



Grundläggande granskning av Patientnämnden 2023

Revisionsrapport

Sammanfattning

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

Sammantaget är vår översiktliga bedömning att Patientnämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin.

Nämndens verksamhet uppvisar måluppfyllelse avseende verksamhetsmålen och håller även sin ekonomiska budget.

Granskningen har visat på några utvecklingsområden för nämnden, som kommenteras i respektive rapportavsnitt.

Rekommendationer till Patientnämnden:

- Specificera tidpunkter för uppföljning av respektive indikator i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att det i nämndens protokoll framgår vilka externa instanser som delges beslut kopplade till Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- Säkerställ att uppgifter om mål (sjukfrånvaro 5 procent) som framgår i rapporteringen är aktuella och har förankring i Regionplan och/eller nämndens verksamhetsplan.
- Säkerställ att uppföljningen av intern kontroll avser samtliga berörda risker i nämndens internkontrollplan samt att riskanalysen innehåller nödvändiga uppgifter. Tillse vidare att uppföljningsdokument innehållsmässigt avser patientnämnden.
- Vid tidigare års grundläggande granskningar bedömde vi att omfattningen av uppdrag ökar bör en särskild dokumentation över uppdragen övervägas, som anger former för genomförande, t.ex. ansvarig, tidsramar och eventuell återredovisning till nämnden. Vår rekommendation kvarstår vilket även inkluderar eventuella uppdrag från fullmäktige.
- Säkerställ att nämnden får anmälan om delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden, exempelvis årligt beslut om beslutsattester som enligt regionens attestreglemente ska fattas särskilt för varje kalenderår.

Vi bedömer i övrigt att Regionstyrelsen i riktlinjen Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöra vilka nämnder som omfattas av regleringen. Detta mot bakgrund av att Patientnämnden som vi förstår har fått beviljat vissa avsteg från riktlinjen, avseende att lämna delårsrapport 1.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Innehållsförteckning	3
1 <i>Bakgrund</i>	4
2 <i>Syfte, revisionsfrågor och avgränsning</i>	4
3 <i>Revisionskriterier</i>	4
4 <i>Metod</i>	5
5 <i>Resultat av granskningen</i>	6
5.1 Har nämnden konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?.....	6
5.2 Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	9
5.3 Har nämnden uppfyllt sina mål?	13
5.4 Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?	14
5.5 Har nämnden en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag?.....	16
5.6 Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan?.....	17
5.7 Har delegationsbeslut rapporterats löpande till nämnden?	17
6 <i>Revisionell bedömning</i>	19

1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den struktur som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig. Utifrån syftet har följande revisionsfrågor besvarats:

- Har nämnden konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?
- Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
- Har nämnden uppfyllt sina mål?
- Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?
- Har nämnden en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag?
- Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?
- Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan?
- Har delegationsbeslut rapporterats löpande till nämnden?

Uppdraget har primärt varit avgränsat till att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

Patientnämnden utgör ansvarig nämnd för den granskade verksamheten.

3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som kommer att bilda underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är huvudsakligen följande:

- Kommunallagen SFS 2017:725
- Reglemente för Patientnämnden 2023–2026, beslutad av Regionfullmäktige 2022-02-23 § 13
- Regionplan 2023–2025, beslutad av Regionfullmäktige 2022-06-22—23 § 151

- Policyn Samlad ledningsprocess, beslutad av Regionfullmäktige 2021-06-24 § 158, reviderad 2023-06-21, § 105.
- Övriga interna styrdokument av betydelse.

Regionstyrelsens riktlinjer ”Styrmodell” och ”Intern styrning och kontroll” har även varit utgångspunkter för vår granskning.

4 Metod

Granskningen har i huvudsak genomförts genom dokumentstudier, primärt protokoll med tillhörande underlag. Granskning av verifikationer har skett genom stickprov inom utvalda konton.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bl.a. innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till berörd förvaltningschef och Regiondirektören.

5 Resultat av granskningen

5.1 Har nämnden konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?

Vid nämndens sammanträde i december 2022 framgick att Etiska rådet kommer att utgå från nämndens organisation från 2023-01-01. Patientnämnden-Etiska nämnden (PEN) kommer därmed heta Patientnämnden (PAN).

5.1.1 Nämndens verksamhetsplan och budget

Nämnden beslutade 2022-11-11 § 40 att anta sin verksamhetsplan för 2023–2025 och besluta om fastställande inför 2023 samt att fastställa budget 2023 samt ekonomisk plan 2024–2025.

Det framgår att ramen för regionbidrag 2023 är 5 548 tkr vilket stämmer med Ekonomiska planeringsförutsättningar Regionplan 2023–2025.

I verksamhetsplanen framgår att nämnden inte har angett några indikatorer under målområde 1 ”Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling”, utan har fokuserat på förflyttningarna under målområde 2 och 3.

Inom Målområde 2 ”Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård” har nämnden för målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig” angett en kvantitativ indikator (Andel tillgänglighet via telefon av arbetsdagarna under året). Målnivå 2023 uppgår till 98 procent.

För målet ”Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård” anges två kvalitativa indikatorer (Genomföra en enkätundersökning/år gentemot vårdgivande verksamheter, Genomföra två analyser i rapportform av inkomna klagomål och synpunkter), som kan besvaras med Ja eller Nej. Vi har noterat att Regionplanen under detta mål omnämner ”I Region Västernorrland ska det finnas olika stöd och strukturer, exempelvis patientnämnd samt systematiska arbetssätt utifrån kvalitet- och patientsäkerhetsarbete.”

