

Grundläggande granskning Gr 4/2021

Patientnämnden år 2021



Fotograf Linn Johansson

Februari 2022
Eva Moe
Revisionskontoret
Diarienummer: REV 19–2021

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Måluppfyllelse	3
Styrning	3
Rekommendationer	3
2. Bakgrund	4
Iakttagelser i 2020 års granskning	4
Nämndens yttrande över 2020 års granskning	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Avgränsningar	5
Revisionskriterier	5
Metod	5
3. Patientnämndens uppdrag	6
Kommunallagen 6 kapitlet 6 §	6
Fullmäktiges uppdrag till nämnden	6
Regionstyrelsens anvisningar	6
4. Nämndens verksamhet under år 2021	7
Patientnämndens styrning av verksamheten	7
Patientnämndens ekonomistyrning	10
Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll	10
Nämndens uppföljning av verksamhetsmål	12
Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2020	13
5. Svar på revisionsfrågor	14
Rekommendationer	14
Bilaga 1	15

1. Sammanfattande analys

Måluppfyllelse

Vi bedömer att patientnämnden i huvudsak hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2021. Nämnde uppfyllde sju av sina nio mål. Nämnden följde dock inte upp samtliga mål som fullmäktige hade riktat till nämnden.

Nämnden klarade sina mål gällande handläggningstider för såväl patientärenden som tillsättande av stödpersoner. Nämnden redovisade också ett ekonomiskt överskott vid årets slut på knappt en miljon kronor. Kostnaderna för att bedriva nämndens verksamhet blev lägre än budgeterat vilket enligt nämnden var en effekt av pandemin.

Styrning

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

Samtliga mål i nämndens verksamhetsplan var mätbara och redovisningen var i huvudsak tydlig. Nämnden hade i hög grad beslutat om grundläggande styrdokument och har löpande följt upp sin ekonomi. Nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll.

Vi bedömer att nämnden vidtagit åtgärder med anledning av föregående års granskning. Det finns dock fortfarande utvecklingsområden, se exempel i rekommendationerna nedan.

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att:

- ha en kontrollrutin som säkerställer att väsentliga styrdokument revideras vid behov.
- utveckla protokollens beslutsformuleringar.
- tydliggöra processerna för kommunikation av exempelvis ärenden, analyser och rapporter till vården.
- fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla nämndens internkontroll.

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. Enligt god revisionsred i kommunal verksamhet ska grundläggande granskning genomföras av samtliga styrelser och nämnder.

Patientnämndens uppdrag är att 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. Revisorerna har i sin revisionsplan för år 2021 beslutat att genomföra en grundläggande granskning av patientnämnden år 2021.

Iakttagelser i 2020 års granskning

Positivt var att nämnden utvecklade sin styrning med mätbara mål som nämnden följde upp under året. Nämnden fokuserade på att följa upp fyra av fullmäktiges tio mål. Vår bedömning var att nämnden behövde utveckla redovisningen av sin måluppfyllelse.

Under år 2020 vidtog nämnden åtgärder med anledning av 2019 års granskning. Nämnden beslutade i hög grad om grundläggande styrdokument och arbetade med att utveckla sin internkontrollplan.

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

Rekommendationer i 2020 års granskning

- 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.

Nämndens yttrande över 2020 års granskning

Patientnämnden delade i allt väsentligt revisorernas syn på nämndens måluppfyllelse och styrning. Av yttrandet framgår att nämnden arbetat med följande förbättringsåtgärder under året:

- Nämnden beslutade om en verksamhetsplan för år 2021 med nio mätbara mål kopplade till sju av fullmäktiges mål. Nämnden valde att fokusera på

sju av de tio mål som fullmäktige adresserat till nämnden för år 2021 men har för avsikt att vidareutveckla fler mål inom fler områden.

- Patientnämndens förvaltning arbetar med att vidareutveckla formerna för att redovisa underlag till nämnden, regiondirektören och regionstyrelsen.
- Under hösten 2021 ska nämnden fokusera på att vidareutveckla kontrollaktiviteter och metoder för uppföljning av nämndens internkontrollplan.
- Nämndens förvaltning arbetar löpande med kompetensutveckling vad gäller nämndens protokollhantering.
- En dokumenterad rutin för ärendeberedning har inarbetats i nämndens övergripande rutindokument för år 2022.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av patientnämnden. För detta ska 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?

