



# Basgranskning - Patientnämnden

Granskningsrapport

Region Kalmar

KPMG AB

2023-03-10



Region Kalmar  
Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
1.1	Syfte	2
1.2	Revisionsfrågor	2
1.3	Avgränsning	3
1.4	Revisionskriterier	3
1.5	Metod och genomförande	3
2	Resultat och iakttagelser i granskningen	4
2.1	Organisation med ansvarsfördelning och befogenheter	4
2.2	Mål, verksamhetsresultat och uppföljning	6
2.3	Ekonomistyrning och ekonomisk uppföljning	8
2.4	Intern kontroll	8
2.5	Tidigare revisionsrekommendationer	9
2.6	Slutsats och rekommendationer	10

## 1 Bakgrund

Regionfullmäktige har gett regionrevisorerna i uppgift att ta fram underlag för den årliga ansvarsprövningen. Det görs i den så kallade årliga granskningen som i sin tur består av grundläggande granskning, fördjupade granskningar och granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen sker löpande över året av såväl revisorerna som anställda sakkunniga och består bland annat av revisionsdialoger och dokumentgranskning. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär löpande medan denna basgranskning är en insats som är tidsbegränsad och ett komplement till den övriga granskningen.

Enligt god revisionssed i kommunal verksamhet ska den grundläggande granskningen innehålla granskning av måluppfyllelse och granskning av styrning och intern kontroll.

### 1.1 Syfte

Det övergripande syftet är att genomföra en basgranskning av regionens styrelse, nämnder, beredningar, bolag och förbund. Detta för att tillsammans med den övriga och systematiska grundläggande granskningen som till exempel revisionsdialog och fördjupade granskningar bidra till en stabil grund i ansvarsprövningen.

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som görs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och har en tillräcklig intern kontroll.

### 1.2 Revisionsfrågor

#### Övergripande revisionsfråga:

Har revisionsobjektet bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och har den interna kontrollen varit tillräcklig?

#### Delfrågor:

- Är revisionsobjektets verksamhetsresultat förenligt med fullmäktigebeslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra relevanta föreskrifter?
- Har revisionsobjektet genomfört sina uppdrag med tillgängliga resurser?
- Har revisionsobjektet en styrning och uppföljning mot mål och beslut?
- Har revisionsobjektet tolkat mål och uppdrag och brutit ned dessa till egna mätbara mål och att de fungerar som styrsignaler till verksamheten?
- Har revisionsobjektet fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter?

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

- Har revisionsobjektet gjort en riskanalys samt en intern kontrollplan vilka syftar till att hantera prioriterade risker?
- Har revisionsobjektet en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt beslutar man om åtgärder vid avvikelser?
- Har revisionsobjektet en fullgod ekonomistyrning samt ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Har revisionsobjektet ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som ekonomi?
- Har revisionsobjektet tydliga beslutsunderlag och protokoll?
- Hur har revisionsobjektet hanterat rekommendationer som getts under 2020–2022?

### 1.3 Avgränsning

Den del av basgranskningen som beskrivs i följande rapport har avsett patientnämnden. Följaktligen har endast de revisionsfrågor och revisionskriterier som är aktuella för beredningarnas verksamhet tillämpats.

### 1.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, bedömningar och slutsatser. De huvudsakliga revisionskriterierna består av:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap
- Förvaltningslag (2017:900)
- God revisions sed i kommunal verksamhet
- Regionens styrmodell och styrprinciper
- Regionfullmäktiges mål och uppdrag för verksamheten

### 1.5 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentinsamling och analys av densamma. Revisionsbevis har inhämtats för respektive revisionsfråga. Komplement till dokumentgranskning har utgjorts av intervjuer och avstämningar med ledningar i respektive granskningsobjekt.

Intervjuer har genomförts med nämndens presidium samt ledande tjänstepersoner från nämndens förvaltning. Intervjuerna har genomförts digitalt via Teams.

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

Granskningen har utförts av projektledare Kristian Gunnarsson, certifierad kommunal yrkesrevisor samt revisor Alfred Tilly. Veronica Hedlund Lundgren har varit kvalitetsansvarig för granskningen.

Föreliggande rapport har faktakontrollerats av ansvariga i revisionsobjektet.

## 2 Resultat och iakttagelser i granskningen

Redovisningen nedan följer strukturen för revisionsfrågorna och i anslutning till varje delområde lämnas i varje avsnitt kommentarer och bedömningar.

### 2.1 Organisation med ansvarsfördelning och befogenheter

Av patientnämndens reglemente<sup>1</sup> framgår att patientnämnden har till uppgift att, i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landstinget eller enligt avtal med landstinget,
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommunerna i Kalmar eller enligt avtal med kommunerna och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landstinget.

