

För kännedom

Enhetschef Carolina Sandberg
Regiondirektör Magnus Johansson
Ekonomidirektör Nicholas Prigorowsky
HR-direktör Kajsa Fisk
Samtliga kommunrevisioner i Sörmland

Gemensamma patientnämnden

Granskningsrapport för patientnämnden år 2023

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av patientnämnden 2023. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämndens arbetsutskott 4 april 2024.

Revisorerna begär inget svar på rapporten, utan redovisningen för nämnden ska ge svar på eventuella frågor.

Vid genomgången kommer revisorerna även att ta upp Revisionsdialog, som planeras äga rum kommande höst.

Catharina Fredriksson
Ordförande

Gustaf Wachtmeister
Vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Årsgranskning för den gemensamma patientnämnden år 2023

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Vi bedömer att den gemensamma patientnämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2023. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att arbeta med följande förbättringsområde:

- ✓ Fortsatt utveckla mål och indikatorer för en tydligare bedömning av målpuppfyllelse
- ✓ Fortsatt utveckla arbetet med riskanalys inför framtagandet av interna kontrollplan
- ✓ Upprätta rutiner för hantering av avvikelser i den interna kontrollen.

Vi ser positivt på nämndens arbete under året med genomgång och beslut av ny delegationsordning samt rutiner för att säkerställa återrapportering av delegationsbeslut. Vi ser också positivt på att det i verksamhetsberättelsen görs ett samlat uttalande kring varje mål.

Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2022 års granskning

Bedömningen var att verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Vi bedömde att nämnden hade en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten. Nämndens verksamhetsberättelse gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Räkenskaperna

bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna deltog i nämndens sammanträde den 27 april 2023 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2022.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ Styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet.

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser patientnämndens verksamhet under 2023.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2023. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Qualitarium AB har på uppdrag av revisorerna utfört stora delar av den grundläggande granskningen. Årets granskning har riktat särskilt fokus på uppföljning inom de områden som granskades år 2022, det vill säga områdena målstyrning (styrmodell och indikatorer) och intern kontroll. Qualitarium ABs rapport finns som bilaga till denna årsgranskningsrapport.

Denna årsgranskningsrapport har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig revisor inom revisionskontoret.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av regionens *Mål och budget för 2023-2025*¹ framgår att nämnden, som är gemensam för Region Sörmland och länets nio kommuner, ingår i Region Sörmlands politiska organisation. Nämndens uppgifter regleras av lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnden handhar även rekrytering, utbildning och förordnanden av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller enligt smittskyddslagen.

¹ Regionfullmäktige § 121/22, Mål och budget 2023-2025

Reglemente för gemensam patientnämnd i Sörmlands län beslutades i regionfullmäktige i november 2022 och började gälla den 1 januari 2023². Förändringen innebär att arbetsutskottets sammanträden överensstämmer med nämndens sammanträden, dvs. minst fyra tillfällen per år.

Tilldelad budgetram är 6,5 mnkr och ingen investeringsram framgår av Mål och budget 2023-2025. Eget kapital på 2,5 mnkr ska användas till att införskaffa ett nytt IT-system och avveckla det gamla.

När regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten³ beslutades att uppmåna samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt.

Nämndens verksamhet under år 2023

Vår kommentar

Av bilaga 1 framgår de iakttagelser som gjorts.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2023

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglemente för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2023 i kvartals- och delårsrapportering samt verksamhetsberättelse.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat utfall	Prognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	-1 mnkr	-5 mnkr	
Delårsrapport per juli	-1 mnkr	-5 mnkr	
Slutligt utfall per december	-1,8 mnkr		- 6,5 mnkr

Nämndens ekonomiska resultat är -1,8 mnkr. I delårets prognos räknades med att kostnaderna för att införa IT-stödet skulle ha tagits innan årets slut. Budgetöverskott med 4,7 mnkr beror på vakant tjänst som inte tillsatts, medel för förordnande av stödpersoner inte förbrukats. Även fördröjningen i anskaffningsprocessen av nytt IT-stöd och avveckling av det befintliga IT-stödet påverkar det ekonomiska utfallet positivt.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att nämnden under året har följt regionens reglemente för planering och uppföljning och beslutat om

² Regionfullmäktige § 124/22, Revidering av reglemente för gemensamma patientnämnden

³ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport mars 2023

kvartalsrapporten per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelsen per december.

Nämnden har inte tagit någon särskilt beslut utifrån uppmaningen från regionfullmäktige att vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt. Av nämndens verksamhetsberättelse framgår ändå nämnden och kansliet vidtagit åtgärder för att minska kostnaderna. Effekter för 2023 och framåt anges inte.

Revisionsdialog

Nämndens arbetsutskott och revisorerna träffades den 16 november för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat ökning av antal ärenden, fortsatt få kommunärenden, möjligheten till digital anmälan via 1177, kansliets rapport kring unga vuxnas syn på sin psykiatriska vård, tillämpning av barnperspektivet, fortsatt fördröjning i anskaffningsprocessen av nytt IT-stöd för ärendehantering, arbetet med att utveckla mål och indikatorer samt nämndens arbete med riskbedömning och vilka risker som nämnden ser.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglemente för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om patientnämndens delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2023. Nämndens rapportering följer utgivna anvisningar väl.

Av bilagan 1 framgår de iakttagelser som gjorts vid granskning av nämndens verksamhetsberättelse och årsbokslut 2023.

Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

Vår kommentar

Av bilagan 1 framgår de iakttagelser som gjorts vid granskning av nämndens verksamhetsberättelse och årsbokslut 2023.

Revisionens granskningar avseende 2023

Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

www.regionsormland.se/revisionen

Granskningar där svar har kommit, alternativt inte begärts

Nedan redovisas de granskningar där svar har kommit före det att revisionsberättelsen avlämnas. Respektive granskning presenteras med syfte och iakttagelser i korthet. I kolumnen längst till höger redovisas erhållet svar i korthet.

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2023, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
--	--	--

Granskningar där svar är begärt under 2024

Nedan redovisas de granskningar där svar har begärts efter det att revisionsberättelsen har lämnats.

Hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, GDPR, RS och samtliga nämnder Svar begärt från RS till 12 april	<p>Vi har genomfört en fördjupad granskning av hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om RS och regionens nämnder har säkerställt att regionen följer dataskyddsförordningens krav, att regelverket är känt och tillämpas. Den övergripande revisionsfrågan är om regionstyrelsen och nämnderna säkerställer en ändamålsenlig hantering av personuppgifter.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt förutsättningar för en ändamålsenlig hantering i regionen av personuppgifter utifrån dataskyddsförordningen. För regionens nämnder har vi noterat att dataskyddsombud bör utses enligt nu gällande reglementen.</p> <p>Granskningen visar att i stort har regionen styrande dokument och rutiner vad gäller informationssäkerhet och dataskydd, även om vissa dokument behöver uppdateras. Personuppgiftsansvariges övriga uppgifter behöver förtydligas och harmoniseras i styrande dokument, rutiner och processer. Det handlar till exempel om bedömning av legala grunder för personuppgiftshanteringen.</p> <p>Roller och ansvarsfördelning är inte helt tydliga. Organisationsförändringar har skett i juni 2023 och det pågår ett arbete med att konkretisera regionens samlade arbete med personuppgifts- och informationssäkerhetsfrågor. På grund av det pågående arbetet kan vi inte bedöma om regionen säkerställer att regelverket tillämpas. Regionen har vidtagit åtgärder för att öka kännedom om regelverket men vi bedömer att fortsatta åtgärder behövs.</p>
--	---

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år. Ingen uppföljning har skett under året som berör nämndens verksamhet.

Revisionen

Ann-Charlotte Adolfsson
Sakkunnig revisor

Bilaga 1	Revisionsrapport, Grundläggande granskning samt granskning av årsbokslut 2023 – Gemensamma patientnämnden i Region Sörmland, Qualitarium AB
----------	---



QUALITARIUM

Revisionsrapport

Grundläggande granskning samt
granskning av årsbokslut 2023

Gemensamma patientnämnden
i Region Sörmland

Februari 2024

Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och revisionsfrågor	3
1.3 Ansvarig nämnd.....	4
1.4 Metoder och avgränsningar	4
1.5 Revisionskriterier	5
1.6 Kvalitetssäkring	5
2. Nämndens arbete under året.....	5
3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser samt uppföljning av förra årets granskningsresultat	6
3.1 Målstyrning.....	6
3.2 Intern kontroll.....	7
4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen	8
5. Svar på granskningens frågeställningar.....	12
6. Granskning av årsbokslutet.....	12
6.1 Har nämndens verksamhetsberättelse upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?.....	12
6.2 Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande och årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed? 13	
6.3 Svar på granskningens frågeställningar	13
7. Rekommendationer	13
Bilaga 1 – Gemensamma patientnämndens mål, indikatorer och måluppfyllelse.....	15
Bilaga 2 – Gemensamma patientnämndens interna kontrollplan och genomförda kontroller.....	17

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunallagen (2017:725 12 kap 1 §) stadgar att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas verksamhetsområde.

Revisorernas årliga granskning består av tre delar:

- Grundläggande granskning
- Granskning av delårsrapport och årsredovisning
- Fördjupade granskningar

Den grundläggande granskningen och granskningen av årsbokslutet ingår således som en del av den totala revisionsinsatsen som ger revisorernas underlag för deras bedömning i ansvarsfrågan.

