

Grundläggande granskning Gr 8/2020

# Patientnämnden år 2020



Foto: Linn Johansson

Mars 2021  
Eva Moe, Revisionskontoret  
Diarienummer: REV 17–2020

# Innehåll

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Sammanfattande analys</b>                             | <b>3</b>  |
| Måluppfyllelse  | 3         |
| Styrning  | 3         |
| Rekommendationer  | 3         |
| <b>2. Bakgrund</b>  | <b>4</b>  |
| Iakttagelser i 2019 års granskning                          | 4         |
| Nämndens yttrande över 2019 års granskning                  | 4         |
| Syfte och revisionsfrågor                                   | 5         |
| Avgränsningar   | 5         |
| Revisionskriterier  | 5         |
| Metod   | 5         |
| <b>3. Patientnämndens uppdrag</b>                           | <b>6</b>  |
| Kommunallagen   | 6         |
| Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården          | 6         |
| Fullmäktiges uppdrag till nämnden                           | 6         |
| Regionstyrelsens anvisningar                                | 6         |
| Nämndens verksamhetsplan                                    | 6         |
| <b>4. Nämndens verksamhet under år 2020</b>                 | <b>7</b>  |
| Nämndens styrdokument och protokoll                         | 7         |
| Nämndens ekonomistyrning                                    | 9         |
| Nämndens tjänstemannastöd och stödpersonsverksamhet         | 10        |
| Nämndens agerande med anledning av Covid-19                 | 10        |
| Nämndens återföring av ärenden till verksamheterna          | 11        |
| Nämndens patientnöjdhetsenkät                               | 11        |
| Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll | 12        |
| Nämndens uppföljning av verksamhetsmål                      | 14        |
| Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2019              | 15        |
| <b>5. Svar på revisionsfrågor</b>                           | <b>15</b> |
| Rekommendationer  | 16        |

# 1. Sammanfattande analys

## Måluppfyllelse

Patientnämnden bedömde sammantaget att måluppfyllelsen för nämndens målsättningar under år 2020 var god. Nämnden förklarade att ett arbete pågått under året för att utveckla nämndens målstyrning vilket var anledningen till att nämnden endast fokuserade sin uppföljning inom fyra av fullmäktiges tio övergripande mål. Vår samlade bedömning är att patientnämnden i huvudsak uppnått målen i verksamhetsplanen.

## Styrning

Det är positivt att nämnden utvecklat sin styrning genom att formulera mätbara mål som nämnden följt upp under året. Vi bedömer dock att nämnden behöver utveckla sin redovisning av måluppfyllelsen.

Nämnden har i hög grad beslutat om grundläggande styrdokument och vidtagit åtgärder med anledning av iakttagelser i föregående års granskning.

Nämnden har arbetat med att utveckla sin internkontrollplan och bedrivit sin verksamhet inom beslutad budgetram.

Vår samlade bedömning är att nämnden i huvudsak hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

## Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Besluta om mätbara mål med koppling till de övergripande mål fullmäktige riktat till nämnden.
- Säkerställ att nämnden får tillräckliga underlag i redovisningen av måluppfyllelsen.
- Fortsätt utveckla nämndens internkontrollplan.
- Fortsätt utveckla ärendebeskrivningen i nämndens protokoll.
- Säkerställ att det finns en dokumenterad rutin för ärendeberedningen.

Rekommendationerna kommer att följas upp i nästa års granskning.

## 2. Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ansvarar också för återrapporteringen till fullmäktige.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. I granskningen ingår också att pröva om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. I sin revisionsplan för år 2019 beslutade revisorerna att genomföra grundläggande granskningar av Region Västerbottens samtliga styrelser och nämnder. Denna granskning avser patientnämnden.

### **Iakttagelser i 2019 års granskning**

Nämndens verksamhetsplan saknade mätbara mål och nämnden uppgav i sin årsrapport att detta bidrog till att målen var svåra att utvärdera. Vi instämde i nämndens bedömning och konstaterade att patientnämndens redovisning inte var tillräckligt utvecklad för att vi skulle kunna bedöma måluppfyllelsen. Nämndens internkontrollplan var också outvecklad.

Nämnden redovisade ett positivt resultat för år 2019 på drygt 0,5 miljoner kronor i förhållande till budget. Av nämndens protokoll framgick att nämnden löpande under året höll sig informerad om sin verksamhet. Nämnden beslutade bland annat att vidta åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2018 års granskning.

