Grundläggande granskning av Patientnämnden 2024

Revisionsrapport

Regionens revisorer
Revisionskontoret

Region Västernorrland

Sammanfattning

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

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

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

Rekommendationer till Patientnämnden

- Specificera tidpunkter för uppföljning av respektive indikator i verksamhetsplanen.

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning *2*

Innehållsförteckning *3*

1 Bakgrund *4*

2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning *4*

3 Revisionskriterier *4*

4 Metod *5*

5 Resultat av granskningen *6*

5.1 Har nämnden upprättat ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år? 6

5.2 Har nämnden en systematisk uppföljning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet? 9

5.3 Har nämnden uppfyllt sina mål för verksamheten? 13

5.4 Har nämnden genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna? 13

5.5 Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll? 13

5.6 Har nämnden en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag? 15

5.7 Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer? 16

5.8 Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan? 16

6 Revisionell bedömning *17*

1 Bakgrund

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

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

2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

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

- Har nämnden upprättat ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år?
- Har nämnden en systematisk uppföljning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet?
- Har nämnden uppfyllt sina mål för verksamheten?
- Har nämnden genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna?
- Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?
- Har nämnden en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag?
- Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?
- Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan?

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

Patientnämnden utgör ansvarig nämnd för den granskade verksamheten.

3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som har bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är huvudsakligen följande:

- Kommunallagen SFS 2017:725
- Reglemente för Patientnämnden 2023–2026, beslutad av Regionfullmäktige 2022-02-23 § 13
- Regionplan 2024-2026, beslutad av Regionfullmäktige 2023-06-20--21
- Policyn Samlad ledningsprocess, beslutad av Regionfullmäktige 2023-06-21
- Övriga interna styrdokument av betydelse.

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

4 Metod

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

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

5 Resultat av granskningen

5.1 Har nämnden upprättat ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år?

5.1.1 Nämndens verksamhetsplan och budget

Nämnden beslutade 2023-11-13 § 41 att anta sin verksamhetsplan för 2024–2026 enligt förslag, och besluta om fastställande inför 2024 samt att fastställa budget 2024 samt ekonomisk plan 2025–2026.

Det framgår att budget för regionbidrag 2024 är 5,8 mnkr vilket stämmer med Regionplan 2024–2026 (preliminär) Bilaga preliminära ekonomiska planeringsförutsättningar. För 2024 har budgeterats ett nollresultat.

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

Inom Målområde 2 ”Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård” har nämnden för målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig” angett en kvantitativ indikator (Andel tillgänglighet via telefon av arbetsdagarna under året). Målnivå 2024 uppgår till 98 procent.

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

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

Vad vi har noterat återfinns ingen av indikatorerna i nämndens verksamhetsplan i Regionplanens uppföljningsbilaga, Regionfullmäktige 2023 § 189. Det omnämns dock i uppföljningsbilagan om indikator kopplat till väntetider/vårdgarantin att ”En hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård och tandvård är en förutsättning för att kunna möta befolkningens behov och en viktig nyckel till en god och jämlik hälsa bland invånarna. Både fysisk och digital tillgänglighet är viktig.”

Riktlinjen Styrmodell[1] anger att nämndens verksamhetsplan innehåller ”Mål från regionplanen som relaterar till nämndens ansvarsområden samt vid behov, mål som är

[1] Beslutad av Regionstyrelsen 2024-03-15 § 38

nämndens egna. Till samtliga mål kopplas indikatorer." Vi har noterat att nämndens verksamhetsplan, utöver målen i Regionplanen, inte innehåller tillkommande mål. Samtidigt innehåller verksamhetsplanen en beskrivning av Patientnämndens uppdrag och reglering för verksamheten.

Nämndens verksamhetsplan innehåller uppgiften "verksamhetsplanen återrapporteras till nämnd i form av delårs- och årsrapport samt följs upp på månadsbasis främst genom uppföljningsdialoger". Vi har noterat att verksamhetsplanen inte anger uppföljningstidpunkt i tabellerna för respektive indikator. Av nämndens delårsrapport (januari-augusti) finns däremot sådan information. För merparten av indikatorerna anges att de följs upp vid delår 2 och helår.

