



REVISIONSRAPPORT
GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
Patientnämnden
2021

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/20/2021

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
3	AVGRÄNSNING.....	3
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG NÄMND.....	4
6	METOD	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
7.1	VERKSAMHETSPLAN OCH BUDGET	5
7.2	TOLKNING AV FULLMÄKTIGES MÅL.....	5
7.3	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING.....	6
7.3.1	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	7
7.4	MÅLUPPFYLLELSE	7
7.4.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	7
7.5	PROTOKOLL	8
7.6	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	8
8	KVALITETSSÄKRING	9
9	UNDERTECKNANDE.....	9

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsledning all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelse och nämnder ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt att de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten sköts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns resultatmål för ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?
- Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Måluppfyllnad

- När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2021. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för patientnämnden (RS/2343/2016)
- Regionplan 2021-2023
- Reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning (RS/598/2018)
- Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/101/2015)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG NÄMND

Granskningen avser patientnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, delårs- och årsrapporter.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 VERKSAMHETSPLAN OCH BUDGET

Revisionsfråga: Har patientnämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt det reglemente som fastställts av regionfullmäktige.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och få dem besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnderna ska även:

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.
- Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.
- Patientnämnderna ska samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter.
- 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 landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden fastställde sin verksamhetsplan i januari 2021. För 2021 är ramen på 3,23 mkr, vilket är en ökning med 60 tkr jämfört med 2020.

Bedömning

- Patientnämnden har fastställt en verksamhetsplan och budget för 2021.

7.2 TOLKNING AV FULLMÄKTIGES MÅL

Revisionsfråga: Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?

Regionfullmäktige har i regionplan 2021 -2023 beslutat om fyra strategier vilka visar den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar.

De fyra strategierna är:

- Strategi för länets utveckling

- Strategi för vård
- Strategi för våra medarbetare
- Strategi för ekonomi

Patientnämndens verksamhetsplan innehåller resultatmål utifrån regionfullmäktiges övergripande strategier. Patientnämnden har fastställt resultatmål utifrån följande områden:

- Strategi för vård: Hög tillgänglighet och kontinuitet.
 - Patientnämndens uppdrag ska vara känd för länets medborgare.
 - Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.
 - Medarbetarna ska känna sig trygga med att bemöta barn och vad det kan innebära att beakta barns bästa.
 - Patientnämndens politiker och medarbetare ska öka sin kunskap om samisk kultur och samers rättigheter i hälso- och sjukvården.
- Strategi för våra medarbetare och hälsofrämjande arbetsmiljö: Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor.
 - Förvaltningens medarbetare har den kompetens som krävs för att fullgöra patientnämndens uppdrag.
 - Stödpersoner ska känna sig trygga i sitt uppdrag och i sin roll.
 - Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.
- Strategi för ekonomi:
 - Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2021

Till varje resultatmål finns aktiviteter. När det gäller förekomst av mätetal finns det mätetal för två resultatmål, totalt två mätetal.

Bedömning

- En nedbrytning av mål har skett i enlighet med styrmodellen. Att det inte skett någon konkretisering av strategin för länets utveckling anser vi är naturligt, då strategin inte kopplas till nämndens uppdrag.

7.3 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING

Revisionsfråga: Har patientnämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?

Patientnämnden har haft fem digitala sammanträden under året.

Till sammanträdena har verksamhetsföreträdare från hälso- och sjukvården bjudits in för information och dialog.

Patientnämnden har följt den antagna analysplanen för 2021 och presenterat analysrapporter som handlat om synpunkter på akutsjukvården och covid-19 relaterade synpunkter och klagomål.

Nämnden har behandlat delårsbokslut per april och augusti. Nämnden har i delårsrapporterna redovisat ett underskott mot budget som beror på tillfälligt ökade personalkostnader för ett lönetillägg för avslutat chefsförordnande.

Vid hearing med nämnden framkom att nämnden i budgetframställan 2022 äskade om ett tillfälligt ökat anslag för att täcka de tillfälligt ökade personalkostnaderna, äskandet avlogs och innebär att nämnden också för 2022 kommer att redovisa ett underskott.

Protokoll

Vi har noterat att protokollen har justerats inom fjorton dagar i enlighet med kommunallagen. Nämnden har under året varit beslutsför vid samtliga sammanträden.

Bedömning

- Vi anser att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet.

7.3.1 Nämndens arbete med internkontrollplan

Revisionsfråga: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Enligt kommunallagen har nämnden ett ansvar för att den interna kontrollen är tillräcklig inom sitt ansvarsområde.

Enligt regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen fastställa sin egen internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2021 fastställdes vid nämndens möte i november 2020.

Patientnämndens internkontrollplan 2021 har följts upp vid nämndsammanträde i maj och september.

Internkontrollplanen för 2020 följdes upp vid nämndsammanträde i januari 2021.

Bedömning

- Nämnden bedriver ett systematiskt arbete med den interna kontrollen.

7.4 MÅLUPPFYLLELSE

7.4.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Samtliga mål har uppnåtts förutom målet om att verksamheten ska hålla sig inom budgetram. Samtliga aktiviteter som planerades för året har genomförts.

Under 2021 tog patientnämnden emot 545 patientärenden mot 408 föregående år. Antalet registrerade synpunkter under 2021 är fler jämfört med föregående åren. De flesta synpunkterna handlar om vård- och behandling, men även kommunikation mellan patient och vårdgivare samt synpunkter på vårdansvar och organisation. 61 % av synpunkterna handlade om kvinnors vård.

Ekonomisk måluppfyllelse

Patientnämnden redovisar för 2021 ett ekonomiskt underskott på -378 tkr. 2020 redovisade nämnden ett överskott på 99 tkr. Nämndens underskott förklaras av tillfälligt ökade personalkostnader pga. ett lönetillägg för avslutat chefsförordnande. Stödpersonsverksamheten har ett underskott pga. många och långvariga stödpersonsuppdrag.

Bedömning

- Vi bedömer att patientnämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamheten. Måluppfyllelsen för ekonomin har dock brustit då nämnden redovisar ett underskott för året. Nämnden har förklarat vad underskottet beror på och att nämnden är begränsad i sina möjligheter att påverka det ekonomiska utfallet.

7.5 PROTOKOLL

Protokollen har justerats och anslagits i enlighet med kommunallagen bestämmelser.

7.6 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Intern kontroll		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Nej	
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Ja	Internkontrollplanen är fastställd i enlighet med reglementet och fastställandet framgår av protokollet.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja	
Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande		
Når nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Ja	
Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	

8 KVALITETSSÄKRING

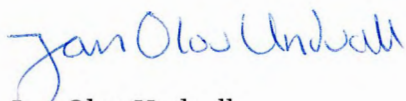
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

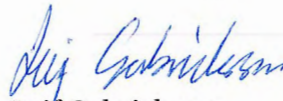
9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör