

Grundläggande granskning Patientnämnden, 2024

Revisionsrapport nr 24 2024



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Karin Selander, 010-831 50 00, karin.u.selander@regionvarmland.se
Datum	2025-03-20
Diarienummer	Rev/25014
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

Innehåll	3
1. Bakgrund	4
1.1 Syfte och frågeställningar	4
1.2 Avgränsning.....	4
1.3 Revisionskriterier	4
1.4 Metod.....	6
2. Granskningens resultat.....	7
2.1 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?	7
2.2 Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	8
2.4 Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?.....	8
2.5 Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?	9
3. Sammanfattande revisionell bedömning	10
Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden	11

1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra en årlig granskning av samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad 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.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

1.2 Avgränsning

Granskningen omfattar Patientnämnden.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (2017:725), svar på planeringsdirektiv inkl. mätplan för 2024, regionplan 2024, flerårsplan för 2024 – 2026 samt nämndens reglemente.

Allmänt om nämnders uppdrag

För samtliga nämnder i Region Värmland gäller *Allmänna bestämmelser för styrelsen och övriga nämnder*, fastställd av Regionfullmäktige.

Av 6 kap. 44 § kommunallagen (KL) framgår att fullmäktige ska anta reglementen om nämndernas verksamhet och arbetsformer. Reglementena redovisar de formella bestämmelserna för Region Värmland och beskriver ansvar, uppgifter och arbetsformer för respektive nämnd. Reglementena består av två delar, med undantag av reglemente för revisionen och de gemensamma nämnderna. En del avser allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder. En del avser varje nämnds särskilda ansvar och uppdrag.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden ansvarar för att med hjälp av patienter och närståendes klagomål bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och utveckling av hälso – och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner samt hos privata vårdgivare med avtal.

Om patienten är ett barn, ska nämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnden ska:

- Stödja och hjälpa patienter och närstående genom att hantera klagomål och synpunkter.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Avge yttranden, utlåtanden och skrivelser inom ramen för patientnämndens ansvarsområde.
- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.
- Patientnämnden ska senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen och IVO lämna en redogörelse över patientnämndens verksamhet för föregående år samt den analys som gjorts över inkomna klagomål och synpunkter, enligt "Beredning av ärenden".
- Patientnämnden ska göra IVO uppmärksam på förhållande av relevans för myndighetens tillsyn. Patientnämnden ska även samverka med myndigheten så att den kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen.

Nämnden ska även utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isolerade enligt smittskyddslagen.

Nämnden har inte några disciplinära befogenheter. Nämndens verksamhet är ett eget sekretessområde, skilt från Region Värmlands och kommunernas övriga verksamhet. Nämnden ansvarar för personalen inom sitt verksamhetsområde.

Lagar

Grundläggande lagar för patientnämndens arbete är:

- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Lagen psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
- Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
- Smittskyddslagen (2004:168)

1.4 Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar. Revisorernas presidium har träffat nämndens presidium och fört en dialog om nämndens uppdrag, ansvar och interna kontroll m. m.

2. Granskningens resultat

2.1 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?

Vid möte 23-05-11 beslutade nämnden om svar på planeringsdirektiv för år 2024 inkl. mätplan.

Region Värmlands effektmål för år 2024 är:

- Trygga och nöjda invånare
- Attraktivt och hållbart Värmland
- God, jämlik och jämställd hälsa
- Hållbar organisation

Under effektmålet Trygga och nöjda invånare bidrar Patientnämnden till trygga och nöjda invånare genom att "Stödja patienter". För att nå målet stödja patienter kommer nämnden att ha följande inriktning: • God tillgänglighet för patienter och närstående att lämna klagomål till patientnämnden. • Barns möjligheter att lämna klagomål på vården utvecklas till ett för barn anpassat sätt. • Patienters rätt att klaga och få svar på sina klagomål inom fyra veckor. • Att patienter som vårdas enligt tvångslagstiftning ska kunna förbättra sina livsvillkor genom att ha utsedd stödperson.

Under effektmålet God och jämlik hälsa bidrar Patientnämnden till god och jämlik hälsa genom att "Bidra till kvalitetsutveckling". För att nå målet bidra till kvalitetsutveckling kommer nämnden att ha följande inriktning: • Bidra till kvalitetsutveckling • Att patienters klagomål lyfts till aggregerad nivå inom Region Värmland för att möjliggöra en helhetsbild av alla inkomna klagomål enligt Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso – och sjukvården. • God kunskap hos patientnämndens ledamöter inom uppdraget. • Ökad kunskap om patientnämndens uppdrag för förtroendemannaledning och verksamheter inom Region Värmland samt Värmlands kommuner. • Utvecklad dialog mellan patientnämnd, Region Värmlands hälso - och sjukvårdsnämnd, regionstyrelse, regionfullmäktige samt berörda nämnder i Värmlands kommuner. • Utvecklad samverkan med andra regioners patientnämnder.

För att följa upp målen finns i svar på planeringsdirektivet ett antal indikatorer där målsättning samt frekvens för uppföljning framgår.

Årsplan för patientnämnden 2024 fastställdes vid möte 2024-02-22. Patientnämnden årsplanering för 2024 innefattar: Redovisning enligt internkontroll, Information samt Besluts punkter för året.