Kommentar

Granskningen visar att nämnden har upprättat ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år.

Patientnämnden beslutade att fastställa verksamhetsplan och budget 2024 i november 2023. Beslutet om verksamhetsplan är något sent i förhållande till riktlinjen Styrmodell som anger att planen beslutas i oktober.

Vår bedömning är att nämndens verksamhetsplan i huvudsak innehåller en konkretisering av regionplanens ambitioner. Nämnden har i sin verksamhetsplan fastställt indikatorer för målen under målområde 2 och 3. Nämnden har inte angett några indikatorer under målområde 1 ("Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling"). I Regionplanen omnämns under ett av målen inom målområde 2 att en patientnämnd ska finnas. I övrigt noterar vi inte att mål riktar sig specifikt till Patientnämnden. Regionplanens uppföljningsbilaga innehåller vidare inte någon av indikatorerna i nämndens verksamhetsplan.

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

5.1.2 Övriga noterade beslut

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

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

Vi har med koppling till ovan noterat följande beslut:

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

Ärendet har löpande[2] behandlats på nämndens sammanträden och informationen har lagts till handlingarna. I ärendena framgår att motivet till genomgången utgår från lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 3 §.

- *Rapport "Var god återkom – tiderna är slut för dagen"*

Rapporten utgör ett underlag, som representerar Västernorrlands län, till en gemensam rapport tillsammans med Sveriges patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg. Nämnden beslutade att lägga rapporten till handlingarna och delge den till Hälso-och sjukvårdsnämnden, Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg.

- *Nämndens årsrapport för 2023 (Februari)*

Nämnden beslutade att fastställa årsrapport 2023 för Patientnämnden samt att överlämna årsrapporten till Regionstyrelsen. I grundläggande granskning 2023 framkom att nämnden årligen erhåller en begäran från IVO kring vilka uppgifter de önskar delges senast den sista februari. I denna begäran ingår inte Patientnämndens årsrapport.

- *Lägga information till handlingar om Redovisning av enkätundersökning*

I ärendet[3] framgår att vid Patientnämnden-Etiska nämndens sammanträde 2021-12-02 § 47 beslutades det att förvaltningen regelbundet ska utföra enkätundersökning gentemot vårdgivande verksamheter. Årets enkätundersökning är den andra efter att beslutet tagits. I verksamhetsplanen återfinns målsättningen att genomföra en enkätundersökning/år gentemot vårdgivande verksamheter. Redovisad sammanställning representerar 2023 års enkätundersökning.

- *Lägga till handlingarna Nationell rapport*

Sveriges patientnämnder har tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg utifrån respektive patientnämnds delrapportering sammanställt en gemensam rapport gällande inkomna synpunkter för primärvården gällande tillgänglighet och vårdansvar/organisation vilka patientnämnderna tagit emot under 2023.

Ärendet delgavs Regionfullmäktige och Hälso-och sjukvårdsnämnden.

- *Lägga till handlingarna Rapport "Äldre och vårdsökande – Vad säger 70-plussarna i länet?"*

Ärendet delgavs Regionfullmäktige, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Länets kommuner, PRO Medelpad, PRO Ångermanland.

- *Överlämna redogörelse över patientnämndsverksamhet för 2024 till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) respektive Socialstyrelsen*[4]

Ärendet delgavs Hälso-och sjukvårdsnämnden och Regionfullmäktige.

I övrigt har noterats följande beslut:

- Delegationsordning för Patientnämnden (Februari)

---

[2] Februari, april, juni, september, oktober
[3] Februari
[4] 2025-02-13 § 9

- Beslutsattestanter 2024 (Februari)
- Verksamhetsplan 2025–2027, Patientnämnden (Oktober)
- Sammanträdesplan 2025 (Oktober)

Kommentar

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

5.2 Har nämnden en systematisk uppföljning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet?

5.2.1 Uppföljning av verksamhetsplan och budget

I nämndens verksamhetsplan 2024 framgår att verksamhetsplanen återrapporteras till nämnd i form av delårs- och årsrapport samt följs upp på månadsbasis främst genom uppföljningsdialoger.