För patientnämnden gäller även vad som är föreskrivet i kommunallagen (2017:725) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren som bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket 1-3 och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska även:

- 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,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter,

---

<sup>1</sup> Fastställt av landstingsfullmäktige 2018-10-03, gällande från och med 2019-01-01

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet,
- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienterna behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården,
- verka för att patientens rättigheter tas tillvara och dennes integritet skyddas,
- samverka med, och göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans av myndighetens tillsyn,
- rekrytera, utbilda och utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen (2004:168),
- såsom opartisk och fristående instans fullgöra vad som i övrigt enligt lag eller författning, regionfullmäktiges beslut, åligger nämnden.

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. För fullgörande av sina uppgifter har nämnden rätt att från regionens verksamheter och tjänstepersoner infordra de uppgifter, få de upplysningar och det biträde som nämnden behövde.

Av patientnämndens delegationsordning<sup>2</sup> framgår även grunderna för delegering av beslut, vad delegation, vidaredelegation och delegat innebär, under vilka förutsättningar en nämnd kan uppdra åt annan att besluta på nämndens vägnar, skillnaden mellan delegationsbeslut och verkställighet samt jäv. Vi noterar att delegationsordningen är beslutad innan reglementet.

Av nämndens verksamhetsplan framgår det även att patientnämnden har ett kansli med totalt fyra medarbetare där alla arbetade som handläggare. På kansliet finns en sektionschef som också var sekreterare för nämnden. Sektionschefen är underställd kanslidirektören och patientnämndens ordförande. En handläggare har ansvar för stödpersonsuppdraget.

### 2.1.1 Kommentar och bedömning

Vi bedömer att nämnden huvudsakligen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter. Av nämndens reglemente framgår nämndens uppgifter, deras ansvar och deras befogenheter. Av nämndens verksamhetsplan framgår hur nämndens tillhörande tjänstemannaorganisation är organiserad.

---

<sup>2</sup> Giltigt från och med 2018-04-17 och tills vidare

## 2.2 Mål, verksamhetsresultat och uppföljning

Enligt fullmäktiges regionplan består Region Kalmar läns styrmodell av en vision, en strategi samt fem övergripande strategiska mål. Målen ska vara utformade med *målvärde* för att möjliggöra uppföljning och analys. Målvärden för fullmäktiges mått anges i kort- respektive långsiktiga målvärden.

De fem övergripande strategiska målen utgörs av

- Nöjda invånare och samarbetspartners
- Hållbar utveckling i hela länet
- Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet
- En av Sveriges bästa arbetsplatser
- God ekonomisk hushållning
- 

Respektive övergripande strategiskt mål har av patientnämnden brutits ned i delmål i en nämndspecifik plan. För patientnämnden gällde följande mål avseende 2022:

Strategiska mål	Patientnämndens mål
Nöjda invånare och samarbetspartners	Patient och närstående ska känna stöd och hjälp av patientnämnden i kontakten med vården
Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet	Bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
En av Sveriges bästa arbetsplatser	Attraktiv, utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats med engagerade medarbetare
God ekonomisk hushållning	God ekonomisk hushållning

Vi noterar att nämnden inte har utformat några mål för det strategiska målet Hållbar utveckling i hela länet.

För de två första delmålen har nämnden även utformat ett antal målvärden som ska följas upp och analyseras. För samtliga delmål har nämnden utformat ett antal aktiviteter som är förväntade att leda till en ökad måluppfyllelse.

Intervjuade uppger att 2018 var första gången nämnden beslutade om en verksamhetsplan och de senaste två årens revisioner har hjälpt nämnden att utveckla sitt arbete, bland annat har verksamhetsberättelsen blivit tydligare och inför 2023 års verksamhetsplan har flera verksamhetsområden kompletterats med ytterligare målvärden. Nämnden upprättat två verksamhetsberättelser, en förenklad version som publiceras för allmänheten och en som tillsänds regionstyrelsens inför sammansättning av den regiongemensamma årsredovisningen.

Enligt fullmäktiges regionplan ska nämndens verksamhetsuppföljning ske genom periodrapporter i enlighet med upprättad plan för uppföljning. Av nämndens

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

planeringsårshjul för 2022 framgår att verksamhetsplanen ska följas upp en gång i april och en gång i augusti, i samband med delårsrapportering.