Den grundläggande granskningen består av två delar:

- Granskning av måluppfyllelse
- Granskning av styrning och intern kontroll

Granskningen grundas på den genomförda risk- och väsentlighetsanalysen samt på revisorerna antagna revisionsplan för 2023.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

1.2.1 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningens övergripande syfte är att bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bedöma om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Granskningen av måluppfyllelse syftar till att översiktligt bedöma om

- verksamhetens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten,
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Granskningen av styrning och intern kontroll syftar till att bedöma om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner som på en rimlig nivå säkerställer att

- verksamheten lever upp till målen och är effektiv,
- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

I årets grundläggande granskning riktas fortsatt fokus på två av de områden som årets revisionsplan för Region Sörmland lyfter fram som viktiga att hålla bevakning på och som är relevanta för Patientnämndens verksamhet. Dessa två områden granskades särskilt i förra årets revision och i år följs frågorna upp.

- Styrmodell – översyn av regionens vision ska ske under året, fortsatt behov av att utveckla indikatorer för att bedöma måluppfyllelsen

- Fortsatt utveckling av arbetet med interna kontrollplaner utifrån dokumenterade riskbedömningar¹

För att ge svar på granskningens övergripande syfte har följande kontrollfrågor besvarats:

1. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?
 - 1.1. Om ja, följer planen regionens beslutade mål och visioner?
2. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?
 - 2.1. Om ja, följer budgeten de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade?
3. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?
4. Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?
5. Är målen mätbara och uppföljningsbara?
6. Har nämnden upprättat rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske?
7. Belyser rapporteringen till nämnden måluppfyllelse och resultat?
8. När nämnden uppsatta mål inom verksamheten?
9. När nämnden uppsatta mål inom ekonomi?
10. Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse?
11. Har nämnden antagit en intern kontrollplan?
 - 11.1. Om ja, baseras den interna kontrollen på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet?
 - 11.2. Innehåller den interna kontrollplanen rutiner för åtgärder vid avvikelser?

1.2.2 Granskning av årsbokslut

Syftet med granskningen av årsbokslutet är att ge regionens revisorer underlag för att bedöma om årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Inom ramen för denna granskning besvaras följande kontrollfrågor:

1. Har verksamhetsberättelsen upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?
2. Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?
3. Är årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?

1.3 Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är den Gemensamma patientnämnden.

1.4 Metoder och avgränsningar

Granskningen avser 2023 års verksamhet.

Under granskningen användes följande metoder:

- Dokumentstudier av bland annat reglemente, budget, verksamhetsplan, kvartalsrapport, delårsrapport, verksamhetsberättelse, intern kontrollplan och därtill hörande dokumentation, sammanträdesprotokoll från nämndens möten, mm.
- Semistrukturerade intervjuer med nämndens ordförande, med kanslichefen och med verksamhetens controller.
- Revisorerna har under hösten genomfört en revisionsdialog med nämnden.

Granskningen har skett i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet och tillämpliga delar av Skyrevs standard för räkenskapsrevision.

¹ Revisionsplan 2023, antagen av Region Sörmlands revisorer 2023-05-12, Dnr RE-REV23-0026-1, sidan 4.

Granskningen har omfattat utkast till *"Verksamhetsberättelse 2023, Gemensamma patientnämnden, December 2023"*. Nämnden förväntas fastställa verksamhetsberättelsen den 15 februari 2024.

Vi har granskat sådan information som är av finansiell natur och eller som har direkt koppling till den finansiella redovisningen i verksamhetsberättelsen. Övriga delar har endast granskats utifrån om informationen är förenlig med de finansiella delarna och de mål som fullmäktige fastställt.

Granskningen är baserad på en risk- och väsentlighetsanalys och har genomförts genom:

- Granskning av bokslutsdokumentation inklusive huvudböcker, verksamhetsberättelse och räkenskapsmaterial
- Intervjuer med berörda tjänstemän
- Analys av indikatorer för verksamhet och ekonomi i den omfattning som krävs för att bedöma om resultatet är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen
- Avstämning av väsentliga poster i resultaträkning mot erforderliga underlag. Översiktlig analys av övriga poster.
- Avstämning av väsentliga balanskonton.

1.5 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap 6 §
- Lag om kommunal redovisning och bokföring (LKBR)
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning, RKR, och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
- Anvisningar till verksamhetsberättelse och årsbokslut 2023
- Fullmäktiges beslutade mål
- Regionens relevanta styrdokument

1.6 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett genom Qualitariums interna kvalitetssäkringssystem. Rapporten har även varit föremål för faktagranskning utförd av de intervjuade personerna.

