

Grundläggande granskning Patientnämnden

Region Norrbotten
Mars 2022



*Carl-Gustaf Folkeson
Michaela Nyman
Kristian Damlin*

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Styrelsen, nämnderna och beredningarna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelsen. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har patientnämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (Nr 2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (Nr 3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2021.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys, avstämningar har skett med nämndsekreterare och utredare samt genom hearing med patientnämnden. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2021.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Patientnämndens antog plan för 2021-2021 vid sammanträde 2020-12-02 §4.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Patientnämndens verksamhetsplan 2021-2023 anger budget för år 2021. Budget för 2021 uppgår, efter utökad budget för kostnadsställe <i>stab patientnämnd</i> , till 4 679 tkr.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden arbetar efter två (av 5) strategiska mål utifrån regionens övergripande perspektiv <i>medborgare och verksamhet</i> .
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden arbetar efter ett strategiskt mål utifrån regionens övergripande perspektiv <i>ekonomi</i> .
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Till de strategiska målen finns ett flertal styrmått som är uppföljningsbara.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för verksamhetens rapportering till nämnden?	Grön Av Patientnämndens plan 2020-2022 framgår årscykel och ledning för rapportering. Direktiv framgår även genom <i>Patientnämndens delegationsordning</i> ,
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön Måluppfyllelse och resultat följs upp i delårs- och årsrapport.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul I delårsrapport per augusti nämndens strategiska mål som delvis uppfyllda, varav 4 av 8 styrmått bedöms som ej uppfyllda, 2 har ej bedömts och 2 bedöms vara uppfyllda. Vi kan inte se att nämnden utifrån behandling av delårsrapporten fattat tydliga beslut utifrån resultatet från delårsrapporten för att öka måluppfyllelsen. Av nämndens årsberättelse redovisas de strategiska målen som delvis uppfyllda, varav 7 styrmått bedöms som ej uppfyllda och 1 som uppfyllt. Det framgår en del åtgärder/händelser som genomförts under år 2021 som även kommer att fortgå under 2022, ex-vis kopplat till ärendehantering och digitalisering. Åtgärderna härleds inte till nämndens strategiska mål eller måluppfyllelse.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>I delårsrapport per augusti 2021 prognostiserar nämnden ett överskott om 748 tkr.</p> <p>Av årsrapporten framgår att nämnden når det strategiska målen för ekonomin samt redovisar en positiv budgetavvikelse. I sammanhanget noteras att rådande pandemi med inställda konferenser, utbildning och till viss del digitala möten har lett till nämnden överskott.</p>
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt nämndens årsberättelse 2021 bedöms båda verksamhetsmålen som delvis uppfyllda.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt nämndens årsberättelse 2021 bedöms nämndens ekonomiska mål som uppfyllt. För helåret redovisar nämnden ett budgetöverskott på omkring 1,3 mnkr.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Riskbedömning/riskanalys har upprättats för de <i>strategiska målen</i> , men ej för området <i>Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik</i> enligt gällande direktiv.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	Riskbedömning för de strategiska målen finns dokumenterad.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Patientnämnden har ej upprättat en internkontrollplan för verksamhetsår 2021 enligt direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Röd	Patientnämnden har ej antagit en internkontrollplan för 2021.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grå	E/T.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering av internkontroll till nämnden?	Grön	Direktiv för rapportering anges i <i>Regler för intern kontroll</i> .
	b) Sker rapportering av internkontroll till nämnden enligt direktiv?	Grå	E/T.
	c) Fokuserar rapportering av internkontroll på resultat och analys?	Grå	E/T.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering av internkontroll?	Grå	E/T.
	e) Sker rapportering av internkontroll till styrelse/ fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	Kontrollmålet kan inte bedömas då vi inte har identifierat direktiv för rapportering av intern kontroll till fullmäktige.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsplan och budget

1-2. Verksamhetsplan och budget

a) Har nämnden antagit en plan och budget för sin verksamhet?