Av protokollet från nämndens sammanträde i april 2022<sup>3</sup> framgår att ärendet Rapport och planering hanterades under sammanträdet. Av ärendebeskrivningen går att utläsa att nämnden blev informerad om uppföljning av verksamhetsplan 2022. Inget beslutsunderlag var bilagt beslutsärendet. Av ärendebeskrivningen går däremot att utläsa att nämnden blev informerad om antal inkomna ärenden, antal genomförda informationsinsatser, kontakter som sker med andra regionala verksamheter samt pågående verksamhetsutvecklingsarbete. Nämnden beslutade att notera informationen till protokollet.

Även av protokollet från nämndens sammanträde i augusti 2022<sup>4</sup> framgår att ärendet Rapport och planering hanterades under sammanträdet. Av ärendebeskrivningen går att utläsa att nämnden blev informerad om halvårsuppföljning av verksamhetsplan. I bilagd Halvårsrapport 2022 framgår att tre målvärden (antal inkomna ärenden, antal försenade svar/återkoppling av ärenden som rör barn samt antal genomförda informationsinsatser) och en aktivitet (utseende av stödpersonsuppdrag) har följts upp. Avseende försenade svar/återkoppling av ärenden som rör barn uppvisade verksamheten en avvikelse från målvärdet.

Det framgår även av protokollet att två ytterligare aktiviteter från verksamhetsplanen har följts upp, en enkät gällande upplevt bemötande har skickats ut till patienter och närstående och en kommunikationsplan var under framtagande. Vi noterar att flertalet målvärden och aktiviteter inte följdes upp vid halvårsrapporten i augusti. Nämnden beslutade att notera informationen till protokollet.

Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att nämnden uppvisar en god måloppfyllelse med undantag för ett målvärde där nämnden uppvisar en negativ måloppfyllelse. Intervjupersonerna uppger att nämnden medvetet sätter höga mål för att säkerställa en hög ambitionsnivå bland medarbetare och förtroendevalda. De intervjuade anser att målvärden är möjliga att nå.

### 2.2.1 Kommentar och bedömning

Vi bedömer att nämnden har tolkat fullmäktiges mål och uppdrag och brutit ned dessa till egna mätbara mål. Det gäller samtliga strategiska mål med undantag för Hållbar utveckling i hela länet, för vilket det saknas ett nämndspecifikt mål.

Vi bedömer vidare att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat. Nämnden har följt upp samtliga av sina mål i samband med verksamhetsberättelsen för 2022. Nämnden har även följt upp sin verksamhetsplan vid de planerade uppföljningstillfällena under året. Nämnden har däremot inte följt upp samtliga av beslutade målvärden eller aktiviteter vi något av

---

<sup>3</sup> 2022-04-26, § 21

<sup>4</sup> 2022-09-30, § 40



dessa tillfällen. Av protokollen framgår det inte att nämnden vidtog inte heller åtgärder vid uppvisad avvikelse, även om avvikelsen var marginell.

## **2.3 Ekonomistyrning och ekonomisk uppföljning**

Nämnden genomför ingen löpande uppföljning av ekonomin då nämndens kostnader endast består av arvode till de politiska ledamöterna vilket redovisas under regionfullmäktige. Nämndens verksamhet är så pass liten att det inte har ansetts motiverat för nämnden att ha en egen förvaltning. De tjänstepersoner som ansvarar för nämndens verksamhet, sektionschefen och handläggarna, tillhör därför organisatoriskt regionkansliet och regionstyrelsen ansvarar för personalkostnaderna hänförliga till nämndens verksamhet.

Sektionschefen har dock diskussioner med kanslidirektören kring ärenden av ekonomisk betydelse för nämndens verksamhet. Sektionschefen håller i sin tur nämnden informerad. Ibland sker även diskussioner med regionstyrelsen kring utbildning och studiebesök för nämndens ledamöter.

### **2.3.1 Kommentar och bedömning**

Inget att bedöma.

## **2.4 Intern kontroll**

I granskningen avseende verksamhetsår 2021 konstaterades att det av protokollet från nämndens sammanträde i december 2021<sup>5</sup> framgår att nämnden har fastställt en intern kontrollplan för 2022, mot bakgrund av resultatet av revisorernas basgranskning. Kontrollplanen bygger på en riskanalys som genomförts av presidiet och patientnämndens sektionschef. Det pågår arbete med att ta fram ett årshjul som beskriver arbetet utifrån den interna kontrollplanen.

Den sammantagna bedömningen gällande intern kontroll kan sammanfattas med att det har bedrivits ett systematiskt arbete med den interna kontrollen, även om det inte fanns en kontrollplan som omfattade 2021 års verksamhet. Man har sett det som positivt att presidiet har varit delaktig i att ta fram och prioritera risker till den interna kontrollplanen för 2022.

