



REVISIONSRAPPORT  
**GRUNDLÄGGANDE  
GRANSKNING AV  
Patientnämnden  
2022**

**Revisionskontoret**  
Moa Karnström  
Kommunal revisor  
Dnr: REV/14/2022

## *Innehållsförteckning*

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

## 1 BAKGRUND

---

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna 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.

Från och med 1:a januari 2018 har en ny lag börjat att gälla för klagomålsförfarandet (2017:372). Patientnämnden får pga. denna lag en tillkommande uppgift som består i att vara mottagare för klagomål avseende hälso- och sjukvården och se till att vård-givaren besvarar klagomålet. Denna uppgift har tidigare legat på Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

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. Dock hade måluppfyllelsen för ekonomin brustit då nämnden redovisade ett underskott för året. Underskottet hade sin förklaring av skäl och nämnden var begränsad i sina möjligheter att påverka det ekonomiska utfallet.

Ovanstående iakttagelser kommer att följas upp som en del av den grundläggande granskningen.

## 2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

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

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

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

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

### ***Måluppfyllnad***

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

### 3 AVGRÄNSNING

---

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2022. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med regionens bokslut.

### 4 REVISIONSKRITERIER

---

Vår bedömning har utgått från:

- [Kommunallagen](#) (2017:725)
- Reglemente för patientnämnden 2019-2022 ([RS/2343/2016](#))
- Regionplan och budget 2022-2024 ([RS/261/2021](#))
- Regionstyrelsens verksamhetsplan och budget 2022 ([RS/425/2021](#))
- Reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning ([RS/598/2018](#))
- Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmoddell ([RS/101/2015](#))
- Fullmäktigebeslut

### 5 ANSVARIG NÄMND

---

Granskningen avser patientnämnden.

### 6 METOD

---

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

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

### 7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

---

#### 7.1 VERKSAMHETSPLAN OCH BUDGET

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

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

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

Patientnämnden ska även:

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.

- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Förutom ovan ska Patientnämnden även:

- Särskilt beakta barnets bästa i de fall patienten är ett barn.
- Göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.
- Samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter.
- Bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden fastställde sin verksamhetsplan för 2022 i november 2021. För 2022 är budgetramen på 3,3 mkr, vilket är en ökning med 94 tkr jämfört med 2021.

### **Bedömning**

- Patientnämnden har fastställt en verksamhetsplan och budget för 2022.

## **7.2 TOLKNING AV FULLMÄKTIGES MÅL**

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

Regionfullmäktige har i regionplan 2022 – 2024 beslutat om fyra strategier vilka visar den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar.

De fyra strategierna är:

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

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

- Strategi för länets utveckling: En hållbar miljö.
  - Minska CO<sub>2</sub>-utsläpp från tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter jämfört med 2019.
- Strategi för vård: Hög tillgänglighet och kontinuitet.
  - Patientnämndens uppdrag ska vara känd för länets medborgare.
  - Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.
  - Medarbetarna ska känna sig trygga med att bemöta barn och vad det kan innebära att beakta barns bästa.

- Strategi för våra medarbetare: Aktivt medarbetarskap och ledarskap samt en hälsofrämjande arbetsmiljö:
  - Förvaltningens medarbetare har den kompetens som krävs för att fullgöra patientnämndens uppdrag.
  - Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.
- Strategi för ekonomi: En ekonomi i balans.
  - Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2022.

Till varje verksamhetsmål finns aktiviteter. När det gäller förekomst av målvärden finns det inga utskrivna, varken för verksamhetsmål eller aktiviteter. Flertalet aktiviteter är dock utformade med målvärden i text.

### **Bedömning**

- En nedbrytning av mål har skett i enlighet med styrmodellen.

## **7.3 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING**

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

Patientnämnden har haft fem sammanträden under året.

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

Nämnden har behandlat delårsbokslut per april och augusti. Nämnden har i delårsrapporten i april redovisat ett underskott mot budget (-39 tkr) som i huvudsak beror på ökade kostnader för stödpersonsverksamheten. I delårsrapporten per augusti visar nämnden ett överskott mot budget (+42 tkr) som istället beror på lägre personalkostnader.

Vid revisionsdialog med nämnden framkom att nämnden beräknas kunna hålla budget för 2022 då de tillfälligt ökade personalkostnaderna under 2021 inte längre påverkar nämnden.

### Protokoll

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

### **Bedömning**

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

### 7.3.1 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

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

Enligt regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen fastställa sin egen internkontrollplan.

Internkontrollplanen för 2022 fastställdes vid nämndens möte i november 2021.

Patientnämndens internkontrollplan 2022 har följts upp vid nämndsammanträde i maj och september samt i januari 2023.

Internkontrollplanen för 2021 följdes upp vid nämndsammanträde i januari 2022.

#### **Bedömning**

- Nämnden bedriver ett systematiskt arbete med den interna kontrollen.

## 7.4 MÅLUPPFYLLELSE

### 7.4.1 Mål för verksamhet och ekonomi

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

Samtliga mål har uppnåtts, ett mål om koldioxidutsläpp redovisas dock bara på regionnivå. Samtliga aktiviteter som planerades för året har genomförts utom två som blivit förskjutna och pågår.

Under 2022 tog patientnämnden emot 673 patientärenden mot 545 föregående år. Antalet registrerade synpunkter under 2022 är fler jämfört med tidigare år. Ökningen bedöms i huvudsak bero på införandet av en tjänst på 1177.se att kunna lämna synpunkter och klagomål där, vilket också ser den största ökningen. De flesta synpunkterna handlar om vård och behandling, men även kommunikation mellan patient och vårdgivare samt synpunkter på vårdansvar och organisation. 56 procent av synpunkterna handlade om kvinnors vård.

#### Ekonomisk måluppfyllelse

Patientnämnden redovisar för 2022 ett ekonomiskt överskott på 123tkr. 2021 redovisade nämnden ett underskott. Nämndens överskott förklaras av lägre personalkostnader, till stor del beroende på tjänstledighet och sjukdom. Stödpersonsverksamheten har ett underskott på grund av många och långvariga stödpersonsuppdrag. Budgetramen för stödpersoner för 2023 är utökad för att möta det faktiska behovet.

#### **Bedömning**

- Vi bedömer att patientnämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamheten och ekonomin.

## 7.5 PROTOKOLL

Protokollen har justerats och anslagits i enlighet med kommunallagen bestämmelser.

## 7.6 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

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



## 8 KVALITETSSÄKRING

---

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

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

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

## 9 UNDERTECKNANDE

---

Projektledare:



Moa Karnström  
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör