



För kännedom
Enhetschef
Anna Wångmar
Landstingsdirektör
Jan Grönlund
Ekonomidirektör
Nicholas Prigorowsky
HR-direktör
Kajsa Fisk
Samtliga
kommunrevisioner i
Sörmland

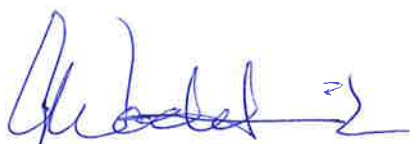
Gemensamma Patientnämnden

GRANSKNINGSRAPPORT FÖR PATIENTNÄMNDEN ÅR 2017

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av patientnämnden 2017. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden den 13 april 2018.

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 även kommande höst.



Gustaf Wachtmeister
Ordförande



Marita Bengtsson
Vice ordförande



ÅRSGRANSKNING FÖR GEMENSAM PATIENTNÄMND ÅR 2017

Sammanfattning

Med avseende på verksamhetsberättelsen som upprättas vid årets slut har revisionens granskning inte visat på några väsentliga felaktigheter. Bedömningen är att årets bokslut i stort är upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner och den kommunala redovisningslagen samt att god redovisningssed har tillämpats. Den gemensamma patientnämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte beslutat om någon verksamhetsplan för året. Den interna kontrollen bedöms i övrigt som tillräcklig.

Rekommendationer

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

- ✓ Säkerställ att verksamhetsplan beslutas utifrån landstingsfullmäktiges mål och budget
- ✓ Verksamhetsplanen ska innehålla åtaganden och mätbara och uppföljningsbara indikatorer utifrån fullmäktiges strategiska mål
- ✓ Säkerställ att nämnden behandlar ekonomisk rapportering enligt reglemente för planering och uppföljning samt rapportplan i budget

Bakgrund och syfte

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 intern kontroll och återredovisning till fullmäktige

Revisionsfrågor och metod

Granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed och landstingets revisionsreglemente och har omfattat dels ändamålsenlighet, det vill säga om verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, lagar, avtal och föreskrifter och dels om verksamheten bedrivits på ett sätt



som är ekonomisk tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontroll som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Detta som del av underlaget för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen med tillhörande redogörelse. Revisorernas samlade bedömning delges då kommun- respektive landstingsfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att respektive kommuns och landstingets samlade årsredovisningar behandlas.

Granskningen har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i länets kommuner och Landstinget Sörmland i samråd med landstingsfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning och fördjupade granskningar. Grundläggande granskning består, enligt god revisionssed, av tre delar.

- ✓ Granskning av delårsrapport och årsredovisning/verksamhetsberättelse
- ✓ Granskning av måluppfyllelse
- ✓ Granskning av intern styrning och kontroll

Granskningen är genomförd med stöd av Revisionens modell för grundläggande granskning av nämnd. 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 som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Detta granskas av landstingets revisionskontor inom ramen för granskningen av landstingets årsredovisning.

EY har på uppdrag av revisorerna utfört en fördjupad granskning av den gemensamma patientnämnden, i fortsättningen kallad Patientnämnden. Syftet har varit att granska om Patientnämnden har säkerställt kompetensförsörjning och en god tillgänglighet för verksamheten. Rapporten och dess slutsatser framgår av bilaga till denna rapport

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Landstinget 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. Till Revisionsdialogen sänds frågor ut i förväg som underlag för träffen.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser den gemensamma patientnämndens verksamhet 2017.



Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lag om kommunal 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
- ✓ Landstingsstyrelsens anvisningar
- ✓ Landstingets interna regler

Iakttagelser i 2016 års granskning

Revisorernas bedömning för 2016 var att den gemensamma patientnämndens verksamhetsberättelse i allt väsentligt gav en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att verksamhetsberättelsen vid vår granskning inte hade behandlats i nämnden. Den interna kontrollen bedöms i övrigt som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid patientnämndens sammanträde 19 april 2017 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen.

Områden som lyftes i samband med genomgången var att ärendeprocessen behövde stärkas för behandling av verksamhetsberättelsen i rätt tid, att mätbara indikatorer behövde utvecklas för de olika perspektiven i styrmodellen samt behov av översyn av nämndens reglemente från år 2002.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Av landstingets Mål och budget 2017-2019 framgår att nämnden, som är gemensam med länets nio kommuner, har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom:

- ✓ hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller kommun eller enligt avtal med dessa
- ✓ den allmänna omvårdnad som ges enligt socialtjänstlagen i samband med hälso- och sjukvård
- ✓ tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av landsting

Patientnämnden handhar även rekrytering, utbildning och förordnande av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt enligt smittskyddslagen. Tilldelad budgetram är 3 337 tkr. Ingen investeringsram framgår av budget.



Nämndens verksamhet under år 2017

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft fem protokollförda sammanträden under år 2017.

Ny delegationsordning antogs i april 2017. Däremot saknas beslut om verksamhetsplan för 2017. En intern kontrollplan för året beslutades i februari 2017. Anmälningssärenden och återrapportering av delegationsbeslut förekommer på nämndens sammanträden enbart vid ett tillfälle under året, i april.

Nämnden har sedan mars 2017 stöd av en nämndsekreterare och nämndens protokoll finns nu tillgängliga på landstingets webbplats.

Vår kommentar

Vi ser positivt på att nämnden årligen ser över och utvecklar sina styrdokument, för patientnämndens del delegationsordningen. Vi har däremot inte genomfört någon granskning av i vilken utsträckning gällande delegationsordning har följts.

Nämnden behöver säkerställa att verksamhetsplan antas inför varje år. Verksamhetsplanen ska innehålla åtaganden och mätbara och uppföljningsbara indikatorer utifrån de strategiska målen som beslutats av landstingsfullmäktige. Samtidigt som verksamhetsplanen antas ska också en intern kontrollplan beslutas.

Nämndens ekonomistyrning under år 2017

Enligt landstingets reglemente för planering och uppföljning ska landstingsstyrelsen, efter juli och december månad, redovisa det aktuella ekonomiska och verksamhetsmässiga läget i en delårsrapport respektive årsredovisning. Efter mars månad ska landstingsstyrelsen redovisa en kvartalsrapport som är en ekonomisk rapport med prognos för helåret. Nämnder och bolag bistår med uppgifter, analyser och prognoser.

Ovanstående framgår också av rapportplanen i landstingets mål och budget. Nämnderna ska i delårsrapporten kommentera utfallet i förhållande till budget och relevant lagstiftning. Särskilt ska de mål man inte anser sig kunna nå under verksamhetsåret respektive vilka åtgärder man avser att vidta, redovisas. Om nämnden identifierar att budgeten inte kan hållas ska en åtgärdsplan upprättas och rapporteras till landstingsstyrelsen, senast i anslutning till nästa delårsrapport. Åtgärdsplanen ska inarbetas i kommande års budget för nämnden. Övriga månader, med undantag av januari och juni, avges en ekonomisk resultatrapport. Rapporten anmäls till respektive nämnd vid närmast påföljande sammanträde.



Nämndens ekonomiska resultat under år 2017

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2017 i hel- och delårsrapportering. Samt utifrån de rapporter som lämnats av landstingsstyrelsen i kvartalsrapporterna.

Ekonomisk rapport	Akkumulerat resultat	Årsprognos	Budgetram
Kvartalsrapport mars	-0,2 mnkr	-3,3 mnkr	
Delårsrapport juli	-1,0 mnkr	-3,3 mnkr	
Kvartalsrapport september	-1,3 mnkr	-2,7 mnkr	
Slutligt utfall december	-1,6 mnkr		- 3,3 mnkr

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att nämnden beslutat om sin delårsrapport per juli vid mötet i september. Däremot framgår inte rapportering av kvartalsrapporter för mars och september eller ekonomiska månadsrapporter av nämndens protokoll.