2. Nämndens arbete under året

Nämnden hade fyra protokollförda sammanträden under året.

Nämnden fattade beslut om sin verksamhetsplan och budget för 2023 i november 2022. Den interna kontrollplanen är en del av den antagna verksamhetsplanen.

Nämnden fick rapport om ekonomin vid kvartalsrapport den 27 april 2023 samt om måluppfyllelse i verksamhet och ekonomi i delårsrapporten den 31 augusti 2023. Nämnden beslutade i båda fallen att godkänna redovisningen utan vidare åtgärd. Verksamhetsberättelsen för året kommer att behandlas av nämnden i februari 2024.

Nämnden fick information om verksamheten och om kansliets arbete vid sina sammanträden.

Nämnden antog en ny delegationsordning under året. Delegationsordningen anger att *"Beslut tagna i enlighet med delegationsordningen ska anmälas till nämnden"*. Delegationsbeslut återrappporterades till nämnden vid sammanträdena i mars, april och augusti. Återrappporteringen anger dock inte vem som har fattat beslutet och vad beslutet innebar, endast att det har fattats delegationsbeslut samt statistik om stödpersoners uppdrag. Någon förteckning över fattade delegationsärenden förs inte.

Med anledning av den rådande ekonomiska situationen ska varje nämnd redogöra i sin verksamhetsberättelse vilka kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder som genomfördes under året samt vilken effekt åtgärderna har fått på ekonomin under året.

Gemensamma patientnämnden redovisar följande åtgärder:

- Minskade tjänsteresor, till exempel deltog inte nämnden vid patientnämndernas nationella presidiekonferens.
- Kansliet har sett över kostnader och minskat på utgifter som varit möjliga att ta bort, så som abonnemang för prenumeration.
- Nämnden har genomfört arbetsutskottsmöten digitalt och minskat på antal arbetsutskott.

Återrapportering av åtgärdernas effekt saknas.

3. Målstyrning och intern kontroll – årets insatser samt uppföljning av förra årets granskningsresultat

3.1. Målstyrning

Förra årets grundläggande granskning riktade särskilt fokus på nämndens styrmodell och indikatorer samt på nämndens arbete med riskbedömningar och den interna kontrollplanen.

Granskningen visade att nämndens arbete med att utforma sina mål och indikatorer hade brister. Rekommendationen var att åtgärda bristerna genom att sträva efter att formulera tydliga och mätbara mål som klart kopplas till de politiska målen samt genom att ta fram relevanta indikatorer för samtliga beslutade verksamhetsmål. Den grundläggande granskningsresultat redovisades för nämnden först efter att verksamhetsplanen för 2023 var fastställd. Därför kunde några åtgärder inte förväntas vidtas som synbart skulle påverka utformningen av 2023 års verksamhetsplan.

I årets verksamhetsplan framgår att nämnden beslutade om nio verksamhetsmål. Målen är kopplade till fullmäktiges och till politikens beslutade mål. En mer kvalitativ genomgång av de beslutade målen visar att flera av de beslutade målen är fortsatt generellt formulerade och inte mätbara. Utav de nio beslutade målen finns beslutade indikatorer till tre. Övriga sex mål saknar indikatorer.

I verksamhetsberättelsen redovisas måluppfyllelse för samtliga nio verksamhetsmål. Beskrivningen innehåller både en redogörelse för genomförda aktiviteter och en sammanfattning för samtliga mål som ger vägledning för att kunna bedöma om målen är uppnådda eller ej, vilket vi bedömer vara en positiv utveckling. Utav de nio beslutade verksamhetsmålen uppnås åtta. Avvikelsen för måluppfyllelsen för målet att ta barnperspektivet i beaktande (målvärde 100%, utfall 82,1%) har lett till åtgärder från Kansliets sida.

De svaga och/eller oprecisa formuleringarna fortsatt försvårar möjligheten att bedöma om målet har uppnåtts eller inte. Denna brist i målformuleringen har dock hanterats vid återrapporteringen i verksamhetsberättelsen, då redovisningen innehåller information som ger nämnden tillräckligt underlag för bedömning om måluppfyllelsen.

Mot ovan bakgrund gör vi den sammanfattande bedömningen att nämndens arbete med att utforma sina mål och indikatorer fortsatt har brister, men att bristerna har hanterats på ett ändamålsenligt sätt i återrapporteringen. Därigenom har förutsättningarna för nämnden att styra verksamheten förbättrats.

3.2 Intern kontroll

Nämndens interna kontrollplan är integrerad i verksamhetsplanen för året. Beslut om den interna kontrollplanen togs därmed i samband med att nämnden beslutade om verksamhetsplanen i december 2022.