Vår samlade bedömning år 2019 var att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

### **Rekommendationer i 2019 års granskning**

Revisorerna lämnade följande rekommendationer till patientnämnden:

- Säkerställ att verksamhetsplanen innehåller mätbara mål.
- Säkerställ att internkontrollplanen går att följa upp.
- Besluta om en rutin för ärendeberedning.
- Säkerställ att ärendetexter i nämndens protokoll blir mer utförliga.
- Besluta om hur nämnden ska få information om beslut som kanslichefen vidaredelegerat.
- Uppdatera attestordningen med beloppsgränser.

### **Nämndens yttrande över 2019 års granskning**

I slutet av september lämnade patientnämnden sitt yttrande över granskningen år 2019 till revisorerna. Av yttrandet framgick att patientnämnden i allt väsentligt delade revisorernas syn vad gällde nämndens måluppfyllelse och styrning år 2019 och att nämnden arbetat med förbättringsåtgärder inför år 2020. Exempel på områden som nämnden arbetat med inför år 2020 var:

- Mätbara mål i nämndens verksamhetsplan
- Uppföljningsbara kontrollaktiviteter i nämndens internkontrollplan

- Nämndens rutin för ärendeberedning
- Utveckla ärendetexterna i protokollen
- Hanteringen av delegerade beslut
- Uppdatering av attestordningen

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av patientnämnden. För detta har följande revisionsfrågor besvaras i granskningen:

- Har patientnämnden en tillräcklig måluppfyllelse?
- Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?
- Har patientnämnden en tillräckligt utvecklad redovisning av måluppfyllelse?
- Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

Med anledning av covid-19 beslutade regionens revisorer den 1 juni 2020 om en revidering av revisionsplanen för år 2020. Vi kommer under granskningen att följa hur patientnämndens verksamhet påverkats av Covid-19-pandemin.

## Avgränsningar

Granskningen avser patientnämndens verksamhet år 2020. Granskningen omfattar inte om patientnämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med regionens delårs- och årsbokslut och redovisas i separata rapporter.

## Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) kap. 6 § 6
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Fullmäktiges reglemente för patientnämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Regionstyrelsens anvisningar

## Metod

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets program för grundläggande granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar.

Under granskningen har vi genomfört intervjuer med kanslichefen och haft avstämningar med handläggare vid patientnämndens kansli.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret. Vidare har samtliga intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

### 3. Patientnämndens uppdrag

#### Kommunallagen

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § har patientnämnden ansvar för att nämndens verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt enligt de lagar eller författningar som gäller för verksamheten.

Patientnämnden har också ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

#### Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun som erbjuder hälso- och sjukvård finnas en patientnämnd. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram sina klagomål till vårdgivaren och att få klagomålen besvarade. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma vårdgivarna på dessa ska patientnämnden även bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet med mera.

#### Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Patientnämnden har även till uppgift att rekrytera, utbilda, handleda och utse stödpersoner till personer som vårdas med tvång.

I regionplanen för år 2020-2023 beslutade fullmäktige om 12 mål inom 3 målområden. Fullmäktige riktade 10 av de 12 målen till patientnämnden.

Fullmäktige beslutade om en budgetram på 5,88 miljoner kronor för patientnämndens verksamhet år 2020.

#### Regionstyrelsens anvisningar

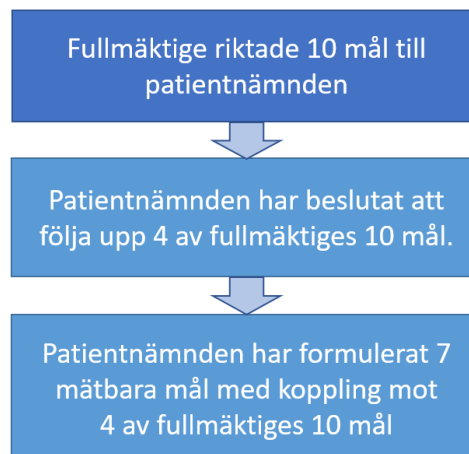
Regionstyrelsen har i uppdrag att leda och samordna förvaltningen i regionen och att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Regionstyrelsen beslutade i februari 2020 om en uppföljningsplan. Av styrelsens årsplan framgick bland annat att nämnden skulle följa upp och utvärdera sin verksamhet mot bakgrund av de mål som regionfullmäktige fastställt, de indikatorer som nämnden beslutat om i sin verksamhetsplan och de kontrollaktiviteter som nämnden beslutat om i sin internkontrollplan.

