

Grundläggande granskning Patientnämnden

Region Norrbotten

April 2023



*Carl-Gustaf Folkesson
Elina Lundberg
Kristian Damlin*

Inledning

Bakgrund

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

Regionstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges 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 regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. 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 (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till regionfullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2022.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor".

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

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Patientnämnden beslutade att godkänna plan för 2022-2024 vid sammanträde 2022-02-17 § 7.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i <i>Patientnämndens plan 2022-2024</i> som togs vid sammanträde 2022-02-17 § 7. Budgeten för 2022 uppgår till 854,5 tkr.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden arbetar efter två av regionens övergripande perspektiv: <i>medborgare</i> och <i>verksamhet</i> .
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden arbetar efter ett strategiskt mål utifrån regionens övergripande perspektiv: <i>ekonomi</i> .
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Tillhörande de strategiska målen finns framgångsfaktorer med tillhörande styrmått och målvärden vilket gör målen uppföljningsbara och mätbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Av <i>Patientnämndens plan 2022-2024</i> framgår årscykel och ledning för rapportering 2022.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Måluppfyllelse och resultat följs upp i delårs- och årsrapport.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	I delårsrapport per augusti bedöms måluppfyllelsen för perspektivet <i>medborgare</i> ej ha uppnåtts, och inom perspektivet <i>verksamhet</i> delvis uppnått. Åtgärder för att främja måluppfyllelse presenteras i löptext i delårsrapporten. Vi noterar att nämnden har fattat beslut om åtgärder under hösten för att förbättra måluppfyllelsen inför kommande år.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	I delårsrapport per augusti bedöms perspektivet <i>ekonomi</i> ha uppnåtts. Verksamheten håller sina ekonomiska ramar och har ett överskott på 1 538 tkr. På grund av god måluppfyllelse vid bokslut bedömer vi att det inte förelegat behov av att vidta särskilda åtgärder för ekonomin.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Nämnden har antagit mål inom tre perspektiv, <i>Medborgare</i> , <i>Verksamhet</i> och <i>Ekonomi</i> . Målet <i>Medborgare</i> bedöms ej uppnått, <i>Verksamhet</i> bedöms delvis uppnått.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Patientnämnden avviker positivt mot budget om 1,66 mnkr vid bokslut. Förklaringen till aktuellt överskott på totalen är bland annat att nämnden under hösten 2021 och första halvåret av 2022 inte har varit fulltalig i sin bemanning. Perspektivet <i>Ekonomi</i> bedöms uppnått.

Granskningsiakttagelser: Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	<p>Av <i>Regel för intern kontroll</i>, fastställd av regionstyrelsen 2020-11-11 §197, framgår att en internkontrollplan ska sammanställas för såväl styrelse och nämnder utifrån genomförd riskanalys. Enligt dokumentet ska riskanalysen utföras inom områdena <i>Strategiska mål</i> och <i>Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik</i>. Avseende de strategiska målen ska det i samband med att styrelsen respektive nämndernas plan tas fram göras en analys avseende hur stor risken är att de strategiska målen inte uppnås. Patientnämnden har upprättat en riskbedömning för de strategiska målen enligt direktiv.</p> <p>För området <i>Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik</i> har nämnden för år 2022 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.</p>
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	<p>I patientnämndens plan 2022-2024 framgår dokumenterad riskbedömning kopplat till de strategiska målen. För området <i>Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik</i> har nämnden för år 2022 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.</p>

Granskningsiakttagelser: Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Direktiv för vad mallen ska innehålla framgår av <i>Tillämpningsanvisningar intern kontroll</i> . Vi kan av erhållen internkontrollplan se att internkontrollplanen innehåller stor del av vad planen ska innehålla enligt direktiven, men vissa delar fattas.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Patientnämnden beslutade om <i>internkontrollplan 2022</i> vid sammanträde 2022-02-17 § 8.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment inom två av regionens övergripande perspektiv: <i>medborgare och verksamhet</i> . Internkontrollplanen innehåller även kontrollmoment inom styrande dokument (regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner) samt inom IT-system som stödjer processen.