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

- Redovisning av ärenden som handlagts och avslutats på förvaltningsnivå sedan föregående sammanträde (varje sammanträde).
- Under den stående sammanträdespunkten ”Information” noteras att ordförande och förvaltningschef informerar om ett antal punkter med koppling till nämndens verksamhet.
- Redovisning av stödpersonsverksamhet och anmälningsärenden inom psykiatrin (varje sammanträde). Informationen har lagts till handlingarna. I februari, juni, september framgår att samtliga inkomna begäran om stödperson har hanterats. I ärendet för årsrapporten står att fyra nya stödpersoner har rekryterats under året.
- Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården § 3 ställer bland annat krav på att Patientnämnden genomför analyser av olika ärendegrupper. Förekommande noterad rapportering av genomförda analyser, se avsnitt 5.1.2.

Delårsrapport 1

Nämnden eller förvaltningen har, i likhet med tidigare år, inte upprättat någon delårsrapport för perioden januari till mars. I ärendet Uppföljning delår 1, januari – mars anges att utifrån förvaltningens storlek redovisas perioden januari-mars i form av en uppföljning, medan perioden januari-augusti redovisas i en delårsrapport.

I svar på tidigare grundläggande granskning har nämnden anfört till revisionen att den i enlighet med besked utifrån Patientnämndens ringa storlek, har frångått styrmodellen gällande delårsrapport 1 till fördel för uppföljning av tidsperioden januari-mars. Delårsrapport 1 ges inte som ett uppdrag till Patientnämnden i Region Västernorrlands systemverktyg för planering och uppföljning.

Nämnden lade vid sitt sammanträde i april en information om Uppföljning delår 1, januari – mars till handlingarna. Det framgår att indikatorerna utifrån målstyrningen som

ska följas upp i nämndens plan sker huvudsakligen vid delårsrapport januari-augusti samt helår, vilket lämnar en relativt återhållsam uppföljning för delår januari-mars. I ärendet framgår att ”Från årsskiftet till sista mars har förvaltningen mottagit 359 ärenden, en ärendeökning på 8 procent mot samma period föregående år. Patientnämndens förvaltning har för perioden upprätthållit satt målnivå med att vara tillgängliga för invånarna via telefon helgfria vardagar. Förvaltning har deltagit på hälso-och sjukvårdsnämnden som informationspunkt om patientnämndens uppdrag. Förvaltning har färdigställt en rapport; ”Var god återkom – tiderna är slut för dagen”, en analys som belyser klagomål och synpunkter för primärvården rörande områdena tillgänglighet och vårdansvar/organisation. Samtliga medarbetare har genomgått en kompetenshöjande skräddarsydd utbildning med fokus på skriven information och textbearbetning, för att få en högre samsyn om skriven information och för att upprätthålla en hög kvalitet på ärendesammanfattningarna.”

Delårsrapport 2

Nämnden godkände sin delårsrapport för januari-augusti 2024 vid sammanträdet i september.

Som framgår i avsnitt 5.1.1 anger inte nämndens verksamhetsplan specifika tidpunkter för uppföljning av respektive indikator. I nämndens delårsrapport 2 finns däremot sådan information. Fyra av fem indikatorer följs upp vid delår 2 och helår och en indikator följs upp vid helår. I delårsrapporten redovisas likväl utfall för samtliga indikatorer. Kommentarer finns i anslutning till indikatorerna, avseende genomförda aktiviteter.

I delårsrapporten framgår att tre av indikatorerna har uppnåtts, en har delvis uppnåtts och en har inte uppnåtts. I delårsrapporten framgår avseende måluppfyllelsen för delåret, med Regionplan 2024–2026 och verksamhetsplanen som utgångspunkt, att målområde *Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård* bedöms vara delvis uppfyllt och målområde *Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet* bedöms vara i hög grad uppfyllt.

Det ekonomiska utfallet i delårsrapporten är ett positivt resultat med +0,4 mnkr. Prognosen för helåret 2024 uppgår till 0 mnkr.

I delårsrapporten framgår bland annat att ”Patientnämnden ser för delåret en ärendeökning av inkomna synpunkter med cirka 16 procent jämfört med samma period föregående år. Det verksamhetsområde med störst ärendeökning är område Primärvård och därefter område Somatisk specialistsjukvård.

