

Regionens revisorer 2022-04-07

Till  
Regionstyrelsen och nämnder för kännedom  
Regionfullmäktiges presidium för kännedom

### Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2021

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2022-04-07 behandlat och godkänt bifogade revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning av regionens styrelse och nämnder.

Syftet med den grundläggande granskningen är att på en övergripande nivå följa, granska och pröva styrelse och nämnders ansvarstagande för verksamheten. I rapporterna framgår förbättringsområden för fortsatt utveckling inom respektive styrelse och nämnd.

För regionens revisorer



Jan-Erik Martinsen



Lena Olofsdotter



Eva Hudin



Gösta Gustafsson



Peter Wesley



Tobias Eriksson

Bilagor: Grundläggande granskning 2021 – Regionstyrelsen  
Grundläggande granskning 2021 – GN Hemsjukvård och hjälpmedel  
Grundläggande granskning 2021 – Patientnämnden  
Grundläggande granskning 2021 – Lokala Nämnder  
Grundläggande granskning 2021 – DN Hallands sjukhus  
Grundläggande granskning 2021 – DN Ambulans, diagnostik och hälsa  
Grundläggande granskning 2021 – DN Närsjukvård  
Grundläggande granskning 2021 – DN Psykiatri  
Grundläggande granskning 2021 – DN Kultur och skola  
Grundläggande granskning 2021 – DN Regionservice



# Grundläggande granskning - Patientnämnden

**Region Halland**

Mars 2022

*Helena Richardsson, projektledare*

*Isabelle Panasco, projektmedarbetare*

*Marie Lindblad, kvalitetssäkrare*

# Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Patientnämnden. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak Patientnämndens tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål och budget, uppföljning och återrapportering av verksamheten i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Patientnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Syfte</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Revisionskriterier</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Avgränsning</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Metod</b>	<b>3</b>
<b>2. Region Halland</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Region Hallands styrmodell 2021</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Intern kontroll</b>	<b>7</b>
<b>3. Granskningsresultat</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Patientnämndens uppdrag</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet</b>	<b>8</b>
<b>3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi</b>	<b>9</b>
<b>3.4 Nämndens arbete med intern kontroll</b>	<b>10</b>
<b>3.5 Samlad bedömning</b>	<b>11</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Kommunallagen förutsätter att revisorerna årligen granskar all kommunal verksamhet i den omfattning som följer av God revisionssed. Enligt den goda seden handlar grundläggande granskning bland annat om frågor avseende hur styrelse och nämnder tolkat och brutit ned mål och uppdrag från fullmäktige, uppföljning av verksamhet och åtgärder vid avvikelser, systematiskt arbete med intern kontroll och tydligheten i protokoll. Granskningen utgör underlag för den årliga ansvarsprövningen.

Regionstyrelse, nämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt och att målen inte nås.

Föreliggande rapport utgör resultatet av den grundläggande granskningen av Patientnämnden.

## 1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Patientnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

## 1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen
- Arbetsordningar och reglementen 2019
- Region Hallands mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025
- Reglemente intern kontroll

## 1.4 Avgränsning

Granskningen avser Patientnämnden och är avgränsad till år 2021.

## 1.5 Metod

Granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Inom ramen för granskningen har en genomgång av nämndens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2021 genomförts. Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur nämnden arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av nämndens internkontrollplan med tillhörande riskanalys har genomförts i syfte att följa hur nämnden arbetat med intern kontroll i förhållande till Region Hallands reglemente för intern kontroll. Vidare har det utförts intervju med

verksamhetsföreträdare där diskussioner om målstyrning, uppföljning och intern kontroll förts.

Ett utkast av rapporten har sakgranskats av företrädare från verksamheten.

## 2. Region Halland

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2021 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