Iakttagelser

Patientnämnden har 2020-12-02 antagit plan 2021-2023 som utgår från regionens strategiska plan för samma period. Patientnämnden har i verksamhetsplan antagit budget för året vilken utökades med ytterligare ett kostnadsställe, *stab patientnämnd*, med tillhörande budget i omorganisationen. Nämndens budget uppgår år 2021 till 4 679 tkr. Stödpersonsverksamhet uppgår till 2,620 tkr, politisk verksamhet 838 tkr och stab patientnämnd 1 221 tkr.

Av patientnämndens plan fastställs nämndens inriktning och uppdrag samt aktiviteter som ska genomföras under året. Bland annat ska nämnden utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling samt hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen.

Bedömning

Revisionsfråga 1 och 2 bedöms som uppfyllda. Bedömningen baseras på att patientnämnden har upprättat och antagit plan och budget för sin verksamhet år 2021 som bedöms utgå från fullmäktiges direktiv.

Granskningsiakttagelser

Verksamhetsmål

3. Mål

a-b) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet och ekonomi?

Iakttagelser

I Regionfullmäktiges strategiska plan 2021-2023 framgår strategiska mål inom fem olika perspektiv som berör styrelsens och nämnderna; *Samhälle, Medborgare, Verksamhet, Medarbetare* och *Ekonomi*. Det finns totalt sex strategiska mål inom perspektiven, där tre mål berör patientnämnden verksamhetsområde.

De strategiska målen för nämndens verksamhet är:

- Trygg norrbottning med god livskvalitet (perspektiv medborgare)
- God, nära och samordnad vård (perspektiv verksamhet)

Det strategiska målet för nämndens ekonomi är:

- Långsiktigt hållbar ekonomi (perspektiv ekonomi)

Bedömning

Revisionsfråga 3a och 3b bedöms som uppfyllda. Bedömningen baseras på att patientnämnden bedöms ha upprättat mål för nämndens samlade verksamheter i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Granskningsiakttagelser

Ekonomiska mål och mätbara mål

3. Mål

c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

Iakttagelser

Enligt patientnämndens plan 2021-2023 används framgångsfaktorer och styrmått för bedömning av måluppfyllelse av de strategiska målen. Exempel på framgångsfaktorer och styrmått framgår nedan:

Perspektiv	Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Styrmått
Medborgare	Trygg norrbottning med god livskvalitet	Förtroende för och kunskap om verksamheten	Andel patienter som är nöjda med patientnämndens handläggning (Ingångsvärde saknas, Målvärde år 2021: 70%)
Verksamhet	God, nära och samordnad vård	Ökad användning av digitala verktyg. Fördjupade analysrapporter	Antal ärenden inkomna via 1177 (Ingångsvärde 2019: 222 st, Målvärde år 2021: Öka 5%)
Ekonomi	Långsiktigt hållbar ekonomi	-	Nämnden bedriver verksamhet inom budget (Utfall 2019: -23 tkr, Målvärde år 2021: Budget i balans)

Vi noterar att samma styrmått används år 2020 och år 2021 trots att de strategiska målen ändrats mellan åren.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det finns mätbara indikatorer kopplade till målen.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

I *Patientnämndens plan 2021-2023* framgår årscykel och ledning i form av ett årshjul. Av årshjulet beskrivs när nämnden har sammanträden och vilka punkter som ska behandlas på respektive möte, t ex när tertialrapporter och årsrapporter ska hanteras. Det framgår också övriga punkter från nämndens verksamhet, t ex när stödpersonsutbildning ska hållas.

I underlaget *Patientnämndens delegationsordning*, framgår att beslut som fattas med stöd av delegering ska dokumenteras och anmälas (återrapporteras) till nämnden så snart det är möjligt.

Vid hearing med nämnden och kansliet framhålls att den verksamhetsmässiga och ekonomiska rapporteringen har blivit bättre under året, men att det fortfarande finns utvecklingsbehov. Det framhålls även ett behov av att öka samverkan mellan nämnd och kansli, särskilt då nämnden har få sammanträden under året. Behovet av ett ökat chefsstöd till kansliet beskrivs även vid avstämningen.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det finns en instruktion för verksamhetens rapportering till nämnden.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?

