

Tid: kl. 10:00-16:00

Plats: Köpmangatan 21, Lokal: Blåsjön

### **Ordförande**

Harriet Jorderud (S)

### **Ledamöter**

Helena Åsadotter Nord (V)

Sebastian Hedenborg (KD)

Lise Hjemgaard-Svensson (M), vice ordförande

Andreas Karlsson (C)

### **Ersättare**

Helene Grankvist (S)

Eva Margareta Källström (KD)

Linnea Wigg Victor (M)

Susanne Moänge (C)

Sandra Lehmann (V)

**1. Sammanträdets öppnande**

*Harriet Jorderud*

**2. Val av justerare och tid för justering**

**3. Föredragningslista fastställs**

**4. Föregående protokoll**

**Ärendebeskrivning**

Notering till föregående protokoll: Möte med gemensam nämnd för Närvård Frostviken är framflyttad till nämndsammanträdet i september istället för maj månad.

**Beslutsunderlag**

- Protokoll skapad PAN 2024-03-19 14.18.12

**5. Stödpersonsverksamheten**

**6. Aktiviteter**

**Ärendebeskrivning**

Avslutade aktiviteter:

Klagomålsprocessen 20/3, 17/4

Område patientsäkerhet 22/3, 25/4

Ledningsgrupp ortopedi 26/3

Regionkonferens 17/4

Möte med NSPH/Hjärnkoll 18/4

Styrgrupp IVO-Patientnämnderna 23/4

Regionfullmäktige 23-24/4

Nationellt tjänstepersonsnätverk för patientnämnderna 2/5

LSG, Patientsäkerhet 3/5

1177, Samtalsprocessen 7/5

Miun SSK 8/5

Kommunbesök Strömsund 6/5

Ledningsgrupp HNR 21/5

VSP användargrupp återkommande varje vecka

Kommande aktiviteter:

Område patientsäkerhet 23/5, 22/8

Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 23/5

Dialogmöte Regeringskansliet kring den uppdaterade svenska cancerstrategin 28/5

Klagomålsprocessen 30/5

Stödersonsutbildning 30/5

LSG Patientsäkerhet 5/6

Revision 13/6

Kommunbesök Berg 21/8

Regionens planeringsdag för chefer 29/8  
Nationellt tjänstepersonsnätverk 4/9

**7. Information HOSPA - Hälsa och sjukvårdspolitiska avdelningen**

*Håkan Fureman 11:00*

**Ärendebeskrivning**

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen ger bland annat stöd till ledning och politik kring övergripande hälsa- och sjukvårdsfrågor genom omvärldsspaning, samverkan på nationell och sjukvårdsregional nivå och samverkan med kommunerna i länet.

**8. Patientsäkerhet: Ett forum där personal och patienter kan mötas**

*Johan Thomas 13:00*

**Ärendebeskrivning**

Tanken föddes när man började använda sig av SKR:s koncept Meningsfull Helydgvård. Tanken är att knyta ihop patienternas totala vårdtid, med delar såsom Kunskap för personal, Attraktiva vårdmiljöer och Meningsfull sysselsättning under vårdtiden. Morgonsamlingen kommer från början från ett system som heter Safe Wards, och är i grunden till för att motverka våldsamma situationer inne på avdelningarna. Det här är ett forum där patienter och personal ska kunna mötas och diskutera saker, sprida information och göra upp planer för dagen. Kunna ha ett utbyte mellan patienter och vårdpersonal. Skapa gemenskap och samverkan i gruppen. Samtliga patienter bjuds in till dessa möten som hålls dagligen. Ofta leds de av två ur personalen, men det är alltså inget behandlande möte. Det är ett möte i ett otvunget sammanhang. Max 5–10 minuter långa möten där man samlas direkt efter frukosten i ett av dagrummen. Varje möte avrundas med en stunds öppen frågestund. Tanken är sedan att patienterna ska kunna koordinera ihop sig. Några vill kanske spela spel eller se en film, medan andra vill gå på en personalledd gruppträning tillsammans. Man kan pusha varandra litet till att verkligen komma i gång med vald aktivitet. Uppsutningen till samlingarna varierar mellan ungefär 40–60 procent. Morgonsamlingarna har hållit på i ungefär sex månaders tid nu, och såväl personalen som patienterna är positivt inställda till dem.

- Patienterna får en möjlighet att lyfta saker som de kanske gått och funderat på och kan tillsammans göra olika aktiviteter. Det blir en litet mer vi-känsla hos personal och patienter på avdelningen tack vare samlingarna.

**9. Rapport: Patient complaints about communication in cancer care settings: Hidden between the lines**

*Anna Hult 13:30*

**Ärendebeskrivning**

Studien som kommer att presenteras är en delstudie i ett avhandlingsarbete av Anna Hult, doktorand vid Uppsala universitet och specialistsjuksköterska i Region Jämtland Härjedalen. Avhandlingens övergripande syfte är att utforska erfarenheter av och olika perspektiv på patientdelaktighet i cancervården.

**Bakgrund:** Patientdelaktighet erkänns alltmer som en integrerad del av hälsa- och sjukvården. Patientlagen (204:821) syftar till att inom hälsa- och

sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen har utvärderats två gånger, 2017 och 2021. Utvärderingarna visar att lagen inte haft det genomslag som avsågs och få tecken till förbättring i lagens efterlevnad över tid. Det är därför viktigt att undersöka olika källor för att förstå orsakerna bakom denna långsamma förbättring. Patientklagomål som rapporterats till patientnämnder inom cancervården är en resurs som inte bara behöver utforskas utan också användas i förbättringsarbetet av vården.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva de kommunikationsbrister som patienter med cancer och deras närstående upplever i mötet med hälso- och sjukvården.

**Metod:** Samtliga patientnämndsärenden för patienter med cancer i norra sjukvårdsregionen under 5 år (2016–2020) analyserades med kvalitativ metod för att beskriva vad patienterna upplevde som problem samt i vilken omfattning. Patientnämnden handbok för klassificering av ärenden användes i analysen. Ärenden gällande 692 patienter inkluderades i studien.

**Resultat:** Studien visar att i majoriteten av ärendena framfördes mer än ett klagomål gällande samma vårdkedja. Mer än hälften av de patienter eller närstående som lämnat klagomål till patientnämnden rapporterade kommunikationsbrister. De upplevde brister i information, att de inte blev lyssnade på och dåligt bemötande. Dessa brister sågs i olika delar av cancervården, från utredningsfas till livets slut.

#### Beslutsunderlag

- Patient education and counseling

#### 10. Sommarplanering 2024

##### Ärendebeskrivning

Sommarplaneringen och bemanning är klar. Alla sommarveckorna är bemannade. Under veckorna 26-33 är det telefontid måndag, onsdag och torsdag, mellan kl 10-12.

#### 11. Kommunbesök Berg 21 augusti 2024

##### Ärendebeskrivning

Program:

08.00	Avgång från Regionens hus, Östersunds sjukhus
09.30	MAS (Sara Stålhand) och HSL-chef (Kommunhuset)
11.00	Vård och Socialnämnden (Kommunhuset)
12.00	Lunch
15.00	Avslut

#### 12. Inkomna handlingar

##### Ärendebeskrivning

Revision - Grundläggande granskning av Patientnämnden 2023.

**13. Revisionsrapport: grundläggande granskning av Patientnämnden 2023**  
**Ärendebeskrivning**

Revisions sammanfattande bedömning är att patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och den interna kontrollen bedöms ha varit tillräcklig.

**Beslutsunderlag**

- Granskning av Patientnämnden 2023 REV-10-2023

**14. Budgetframställan 2025**  
**Ärendebeskrivning**

Patientnämnden ansöker för 2025 om en budgetram motsvarande 3,7 Mkr, varav 4,063 Mkr utgörs av omkostnader och 0,363 Mkr utgörs av intäkter.

**Beslutsunderlag**

- Budgetframställan 2025
- Bilaga budgetframställan 2025

**15. Uppföljning av patientnämndsverksamhet januari - april 2024**

*Ulrika Eriksson*

**16. Tertialrapport April 2024**

*Ulrika Eriksson*

**Ärendebeskrivning**

Samtliga uppdrag, mål och aktiviteter har påbörjats eller är under planering. Under perioden januari-april har patientnämnden tagit emot 180 synpunkter och klagomål på vården, vilket är en minskning jämfört med 2023. De vanligaste synpunkterna berör brister när det gäller undersökning/bedömning och diagnos, samt information och bemötande. Efter att den nya tjänsten Synpunkter och klagomål lanserades i 1177.se 2022, ses en kraftig ökning av synpunkter som lämnas digitalt, och motsvarar numer mer än hälften av samtliga kontakter. Antalet medborgare som kontaktar patientnämnden via telefon har minskat, och utifrån det har vi utökat och justerat våra telefontider något. Vi noterar att patientnämndsärenden efterfrågas i större utsträckning av olika verksamheter inom regionen, där det efterfrågas specifika patienterfarenheter kring exempelvis olika vård[1]förlopp inom kunskapsstyrningen, intyg, IT och digitalisering, cancervård och primärvård. Den sista april 2024 pågick totalt nio stödpersonsuppdrag. Under perioden januari-april har två nya stödpersonsuppdrag tillsatts. Patientnämnden redovisar per den sista april ett ekonomiskt överskott på +63tKr.

**Beslutsunderlag**

- Tertialrapport April 2024 (Patientnamnden) (2)

**17. Protokollsutdrag regionfullmäktige 2024-04-23--24 § 55  
Ansvarsprövning 2023 för övriga nämnder och förbund (RS/73/2024)**

**Ärendebeskrivning**

Beslut: Patientnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

**Beslutsunderlag**

- §55 Regionfullmäktige Ansvarsprövning 2023 för övriga nämnder och förbund(331049)

**18. Årsredovisning 2023 för patientnämnden (RS/208/2024)**

**Ärendebeskrivning**

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige att Årsredovisning 2023 för patientnämnden godkänns. Beslut: Årsredovisning 2023 för patientnämnden godkänns.

**Beslutsunderlag**

- §51 Regionfullmäktige Årsredovisning 2023 för patientnämnden(331058)

**19. Mötet avslutas**



4

## Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum  
2024-03-14

<b>Plats och tid</b>	Östersunds sjukhus. Hus 9. Plan 3. Lokal: Rosa rummet kl. 10:00-16:00
<b>Beslutande ledamöter</b>	Harriet Jorderud (S) (ordförande) §18 Helena Åsadotter Nord (V) §18 Sebastian Hedenborg (KD) §18 Lise Hjemgaard-Svensson (M) (vice ordförande) §18 Andreas Karlsson (C) §18
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Sandra Lehman (V) §18
<b>Utses att justera</b>	Lise Hjemgaard-Svensson
<b>Justeringens plats och tid</b>	E-signering , 2024-03-19 12:00
<b>Protokollet omfattar</b>	§§18-37

<b>Justerat av</b>	Ordförande Harriet Jorderud
	Justerande Lise Hjemgaard-Svensson
	Sekreterare Lillemor Olsson

<b>ANSLAG/BEVIS</b>	Justering har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla		
<b>Organ</b>	Patientnämnden		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2024-03-14		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2024-03-20	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2024-04-10
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Patientnämndens förvaltning		

*Signerat med Formpipes Signeringsportal*

Utdragsbestyrkande



## ÄRENDELISTA

- §18 Sammanträdets öppnande
- §19 Val av justerare och tid för justering
- §20 Föredragningslista fastställs
- §21 Presentation av ny medarbetare till förvaltningen
- §22 Protokollsutdrag regionfullmäktige - valärenden
- §23 Föregående protokoll
- §24 Stödpersonsverksamheten
- §25 Representant från regionens jurister
- §26 Aktiviteter
- §27 Inkomna handlingar
- §28 Reviderad Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter
- §29 Kognitiv svikt
- §30 Kommunbesök Strömsund
- §31 Patientsäkerhet - God vård och patientsäkerhet går hand i hand
- §32 Nationell patientenkät primärvård, 2023
- §33 Regional politikerkonferens 17 april
- §34 Redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg över patientnämndsverksamhet - avseende 2023
- §35 Dialogmöte med Socialdepartementet
- §36 Nästa sammanträde
- §37 Mötet avslutas

§18

## Sammanträdets öppnande

### Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

Patientnämnden

2024-03-14

§19

## Val av justerare och tid för justering

### Sammanfattning

Lise Hjemgaard Svensson väljs att justera dagens protokoll

### Beslut

Protokollet justeras via e-signering senast 19 mars.

