Iakttagelser

Rapporteringen vid delårsrapport per april & augusti innehåller målfyllelse av de strategiska målen samt nämndens ekonomiska resultat under perioden (jan-apr, jan-aug). Utöver det tar nämnden också del av tertialrapporter som bl a innehåller uppgifter om antal inkomna patientärenden. De övriga strategiska målen följs upp i löptext i nämndens årsberättelse, vi kan dock inte se att målfyllelse för dessa har följts upp.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att målfyllelse/resultat följs upp för vissa av nämndens strategiska mål vid delår- och årsrapporter.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?

lakttagelser

Vid uppföljning av delårsrapporter framgår att flertalet mål uppnåtts eller väntas uppnås under året. För de mål som inte uppnås, eller bedöms uppfyllas för helår, framgår en motivering om varför målet inte är uppnått. Det framgår inte av protokollen att nämnden fattat tillräckliga beslut om åtgärd för att nå målen.

Av årsredovisningen framgår att de två strategiska målen för verksamhetsperspektivet (Nöjda och delaktiga patienter och medborgare samt En välkomnande, nytänkande, hållbar och attraktiv verksamhet) delvis uppnås. Av Patientnämndens årsberättelse framgår följande för de totalt 9 nedbrutna målen utifrån fullmäktiges strategiska mål:

- Uppfyllt: 5 st
- Delvis uppfyllt: 1 st
- Ej uppfyllt: 1 st
- Kan ej bedömas: 2 st

För övriga strategiska mål som återfinns i nämndens verksamhetsplan saknas information om måluppfyllelse, både i delårs- och årsrapport. Det går därför inte att bedöma om det funnits behov av åtgärder från nämnden.

Av hearing/intervjuer framgår att nämnden har möjlighet att utifrån rapportering av måluppfyllelse ställa frågor och få förtydliganden. Det finns också en motivering och återrapportering om varför målet inte väntas nås, och vilka åtgärder som verksamheten vidtagit för att uppnå målet. Upplevelsen är att det därför inte har funnits behov av att fatta beslut från nämnden.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att målen delvis uppnås och av protokoll kan vi inte se att nämnden fattat beslut om åtgärder. Samtliga strategiska mål från verksamhetsplanen följs inte upp, varför vi inte kan bedöma behov av åtgärder för samtliga mål.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin? Iakttagelser

Nämnden har följt upp den ekonomiska måluppfyllelsen i bland annat tertialrapporter, delårs- och årsrapporter. Av underlaget framgår att budgeten kommer att hållas för året.

Av årsredovisningen framgår att nämndens resultat för året är +0.7 mnkr, en positiv budgetavvikelse, samt att 1 av 2 strategiska mål inom det ekonomiska perspektivet uppnås.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att målen för ekonomin delvis uppnås och av protokoll kan vi inte se att nämnden fattat beslut om åtgärder.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?

Iakttagelser

Av årsredovisningen framgår att de två strategiska målen för verksamhetsperspektivet (Nöjda och delaktiga patienter och medborgare samt En välkomnande, nytänkande, hållbar och attraktiv verksamhet) delvis uppnås. Av Patientnämndens årsberättelse framgår följande för de totalt 9 nedbrutna målen utifrån fullmäktiges strategiska mål:

- Uppfyllt: 5 st
- Delvis uppfyllt: 1 st
- Ej uppfyllt: 1 st
- Kan ej bedömas: 2 st

Måluppfyllelse framgår inte för samtliga strategiska mål som framgår av verksamhetsplanen.

Av intervjuer/hearing framgår att måluppfyllelsen för året i stort nås. Uppföljning av måluppfyllelse sker löpande i nämnden med tydlig information från verksamheterna, där nämnden får möjlighet att ställa frågor om områden som t ex inte nås och vidtagna åtgärder exempelvis.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden enligt årsredovisningen delvis når målen för verksamheten. Samtliga strategiska mål som återfinns i verksamhetsplanen har inte följts upp.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?

Iakttagelser

Enligt årsredovisningen har regionen som helhet ett positivt resultat för året. Detta beror, enligt årsredovisningen, på att den påbörjade omställningen har börjat ge effekt samt pandemins påverkan på verksamhet och ekonomi. Den långsiktiga planen för att balansera kostnader och intäkter innebär att regionen behöver fullfölja den påbörjade omställningen (700 mnkr) av verksamheten.

Enligt årsredovisningen framgår att patientnämnden har en positiv avvikelse mot budget på 0,7 mnkr. Enligt *Patientnämndens årsberättelse 2020* framgår av bilagan att det finns ett totalt överskott på kostnadsställena patientnämnden och stödpersonverksamheten på 1,2 mnkr. Detta beror på pandemin, där exempelvis kostnader för konferenser och utbildning uteblivit, samt att stödpersonverksamheten minskat på grund av pandemin, exempelvis genom digitala eller helt uteblivna besök p g a besöksförbud.