För stödpersonsverksamheten ses ett kraftigt ökat inflöde av önskemål om stödperson från patienter som tvångsvårdas. Vid jämförelse mot delåret 2023 blir stegringen 180 procent. Antalet pågående uppdrag har även nått en nivå vi inte tidigare haft.

Patientnämndens förvaltning har fortsatt haft ett stort fokus på informationsinsatser i syfte att öka kunskapen om patientnämndens uppdrag och funktion. Även för digitalisering av patientnämndens olika tjänster har tid nyttjats, framför allt att tillsammans med vårdgivare skapa en enhetlig klagomålshantering inför lanseringen av den nationella tjänsten "Synpunkter och klagomål" (tidigare omnämnd som "En väg in") som sker i samarbete med Inera. ”

Årsrapport

I årsrapporten framgår bland annat att under 2024 inkom 1268 klagomål och synpunkter till patientnämnden, vilket motsvarar en ökning på cirka 8% jämfört med föregående år. Vidare anges att under året har stort fokus lagts på informationsinsatser för att öka kunskapen om patientnämndens uppdrag och funktion. Projektet med en gemensam klagomålshantering för vårdgivare och patientnämnden har fortgått under hela året. Mot slutet av året avslutades projektet framgångsrikt och intentionen med införandet har infriats.

Antalet anmälningsärenden för tvångsvård där den tvångsvårdade har önskemål om stödperson har ökat.

Verksamheten lämnar vid helåret ett positivt ekonomiskt resultat med till + 0,6 mnkr.

Kommentar

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

Nämndens mål och indikatorer har inte följts upp vid delår 1 (tidsperioden januari-mars) i form av en delårsrapport utan har skett genom en uppföljning i form av förvaltningens information. Enligt uppgift ges inte Delårsrapport 1 som ett uppdrag till Patientnämnden i regionens systemverktyg för planering och uppföljning. Vår bedömning kvarstår från 2023 års grundläggande granskning om att det i regionstyrelsens riktlinje Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöras vilka nämnder som omfattas av regleringen[5].

I övrigt har vi noterat att nämndens verksamhetsplan inklusive ekonomi har följts upp vid delårsrapport 2 samt årsrapport.

Såsom tidigare konstaterats vid 2022 och 2023 års grundläggande granskning, anges i delårsrapport 2 tidpunkter för uppföljning av indikatorerna. En övervägande del av indikatorerna ska följas upp både vid delår 2 och helårsbasis. Vi upprepar rekommendationen att nämnden specificerar respektive indikators uppföljningstillfällen i verksamhetsplanen. Samtidigt har vi noterat att nämnden i sitt svar på revisionsrapport för 2023 års grundläggande granskning angivit att den tar med sig rekommendationen framåt men har följt instruktionen enligt Region Västernorrlands systemverktyg för planering och uppföljning. Som vi tolkar det innehåller inte regionens mall/instruktion för verksamhetsplan en anvisning om att ange uppföljningstidpunkter.

Den uppföljning från förvaltning till nämnd som enligt riktlinjen Styrmodell ska ske ”genom månadsvisa uppföljningsdialoger”, har inte ingått i granskningen att verifiera.

[5] Enligt riktlinjen sker förvaltningens uppföljning till nämnd genom bland annat att ”två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) samt en årsrapport upprättas.”

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

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

Kommentar

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

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

I april lade nämnden information till handlingarna om Revisorernas grundläggande granskning av Patientnämnden 2023.

I juni beslutade nämnden att avge ”Svar på revisionsrapport grundläggande granskning av patientnämnden 2023”. I revisionsrapporten lämnades sex rekommendationer till nämnden. Vi har noterat att nämndens svar adresserar respektive rekommendation. Svaret innebär i flera fall att Patientnämnden tar till sig rekommendationerna som ett förbättringsområde framåt.

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden har svarat på och vidtagit åtgärder utifrån den granskning som Regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår.