Avgränsningar

Granskningen avser patientnämndens verksamhet år 2021. 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

Vår bedömning av patientnämndens ansvarsutövande utgår från:

- 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 är genomförd 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. Arbetet med granskningen är genomfört av Eva Moe, certifierad kommunal revisor på revisionskontoret.

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

3. Patientnämndens uppdrag

Kommunallagen 6 kapitlet 6 §

Patientnämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar och förordningar samt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Patientnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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.

Fullmäktige har riktat 10 av sina mål till patientnämnden:

1. Västerbotten har världens bästa och mest jämlika hälsa.
2. Västerbotten är det barnvänligaste länet.
3. Västerbotten har trygga invånare med inflytande och delaktighet och ett rikt samt aktivt kultur- och föreningsliv.
4. Västerbotten är en ledande miljöregion
5. Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet.
6. Vi levererar jämlik och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet.
7. Vi är en attraktiv arbetsgivare med personal som trivs och utvecklas hos oss.
8. Vi har en långsiktigt hållbar ekonomi.
9. Vi är en inkluderande, attraktiv, och innovativ samarbetspartner.
10. Vi är ledande inom forskning, innovation och digitalisering.

Fullmäktiges budget till patientnämnden

Fullmäktige har anvisat 5,99 miljoner kronor till patientnämnden i budgeten för år 2021.

Regionstyrelsens anvisningar

Enligt regionstyrelsens anvisningar ska patientnämnden besluta om en delårsrapport per april samt en delårsrapport per augusti samt en årsrapport.

4. Nämndens verksamhet under år 2021

Patientnämndens styrning av verksamheten

Patientnämndens verksamhetsplan

Nämnden har enligt verksamhetsplanen följande vision:

”År 2023 är patientnämnden en närvarande, effektiv nämnd som bidrar till att skapa positiva möten mellan vård, politik och medborgare samt bidrar till att utveckla vårdens lärande organisationer med ökad patientsäkerhet och god vårdkvalitet som resultat”.

I verksamhetsplanen finns ett 13 långsiktiga mål fördelade utifrån tre perspektiv;

- medborgarperspektivet
- processperspektivet
- ekonomiskt perspektiv

Nämnden har identifierat olika strategier för arbetet med de långsiktiga målen.

Fullmäktige riktade 10 av sina övergripande mål till patientnämnden. Nämnden valde att fokusera sin uppföljning på 6 av fullmäktiges 10 mål.

Patientnämnden beslutade om 9 mätbara verksamhetsmål. Ett styrkort konkretiserade hur och när nämnden skulle följa upp målen.

Utöver verksamhetsplanen beslutade nämnden i december 2020 om fem fokusområden för år 2021. Dessa fokusområden var:

- Cancer
- Covid-19
- Vårdgaranti
- Vårdens respons
- Specifika diagnoser

Syftet med dessa fokusområden var att nämndens tjänstepersoner under år 2021 skulle markera patientärenden som berörde dessa områden för att möjliggöra särskild uppföljning. Ett av dessa fokusområden ”Cancer” finns även omnämnt i verksamhetsplanen.

Vår kommentar

Vi bedömer att patientnämnden har utvecklat sin verksamhetsplan i enlighet med tidigare rekommendationer. Målen är mätbara och andelen mål som nämnden följer upp i förhållande till fullmäktiges mål är fler än för år 2020.

Vi rekommenderar nämnden att fortsätta utveckla verksamhetsplanen med mätbara verksamhetsmål inom de mål som fullmäktige riktat till nämnden.

Grundläggande styr- och uppföljningsdokument

Vi har utifrån nämndens protokoll stämt av i vilken grad nämnden beslutat om grundläggande styr- och uppföljningsdokument. En sammanställning över granskade styr- och uppföljningsdokument finns i bilaga 1.

Granskningen visar att nämnden i hög grad beslutat om styr- och uppföljningsdokument inför och under år 2021. Vi noterar dock att nämnden inte uppdaterade attestordningen i samband med att attestanter slutade i organisationen under år 2021.

Vår kommentar

Nämnden bör ha en kontrollrutin som säkerställer att väsentliga styrdokument revideras vid behov.