I samband med årets granskning har vi uppmärksammat att behandling av ekonomiska rapporter per månad sällan framgår av nämndernas protokoll. Vi har också sett att nämnderna behandlar sina kvartalrapporter per mars och september på olika sätt.

Vi har till landstingsstyrelsen framfört att, i syfte att stärka den interna styrningen och kontrollen, bör månads- och kvartalsrapportering hanteras på ett likartat sätt i landstingets nämnder. Hanteringen bör också vara transparent och spårbar i nämndernas protokoll. Vi har utifrån detta rekommenderat att en översyn och eventuellt förtydligande av innehållet i reglementet och rapportplanen behöver göras för att säkerställa enhetlig tillämpning.

Revisionsdialog

Som en del i den grundläggande granskningen träffar revisorerna nämnderna och verksamhetsledningarna i ett forum som kallas Revisionsdialog. Revisionsdialogen är en träff utöver den genomgång av bokslutsgranskningen som genomförs i mars-april varje år.

Syftet med revisionsdialogen är att nämndens presidium och verksamhetschef på ett tidigt stadium ska få del av revisorernas synpunkter för att säkerställa riktigheten i underlagen för revisorernas bedömning och därmed också ge revisorerna en mer solid grund för ansvarsprövningen. Dessutom ges nämnden tillfälle att, utifrån revisionsdialogen, agera mot bakgrund av de synpunkter som lämnats av revisorerna.



Vid dialogen tas eventuella synpunkter eller kritik upp från revisorerna i föregående års revisionsberättelse och eventuella synpunkter från den löpande granskningen under året. I dialogen behandlas även frågor för att kartlägga den interna styrningen och kontrollen i nämnden. Frågor skickas i förväg till nämndens presidium och verksamhetschef.

Patientnämndens presidium och revisorerna träffades den 20 november 2017 för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat faktorer som tyder på god intern kontroll och styrning, dokumenterade riskbedömningar och nämndens verksamhet utifrån delårsrapporten för juli månad. Årets dialog berörde också kommande lagändring och behov av revidering för nämndens reglemente samt eventuella förberedelser inför EU:s dataskyddsförordning.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse

Delårsrapporten per juli 2017

Revisorerna bedömning av delårsrapporten ¹ sker utifrån den samlade rapporteringen från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige. Som underlag för bedömningen har vi gjort en övergripande analytisk granskning av räkenskaperna och måluppfyllelsen samt en viss verifiering av innehållet i delårsrapporten. Vi har dessutom översiktligt granskat respektive nämnds delårsrapport.

Vi noterade att ärendeprocessen för landstinget var förkortad vid behandling av delåret 2017. Rapporten gick direkt till landstingsstyrelsen utan att beredas av Finans- och regionalutvecklingsutskottet. Den förkortade processen fick till följd att Patientnämnden liksom landstingets övriga nämnder, inte hade beslutat om sina respektive delårsrapporter innan landstingsstyrelsen behandlade landstingets totala delårsrapport.

I vår bedömning av delårsrapporten framförde vi att ärendeprocessen behöver stärkas i nämnderna avseende behandling av delårsrapportering inför återrapporering till landstingsfullmäktige.

Verksamhetsberättelse 2017

Verksamhetsberättelsen är nämndens återrapporering till landstingsstyrelsen om hur uppdraget för 2017 har genomförts. Måluppfyllelsen analyseras utifrån resultatet av de åtaganden som nämnden gjort inom respektive perspektiv. I den sammanfattande analysen ska, om möjligt, "balansen" mellan perspektiven bedömas.

¹ RE-REV17-0034/0035, Revisorernas bedömning av delårsrapporten juli 2017 med tillhörande granskningsrapport



Vid större negativa avvikelser för mål och indikatorer ska vidtagna eller planerade åtgärder framgå.

Måluppfyllelsen av de strategiska målen kommer sedan att bedömas i landstingets årsredovisning som avges från landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige.