5.2.4 Avstämning av fullmäktiges tilldelade regionbidrag

I granskningen har ingått en avstämning av fullmäktiges tilldelade regionbidrag och de regionbidrag som redovisas i nämndens verksamhetsplan, delårsrapport och årsrapport.

I bilaga[6] till preliminär Regionplan 2024-2026 anges att Patientnämndens budget 2024 uppgår till 5,8 mnkr. Även Regionplan 2024–2026[7] specificerar att nämndens ekonomiska ram för regionbidrag 2024 uppgår till 5 844 tkr.

I nämndens verksamhetsplan (november 2023) uppgår budget för regionbidrag till 5,8 mnkr. Samma belopp redovisas i nämndens delårsrapport 2 och i årsrapporten.

Kommentar

Granskningen visar att fullmäktiges tilldelade regionbidrag överensstämmer med de regionbidrag som redovisas i nämndens verksamhetsplan, delårsrapport 2 och årsrapport.

[6] Bilaga preliminära ekonomiska planeringsförutsättningar
[7] Regionfullmäktige 2023-11-22-23 § 189

5.3 Har nämnden uppfyllt sina mål för verksamheten?

I Regionplanens uppföljningsbilaga[8] framgår att måluppfyllelse anges i följande nivåer: Ej uppfyllt, Delvis uppfyllt, I hög grad uppfyllt och Helt uppfyllt.

I årsrapporten framgår att målen inom målområde 2[9] och 3[10], där nämnden har indikatorer, bedöms vara delvis respektive i hög grad uppfyllda. Vi har noterat att fyra av fem indikatorer som omfattas av målen har uppnått målnivån för 2024. Den indikator som inte uppnått målnivån är ”Genomföra en enkätundersökning/år gentemot vårdgivande verksamheter.” Nämnden har efter utvärdering beslutat[11] att enkätundersökningens intervall har sänkts från årligen till vartannat år. Enligt plan genomförs enkäten 2025. Även övriga fyra indikatorer, som alla uppfyller målnivån, kommenteras i årsrapporten.

Kommentar

I delårsrapport 2 har vi konstaterat att den bedömda måluppfyllelsen som rapporteras (för två av tre målområden) är delvis uppfyllda respektive uppfyllda i hög grad. I årsrapporten framgår samma samlade bedömning av målområdena. Utifrån att nämnden enligt årsrapporten uppnår målnivån för fyra av fem indikatorer varav samtliga under målområde tre, bedömer vi att nämnden i huvudsak har uppfyllt sina mål för verksamheten och även håller sin ekonomiska budget.

5.4 Har nämnden genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna?

Verksamheten lämnar vid helåret ett positivt ekonomiskt resultat uppgående till + 0,6 mnkr vilket kan jämföras med budgeterat nollresultat. Verksamhetens nettokostnader uppgår till 5,2 mnkr medan regionbidraget är 5,8 mnkr. Nämnden har således genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna.

5.5 Har nämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?

I nämndens verksamhetsplan för 2024 (2023-11-13 § 41) framgår att riskanalys för Patientnämndens verksamhet är genomförd och utgör en del i verksamhetsplaneringen. De största riskerna verksamheten lokaliserat är; att felaktiga avstånd rapporteras från stödpersoner för utbetalning av reseersättning respektive att erforderliga uppgifter saknas och felaktiga uppgifter anges vid registrering av patientärenden. Verksamheten bemöter dessa risker med inbyggda månatliga rutiner för att minimera dess uppkomst och effekt.

Nämndens verksamhetsplan innehåller en riskanalys för intern styrning och kontroll som omfattar åtta risker. För riskerna framgår en riskvärdering, hantering av risk, kontrollaktivitet, metod, tidplan och ansvarig. Uppgifter om metod och tidplan har inte fyllts i för några risker. För de tre risker[12] där tidplan framgår står ”del- och helår”.