#### Nämndens verksamhetsplan

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Patientnämnden har även till uppgift att rekrytera, utbilda, handleda och utse stödpersoner till personer som vårdas med tvång.

Nämnden utvecklade sin verksamhetsplan år 2020 i jämförelse med år 2019. Av verksamhetsplanen framgick hur nämnden brutit ner fyra av fullmäktiges mål till sju mer detaljerade och mätbara mål för patientnämndens verksamhet. De fullmäktige-mål nämnden valt att fokusera på år 2020 var:

- Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa
- Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet
- Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet
- Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi



I nämndens verksamhetsplan fanns också 12 strategiska mål samt strategier för att uppnå dessa mål. De strategiska målen var övergripande och inte mätbara.

I ett styrkort som var bifogat verksamhetsplanen beskrev nämnden mer utförligt hur och när de sju mätbara målen skulle följas upp samt när resultatet skulle rapporteras till nämnden.

Av verksamhetsplan och styrkort framgick inte varför nämnden valt att endast formulera mål med koppling till fyra av de tio mål som fullmäktige riktat till nämnden.

#### Vår kommentar

Vi bedömer att patientnämndens verksamhetsplan har utvecklats i jämförelse med år 2019. Vi anser dock att nämnden tydligare borde ha förklarat i verksamhetsplanen varför nämnden valde att endast följa upp fyra av fullmäktiges tio mål.

## 4. Nämndens verksamhet under år 2020

### Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2020 haft fem protokollförda sammanträden. Av tabellen nedan framgår i vilken grad nämnden beslutade om grundläggande styrdokument.

| Styrdokument                                       | Beslut | Vår kommentar   |
|--|--------|---|
| Verksamhetsplan år 2020                            | Ja     | 2019-11-15, § 72  |
| Budget år 2020                                     | Ja     | 2019-11-15, § 77  |
| Underlag för landstingsplan och budget för år 2020 | Ja     | 2019-04-01, § 25  |
| Internkontrollplan 2020                            | Ja     | 2020-02-20, § 23  |
| Delegationsordning                                 | Ja     | 2019-05-21 §41  |
| Rutin för att anmäla delegationsbeslut             | Ja     | Framgår av delegationsordningen   |
| Attestordning/attestlista                          | Ja     | 2020-02-20, § 20 samt revidering 2020-05-14, § 36 där attestlistan kompletterades med beloppsgränser. |
| Dokumenthanteringsplan/Arkivplan                   | Ja     | 2019-11-15, § 79  |



| Styrdokument                      | Beslut | Vår kommentar   |
|-----------------------------------|--------|---|
| Rutin för ärendeberedning         | Nej    | Enligt yttrandet var en sådan rutin under framtagande. När denna granskning avslutades hade nämnden inte beslutat om någon rutin för ärendeberedning. |
| Delårsrapport per 30 april 2020   | Ja     | 2020-05-14, § 44  |
| Delårsrapport per 31 augusti 2020 | Ja     | 2020-09-23, § 68  |
| Årsrapport för år 2020            | Ja     | 2021-02-09, § 15  |

### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden i hög grad har beslutat om styrande dokument. För flera av dokumenten finns dock utvecklingspotential. Exempelvis bör nämnden fortsätta utveckla verksamhetsplanen så att nämnden i högre grad följer upp mot de mål fullmäktige riktat till nämnden. Nämnden bör även fortsätta att utveckla sin internkontrollplan och säkerställa att kontrollerna går att följa upp och utvärdera.

### Nämndens protokoll

Under år 2020 påbörjade nämndens förvaltning ett utvecklingsarbete med ambitionen att utveckla ärendetexterna i nämndens protokoll. Nämnden har också under året övergått till att använda regionens ärendehanteringssystem för kallelser och protokoll. Det innebär att varje paragraf har en rubrik, en sammanfattande text, förslag till beslut och patientnämndens beslut samt information om bilagor.

Innehållet i ärendenas sammanfattningar varierade en del, vissa var mer utförliga än andra. Exempelvis innehöll sammanfattningarna kring administrativa ärenden och ärenden under beredning endast information om antalet ärenden och ingen information om ärendenas karaktär. Den informationen fanns däremot i bilagor som ärendet hänvisade till.

I flera protokoll överlämnade nämnden uppdrag till kansliet i stället för att överlämna uppdrag till en specifik tjänsteperson.