### 2.1 Region Hallands styrmodell 2021

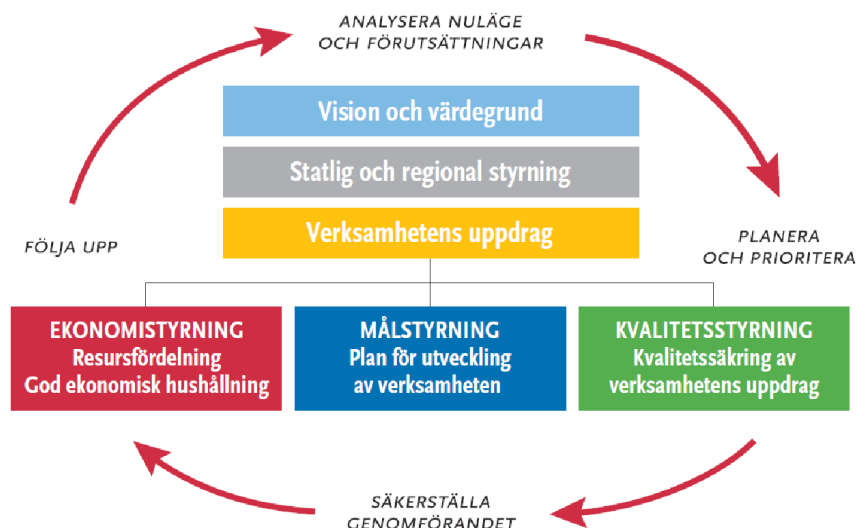
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

Regionfullmäktige har genom *Arbetsordningar och reglementen 2019* angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland. I *Riktlinje för planering och uppföljning*, antagen av Regionstyrelsen 2019-10-18, beskrivs hur Regionfullmäktiges beslut omsätts i praktiken. Syftet med riktlinjen är att fastställa hur arbetet med planering, genomförande och uppföljning ska ske för att säkerställa:

- förutsättningar för en god livskvalitet hos invånarna
- att Regionfullmäktiges mål och ambitioner uppnås
- att lagstiftning och intern styrning efterlevs
- en styrning med fokus på verksamheternas syfte
- en god ekonomisk hushållning.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. I Mål och budget sammanfattas den regiongemensamma resursfördelningen, fokusområden, indikatorer och kvalitetsindikatorer för att styra och följa upp verksamheten. Regionfullmäktige fastställer årligen fokusområden på övergripande nivå i Mål och budget som är kopplade till invånarnas behov, verksamhetens syfte och de ekonomiska förutsättningarna. Fokusområdena har sin utgångspunkt i Region Hallands vision och de långsiktiga strategierna. I *Riktlinje för planering och uppföljning* framgår att fokusområdena mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Figur 1. Region Hallands modell för planering och uppföljning



I Mål och budget är samtliga fokusområden likställda varandra. Regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna.

Varje nämnd/styrelses bidrag till den regionövergripande måluppfyllelsen ska sammanfattas, tillsammans med en beskrivning av hur verksamhetens uppdrag ska kvalitetssäkras, i en verksamhetsplan. Nämnden kan i sin verksamhetsplan komplettera de regiongemensamma indikatorerna med egna indikatorer. Utifrån de mål och indikatorer som konkretiserats i verksamhetsplanen skapas aktiviteter och åtgärder som ska planeras och tidsättas med ett tydligt ansvar. Verksamhetsplanen ska ha ett flerårigt tidsperspektiv och fastställas av nämnden/styrelsen. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet.

I *Mål och budget 2021 med ekonomiska plan 2022-2025* har Regionfullmäktige beslutat om åtta fokusområden<sup>1</sup> med tillhörande indikatorer och målvärden som Region Halland ska arbeta med mellan åren 2021 och 2025. I Mål och budget 2021 är det inräknat i nämndernas budgettillskott för befolkningsökning, ökad vårdtyngd, medicinteknisk utveckling, kapitalkostnader och prisökningar, men också ett generellt effektiviseringskrav för att minska kostnadsökningstakten och få en budget i balans. Uppföljning av regionstyrelsens och nämndernas arbete till Regionfullmäktige ska utgå från Mål och budget och ska genomföras tre gånger per år. Utöver detta ska styrelsen och nämnderna göra mindre omfattande månadsrapporter vid några tillfällen under året. Lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel behöver endast lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.

Figur 2: Uppföljningsstruktur

<b>Månadsrapport</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Några mindre månadsrapporter, minimum två stycken</li><li>Rapportering till Regionstyrelsen</li></ul> Gäller ej lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel
<b>Uppföljningsrapport 1</b> (april)	<ul style="list-style-type: none"><li>Ekonomisk uppföljning</li><li>Uppföljning av fokusområden samt indikatorer</li><li>Rapportering till Regionfullmäktige</li></ul>
<b>Uppföljningsrapport 2</b> (augusti)	<ul style="list-style-type: none"><li>Ekonomisk uppföljning</li><li>Uppföljning av fokusområden samt indikatorer</li><li>Rapportering till Regionfullmäktige</li></ul>
<b>Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR</b> (december)	<ul style="list-style-type: none"><li>Ekonomisk uppföljning</li><li>Uppföljning av fokusområden och utfall indikatorer</li><li>Rapportering till Regionfullmäktige</li></ul>

<sup>1</sup> Fokusområdena är: Hög attraktivitet, ökad konkurrenskraft, stärkt delaktighet, nära och sammanhållen vård, digital tillgänglighet i vården, styrning utifrån kunskap och kvalitet, kompetensförsörjning samt hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.