---

[8] Fastställd i Regionfullmäktige 2023-11-22/23 (§189)
[9] Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård
[10] Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet
[11] 2024-10-23 § 43
[12] ”Otillräckliga underlag resor och konferenser. Går inte att verifiera att resorna är behöriga”, ”Risk att fel avstånd uppges (avseende reseräkningar stödpersoner)” och ”Verksamhetsfrämmande inköp”

Nämnden beslutade i februari 2024 att fastställa Internkontrollplan 2024 för Patientnämnden. Planen omfattar riskområdet ”Patientnämndens identifierade riskområden.”. Det framgår att uppföljning av planen görs i samband med delårsbokslut och årsbokslut. I ärendet finns riskanalysen bilagd. I ärendet står att ”En rutin har tagits fram gällande reseräkningar för stödpersoner och risken för rapportering av felaktigt avstånd bedöms vara eliminerad. Punkten har därmed strukits från riskanalysen.” Planen anger i övrigt Kontrollaktivitet[13], Verktyg/metod[14], Frekvens/rapportering[15] och Ansvarig[16].

Delårsrapport 2

I delårsrapporten framgår att nämnden i sin internkontrollplan har fastställt hur risker för avsiktliga eller oavsiktliga fel i pågående processer skall minimeras, utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. Vidare framgår att förvaltningen tar hjälp av regionens controllingenhet för att granska verksamhetsfrämmande inköp, fakturor, representation, resor och konferenser. Det framgår att uppföljning har visat att den interna kontrollen har fungerat tillfredställande.

Resultatet av utförd kontroll för de identifierade riskområdena finns beskriven i bilaga till protokollet ”Intern kontroll”. Det anges även övriga insatser som har bidragit till en förbättrad intern kontroll. Resultatet föranleder inga ytterligare åtgärder utöver ett ständigt pågående ordinarie arbete med att utveckla och säkerställa bra rutiner och processer. Sammantaget är bedömningen att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Detta utifrån en rimlig grad av säkerhet inom områdets samlade verksamhet.

Årsrapport

I nämndens årsrapport framgår att ”En personuppgiftsincident är upptäckt och utredd enligt regionens rutin.” Vidare anges ”Internkontrollen innefattar administrativ- och redovisningskontroll samt plan för granskning av den interna kontrollen. Denna har för perioden löpande följts upp och resultatet rapporteras till nämndens ledamöter vid sammanträdet i september. Uppföljning har visat att den interna kontrollen har fungerat tillfredställande.”

I ”Årsrapport januari-december 2024, uppföljning av intern kontroll, Patientnämnden” kommenteras kontrollresultatet för alla risker i nämndens internkontrollplan. För vissa risker framgår att förvaltningens hantering/rutiner innebär att riskområdet anses vara eliminerat och kommer utgå från kommande riskanalys[17].

Det framgår i övrigt under ”Övriga insatser som har bidragit till en förbättrad intern kontroll” att ”Ovanstående rutiner gör att nämnden har god insyn löpande under året och ovanstående rutin utgör nämndens kontinuerliga uppföljning av verksamheten. En avvikelse har noterats, behandlats och säkerhetsrutiner har skärpts. Resultatet föranleder inga ytterligare åtgärder utöver ett ständigt pågående ordinarie arbete med att utveckla och säkerställa bra rutiner och processer. Sammantaget är bedömningen att

[13] Kontrollera status på de åtgärder som har identifierats vid riskanalysen
[14] Avstämning med respektive ansvarig på respektive åtgärd
[15] Delår 2 och helår
[16] Förvaltningschef
[17] Arvoden och ersättningar till ledamöter, Fakturor, inköp, representation samt resor och konferenser, Reseräkningar stödperson

nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Detta utifrån en rimlig grad av säkerhet inom områdets samlade verksamhet."

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan 2024 baserad på en riskanalys. För vissa risker saknas dock uppgifter i riskanalysens kolumner avseende metod och tidplan. Rapporteringen omfattar samtidigt samtliga risker i "Patientnämndens identifierade riskområden", som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan. Vi har konstaterat att den interna kontrollen har redovisats till nämnden i enlighet med internkontrollplanen, d v s vid delår och helår.

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

Vid patientnämnden 2024-04-15 § 18 gavs förvaltningen i uppdrag att ta fram presentationsmaterial om patientnämndens uppdrag och funktion. Vid nämndens sammanträde 2024-06-13 § 28 visades två alternativa presentationer av patientnämndens uppdrag och funktion och nämnden beslutade att materialet skulle utvärderas i samband med nämndsammanträdet i oktober. Vid nämndens oktobersammanträde (2024-10-23 § 46) beslutades att uppdra till förvaltningen att skapa en mötesmapp med "presentationsmaterial för ledamöter Pan" i Meetings och att lägga informationen till handlingarna.