### Vår kommentar

Vi rekommenderar nämnden att fortsätta utveckla protokollens ärendetexter. Nämnden kan även förtydliga sina beslut genom att skriva vem nämnden överlämnar sina uppdrag till. Det bör även tydligare framgå vilken information nämnden har för avsikt att överlämna till exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, beställarfunktionen eller länets kommuner.

### Nämndens delegationsordning

Nämnden beslutade i maj 2019 om en delegationsordning. Det framgick varken av delegationsordningen eller nämndens beslut hur ofta delegationsordningen skulle ses över.

Av nämndens protokoll framgick att nämnden löpande under året fått åiterrapporter gällande beslut fattade på delegation.

### Vår kommentar

Vi rekommenderar nämnden att besluta om hur ofta delegationsordningen ska uppdateras.



### **Nämndens rutin för ärendeberedning**

I nämndens yttrande efter föregående års granskning framgick att nämnden skulle göra en översyn av rutinerna för ärendeberedning samt dokumentera dessa.

Ett förslag till rutin är under framtagande men ännu inte färdigt för beslut.

### **Vår kommentar**

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att det finns en dokumenterad rutin för nämndens ärendeberedning.

### **Nämndens ekonomistyrning**

I november 2019 beslutade patientnämnden hur fullmäktiges budgetram skulle fördelas inom patientnämndens verksamheter.

### **Tillbakablick på år 2019**

År 2019 redovisade patientnämnden ett positivt resultat på 560 tkr. Det positiva resultatet berodde enligt nämnden huvudsakligen på att personal på kansliet arbetade deltid under året. Detta medförde att personalen prioriterade nämndens huvuduppgifter framför exempelvis deltagande i konferenser och andra arrangemang. Kanslipersonalen deltog även i högre grad än tidigare år i distansmöten med övriga patientnämnder.

### **Nämndens beredning av 2020 års budget**

Våren 2019 skickade patientnämnden sitt underlag inför beredning av budgeten år 2020 till regionstyrelsen. Patientnämnden beskrev sitt uppdrag och behovet av att arbeta med att utveckla nämndens styrning, uppföljning och kontroll. I detta arbete menade nämnden att kanslichefen behövde få förutsättningar att arbeta med kanslichefsuppdraget fullt ut och att det därför fanns behov av att utöka personalen permanent med en handläggare.

Fullmäktige beslutade om en budgetram på 5,88 miljoner kronor för patientnämndens verksamhet år 2020. I november 2019 beslutade patientnämnden hur fullmäktiges budgetram skulle fördelas inom patientnämndens verksamheter.

### **Nämndens agerande under år 2020**

Under året har nämnden följt den ekonomiska utvecklingen vid sina sammanträden. Redan efter första delårsbokslutet redovisade nämnden ett överskott mot budget. Överskottet per den sista april 2020 var på 139,7 tkr och nämndens analys var att överskottet till största del berodde på minskade stödpersonsuppdrag.

I delårsrapporten per den sista augusti 2020 hade nämndens överskott ökat till 358,8 tkr. Nämndens prognos var att redovisa ett överskott även vid årets slut.

Vid årets slut redovisade patientnämnden ett överskott på 708,8 tkr, vilket innebär en budgetavvikelse på ca 11%. Det kan jämföras med år 2019 när nämnden redovisade ett överskott på 561,5 tkr, en avvikelse på ca 10%.

Nämnden konstaterade att pandemin haft stora effekter på ekonomin. Inställda resor och konferenser, färre stödpersonsuppdrag och mindre mötesarvoden på grund av digitala möten var några exempel som påverkade nämndens resultat.

### **Vår kommentar**

Nämnden genomförde sin verksamhet under år 2020 inom beslutad budgetram.

## Nämndens tjänstemannastöd och stödpersonsverksamhet

Patientnämndens förvaltning består av en kanslichef, en administratör och fyra handläggare.

Nämnden har också kontrakt med ett 60-tal stödpersoner. Under år 2020 pågick i snitt ett 50-tal stödpersonsuppdrag. Sammanställningen nedan visar antalet pågående stödpersonsuppdrag första vardagen i varje månad från år 2017 till och med år 2020. Hur många stödpersoner som utses beror på antalet patienter och deras behov av stöd.