§20

## Föredragningslista fastställs

Sammanfattning

Föredragningslista fastställs.

§21

## **Presentation av ny medarbetare till förvaltningen**

### **Sammanfattning**

Nämnden välkomnar Cecilia Segevall, nyanställd tjänsteperson till patientnämndens förvaltning.

§22

## Protokollsutdrag regionfullmäktige - valärenden

### Sammanfattning

Patientnämnden: Fyllnadsval av ersättare för perioden fram till och med 2026-12-31 i stället för Elin Forghani (V) som avsagt sig uppdraget. På valberedningens förslag utses: Ersättare: Sandra Lehman (V)

### Beslut

Noteras till protokollet.

### Beslutsunderlag

- Protokoll Regionfullmäktige 2024-02-13 § 27 Valärenden(323982) (1)

§23

## Föregående protokoll

### Beslut

Nämnden beslutar att föregående protokoll läggs till handlingarna.

### Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2024-01-30 18.10.37

§24

## Stödpersonsverksamheten

### Sammanfattning

Förvaltningschef informerar nämnden om antal pågående stödpersonsärenden varav två av uppdragen gäller barn.

### Beslut

Nämnden tackar för informationen och beslutar följa upp stödpersonsärenden gällande barn.



§25

## **Representant från regionens jurister**

### **Sammanfattning**

Regionjuristerna Sanna Othman och Karl-Johan Lindgren informerade nämnden om vilket internt juridiskt stöd de kan bidra med till Region Jämtland Härjedalens olika verksamheter.

### **Beslut**

Nämnden tackar för informationen.

Patientnämnden

2024-03-14

§26

## Aktiviteter

### Sammanfattning

Nämnden informeras om avslutade och kommande aktiviteter.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§27

## **Inkomna handlingar**

### **Sammanfattning**

Nationella handboken för patientnämnderna reviderad feb 2024.

### **Beslut**

Noteras till protokollet.

§28

## **Reviderad Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter**

### **Sammanfattning**

Förvaltningschef informerar nämnden om att handbok för handläggning av klagomål och synpunkter reviderats.

### **Beslut**

Nämnden har tagit emot information gällande revideringarna i handboken.

### **Beslutsunderlag**

- Handbok - Februari 2024

§29

## **Kognitiv svikt**

### **Sammanfattning**

Utvecklingsstrateg Elsy Bäckström och Distriktläkare Karin Gärd informerade nämnden om det utvecklingsarbete som pågår i regionen gällande personer med kognitiv svikt. Nämnden informeras om att Region Jämtland Härjedalen arbetar tillsammans med länets kommuner med att utveckla demensvården genom att införa vårdförloppet samt att regionen och kommunerna har tillsatt en arbetsgrupp för samverkan. En GAP-analys har genomförts för att identifiera vad regionen behöver bli bättre på. Nämnden informeras om att detta är ett prioriterat område i regionen.

### **Beslut**

Nämnden tackar för informationen.

### **Beslutsunderlag**

- Kognitiv svikt

§30

## Kommunbesök Strömsund

### Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud informerar nämnden om kommande kommunbesök i Strömsund den 6 maj samt ger information om att digitalt möte med gemensam nämnd för närvård Frostviken äger rum den 14 maj. Harriet Jorderud, Lise Hjemgaard Svensson, Eva Källström, Ulrika Eriksson och Cecilia Segevall deltar vid kommunbesöket.

### Beslut

Nämnden beslutar i enlighet med informationen om deltagandet i mötet med Strömsunds kommun.

§31

## **Patientsäkerhet - God vård och patientsäkerhet går hand i hand**

### **Sammanfattning**

Nämnden får ta del av en film som handlar om de utmaningar vården har gällande att bibehålla hög patientsäkerhet. Detta utifrån den snabba tekniska utvecklingen som sker samt den avancerade digitaliseringens framfart.

### **Beslut**

Nämnden tackar för informationen som är en del i patientnämndens bevakning av patientsäkerhetsfrågor.

§32

## Nationell patientenkät primärvård, 2023

### Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om enkätens utfall som visar att Rjh-primärvård ligger bäst till i riket.

### Beslut

Nämnden tackar för informationen.

### Beslutsunderlag

- NPE Primärvård 2023



§33

## Regional politikerkonferens 17 april

### Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud informerar om kommande regionala politikerkonferens. Det är Norrbotten som bjuder in till digital konferens alla politiker och tjänstepersoner i patientnämnden välkomnas att delta. OSA senast 25/3. Anmälan skickas till [ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se). I samband med anmälan uppge namn och epostadress.

### Beslut

Nämnden beslutar bjuda in alla politiker, ordinarie och ersättare samt tjänstepersonerna till den digitala regionkonferensen.

§34

## **Redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg över patientnämndsverksamhet - avseende 2023**

### Sammanfattning

Förvaltningschef informerar nämnden om den kommande gemensamma rapporten som ska genomföras. Kommande analys avser ärenden som inkommit under 2023 och som rör primärvård med fokus på kategorierna: tillgänglighet och vårdansvar/organisation.

### Beslut

Nämnden tackar för informationen.

### Beslutsunderlag

- Inrapporterad statistik IVO 2023
- Jämtland Härjedalen Rapportmall 2023

§35

## **Dialogmöte med Socialdepartementet**

### **Sammanfattning**

Förvaltningschef föredrar minnesanteckningarna från dialogmöte med Socialdepartementet.

### **Beslut**

Nämnden beslutar notera informationen till protokollet.

### **Beslutsunderlag**

- Dialogmöte PaN\_Socialdepartementet 2024-02-15
- Inbjudan till dialog\_Socialdepartementet

§36

## Nästa sammanträde

Sammanfattning

22 maj 2024

§37

## Mötet avslutas

### Sammanfattning

Ordförande Harriet Jorderud avslutar sammanträdet.



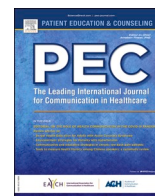
9

Rapport: Patient complaints about  
communication in cancer care settings:  
Hidden between the lines



Contents lists available at ScienceDirect

## Patient Education and Counseling

journal homepage: [www.journals.elsevier.com/patient-education-and-counseling](http://www.journals.elsevier.com/patient-education-and-counseling)

## Patient complaints about communication in cancer care settings: Hidden between the lines

Anna Hult<sup>a,\*</sup>, Ewa Lundgren<sup>a</sup>, Camilla Fröjd<sup>a</sup>, Anna Lindam<sup>b</sup>, Eva Jangland<sup>a</sup><sup>a</sup> Department of Surgical Sciences (EL), Nursing Research (AH, CL, EJ), Uppsala University, Uppsala, Sweden<sup>b</sup> Department of Public Health and Clinical Medicine, Unit of Research, Education and Development, Östersund Hospital, Umeå University, Umeå, Sweden

## ARTICLE INFO

## Keywords:

Person-centered care  
Communication  
Qualitative research  
Patient complaints

## ABSTRACT

**Objectives:** To investigate patient complaints in cancer care settings reported to patient advisory committees (PACs) and describe the frequency and content of communication failures across all reports.

**Methods:** Content analysis, with a summative approach, was applied to cancer care complaints (2016–2020) by 692 patients to PACs in one Swedish healthcare region.

**Results:** More than half the patients reported communication failures. Patients reported not receiving proper information, not being listened to, and being treated disrespectfully or impersonally. Communication failures occurred in different stages of the patients' cancer care, from diagnostic workup to end-of-life. Compared with the results of the PACs, communication failures were underreported, and were often combined with complaints in other categories.

**Conclusions:** Communication failures are hidden “between the lines” and do not appear clearly in existing reporting systems. Healthcare must utilize the knowledge conveyed by patient complaints and create conditions and environments that support healthcare providers in delivering person-centered care.

**Practice Implication:** A summary picture of patients' complaints in Swedish cancer care is provided. These results could be used to further improve the patient complaint system. Above all, the results could serve as a “wake-up call” about the importance of communication and a valuable resource in improving cancer care.

## 1. Introduction

Cancer is a serious health problem, and WHO reports that one in five people globally will face a cancer diagnosis at some time [1]. The incidences are higher in developed countries, but rates are also rising in lower-income countries [2]. Cancer in the general population has been described as a vicious, unpredictable, and indestructible enemy, evoking fears of the personal and social effects of the disease and of dying from it [3]. Patients suffering from cancer need high-quality, comprehensible, and timely information about the illness, treatments, and how to best manage their symptoms [4]. Healthcare providers (HCPs) need to support their patients and ensure that they have access to information about what they can expect during the course of the disease. However, patients often feel unsure about whom to approach with questions and when to do so [4].

In 2009, a government report, *A National Cancer Strategy for the Future* [5], stated that Swedish cancer care usually achieves good medical outcomes, but that it generally lacks an individual patient focus.

This problem is not unique to cancer care, but it may be particularly important in this case as the disease often follows a prolonged course and involves many disciplines [5]. The *Cancer Strategy* [5] resulted in the establishment of regional cancer centers (RCCs) in each of Sweden's six healthcare regions [6] to increase healthcare quality, improve care results, and achieve good health on equal terms for all [6]. The Patient Act [7], introduced in 2015, protects patients' rights and interests, including their rights to information, participation, and consent [7]. The *Cancer Strategy* [5] and Patient Act [7] have significantly promoted the improvement of cancer care in Sweden [6], although not all the intended impacts of the Patient Act have been realized [8,9]. Swedish cancer care is today paying more attention to patients' psychosocial factors, quality of life, and person-centeredness [6].

Communication is vital to establishing a trusting patient–provider relationship [10]—the core of person-centered care [10,11]—in which the patient is seen as a resourceful individual who should be informed, respected, and considered equal to the other parties in the healthcare team [12]. Communications that include the patient as an equal member

\* Correspondence to: Department of Surgical Sciences, Uppsala University, Entrance 15, Uppsala University Hospital, 751 85 Uppsala, Sweden.

E-mail address: [anna.hult@surgsci.uu.se](mailto:anna.hult@surgsci.uu.se) (A. Hult).

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107838>

Received 13 February 2023; Received in revised form 16 May 2023; Accepted 2 June 2023

Available online 3 June 2023

0738-3991/© 2023 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

of the healthcare team reportedly make the difference between adequate and missed care [13]. Contextual factors can affect clinical outcomes positively or negatively [14–17]. Person-centered communication positively influences patient–provider interactions, and can improve patient satisfaction, trust, and empowerment as well as reduce stress and anxiety [14]. Time constraints are barriers to effective communication in cancer care. HCP behaviors, such as arrogance, blunt delivery of bad news, and not responding to patient objections, could also impede high-quality interactions [18].

Complaints about healthcare illustrate patients’ experiences of having their individual needs disregarded by healthcare professionals [19] and illuminate problems in healthcare not always identified by reporting systems (e.g., incident reports) [20]. An impartial patient advisory committee (PAC) to help patients and relatives with questions and complaints about healthcare has long been part of every Swedish county council. These complaints are a valuable resource for healthcare improvement. Patient complaints and needs have been described for specific cancers [21,22], settings [23,24], parts of the care chain [21, 22], and genders [25,26]. However, less is known about patient complaints in cancer care in general.