En dokumenterad riskanalys som ligger till grund för den interna kontrollplanen finns, men denna är inte bifogad till nämndens underlag. Enligt information gjordes riskanalysen av tjänstepersonerna på kansliet och diskuterades i nämndens arbetsutskott innan beslut om den interna kontrollplanen fattades. Det saknas därmed dokumentation om nämndens insats i arbetet med att utforma den interna kontrollplanen.

Den interna kontrollplanen innehåller fyra kontrollmål (se bilaga 2). Kontrollmålen är kategoriserade men det framgår inte hur kategorierna är kopplade till de av nämnden beslutade målen. Den beslutade interna kontrollplanen innehåller en beskrivning av risk, kontrollpunkt och kontrollmoment. Samtliga beskrivningar är formulerade på ett tydligt sätt och ger förutsättningar för att genomföra relevanta kontroller och göra bedömningar om kontrollmålet är uppnått eller inte. Vi bedömer det vara en förbättring mot tidigare år.

Åtterrapporering av de genomförda kontrollerna görs i samband med delårsrapport och i verksamhetsberättelsen. Bedömning om kontrollmålen visat avvikelse framgår i båda delårsrapportens och verksamhetsberättelsens åtterrapporeringar. Vi bedömer detta vara en förbättring mot tidigare år.

Rutinbeskrivningar eller annan dokumentation som beskriver hur förvaltningen eller nämnden ska agera vid signal om avvikelser som uppmärksammas vid genomförda kontroller finns inte, varken på regionövergripande nivå eller framtagna av nämnden.

Vår bedömning är att Gemensamma patientnämndens interna kontrollsystem har förbättrats sedan förra året. De brister som återstår berör rutiner för hur nämnden ska arbeta med den interna kontrollen och hur nämnden ska agera ifall avvikelse upptäcks i samband med genomförd kontroll. Det finns också fortsatt brist vid framtagandet av den interna kontrollplanen.

- Nämnden följer inte internkontrollreglementets föreskrift att utforma regler för det interna kontrollsystemet.
- Avsaknaden av dokumentation som visar nämndens involvering i framtagandet av den interna kontrollplanen utgör en risk för att det inte är de områden som kontrolleras som är mest relevanta för nämnden eller som utgör en risk för att nå nämndens och regionens mål.
- Avsaknaden av rutiner för hur verksamheten och nämnden ska agera vid avvikelse utgör en risk för att åtgärder inte vidtas eller att åtgärder vidtas för sent.
- Nämnden är fortsatt passiv när det gäller utformningen av kontrollsystemet.

4. Svar på kontrollfrågor för den grundläggande granskningen

	Kontrollfråga	Iakttagelse	Bedömning	Svar på frågan
1.	Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen för 2023-2025 beslutades på nämndens sammanträde den 24 november 2022.	Nämnden har antagit en plan för sin verksamhet.	Ja.
1.1	Om ja, följer planen regionens beslutade mål och visioner?	Verksamhetsplanen baseras på de mål och visioner som beslutades av Region Sörmlands fullmäktige.	Planen följer regionens beslutade mål och visioner i de delar som är väsentliga för verksamheten.	Ja.
2	Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Verksamhetsplanen med budget för 2023-2025 beslutades på nämndens sammanträde den 24 november 2022.	Nämnden har antagit en budget för sin verksamhet.	Ja.
2.1	Om ja, följer budgeten de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade?	Fullmäktige beslutade om en ekonomisk ram för Patientnämndens verksamhet som uppgår till 6,5 mkr. Nämnden erhållit eget kapital om 2,5 mnkr för införskaffade av nytt IT-stöd för ärendehandläggning.	Nämndens interna budget följer de ekonomiska ramarna som fullmäktige beslutade.	Ja.
3.	Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan i november 2022. Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens verksamhet. I bilaga 1 framgår en sammanställning av nämndens mål och måluppfyllelse.	Det finns mål formulerade för nämndens verksamhet.	Ja.
4.	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Nämnden beslutade om sin verksamhetsplan i november 2022.	Det finns mål formulerade för nämndens ekonomi.	Ja.