Nämndens sammanträden

Nämnden hade fem protokollförda sammanträden under år 2021.

Utformningen av nämndens protokoll

Föregående år rekommenderade vi nämnden att fortsätta utveckla protokollens ärendetexter.

Granskningen av nämndens protokoll år 2021 visar att ärendetexterna i många fall blivit mer utförliga under andra halvåret 2021.

Vi noterar att det av nämndens beslut inte tydligt framgår vilka rapporter eller sammanställningar som nämnden avser överlämna till exempelvis vårdgivare och andra parter. Det framgår inte heller av protokollen om nämnden förväntar sig någon återkoppling från de mottagare som får informationen.

Vår kommentar

Vi bedömer att ärendetexterna i nämndens protokoll har utvecklats men att det fortfarande finns utrymme för förbättringar. Exempelvis kan nämndens beslut bli tydligare när det gäller vem som får i uppdrag att vidta en åtgärd, vilka rapporter som ska överlämnas till olika instanser, om nämnden förväntar sig någon återkoppling från mottagarna och så vidare.

Vi rekommenderar att nämnden utvecklar protokollens beslutsformuleringar.

Nämndens ärendeberedning

En rekommendation efter föregående års granskning var att nämnden skulle säkerställa att det finns en dokumenterad rutin för ärendeberedningen. I november 2021 fastställde nämndens förvaltningschef en rutin för ärendeberedningen. Rutinen är inarbetad i nämndens övergripande rutindokument för år 2022.

Specifika områden som översiktligt följts upp under granskningen år 2021

Enligt projektplanen skulle vår grundläggande granskning särskilt uppmärksamma följande områden:

- Återföring av patientärenden till vårdens verksamheter.
- Handläggningstider i patientnämndens förvaltning.
- Stödpersonsverksamheten i samband med pandemin.
- Personuppgiftsincidenter.

Återföring av patientärenden till vårdens verksamheter

Vi har granskat nämndens återföring av patientärenden:

- Frågor som berör enskilda patientärenden skickar nämndens kansli direkt till berörda vårdenheter eller kliniker. Kansliet följer upp vilka verksamheter som inte återkommer med svar inom begärd tid. I vissa fall skickar kansliet flera påminnelser innan verksamheterna svarar. Kansliet informerar verksamhetsområdeschefer och hälso- och sjukvårdsdirektör när verksamheterna inte svarar i tid. Om verksamhet inte svarat efter fyra påminnelser lämnar patientnämndens kansli vidare ärendet till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).
- Nämndens kansli sammanställer statistik och analyser på en aggregerad nivå utifrån inkomna ärenden. Nämnden får information om sammanställningarna i samband med sina sammanträden. Av protokoll framgår att nämnden i sin tur överlämnar dessa sammanställningar och analyser till exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens beställarenhet och kommunernas socialnämnder samt medicinskt ansvarig sjuksköterska i respektive kommun.

Nämnden har inga övergripande process- eller rutinbeskrivningar som beskriver hur återföring med olika instanser går till. Däremot finns en dokumenterad eskaleringsprocess för påminnelser till enskilda vårdenheter i kansliets övergripande rutindokument.

Handläggningstider i patientnämndens förvaltning

Av nämndens internkontrollplan framgick att nämnden såg en risk när det gällde kansliets tillgänglighet och handläggningstider. Nämnden hade i sin verksamhetsplan ett mål att kansliet skulle ha påbörjat handläggningen av inkommande patientärenden senast inom tre arbetsdagar för minst 80 procent av ärendena. Resultatet vid årets slut var att 97 procent av alla inkomna ärenden hade påbörjats inom tre arbetsdagar.

Stödpersonsverksamheten i samband med pandemin

Nämnden kommenterar i sin årsrapport att kostnaderna för stödpersonsverksamheten blev lägre än budgeterat under år 2021. Detta var en effekt av att stödpersonerna inte kunde genomföra sina besök fysiskt i den omfattning som man räknat med.

Det var ingen markant skillnad i antalet registrerade stödpersoner år 2021 jämfört med tidigare år.

Kansliet uppnådde sitt mål om att kunna förordna stödperson på begäran från vården inom tre arbetsdagar. Målet var att i minst 80 procent av ärendena ha förordnat stödperson inom tre arbetsdagar och resultatet blev 97 procent.