Iakttagelser

Rapporteringen vid delårsrapport per april och augusti samt nämndens årsberättelse innehåller måluppfyllelse av de strategiska målen samt nämndens ekonomiska resultat under perioden (jan-apr, jan-aug). Utöver det tar nämnden också del av tertialrapporter som bl a innehåller uppgifter om antal inkomna patientärenden.

Vi noterar att nämnden i delårsrapporterna följer upp föregående års (2020) strategiska mål. De strategiska målen för år 2020 och år 2021 omfattar dock samma styrmått för måluppfyllelse. Det framgår även att två styrmått för verksamhetsmålen inte följts upp per augusti 2021 vilket anges bero på att patientnämnden varit underbemannad.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att måluppfyllelse/resultat följs upp av nämndens strategiska mål vid delår- och årsrapporter.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?

Iakttagelser

Vid uppföljning av delårsrapport per augusti 2021 framgår att de strategiska målen *Trygg norrbottning med god livskvalitet* och *God, nära och samordnad vård* delvis uppnåtts för perioden. Vi kan utifrån rapporteringen inte se att nämnden fattat tydliga beslut för att öka måluppfyllelsen i samband med delårsrapporter. I sammanhanget noteras att en del av nämndens åtgärder för verksamhetsmålen inte kunnat genomföras till följd av pandemin samt vakanta tjänster inom staben. Av delårsrapporten framgår även att den planerade enkätundersökning av patienter nöjdhet inte genomförts år 2021 och flyttas fram till år 2022.

Av nämndens årsberättelse bedöms båda verksamhetsmålen som delvis uppfyllda. Måluppfyllelsen för ett av styrmåtten har försämrats, där kansliet genomfört två analysrapporter under året (mål 3 st) vilket uppges ha berott på låg bemanning. Det framgår en del åtgärder/händelser som genomförts under år 2021 som även kommer att fortgå under 2022, ex-vis kopplat till ärendehantering och digitalisering. Åtgärderna härleds inte till nämndens strategiska mål eller måluppfyllelse.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. Bedömningen baseras på att vi av rapportering kan inte se att nämnden fattar beslut om tydliga åtgärder utifrån måluppfyllelsen.

Granskningsiakttagelser

Rapportering och åtgärder

4. Rapportering och åtgärder

d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?

Iakttagelser

Nämnden har följt upp den ekonomiska måluppfyllelsen i bland annat tertialrapporter, delårs- och årsrapporter. Av underlaget framgår att budget och ekonomiskt mål kommer att hållas/nås för året.

Av årsredovisningen framgår att nämndens resultat för året är ca +1,3 mnkr, en positiv budgetavvikelse, samt att det strategiska målet inom det ekonomiska perspektivet uppnås.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att målen för ekonomin uppnås samt att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?

Iakttagelser

I årsredovisningen bedöms de strategiska målen delvis nås inom de två perspektiven (medborgare och verksamhet). Sammanfattningsvis framgår av årsredovisningen följande bedömning för regionstyrelsens olika framgångsfaktorer:

- Strategiskt mål: Trygg norrbottning med god livskvalitet (perspektiv medborgare)
 - ej uppfylld: 3
- Strategiskt mål: God nära och samordnad vård (perspektiv verksamhet)
 - uppfylld: 1
 - ej uppfylld: 4

Bristande måluppfyllelse härleds bl a till uteblivna informationsinsatser och utbildningar till följd av pandemin och att antalet besökare på norrbotten.se har minskat. Vidare har nämnden genomfört två av tre analysrapporter under året, vilket härleds till verksamhetsrelaterade händelser och bemanningssituationen. Patientnämnden har 2021 publicerat en analysrapport gällande barn 2019 som byggde på inkomna ärenden 2017-2018 och en analysrapport gällande klagomål relaterade till covid-19.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis är uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden enligt årsredovisningen delvis når målen för verksamheten.