Pågående stödpersonsuppdrag första vardagen i månaden

|           | 2017 | Män | Kvinnor | 2018 | Män | Kvinnor | 2019 | Män | Kvinnor | 2020 | Män | Kvinnor |
|-----------|------|-----|---------|------|-----|---------|------|-----|---------|------|-----|---------|
| Januari   | 64   | 35  | 29      | 56   | 25  | 31      | 50   | 26  | 24      | 42   | 19  | 23      |
| Februari  | 51   | 31  | 20      | 61   | 28  | 33      | 55   | 27  | 28      | 47   | 21  | 26      |
| Mars      | 59   | 30  | 29      | 58   | 27  | 31      | 57   | 27  | 30      | 38   | 21  | 17      |
| April     | 68   | 38  | 30      | 46   | 20  | 26      | 52   | 27  | 25      | 51   | 27  | 24      |
| Maj       | 50   | 24  | 26      | 45   | 21  | 24      | 50   | 24  | 26      | 46   | 25  | 21      |
| Juni      | 50   | 21  | 29      | 43   | 22  | 21      | 47   | 22  | 25      | 54   | 28  | 26      |
| Juli      | 49   | 21  | 28      | 39   | 20  | 19      | 47   | 22  | 25      | 51   | 26  | 25      |
| Augusti   | 51   | 22  | 29      | 43   | 22  | 21      | 40   | 20  | 20      | 48   | 21  | 27      |
| September | 49   | 19  | 30      | 43   | 21  | 22      | 39   | 21  | 18      | 53   | 26  | 27      |
| Oktober   | 48   | 19  | 29      | 37   | 19  | 18      | 33   | 19  | 14      | 46   | 23  | 23      |
| November  | 51   | 20  | 31      | 52   | 27  | 25      | 38   | 21  | 17      | 48   | 30  | 18      |
| December  | 49   | 19  | 30      | 60   | 31  | 29      | 36   | 22  | 14      | 46   | 26  | 20      |
| Medel     | 53   | 25  | 28      | 49   | 24  | 25      | 45   | 23  | 22      | 48   | 24  | 23      |

Under året har patientnämnden följt upp handläggningstiden för tillsättande av stödpersoner. Nämndens mål var att 80 procent av patienterna skulle få en stödperson inom tre arbetsdagar från att ärendet inkommit till patientnämndens kansli. Av nämndens årsrapport framgick att nämnden uppfyllde detta mål. Omkring 97 procent av patienterna hade blivit tilldelad en stödperson inom 3 arbetsdagar.

Enligt nämndens ekonomiska analys berodde en del av nämndens ekonomiska överskott på att stödpersonerna inte kunnat träffa de patienter som de var stödpersoner till på grund av den pågående pandemin. Nämnden hade inte värderat om detta inneburit någon risk för patienterna.

### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden följer upp kansliets handläggningsprocesser genom att exempelvis mäta handläggningstider.

## Nämndens agerande med anledning av Covid-19

Av nämndens protokoll framgick att nämnden ställde om sin verksamhet under året med anledning av pandemin. Nämnden övergick delvis till digitala sammanträden och kansliets personal övergick till att arbeta hemifrån.

I maj 2020 beslutade nämnden att komplettera sina fokusområden gällande inkomna patientärenden till att även omfatta ärenden med koppling till covid-19. Kansliet fick i uppdrag att till kommande sammanträden uppdatera nämnden med information rörande fokusområdet. Vid nämndens sammanträden i september, november och december fick nämnden ta del av sammanställningar över de covid-19-ärenden som inkommit till kansliet. I samband med åiterrapporteringarna beslutade nämnden att skicka över informationen om ärendena till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens beställarfunktion samt berörda kommuner.

Av nämndens beslut framgick inte på vilket sätt informationen skulle överföras till hälso- och sjukvårdsnämnden, beställarfunktionen och berörda kommuner.

### Vår kommentar

När nämnden beslutat om att delge informationen bör det tydligt framgå vilken information som ska överföras. Exempelvis hänvisa till ett diariefört dokument eller en skrivelse.

### Nämndens återföring av ärenden till verksamheterna

Patientnämndens återföring av ärenden görs dels i samband med att patientärenden inkommit till patientnämnden, där specifika ärenden kommuniceras direkt med berörd enhet. Dels när patientnämnden löpande under året skickar sammanställd information till exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens beställarenhet och länets kommuner.

### Återkoppling av enskilda patientärenden till vårdenheter

Patientnämndens kansli hjälper patienterna att upprätta kontakt med berörda vårdenheter när patienterna inte vill ta den kontakten själva.

Enligt nämndens internkontrollplan skulle nämnden följa upp hur många påminnelser som kansliet skickat till de verksamheter som fått uppdrag att yttra sig över inkomna patientärenden. Nämnden bedömde att det fanns risk för långa handläggningstider för inkomna patientärenden på grund av fördröjningar av svar från vården.

