

Grundläggande granskning

Patientnämnden 2023

Region Norrbotten

April 2024

Carl-Gustaf Folkesson
Elina Lundberg



Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +1,56 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2023.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Överväg att komplettera verksamhetsplanen med ingångsvärden för samtliga styrmått för att underlätta uppföljning och analys av måluppfyllelse.
- Säkerställ att tydliga åtgärder vidtas för att nå målen för verksamheten.
- Säkerställ att det upprättas en dokumenterad riskanalys, bland annat för att säkerställa att internkontrollplanen upprättas i enlighet med givna direktiv.

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 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 revisionsfråga

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).

För patientnämnden sker även en tilläggsgranskning inom följande område:

1. Intern kontroll

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2023.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2023. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor". Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Ja, nämnden godkänner patientnämndens plan 2024-2025 vid sammanträdet 2022-12-14 § 5.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget återfinns i nämndens verksamhetsplan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden arbetar efter fyra strategiska mål utifrån regionens övergripande perspektiv.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden arbetar efter ett strategiskt mål utifrån regionens övergripande perspektiv.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Till respektive strategiskt mål finns en eller flera framgångsfaktorer med tillhörande styrmått. Målen bedöms vara uppföljningsbara. Dock noteras att ingångsvärde saknas för målen inom perspektiven Medborgare och Verksamhet.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Av patientnämndens plan framgår ett årshjul för 2023 där det framgår direktiv för när tertialrapport, verksamhetsplan, internkontrollplan m.m. ska redovisas till nämnden.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Patientnämnden följer upp ekonomi (utfall och prognos) per april, augusti samt helår. Nämnden följer upp verksamhet per augusti och helår.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	För de strategiska verksamhetsmålen prognostiseras, av de mål som patientnämnden direkt berörs av, att båda målen delvis uppnås vid årets slut. Av uppföljningen ges kommentarer till vilka åtgärder som vidtagits under året.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Vid nämndens uppföljning per augusti (T2) prognostiserar nämnden ett positivt utfall på ca 1,5 mnkr mot budget. Vid helår rapporterar nämnden en positiv avvikelse mot budget om 1,6 mnkr. Vi bedömer att det med anledning av prognosen samt det redovisade överskottet vid helår inte har förelegat behov för åtgärder.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Måluppfyllelsen per bokslut redovisas enligt följande sett till respektive strategiskt mål: <ul style="list-style-type: none">- Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet: 2 styrmått uppfyllt, 2 styrmått ej uppfyllt- God, nära och samordnad vård som genomförs på ett hållbart sätt: 3 styrmått uppfyllda, 1 styrmått delvis uppfyllt
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	På helåret uppnår nämnden ett resultat om 4,6 mnkr vilket innebär en positiv avvikelse mot budget om 1,56 mnkr. Nämndens framgångsfaktor inom det strategiska målet "Långsiktigt hållbar ekonomi" bedöms som uppfyllt.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Av patientnämndens plan framgår att riskanalyser genomförts. Riskanalysen beskrivs genomföras i flera steg där risker identifieras, värderas och hanteras. Eftersom vi inte tagit del av någon dokumenterad riskanalys kan vi inte bedöma huruvida den utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	Inom ramen för internkontrollplanen framgår att respektive risk är värderad utifrån sannolikhet och konsekvens. Den bedömda sannolikheten och konsekvensen multipliceras och genererar ett riskvärde. Vi har inte tagit del av en riskanalys som omfattar fler risker än de som omfattas av internkontrollplanen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Av direktiv framgår att internkontrollplanen är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalyser har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året. Den riskanalys som genomförts är den som framgår av internkontrollplanen. Därför är internkontrollplanen baserad på den riskanalys som genomförts.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Ja, nämnden godkände internkontrollplan 2023 vid sammanträdet 2022-12-14 § 4.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämndens internkontrollplan omfattar 23 risker kopplat till nämndens olika verksamhetsområden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Av "Regel för internkontroll" framgår att regiondirektören ska till regionstyrelsen senast vid mars månads utgång i redogöra för resultaten av föregående års internkontrollmoment samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras. Uppföljningen av nämndernas utförda kontrollmoment ska dessförinnan ha redovisats i respektive nämnd. Nämnden har inte antagit några egna riktlinjer för rapportering till nämnden.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplan sker i delår- samt helårsrapport.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår kontrollaktiviteter samt direktåtgärder där det är tillämpligt. Av uppföljningen framgår huruvida kontrollaktiviteten/direktåtgärden är avslutad, pågående eller i vänteläge. Analys av arbetet saknas.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Av den rapport som lämnats till nämnden i samband med årsredovisning framgår en kolumn för de åtgärder som vidtagits.
	e) Sker rapportering av den interna kontrollen till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv??	E/T	Direktiv för rapportering saknas.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

1a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?