Inom Målområde 3 ”Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet” har nämnden för målet ”Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer” angett en kvalitativ indikator (Har varje medarbetare genomgått en årlig kompetensutvecklingsaktivitet). För målet ”Vi främjar samverkan, innovation och utveckling” finns en kvalitativ indikator (Har fyra informationsinsatser genomförts i syfte att öka patientnämndens synlighet och stärka patientnämndens funktion).

Vi har noterat att ingen av indikatorerna i nämndens verksamhetsplan återfinns i Regionplanens uppföljningsbilaga, fastställd i Regionstyrelsen 2022-12-21 (§335). Det omnämns dock i uppföljningsbilagan kopplat till vårdgarantin att samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.

Nämndens verksamhetsplan innehåller uppgiften ”verksamhetsplanen återrapporteras till nämnd i form av delårs- och årsrapport samt följs upp på månadsbasis

främst genom uppföljningsdialoger”. Vi har noterat att verksamhetsplanen inte anger uppföljningstidpunkt i tabellerna för respektive indikator. Av nämndens delårsrapport (januari-augusti) finns däremot sådan information. För merparten av indikatorerna anges att de följs upp på helår (ingen uppgift anges för indikatorn Andel tillgänglighet via telefon av arbetsdagarna under året, dock redovisas utfall för den i delårsrapporten.)

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden till övervägande del konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan.

Patientnämnden beslutade att fastställa verksamhetsplan och budget 2023 i november 2022. Beslutet om verksamhetsplan är något sent i förhållande till riktlinjen Styrmodell som anger att ”verksamhetsplanen beslutas under oktober månad och innehåller ett samlat dokument med detaljerad verksamhetsplanering och budget för kommande år, samt plan för nästkommande två år”.

Nämnden har i sin verksamhetsplan fastställt indikatorer för målen under målområde 2 och 3. Nämnden har dock inte angett några indikatorer under målområde 1 (”Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling”). I Regionplanen omnämns under ett av målen inom målområde 2 att en patientnämnd ska finnas. I övrigt noterar vi inte att mål riktar sig specifikt till Patientnämnden. Regionplanens uppföljningsbilaga, fastställd i Regionstyrelsen 2022-12-21, innehåller vidare inte någon av indikatorerna i nämndens verksamhetsplan.

Riktlinjen Styrmodell anger att nämndens verksamhetsplan innehåller ”Mål som är nämndens egna, nämnden kopplar indikatorer till målen”. Vi har noterat att nämndens verksamhetsplan, utöver målen i Regionplanen, inte innehåller tillkommande mål med indikatorer. Samtidigt innehåller verksamhetsplanen en beskrivning av Patientnämndens uppdrag och reglering för verksamheten.

Verksamhetsplanen anger inte uppföljningstidpunkt i tabellerna för respektive indikator. Av nämndens delårsrapport (januari-augusti) finns däremot sådan information.

5.1.2 Övriga noterade beslut

I Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, 3 §, framgår att ”Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.”

I lagens 7 § framgår att Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Vidare ska Patientnämnderna senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § under föregående år.

Vi har med koppling till ovan noterat följande beslut:

- *Redovisning av ärenden som handlagts och avslutats på förvaltningsnivå sedan föregående sammanträde*

Ärendet har löpande¹ behandlats på nämndens sammanträden och informationen har lagts till handlingarna. I ärendena framgår att motivet till genomgången utgår från lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 3 §.

- *Rapport ”Unga vuxna med psykisk ohälsa – Analys av klagomål och synpunkter på vården under 2022”*

Nämnden beslutade att lägga rapporten till handlingarna och att överföra rapporten vidare i organisationen till Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionfullmäktige, Regionstyrelsen, chefsläkare, områdesdirektörer och IVO. Vidare beslutades att uppmana Hälso- och sjukvårdsnämnden att särskilt uppmärksamma om patientproblemet som sammanfattas på sida 10 i rapporten: "För den som redan mår dåligt är det energikrävande att ringa runt och eftersöka rätt vårdinstans med risk att nekas hjälp. När verksamheter hänvisar till varandra och ingen erbjuder vård står patienten ensam. Det är vårdgivarens ansvar att patienten tas om hand vid rätt instans, inte patientens."

- *Nämndens årsberättelse för 2022 (Februari)*

Nämnden beslutade att fastställa årsberättelse 2022, för Patientnämnden – Etiska nämnden samt att överlämna årsberättelsen 2022 till Regionstyrelsen. Det står dock inte (som vi noterade i 2022 års grundläggande granskning) att årsberättelsen överlämnas till IVO och Socialstyrelsen. Enligt uppgift från Patientnämndens förvaltning erhåller nämnden årligen en begäran från IVO kring vilka uppgifter de önskar delges senast den sista februari. I denna begäran ingår inte Patientnämndens årsberättelse.

- *Lägga information till handlingar om Redovisning av enkätundersökning*

I ärendet² framgår att i verksamhetsplanen (för 2022 och även för 2023) återfinns målsättningen att genomföra en enkätundersökning/år gentemot vårdgivande verksamheter. Redovisad sammanställning representerar 2022 års enkätundersökning.