I uppföljningsrapport 1 och 2 redovisas verksamhet och aktiviteter som stödjer beslutade fokusområden samt ett nuläge för indikatorer i relation till årets målvärde.

Kvalitetsindikatorer redovisas med utfall. I uppföljningsrapport 2, tillika delårsbokslut, redovisas dessutom en prognos på måluppfyllelsen för respektive fokusområde för helåret. Kvalitetsindikatorer redovisas med utfall i relation till utgångsvärdet, det vill säga rörelsen. I den av regionkontoret framtagna mallen för uppföljningsrapport 2 står det att förvaltningarna ska göra sin egen bedömning av måluppfyllelse/årsprognos per fokusområde (Genom att välja mellan Uppfylls, Uppfylls delvis samt Uppfylls inte).

I årsredovisningen redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för uppföljning av Regionfullmäktiges fokusområden samt den verksamhet och de aktiviteter som stödjer dessa. För de beslutade kvalitetsindikatorerna kopplade till verksamhetens uppdrag redovisas utfall i relation till utgångsvärdet och analys. Bedömningen av kvalitetsindikatorerna sker utifrån en rörelse mot målvärdet

## **2.2 Intern kontroll**

Den 28 oktober 2020 fastställde Regionfullmäktige ett nytt reglemente för intern kontroll. Reglementet har tillämpats sedan 2021. Av reglementet framgår ansvarsfördelningen enligt följande:

### Regionstyrelsens ansvar

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt säkerställa att det finns en god intern kontroll. Regionstyrelsen ansvarar för att:

- den interna kontrollen i Region Halland är tillräcklig
- upprätta internkontrollplan för den egna verksamheten

### Nämndernas ansvar

- att den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde är tillräcklig,
- att upprätta internkontrollplan för respektive nämnds verksamhetsområde samt årligen utvärdera planen och rapportera till regionstyrelsen, och
- att regler och anvisningar för den interna kontrollen efterlevs.

### Tjänstemannaorganisationens ansvar

- att säkerställa ett arbetssätt utifrån detta reglemente genom tillämpningsanvisningar för intern kontroll.

# 3. Granskningsresultat

*I detta kapitel beskrivs resultatet av den grundläggande granskningen utifrån de iakttagelser som vi bedömer vara mest relevanta.*

## 3.1 Patientnämndens uppdrag

Enligt reglemente för Patientnämnden Halland ansvarar nämnden för att fullgöra de uppgifter kommunerna och Region Halland har enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Detta innebär att nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienterna att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Nämnden även i uppgift att tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande samverkansavtal mellan Region Halland och kommunerna i Halland. Nämnden ska också rapportera halvårsvis till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Reglementet innehåller även bestämmelser om patientnämndens ansvar att förordna, utbilda och arvoda stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller hålls isolerad enligt lag (2004:168) om smittskydd.

## 3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet

Patientnämnden Halland har ingen egen underställd förvaltning. Region Halland är värdkommun för nämnden och ansvarar genom Regionkontoret för nödvändig administration för verksamheten, bland annat sekreterare i nämnden. Kansliet har under 2021 varit bemannat med 2,75 heltidstjänster samt med nämndsekreterare om cirka 25 procent av en heltid. I juni 2021 godkände Regionfullmäktige budgeten som inkluderar en utökning av antalet tjänster på Patientnämndens kansli från och med 2022. Kansliet kommer under 2022 att omfatta 4 heltidstjänster. Enligt samverkansavtal mellan Region Halland och de halländska kommunerna om en gemensam patientnämnd ska de deltagande kommunerna i samband med årligt bokslut debiteras sin proportionella del av kansliets kostnader.