2a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?

Regionfullmäktige har i sin strategiska plan 2023-2025 och i sina policies angett inriktningar som är styrande och ska beaktas i alla perspektiv vid planering och genomförande av regionens verksamheter. I den strategiska planen fastställs de strategiska målen. Den strategiska planen konkretiseras i patientnämndens plan med framgångsfaktorer och styrmått.

Patientnämnden beslutade om plan för 2023-2025 vid sammanträdet 2022-12-14 § 5. Av verksamhetsplanen tydliggör nämnden de framgångsfaktorer och målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås.

Även uppdrag givna till patientnämnden från fullmäktige framgår av deras plan.

Patientnämndens budget för 2023 framgår av verksamhetsplanen. För år 2023 uppgår budgeten till totalt 6 188 tkr.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågorna som **uppfyllda**.

Granskningsiakttagelser

Mål för verksamhet och ekonomi

3a-b) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet och ekonomi?

I Regionfullmäktiges strategiska plan 2023-2025 framgår strategiska mål inom fem olika perspektiv som berör styrelsen och nämnderna: Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare och Ekonomi. Det finns totalt fem strategiska mål inom perspektiven, där tre av dessa berör Patientnämndens verksamhetsområde.

De strategiska målen för patientnämndens **verksamhet** är:

- Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet
- God, nära och samordnad vård på ett hållbart sätt

Det strategiska målen för patientnämndens **ekonomi** är:

- Långsiktigt hållbar ekonomi

Respektive strategiskt mål omfattas även av s.k. framgångsfaktorer. Dessa bedöms i nästkommande revisionsfråga.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågorna som **uppfyllda**.

Granskningsiakttagelser

Mål för verksamhet och ekonomi och dess mätbarhet

3c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

Enligt patientnämndens plan 2023-2025 används framgångsfaktorer och styrmått för bedömning av måluppfyllelse av de strategiska målen. Exempel på framgångsfaktorer och styrmått framgår i nedan tabell:

Perspektiv	Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Styrmått
Medborgare	Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet	Informativ verksamhet med hög tillgänglighet/Jämlik och jämställd ärendehantering	Andel patienter som är nöjda med patientnämndens handläggning (Mål: 100%)
Verksamhet	God, nära och samordnad vård på ett hållbart sätt	En tydlig, samordnad och informativ ärendehandläggning utifrån patientens behov/ Patientnämnden bidrar med kunskap till nämnd och vårdverksamheter/En trygg och säker verksamhet	Antal stödpersoner som har förordnats inom 5 dagar (Mål: 100%).
Ekonomi	Långsiktigt hållbar ekonomi	Patientnämnden håller sina ekonomiska ramar/ Sjukfrånvaro	Nämnden bedriver verksamhet inom budget (Ingångsvärde 2022: +15 tkr), Mål: 0,0).

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**. Dock noteras att ingångsvärde saknas för målen inom perspektiven Medborgare och Verksamhet.

Granskningsiakttagelser

Rapportering till nämnden

4a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?

Av patientnämndens beslutade plan 2023 framgår ett årshjul för patientnämndens verksamhet 2024. Där framgår t.ex. när olika dokument ska redovisas (t.ex. årsredovisning, verksamhetsplan, tertialrapport) men också tidpunkt för konferenser, utbildningar med mera.

Vid intervju med verksamhetsföreträdare framgår att direktiven är tydliga, både från fullmäktige genom nämndens reglemente men också via nämndens egna direktiv.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

4b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?

Verksamhet och ekonomi följs upp i samband med delårsrapport samt i samband med bokslut. Måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi lämnas i del- och helårsrapporter. Prognos för ekonomi lämnas i april och augusti, prognos för verksamhet lämnas i augusti.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?

Måluppfyllelsen per bokslut redovisas enligt följande sett till respektive strategiskt mål:

Strategiskt mål	Måluppfyllelse
Trygg norrbottning med god, jämlik och jämställd livskvalitet	2 styrmått uppfyllda, 2 styrmått ej uppfyllda
God, nära och samordnad vård på ett hållbart sätt	3 styrmått uppfyllda, 1 styrmått delvis uppfyllt

De styrmått som ej uppnås är "Andel patienter som är nöjda med patientnämndens handläggning/bemötande (Mål: 100%, Utfall: 73%)" samt "Andel patientärenden som har besvarats inom sex veckor (Mål: 100%, Utfall: 65%)". Det mål som delvis uppnås är "Andel stödpersoner som har förordnats inom fem dagar (Mål: 100%, Utfall: 86%)".

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfyllt**.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5a) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?

Patientnämndens budget för 2023 uppgår till 6 188 tusen kronor jämfört med 5 818 tusen kronor föregående år. Per den sista december är det ekonomiska utfallet 4 622 tusen kronor, ett positivt resultat på 1 565 tusen kronor för nämndens tre kostnadsställen mot budget.