- *Lägga till handlingarna Nationell rapport ”Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?”*

Sveriges patientnämnder har tillsammans med IVO utifrån respektive patientnämnds delrapportering sammanställt en gemensam rapport gällande inkomna synpunkter för unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa vilka patientnämnderna tagit emot under 2022.

Ärendet delgavs Regionfullmäktige och Hälso-och sjukvårdsnämnden.

- *Lägga till handlingarna Rapport ”Säg det så att jag förstår...- Analys av patienters och närståendes upplevelser av information och delaktighet i*

¹ Februari, april, juni, september, november

² Februari

möte med vården” Ärendet delgavs Regionfullmäktige och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I övrigt noteras följande beslut:

- *Verksamhetsplan 2024–2026, Patientnämnden (November)*
- *Sammanträdesplan 2024 (November)*

Kommentar

Utöver några beslut om planer och dylikt har nämnden tagit flera beslut kopplade till dess uppgifter enligt Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård.

Vi vill uppmärksamma nämnden på att när den fastställde årsberättelse 2022, för Patientnämnden – Etiska nämnden, överlämnades årsberättelsen till enbart regionstyrelsen och inte till IVO och Socialstyrelsen (vilket gjordes för 2021 års årsberättelse). Enligt uppgift från förvaltningen ingår dock inte Patientnämndens årsberättelse i uppgifterna som IVO begär enligt Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, 7 §. Vi rekommenderar att det i nämndens protokoll framgår vilka externa instanser såsom IVO och Socialstyrelsen som delges beslut kopplade till Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

5.2 Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

5.2.1 Uppföljning av verksamhetsplan och budget

I nämndens verksamhetsplan 2023 framgår att verksamhetsplanen återspeglaras till nämnd i form av delårs- och årsrapport samt följs upp på månadsbasis främst genom uppföljningsdialoger.

Nämnden noteras härutöver ha följande rutiner för löpande rapportering av verksamheten:

- Under den stående sammanträdespunkten ”Information” noteras att ordförande och förvaltningschef/ t.f. förvaltningschef informerar om ett antal punkter med koppling till nämndens verksamhet.
- Redovisning av ärenden som handlagts och avslutats på förvaltningsnivå sedan föregående sammanträde (varje sammanträde).
- Redovisning av stödpersonsverksamhet och anmälningsärenden inom psykiatri (varje sammanträde). Informationen har lagts till handlingarna. I februari, april, juni, september framgår att samtliga inkomna begäran om stödperson har verkställts. Rekrytering av stödpersoner kommenteras även. I november har tre av fem ärenden om stödperson verkställts. Övriga är under utredning på grund av byte av avdelning och berörda kontaktpersoner har inte kunnat nås, samt svar inväntas från stödperson.

- Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården § 3 ställer bland annat krav på att Patientnämnden genomför analyser av olika ärendegrupper. Förekommande noterad rapportering av genomförda analyser, se avsnitt 5.1.2.

Delårsrapport 1

Nämnden har, i likhet med tidigare år, inte upprättat någon delårsrapport för perioden januari till mars 2023. I grundläggande granskning 2022 uppfattade vi det som oklart huruvida anvisningar och mallar för nämndens delårsrapportering hade distribuerats. Nämnden har i sitt svar på revisionsrapporten angett följande ”Patientnämnden har i enlighet med besked att utifrån Patientnämndens ringa storlek, frångått styrmodellen gällande delårsrapport 1 till fördel för uppföljning av tidsperioden januari-mars. Delårsrapport 1 ges inte som ett uppdrag till Patientnämnden i Region Västernorrlands systemverktyg för planering och uppföljning.”

Nämnden har vid sitt sammanträde i april lagt information till handlingarna om Uppföljning av verksamhetsplan 2023. Det framgår att uppföljningen av indikatorerna utifrån målstyrningen i nämndens plan sker huvudsakligen vid delårsrapport januari-augusti samt helår, vilket lämnar en relativt återhållsam uppföljning för delåret januari-mars. Vidare anges att i regionens styrmodell framgår det att verksamhetsplanen följs upp genom två delårsrapporter (januari-mars, respektive januari-augusti) och en årsrapport. Utifrån förvaltningens storlek redovisas perioden januari-mars i form av en uppföljning, medan perioden januari-augusti redovisas i en delårsrapport. I sammanträdesprotokollet finns ingen bilaga rörande informationen, dock kommenteras i ärendet nämndens verksamhet under årets första tre månader:

”Årets första tre månader har präglats av efterföljande arbete som uppkommit utifrån byte av ärende - och dokumenthanteringssystem till Platina. För delåret kan noteras en ärendemängd på samma nivå som föregående år. Patientnämnden når för perioden målsättningen att vara tillgängliga för invånarna via telefon.

Patientnämnden har deltagit som informationspunkt på hälso-och sjukvårdsnämnden i syfte att ge en introduktion i patientnämndens uppdrag och arbetssätt samt informera om rapporten ”Närståendes upplevelser i vården”. Patientnämnden har föredragit, vid chefsgruppmöte för äldreomsorgen i Sollefteå kommun, om vårt uppdrag och arbetssätt.

En medarbetare har varit sjukskriven en tid av perioden vilket påverkat prioriteringar och upplägg av arbetsuppgifter. Tre av förvaltningens medarbetare har uppdaterat sina kunskaper med utbildningen ”HLR för personal som inte har patientkontakt”.