Tilläggstjänst #4: Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv för rapportering anges i <i>Tillämpningsanvisningar för internkontroll</i> . Av direktiven framgår att regionstyrelsen ska i delårsrapporter och årsredovisning redogöra för resultaten av regionstyrelsens och nämndernas internkontroll samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras. Uppföljningen av nämndernas utförda internkontrollmoment ska dessförinnan ha redovisats i respektive nämnd.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden följer upp internkontrollplanen i enlighet med direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Rapportering per helår omfattar genomförda kontroller samt resultatet av dessa i löptext. Vid behov har åtgärder presenterats för fortsatt arbete. Nämnden kan med fördel tydliggöra hur de bedömer resultatet av kontrollmomenten samt huruvida en kontroll är genomförd med godkänt resultat eller ej.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Av rapportering per helår framgår korrigeringsåtgärder vid behov.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	Revisionsfrågan kan inte bedömas då vi inte har identifierat direktiv för rapportering av intern kontroll till fullmäktige.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

1-2. Verksamhetsplan och budget

a) Har nämnden antagit en plan och budget för sin verksamhet?

Iakttagelser

Patientnämnden har 2022-02-17 § 7 antagit plan 2022-2024 som utgår från regionens strategiska plan för samma period. Patientnämnden har i verksamhetsplan antagit budget för året. Nämndens budget uppgår år 2021 till 854,5 tkr. Stödpersonsverksamhet uppgår till 1 921,2 tkr, och stab patientnämnd 3 030,1 tkr.

Av patientnämndens plan fastställs nämndens inriktning och uppdrag samt aktiviteter som ska genomföras under året. Bland annat ska nämnden utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling samt hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen.

Bedömning

Revisionsfråga 1 och 2 bedöms som uppfyllda. Bedömningen baseras på att patientnämnden har upprättat och antagit plan och budget för sin verksamhet år 2022 som bedöms utgå från fullmäktiges direktiv.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsmål

3. Mål

a-b) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet och ekonomi?

Iakttagelser

I Regionfullmäktiges strategiska plan 2021-2023 framgår strategiska mål inom fem olika perspektiv som berör styrelsens och nämnderna; *Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare* och *Ekonomi*. Det finns totalt sex strategiska mål inom perspektiven, där tre mål berör patientnämnden verksamhetsområde.

De strategiska målen för nämndens verksamhet är:

- Trygg norrbottning med god livskvalitet (perspektiv medborgare)
- God, nära och samordnad vård (perspektiv verksamhet)

Det strategiska målet för nämndens ekonomi är:

- Långsiktigt hållbar ekonomi (perspektiv ekonomi)

Tillhörande de strategiska målen finns också framtagna framgångsfaktorer.

Bedömning

Revisionsfråga 3a och 3b bedöms som uppfyllda. Bedömningen baseras på att patientnämnden bedöms ha upprättat mål för nämndens samlade verksamheter i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Granskningsiakttagelser

Ekonomiska mål och mätbara mål

3. Mål

c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

Iakttagelser

Enligt patientnämndens plan 2022-2024 används framgångsfaktorer och styrmått för bedömning av måluppfyllelse av de strategiska målen. Exempel på framgångsfaktorer och styrmått framgår nedan:

Perspektiv	Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Styrmått	Ingångsvärde	Mål 2022
Medborgare	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Förtroende för och kunskap om verksamheten	Andel besök på patientnämndens sida	3 532	Öka 5%
Verksamhet	God, nära och samordnad vård	Ökad användning av digitala verktyg. Fördjupade analysrapporter	Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation	148 ärenden	Minska
Ekonomi	Långsiktigt hållbar ekonomi	-	Nämnden bedriver verksamhet inom budget	Utfall +1,2 mnkr Nämnd +24 tkr Stab, nämnd Stödpersonsverksamhet +677 tkr	0,0

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det 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 2022-2024* framgår årscykel och ledning i form av ett årshjul. Av årshjulet beskrivs 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.

I underlaget *Patientnämndens delegationsordning*, framgår att beslut som fattas med stöd av delegering ska dokumenteras och anmälas (återrapporteras) till nämnden så snart det är möjligt.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det finns en instruktion för verksamhetens rapportering till nämnden.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?

Iakttagelser

Rapportering i delårsrapport (april, augusti) samt i årsberättelse innehåller måluppfyllelse av de strategiska målen samt nämndens ekonomiska resultat under perioden (jan-apr, jan-aug, jan-dec). Kommentarer till utfallen lämnas.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att måluppfyllelse/resultat följs upp 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?