Vid sammanträdet den 2 december 2020 antog nämnden, i likhet med föregående år, en verksamhetsplan och internbudget för verksamhetsåret. Verksamhetsplanen innehåller beskrivning av verksamhetens uppdrag, nämndens mål och ekonomistyrning. Planen 2021 omfattar mål kopplat till sex av fullmäktiges åtta fokusområden. Till målen finns indikatorer. Precis som tidigare år har nämnden även använt sig av en aktivitetsplan för året. Aktivitetsplanen visar planerade aktiviteter för nämnden och/eller kansliets personal med tillhörande beskrivning av syfte och målgrupp för aktiviteten.

Regionfullmäktige tilldelade Patientnämnden Halland 982 000 kronor för verksamhetsåret 2021. Anslaget ska täcka kostnader för arvode till nämndledamöter från Region Halland samt ersättning till förordnande stödpersoner efter behov.

### 3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade patientnämnden sex protokollförda sammanträden. Av protokollen framgår att nämnden löpande informerades om inkomna patientärenden per ärendekategori enligt den nationella handboken för Patientnämnderna. Handboken gjordes om inför 2019 varpå kategorierna justerades. Statistiken är därför jämförbar mellan åren 2019 och framåt. Patientnämndens ledamöter har till uppgift att anta ett politiskt helhetsperspektiv på de synpunkter som kommer in och av dessa bilda sig en uppfattning som kan leda till inspel till huvudmännen och/eller partigrupperna eller framställningar och uttalanden från patientnämnden om förbättringsområden i vården. Under året har nämnden även löpande följt upp sin aktivitetsplan samt bjudit in olika verksamhetsföreträdare som bland annat har informerat om ambulanssjukvården och kvinnokliniken.

Vidare framgår av protokollen att nämnden löpande informeras om det ekonomiska utfallet i förhållande till budget. Budget avser i det här sammanhanget anslag för arvodesersättningar till politiker samt arvodering till förordnande stödpersoner. Vidare tillhör handläggarna organisatoriskt regionkontorets kanslienhet, varför löpande uppföljning av personalkostnader sker av regionstyrelsen i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.

Vid sammanträdet 8 september 2021 antog Patientnämnden delårsrapport 2021 och beslutade att överlämna delårsrapporten till Regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Hallands kommuner, och delge regionens driftnämnder, Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel, de lokala nämnderna samt sprida den till vårdens verksamhetsföreträdare. I rapporten beskrivs till bland annat hur nämndens arbete bidrar till vissa av fullmäktiges fokusområden och en sammanställning av inkomna ärenden. I rapporten framgår även att Patientnämnden på grund av covid-19-pandemin inte haft möjlighet att genomföra de informationsinsatser som varit planerade under det första halvåret. Istället gjordes ett utskick med Patientnämndens uppdaterade broschyr till samtliga vårdenheter inom Region Halland samt flertalet privata vårdenheter med vårdavtal. Kansliets personal har dock kunnat samverka på digitala möten, exempelvis regionalt möte med IVO och möte med Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet, Västra sjukvårdsregionen. Under det första halvåret användes 359 300 kronor av den totala budgeten på 982 000 kronor. I likhet med föregående år lämnades ingen helårsprognos.

Verksamhetsberättelsen godkändes av patientnämndens ordförande den 15 februari 2022 och överlämnades till Regionstyrelsen, de halländska kommunerna samt Inspektionen för vård och omsorg. Ordförande beslutade även att delge driftnämnderna, Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel och de lokala nämnderna samt sprida den till vårdens verksamhetsföreträdare. Patientnämnden delgavs information om verksamhetsberättelsen och ordförandebeslutet den 3 mars 2022. Nämnden ska till respektive huvudman och Inspektionen för vård och omsorg innan den 28 februari varje år rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Av verksamhetsberättelsen 2021 framgår att nämnden har handlagt 1187 ärenden under året, vilket är en ökning med 1,5 procent jämfört med föregående år. Därutöver har Patientnämnden också hanterat 788 informationsärenden, vilket är en ökning med 31 procent. I verksamhetsberättelsen beskrivs att covid-19-pandemin har påverkat inflödet av klagomål. 163 covid-19-relaterade ärenden har registrerats. Dessa var relativt jämnt fördelade under året och utgjorde cirka 14 procent av Patientnämnden Hallands totala ärendemängd. I verksamhetsberättelsen redogörs för nämndens arbete under året i förhållande till de fokusområden som valdes ut i nämndens verksamhetsplan. Åtterrapporeringen är dock inte samlad utan återfinns i olika delar av verksamhetsberättelsen. Vidare görs ingen bedömning av nämndens måluppfyllelse.