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

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

Vi har noterat att Regionfullmäktige i oktober (2024-10-30 § 130) uppdrog till nämnderna att "fortsatt ägna särskild uppmärksamhet till uppföljning av efterlevnaden av fattade beslut om såväl allmän restriktivitet gällande icke verksamhetskritiska kostnader som särskild anställningsprövning samt att säkerställa att löpande uppföljning av kostnadsreducerande aktiviteter relaterade till såväl åtgärdsprogrammet Effektivare administration som till åtgärder för de verksamheter som uppvisar underskott genomförs samt att korrigerande åtgärder skyndsamt initieras vid avvikelse från plan."

Kommentar

Vår bedömning är att nämnden har en tillräcklig intern kontroll av nämndens beslutade uppdrag. Under 2024 har vi i nämndens protokoll noterat få beslut om uppdrag till verksamheten och inga beslut från Regionfullmäktige riktade till nämnden. Vi har dock noterat exempel på att Regionfullmäktige har riktat uppdrag till "nämnderna" under 2024.

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

Vid tidigare års grundläggande granskningar bedömde vi att om omfattningen av uppdrag ökar bör en särskild dokumentation över uppdragen övervägas, som anger former för genomförande, t.ex. ansvarig, tidsramar och eventuell återredovisning till nämn-

den. Vår bedömning kvarstår vilket även inkluderar eventuella uppdrag från fullmäktige. Samtidigt framgår i nämndens svar på revisionsrapporten grundläggande granskning 2023 att Patientnämnden är positiv till rekommendation av arbetssätt. Omfattningen av uppdrag har inte ökat sedan föregående år.

5.7 Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?

För 2024 ingår i vår granskning att verifiera den interna kontrollen genom stickprov av verifikationer avseende konto 46330 (uppvaktning/presenter). Nämnden har dock inga leverantörsfakturor bokförda på kontot under 2024.

Kommentar

För 2024 har nämnden ingen faktura på det konto (uppvaktning/presenter) som har ingått i vår granskning.

5.8 Har nämnden upprättat en informationshanteringsplan?

Regionfullmäktige beslutade 2022-11-03 § 191 om Arkivreglemente 2023–2026. I grundläggande granskning 2022 framkom att nämnden i juni 2022 fastställde en reviderad informationshanteringsplan, avstämd med regionarkivarien. Det framkom även att Patientnämndens förvaltning arbetade för en övergång från ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter – VSP, till Platina (används av regionen).

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

Vi har inte noterat att ärende om informationshanteringsplan har behandlats av nämnden under 2024.

Kommentar

Nämnden har en informationshanteringsplan, senast reviderad 2023. Vår bedömning är att nämnden följaktligen efterlever regionens Arkivreglemente 2023-2026[18] § 7 ”För en myndighet ska det finnas en plan som beskriver myndighetens handlingar och hur dessa ska hanteras, en informationshanteringsplan.”.

[18] Beslutat av Regionfullmäktige 2022-11-03 § 191

6 Revisionell bedömning

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

Nämnden har upprättat ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år

Patientnämnden beslutade att fastställa verksamhetsplan och budget 2024 i november 2023. Beslutet om verksamhetsplan är något sent i förhållande till riktlinjen Styrmodell som anger att planen beslutas i oktober.

Vår bedömning är att nämndens verksamhetsplan i huvudsak innehåller en konkretisering av regionplanens ambitioner.

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

Nämnden har en systematisk uppföljning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet

Nämndens mål och indikatorer har inte följts upp vid delår 1 (tidsperioden januari-mars) i form av en delårsrapport utan har skett genom en uppföljning i form av förvaltningens information. Enligt uppgift ges inte Delårsrapport 1 som ett uppdrag till Patientnämnden i regionens systemverktyg för planering och uppföljning. Vår bedömning kvarstår från 2023 års grundläggande granskning om att det i regionstyrelsens riktlinje Styrmodell, som ”gäller för Regiongemensamt”, bör tydliggöras vilka nämnder som omfattas av regleringen[19].