This study follows five years of complaints reported to PACs by patients suffering from cancer in one of Sweden’s healthcare regions. Describing communication failures in all reports of patient complaints, regardless of other complaints, could clarify the extent and deepen our knowledge of communication failures experienced by patients with cancer.

The aims of this study were to investigate patient complaints in cancer care settings and to describe the frequency and content of communication failures in all reports.

**2. Material and methods**

**2.1. Material**

All reports to PACs in the four northernmost counties of Sweden (the Northern Health Care Region [NHCR]) concerning patients with presumed cancer during a five-year period (2016–2020) form the basis of this study.

**2.2. Sample and setting**

*Context.* NHCR is vast, covering about 52% of the area of Sweden, but is sparsely populated in parts and has less than 10% of the Swedish population. In one county, the university hospital provides tertiary and secondary care; the other three counties each have a county hospital providing secondary care. Together, all counties have eight more or less complete local hospitals also providing secondary care.

Complaints to local PACs are coded and filed in a national data system. Each report is supplied with one code consisting of one category and one subcategory (Table 1). The personnel assess the complaint coding based on the content and identified problems, often in dialogue with the complainant. The PAC reports received by the research team were unidentified and contained only the patients’ gender and age, the role of the complainant (i.e., patient, relative, or another person), the addressed healthcare providers, the PAC coding, and a short summary of the event(s), sometimes with quotations from the complainant. Reports often lacked information on the type of cancer, prognosis, or how the complaints were communicated to the PAC. Throughout this article, the complaints are described as coming from patients, but individual complaints may have been made by a patient, a relative, another person, or an HCP.

**2.3. Procedure**

All reports by and about presumed cancer patients were scrutinized to identify and remove multiple reports in cases in which more than one

**Table 1**

The patient advisory committee manual (shortened version) for coding patients’ complaints in categories and subcategories. Overview of number of patients with complaints in each category, and number of complaints in each category and subcategory.

Categories and subcategories	No. of patients	No. of complaints*
<b>Care and treatment</b>	<b>454</b>	<b>510</b>
Examination/assessment**		133
Diagnosis**		154
Treatment: ** <i>negative treatment effect (comments on the results not registered here)</i>		136
Pharmaceutical interventions: ** <i>side effects</i>		41
Nursing: <i>personal care, e.g., diet/nutrition, pressure ulcers, pain relief linked to nursing</i>		39
Second opinion: ** <i>dissatisfied with where/how it was obtained</i>		7
<b>Results</b>	<b>69</b>	<b>69</b>
Results: <i>unexpected, complications, damage; the patient is not satisfied with the result/feels injured despite information before the procedure</i>		69
<b>Communication</b>	<b>354</b>	<b>443</b>
Information: <i>about health conditions, treatment, examinations, aftercare, etc., has not been sufficient/given at the wrong time/been difficult to understand/not given in writing or not including relatives if necessary; cultural/linguistic barriers</i>		162
Participation: <i>the care has not been designed or implemented in dialogue with the patient; the patient’s participation in care or treatment has not been based on the patient’s wishes or individual conditions; the patient has not been listened to</i>		146
Consent: <i>the patient’s right to self-determination and integrity have not been respected; treatment/examination has been given without the patient’s consent; abuse</i>		2
Interactions: <i>matters not included in Patient Act; lack of empathy or unprofessional interaction are registered here</i>		133
<b>Patient’s record and secrecy</b>	<b>23</b>	<b>23</b>
Documentation in the record: <i>documentation has violated the integrity of the patient; documentation is missing, incomplete, or incorrect; denied or delayed change of text in record</i>		21
Breach or hacking: <i>health service has violated secrecy and confidentiality, oral or written</i>		2
<b>Economic aspects</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
Patient fees: <i>cost of drugs, etc.; general comments on fees</i>		8
Claims for compensation/guarantees: <i>cost proposals have not been realized; lost property; no compensation when surgery is canceled</i>		27
<b>Access to healthcare</b>	<b>108</b>	<b>110</b>
Access to care: <i>difficult to contact healthcare/HCP; contact not following agreement; difficulties getting to care facility</i>		47
Waiting time in care: <i>the promised time to care has not been realized; follow-up has not been fulfilled according to medical assessment; long waiting time for appointment /in waiting room</i>		63
<b>Responsibilities of healthcare and organization</b>	<b>168</b>	<b>185</b>
Right to choose care freely: <i>not given the opportunity to choose treatment options, providers, or aids</i>		2
Permanent care contact/individual care plan: <i>the patient’s needs for safety, continuity, and security have not been met; care planning/discharge planning not done appropriately or at all</i>		69
Care processes: <i>lack of cooperation between different care units, care providers, and principals such as hospital care and primary care/municipalities; comorbidity, i.e., mental illness with concomitant somatic illness, with lack of coordination between providers</i>		82
Lack of resources/canceled interventions: <i>different priorities, lacks of staff and accommodation/hospital beds, outsourced care, aides not provided</i>		28
Hygiene/environment: <i>e.g., deficiencies in cleaning</i>		4

(continued on next page)



**Table 1** (continued)

Categories and subcategories	No. of patients	No. of complaints*
<b>Administration</b>	<b>60</b>	<b>61</b>
Deficiencies in handling: <i>notifications of care, referrals, tests, test results; prescriptions not sent or reported to the patient, or not sent to the relevant care provider/care unit; matters not connected to medical assessment</i>		54
Certificate: <i>incorrect, substandard, delayed, absent/denied</i>		7
<b>In addition</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Other: <i>when no other category fits, for example, transportation to healthcare; when viewpoint is not valuable from an analytical perspective; should be used sparingly</i>		0

\* A patient could have one or more complaints within the same category, as well as having complaints in more than one category. Also note that 15 patients had complaints within the two categories “Care and treatment” and “Results.”  
 \*\* Denied, delayed, incorrect, absent/missed

discipline was involved in the same negative event or chain of care. If any of these reports contained new data, all information was compiled to give a concise picture. All specialties were noted, but for primary care the specific health centre was not reported.

**2.4. Data analysis**

All data were imported into Excel. Data were analyzed using content analysis [27] with a summative approach [28], using the PAC coding system as predetermined categories and subcategories (Table 1). The analysis was performed in several steps, beginning with repeated individual reading by the first and second authors (AH and EL). All complaints were independently coded by the authors. Unlike PAC, however, the authors chose up to three codes per report with no preference for one over another. Additionally, less prominent complaints were also registered. If the two authors disagreed, they discussed the report until they reached consensus. To validate the authors’ assessments, a comparison with PAC coding was performed for the two largest groups of complaints: *care and treatment, including results and communication.*

When all complaints in each category and subcategory were identified, the authors focused on describing the frequency and content of communication failures across all reports. The first author (AH) performed an additional reading of the reports containing communication complaints (information, participation, consent, and interactions) to identify the communication complaints related to complaints in other categories. Finally, a short summary of the content in each category and any related communication failures was added. Four of the authors (AH, EL, CF, and EJ) met on several occasions and discussed the coding and the results.

**2.5. Ethical considerations**

The research was approved by the Swedish Ethics Review Authority (No 2020–05680), according to the ethics standards and principles outlined in the ethics recommendations of the Swedish Research Council (Codex 2018), following the ethics principles of the Declaration of Helsinki [29].

**3. Results**

The results initially describe demographic data of the material. Thereafter, the communication complaints are presented, followed by an overview of the findings and communication failures across all reports.

**3.1. Sample characteristics**

For the 692 patients, 1436 complaints were identified. The process of establishing the present material on cancer complaints, representing 5% of all reports to PACs, is described in Fig. 1. For demographic data on patients and complainants, see Table 2.

The type of malignant disease was often missing in the reports. For 26% of the patients, the diagnosis was cancer of undefined type. The largest groups of malignancies specifically defined were cancers of the breast (11%), prostatic gland (9%), and colorectal cancer (9%) (data not shown).

**3.2. Data on complaints**

Most of the patients (73%) had more than one complaint (see Table 2). The option of more than three complaints was discussed for only 7% of the patients. For the numbers of complaints in each category and subcategory, see Table 1.

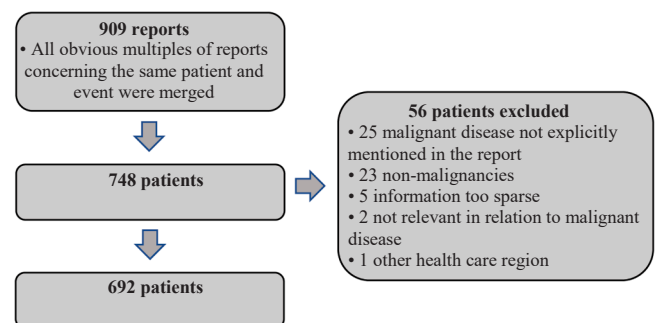
Patients addressing complaints to only one medical specialty dominated (87%), see Table 2. For the reported authorities and medical specialties, see Fig. 2. In total, 23% of the patients addressed primary care, 63% secondary care, and 7% both primary and secondary care. Only 3% of the patients addressed tertiary care in their complaints.

A high level of agreement between the PACs’ and the authors’ coding was found in complaints about care and treatment, including results (94%), and about communication (86%). However, this study identified 216 additional patients who complained about communication failures than did the PACs’ coding of the reports.

**3.3. Communication complaints**

A total of 354 patients (51%) reported communication failures, present from diagnostic workup to end-of-life. The number of communication complaints did not differ between the different years of the study period (data not shown; Chi-square test).

Patients reported not receiving information about their diagnosis or test results, even when they had clearly asked for it. They reported HCPs being in such a rush that they had no time to listen to patients or answer questions. Sensitive information was given to patients by letter, over the telephone, when patients were in public surroundings, at night, or when no relative or friend was present. Patients also reported mixed messages from HCP, resulting in confusion and frustration. Patients reported not being listened to and feeling that their symptoms and worries were trivialized or not taken seriously. Patients felt misunderstood, doubted, discriminated against, and opposed, and they did not feel part of the decisions about their care. Patients described impersonal, unfeeling, condescending, offensive, unpleasant, and insensitive interactions with HCPs, who were sometimes felt to be unprofessional to the point that it was unforgivable. Patients reported being laughed at, met with irony, or



**Fig. 1.** Flow-chart describing review of the material from all reports to patients included in the study material.

**Table 2**  
Demographic data on patients, information on informants, numbers of patients reporting one or more complaints, and numbers of patients addressing one or more medical specialties.

Data on patients, n = 692	
Mean age (range) years*	64 (4–97)
Median age, years	67 (IQ range 55; 74)
Women	391 (57%)
Men	301 (43%)
Died before report	96 (14%)
Died during reporting process	4 (0.6%)
<b>Reports to PAC** from</b>	
Patients	426 (62%)
Relatives	241 (35%)
Both patient/relatives	16 (2%)
Other person/personnel	9 (1%)
<b>Number of patients reporting complaints</b>	
One complaint	186 (27%)
Two complaints	268 (39%)
Three complaints	238 (34%)
<b>Number of patients addressing medical specialties</b>	
One medical specialty	603 (87%)
Two medical specialties	60 (9%)
Three medical specialties	19 (3%)
Four to six medical specialties	10 (1%)

\* For 27 patients (4%), information on age was missing.

\*\* PAC = patient advisory committee

made to feel that they were being difficult.