I patientnämndens uppföljning av denna kontroll framgick att nämndens metod för att kontrollera antalet påminnelser inte varit tillräckligt bra och att metoden skulle justeras under sista kvartalet år 2020.

### Återkoppling av sammanställd information till vårdgivaren

Av nämndens protokoll framgick att nämnden vid flera tillfällen under året överlämnat information om principärenden och analyser över tendenser till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens beställarfunktion och berörda kommuner. Av nämndens protokoll framgick inte om nämnden ställt några krav på återkoppling från dessa mottagare.

### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden följer upp och sammanställer och kommunicerar information som kan bidra till vårdgivarnas kvalitetsutveckling.

När nämnden beslutat om att delge informationen bör det tydligt framgå vilken information som ska överföras till de olika vårdgivarna. Exempelvis hänvisa till ett diariefört dokument eller en skrivelse.

### Nämndens patientnöjdhetsenkät

Som en del i nämndens uppföljning av målen i verksamhetsplanen ingick att genomföra patientnöjdhetsenkäter under året. Uppföljning av målen skulle göras i samband med delårsrapporterna och årsrapporten.

Under året genomförde nämnden två patientnöjdhetsenkäter. En tredje enkät skickades ut i början av år 2021. Vi har granskat underlaget till en av enkäterna. Den enkäten hade skickats ut till 272 personer som varit i kontakt med patientnämnden. Nämnden fick in 63 svar vilket utgjorde en svarsfrekvens på 23 procent.

Utifrån enkäternas resultat bedömde nämnden att en majoritet av målen som gällde tillgänglighet hade uppnåtts.

## Vår kommentar

Det är positivt att nämnden försökt mäta patienternas upplevelser av nämndens verksamhet.

Vi rekommenderar nämnden att göra bortfallsanalyser samt att bedöma om enkätresultatet kan utgöra tillräckligt underlag för att bedöma måluppfyllelsen.

## Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Enligt kommunallagen ansvarar varje styrelse och nämnd för att den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde är tillräcklig. Den interna kontrollen ska, enligt fullmäktige, bidra till att verksamheten når sina mål, informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande samt att verksamheten följer lagar, regler, avtal med mera.

Fullmäktiges reglemente för intern kontroll är regionens överordnade styrdokument för intern kontroll. Reglementet tydliggör styrelsens och nämndens ansvar och roller i arbetet med intern kontroll samt på vilket sätt nämnden ska rapportera och följa upp den interna kontrollen. Regionstyrelsen har beslutat om regionövergripande riktlinjer för tillämpning av fullmäktiges reglemente.

I november 2019 beslutade patientnämnden om anpassade riktlinjer för sin interna kontroll. Riktlinjerna beskrev nämndens organisation för arbetet med intern kontroll samt hur nämndens planering, uppföljning och rapportering av arbetet skulle gå till. Nämnden beslutade även om en riskanalys i november 2019 som utgjorde underlag för den internkontrollplan nämnden beslutade om i februari 2020.

### ***Nämnden beslutade om en internkontrollplan för år 2020***

I februari 2020 beslutade patientnämnden om sin internkontrollplan för år 2020. Internkontrollplanen utgick från den riskanalys som nämndens beslutade om i november. I riskanalysen identifierade nämnden 35 risker. Utifrån dessa risker beslutade nämnden om 8 kontroller i sin internkontrollplanen. Kontrollerna var kategoriserade i tre områden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (3 kontroller)
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten (1 kontroll)
- Följsamhet till lagar och regler (4 kontroller)

Av internkontrollplanen framgick när och hur kontrollerna skulle genomföras och vilka som var ansvariga för kontrollerna. Vidare framgick när resultatet av kontrollerna skulle rapporteras till nämnden och vem som ansvarade för rapporteringen.

### ***Nämnden följde upp kontrollerna i delårs- och årsrapport 2020***

I maj respektive september fick nämnden en rapportering av genomförda kontroller. I samband med uppföljningarna bedömde nämnden att resultatet av kontrollerna visade ett godtagbart resultat. Av protokollen framgick dock att det fanns ett behov av att utveckla genomförandet av kontrollerna. Nämnden beslutade inte om några åtgärder eller uppdrag för att utveckla kontrollerna.