Personuppgiftsincidenter

I nämndens uppföljning av internkontrollplanen framgick att kansliet uppmärksammat fem personuppgiftsincidenter under året. Enligt redovisningen har det i samtliga fall handlat om att information inkommit till patientnämndens kansli på ett sådant sätt att personuppgifter kunnat röjas eller att uppgifter felaktigt skickats till patientnämndens kansli.

Vår kommentar

Vi rekommenderar nämnden att tydliggöra processerna för kommunikation av exempelvis ärenden, analyser och rapporter till vården.

Patientnämndens ekonomistyrning

I december 2020 beslutade patientnämnden om hur budgeten skulle fördelas inom patientnämndens verksamheter.

Tillbakablick på nämndens ekonomistyrning år 2020

År 2020 redovisade patientnämnden ett positivt resultat på 708,8 tkr vilket innebar en budgetavvikelse på ca 11%. Pandemin var den främsta orsaken till överskottet. Inställda resor och konferenser, färre stödpersonsuppdrag och mindre mötesarvoden på grund av digitala möten var några exempel som hade påverkat nämndens resultat.

Nämndens beredning av 2021 års budget

I februari 2020 beslutade patientnämnden om sina prioriteringar och strategier inför år 2021. I underlaget beskrev nämnden sitt uppdrag samt gav exempel på olika områden i nämndens verksamhet som behövde utvecklas. Exempelvis vidareutveckla rutiner för att analysera och återföra erfarenheter till vården och vidareutveckla nämndens beredning av ärenden.

I underlaget som överlämnades till regionstyrelsen fanns inga ekonomiska beräkningar eller kopplingar mot exempelvis risker.

Nämndens agerande under år 2021

Under året har nämnden följt upp sin ekonomi vid samtliga sammanträden. Vid samtliga avstämningar var resultatet positivt i förhållande till budget.

Överskottet i nämndens delårsrapport per april 2021 var 356,5 tkr. Nämndens analys var att överskottet till största del berodde på minskade stödpersonsuppdrag men även på andra faktorer med koppling till pandemin som distansmöten, minskade kostnader för resor med mera. I delårsrapporten per augusti 2021 hade nämndens överskott ökat till 708,7 tkr. Nämndens prognos var ett överskott vid årets slut.

Vid årets slut redovisade patientnämnden ett överskott på 976 tkr, vilket innebar en budgetavvikelse på ca 16,3 procent. Detta kan jämföras med överskottet år 2020 som slutade på 708,8 tkr, en avvikelse på ca 11%. Nämnden konstaterade att pandemin haft stora effekter på ekonomin. Att kostnaderna för stödpersonsverksamheten blev lägre än budgeterat var ett resultat av det generella besöksförbud som infördes på sjukhusen. Distansmöten bidrog till minskade resekostnader och lägre mötesarvoden.

Vår kommentar

Nämnden genomförde sin verksamhet under år 2021 med stor marginal inom beslutad budgetram.

Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

I december 2020 fastställde patientnämnden sin riskanalys för år 2021 (2020-12-10, § 90) I riskanalysarbetet identifierade nämnden 36 risker. Utifrån dessa risker

bedömde nämnden att 10 risker skulle följas upp i nämndens internkontrollplanen under år 2021. Kontrollerna var kategoriserade i tre områden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (5 kontroller)
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten (3 kontroller)
- Följsamhet till lagar och regler (2 kontroller)

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad vi bedömer att nämnden för år 2021 uppfyllde kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll och regionstyrelsens riktlinjer.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Riskanalys och internkontrollplan		
1. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Nämnden har värderat riskerna.
2. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslutet är protokollfört.
3. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen motsvarar kraven i regionstyrelsens riktlinje för intern kontroll?	Nej	Det finns vissa brister i nämndens internkontrollplan som gör att planen inte fullt ut motsvarar kraven i regionstyrelsens riktlinje. Exempelvis saknas beskrivning av hur vissa kontroller ska genomföras (stickprov eller fullständiga kontroller). För några kontroller framgår inte hur ofta kontrollerna ska genomföras eller vad kontrollaktiviteten innebär.
Uppföljning		
4. Har nämnden följt upp arbetet med intern kontroll?	Ja	Fyra kontroller avrapporterades i delårsrapporten och samtliga vid årets slut.
5. Har nämnden säkerställt att kontrollerna i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	I delårsrapporten beskrev nämnden hur kontrollerna följts upp men inte något resultat av uppföljningen. I årsrapporten kommenterade nämnden att alla kontroller i planen inte hade kunnat genomföras. Nämnden bedömde att den interna kontrollen var god utifrån de kontroller som hade genomförts.
6. Har nämnden bedömt resultatet av uppföljningen av intern kontroll?	Ja	Nämnden bedömde att den interna kontrollen var god utifrån genomförda aktiviteter.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Nämnden identifierade inte några brister i sin uppföljning som nämnden eller nämndens förvaltning hade kunnat påverka.