Iakttagelser

Vid uppföljning av delårsrapport per augusti 2022 framgår att de strategiska målet *Trygga norrbottningar med god livskvalitet* ej uppnåtts för perioden och *God, nära och samordnad vård* delvis uppnåtts för perioden. Vi noterar att nämnden har fattat beslut om åtgärder under hösten för att förbättra måluppfyllelsen inför kommande år.

Av nämndens årsberättelse framgår att de strategiska målet *Trygga norrbottningar med god livskvalitet* ej uppnåtts för perioden och *God, nära och samordnad vård* delvis uppnåtts för perioden, vilket är samma bedömning som per augusti 2022.

Vad gäller *Trygga norrbottningar med god livskvalitet* har ett av styrmåten förbättrats jämfört med resultatet i augusti. Detta avser *Andel patienter som är nöjda med patientnämndens handläggning*, som per augusti bedömdes ej uppfyllt och per helår bedöms uppfyllt.

Avseende *God, nära och samordnad vård* har ett av styrmåten, *Antal fördjupade analysrapporter*, förbättrats vid helår jämfört med rapportering per augusti. Måluppfyllelse för ett av målen, *Anmälare får svar från patientnämnden inom sex veckor* har ej förändrats då det är fortsatt bedömt ej uppfyllt. Resterande styrmått är oförändrat uppfyllda.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att vi av rapportering kan inte se att nämnden fattar beslut om tydliga åtgärder utifrån måluppfyllelsen, men vi kan se att måluppfyllelsen förbättrats avseende en del av styrmåten.

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 delårs- och årsrapporter. Av underlaget framgår att budget och ekonomiskt mål kommer att hållas/nås för året.

Patientnämnden avviker positivt mot budget om 1,66 mnkr vid bokslut. Förklaringen till aktuellt överskott på totalen är bland annat att nämnden under hösten 2021 och första halvåret av 2022 inte har varit fulltalig i sin bemanning. Perspektivet *Ekonomi* bedöms uppnått.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att målen för ekonomin uppnås samt att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?

Iakttagelser

I årsredovisningen bedöms det strategiska målet ej nås inom perspektivet medborgare och delvis uppnås inom perspektivet verksamhet. Sammanfattningsvis framgår av årsredovisningen följande bedömning för nämndens olika framgångsfaktorer:

- Trygg norrbottning med god livskvalitet (perspektiv medborgare)
 - ej uppfyllda styrmått: 2
 - uppfyllda styrmått: 1
- God nära och samordnad vård (perspektiv verksamhet)
 - uppfyllda styrmått: 4
 - ej uppfyllda styrmått: 1

Bristande måluppfyllelse härleds bl a till att antalet besökare på norrbotten.se har minskat. Vidare uppnår nämnden inte styrmåttet vad gäller att anmälare får svar från patientnämnden inom sex veckor. Utfallet är en ökning men under målet.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis är uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden enligt årsredovisning ej uppfyller ett av målen, samt delvis uppfyller ett av målen.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?

Iakttagelser

Patientnämndens verksamhet ska bedrivas effektivt inom givna ekonomiska ramar och ha en god ekonomi som ger utrymme för kort- och långsiktig utveckling. Den rådande pandemin, med inställda fysiska möten, konferenser, utbildningar samt två vakanta tjänster under cirka tre månader, del av 2021 och våren 2022, har resulterat till att patientnämnden, stab och stödpersonsverksamheten har genererat överskott på 1,7 mnkr på helåret. Gällande stödpersonsverksamheten så har pandemins restriktioner medfört en mer restriktiv besöksverksamhet under första månaderna av 2022. Under senare del av året har besöksverksamhet börjat återgå till det normala.

För det strategiska målet inom ekonomiperspektivet görs följande bedömning i årsredovisningen:

- Strategiskt mål: Långsiktig hållbar ekonomi
- uppfyllda styrmått: 1

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden har en positiv budgetavvikelse, samt att det strategiska målet om god ekonomisk hushållning uppnås.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

6. Riskanalys

a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?

Iakttagelser

Av *Regel för intern kontroll*, fastställd av regionstyrelsen 2020-11-11 §197, framgår att en internkontrollplan ska sammanställas för såväl styrelse och nämnder utifrån genomförd riskanalys. Enligt dokumentet ska riskanalysen utföras inom områdena *Strategiska mål och Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik*. Avseende de strategiska målen ska det i samband med att styrelsen respektive nämndernas plan tas fram göras en analys avseende hur stor risken är att de strategiska målen inte uppnås. Patientnämnden har upprättat en riskbedömning för de strategiska målen enligt direktiv.