För det strategiska målet "Långsiktigt hållbar ekonomi" redovisas måluppfyllelse enligt följande:

Strategiskt mål	Måluppfyllelse
Långsiktigt hållbar ekonomi	1 styrmått uppfyllt

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt**.

Granskningsiakttagelser

Risikanalys

6a) Har risikanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Enligt *Regel för internkontroll* (beslutad av regionstyrelsen 2020-11-11) framgår att Internkontrollplaner är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalyser har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året. Riskanalyser ska utföras inom följande områden: (1) Strategiska mål och (2) Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik.

Av *Tillämpningsanvisning för internkontroll* framgår metod för riskanalys. Enligt dokumentet ska anvisad mall från ekonomiavdelningen användas vid riskinventering, riskbedömning och upprättande av internkontrollplan. Mallen ska minst innehålla:

- Genomförd riskanalys (enligt fastställd riskmatris)
- Vilka kontrollmoment som ska genomföras
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Riskägare (chefs nivå)
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske

Av den internkontrollplan som vi tagit del av framgår att det är den riskanalys som genomförts. Vi kan inte av riskanalysen se att riskanalys genomförts inom de områden som framgår i *regel för internkontroll*. Dock framgår de områden som framgår av tillämpningsanvisningarna.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Riskanalys

6b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?

Inom ramen för internkontrollplanen framgår att respektive risk är värderad utifrån sannolikhet och konsekvens. Den bedömda sannolikheten och konsekvensen multipliceras och genererar ett riskvärde. Vi har inte tagit del av en riskanalys som omfattar fler risker än de som omfattas av internkontrollplanen.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Övriga iakttagelser

Vid intervju tillsammans med verksamhetsföreträdare nämns att Stratsys är ett viktigt komplement i arbetet med riskanalys och internkontroll. I Stratsys finns tydliga ramar om innehållet och det är även i Stratsys som riskerna dokumenteras.

Granskningsiakttagelser

Plan för intern kontroll

7a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Regel för internkontroll beslutades av regionstyrelsen (2020-11-11) och gäller för regionstyrelsen och alla nämnder. *Regel för internkontroll* fastslår att regionstyrelsens och nämndernas internkontrollplaner är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalys har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året inom styrelsens/nämndens ansvarsområde. Av den internkontrollplan vi tagit del av framgår att planen är baserad på riskanalys.

Enligt styrande dokument ska riskanalyser utföras inom följande områden: (1) Strategiska mål och (2) Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik. Vi kan inte av planen se att dessa områden är identifierade.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfyllt**.

Granskningsiakttagelser

Plan för intern kontroll

7b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?

Internkontrollplanen ska antas senast under december månad vid sammanträde i regionstyrelsen och av respektive nämnd. Patientnämnden beslutade om internkontrollplan för 2023 vid sammanträdet 2022-12-14 § 4.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

7c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?

Patientnämndens internkontrollplan omfattar totalt 23 risker inom områdena (1) korruptionsrisker, (2) verksamhets- och affärsrisker och (3) förvaltningsrisker. Vi bedömer således att planen är heltäckande och omfattar risker av olika slag inom nämndens olika verksamheter.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?

Regionövergripande direktiv säger att uppföljning av intern kontrollplan ska ske senast i samband med årsredovisning. Nämnden har också i samband med beslut om internkontrollplan (2022-12-14 § 4) beslutat om ett årshjul för rapportering. Av direktiv tagna av nämnden framgår att uppföljning av nämndens inenrkontroll kommer under 2023 att redovisas i delårsrapporter och årsrapport.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

8b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?

Patientnämnden följer upp internkontrollplanen i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?

Av den rapportering som lämnas så framgår huruvida kontrollen är avslutad/pågående, samt att det framgår en kolumn för direktåtgärder. Vi bedömer dock att en analys av genomförandet av internkontrollmomenten saknas och kan utvecklas.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

8d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?

Av den rapport som lämnats till nämnden i samband med årsredovisning framgår en kolumn för direktåtgärder. Dessa åtgärder omfattar t.ex. framtagande av tydliga arbetsrutiner, att årliga genomgångar av fysisk arbetsmiljö genomförs m.m.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Övriga iakttagelser

Vid intervju tillsammans med verksamhetsföreträdare nämns att de kontrollmoment som återfinns i internkontrollplanen motsvarar de åtgärder som man har identifierat.

Granskningsiakttagelser

Rapportering av intern kontroll

8e) Sker rapportering till fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?

I regionstyrelsens *reglemente* framgår att regionstyrelsen två gånger per år ska redovisa hur de har fullgjort sitt uppdrag utifrån reglemente och finansbemyndigande. I reglementet 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

Ej tillämplig då direktiv för rapportering saknas.

[pwc.se](https://www.pwc.se)

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.