Vår kommentar

Det är positivt att nämnden fortsätter utveckla sitt internkontrollarbete. Nämnden bedömer själv att den interna kontrollen är god utifrån de kontroller som blivit genomförda. Vi bedömer dock att det saknas tillräckliga underlag för att verifiera hur kontrollerna är genomförda och med vilket resultat. Vi rekommenderar nämnden att fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla den interna kontrollen.

Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

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

Delårsrapporten per augusti 2021

Nämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter år 2021. Vår granskning är inriktad mot delårsrapporten per augusti 2021.

År 2021 hade nämnden fler mål med koppling mot fullmäktiges övergripande mål än år 2020. Av nämndens nio mål skulle åtta följas upp i delårsbokslutet per augusti. Uppföljningen visade att nämnden uppnådde sex av de åtta målen.

Nämnden följer upp tre av sina mål genom en patientnöjdhetsenkät. Av delårsrapporten framgick inte vilken svarsfrekvens det var på enkätsvaren.

Nämndens prognos i delårsrapporten var att de mål och aktiviteter nämnden hade beslutat om i verksamhetsplanen skulle uppnås och genomföras under år 2021.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden utvecklat sin redovisning av måluppfyllelsen i jämförelse med år 2020. Liksom föregående år anser vi att nämnden borde ha kommenterat de underlag som låg till grund för nämndens bedömning av målen. Exempelvis ställt krav på redovisning av en bortfallsanalys i patientnöjdhetsenkäten.

Årsrapporten

Patientnämnden har enligt sin årsrapport uppfyllt sju av sina nio verksamhetsmål. Ett av målen bedömde nämnden som "nästan" uppfyllt vid årets slut. Redovisningen är uppställd i tabellform med målvärden och utfall. I några fall står det i redovisningen att måluppfyllelsen baseras på samtliga ärenden men i tabellen står att urvalet är slumpmässigt. Förvaltningschefen förklarade att när nämnden beslutade om dessa mål i verksamhetsplanen angavs att målen skulle mätas med ett slumpmässigt urval men då totala antalet ärenden visade sig vara få gjordes i stället uppföljningen på samtliga ärenden.

Nämnden har följt upp två av målen med hjälp av enkäter till personer som haft ett ärende hos patientnämnden. I årsrapporten framgår inte hur många som fått enkäten och hur många som svarat på den.

Nämnden uppger att pandemin inte haft någon större påverkan på nämndens kärnverksamhet. Cirka 10 procent av nämndens ärenden har haft koppling till Covid-19. Nämndens stödpersonverksamhet har bedrivits i ungefär samma omfattning som tidigare år med enda skillnaden att fysiska träffar ersatts med telefonsamtal. Däremot har som tidigare nämnts nämndens ekonomiska överskott en direkt koppling till pandemin.

Vår kommentar

Vi bedömer att redovisningen i huvudsak är tydligt uppställd med jämförelser mellan målvärden och utfall. Redovisningen av de mål som bygger på enkätsvar hade dock kunnat utvecklas genom att exempelvis ange antalet utskickade enkäter och antalet svar.

Positivt är att nämnden i jämförelse med föregående år har utvecklat fler mätbara mål i förhållande till de mål fullmäktige riktat till nämnden.

Vår samlade bedömning är att patientnämnden i huvudsak haft en tillräcklig måluppfyllelse. Nämnden uppnår såväl ekonomiska mål som tillgänglighetsmål (nämndens handläggningstider).