		Verksamhetsplanen innehåller mål för nämndens ekonomi. Målet är att avvikelse till budget ska vara 0 kr.		
5.	Är målen mätbara och uppföljningsbara?	Nämndens verksamhetsmål är delvis mätbara och uppföljningsbara.	Några av nämndens mål är mätbara och uppföljningsbara. Tre av de nio beslutade målen har indikatorer. Övriga sex mål saknar indikatorer, men analys och uttalande om måluppfyllelse framgår i verksamhetsberättelsen, vilket delvis uppväger denna brist.	Delvis.
6.	Har nämnden upprättat rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske?	Några skriftliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske finns inte utöver de instruktioner som fullmäktige beslutat om i verksamhetsplanen. Det fastslår att Regionens verksamheter ska använda Region Sörmlands styrmodell för all planering och uppföljning. Rapportering till nämnden skedde av kvartalsrapport (i april), av delårsrapport (i augusti) och verksamhetsberättelse kommer att behandlas av nämnden i februari 2024.	Rapportering till nämnden följer den av fullmäktige beslutade styrmodellen. Behov för att nämnden ska ta fram egna rutiner föreligger inte. Vi bedömer därför att det finns tillräckliga rutiner för hur rapportering till nämnden ska ske.	Ja.
7.	Belyser rapporteringen till nämnden måluppfyllelse och resultat?	Kvartalsrapporten innehåller en beskrivning av verksamheten, men denna beskrivning är inte kopplad till nämndens mål. Rapporten innehåller	Delårsrapporten och årsrapporten belyser måluppfyllelse och resultat. Målen som har indikatorer återrapporteras genom dessa. Målen som saknar indikatorer återrapporteras	Ja.

		<p>även en ekonomisk uppföljning som visar en positiv avvikelser mot budget.</p> <p>Delårsrapporten och verksamhetsberättelsen innehåller uppföljning av målen och av indikatorer, både för verksamheten och för ekonomin. Uppföljning av målen är redovisning av indikatorer där sådana finns beslutade samt en beskrivning av genomförda aktiviteter.</p> <p>En samlad bedömning om måluppfyllelse görs för samtliga beslutade mål i verksamhetsberättelsen men inte i delårsrapporten.</p>	<p>med hjälp av beskrivning av genomförda aktiviteter och med en analys och uttalande om måluppfyllelse i verksamhetsberättelsen, men inte i delårsrapporten.</p>	
8.	Når nämnden uppsatta mål inom verksamheten?	<p>Delårsrapporten visade avvikelse i ett av de tre verksamhetsmål som har beslutad indikator. Övriga mål har inga indikatorer men rapporten beskriver genomförda aktiviteter och i vissa fall även dess resultat.</p> <p>I verksamhetsberättelsen framgår att två av de tre mål som har indikatorer har uppnåtts. Till målet som visar avvikelse finns notering om åtgärd. Verksamhetsberättelsen innehåller bedömning om måluppfyllelse för samtliga beslutade verksamhetsmål.</p>	<p>Att målen som saknar indikatorer inte återspeglaras med ett tydligt uttalande om måluppfyllelsen vi delårsrapporteringen utgör ett hinder för att kunna göra en bedömning om verksamhetens resultat och måluppfyllelse på ett relevant sätt.</p> <p>Denna brist åtgärdades till årets slut och i verksamhetsberättelsen framgår att åtta av de nio beslutade målen uppnås.</p> <p>Samtliga tre verksamhetsmål som har indikatorer och målvärden uppnås.</p>	Ja.

9.	Når nämnden uppsatta mål inom ekonomi?	Verksamhetsberättelsen visar en positiv avvikelse gentemot budget om 4706 tkr.	Verksamhetsberättelsen visar en positiv avvikelse gentemot budget om 4706 tkr	Nej.
10.	Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse?	Avvikelsen som påvisades i delårsrapporten återrapporterades med åtgärdsförslag. Nämnden beslutade att anta rapporten utan några åtgärder från nämndens sida.	Nämnden har inte vidtagit några åtgärder vid signaler om avvikelse i måluppfyllelse. Vi bedömer dock att avvikelserna inte var av sådan karaktär att åtgärd behövdes.	Ja.
11.	Har nämnden antagit en intern kontrollplan?	Den interna kontrollplanen är en del av nämndens verksamhetsplan som nämnden beslutade i november 2022.	Nämnden har antagit en intern kontrollplan.	Ja.
11.1	Om ja, baseras den interna kontrollen på genomförda riskanalyser av tillräcklig kvalitet?	Det finns ingen dokumentation som visar nämndens involvering vid framtagande av riskanalysen som ligger till grund för den interna kontrollplanen.	Nämndens involvering i framtagandet av den interna kontrollplanen saknas vilket utgör en risk för att det inte är de områden som kontrolleras som är mest relevanta för nämnden.	Nej.
11.2	Innehåller den interna kontrollplanen rutiner för åtgärder vid avvikelser?	Vi har inte funnit några rutinbeskrivningar, varken från regioncentralt håll eller framtagen av nämnden, för hur förvaltningen och nämnden ska agera vid upptäckta avvikelser.	Den interna kontrollplanen innehåller inga rutiner för åtgärder vid avvikelser.	Nej.

5. Svar på granskningens frågeställningar

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att Gemensamma patientnämndens verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner i tillräcklig grad.