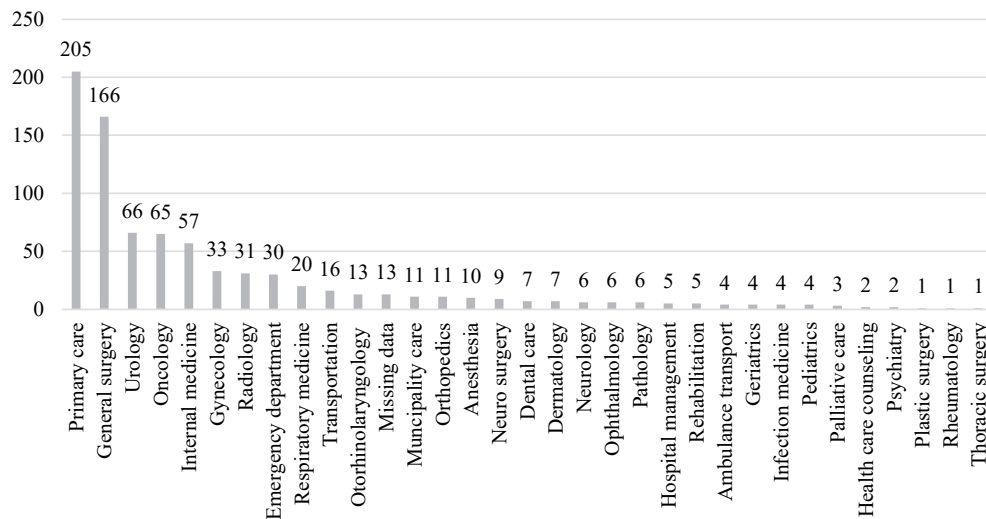
3.4. Overview of findings and communication failures across all reports

The content of communication failures across all reports is presented in the following categories and in Table 3a. Quotations illustrating the findings are presented in Table 3b.

3.4.1. Care and treatment

In this category, patients' complaints addressed denied or lacking as well as insufficient examinations, and symptoms that were misinterpreted or incorrectly investigated. Patients reported cancer diagnoses that were missed, inaccurate, or delayed. They also reported discovering, during retrospective reviews of x-rays and when "benign" tumors later metastasized, that their malignancies could have been found earlier. Patients complained about incorrect or delayed treatments and that tumors grew during the waiting time. Incorrect pharmaceutical dosages and prescriptions not distributed as agreed or prescribed despite serious allergies were also reported. In complaints related to nursing, patients reported HCPs to be inattentive, lacking in hygiene, and denying fundamental care (e.g., help with toileting). Communication failures related to care and treatment included information, participation, and interactions. Complaints included patients not receiving proper information, not being listened to, and

**Addressed authorities and medical specialties**



**Fig. 2.** Authorities and medical specialties addressed in reports to local Patient advisory committees. Radiology includes clinical physiology; transportation is that provided by healthcare.

**Table 3a**  
Number of patients reporting communication complaints (information, participation, consent, and interaction) in other categories.

Category	No. of patients	No. of communication complaints in each subcategory				Total no. of communication complaints
		Information	Participation	Consent	Interaction	
Care and treatment	199	73	96	-	75	244
Results	15	7	3	-	5	15
Patient's record and secrecy	2	-	1	1	-	2
Economic aspects	0	-	-	-	-	-
Access to health care	12	6	3	-	4	13
Responsibilities of healthcare and organization	46	23	23	1	11	58
Administration	5	4	-	-	2	6

If two other categories were related to a communication complaint (n = 82), only the most accurately related is disclosed in the table. If more than one communication complaint was identified for one other category (n = 59), both communication complaints are disclosed.

**Table 3b**  
Quotations illustrating the findings of communication failures across all reports.

Category	Short summary and quotation
Care and treatment	A man sought care on several occasions for recurrent stomach pain. After two years, the patient was referred for an X-ray revealing a tumor. Chemotherapy treatment was started and after eight weeks it turned out that it had no effect on the tumor as the treatment did not comply with the biopsy results. <i>"The patient experiences deficiencies in information both about the further examinations and about how the care mediated the results of, for example, test results and further treatment efforts. ... The patient questions how such powerful treatment was started based on preliminary results and why no information was given about the results being preliminary. The patient feels that he himself had to run his care chain."</i> (Male, in his fifties)
Results	A man who had a stoma due to bowel cancer several years ago had experienced troublesome fecal leakage since the operation and had to use diapers. <i>"This situation severely impairs his quality of life. He has always thought that maybe this would go away, but was informed yesterday that during the operation "a seam burst" that is causing this. He wants help to find out why he was not informed about this."</i> (Male, in his seventies)
Patient's record and secrecy	A man had been bothered by abdominal pain for a long time and experienced that his pain problem was not taken seriously as part of his underlying disease. <i>"The man feels offended by the doctor's wording in the medical record, that he was only looking for a prescription renewal."</i> (Male, in his twenties)
Economic aspects	This category had no related communication complaints
Access to healthcare	Relatives reported not receiving feedback. <i>"At the time of death, they had questions about the treatment with blood transfusions where the doctor promised to return to the matter, which did not happen."</i> (Female, in her nineties)
Responsibilities of healthcare and organization	A patient had nutritional problems due to her cancer. <i>"The patient explains that in secondary care, there are always new doctors so there is no continuity and the patient feels insecure and does not know who is responsible. She also feels that she is met in a derisive manner, which makes it difficult for her to feel trust."</i> (Female, in her thirties)
Administration	A woman was contacted after a missed examination. <i>"The nurse who called the patient announced that she had an appointment the day before, whereupon the patient explained that she had not received the notification. She was of course very worried about the conversation and reacted saying that the tone was not pleasant but accusatory."</i> (Female, in her fifties)

unprofessional or unempathetic interactions in care situations.

**3.4.2. Results**

The complaints in this category addressed serious complications due to surgery, radiation, and pharmaceutical treatment (including chemotherapy). Related communication complaints concerned not receiving enough information about complications and not being listened to about symptoms after interventions went wrong. Patients reported unprofessional interactions such as nonchalant or derisive encounters, and they felt that HCPs avoided interacting with them after interventions failed.

**3.4.3. Patient's record and secrecy**

Patients reported complaints about their records and breaches of integrity, such as inaccurate information in their medical records or

delays in receiving requested copies. Confidentiality was not always ensured, as HCPs discussed patients with doors open. Related communication complaints regarded participation and consent, such as slanderous comments in records and patients' integrity not respected in social media.

**3.4.4. Economic aspects**

Complaints about economic aspects concerned questioned patient fees and compensation claims for treatments and travel. No related communication complaints were identified.

**3.4.5. Access to healthcare**

In complaints related to access to healthcare, patients reported problems contacting healthcare and that they were, in turn, not contacted as promised. They experienced long waiting times for examinations, consultations, assessments, and treatments. These delays led to worries and uncertainty, and in some cases to the cancer no longer being treatable. Patients lacked information about follow-up or waited for an appointment but were not contacted as promised. When patients contacted healthcare, they did not get information, were not listened to, or had unprofessional and unpleasant interactions.

**3.4.6. Responsibilities of healthcare and organization**

Patients complained about a lack of coordination between different hospitals, medical specialties, and care units, as well as between HCPs. Patients reported that they did not have any designated contact person, and that plans for patient care and discharge were either not made or not followed. They also reported cancelled operations and other treatments, multiple changes of care units, and receiving care in units belonging to another medical specialty. Lack of coordination between units and/or medical specialties led to loss of information, patients feeling not listened to, or patients being dealt with unprofessionally regarding their care and discharge plans.

**3.4.7. Administration**

In this category, the complaints were related to laboratory and test results not sent to patients, and tests and referrals lost. Patients lacked information about administrative errors and were dealt with unprofessionally when addressing the errors.

**4. Discussion and conclusion**

**4.1. Discussion**

This study investigated a large number of patient complaints in cancer care settings in Sweden to clarify the nature and extent of communication failures for patients with cancer. More than half the patients reported communication failures, often combined with other complaints. Communication failures occurred in different stages of the patients' cancer care, from diagnostic workup to end-of-life. Complaints about communication were stable over the five-year period. Complaints about one medical specialty dominated. As single speciality, primary care was most often addressed in the reports. However, secondary care out-numbered both primary and tertiary care in terms of complaints, when the different specialties in secondary care were aggregated. Compared with the results of the PACs, Sweden's most comprehensive reporting system in healthcare, communication failures were under-reported, and were often combined with complaints in other categories, excluding economic aspects.

Congruent with previous national and international studies of patient complaints nonspecific to cancer care, the largest groups of complaints concerned care and treatment, communication, and responsibilities of health care and organization [30,31], although the international study used different terms. In this study, patients reported situations during their cancer care when they did not receive proper information, were not listened to, and were treated disrespectfully or

impersonally. These complaints concern needs previously expressed by patients with cancer [4], and similar findings are also described in other studies of patient complaints nonspecific to cancer care [30,32]. Despite extensive structural improvements as a result of the Patient Act [7] and RCC [6] work in Swedish cancer care, challenges with communications and patient–provider relationships remain in cancer care, as in healthcare in general. The results clarify that a vulnerable group of patients, i. e., those diagnosed with cancer, report communication failures in various stages of cancer care. These patients have made a conscious decision to report uncaring relationships with HCPs. Communication failures are probably far more prevalent than this study reports, as not all patients file complaints about experienced failures. The filed complaints constitute an important voice for other patients as well.

The number of communication failures found in this study implies that this is not only a matter of individual HCP errors, but also a structural and perhaps even cultural problem within these organizations. In Sweden we continue to report about the same communication failures across the years [32,33], although we know that communication is crucial for patient safety and to achieve person-centered care [10,11]. How are we to move forward within healthcare organization? We could argue that healthcare leaders need to act urgently and focus on creating a system that helps HCPs to use their skills and full potential, developing trusting relationships with those being cared for, including their families [10]. Still, we all need to remind ourselves, and each other—as recently stated by Heath and Montori [34]—that care happens in the space between people, in unhurried encounters, and only humans in interactions can care.

The results highlight the complexity and challenges of cancer care, as well as one weakness of the national reporting system using single-issue coding. Most patients had at least two complaints about the same event or chain of care, so a single identified complaint could be inadequate to describe a patient’s experience. Communication failures may affect how other events are perceived [35], or may be important for patients and relatives to report in light of other errors. A systematic review noticed a difference in the distribution of complaints between studies using single-issue coding and those coding for multiple issues, with the former reporting fewer problems in communication [30]. By addressing more categories of complaints within the same report, this study identified more than twice as many communication complaints as were reported by the PACs.

A limitation of this study is that the reports are summaries written by the PACs and do not always include the patients’ original correspondence or words, especially as many complaints are reported by phone. Also, the reports contain no information about socioeconomic factors, education levels, or ethnicity. The study’s strengths include the breadth of the reports from patients suffering from all cancers, not just one specific cancer diagnosis, about communication failures throughout the care chain and concerning many medical specialties. The large sample, the thorough reading of all reports independently by two authors with different professional backgrounds (i. e., registered nurse and physician), and the repeated whole-group discussions of the coding of the research also strengthened the results.

#### 4.2. Conclusion

Communication failures are underreported and a common cause of dissatisfaction in patient complaints. These communication failures are hidden “between the lines” and do not appear clearly in existing reporting systems. Despite great structural improvements in Swedish cancer care, patients’ communication needs are not always met. Healthcare must utilize the knowledge conveyed by patient complaints and create conditions and environments that support healthcare providers in delivering person-centered care.

#### 4.3. Practice implications

A summary picture of patients’ complaints in cancer care is provided. These results could be used to further improve the patient complaint system and make it a reliable quality monitoring system coding for multiple issues within a single report. Above all, the results could serve as a “wake-up call” about the importance of communication and a valuable resource in improving cancer care and moving it toward the goal of person-centered care.

We confirm that all personal identifiers have been removed or disguised so that the persons described cannot be identified through the details reported here.

#### CRediT authorship contribution statement

**Anna Hult:** Formal analysis, Funding acquisition, Investigation, Writing – original draft. **Ewa Lundgren:** Conceptualization, Formal analysis, Investigation, Supervision, Writing – review & editing. **Camilla Fröjd:** Supervision, Writing – review & editing. **Anna Lindam:** Formal analysis, Writing – review & editing. **Eva Jangland:** Conceptualization, Methodology, Supervision, Writing – review & editing.