Patientnämnden Halland redovisar vid årets slut ett budgetöverskott om 265 000 kronor. En uppföljning av driftbudgeten framgår inte av verksamhetsberättelsen.

### **3.4 Nämndens arbete med intern kontroll**

Den 21 oktober genomförde nämnden en riskanalys inför framtagandet av internkontrollplan 2021. Nämnden beslutade att ge kansliet i uppdrag att sammanställa en riskanalys utifrån ledamöternas utpekade riskområden och återkomma med förslag på internkontrollplan 2021 till nämndens sammanträde 2 december 2020.

Vid sammanträdet den 2 december 2020 beslutade nämnden att godkänna internkontrollplan 2021 och överlämna den till regionstyrelsen och de halländska kommunerna. Av protokollet framgår att covid-19-pandemin har påverkat arbetet med intern kontroll varpå presidiet föreslog att samtliga riskområden 2020 skulle kvarstå till 2021 eftersom de inte kunde kontrolleras fullt ut under 2020. Internkontrollplanen 2021 omfattar således samma risker som föregående år. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, metod, kontrollansvarig, hur ofta kontrollerna ska genomföras och avstämningsdatum. Det framgår även att rapportering ska ske till patientnämnden. Av protokollet från sammanträdet framgår att arbetet ska följas upp och redovisas för nämnden enligt regionens riktlinjer.

Vid sammanträdet den 8 september följde patientnämnden upp arbetet med internkontrollplanen 2021. Nämnden beslutade att godkänna redovisningen av samt delge huvudmännen redovisningen. Av redovisningen framgår att kontroller har genomförts för två av tre risker i enlighet med planen. Det framgår dock inga förslag till åtgärder i relation till de bristerna som framkommit i kontrollerna. Exempelvis att yttranden har kommit bort i internposten.

Vid sammanträdet den 3 mars 2022 beslutade nämnden att godkänna helårsuppföljningen av internkontroll 2021 och delge Regionstyrelsen och de halländska kommunerna redovisningen. I uppföljningsrapporten beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment, men inga planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats. Kontrollen "*Mäta nämnden och kansliets informationsinsatser*" har dock inte genomförts, och av redovisningen av intern kontroll 2021 framgår ingen förklaring till varför. I nämndens verksamhetsberättelse 2021 går dock att läsa att nämnden inte haft möjlighet att genomföra de informationsinsatserna som planerat på grund av

covid-19-pandemin. Patientnämndens kansli kunde endast genomföra informationsinsatser vid tre tillfällen under året och valde därför att skickat ut en uppdaterad version av Patientnämndens broschyr till samtliga vårdenheter inom Region Halland och de flesta av de vårdgivare som har avtal med regionen.

### **3.5 Samlad bedömning**

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I likhet med föregående år antog Patientnämnden Halland en verksamhetsplan för året. Verksamhetsplanen omfattar dock endast sex av fullmäktiges åtta fokusområden. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I regionfullmäktiges Mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025 framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Patientnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenlig med regionfullmäktiges viljeinriktning. Enligt vår bedömning tyder detta på att Region Hallands styrmodell fortsatt är otydlig, även om förbättringar har genomförts jämfört med föregående år. Vi anser att Patientnämnden i sin verksamhetsplan bör motivera varför nämnden väljer ut vissa av fokusområdena som framgår av Mål och budget för att förtydliga sin styrning av verksamheten.

I nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse 2021 framgår nämndens arbete under året i förhållande till de fokusområden som valdes ut i verksamhetsplanen. Däremot görs ingen bedömning av nämndens måluppfyllelse i verksamhetsberättelsen. Vi noterar att verksamhetsberättelsen 2021 antogs med ordförandebeslut, vilket inte är gängse praxis. Vi noterar också att nämnden enbart har genomfört en uppföljningsrapport, medan Regionfullmäktiges riktlinjer i Mål och Budget 2021 anger att det ska genomföras två uppföljningar. Däremot framgår av Patientnämndens reglemente att nämnden halvårsvis ska rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Patientnämnden har genomfört en riskanalys och antagit en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i enlighet med regionens reglemente för intern kontroll. Vi noterar dock att uppföljningen endast beskriver utfallet av genomförda kontrollmoment, men inga planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats.

Avslutningsvis visar granskningen att nämnden har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Patientnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

2022-03-16

Kerstin Sikander

Helena Richardsson

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan daterad 2021-11-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.