I samband årsrapporten fick nämnden en rapport över resultatet från kontrollerna i planen. Av rapporten framgick inga detaljer om hur kontrollerna hade genomförts, exempelvis stickprovens storlek eller hur många kontroller som genomförts.

### Nämndens följsamhet till fullmäktiges och styrelsens krav

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad vi bedömer att nämnden för år 2020 uppfyllde kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll och regionstyrelsens riktlinjer.

| Revisionsfråga  | Bedömning | Vår kommentar   |
|---|-----------|---|
| <b>Organisation</b>   |           |   |
| 1. Har nämnden beslutat om anpassade riktlinjer för arbetet med intern kontroll?  | Ja        | 2019-11-15, § 75  |
| <b>Risakanalys och internkontrollplan</b>   |           |   |
| 2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?   | Ja        | 2019-11-15, § 76  |
| 3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?   | Ja        | 2020-02-20, § 23  |
| 4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen motsvarar kraven i regionstyrelsens riktlinje för intern kontroll?              | Ja        | Dock finns en del metodmässiga brister. Nämnden fick kännedom om dessa brister i samband med delårsrapporterna. Nämnden vidtog inga åtgärder under året vad gällde de metodmässiga bristerna. |
| <b>Uppföljning</b>  |           |   |
| 5. Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?   | Ja        | Delårsrapport per april 2020-05-14, § 43, delårsrapport per augusti 2020-09-23, § 67 samt i samband med årsrapporten i februari 2021.   |
| 6. Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?                          | Nej       | Saknas underlag   |
| 7. Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?   | Ja        | Nämnden bedömde att resultatet var godtagbart.  |
| 8. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?                         | Nej       | Nämnden beslutade inte om några åtgärder med anledning av återrapporteringarna. Nämndens beslut var att lägga informationen till handlingarna.  |
| <b>Rapportering till regionstyrelsen</b>  |           |   |
| 9. Har nämnden i samband med årsrapporten rapporterat resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen? | Ja        | Finns i årsrapporten. Där framgår även att kontrollerna behövde utvecklas.  |

### Vår kommentar

Vi instämmer i nämndens bedömning att kontrollerna i nämndens internkontrollplan behöver utvecklas metodmässigt.

## Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om styrelsen har en tillräcklig måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges övergripande mål. Revisorerna ska också bedöma om nämndens redovisning av måluppfyllelsen är tillräckligt utvecklad.

Med utgångspunkt i regionfullmäktiges mål i regionplanen beslutade nämnden i verksamhetsplanen om sju mål för verksamheten. Enligt verksamhetsplanen skulle samtliga 7 mål följas upp i samband med nämndens delårsrapporter och årsrapport.

### *Delårsrapporten per augusti 2020*

Enligt kommunallagen ska revisorerna bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenliga med fullmäktiges mål.

Nämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för 2020. Vår granskning är inriktad mot delårsrapporten per augusti 2020.

I delårsrapporten förklarade nämnden att det under år 2019 pågått ett arbete att utveckla och formulera utvärderingsbara mål. Av den anledningen hade nämnden valt att fokusera på ett färre antal mål för år 2020 för att därefter vidareutveckla mål inom fler områden.

Nämnden bedömde att sex av de sju målen i verksamhetsplanen hade uppnåtts per den sista augusti 2020. För tre av målen byggde bedömningen på resultatet från en patientnöjdhetenkät. I delårsrapporten kommenterade nämnden inte den låga svarsfrekvensen i patientnöjdhetenkäten.

Nämndens prognos i delårsrapporten var att de mål och aktiviteter nämnden hade beslutat om i verksamhetsplanen skulle uppnås och genomföras under år 2020.

### *Vår kommentar*

Vi bedömer att nämnden utvecklat sin redovisning av måluppfyllelsen i jämförelse med tidigare år och ser positivt på att nämnden följer upp patienternas nöjdhet.

Vi anser dock att nämnden borde ha kommenterat den låga svarsfrekvensen och vilka konsekvenser detta skulle kunnat medföra för bedömningen av måluppfyllelsen.

### *Årsrapporten*

Den 9 februari 2021 beslutade patientnämnden om sin årsrapport för år 2020. Av årsrapporten framgick att nämnden hade uppnått sex av sina sju mål. Utifrån redovisningen framgick att nämnden bedömde att den hade uppnått fyra av de tio mål som fullmäktiges hade riktat till nämnden.

Nämnden bedömde att de mål som nämnden formulerat i huvudsak hade uppnåtts under året. Av redovisningen i årsrapporten framgick inte hur nämnden kommit fram till sina bedömningar.