2.2 Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Av internkontrollplanen framgår att uppföljningar till nämnden ska ske i årsredovisning, delårsrapport, månadsrapport samt i fördjupningar.

Det framgår av svar på planeringsdirektivet, med vilken frekvens respektive indikator ska återrapporteras.

Årsredovisning för 2024 fastställdes vid nämndens möte 2025-02-13. Av årsredovisningen framgår att nämnden uppfyller samtliga av sina resultatmål och uppvisar ett resultat på +0,9 Mkr jämfört med budget.

2.3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen

Region Värmlands reglemente för intern kontroll anger att Regionstyrelsen ansvarar för att årligen fastställa en intern kontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment. Nämnderna ska utifrån egen riskbedömning besluta om egna kontrollmoment vid sidan av den regionövergripande kontrollplanen.

Nämnden har vid möte 2024-02-22 fastställt en internkontrollplan för år 2024. I planen framgår att de kontrollåtgärder som ska genomföras för år 2024 är:

- Årsredovisning efter 2023
- Återkommande uppföljning av månadsrapport
- Delårsrapport efter andra tertialet
- Fördjupningar
 - o Inkomna klagomål
 - o Fördjupning enskilt ärende
 - o Uppföljning tidigare fattade beslut

Under 2024 ska det göras en egen riskanalys för att besluta egna kontrollmoment vid sidan av den regionövergripande kontrollplanen.

Uppföljning har skett i enlighet med planen. Inför 2025 har en egen riskanalys genomförts.

2.4 Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Utifrån en översiktlig granskning av nämndens protokoll, är vår bedömning att nämndens beslut rymms inom dess befogenheter, i enlighet med det av Regionfullmäktige fastställda reglementet.

2.5 Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

För nämndens möte i januari 2024 blev inte protokollet tillkännaggett på anslagstavlan inom lagstadgad tid (senast andra dagen efter det att protokollet har justerats) och för nämndens möte i maj 2024 blev inte protokollet justerat inom den tidsram (14 dagar) som anges för när ett protokoll ska justeras.

Utifrån denna översiktliga granskning bedömer vi att Patientnämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia, utöver ovan nämnda brister.

3. Sammanfattande revisionell bedömning

För nämndens möte i januari 2024 blev inte protokollet tillkännagett på anslagstavlan inom lagstadgad tid (senast andra dagen efter det att protokollet har justerats) och för nämndens möte i maj 2024 blev inte protokollet justerat inom den tidsram (14 dagar) som anges för när ett protokoll ska justeras.

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten, utöver ovan nämnda brister.

Av protokollen framgår att nämnden vid sina möten får löpande rapportering i enlighet med svar på planeringsdirektiv inkl. mätplan och internkontrollplan.

Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

- 1.1 Har nämnden fastställt ett svar på planeringsdirektiv i enlighet med anvisningarna i regionplanen och Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder?
- 1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?
- 1.3 Vilka uppdrag till regionstyrelsen har nämnden beslutat om i övrigt?

Resultat/Bedömning

Ja, 23-05-11 beslutade nämnden om svar på planeringsdirektiv för år 2024 inkl. mätplan. PN/230201

Årsplan för patientnämnden 2024 fastställdes 2024-02-22, §16, PN/240169. Patientnämnden årsplanering för 2024 innefattar: Redovisning enligt internkontroll, Information samt Besluts punkter för året.

Inga noteringar.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter

- 2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?
- 2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Resultat/Bedömning

Av internkontrollplanen framgår att uppföljningar till nämnden ska ske i årsredovisning, delårsrapport, månadsrapport samt i fördjupningar.

I nämndens svar på planeringsdirektiv ingår mätplanen och i den anges ett urval indikatorer som ska följas upp för bedömning av nämndens måluppfyllelse.

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats i enlighet med vad som anges i internkontrollplanen.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter

- 3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?
- 3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

Resultat/Bedömning

Nämnden har fastställt en internkontrollplan för år 2024. (2024-02-22, §15, PN/240168)

Av protokoll framgår att Patientnämnden under 2024 arbetat efter den fastställda internkontrollplanen och fått redovisning avseende de kontrollåtgärder som beslutats. Uppföljning har skett enligt planen under året. Nämnden fastställde sin årsredovisning vid nämndsammanträde 2025-02-13.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

Resultat/Bedömning

I den översiktliga granskningen har inga avvikelser noterats.

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

Inga avvikelser har noterats.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegeringsbesluten till nämnden?

Resultat/Bedömning

Rapportering av delegeringsbeslut är en stående punkt vid nämndens sammanträden.

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll anslagits på den elektroniska anslagstavlan?

För nämndens möte i maj 2024 blev inte protokollet justerat inom den tidsram (14 dagar) som anges för när ett protokoll ska justeras.

5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?

Framgår tydligt på regionens hemsida att "Anslag är ett besked om att ett beslutsprotokoll är justerat, och att överklagandetiden för de beslut som tagits börjar löpa. När överklagandetiden på tre veckor är slut har besluten i anslaget vunnit laga kraft vilket innebär att de inte längre går att överklaga." För nämndens möte i januari 2024 blev inte protokollet tillkännagett på anslagstavlan inom lagstadgad tid (senast andra dagen efter det att protokollet har justerats).

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se/revision)