#### Declaration of Competing Interest

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

#### Acknowledgments

The authors would like to thank the County of Jämtland Cancer and Care Fund and the Unit of Research, Education and Development, Region Jämtland Härjedalen, for funding and supporting the project. The authors would also like to thank the personnel at PACs in NHCR for kindly answering the authors’ questions concerning the reports.

#### References

- [1] World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240001299> [Accessed 23 February 2022].
- [2] World Cancer Research Fund International. Cancer rates by Human Development Index. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cancer-rates-human-development-index/> [accessed 28 October 2022].
- [3] Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, von Wagner C, Waller J, Wardle J, et al. What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psychooncology* 2017;26:1070–9. <https://doi.org/10.1002/pon.4287>.
- [4] Evans Webb M, Murray E, Younger ZW, Goodfellow H, Ross J. The supportive care needs of cancer patients: a systematic review. *J Cancer Educ* 2021;36:899–908. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01941-9>.
- [5] Swedish Government. SOU2009:11, A National Cancer Strategy for the Future - Summary. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2009/02/sou-200911/> [Accessed 14 February 2020].
- [6] The National Board of Health and Welfare. The development of regional cancer centres. An overall assessment of a four-year follow-up, 2017–10–36. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) [Accessed 12 February 2020].
- [7] Swedish Code of Statutes. [The Patient Act (2014:821)]. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821). In Swedish [Accessed 23 September 2020].
- [8] The Swedish Agency for Health and Care Analysis. Act without impact. <https://www.vardanalyt.se/in-english/reports/act-without-impact> [Accessed 13 December 2022].
- [9] The Swedish Agency for Health and Care Analysis. [Follow-up of Patient Act, 2021]. <https://www.vardanalyt.se/rapporter/en-lag-som-kraver-omtag/>. In Swedish [Accessed 22 February 2022].
- [10] Feo R, Conroy T, Marshall RJ, Rasmussen P, Wiechula R, Kitson AL. Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nurs Inq* 2017;24:e12152. <https://doi.org/10.1111/nin.12152>.
- [11] Kitson AL. The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nurs Res* 2018;67:99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>.

- [12] Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. A comparison of the concept of patient participation and patients' descriptions as related to healthcare definitions. *Int J Nurs Termin Cl* 2010;21:21–32. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01141.x>.
- [13] Avallin T, Muntlin Athlin Å, Björck M, Jangland E. Using communication to manage missed care: a case study applying the Fundamentals of Care framework. *2020 J Nurs Manag* 2020;28:2091–102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>.
- [14] Palese A, Rossetini G, Colloca L, Testa M. The impact of contextual factors on nursing outcomes and the role of placebo/nocebo effects: a discussion paper. *Pain Rep* 2019;4:e716. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000716>.
- [15] Rossetini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord* 2018;19:27. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-1943-8>.
- [16] Rossetini G, Camerone EM, Carlino E, Benedetti F, Testa M. Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy. *Arch Physiother* 2020;10:11. <https://doi.org/10.1186/s40945-020-00082-y>.
- [17] Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357:757–62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04169-6).
- [18] Conley CC, Otto AK, McDonnell GA, och KP, Tercyak KP. Multiple approaches to enhancing cancer communication in the next decade: translating research into practice and policy. *Transl Behav Med* 2021;11:2018–32. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab089>.
- [19] Råberus A, Holmström IK, Galvin K, Sundler AJ. The nature of patient complaints: a resource for healthcare improvements. *Int J Qual Health Care* 2019;31:556–62. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy215>.
- [20] de Feijter JM, de Grave WS, Muijtens AM. A comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. *PLoS One* 2012;7:e31125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031125>.
- [21] Wollersheim BM, Helweg E, Tillier CN, van Muilekom HAM, de Blok W, van der Poel HG, et al. The role of routine follow-up visits of prostate cancer survivors in addressing supportive care and information needs: a qualitative observational study. *Support Care Cancer* 2021;29:6449–57. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06222-9>.
- [22] Vos JAM, Duineveld LAM, van Miltenburg VE, Henselmans I, van Weert HCPM, van Asselt KM. Addressing colon cancer patients' needs during follow-up consultations at the outpatient clinic: a multicenter qualitative observational study. *Support Care Cancer* 2022;30:7893–901. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07222-z>.
- [23] Mack JW, Jacobson J, Frank D, Cronin AM, Horvath K, Allen V, et al. Evaluation of patient and family outpatient complaints as a strategy to prioritize efforts to improve cancer care delivery. *Jt Comm J Qual Pat Saf* 2017;43:498–507. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.04.008>.
- [24] Friele RD, Sluijs EM, Legemaate J. Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Serv Res* 2008;8:199. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-199>.
- [25] Olsson EM. Interpersonal complaints regarding cancer care through a gender lens. *Int J Health Care Qual Assur* 2016;29:687–702. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2014-0032>.
- [26] Eriksson EM, Raharjo H, Gustavsson S. Exploring complaints by female and male patients at Swedish hospitals using a probabilistic graphical model. *Scand J Caring Sci* 2018;32:1148–56. <https://doi.org/10.1111/scs.12560>.
- [27] Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 4th ed., Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2015.
- [28] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15:1277–88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>.
- [29] The World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* 2013;310:2191–4. doi: 10.1001/jama.2013.281053.
- [30] Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf* 2014;23:678–89. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>.
- [31] Skälén C, Nordgren L, Annerbäck E. Patient complaints about health care in a Swedish County: characteristics and satisfaction after handling. *Nurs Open* 2016;3:203–11. <https://doi.org/10.1002/nop2.54>.
- [32] Skär L, Söderberg S. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nurs Open* 2018;5:224–32. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>.
- [33] Jangland E, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Educ Couns* 2009;75:199–204. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.10.007>.
- [34] Heath I, Montori VM. Responding to the crisis of care. *BMJ* 2023;380:464. <https://doi.org/10.1136/bmj.p464>.
- [35] Hebert RS, Schulz R, Copeland V, Arnold RM. What questions do family caregivers want to discuss with health care providers in order to prepare for the death of a loved one? An ethnographic study of caregivers of patients at end of life. *J Palliat Med* 2008;11:476–83. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0165>.



13

## Revisionsrapport: grundläggande granskning av Patientnämnden 2023



REVISIONSRAPPORT  
**GRUNDLÄGGANDE  
GRANSKNING AV  
PATIENTNÄMNDEN**

**Revisionskontoret**  
Pia Holm,  
Kommunal revisor  
Dnr: REV/10/2023

## Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR.....	3
3	AVGRÄNSNING.....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
6	METOD .....	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN .....	4
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	4
7.1.1	Verksamhetsplan och budget .....	4
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål .....	5
7.1.3	Uppföljning och rapportering .....	6
7.1.4	Beslut om åtgärder .....	8
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	8
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning .....	9
7.2	MÅLUPPFYLLELSE .....	9
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	9
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	10
7.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	10
8	KVALITETSSÄKRING .....	11
9	UNDERTECKNANDE.....	12



## 1 BAKGRUND

---

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred 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.

Nämnderna 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.

Patientnämnden har i uppgift att vara mottagare för klagomål avseende hälso- och sjukvården och se till att vårdgivaren besvarar klagomålet enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

I föregående års grundläggande granskning framkom att nämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

## 2 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

---

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

### Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

#### ***Styrning, uppföljning och kontroll***

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns mål för nämndens 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 verksamhetsmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

#### ***Måluppfyllelse***

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

### 3 AVGRÄNSNING

---

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2023. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning, dessa granskas i samband med regionens bokslut.

### 4 REVISIONSKRITERIER

---

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallag (2017:725)
- Lag (2017: 372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen (RS/101/2015)
- Regionplan och budget 2023-2025 (RS/513/2022)
- Reglemente för patientnämnden 2023–2026 (RS/452/2022)
- Patientnämndens verksamhetsplan 2023
- Reglemente och riktlinje för intern styrning och kontroll (RS/598/2018)
- Fullmäktigebeslut

### 5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

---

Granskningen avser patientnämnden.

### 6 METOD

---

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, tertial- och delårsrapporter samt årsredovisning.

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 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

##### 7.1.1 Verksamhetsplan och budget

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

Nämnderna och regionstyrelsen fastställer sina verksamhetsplaner med budget för nästkommande verksamhetsår i november. Planerna anmäls sedan till regionfullmäktige.<sup>1</sup>

Patientnämndens verksamhetsplan med budget fastställdes i januari 2023<sup>2</sup>.

Verksamhetsplanen rapporterades till regionfullmäktige i februari<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>2</sup> Patientnämndens protokoll 2023-01-26 §17, Verksamhetsplan 2023

<sup>3</sup> Regionfullmäktiges protokoll 2022-04-22 §8, Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2023

## Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har fastställt en verksamhetsplan med budget i enlighet med regionens styrmodell.

### 7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

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

Förtroendevalda och medarbetare arbetar efter en gemensam styrmodell<sup>4</sup>. Syftet med modellen är att säkerställa nedbrytning från inriktning, mål och ekonomiska ramar på politisk nivå till genomförande och resultat samt uppföljning i verksamheten. All planering och uppföljning ska enligt styrmodellen utgå från fyra strategier. Strategierna beskriver den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar för de kommande tre åren.

De fyra strategierna är:

- Strategi för länets utveckling
- Strategi för vård
- Strategi för våra medarbetare
- Strategi för en god ekonomi

Regionfullmäktige har i regionplanen<sup>5</sup> beslutat om prioriterade mål inom strategierna. Under respektive prioriterat mål finns ett antal uppdrag till regionstyrelsen och nämnderna som utifrån de prioriterade målen och uppdragen ska fastställa nämndspecifika verksamhetsplaner. Verksamhetsplanerna ska visa hur styrelsen eller respektive nämnd ska bidra för att uppnå de prioriterade målen inom fastställda ekonomiska ramar.

Patientnämndens verksamhetsplan<sup>6</sup> innehåller 11 aktiviteter och ett verksamhetsmål utifrån tre av regionfullmäktiges fyra övergripande strategier med tillhörande prioriterade mål.

- Strategi för vård:
  - Prioriterat mål - God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen, fyra aktiviteter.
- Strategi för våra medarbetare:
  - Prioriterat mål - Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor, fyra aktiviteter.
  - Prioriterat mål – Aktivt medarbetarskap och ledarskap, en aktivitet.
  - Prioriterat mål - Utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö, en aktivitet.
- Strategi för en god ekonomi:
  - Prioriterat mål - En ekonomi i balans genom god styrning och uppföljning, en aktivitet och ett verksamhetsmål.

Enligt regionplanen och det prioriterade målet en hållbar miljö har samtliga nämnder i uppdrag att minska sin påverkan på miljön. Patientnämndens verksamhetsplan innehåller

<sup>4</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>5</sup> Regionplan och budget 2023–2025 RS/513/2022, fastställd av regionfullmäktige 2022-11-15 §144

<sup>6</sup> Verksamhetsplan 2023 Patientnämnden, fastställd 2023-01-26 §17

inget verksamhetsmål eller aktiviteter kopplat till det prioriterade målet. Nämnden har där-  
emot enligt tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning varit återhållsamma när det  
gäller tjänsteresor och i första hand valt digitala alternativ.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden i huvudsak har mål och aktiviteter för ekonomi och verk-  
samhet som utgår från strategierna i styrmodellen och de prioriterade målen i reg-  
ionplanen.