För de två strategiska målen inom ekonomiperspektivet görs följande bedömning i årsredovisningen:

- god ekonomisk hushållning (uppfylld)
- effektivt verksamhet minst i paritet med riksnittet i våra verksamheter (delvis uppfylld)

Enligt *Patientnämndens årsberättelse* finns det totalt 3 nedbrutna styrmått för det ekonomiska perspektivet. Av dessa framgår att 1 uppfylls (för strategiskt mål God ekonomisk hushållning) samt att övriga två inte kan bedömas (för strategiskt mål Effektiv verksamhet i paritet med riksnittet i våra verksamheter) då det saknas tillgänglig statistik för jämförelser.

Enligt intervjuer/hearing uppfattas det ekonomiska resultatet som positivt. Pandemin har påverkat nämndens verksamhet i form av uteblivna besök, konferenser och utbildningar samt för stödpersonsverksamheten på flera sätt.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden har en positiv budgetavvikelse, samt att 1 av 2 strategiska mål inom ekonomiperspektivet uppnås.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

6. Riskanalys

a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?

Iakttagelser

Från *Regel för intern kontroll, 2018-08-21*, framgår hur regionen ska arbeta med intern kontroll. Internkontrollplan ska antas på regionövergripande nivå samt för varje division. Riskbedömningen ska utföras enligt den gemensamma modellen för riskbedömning, COSO. Riskbedömning ska genomföras för *Strategiska mål* samt för *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*. Det framgår dock inte vad som gäller för nämndernas arbete med riskanalys.

Vi kan se att styrelsen reviderat styrdokumentet *Regel för intern kontroll, 2020-11-11*. Där framgår att nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att nämnderna årligen ska rapportera fel och brister, samt vidtagna åtgärder, till styrelsen samband med uppföljning av nämndens internkontrollplan.

Patientnämnden har beslutat om en internkontrollplan 2020, 2019-12-12, där det framgår att riskbedömning skett av de fyra strategiska målen utifrån regionfullmäktiges strategiska plan. Det saknas dock riskbedömning för området *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

Av intervjuer/hearing framgår att det skett en stor förbättring med internkontrollarbetet i nämnden, vilket upplevs som positivt. Dock efterfrågas mer utbildning inom området för ledamöterna.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden genomfört riskanalys av de strategiska målen, men inte av området *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

6. Riskanalys

b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?

Iakttagelser

I patientnämndens plan 2020-2022 framgår att Internkontroll riskbedömning antagits. Där framgår att riskbedömning genomförts för de strategiska målen. Vi kan inte se att det finns en riskanalys för området lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet.

Vi noterar att det saknas direktiv för hur nämnderna ska dokumentera riskanalyser.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden har en dokumenterad riskbedömning av de strategiska målen, dock saknas riskanalys för området lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

7. Plan för intern kontroll

a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?

Iakttagelser

Enligt *Regler för intern kontroll, 2018-08-21*, ska kontrollmoment väljas ut till internkontrollplanen utifrån riskbedömningen. Planen inkluderar riskbedömning för de strategiska mål som utgår från fullmäktiges strategiska mål, dock saknas kontrollmoment. Det saknas riskanalys och kontrollmoment för övriga strategiska mål. Riskanalys och kontrollmoment saknas också för området Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att det saknas urval av kontrollmoment för de strategiska målen, kontrollmoment för området Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik samt för övriga strategiska mål.

b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?

Iakttagelser

Från *Patientnämndens plan 2020-2022* framgår även internkontrollplan, benämnd Internkontroll riskbedömning.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

7. Plan för intern kontroll

c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?

Iakttagelser

Planen inkluderar riskbedömning för de strategiska mål som utgår från fullmäktiges strategiska mål, dock saknas kontrollmoment. Det saknas riskanalys och kontrollmoment för övriga strategiska mål som framgår av nämndens verksamhetsplan. Riskanalys och kontrollmoment saknas också för området Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att planen saknar kontrollmoment för de identifierade riskerna. Riskanalys och kontrollmoment saknas även för övriga strategiska mål samt för området *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll forts.

8. Rapportering

a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

I regionstyrelsens underlag *Regionstyrelsens ledning styrning och uppföljning* (datum saknas) framgår att styrelsen ansvarar för att det finns gemensam struktur, system och processer för arbetet med den interna kontrollen. Nämnderna är skyldiga att årligen rapportera till styrelsen de fel och brister som framkommit i samband med uppföljning av nämndens internkontrollplan samt att rapportera om de åtgärder som vidtagits.

Från *Regler för intern kontroll*, 2018-08-21, framgår inte direktiv för nämndernas rapportering av deras arbetet med intern kontroll, eller hur dessa ska arbeta med intern kontroll. Däremot framkommer det att regiondirektören, senast i slutet av mars, ska redogöra till styrelsen för resultatet av föregående års internkontrollmoment. Av de nya *Regler för internkontroll*, 2020-11-11, framgår att nämnderna ska rapportera sitt internkontrollarbete årligen.