Granskningsiakttagelser

Måluppfyllelse

5. Måluppfyllelse

5 b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?

Iakttagelser

Patientnämnden redovisar en positiv budgetavvikelse på ca 1,3 mnkr. Inom kostnadsstället patientnämnden redovisas ett underskott på ca 370 tkr vilket enligt årsredovisningen beror på missade faktureringar till Norrbottens kommuner 2020 och 2021. Kostnadsställena stab patientnämnden och stödpersonverksamheten visar på överskott. Överskottet uppges bero på pandemin, där exempelvis kostnader för konferenser och utbildning uteblivit samt att stödpersonverksamheten minskat på grund av pandemin, exempelvis genom digitala eller helt uteblivna besök p g a besöksförbud.

För det strategiska målet inom ekonomiperspektivet görs följande bedömning i årsredovisningen:

- Strategiskt mål: Långsiktig hållbar ekonomi
- uppfylld: 1

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden har en positiv budgetavvikelse, samt att det strategiska målet om god ekonomisk hushållning uppnås.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

6. Riskanalys

a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?

Iakttagelser

Av *Regel för intern kontroll*, fastställd av regionstyrelsen 2020-11-11 §197, framgår att en internkontrollplan ska sammanställas för såväl styrelse och nämnder utifrån genomförd riskanalys. Enligt dokumentet ska riskanalysen utföras inom områdena *Strategiska mål* och *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik*. Avseende de strategiska målen ska det i samband med att styrelsen respektive nämndernas plan tas fram göras en analys avseende hur stor risken är att de strategiska målen inte uppnås. Patientnämnden har upprättat en riskbedömning för de strategiska målen enligt direktiv.

För området *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik* har nämnden för år 2021 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden genomfört riskanalys av de strategiska målen, men inte av området *Lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?

Iakttagelser

I patientnämndens plan 2021-2023 framgår dokumenterad riskbedömning kopplat till de strategiska målen. För området *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik* har nämnden för år 2021 inte upprättat någon riskinventering eller riskbedömning.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld. Bedömningen baseras på att nämnden har en dokumenterad riskbedömning av de strategiska målen, dock saknas riskanalys för området *lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet*.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

7. Plan för intern kontroll

a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?

Iakttagelser

Enligt *Regler för intern kontroll* ska styrelsen respektive nämnderna årligen upprätta en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska innehålla kontrollmoment inom områdena *Strategiska mål* samt *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik*.

Utifrån riskbedömningen av de strategiska målen ska åtgärder, aktiviteter, uppdrag eller internkontrollmoment identifieras. Utifrån riskbedömningen av *Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik* väljs kontrollmoment som läggs in i en internkontrollplan. Kontrollmomenten ska vara inom områdena:

- Efterlevnad av lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Verkställighet av beslut
- Etik, korruption och oegentligheter
- IT-system

Patientnämndens plan 2021-2023 inkluderar riskbedömning för de strategiska mål som utgår från fullmäktiges strategiska mål, dock saknas kontrollmoment och upprättad internkontrollplan utifrån riskbedömningen. I sammanhanget noteras att riskvärdena inte överstiger ett värde om 6 (värden 1-8 inte kräver särskild åtgärd och värde 9-16 kräver åtgärder för att minimera riskerna). Riskanalys och kontrollmoment/upprättad internkontrollplan saknas även för området *Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik*.

Vid hearing med nämnden samt avstämning med kansliet uppges att kunskap och kommunikation kring internkontrollarbetet har varit bristande till följd av omsättningen av ledamöter/personal. Såväl nämnd som kansliet lyfter behov av utbildning kring riskanalys och intern kontroll. Vi noterar att nämnden godkänt internkontrollplan för år 2022.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som ej uppfylld. Bedömningen baseras på att patientnämnden för verksamhetsår 2021 inte har upprättat någon internkontrollplan enligt direktiv.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

7. Plan för intern kontroll

b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?