### **7.1.3 Uppföljning och rapportering**

*Revisionsfråga: Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av eko-  
nomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?*

Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska redovisa en tertialrapport per april som innefat-  
tar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse.<sup>7</sup>

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen upprätta delårsrapport till regionfullmäktige en  
gång per år, efter augusti månad. Rapporten grundar sig på de delårsrapporter som samt-  
liga nämnder samt dess underliggande verksamhetsnivå och bolagen levererar i septem-  
ber.<sup>8</sup>

Regionstyrelsen ska till regionfullmäktige upprätta en årsredovisning inklusive koncernre-  
dovisning totalt för regionen i april. Årsredovisningen grundar sig på de verksamhetsberät-  
telser som samtliga nämnder samt dess underliggande verksamheter och bolagen har leve-  
rerat i februari/mars.<sup>9</sup>

Patientnämnden ska vid fullmäktigesammanträden redovisa uppdrag som fullgjorts enligt  
delegation från fullmäktige och informera från verksamheten om ärenden som har bety-  
delse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (patientnämndens rapport)  
samt årligen delge fullmäktige nämndens årsberättelse.<sup>10</sup>

### Tertialrapport

Nämnden har behandlat sin tertialrapport per april. Nämnden har i tertialrapporten redo-  
visat en positiv avvikelse mot budget (+96 tkr) som i huvudsak förklaras av lägre personal-  
kostnader och tjänsteresor som ännu inte genomförts samt utökad budget för stödpersons-  
verksamheten. Tertialrapporten innefattar en ekonomisk verksamhetsrapport och godkän-  
des av nämnden i maj<sup>11</sup>. En uppdaterad version av tertialrapporten med återredovisning av  
uppfyllelse av mål och aktiviteter godkändes av nämnden i september<sup>12</sup>. Av rapporten fram-  
går att nio aktiviteter var pågående, en aktivitet skulle sannolikt inte genomföras på grund  
av försening och en aktivitet skulle genomföras under hösten. Verksamhetsmålet en budget  
i balans redovisades som uppnått.

<sup>7</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>8</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>9</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>10</sup> Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023–2026 RS/452/2022

<sup>11</sup> Patientnämndens protokoll 2023-05-25 §51, Tertialrapport april 2023

<sup>12</sup> Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §74, Tertialrapport april 2023

## Delårsrapport

Nämnden har behandlat sin delårsrapport per augusti och redovisade en positiv avvikelse mot budget (+303 tkr) som i huvudsak förklaras av lägre personalkostnader. Delårsrapporten godkändes av nämnden i september<sup>13</sup>. Av rapporten framgår att en aktivitet var genomförd, åtta var pågående, en aktivitet skulle sannolikt inte genomföras på grund av försening och en aktivitet skulle genomföras under hösten. Verksamhetsmålet en budget i balans kvarstod som uppnått.

## Årsredovisning

Årsredovisningen för 2023 godkändes av nämnden i januari 2024.<sup>14</sup> För redogörelse av målpuppfyllelse, se avsnitt 7.2.

## Nämndens uppföljning av uppdrag från regionfullmäktige

Vi har inte noterat att nämnden fått några uppdrag från regionfullmäktige under året.

Patientnämnden har rapporterat från verksamheten vid alla fullmäktigesammanträden utom ett under året, där inget fanns att rapportera.<sup>15</sup> Patientnämndens årsberättelse för 2022 delgavs regionfullmäktige i april 2023<sup>16</sup> medan årsberättelse för 2023 ännu inte delgetts.

## Protokoll

Enligt lag ska ett protokoll

- redovisa vilka ledamöter och ersättare som har tjänstgjort och vilka ärenden som har handlagts.<sup>17</sup>
- justeras senast fjorton dagar efter sammanträdet.<sup>18</sup>
- tillkännages på anslagstavlan senast andra dagen efter det att protokollet har justerats. Av tillkännagivandet ska det framgå var protokollet finns tillgängligt samt vilken dag det har tillkännagetts. Tillkännagivandet får inte tas bort från anslagstavlan före överklagandetidens utgång.<sup>19</sup> Överklagandetiden är 3 veckor från den dag då det tillkännagavs att protokollet över beslutet justerats.<sup>20</sup>

En nämnd får handlägga ärenden endast om fler än hälften av ledamöterna är närvarande.<sup>21</sup>

Patientnämnden har haft fem sammanträden under året. Protokollen har signerats digitalt samt justerats och anslagits i enlighet med kommunallagen. Nämnden har under året varit beslutsför vid samtliga sammanträden.

Enligt nämndens dokumenthanteringsplan<sup>22</sup> hanteras patientnämndens nämndadministration (kallelser, protokoll och handlingar till protokoll) i Platina (centralt diarium) men vi har inte funnit några dokument för 2023.

<sup>13</sup> Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §75, Delårsrapport augusti 2023

<sup>14</sup> Patientnämndens protokoll 2024-01-25 §11, Årsbokslut 2023

<sup>15</sup> Regionfullmäktiges protokoll, Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2023 RS/12/2023

<sup>16</sup> Regionfullmäktiges protokoll 2023-04-26 §20, Anmälan av inkomna handlingar till regionfullmäktige

<sup>17</sup> Kommunallag (2017:725) 5 kap. 66 §

<sup>18</sup> Kommunallag (2017:725) 5 kap. 69 §

<sup>19</sup> Kommunallag (2017:725) 8 kap. 12 §

<sup>20</sup> Kommunallag (2017:725) 13 kap. 5 §

<sup>21</sup> Kommunallag (2017:725) 6 kap. 27 §

<sup>22</sup> Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden RS/617/2022

## **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen och nämndens reglemente.
- Vi bedömer att upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande.

### **7.1.4 Beslut om åtgärder**

*Revisionsfråga: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål?*

Region Jämtland Härjedalens uppföljning ska medverka till en förbättrad styrning och måluppfyllelse genom att bygga på en korrekt och tillförlitlig redovisning och periodiseringar av hög kvalitet. Uppföljningen ska även genom att beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål och beslutad budget, vara underlag för genomförande av åtgärder.<sup>23</sup>

Patientnämnden har i tertialrapport och delårsrapport redovisat en positiv avvikelse mot budget och legat i nivå med aktiviteter under året. En aktivitet har bedömts inte kunna genomföras, att utbilda medarbetare i och börja använda avvikelssystemet Synergi, vilket beror på att införandet av systemet har försenats. Av delårsrapporten framgår även att nämnden, med anledning av det svåra ekonomiska läget i regionen, strävat mot att vara ytterst återhållsamma när det gäller kostnader som går att påverka, framför allt när det gäller tjänsteresor och i första hand valt digitala alternativ. Helårsprognosen var i både tertialrapport och delårsrapport +-0 på helår.

## **Bedömning**

- Vi bedömer att det inte varit aktuellt för nämnden att fatta några beslut om åtgärder.

### **7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan**

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

Enligt lag ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.<sup>24</sup>

Regionstyrelsen och nämnderna får uppföljning kopplat till internkontroll två gånger per år och beslutar därefter om eventuella åtgärdsplaner utifrån gjorda redovisningar. Arbetet med internkontroll regleras i ett av regionfullmäktige fastställt internkontrollreglemente.<sup>25</sup>

Nämnderna ansvarar för intern kontroll inom sina respektive verksamhetsområden och ska fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.<sup>26</sup>

Bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig ska ske för helåret. Bedömningen ska dokumenteras i förvaltningarnas/nämndernas uppföljningsrapporter. I bedömningen ingår att bedöma ändamålsenligheten av processen för intern styrning och kontroll samt hur tillämpningen har fungerat och vid behov föreslå förbättringsåtgärder.<sup>27</sup>

<sup>23</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>24</sup> Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 § 2 st.

<sup>25</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

<sup>26</sup> Reglemente för intern kontroll och styrning RS/598/2018

<sup>27</sup> Riktlinje för intern styrning och kontroll RS/598/2018, beslutad av regionstyrelsen 2018-08-28

Patientnämnden fastställde sin internkontrollplan för 2023 i november 2022<sup>28</sup>. Internkontrollplanen består av 10 risker kopplade till strategierna för länets utveckling, vård, våra medarbetare och en god ekonomi. I planen finns beskrivning av risk, konsekvens och bakomliggande orsak samt hantering av risk, åtgärder och ansvarig för genomförande.

Uppföljning av internkontrollplanen har gjorts två gånger under året. Enligt uppföljningen per 31 augusti har samtliga risker status att åtgärderna genomförs. För två av riskerna, att brev till vårdgivare försvinner i post/internpost respektive att patienter inte får svar av vårdgivare, finns kommentarer. Enligt kommentarerna skulle patientnämnden från och med första oktober skicka samtliga brev till vårdgivarna via diariet respektive det fanns i dagsläget inga möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Uppföljningen godkändes av nämnden i september<sup>29</sup>. Av protokollet framgår även att uppföljningen visar att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Enligt uppföljningen per 31 december var status för en risk att åtgärd var genomförd och status för resterande var att åtgärderna genomförs. Av föredragningslistan framgår att samtliga identifierade risker är hanterade/åtgärdade och bedömningen att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Uppföljningen godkändes av nämnden i januari 2024<sup>30</sup>.

Patientnämnden beslutade att anta internkontrollplan för 2024 i november 2023.<sup>31</sup>

Vi har inte funnit någon samlad bedömning av om nämndens interna styrning och kontroll varit tillräcklig.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker och att den interna kontrollen varit ändamålsenlig. Dock rekommenderar vi nämnden att per helår dokumentera sin samlade bedömning av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

#### **7.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning**

*Revisionsfråga: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?*

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer.

## **7.2 MÅLUPPFYLLELSE**

### **7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi**

*Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?*

I patientnämndens årsredovisning återredovisas samtliga aktiviteter och verksamhetsmålet. Samtliga mål och aktiviteter, förutom en aktivitet, har uppnåtts/genomförts under året.

- Strategi för vård:
  - Prioriterat mål - God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån fyra av fyra genomförda aktiviteter.

<sup>28</sup> Patientnämndens protokoll 2022-11-24 §97, Internkontrollplan 2023

<sup>29</sup> Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §76, Uppföljning internkontrollplan 2023

<sup>30</sup> Patientnämndens protokoll 2024-01-25 §10, Uppföljning internkontrollplan 2023

<sup>31</sup> Patientnämndens protokoll 2023-11-23 §93, Internkontrollplan 2024

- Strategi för våra medarbetare:
  - Prioriterat mål - Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån tre av fyra genomförda aktiviteter.

- Prioriterat mål - Aktivt medarbetarskap och ledarskap.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet.

- Prioriterat mål - Utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet.

- Strategi för ekonomi:
  - Prioriterat mål - En ekonomi i balans genom god styrning och uppföljning.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet och att verksamhetsmålet en budget i balans är uppnått.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi.

#### **7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget**

*Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?*

Regionstyrelsen och nämndernas verksamhet ska bedrivas inom tilldelad driftsram. Inom driframen har respektive organ rätt att prioritera för att nå uppsatta resultatmål. Den budgeterade driftsbudgeten ska hållas.<sup>32</sup>

Patientnämnden redovisade vid årets slut en positiv avvikelse mot budget med 336 tkr. Nämndens överskott förklaras av att tjänsteresor och konferenser inte genomförts i den utsträckning som budgeterats, lägre personalkostnader utifrån partiella tjänstledigheter samt återhållsamhet när det gäller inköp. Stödpersonsverksamheten har en positiv avvikelse mot budget med 60 tkr som beror på utökad budget inför året efter flera års minusresultat.

### **Bedömning**

- Vi bedömer att nämnden har ett ekonomiskt resultat förenligt med budget.

## **7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER**

Vår sammanfattande bedömning är att patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och den interna kontrollen bedöms ha varit tillräcklig.

---

<sup>32</sup> Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123



Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
<b>Styrning, uppföljning och kontroll</b>		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Vi bedömer att nämnden har fastställt en verksamhetsplan med budget i enlighet med styrmodellen.
Finns mål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Vi bedömer att nämnden i huvudsak har mål och aktiviteter för ekonomi och verksamhet som utgår från strategierna i styrmodellen och de prioriterade målen i regionplanen.
Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen och nämndens reglemente. Vi bedömer att upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål?	-	Vi bedömer att det inte varit aktuellt för nämnden att fatta några beslut om åtgärder.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja	Vi bedömer att nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker och att den interna kontrollen varit ändamålsenlig.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	-	Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer.
<b>Måluppfyllelse</b>		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Ja	Vi bedömer att nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	Vi bedömer att nämnden har ett ekonomiskt resultat förenligt med budget.