Patientnämnden har färdigställt en rapport; ”Unga vuxna med psykisk ohälsa – Analys av klagomål och synpunkter på vården under 2022”.

Delårsrapport 2

Nämnden godkände sin delårsrapport för januari-augusti 2023 vid sammanträdet i september.

Som framgår i avsnitt 5.1.1 anger inte nämndens verksamhetsplan specifika tidpunkter för uppföljning av respektive indikator. I nämndens delårsrapport 2 finns däremot sådan information. Fyra av fem indikatorer följs upp på helår (för indika-

torn andel tillgänglighet via telefon av arbetsdagarna under året anges inte tidpunkt för uppföljning). I delårsrapporten redovisas likväl utfall för samtliga indikatorer. Kommentarer finns i anslutning till indikatorerna, avseende genomförda aktiviteter kopplat till respektive mål.

Det ekonomiska utfallet i delårsrapporten är ett positivt resultat med +0,6 mnkr. Prognosen för helåret 2023 uppgår till 0 mnkr.

I delårsrapporten framgår bland annat att Patientnämnden ser för delåret en ärendeminskning av inkomna synpunkter med cirka 14 procent jämfört med samma period föregående år. De verksamhetsområden som minskat mest är primärvård därefter område somatisk specialistsjukvård följt av område psykiatri och habilitering. Vidare anges att under delåret har fyra nya stödpersoner rekryterats. Rörande anmälningssärenden för tvångsvård ses en minskning. Delåret har i övrigt präglats av efterföljande arbete som uppkommit utifrån byte av ärende – och dokumenthanteringssystem till Platina. Förvaltningen har fortsatt haft ett stort fokus på digitalisering av patientnämndens olika tjänster, framför allt att tillsammans med vårdgivare skapa en enhetlig klagomålshantering inför lanseringen av för den nationella tjänsten "En väg in" som sker i samarbete med Inera.

I delårsrapportens avsnitt för sjukfrånvaro framgår "Mål 5 procent". Detta mål finns vad vi noterar inte omnämnt i nämndens verksamhetsplan eller Regionplanen inklusive dess uppföljningsbilaga.

Årsrapport

I årsrapporten framgår bland annat att under 2023 inkom 1 214 klagomål och synpunkter till patientnämnden, vilket är en ärendeminskning på cirka 10 % jämfört med föregående år. Vidare anges att projektet med en gemensam klagomålshantering för vårdgivare och patientnämnden har fortgått under hela året. Arbete sker i samarbete med Inera som lanserar den nationella tjänsten "En väg in". Förhoppningsvis tas tjänsten i bruk under 2024 års första hälft. Det framgår att under året har fyra nya stödpersoner rekryterats. Rörande anmälningssärenden för tvångsvård ses en minskning.

Verksamheten lämnar vid helåret ett positivt ekonomiskt resultat uppgående till +0,8 mnkr.

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden i huvudsak har en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet.

Riktlinjen Styrmodell anger att nämndernas verksamhetsplan inklusive budget ska följs upp vid två delårsrapporter och årsrapport. Vi har noterat att nämnden har fått uppföljning av tidsperioden januari-mars samt i samband med delårsrapport 2 (januari-augusti) och årsrapport.

I likhet med tidigare år har inte nämnden upprättat delårsrapport 1 för perioden januari-mars. Av nämndens svar på Grundläggande granskning 2022 tolkar vi det som att Patientnämnden från Regionledningsförvaltningen fått besked att de kan frångå styrmodellen gällande delårsrapport 1 till fördel för uppföljning av tidsperioden januari-mars. Detta med hänvisning till Patientnämndens ringa storlek. Vår

bedömning är att det i riktlinjen Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöras vilka nämnder som omfattas av regleringen.

Såsom tidigare konstaterats vid grundläggande granskning 2022, anges i delårsrapport 2 att en övervägande del av indikatorerna ska följas upp på helårsbasis. Samtidigt redovisas i delårsrapporten likväl utfall för samtliga indikatorer. Vi rekommenderar att nämndens uppföljningstillfällen av indikatorer bör ingå i verksamhetsplanen och motsvara de tillfällen som har beslutats.

Den uppföljning som enligt nämndens verksamhetsplan ska ske ”på månadsbasis främst genom uppföljningsdialoger”, har inte ingått i granskningen att verifiera.

Vi har i övrigt noterat att delårsrapporten anger ett mål för sjukfrånvaro (5 procent) som vi inte kan härleda till verksamhetsplanen eller Regionplan. I tidigare granskning³ konstaterades att procentsatsen uttrycks som ett mål i systemstödet Cognos. Vår bedömning är att nämnden bör säkerställa att uppgifter om mål som framgår i rapporteringen är aktuella.

5.2.2 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet?

Inga väsentliga avvikelser eller tillhörande beslut om åtgärder har noterats i det redovisade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för nämnden. I detta ingår inte de klagomål och synpunkter på vården som enskilda patienter har framfört till nämnden.

Kommentar

Inga väsentliga avvikelser eller tillhörande beslut om åtgärder noterats i det redovisade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet.

5.2.3 Har nämnden säkerställt att åtgärder vidtas med anledning av de granskningar som Regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår?