I övrigt har vi noterat att nämndens verksamhetsplan inklusive ekonomi har följts upp vid delårsrapport 2 samt årsrapport.

Såsom tidigare konstaterats vid 2022 och 2023 års grundläggande granskning, anges i delårsrapport 2 tidpunkter för uppföljning av indikatorerna. En övervägande del av indikatorerna ska följas upp både vid delår 2 och helårsbasis. Vi upprepar därför rekommendationen att nämnden specificerar respektive indikators uppföljningstillfällen i verksamhetsplanen. Samtidigt har vi noterat att nämnden i sitt svar på revisionsrapport för 2023 års grundläggande granskning angivit att den tar med sig rekommendationen framåt men har följt instruktionen enligt Region Västernorrlands systemverktyg för planering och uppföljning utan att förtydliga tidpunkter vid upprättandet av verksamhetsplanen.

Den uppföljning från förvaltning till nämnd som enligt riktlinjen Styrmodell ska ske ”genom månadsvisa uppföljningsdialoger”, har inte ingått i granskningen att verifiera.

[19] Enligt riktlinjen sker förvaltningens uppföljning till nämnd genom bland annat att ”två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) samt en årsrapport upprättas.”

Nämnden har i huvudsak uppfyllt sina mål för verksamheten

I delårsrapport 2 har vi konstaterat att den bedömda måluppfyllelsen som rapporteras (för två av tre målområden) är delvis uppfyllda respektive uppfyllda i hög grad. I årsrapporten framgår samma samlade bedömning av målområdena. Utifrån att nämnden enligt årsrapporten uppnår målnivån för fyra av fem indikatorer varav samtliga under målområde tre, bedömer vi att nämnden i huvudsak har uppfyllt sina mål för verksamheten och även håller sin ekonomiska budget.

Nämnden har genomfört verksamheten inom de ekonomiska ramarna

Verksamheten lämnar vid helåret ett positivt ekonomiskt resultat uppgående till + 0,6 mnkr vilket kan jämföras med budgeterat nollresultat. Verksamhetens nettokostnader uppgår till 5,2 mnkr medan regionbidraget är 5,8 mnkr.

Nämnden har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan 2024 baserad på en riskanalys. För vissa risker saknas dock uppgifter i riskanalysens kolumner avseende metod och tidplan. Rapporteringen omfattar samtidigt samtliga risker i ”Patientnämndens identifierade riskområden”, som ska följas upp vid delår och helår enligt nämndens internkontrollplan. Den interna kontrollen har vidare redovisats till nämnden i enlighet med internkontrollplanen, d v s vid delår och helår.

Nämnden har, utifrån den ringa omfattningen, en tillräcklig intern kontroll av nämndens beslutade uppdrag. I nämndens protokoll har inga beslut från Regionfullmäktige riktade till nämnden noterats. Vi har dock noterat exempel på att Regionfullmäktige har riktat uppdrag till ”nämnderna” under 2024.

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

Vid tidigare års grundläggande granskningar bedömde vi att om omfattningen av uppdrag ökar bör en särskild dokumentation över uppdragen övervägas, som anger former för genomförande, t.ex. ansvarig, tidsramar och eventuell återredovisning till nämnden. Vår bedömning kvarstår vilket även inkluderar eventuella uppdrag från fullmäktige. Samtidigt framgår i nämndens svar på revisionsrapporten grundläggande granskning 2023 att Patientnämnden är positiv till rekommendation av arbetssätt. Omfattningen av uppdrag har inte ökat sedan föregående år.

Ingen bedömning har gjorts avseende om det finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer

För 2024 har nämnden ingen faktura på det konto (uppvaktning/presenter) som har ingått i vår granskning.

Nämnden har upprättat en informationshanteringsplan, senast reviderad 2023

Rekommendationer till Patientnämnden

- Specificera tidpunkter för uppföljning av respektive indikator i verksamhetsplanen.

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

Anna Nordlöf

Certifierad kommunal revisor