**Vi rekommenderar nämnden att:**

- per helår dokumentera sin samlade bedömning av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

## 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 rekommendationer.

## 9 UNDERTECKNANDE

---

Projektledare:



Pia Holm  
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör



14

## Budgetframställan 2025

**Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen**

Datum:

Ulrika Eriksson, Förvaltningschef

2024-05-08

E-post: [ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se)

**Till Regionfullmäktige**

## Budgetframställan för Patientnämnden 2025

Patientnämnden överlämnar härmed förslag till budget för verksamhetsåret 2025.

Patientnämndens uppdrag regleras i Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372), och omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner och regioner, samt offentligt finansierad tandvård. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården till vårdgivarna, och säkerställa att patienter får svar på sina frågor av vårdgivarna. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal om nämndens verksamhet, och att samt att ge patienter den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Patientnämnden utser stödpersoner till patienter som tvångsvårdas.

Patientnämnden har under många år haft en god ekonomisk hushållning, och det ekonomiska resultatet för 2023 genererade sammanlagt ett överskott på 336 Tkr. Tilldelad ram för 2024 är 3,6 Mkr.

Under innevarande mandatperiod har kostnaden för nämnden ökat, vilket förklaras av att fler ledamöter är i arbetsför ålder jämfört med tidigare, vilket leder till utökade kostnader för förlorad arbetsinkomst. Nämnden ledamöter har även i större utsträckning jämfört med tidigare nyttjat sina möjligheter att ta ut så kallade egna dagar, vilket vi inte tilldelats någon budget för.

Merparten av förvaltningens anställda har valt att arbeta deltid, vilket leder till lägre personalkostnader. Emellertid bör det tas i beaktande att detta kan förändras i och med att samtliga medarbetare har heltidstjänster i grunden, och att de har rätt att när de så önskar välja att gå upp i arbetstid.

Under de senaste åren har stödpersonsuppdragen ökat, vilket ses som en positiv utveckling av verksamheten. Många uppdrag som sträcker sig över långa perioder, vissa i flera år. Stödpersonernas arvode baseras på det prisbasbelopp (PBB) som Regeringen fastställer varje år. Inför 2024 höjdes PBB, och det är rimligt att anta att så även kommer ske 2025, Inför 2023 höjdes budgeten för stödpersonsverksamheten, efter flera års minusresultat.

Utifrån ovanstående redogörelse ansöker patientnämnden för 2025 om en budgetram motsvarande 3,7 Mkr, varav 4,063 Mkr utgörs av omkostnader och 0,363 Mkr utgörs av intäkter.

För patientnämnden:

Harriet Jorderud  
Ordförande

Ulrika Eriksson  
Förvaltningschef

## Bilaga budgetframställan 2025

<b>Budget Patientnämnden 2025</b>	
<b>6101 nämnd</b>	
Arvoden	-200
Omkostnader	-30
<b>Summa</b>	<b>-230</b>
<b>6102 förvaltning</b>	
Intäkter	363
40-45 Lönekostnader	-3313
46-49 Kurs & konf	-30
60-69 Förbruknings mtrl & resor	-170
70-79 Tele IT	-20
<b>Summa</b>	<b>-3170</b>
<b>6103 stödpersoner</b>	
Arvoden	-290
Omkostnader	-10
<b>Summa</b>	<b>-300</b>
<b>Summa alla kostnadsställen</b>	<b>-3700</b>



16

Tertialrapport April 2024

# Tertialrapport April 2024

Patientnämnden



# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Händelser av väsentlig betydelse</b> .....	<b>4</b>
<b>Målområde</b> .....	<b>5</b>
Hälsa- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen.....	5
Stödverksamhet - Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling .....	5
Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.....	6
<b>Verksamhet</b> .....	<b>7</b>
<b>Ekonomisk analys</b> .....	<b>8</b>

# Sammanfattning

## Händelser av väsentlig betydelse

Vi noterar att patientnämndsärenden efterfrågas i större utsträckning av olika verksamheter inom regionen, där det efterfrågas specifika patienterfarenheter kring exempelvis olika vårdförlopp inom kunskapsstyrningen, intyg, IT och digitalisering, cancervård och primärvård. Vi ser det som mycket positivt att patientnämndens ärenden utgör en del av patientperspektivet i förbättringsarbeten och beslutsunderlag, och det tydliggör att patientnämnden utgör en betydelsefull aktör i patientsäkerhetsarbetet.

## Målområde

### Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

#### — Kommentar

Uppdrag	Kommentar
◆ Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillsammans med länets kommuner och andra aktörer arbeta för att personcentrerad vård ges och att invånarna vet hur de kommer i kontakt med vården.	<b>Aktivitet:</b> Bjuda in/göra studiebesök hos olika verksamheter/nyckelfunktioner i kompetensutvecklingssyfte för att kunna möta medborgares behov av information <b>Tertial April 2024</b> Möte med medarbetare på område patientsäkerhet för kompetensutveckling, ökad kunskap om deras arbetsområde.
◆ Patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.	<b>Aktivitet:</b> Producera informationsfilmer om patientnämndens verksamhet. <b>Tertial April 2024:</b> Planeras till hösten 2024 <b>Aktivitet:</b> Patientnämnden ska redovisa sina rapporter för hälso- och sjukvårdsnämnden och regionfullmäktige. <b>Tertial April 2024</b> Patientnämnden har presenterat sina rapporter vid samtliga regionfullmäktige
◆ Patientnämnden ska bidra till hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling	<b>Aktivitet:</b> Ärligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. <b>Tertial April 2024</b> Årsberättelse för 2023 är färdigställd och kommunicerad. <b>Aktivitet:</b> Patientnämnden ska uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården genom att skicka ut ärendelistor av avslutade ärenden enligt rutin. <b>Tertial April 2024:</b> Sker enligt rutin <b>Aktivitet:</b> Patientnämnden ska uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården genom att sammanställa patientberättelser utifrån efterfrågan från vårdgivare/andra verksamheter. <b>Tertial April 2024</b> Sker utifrån efterfrågan

### Stödverksamhet - Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling

#### — Kommentar

Uppdrag	Kommentar
◆ Patientnämnden ska vara en attraktiv arbetsgivare	<b>Aktivitet:</b> Samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som revideras årligen. <b>Tertial April 2024</b> Revidering planeras till tidig höst 2024 <b>Aktivitet:</b> Arbetsmiljö och återhämtning ska vara en stående punkt på APT. <b>Tertial April 2024:</b> Arbetsmiljöfrågor har lyfts vid samtliga APT

Uppdrag	Kommentar
<p>◆ Styrelsen och nämnderna ska verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.</p>	<p><b>Aktivitet:</b> Patientnämndens förvaltning ska genomföra E-utbildning inom Mänskliga rättigheter (SKR) <b>Tertial April 2024:</b> Planeras till hösten 2024</p> <p><b>Aktivitet:</b> Samtliga medarbetare ska ha slutfört e-utbildning i samisk kulturförståelse. <b>Tertial April 2024:</b> Samtliga medarbetare har genomfört utbildningen</p>

## Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet

### — Kommentar

Uppdrag	Kommentar
<p>◆ Regionstyrelse och nämnder ska sträva efter och bidra till att Region Jämtland Härjedalen redovisar ett resultat bättre än budgeterat resultat</p>	<p><b>Aktivitet:</b> Regelbunden uppföljning av det ekonomiska resultatet. Vidta åtgärder vid avvikelser. <b>Tertial April 2024;</b> Ekonomiskt resultat per sista april 2024: 63 tkr</p>
<p>◆ Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska minska sin miljö- och klimatpåverkan</p>	<p><b>Aktivitet:</b> I första hand välja digitala alternativ om sådant finns i samband med tjänsteresor/konferenser/ utbildningar/ nätverk. <b>Tertial April 2024:</b> Inga tjänsteresor har utförts under perioden, då digitala alternativ har erbjudits</p>

## Verksamhet

**Synpunkter och klagomål** Under perioden januari-april har patientnämnden tagit emot 180 synpunkter och klagomål på vården, vilket är en minskning jämfört med 2023. Se nedanstående tabell.

2020	2021	2022	2023	2024
144	167	215	219	180

De vanligaste synpunkterna berör brister när det gäller undersökning/bedömning och diagnos, samt information och bemötande.

Efter att den nya tjänsten Synpunkter och klagomål lanserades i 1177.se 2022, ses en kraftig ökning av synpunkter som lämnas digitalt, och motsvarar numer mer än hälften av samtliga kontakter. Antalet medborgare som kontaktar patientnämnden via telefon har minskat, och utifrån det har vi utökat och justerat våra telefontider något.

Vi noterar att patientnämndsärenden efterfrågas i större utsträckning av olika verksamheter inom regionen, där det efterfrågas specifika patienterfarenheter kring exempelvis olika vårdförlopp inom kunskapsstyrningen, intyg, IT och digitalisering, cancervård och primärvård. Vi ser det som mycket positivt att patientnämndens ärenden utgör en del av patientperspektivet i förbättringsarbeten och beslutsunderlag, och det tydliggör att patientnämnden utgör en betydelsefull aktör i patientsäkerhetsarbetet.

**Stödpersonsverksamhet** Den sista april 2024 pågick totalt nio stödpersonsuppdrag. Under perioden januari-april har två nya stödpersonsuppdrag tillsatts. Tillsättning av stödpersoner till minderåriga personer har skett under perioden, vilket inte tidigare skett. Detta ses som en indikation på att personal på BUP informerar om rättigheten för personer inom tvångsvård att få en stödperson. Tillgången på stödpersoner är relativt god, men det pågår en rekryteringskampanj där det specifikt efterfrågas stödpersoner av manligt kön. Under perioden har en ny stödperson rekryterats.

**Utåtriktad verksamhet.** Under perioden har förvaltningens medarbetare informerat om våra iakttagelser och verksamhet för hälso- och sjukvårdsledningen, verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård, ledningsgrupp ortopedi, chefer inom primärvård, division kirurgi samt för representanter för organisationen Hjärnkoll/NSPH. Patientnämndens ordförande har rapporterat vid de två regionfullmäktige som genomförts under perioden.

**Information och rådgivning** I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF eller Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Mellan januari-april har patientnämnden tagit emot närmare 100 telefonsamtal som varit av rådgivande/informerande karaktär.

**Utvecklingsarbeten** De förbättringsprojekt som patientnämnden arbetat med under året har handlat om att anpassa och förbättra arbetssätten utifrån det förändrade kontaktmönster som ses (fler ärenden via 1177.se). Reservrutiner har utarbetats.

**Politiken** Patientnämnden har haft två sammanträden, och deltagit vid en digital regional politikerkonferens som region Norrbottens patientnämnd arrangerade. Patientnämndens ordförande har rapporterat vid de två regionfullmäktige som genomförts under perioden.

# Ekonomisk analys

## Ekonomiskt utfall mot föregående år

Det totala ackumulerade utfallet per sista april är -1,169 miljoner kronor vilken är 69 tkr högre jämfört med motsvarande period föregående år, då det totala ackumulerade utfallet för perioden var -1,1 miljoner kr.

## Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Patientnämnden redovisar per den sista april ett ekonomiskt överskott på +63tKr, varav -15 tkr är på intäkter, +44 tKr är på personalkostnader och +34 tKr övriga kostnader.

Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: -31 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämndens förvaltning: +102 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -9 tkr

Nämnden har ett underskott på -31 tkr, vilket beror på att nämndens ledamöter i större utsträckning jämfört med tidigare har nyttjat sina möjligheter att ta ut så kallade egna dagar, vilket patientnämnden inte erhållit någon budget för.