Årsrapporten innehöll en samlad bedömning av viktiga händelser och hur verksamheten utvecklats under året. Bland annat beskrev nämnden hur pandemin påverkat att det tagit längre tid för verksamheterna att inkomma med svar på patientärenden. Även stödpersonsverksamheten hade påverkats eftersom det varit besöksförbud på de psykiatriska klinikerna under pandemin.

### Vår kommentar

Det är positivt att nämndens redovisning av måluppfyllelsen blivit tydligare jämfört med tidigare år och att nämnden har mätbara mål. Vi bedömer att det finns vissa brister i nämndens redovisning av måluppfyllelsen. Bland annat bygger en del av redovisningen på ett mycket begränsat antal enkätsvar för tre av målen. Nämnden har inte heller följt upp samtliga mål som fullmäktige riktade till nämnden.

Positivt är att nämnden klarat sina ekonomiska mål och målen för nämndens handläggningstider.

Vår samlade bedömning är att patientnämnden i huvudsak haft en tillräcklig måluppfyllelse.

### Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2019

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad patientnämnden vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2019 års granskning.

| Rekommendationer 2019 års granskning  | Tillräckliga åtgärder | Vår kommentar   |
|---|-----------------------|---|
| Säkerställ att verksamhetsplanen innehåller mätbara mål.                              | Ja                    | Nämndens mål för år 2020 var mätbara.   |
| Säkerställ att internkontrollplanen går att följa upp.                                | Delvis                | Nämnden bedömde själv att planen innehöll metodmässiga brister. Vi instämmer i nämndens bedömning.                      |
| Besluta om en rutin för ärendebereidning.   | Nej                   | Enligt kanslichefen är rutinen under framtagande.   |
| Säkerställ att ärendetexter nämndens protokoll blir mer utförliga.                    | Delvis                | Nämnden har utvecklat sina protokoll jämfört med tidigare år. Vi bedömer dock att utvecklingsarbetet behöver fortsätta. |
| Besluta om hur nämnden ska få information om beslut som kanslichefen vidaredelegerat. | Ja                    | Framgår av delegationsordningen.  |
| Uppdatera attestordningen med beloppsgränser.   | Ja                    | Nämnden uppdaterade attestordningen med beloppsgränser i maj 2020.  |

### Vår kommentar





Patientnämnden har i hög grad vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2019 års granskning.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden i huvudsak hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2020 och att måluppfyllelsen var i enlighet med fullmäktiges mål. Nämnden har dock valt att inte följa upp samtliga mål som fullmäktige riktade till nämnden.

Vår samlade bedömning är att nämnden i huvudsak hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.



| Revisionsfråga  | Bedömning   | Vår kommentar  |
|---|---|--|
| Har patientnämnden en tillräcklig måluppfyllelse?   |    | Nämnden valde dock att inte följa upp alla mål som fullmäktige riktade till nämnden. Nämnden informerade fullmäktige om detta i sin delårs- och årsrapportering.   |
| Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde? |    | Nämnden beslutade i hög grad om viktiga styrdokument. Av protokollen framgick att nämnden följde upp ärenden samt delegationsbeslut i samband med sina möten. Det finns fortfarande metodmässiga brister i nämndens interna kontroll.  |
| Har patientnämnden en tillräckligt utvecklad redovisning av måluppfyllelse?                             |    | Nämnden har utvecklat sin redovisning av måluppfyllelsen. Det är positivt att nämnden beslutat om mätbara mål och att nämnden i samband med delårsrapporten fick ett samlat underlag för redovisningen av måluppfyllelsen. Nämnden behöver dock fortsätta utveckla sin redovisning av målen. |
| Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning? |  | Åtgärder är vidtagna för hälften av rekommendationerna i fjolårets granskning. För övriga rekommendationer är arbete påbörjat men ännu inte slutfört.  |

## Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande områden:

- Besluta om mätbara mål med koppling till de övergripande mål fullmäktige riktat till nämnden.
- Säkerställ att nämnden får tillräckliga underlag i redovisningen av måluppfyllelsen.
- Fortsätt utveckla nämndens internkontrollplan.
- Fortsätt utveckla ärendebeskrivningen i nämndens protokoll.
- Säkerställ att det finns en dokumenterad rutin för ärendebereidningen.

Umeå den 19 mars 2021

Eva Moe  
 Certifierad kommunal revisor  
 Revisionskontoret  
 Region Västerbotten