För området *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik* har nämnden för år 2022 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden genomfört riskanalys av de strategiska målen, men inte av området *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?

Iakttagelser

I patientnämndens plan 2022-2024 framgår dokumenterad riskbedömning kopplat till de strategiska målen. För området *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik* har nämnden för år 2022 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. 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* ska styrelsen respektive nämnderna årligen upprätta en internkontrollplan.

Internkontrollplanen ska innehålla kontrollmoment inom områdena *Strategiska mål* samt *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik*.

Utifrån riskbedömningen av de strategiska målen ska åtgärder, aktiviteter, uppdrag eller internkontrollmoment identifieras. Utifrån riskbedömningen av Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik väljs kontrollmoment som läggs in i en internkontrollplan. Kontrollmomenten ska vara inom områdena:

- Efterlevnad av lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Verkställighet av beslut
- Etik, korruption och oegentligheter
- IT-system

Patientnämndens plan 2022-2024 inkluderar riskbedömning för de strategiska mål som utgår från fullmäktiges strategiska mål. I upprättad internkontrollplan finns kontrollmoment kopplat till en del av de risker som framgår av riskbedömningen. Vi noterar dock att internkontrollplanen omfattar risker för de strategiska målen, *Styrande dokument* samt *IT-system som stöder processen* men av riskbedömningen framgår inga risker inom styrande dokument samt IT-system.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. Bedömningen baseras på att patientnämnden för verksamhetsår 2022 har upprättat internkontrollplan enligt direktiv.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

7. Plan för intern kontroll

b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?

Iakttagelser

Patientnämnden antog internkontrollplan 2022 vid sammanträde 2022-02-17 § 8.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

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

Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment inom två av regionens övergripande perspektiv: *medborgare* och *verksamhet*.

Internkontrollplanen innehåller även kontrollmoment inom styrande dokument (regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner) samt inom IT-system som stödjer processen.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

8. Rapportering

a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

Av *Regler för internkontroll* framgår att nämndernas internkontrollplaner ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året inom nämndens ansvarsområde. Uppföljningen av nämndernas utförda internkontrollmoment ska redovisats i respektive nämnd.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det finns direktiv för rapportering av internkontroll till nämnden.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

8. Rapportering

b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?

Iakttagelser

Rapportering av nämndens internkontrollplan sker per helår.

Vi noterar dock vid samtal med nämnden att nämndens internkontrollplan inte godkänts av revisionen. Nämnden har dock rapporterat till nämnden i enlighet med givna direktiv.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?

Iakttagelser

Rapportering per helår omfattar genomförda kontroller samt resultatet av dessa i löptext. Vid behov har åtgärder presenterats för fortsatt arbete. Nämnden kan med fördel tydliggöra hur de bedömer resultatet av kontrollmomenten samt huruvida en kontroll är genomförd med godkänt resultat eller ej.

Vid samtal med nämnden får vi information om att nämndens internkontrollplan ej godkänts av revisionen. Nämnden har dock fortsatt valt att rapportera i enlighet med den internkontrollplan som upprättades inför 2022. Vi noterar vidare vid samtal med nämnden samt i återrapportering att ett arbete med att ta fram en ny internkontrollplan pågår.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?

Iakttagelser/bedömning

Av rapportering per helår framgår korrigeringsåtgärder vid behov.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

8. Rapportering

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

Iakttagelser

I *Reglemente för regionstyrelsen* 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 för hur och när intern kontroll ska rapporteras till fullmäktige från nämnderna.

Bedömning

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

Sammanfattning

Kontrollområde/ tjänst		Revisionsfrågor									Sammantagen bedömning Bas + Tillägg
Ändamåls- enlighet	Bas	5a									Nämnden kan delvis verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.
	Tillägg	7a	8b	8e							
Ekonomiskt tillfredsställande	Bas	5b									Nämnden kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022.
Intern kontroll	Bas	1a	2a	3a	3b	3c	4a	4b	4c	4d	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i rimlig grad varit tillräcklig under år 2022.
	Tillägg	6a	6b	7b	7c	8a	8c	8d			

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att tillräckliga åtgärder vidtas för att uppnå samtliga strategiska mål för verksamhet.
- Att nämnden säkerställer ett internkontrollarbete enligt gällande direktiv.