Förvaltningen har ett underskott på -15 tKr på intäkter, vilket förklaras av att budgeten lagts något för högt. Personalkostnader har ett överskott på +88 tkr vilket beror på partiella tjänstledigheter. Övriga kostnader på förvaltningen har ett överskott på +31 tkr vilket förklaras av förvaltningen är återhållsam när det gäller tjänsteresor och inköp.

Stödpersoners verksamheten har ett överskott på -9 tkr. Underskottet förklaras av att stödpersonernas arvode styrs av Prisbasbeloppet (PBB), vilket ökat senaste året.

Med anledning av det svåra ekonomiska läget i regionen i stort strävar patientnämnden mot att vara ytterst återhållsamma när det gäller kostnader som går att påverka, framförallt när det gäller tjänsteresor, där vi i den mån det går i första hand väljer digitala alternativ.

Prognosen för helår 2024 är ett nollresultat.

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff
Avgifter	0	0	0	0	0
Försäljning	119	133	-15	116	2
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
<b>Summa Intäkter</b>	<b>119</b>	<b>133</b>	<b>-15</b>	<b>116</b>	<b>2</b>
Personalkostnader	-1 239	-1 283	44	-1 161	-78
Köp av verksamhet	0	0	0	0	0
Verksamhetsanknutna tjänster	-1	0	-1	0	-1
Material och varor	-2	0	-2	0	-2
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Lokaler	0	0	0	0	0
Förbrukn.inv, rep o	-36	-67	31	-47	11

<b>underhåll</b>					
<b>Bilhyra, övr trp.medel o frakt</b>	0	0	0	0	0
<b>Tjänsteresor och logi</b>	-3	-7	4	-1	-1
<b>Konsultkostnader</b>	0	0	0	0	0
<b>Övriga kostnader</b>	-8	-8	1	-7	0
<b>Avskrivningar/finansnetto</b>	0	0	0	0	0
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-1 288</b>	<b>-1 365</b>	<b>77</b>	<b>-1 216</b>	<b>-71</b>
<b>Summa Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-1 169</b>	<b>-1 231</b>	<b>63</b>	<b>-1 100</b>	<b>-69</b>





17

Protokollsutdrag regionfullmäktige 2024-  
04-23--24 § 55 Ansvarsprövning 2023 för  
övriga nämnder och förbund (RS/73/2024)

§55

## **Ansvarsprövning 2023 för övriga nämnder och förbund (RS/73/2024)**

### **Sammanfattning**

#### Revisionsberättelse

Region Jämtland Härjedalens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Den 11 april 2024 överlämnade Regionens revisorer revisionsberättelsen för 2023 till regionfullmäktige. En samlad redogörelse av årets granskning redovisas i bilagan Revisorernas redogörelse år 2023.

#### Nämnder

För regionala utvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, patientnämnden och gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel bedömer revisorerna sammantaget att de i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i allt väsentligt har varit tillräcklig samt att det finns brister avseende formulering och konkretisering av mål och målvärden.

Revisorerna bedömer att gemensamma nämnden för Närvård Frostviken i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt men från ekonomisk synpunkt ej tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen i allt väsentligt har varit tillräcklig.

Regionens revisorer tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för samtliga dessa nämnder för 2023.

För gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner kan revisorerna inte uttala sig om nämndens ansvar eftersom nämnden varit vilande under 2023.

#### Förbund

##### Samordningsförbundet

Revisorn i Samordningsförbundet i Jämtlands län bedömer sammantaget att styrelsen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Revisorn bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningsred. Han bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda.

Revisorn tillstyrker att styrelsen i Samordningsförbundet och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

#### Norra sjukvårdsregionförbundet

Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), tidigare Norrlandstingens regionförbund, bedömer sammantaget att direktionen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. De bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som direktionen beslutat om. Revisorerna bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen i allt väsentligt är förenligt med de verksamhetsmål, uppdrag och aktiviteter som direktionen ställt upp. Direktionen bedömer att förbundet uppnår förbundets mål för god ekonomisk hushållning och revisorerna gör ingen annan bedömning men noterar att det finns otydligheter för två verksamhetsmål.

Revisorerna tillstyrker att direktionen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

#### Fullmäktiges presidiums bedömning

För regionala utvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, patientnämnden, gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och gemensamma nämnden för Närvård Frostviken finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Dessa nämnder och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

För gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner har revisorerna inte lämnat någon bedömning eftersom nämnden varit vilande under 2023. Fullmäktiges presidium föreslår att nämnden bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

För Samordningsförbundet i Jämtlands län finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Styrelsen och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

För Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Direktionen och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

#### Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Regionala utvecklingsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
2. Kollektivtrafiknämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
3. Patientnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
4. Den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
5. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
6. Den gemensamma nämnden för samverkan inom drift, service, utveckling samt specialistfunktioner och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
7. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
8. Direktionen i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

-----  
Revisorernas ordförande Jan Rönngren föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen för nämnder och Samordningsförbundet. Revisor Viveca Asproth föredrar revisionsberättelsen och uttalande i ansvarsdelen för Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF).

Regionala utvecklingsnämndens ordförande Jonas Andersson (S) föredrar nämndens årsberättelse.

Kollektivtrafiknämndens ordförande Jenny Sellsve (S) föredrar nämndens årsberättelse.

Patientnämndens årsberättelse anses föredragen.

Gemensamma nämndens för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukters ordförande 2023 Katarina Nyberg Finn (S) föredrar nämndens årsberättelse.

Gemensamma nämnden för Närvård Frostvikens ordförande David Adervall (S) föredrar nämndens årsberättelse.

Samordningsförbundets årsberättelse anses föredragen.

Norra sjukvårdsregionförbundets ordförande Bengt Bergqvist föredrar förbundets årsberättelse.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen för respektive nämnder och förbund.

## Beslut

1. Regionala utvecklingsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
2. Kollektivtrafiknämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
3. Patientnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
4. Den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
5. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
6. Den gemensamma nämnden för samverkan inom drift, service, utveckling samt specialistfunktioner och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
7. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.
8. Direktionen i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023.

## Jäv

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för regionala utvecklingsnämnden: Jonas Andersson (S), Jenny Sellsve (S), Gunnel Persson Westin (S), Robert Uitto (S), Ida Collin (S), Anders Magnusson (S), Malin Bergqvist (S), Catarina Espmark (M), Jörgen Larsson (C), Annika Lindström (C), Ted Länsberg (SD), Stefan Nilsson (KD) och Jan Johansson (SD).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för kollektivtrafiknämnden: Jenny Sellsve (S), Elvira Broddesson Ericsson (S), Catarina Espmark (M) och Johannes Andersson (C).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för patientnämnden: Lise Hjemgaard Svensson (M) och Susanne Moänge (C)

Regionfullmäktige

2024-04-24

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm: Katarina Nyberg Finn (S), Gunnel Persson Westin (S), Gudrun Olsson (S), Lise Hjemgaard Svensson (M), Jennie Klaesson (M) och Karl-Erik Lundin (KD).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken: David Adervall (S), Roger Östlund (S) och Catarina Espmark (M).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för Samordningsförbundet i Jämtlands län: Gunnel Persson Westin (S), Karin Näsmark (S), Christer Nordqvist (S), Jennie Klaesson (M) och Karl-Erik Lundin (KD).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF): Katarina Nyberg Finn (S), Bengt Bergqvist (S), Robert Hamberg (M), Lars-Erik Olofsson (KD), Elin Hoffner (V).

## Expedieras till

Regionfullmäktige

Regionens revisorer

Regionala utvecklingsnämnden

Kollektivtrafiknämnden

Patientnämnden

Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken

Samordningsförbundet i Jämtlands län

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)

## Beslutsunderlag

- §31 RF pres Ansvarsprövning 2023 för övriga nämnder och förbund
- Revisionsberättelse 2023
- Revisorenas redogörelse år 2023
- G.Granskning av Regionala Utvecklingsnämnden 2023 REV-13-2023
- Årsredovisning 2023 Regionala utvecklingsnämnden(324819) (0)
- G.Granskning av Kollektivtrafiknämnden 2023 REV-14-2023
- Årsredovisning 2023 Kollektivtrafiknämnden
- G.Granskning av Patientnämnden 2023 REV-10-2023

Regionfullmäktige

2024-04-24

- G.Granskning av G.nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter 2023 REV-34-2023
- Årsbokslut GNUS 2023
- G.Granskning av G. nämnd för Närvård av Frostviken 2023 REV-35-2023
- Närvård Frostviken Bokslutsrapport NVF 2023
- Närvård Frostviken Verksamhetsberättelse RJH
- G.Granskning av G.Nämnd för samverkan inom drift och service,utveckling samt specialistfunktioner 2023 REV-33-2023
- Årsredovisning 2023, Samordningsförbundet i Jämtlands län
- Revisionsberättelse för 2023 - Samordningsförbundet
- Gransingspromemoria Samordningsförbundet i Jämtlands län 2023
- Årsredovisning 2023 NRF
- Årsredovisning\_RCC Norr 2023
- Revisionsberättelse NRF år 2023 signed
- Revisorernas grundläggande granskning år 2023 av Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)(RS\_225\_6\_2024) (0)



18

Årsredovisning 2023 för patientnämnden  
(RS/208/2024)



§51

## Årsredovisning 2023 för patientnämnden (RS/208/2024)

### Sammanfattning

Patientnämnden har inkommit med en årsredovisning för år 2023. Under året har patientnämnden tagit emot 557 synpunkter och klagomål på vården, vilket är en minskning jämfört med 2022. De vanligaste synpunkterna berör brister i delaktighet, information, undersökning/bedömning, diagnos samt bemötande. Efter att tjänsten Synpunkter och klagomål infördes via 1177.se ses en ökning av synpunkter som lämnas digitalt. Patientnämndsärenden efterfrågas i större utsträckning av olika verksamheter inom regionen och nämnden ser positivt på att patientperspektivet utgör en del i förbättringsarbeten och beslutsunderlag i patientsäkerhetsarbetet.

Vid årsskiftet pågick totalt nio stödpersonsuppdrag. Sex nya stödpersonsuppdrag har tillsatts under året. En rekryteringskampanj pågår där det specifikt efterfrågas manliga stödpersoner.

Under första året på ny mandatperiod har utbildningsinsatser genomförts i fullmäktige, styrelse och nämnder samt råd. Även deltagande på ledningsgrupper, planeringsdagar och arbetsplatsträffar har skett.

Flera aktiviteter har utförts med syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Bland annat skickar patientnämnden sina skrivelser till vårdgivare via regionens diarium som fördelar ärendena. Syftet är att underlätta för vårdgivarna, stärka informationssäkerheten samt säkerställa att lagstiftningen följs.

I september blev patientnämndens förvaltning HBTQI- och mångfaldsdiplomerad. Det är en del i regionens värdegrundsarbete och är en början till ett mer strukturerat och långsiktigt arbete kring hbtqi, normer och jämlikhet i Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

Det ekonomiska utfallet mot föregående år är 12 tkr lägre. Resultat jämfört med budget redovisar ett överskott på +336 tkr, varav -51 tkr på intäkter, +279 tkr på personalkostnader och +108 tkr på övriga kostnader. Överskottet förklaras av partiella tjänstledigheter samt att förvaltningen är återhållsam när det gäller resor och inköp.

### Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Årsredovisning 2023 för patientnämnden godkänns.

-----  
Patientnämndens ordförande Harriet Jorderud (S) redovisar nämndens årsredovisning.

Regionfullmäktige

2024-04-24

## Beslut

Årsredovisning 2023 för patientnämnden godkänns.

## Expedieras till

Patientnämnden

## Beslutsunderlag

- §23 RF pres Årsredovisning 2023 för patientnämnden
- Årsredovisning 2023 för patientnämnden
- Årsberättelse 2023 för Patientnämnden i Jämtlands län