Uppföljning av nämndens fokusområden

I december 2020 beslutade nämnden att särskilt följa fem fokusområden under år 2021 för att möjliggöra särskild uppföljning:

- Cancer
- Covid-19
- Vårdgaranti
- Vårdens respons
- Specifika diagnoser

Av nämndens beslut framgick inte på vilket sätt nämnden avsåg att följa upp sina fokusområden. I nämndens protokoll framgår att nämnden under året fått information om ärenden koppling till Covid-19. Det framgår varken av protokoll eller delårs- eller årsrapport om nämnden gjorde någon särskild uppföljning inom något annat fokusområde. I november fick nämnden en sammanställning över antalet ärenden som blivit registrerade inom något av de fem fokusområdena. Nämnden beslutade att fortsätta bevaka ovanstående fokusområden även under år 2022.

Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2020

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad patientnämnden vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2020 års granskning.

Rekommendationer 2020 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Besluta om mätbara mål med koppling till de övergripande mål fullmäktige riktat till nämnden.	Delvis	Nämnden beslutade inte om mål inom samtliga målområden som fullmäktige riktade till nämnden.
Säkerställ att nämnden får tillräckliga underlag i redovisningen av måluppfyllelsen.	Delvis	Nämnden redovisade i huvudsak tillräckliga underlag. Dock saknades exempelvis en bortfallsanalys för enkätresultatet.
Fortsätt utveckla nämndens internkontrollplan.	Delvis	Nämnden har tagit steg i rätt riktning men behöver fortsätta sitt arbete med att tydliggöra på vilket sätt, när och hur ofta kontrollerna ska genomföras.
Fortsätt utveckla ärendebeskrivningen i nämndens protokoll.	Delvis	Ärendebeskrivningarna har blivit utförligare under år 2021.

Rekommendationer 2020 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Säkerställ att det finns en dokumenterad rutin för ärendebere- redningen.	Ja	Förvaltningschef beslutade 2021- 11-15 om en rutin för ärendebere- dningen.





Vår kommentar

Nämnden har till stor del vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2020 års granskning.

5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att patientnämnden i huvudsak hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2021. Nämnden valde dock 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 uppfyllde sju av nio mål.
Har patientnämnden haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde?		Nämnden beslutade i hög grad om sina styrdokument. Attestordningen var dock inte uppdaterad med korrekta attestanter. Av protokollen framgick att nämnden följde upp ärenden samt delegationsbeslut i samband med sina möten. Det finns fortfarande metodmässiga brister i nämndens uppföljning av den interna kontrollen.
Har patientnämnden en tillräckligt utvecklad redovisning av måluppfyllelse?		Nämnden har fortsatt att utveckla sin redovisning av måluppfyllelsen.
Har patientnämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?		Nämnden har till stor del vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2020 års granskning.

Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att:

- ha en kontrollrutin som säkerställer att väsentliga styrdokument revideras vid behov.
- utveckla protokollens beslutsformuleringar.

- tydliggöra processerna för hur patientnämnden ska återföra information om ärenden, analyser och rapporter till vården.
- fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla nämndens internkontroll.

Umeå den 22 februari 2022

Eva Moe
Certifierad kommunal revisor

Revisionskontoret
Region Västerbotten

Bilaga 1

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2021	Ja	2020-12-10, § 92
Budget år 2021	Ja	2020-12-10, § 88
Underlag för landstingsplan och budget för år 2021	Ja	2020-02-20, § 24 (Dnr 2020-24A)
Internkontrollplan 2021	Ja	2021-02-09, § 14
Delegationsordning	Ja	2019-05-21, § 41, bör revideras årligen.
Förvaltningschefens vidaredelegationsordning	Ja	2020-05-25, beslutad av förvaltningschefen
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	-	Framgår av delegationsordningen.
Attestordning och attestlista	Ja	2020-05-14, § 36, bör revideras årligen.
Dokumenthanteringsplan/arkivplan	Ja	2020-12-10, § 95
Rutin för ärendeberedning	Ja	Förvaltningschefen fastställde rutinen i november 2021.
Delårsrapport per 30 april 2021	Ja	2021-05-18, § 42
Delårsrapport per 31 augusti 2021	Ja	2021-09-16, § 64
Årsrapport för år 2021	Ja	2022-02-10, § 16