Iakttagelser

Patientnämnden har inte antagit någon plan för 2021.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som ej uppfylld.

8. Rapportering

a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

Av Regler för internkontroll, 2020-11-11, framgår att nämndernas internkontrollplaner ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året inom styrelsens/nämndens ansvarsområde. Uppföljningen av nämndernas utförda internkontrollmoment ska redovisats i respektive nämnd.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen baseras på att det finns direktiv för rapportering av internkontroll till nämnden.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

8. Rapportering

b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?

Iakttagelser/bedömning

Nämnden har ej antagit en internkontrollplan för år 2021 varför revisionsfrågan ej kan bedömas.

c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?

Iakttagelser/bedömning

Nämnden har ej antagit en internkontrollplan för år 2021 varför revisionsfrågan ej kan bedömas.

d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?

Iakttagelser/bedömning

Nämnden har ej antagit en internkontrollplan för år 2021 varför revisionsfrågan ej kan bedömas.

Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

8. Rapportering

e) Sker rapportering till fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?

Iakttagelser

I *Reglemente för regionstyrelsen*, 2021-06-28, framgår att regionstyrelsen två gånger per år ska redovisa hur de har fullgjort sitt uppdrag utifrån reglemente och finansbemyndigande. I styrelsens reglemente framgår under 3 § 10 p att styrelsen ansvarar för att se till att det finns en god intern kontroll och i ansvaret ligger att utforma regionövergripande regler och se till att gemensam planering sker. I 8 § 3 p framgår att styrelsen ska följa hur den interna kontrollen sköts i nämnderna. Däremot saknas det specifika direktiv för hur och när intern kontroll ska rapporteras till fullmäktige från nämnderna.

Bedömning

Kan ej bedömas då direktiv för rapportering av intern kontroll till fullmäktige saknas.

Övriga iakttagelser

Fortsatt ökning av den digitala kontaktvägen

Kontaktväg via vårdguidens e-tjänster har ökat under året. 54 procent av registrerade ärenden 2021 inkom via 1177-vårdguiden. Målsättning under 2022 är enligt årsredovisningen också att patienter som anmält sitt ärende digitalt även ska få sitt yttrande digitalt i 1177-vårdguidens e-tjänster.

Ärendeutveckling

Under 2021 mottog patientnämnden totalt 778 ärenden. Det är en ökning jämfört med föregående år på 6 procentenheter. Totalt registrerades 31 ärenden som gällde covid-19 och 13 ärenden som gällde vaccination. Många ärenden kopplade till covid-19 vården, vårdrelaterade konsekvenser av pandemin eller vaccination har handlat om olika former av brister i information och kommunikation kring vaccinering och provtagning.

Bemanning i kansliet

Kansliet har under en längre period haft 1,5 vakanta tjänster. Rekrytering pågår och tjänster kommer att tillsättas under 2022. Kansliet uppges även ha haft en omsättning av t.f stabschef. Ny stabschef har påbörjat sin tjänst januari 2022.

Kommunikation

Kansliet har tillsammans med kommunikationsenheten tagit fram en kommunikationsplan som syftar till att öka kunskapen kring patientnämndens verksamhet i kommun och region. Kommunikationsplanen kommer att lanseras under 2022.

Sammanfattning

Kontrollområde/ tjänst		Revisionsfrågor										Sammantagen bedömning
Ändamåls- enlighet	Bas	5a										Nämnden kan delvis verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfreds- ställande	Bas	5b										Nämnden kan verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021.
Intern kontroll	Bas	1a	2a	3a	3b	3c	4a	4b	4c	4d		Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2021.
	Tillägg	6a	6b	7a	7b	7c	8a	8b	8c	8d	8e	

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- att patientnämnden årligen prövar vilka styrmått nämnden ska fastställa beaktat fullmäktiges strategiska mål.
- att patientnämnden vid behov fattar beslut för att nå verksamhetsmässiga mål.
- att patientnämnden säkerställer ett internkontrollarbete enligt gällande direktiv.