2022 års kontrollplan innehåller sju kontrollområden avseende bland annat uppföljning av fattade beslut, information och service till patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt handläggning av ärenden. Det framgår av planen hur områdena ska kontrolleras.

Intervjuade bekräftar att presidiet varit involverade i arbetet med riskanalys inför upprättande av intern kontrollplan för 2022. Det har däremot inte skett en formell återrapportering av genomförd intern kontroll under 2022. Intervjuade uppger att det i

---

<sup>5</sup> 2021-12-07, § 49

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

verksamhetsplanen för 2023 kommer framgå hur genomförda interna kontrollaktiviteter ska återrapporteras till nämnden.

### 2.4.1 Kommentar och bedömning

Vi bedömer att nämnden har gjort en riskanalys samt en intern kontrollplan för 2022 vilka syftar till att hantera prioriterade risker. Vi bedömer däremot att nämnden endast delvis har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som ekonomi då nämnden inte i tillräcklig utsträckning följt upp genomförda kontrollaktiviteter. Vi bedömer det däremot som positivt att det för 2023 ska tydliggöras hur nämnden ska följa upp genomförda interna kontrollaktiviteter.

## 2.5 Tidigare revisionsrekommendationer

Vid den översiktliga basgranskningen 2020 lämnades följande rekommendationer till patientnämnden:

1. att eventuella handlingar som ligger till grund för beslut med fördel skulle kunna publiceras på regionens webbplats.

Vid den översiktliga basgranskningen för 2021 lämnades följande rekommendationer till patientnämnden:

1. att säkerställa att uppföljning av verksamhetsplanen sker i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige bestämt, det vill säga två delårsrapporter och en verksamhetsberättelse.
2. att eventuella handlingar som ligger till grund för besluten med fördel skulle kunna publiceras på regionens webbplats.

Nämnden har via enkätsvar uppgett följande svar avseende tidigare rekommendationer:

1. Ett utvecklingsarbete pågår gällande nämndadministration 2023
2. Verksamhetsberättelsen är ännu inte färdig för 2022. Så fort den är färdigställd kommer den göras tillgänglig för revisionen.

Intervjuade uppger att nämnden tidigare inte haft samma digitala handlingspubliceringssystem som övriga nämnder men att den framöver kommer att använda sig av det. Implementeringen ska ske under 2023 varvid sammanträdeshandlingarna kommer börja tillgängliggöras ledamöterna digitalt på samma sätt som för övriga nämnder. På regionens webbplats kommer protokoll göras tillgängliga men inte övriga sammanträdeshandlingar.

### 2.5.1 Kommentar och bedömning

Både 2020 och 2021 rekommenderades nämnden att publicera eventuella handlingar som ligger till grund för besluten på regionens webbplats. Så har ännu inte skett även om nämnden uppger att ett utvecklingsarbete pågår gällande nämndadministration och

9

## Region Kalmar

Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

att nämnden under 2023 kommer få sina sammanträdeshandlingar tillsända och publicerade på samma sätt som övriga nämnder.

Vidare har nämnden följt upp verksamhetsplanen vid två tillfällen under året och i samband med verksamhetsberättelse. Vi noterar dock att det vid sammanträdet i april inte medföljde något underlag för nämnden att ta del av samt att nämnden inte följt upp samtliga av sina målvärden eller aktiviteter. Vid nämndens sammanträde i augusti följdes inte heller samtliga målvärden eller aktiviteter upp och nämnden vidtog inte heller åtgärder vid uppvisad avvikelse, även om avvikelsen var marginell.

Vi bedömer därför att nämnden endast delvis har följt tidigare gransknings revisionsrekommendationer.

## 2.6 Slutsats och rekommendationer

Utifrån iakttagelserna i granskningen gör vi bedömningen att nämnden huvudsakligen har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt. När det gäller arbetet med den interna kontrollen har förbättringar skett under 2022. Det som återstår för att arbetet ska vara tillfyllest är att återrapporteringen av genomförda internkontroller sker till nämnden.

Vi bedömer däremot att nämnden endast delvis har följt tidigare gransknings revisionsrekommendationer.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi patientnämnden:

- att säkerställa att uppföljning av verksamhetsplanen sker i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige bestämt, det vill säga två delårsrapporter och en verksamhetsberättelse.
- att eventuella handlingar som ligger till grund för besluten bör publiceras på regionens webbplats.
- Att säkerställa återrapportering av genomförda internkontroller.

KPMG, dag som ovan



Kristian Gunnarsson

Certifierad kommunal yrkesrevisor



Alfred Tilly

Verksamhetsrevisor



**Region Kalmar**  
Basgranskning - Patientnämnden

2023-03-10

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.