I juni beslutade nämnden att lägga till handlingarna revisionsrapport Grundläggande granskning av Patientnämnden-Etiska nämnden 2022. I ärendebeskrivningen till nämndens svar framgår: ”Gällande efterlevnad av efterföljande av styrmodell med beslutstidpunkt för verksamhetsplanen, gavs inte förutsättningar att upprätta en verksamhetsplan i tid. Nuvarande styrmodell började gälla från 2022 och utformningen av regionens verksamhetsplaner fördröjdes till förvaltningen ut över hösten.”

I september beslutade nämnden att avge ”Svar på revisionsrapport Grundläggande granskning av Patientnämnden-Etiska nämnden 2022”. I ärendet framgår att Patientnämnden har getts uppskov med att återföra svar till revision fram till och med september 2023.

I rapporten lämnades fem rekommendationer till nämnden, varav merparten var kopplade till efterlevnad av riktlinjen Styrmodell. Den rekommendation som gavs avseende att fastställa en plan för uppföljning av intern kontroll har beaktats under

³ Dnr 22REV42, Granskning av verksamhetsstyrning 2022 - Regionarkivet

2023. Vi har noterat att nämndens svar adresserar respektive rekommendation. Bland annat anges att förvaltningen framåt har en planering för efterlevnad av beslutstidpunkt för verksamhetsplanen. Patientnämnden ser vidare positivt på revisorerens förslag och tar med dem inför utformningen av kommande verksamhetsplaner.

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden har tagit del av, svarat på och vidtagit flera åtgärder utifrån rekommendationer i den granskning som Regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår.

5.3 Har nämnden uppfyllt sina mål?

Delårsrapport 2

Nämnden godkände sin delårsrapport för januari-augusti 2023 vid sammanträdet i september.

I delårsrapporten redovisas utfall för samtliga indikatorer, varav en har uppnått måluppfyllelse, en delvis och tre har inte uppnått måluppfyllelse. Kommentarer finns i anslutning till indikatorerna, avseende genomförda aktiviteter kopplat till respektive mål.

För de två målområden där nämnden har indikatorer framgår den samlade bedömningen av måluppfyllelse för delåret, med Regionplan 2023–2025 och verksamhetsplanen som utgångspunkt, att målen bedöms vara delvis uppfyllda respektive uppfyllda i hög grad.

Årsrapport

I Regionplanens uppföljningsbilaga⁴ framgår att måluppfyllelse anges i följande nivåer: Ej uppfyllt, Delvis uppfyllt, I hög grad uppfyllt och Helt uppfyllt.

I årsrapporten framgår att målen inom målområde 2 och 3, där nämnden har indikatorer, bedöms vara uppfyllda. Vi har noterat att samtliga indikatorer som omfattas av målen har uppnått målnivån för 2023 och kommenteras i årsrapporten.

Verksamheten lämnar vid helåret ett positivt ekonomiskt resultat uppgående till + 0,8 mnkr.

Kommentar

Nämndens verksamhetsplan innehåller inte specifika tidpunkter för uppföljning av respektive indikator. Av nämndens delårsrapport finns däremot sådan information. Vi rekommenderar i likhet med 2022 års grundläggande granskning att nämnden specificerar tidpunkter för uppföljning av respektive indikator i verksamhetsplanen.

I delårsrapport 2 har vi konstaterat att den bedömda måluppfyllelsen som rapporteras (för två av tre målområden) är delvis uppfyllda respektive uppfyllda i hög grad.

⁴ Fastställd i Regionstyrelsen 2022-12-21 (§ 335)

I årsrapporten framgår att målen inom målområde 2 och 3, där nämnden har indikatorer, bedöms vara uppfyllda. Enligt årsrapporten uppnår nämnden samtliga av sina fyra verksamhetsmål.

Vår bedömning är att nämndens verksamhet sammantaget uppvisar måloppfyllelse avseende verksamhetsmålen och även håller sin ekonomiska budget.

5.4 Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?

I nämndens verksamhetsplan för 2023 (2022-11-11 § 40) framgår att riskanalys för Patientnämndens verksamhet är genomförd och utgör en del i verksamhetsplaneringen. De största riskerna verksamheten lokaliserat är; att felaktiga avstånd rapporteras från stödpersoner för utbetalning av reseersättning respektive att erforderliga uppgifter saknas och felaktiga uppgifter anges vid registrering av patientärenden. Verksamheten bemöter dessa risker med inbyggda månatliga rutiner för att minimera dess uppkomst och effekt.

Nämndens verksamhetsplan innehåller en riskanalys för intern styrning och kontroll som omfattar åtta risker. För riskerna framgår en riskvärdering, hantering av risk, kontrollaktivitet, metod, tidplan och ansvarig. Uppgifter om metod och tidplan har inte fyllts i för fem risker. För de tre risker⁵ där tidplan framgår står ”del- och helår”.

Nämnden beslutade i februari 2023 att fastställa Internkontrollplan 2023, för Patientnämnden. Planen omfattar riskområdet ”Patientnämndens identifierade riskområden”. Det framgår att uppföljning av planen görs i samband med delårsbokslut och årsbokslut. I ärendet finns riskanalysen bilagd. Planen anger i övrigt Kontrollaktivitet⁶, Verktyg/metod⁷, Frekvens/rapportering⁸ och Ansvarig⁹.

