

# Årsrapport 2021

## Patientnämnd

Revisionskontoret

*Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2021. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.*



# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	2
<b>Revisionskontorets årsrapport</b> .....	3
<b>Revisionskriterier</b> .....	4
<b>Bedömningsskala</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	5
<b>Nämndens ansvarsområden</b> .....	6
<b>Bedömning</b> .....	7
<b>Granskning av nämndens verksamhet</b> .....	8
<b>Bedömning</b> .....	9
<b>Granskning av nämndens ekonomi</b> .....	10
<b>Bedömning</b> .....	10
<b>Granskning av räkenskaper</b> .....	11
<b>Delårsbokslut</b> .....	11
<b>Årsbokslut</b> .....	11

## Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning;
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Josefin Johansson, yrkesrevisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

## Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2021)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2021

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

## Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll  
Ändamålsenlig verksamhet  
Tillfredsställande ekonomi } Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser

Inte helt tillräcklig intern kontroll  
Inte helt ändamålsenlig verksamhet  
Inte helt tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll  
Inte ändamålsenlig verksamhet  
Inte tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

# Sammanfattning

## INTERN KONTROLL

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämndens interna kontroll som tillräcklig.**

Nämnden bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och föreskrifter. Nämnden har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål och uppdrag. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts och rapporterats i enlighet med krav. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts som planerat samt att åtgärder för att hantera avvikelser anges i intern kontrolluppföljningen.

## VERKSAMHET

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.**

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid behov. Tillgängligt underlag visar att verksamheten arbetat i den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

## EKONOMI

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten skött på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.**

Nämndens resultat per 2021-12-13 uppgår till 2 miljoner kronor och är därmed i enlighet med beslutad budget. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms därmed vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, en långsiktigt stark ekonomi.

## RÄKENSKAPER

**Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.**

## Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden:

Patientnämndens uppdrag regleras av Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt fullmäktiges reglemente. I uppdraget ingår även att utse stödpersoner för tvångsvårdade patienter enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), Lag om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129) och Smittskyddslagen (2004:168).

Patientnämndens ansvar avseende klagomål och synpunkter omfattar:

- Hälso- och sjukvård som bedrivs av Region Skåne eller i enlighet med avtal med Region Skåne
- hälso- och sjukvård som bedrivs av Skånes 33 kommuner, och den allmänna omvårdnad som ges i samband med denna, och
- tandvård som bedrivs av Folktandvården Skåne AB eller är helt eller delvis finansierad av Region Skåne.

Patientnämndens uppdrag består huvudsakligen i att:

- Stödja patienter och deras närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och följa upp att klagomål blir besvarade,
- om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter,
- uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården,
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet,
- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- tillgodose tvångsvårdade patienters behov av stödperson, och
- att samverka med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och uppmärksamma dessa på förhållanden av relevans för myndighetens skyldigheter att fullgöra sitt uppdrag enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).

## Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelse förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Riskhantering	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har som grund för sin styrning och kontroll genomfört en riskbedömning av verksamheten. Riskbedömningen är dokumenterad som en integrerad del av den interna kontrollplanen 2021.
Riskvärdering	<b>Uppfyllt</b>	Av nämndens riskbedömning framgår att kontroller prioriteras utifrån områden där det finns hög sannolikhet att det uppstår fel och brister. Av de 25 kontrollområden som finns i intern kontrollplanen bedöms 22 av dessa inte ha behov av åtgärder men som ändå ingår i den interna kontrollplanen och följs upp.
Kontrallaktiviteter	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har antagit en intern kontrollplan för 2021. Interna kontrollplanen har innefattat specifika kontrollområden som har utgått från Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 samt riskbedömning.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Årsrapportering (februari 2022)</li></ul>
Genomförande	<b>Uppfyllt</b>	Kontrollmomenten som anges i intern kontrollplanen har genomförts som planerat. Samtliga kontrollmoment har följts upp under året.
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	För varje kontrollområde anges en rapportering/avvikelse av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt. För fem kontrollområden har förbättringsområden identifierats.

## Bedömning

**Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Nämnden bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och föreskrifter. Nämnden har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en intern kontrollplan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål och uppdrag. Uppföljning av kontrollområdena har genomförts

och rapporterats i enlighet med krav. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts som planerat samt att åtgärder för att hantera avvikelser anges i intern kontrolluppföljningen.

## Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Verksamhetsplan	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har antagit en verksamhetsplan för 2021. Nämndens verksamhetsplan är upprättad i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har följt upp verksamheten genom: <ul style="list-style-type: none"><li>- Information genom förvaltningschefens månadsrapporter</li><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Årsrapportering (februari 2022)</li></ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden vidtar åtgärder för att korrigera eventuella avvikelser i verksamheten när nämnden befarar att målen inte kommer nås.
Uppdrag	<b>Uppfyllt</b>	Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.
Reglemente	<b>Uppfyllt</b>	Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse RF mål	<b>Uppfyllt</b>	Resultatet av nämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Nämndens resultat i förhållande till inriktning i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	<b>Uppfyllt</b>	Antalet klagomål och synpunkter har ökat väsentligt jämfört med föregående år. Antalet registrerade patientärenden har under perioden uppgått till 5 697, vilket är en ökning med 21,6 procent. Arbetet med att stärka och utveckla patienters och närståendes möjligheter att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården har



fortsatt. En kommunikatör har anställts vilket bidrar till att stärka patientnämnden och göra den mer relevant då arbetet med kommunikations- och informationsarbetet struktureras bättre.

*- Tillgänglighet och kvalitet*

**Uppfyllt**

Arbetet med att stärka patientnämndsverksamheten har varit systematiskt och konsekvent. Under året togs beslut om att återrapportering till verksamheterna ska ske oftare, varannan månad i stället för tre gånger om året.

*- Hållbar utveckling i hela Skåne*

**Uppfyllt**

Nämndens mål avseende hållbar utveckling i hela Skåne har kopplats till allas lika rätt. Ärenden från olika delar av Skåne – geografiskt eller organisatoriskt, under pågående pandemi eller inte – ska hanteras på samma sätt. Under året har ett antal olika kartläggningar gjorts som kan kopplas till detta mål. Bland annat en särskild genomgång av förekomsten av försenade yttranden har visat att var femte yttrande inkommer för sent varpå de interna rutinerna för hantering av sent inkomna yttranden justerats.

*- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet*

**Uppfyllt**

Medarbetarenkät har genomförts. Svarefrekvensen var 93,3 procent (74,6 procent i Region Skåne som helhet). Nämndens HME-index ligger på 80, vilket är tre enheter lägre än föregående mätning (83), men fortfarande högre än genomsnittet i Region Skåne (73). Samtliga medarbetare har heltidstjänster och är tillsvidareanställda. Den positiva trenden med sjunkande sjukfrånvaro på Patientnämnden Skåne bröts med pandemin. Orsaken till de ökade sjukfrånvarotalen under 2020, som märks extra mycket på en liten förvaltning, kan dock inte enbart kopplas till covid-19 utan beror också på enstaka olyckshändelser och sjukdomsfall

## **Bedömning**

**Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder vid behov. Tillgängligt underlag visar att verksamheten arbetat i den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

## Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Internbudget	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden erhåller ett regionbidrag från fullmäktige som blir nämndens budget. Nämnden har fastställt en internbudget. Utöver regionbidraget har nämnden också avtal med de skånska kommunerna, vilket blir en del av internbudgeten.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Information genom förvaltningschefens månadsrapporter</li><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Årsrapportering (februari 2022)</li></ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Nämndens ekonomi är i balans varpå inga åtgärder har bedömts vara nödvändiga.
Budgetföljsamhet	<b>Uppfyllt</b>	Nämndens resultat per 2021-12-31 uppgår till 2 miljoner kronor bättre än budget. Budgetavvikelsen avser främst lägre kostnadsutfall kopplat till personal (1,4 miljoner kronor) avseende lönerelaterade kostnader, kurser/utbildningar samt bilersättning till stödpersoner.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktigt stark ekonomi</i>	<b>Uppfyllt</b>	Resultatet av nämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, en långsiktigt stark ekonomi.

## Bedömning

**Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Nämndens resultat per 2021-12-13 uppgår till 2 miljoner kronor och är därmed i enlighet med beslutad budget. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms därmed vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål, *en långsiktigt stark ekonomi*.

## **Granskning av räkenskaper**

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

### **Delårsbokslut**

Inte aktuellt för patientnämnden. Revisionen träffar patientnämnden en gång per år.

### **Årsbokslut**

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 2 mnkr bättre än budgeterat.
- Vi har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.
- Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade resultat- och balansräkningen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