Vår granskning av måluppfyllelse leder till bedömningen att

- verksamhetens resultat lever delvis upp till fullmäktiges mål och lever upp till beslut och riktlinjer samt lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut. Nämndens arbete med målstyrningen och uppföljning har förbättrats, men har fortsatt mindre brister.

Vår granskning av nämndens styrning och interna kontroll leder till bedömningen att Gemensamma patientnämndens interna kontrollsystem har fortsatta brister och systemet bedöms inte vara ändamålsenligt eller effektivt. Bristerna i det interna kontrollsystemet utgör en fortsatt risk för att det inte finns tillräckliga systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är effektiv.

De befintliga kontrollerna tillgodoser dock att det på en rimlig nivå säkerställs att

- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

6. Granskning av årsbokslutet

6.1 Har nämndens verksamhetsberättelse upprättats enligt de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen?

6.1.1 Iakttagelser

Anvisningarna för verksamhetsberättelsen för 2023 anger följande: *"Vidtagna kostnadsreducerande eller intäktshöjande åtgärder under året ska rapporteras under en särskild rubrik i resursperspektivet. Rapportera både vidtagna åtgärder och vilken effekt åtgärderna har fått på ekonomin under året."*

Nämndens verksamhetsberättelse för 2023 innehåller åtta avsnitt:

- Inledning
- Medborgarperspektivet
- Verksamhetsperspektivet
- Resursperspektivet
- Resultaträkning
- Investeringar
- Intern kontroll
- Fakta – statistik

Verksamhetsberättelsen återskapar om nämndens beslutade mål, om de beslutade indikatorerna samt om verksamhetens större aktiviteter. En sammantagen bedömning om måluppfyllelse finns för varje beslutat verksamhetsmål. I verksamhetsberättelsen återskapas inga större negativa avvikelser.

Nämnden åiterrapporterar kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder enligt anvisningen, men det saknas en redogörelse för vilken effekt åtgärderna har gett på ekonomin under året.

6.1.2 Bedömningar

Vår bedömning är att verksamhetsberättelsen i allt väsentligt följer de anvisningar som framtagits av regionstyrelsen men det särskilda avsnitt som enligt anvisningarna ska läggas till verksamhetsberättelsen är bristfällig. Verksamhetsberättelsen bedöms ge en rättvisande bild av årets verksamhet.

6.2 Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande och årsbokslutet upprättat enligt god redovisningssed?

6.2.1 Iakttagelser

Nämndens resultaträkning visar en avvikelse mot budget med 4 706 tkr. Avvikelsen beror på lägre personalkostnader än budgeterat samt på avvikelser i anskaffningsprocessen av nytt IT-stöd.

Utöver resultatkravet har nämnden inga beslutade mål kopplade till resursperspektivet.

6.2.2 Bedömningar

Vid vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att verksamhetsberättelsen innehåller väsentliga felaktigheter.

Grundat på vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att nämndens resultaträkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning och god redovisningssed.

6.3 Svar på granskningens frågeställningar

Sammanfattningsvis bedömer vi att

- årsbokslutet är upprättat i enlighet med lagens krav och god redovisningssed
- resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Bedömningen grundas på att avvikelsen mot budget är positiv.

7. Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning och de brister som framkom rekommenderar vi Gemensamma patientnämnden följande:

- Att ytterligare utveckla arbetet med nämndens målstyrning genom att sträva efter att utforma tydliga och mätbara mål samt genom att ta fram relevanta indikatorer för verksamhetsmålen.
- Att ytterligare utveckla rutinerna för måluppföljning som genom ett tydligt uttalande om nämnden har uppnått sina mål.
- Att ytterligare förbättra arbetet med den interna kontrollen genom
 - o att utforma regler för det interna kontrollsystemet
 - o att ta fram rutiner för att genomföra en strukturerad riskanalys för att säkerställa att de områden som kontrolleras är de mest relevanta eller utgör störst risk för att nå nämndens och regionens mål

- att utforma och dokumentera rutiner för hur verksamheten och nämnden ska agera vid avvikelser
- att inta en mer aktiv ställning när det gäller utformningen av kontrollsystemet