Delårsrapport 2

I september 2023 behandlade nämnden Delårsrapport 2 och fick information om genomförd intern styrning och kontroll, för delåret, som dokumenterats i en Internkontrollrapport. I delårsrapporten framgår att nämnden i sin internkontrollplan har fastställt hur risker för avsiktliga eller oavsiktliga fel i pågående processer skall minimeras, utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. Vidare framgår att förvaltningen tar hjälp av regionens controllingenhet för att granska verksamhetsfrämmande inköp, fakturor, representation, resor och konferenser. ”Internkontrollen innefattar administrativ- och redovisningskontroll samt plan för granskning av den interna kontrollen. Denna har för perioden löpande följts upp och resultatet har rapporterats till nämndens ledamöter vid sammanträdet den 14 september. Uppföljning har visat att den interna kontrollen har fungerat tillfredställande, med

⁵ ”Otillräckliga underlag resor och konferenser. Går inte att verifiera att resorna är behöriga”, ”Risk att fel avstånd uppges (avseende reseräkningar stödpersoner)” och ”Verksamhetsfrämmande inköp”

⁶ Kontrollera status på de åtgärder som har identifierats vid riskanalysen

⁷ Avstämning med respektive ansvarig på respektive åtgärd

⁸ Delår 2 och helår

⁹ Förvaltningschef

två avvikelser rörande representation för en faktura respektive att en faktura konterats på fel konto.”

Resultatet av utförd kontroll ovan finns beskriven i bilaga till protokollet ”Uppföljning av den interna kontrollen för PAN per 2023-06-30”, vari vi noterat att viss text inte är hänförlig till Patientnämnden (motsvarande iakttagelse gjordes vid grundläggande granskning 2022). Rapporteringen av intern kontroll i samband med delårsrapport 2 omfattar vad vi noterar inte kontrollresultatet för alla risker i ”Patientnämndens identifierade riskområden”, som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan.

Årsrapport

I nämndens årsrapport framgår att ”Förvaltningen har i samband med årsberättelsen avlämnat rapport om intern kontroll för 2023 till nämndens ledamöter.”

I ”Årsrapport 2023, uppföljning av intern kontroll, Patientnämnden” kommenteras inte kontrollresultatet för alla risker i nämndens internkontrollplan¹⁰. Det framgår i övrigt ”Övriga insatser som har bidragit till en förbättrad intern kontroll”. Den sammanfattande bedömningen som anges är att ”Resultatet föranleder inga ytterligare åtgärder utöver ett ständigt pågående ordinarie arbete med att utveckla och säkerställa bra rutiner och processer. Sammantaget är bedömningen att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Detta utifrån en rimlig grad av säkerhet inom förvaltningens samlade verksamhet”.

Resultatet av utförd kontroll (från regionledningsförvaltningens controllingenhet) finns vidare beskriven i ”Uppföljning av den interna kontrollen för PAN per 2023-12-31”, vari vi noterat att viss text inte är hänförlig till Patientnämnden, precis som vid delårsrapport 2.

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden delvis har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan 2023 baserad på en riskanalys. För vissa risker saknas dock uppgifter om metod och tidplan. Rapporteringen omfattar inte heller samtliga risker i ”Patientnämndens identifierade riskområden”, som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan.

Vidare noterar vi att i dokumenten vid delår 2 och helår ”Uppföljning av den interna kontrollen för PAN”, är viss text inte är hänförlig till Patientnämnden.

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att uppföljningen av intern kontroll adresserar samtliga berörda risker som nämnden angett ska följas upp i sin internkontrollplan. Nämnden bör vidare tillse att texten i uppföljningsdokument (från regionens controllingenhet) innehållsmässigt avser patientnämnden.

¹⁰ Rapporteringen av intern kontroll omfattar vad vi noterar inte kontrollresultatet för alla risker i ”Patientnämndens identifierade riskområden”, som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan.

5.4.1 Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?

För 2023 ingår i vår granskning att verifiera den interna kontrollen genom stickprov av verifikationer avseende konto 46330 (uppvaktning/presenter). Nämnden har dock inga leverantörsfakturor bokförda på kontot under 2023.

Kommentar

För 2023 har nämnden ingen faktura på det konto (uppvaktning/presenter) vi har valt ut för granskning.

5.5 Har nämnden en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag?

Vid punkten ”Innehåll till nämndens sammanträde 14 september” i juni uppdrog nämnden till förvaltningen att bjuda in representant från BUP¹¹ med syfte att följa upp tidigare föredragning med fokus på om barnen i större utsträckning får vård. Vidare att bjuda in representant från enhet för kommunikationskanaler och redaktion med syfte att få information om regionens policy/arbetar med att synliggöra funktioner, så som patientnämnden, ut till länets invånare.

Vi har noterat beslut om att delge analyser, se avsnitt 5.1.2.

I övrigt har vi noterat följande uppdrag:

- *April*

Vid ärendet kurser och konferenser beslutades att förmedla de anmälningar som inkommit vidare till konferensarrangör samt att, i direkt anslutning, göra en regional uppföljning i syfte att insamla intryck och reflektioner från konferensen.

- *Juni och november*

Beslut att utse en handläggare vid Patientnämndens förvaltning till formell vikare för förvaltningschef under dennes tillfälliga frånvaro, som längst fram till patientnämndens sammanträde 2023-11-09 respektive till sammanträde 2024-04-18.

Vi har inte noterat några beslut från Regionfullmäktige riktade till nämnden i nämndens protokoll.

Nämnden har, vad vi noterat i protokoll, varken begärt eller fått återkoppling om att uppdragen har utförts.

Kommentar

Nämnden kan utveckla sin interna kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag.