Av patientnämndens årshjul framgår inte direktiv för rapportering av internkontroll till nämnden. Av patientnämndens reglemente framgår inte några direktiv för rapportering av internkontroll från verksamheten till nämnden.

Av intervjuer/hearing framgår att arbetet med internkontroll i nämnden blivit bättre. Det finns dock fortsatt ett behov av information och utbildning inom området.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt. Bedömningen baseras på att det saknas direktiv för nämndens arbete med internkontroll.

b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?

Iakttagelser/bedömning

Då direktiv/instruktion saknas kan frågan inte bedömas.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll forts.

8. Rapportering

c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?

Iakttagelser

Det framgår av protokoll, 2020-05-27 att nämnden har genomfört en uppföljning av riskanalys. Vid uppföljning av riskbedömningen har ingen av bedömningarna förändrats utan riskbedömningarna kvarstår efter första tertialet. Det framgår av protokoll, 2020-09-09, att nämnden åter igen följt upp sin riskbedömning och ändrat vissa risknivåer i sin internkontrollplan. Det framgår även uppföljning/kommentarer av respektive risk.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt. Bedömningen baseras på att det finns rapportering av internkontroll som inkluderar analys/resultat.

d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?

Iakttagelser

Utifrån den uppföljning som framgår av protokollen framgår i kommentarer om respektive risk om ex-vis åtgärder pågår, t ex att "Arbete pågår dock med översyn av nämndens information på norrbotten.se." I övrigt framgår att de flesta kontrollmål väntas nås, eller inte ännu har följts upp. Nämnden har beslutat att godkänna uppföljningen.

Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt. Bedömningen baseras på att åtgärder framgår av underlaget i protokollen.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll forts.

8. Rapportering

e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Iakttagelser

I *Reglemente för regionstyrelsen, 2019-03-19*, framgår att regionstyrelsen två gånger per år ska redovisa hur de har fullgjort sitt uppdrag utifrån reglemente och finansbemyndigande. I styrelsens reglemente framgår under 3 § 10 p att styrelsen ansvarar för att se till att det finns en god intern kontroll och i ansvaret ligger att utforma regionövergripande regler och se till att gemensam planering sker. I 8 § 3 p framgår att styrelsen ska följa hur den interna kontrollen sköts i nämnderna. Däremot saknas det specifika direktiv av hur och när intern kontroll ska rapporteras till styrelse/fullmäktige från nämnderna.

Bedömning

Kan ej bedömas då direktiv för rapportering av intern kontroll till fullmäktige saknas.

Övriga iakttagelser

Mötesunderlag och tjänstemannastöd

Nämnden är nöjd med det stöd som nämnden får från tjänstepersonerna i form av mötesunderlag och rapportering. Arbetet med årshjul uppges ha strukturerat upp rapportering till nämnden på ett positivt sätt. Den uppföljning nämnden erhåller via tertialrapporter och delårsrapporter uppges ge en tydlig bild av måluppfyllelsen och bra kontroll över verksamheten. Vissa ledamöter menar att det finns en pågående dialog avseende att det är en hård belastning för tjänstestödet till nämnden, delvis på grund av vakanta tjänster.

Nämnden ser positivt på att vara mer delaktig i arbetet med den ekonomiska utvecklingen, genom bland annat den rapportering som nämnden erhåller samt möjligheter till dialog med tjänstepersonerna rörande området.

Omorganisation

Vissa ledamöter framhåller att det finns en risk i att nämndens särställning såsom fristående från annan verksamhet kan ändras i och med den omorganisation som pågår, och att det än så länge är oklart hur tjänstestödet kommer att vara organiserat framöver. Samtidigt menar flerparten att man ser positivt på möjligheterna med omorganisation.

Covid-19

Utifrån pandemin är uppfattningen att måluppfyllelsen är rimlig, i förhållande till den påverkan på verksamheten som covid-19 har haft. Exempelvis för stödpersonsverksamheten har man inte kunnat nå målsättning, på grund av pandemin, och där har nämnden förståelse för utfallet. Pandemin har också påverkat det ekonomiska läget.

Sammanfattning

Kontrollområde/ tjänst		Revisionsfrågor								Sammantagen bedömning	
Ändamålsenlighet	Bas	5a								Nämnden kan delvis verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2020.	
	Bas	5b								Nämnden kan delvis verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2020.	
Intern kontroll	Bas	1a	2a	3a	3b	3c	4a	4b	4c	4d	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2020.
	Tillägg	6a	6b	7a	7b	7c	8a	8b	8c	8d	

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Att tydliggöra nämndens samtliga strategiska mål, samt överväga formuleringen av om dessa utgår från fullmäktiges strategiska mål eller inte, och hur dessa ska följas upp
- Att koppla mätbara indikatorer till samtliga strategiska mål
- Att upprätta direktiv då instruktion saknas för hur verksamheten ska rapportera internkontroll till nämnden
- Att genomföra riskanalys för nämndens samtliga verksamhetsområden