Malmö, 2024-02-22

Teodora Heim
Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor

Mattias Holmetun
Av Skyrev certifierad kommunal yrkesrevisor

Bilaga 1 – Gemensamma patientnämndens mål, indikatorer och måluppfyllelse

	Politikens mål	Verksamhetens mål	Indikator	Målvärde	Utfall
Medborgarperspektivet	Region Sörmland har en god, jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län	Allmänheten och vården har kännedom om patientnämndens verksamhet	-	-	Fler patienter och närstående har kontaktat kansliet och fler intresseanmälningar till stödpersonsuppdrag har inkommit, vilket visar på att allmänheten och vården har kännedom om patientnämndens verksamhet.
		Bidra till att patienten blir medskapare i vården	-	-	Genom framförandet av patientsynpunkter har patientnämnden uppmärksammat vården på brister och behov av kvalitetsförbättringar. Utifrån patientens berättelse har vården genomfört förbättringar och därigenom har patienten blivit en medskapare till en bättre vård.
Verksamhetsperspektivet	Region Sörmland har en god, säker, tillgänglig, kvalitativ och effektiv vård	Bidra till stärkt patientsäkerhet och utveckling av hälso- och sjukvården			Patientnämnden har bidragit till utvecklingen inom vården och stärkt patientsäkerhet genom att synliggöra och uppmärksamma vårdgivare på patienters upplevda brister inom vården. Utifrån de inkomna synpunkterna och klagomålen har vården angett åtgärder, som så långt det är möjligt, ska hindra att andra patienter drabbas av likande händelser.
		Kansliet har en hög kvalitet, tillgänglighet och ett gott bemötande	Andel stödpersoner som förordnats utan dröjsmål Andel inkomna patientklagomål där handläggning påbörjas utan dröjsmål	100% 100%	100% 100%

	Region Sörmland tar tillvara digitaliseringsens möjligheter	Bedriva en effektiv handläggning av patientnämndsärenden			Det finns faktorer på plats som gör handläggningen effektiv, men att det finns behov av ett nytt IT-stöd som möjliggör det fullt ut. Verksamhetsutveckling inom området pågår.
	Region Sörmland präglas av jämlikhet och jämställdhet, icke-diskriminering, normmedvetenhet och inkludering	Alla som kontaktar kansliet bemöts med värdighet och respekt	Andel patientnämndsärenden som rör barn där barnperspektivet beaktats	100%	82,1%
	Region Sörmland har en hållbar produktion och konsumtion	Bedriva en hållbar utveckling genom följsamhet till regionens hållbarhetsprogram			Patientnämnden har, utifrån de krav som är relevanta för uppdraget, bedriver verksamheten utifrån en effektiv och hållbar resursanvändning.
Resursperspektivet	Region Sörmland är en attraktiv arbetsgivare	Patientnämndens kansli är en arbetsplats där personalen trivs, mår bra och utvecklas			Arbetsmiljön och arbetsklimatet på kansliet har varit god under året. Verksamheten bedrivs utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv.
	Region Sörmland har en stark ekonomi i balans	Patientnämndens kansli har en stabil ekonomi med en ändamålsenlig användning av resurser	Ekonomiskt resultat - avvikelse utfall/budget i tkr	0 kr	4 706 tkr Vad gäller kostnader så är personalkostnaden 1 939 tkr lägre än budgeterat. Detta beror på budgetmedel för vakant tjänsteutrymme som inte tillsats, då det ej funnits behov. Orsaken är även att visst medel för förordnanden av stödpersoner inte blivit aktuellt att nyttja. Verksamheten äskade om att få använda eget kapital med ett belopp om 2 500 tkr under 2023 till införande av nytt IT-stöd. Endast 167 tkr av dessa medel har nyttjats, vilket påverkar övriga kostnader som visar på en avvikelse om 2 758 tkr lägre än budget.

Bilaga 2 – Gemensamma patientnämndens interna kontrollplan och genomförda kontroller

Risk	Kontrollområde	Kontrollpunkt	Kontrollmoment	Utfall
Synpunkter och klagomål kategoriseras fel i handläggningen vilket kan skapa missvisande statistik.	Kvalitet	Enhetligt hanterade ärenden med följsamhet till patientnämndens nationella handbok.	Stickprovskontroll i 20 ärenden inför del- och helårsrapportering	Ingen avvikelse
Fördröjd handläggningstid pga bristande följsamhet till kansliets eskaleringsmodell avseende försenade yttranden.	Kvalitet	Tidsfrister för påminnelse av försenade yttranden följer eskaleringsmodellen.	Stickprovskontroll i 10 ärenden med försenat yttrande avseende följsamhet till kansliets eskaleringsmodell för försenade yttranden. Ska genomföras inför del- och helårsrapporteringen.	Ingen avvikelse
Patienter får inte ta del av de besök och den kontakt som stödpersonsuppdraget avser.	Kvalitet och ekonomi	Arvoderade stödpersoner utför sitt uppdrag.	Följa upp stödpersonernas återrapporering varje månad.	Ingen avvikelse
Känsliga personuppgifter röjs vid hantering av pappershandlingar.	Informations-säkerhet	Verksamhetsrutiner gällande hantering av personuppgifter följs.	Uppföljning av följsamhet av verksamhetsrutiner vid arbetsplatsträffar.	Ingen avvikelse