Under 2023 har vi i nämndens protokoll noterat få beslut om uppdrag till verksamheten och inga beslut från Regionfullmäktige riktade till nämnden.

Vi har inte information om det, utöver vad som framgår i protokoll, finns en dokumentation över beslutade uppdrag.

¹¹ Barn- och ungdomspsykiatri

Vid tidigare års grundläggande granskningar bedömde vi att om omfattningen av uppdrag ökar bör en särskild dokumentation över uppdragen övervägas, som anger former för genomförande, t.ex. ansvarig, tidsramar och eventuell återredovisning till nämnden. Vår rekommendation kvarstår vilket även inkluderar eventuella uppdrag från fullmäktige.

5.6 Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan?

Regionfullmäktige beslutade 2022-11-03 § 191 om Arkivreglemente 2023–2026, vari begreppet Informationshanteringsplan används.

I grundläggande granskning 2022 framkom att nämnden i juni 2022 fastställde en reviderad informationshanteringsplan, avstämd med regionarkivarien. Det framkom även att Patientnämndens förvaltning arbetade för en övergång från ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter – VSP, till Platina (används av regionen).

I februari 2023 beslutade nämnden att fastställa en informationshanteringsplan för Patientnämnden. I ärendet står att tidigare fastställd informationshanteringsplan för 2022 har reviderats. Förslaget till reviderad informationshanteringsplan har stämts av med regionarkivarien.

Kommentar

Nämnden har en informationshanteringsplan, senast reviderad 2023. Vår bedömning är att nämnden följaktligen efterlever regionens Arkivreglemente 2023-2026¹² § 7 ”För en myndighet ska det finnas en plan som beskriver myndighetens handlingar och hur dessa ska hanteras, en informationshanteringsplan.”.

5.7 Har delegationsbeslut rapporterats löpande till nämnden?

I februari 2023 beslutade nämnden att fastställa upprättat förslag till delegationsordning för Patientnämnden.

I delegationsordningen framgår avseende anmälan av beslut att nämnden beslutar i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av uppdrag enligt 6 kap. 37 § KL ska anmälas (återrapporeras). Om inte annat framgår ska sådan anmälan ske. Vidare står att om ett beslut ska anmälas (återrapporeras) med stöd av delegation ska det dokumenteras och anmälas snarast möjligt till nämnden (6 kap. 37 § KL). Delegaten ansvarar för att diarieföra och förteckna de beslut som fattas enligt delegation.

Vi har noterat att nämnden informeras löpande på sammanträden om ”Redovisning av stödpersonsverksamhet och anmälningsärenden inom psykiatrin”. I delegationsordningen är det delegerat till Förvaltningschef att utse stödpersoner, beslutet får vidaredelegeras och behöver inte anmälas. (Nämnden fick 2021-02-12¹³

¹² Beslutat av Regionfullmäktige 2022-11-03 § 191

¹³ § 10

information om att beslut har fattats av förvaltningschefen att delegera till stödpersonshandläggaren att utse stödpersoner enligt LPT, LRV och Smittskyddslagen.)

Enligt Regionens attestreglemente¹⁴ ska Regionstyrelsen och respektive nämnd inom sin verksamhet utse eller delegera till annan att utse en eller flera beslutsattestanter samt ersättare för dessa. Beslut om detta ska fattas särskilt för varje kalenderår och dokumenteras. I nämndens delegationsordning framgår att ”Betalningsattest” är delegerat till förvaltningschef och avser ”Rätt att utse betalningsattestanter och ersättare för dessa. Dock ska betalningsattest av reseräkningar, egna utlägg samt kostnader för representation alltid ske av nämndens ordförande.” Beslutet är inte undantaget från att anmälas till nämnden. Vi har inte noterat att nämnden fått anmälan om beslut om beslutsattestanter 2023¹⁵.

I övrigt har vi noterat att beslutet ”3.3 Brandskyddsansvarig enligt SRVFS 2004:4” är delegerat till Fastighetschefen¹⁶. I andra nämnders delegationsordningar¹⁷ har vi inte noterat en motsvarande delegering. Ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet regleras vanligen i anställningsavtal för chefer.

Kommentar

Nämnden har beslutat om en delegationsordning som gäller för år 2023.

Nämnden har delegerat beslut om att utse stödpersoner, vilket inte behöver anmälas till nämnden. Nämnden erhåller likväl löpande redovisning av stödpersonsverksamhet och anmälningsärenden inom psykiatrin.

Regionens attestreglemente anger att beslut om beslutsattestanter ska fattas särskilt för varje kalenderår och dokumenteras. Nämnden har i sin delegationsordning delegerat beslutet till Förvaltningschef och beslutet är inte undantaget från att anmälas till nämnd. Vi har dock inte noterat att delegationsbeslutet (om beslutsattestanter), som ska fattas särskilt för varje kalenderår, har anmälts nämnden under 2023.

¹⁴ Beslutat av Regionfullmäktige 2022-11-30 § 214

¹⁵ Sist vi noterade ett dylikt beslut var 2021-04-01 § 18 när nämnden beslutade ”att utse betalningsattestanter och ersättare enligt attestförteckningen.”

¹⁶ Denna skrivning har även funnits i nämndens delegationsordning för 2022.

¹⁷ Delegationsordning för regionala utvecklingsnämnden 2023-01-18, Delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-01-18

6 Revisionell bedömning

Sammantaget är vår översiktliga bedömning att Patientnämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin. Bedömningen grundas på följande huvudsakliga iakttagelser beträffande revisionsfrågorna;

- Nämnden har till övervägande del konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan.

Beslutet om verksamhetsplan (november 2022) har fattats något sent i förhållande till riktlinjen Styrmodell som anger att den ska beslutas under oktober månad.

Nämnden har i sin verksamhetsplan fastställt indikatorer för målen under målområde 2 och 3. I Regionplanen omnämns under ett av målen inom målområde 2 att en patientnämnd ska finnas. I övrigt noterar vi inte att mål riktar sig specifikt till Patientnämnden. Regionplanens uppföljningsbilaga, fastställd i Regionstyrelsen 2022-12-21, innehåller vidare inte någon av indikatorerna i nämndens verksamhetsplan.

Verksamhetsplanen specificerar inte tidpunkter för uppföljning av respektive indikator (vilket delårsrapport 2 gör).

När nämnden fastställde sin årsberättelse för 2022, överlämnades årsberättelsen enbart till regionstyrelsen och inte även till IVO och Socialstyrelsen (vilket gjordes för 2021 års årsberättelse). Enligt uppgift från förvaltningen ingår dock inte Patientnämndens årsberättelse i uppgifterna som IVO begär enligt Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, 7 §.

- Nämnden har i huvudsak en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet. Inga väsentliga avvikelser i resultatet har noterats.

Riktlinjen Styrmodell anger att nämndernas verksamhetsplan inklusive budget ska följas upp vid två delårsrapporter och årsrapport. I likhet med tidigare år har inte nämnden upprättat delårsrapport 1 för perioden januari-mars. Av nämndens svar på Grundläggande granskning 2022 tolkar vi det som att Patientnämnden från Regionledningsförvaltningen fått besked att de kan frångå styrmodellen gällande delårsrapport 1 till fördel för uppföljning av tidsperioden januari-mars. Detta med hänvisning till Patientnämndens ringa storlek. Vår bedömning är att det i riktlinjen Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöras vilka nämnder som omfattas av regleringen.

Vi har i övrigt noterat att delårsrapporten anger ett mål för sjukfrånvaro (5 procent) som vi inte kan härleda till verksamhetsplanen eller Regionplan inklusive dess uppföljningsbilaga.

- Nämnden har uppfyllt sina mål.
- Nämnden har delvis ett systematiskt arbete med sin interna kontroll.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan 2023 baserad på en riskanalys. För vissa risker saknas dock uppgifter om metod och tidplan. Rapporteringen omfattar inte heller samtliga risker i "Patientnämndens identifierade riskområden", som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan.

- Nämnden kan utveckla sin interna kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag.

Under 2023 har vi i nämndens protokoll noterat få beslut om uppdrag till verksamheten och inga beslut från Regionfullmäktige riktade till nämnden. Vi har inte information om det, utöver vad som framgår i protokoll, finns en dokumentation över beslutade uppdrag. Vad vi noterat i protokoll har nämnden varken begärt eller fått återkoppling om att uppdragen har utförts.

- Ingen bedömning har gjorts avseende om det finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer. För 2023 har nämnden ingen faktura på det konto (uppvaktning/presenter) vi har valt ut för granskning.
- Nämnden har upprättat en informationshanteringsplan, senast reviderad 2023.
- Delegationsbeslut rapporterats löpande till nämnden avseende redovisning av stödpersonsverksamhet och anmälningsärenden inom psykiatrin. Delegerat beslut om att utse stödpersoner behöver dock inte anmälas till nämnden, enligt gällande delegationsordning för 2023.

Vi har vidare inte noterat att beslut om beslutsattestanter (av nämnden delegerat till Förvaltningschef), som enligt regionens attestreglemente ska fattas särskilt för varje kalenderår, har anmälts till nämnden under 2023.

Vi rekommenderar Patientnämnden följande:

- Specificera tidpunkter för uppföljning av respektive indikator i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att det i nämndens protokoll framgår vilka externa instanser som delges beslut kopplade till Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- Säkerställ att uppgifter om mål (sjukfrånvaro 5 procent) som framgår i rapporteringen är aktuella och har förankring i Regionplan och/eller nämndens verksamhetsplan.
- Säkerställ att uppföljningen av intern kontroll avser samtliga berörda risker i nämndens internkontrollplan samt att riskanalysen innehåller nödvändiga uppgifter. Tillse vidare att uppföljningsdokument innehållsmässigt avser patientnämnden.
- Vid tidigare års grundläggande granskningar bedömde vi att om omfattningen av uppdrag ökar bör en särskild dokumentation över uppdragen övervägas, som anger former för genomförande, t.ex. ansvarig, tidsramar och eventuell återredovisning till nämnden. Vår rekommendation kvarstår vilket även inkluderar eventuella uppdrag från fullmäktige.

- Säkerställ att nämnden får anmälan om delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden, exempelvis årligt beslut om beslutsattestanter som enligt regionens attestreglemente ska fattas särskilt för varje kalenderår.

Vi bedömer i övrigt att Regionstyrelsen i riktlinjen Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöra vilka nämnder som omfattas av regleringen. Detta mot bakgrund av att Patientnämnden som vi förstår har fått beviljat vissa avsteg från riktlinjen, avseende att lämna delårsrapport 1.

Anna Nordlöf

Certifierad kommunal revisor