Ekonomistaben har utfärdat en anvisning för hur verksamhetsberättelsen ska disponeras samt vilka obligatoriska delar som ska ingå.

Verksamhetsberättelsen ska bland annat innehålla ekonomiskt utfall för året och relevanta nyckeltal. Resultatet av den interna kontrollen enligt av nämnden fastställd internkontrollplan redovisas också.

Nämndens verksamhetsberättelse ska också, enligt reglementet för planering och uppföljning, innehålla en rapport över respektive enhets ekonomiska utfall.

Specifik avrapportering efterfrågas i anvisningen kring verksamhet utifrån Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. Arbete med jämställdhetsfrågor ska också rapporteras tillbaka till landstingsstyrelsen.

Vår kommentar

Den verksamhetsberättelse vi har granskat är den som fanns med i kallelsen till patientnämndens sammanträde den 15 februari 2018. Rutinen för ärendehantering har förbättrats och verksamhetsberättelsen är i år beslutad inom rätt tid.

Verksamhetsberättelsen för Patientnämnden innehåller i stort de delar som efterfrågas. Åtaganden finns under respektive perspektiv men det är enbart för ekonomiperspektivet som det finns en mätbar indikator. Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring några av perspektiven:

Medborgarperspektiv

Antal ärenden under året redovisas uppdelat på kön och ålder inom perspektivet.

I verksamhetsberättelsens sammanfattande analys redovisas antal nya ärenden som handlagts under år 2017 fördelat på kategorier. Utfallet är 1 409 vilket är en fortsatt minskning jämfört med året innan.



Vård och behandling är fortfarande kategorin med flest ärenden, 622 ärenden under 2017, jämfört med 605 stycken under 2016.

För antal kommunärenden rapporteras en fortsatt minskning. I år gäller 19 ärenden någon av länets kommuner. År 2016 var det 29 kommunärenden och år 2015 var det 35.

Personalperspektiv

Inga indikatorer finns angivna eller rapporteras i verksamhetsberättelsen. Den utökning av antalet tjänster, till fem heltider, som budgeterats kommer inte att ske förrän 2018 när effekterna av det nya uppdraget enligt lagändringen blir tydligt. Eventuell sjukfrånvaro framgår inte av rapporten.

Process- och förnyelseperspektiv

Nämnden har ett åtagande, beslutat i tidigare års verksamhetsplan, kopplat till perspektivet: Nämnden ska tillgodose en effektiv och relevant återrapporering av inkomna synpunkter och klagomål till de aktörer som ansvarar för kvalitetsutveckling och patientsäkerhet.

IVO har fått i uppdrag av regeringen att skapa en långsiktig samverkansstruktur med patientnämnder, landstingen och kommunerna. Kontaktpersoner har utsetts på nationell och regional nivå. Nämnden kommer under 2018 fastställa hur analyser ska verkställas av inkomna klagomål för att uppmärksamma landstinget och/eller kommunerna på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Förstudie för att undersöka om Synergi Life, landstingets avvikelshanteringssystem, ska kunna användas av Patientnämndens kansli.

Två gånger per år ska nämnden ge ut en rapport som utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska belysa olika aktuella områden inom hälso- och sjukvården. I maj 2017 kom en rapport om patient och närståendes upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården. Nästa rapport handlar om patient och närståendes upplevelser av den psykiatriska vården.

Ekonomiperspektiv

En indikator finns, Avvikelse mot budgeterat resultat, målvärde framgår inte men torde vara noll. Utfallet är en positiv avvikelse om 1,7 mnkr. 2016 var resultatet 1,0 mnkr. Plusresultatet beror främst på att rekrytering inte skett som budgeterat. Antalet förordnanden av stödpersoner till tvångsvårdade patienter varit färre än budgeterat. Ett periodiseringsfel från 2016 gör också att resultatet som redovisas blir 306 tkr högre under 2017.



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

Enligt anvisningen ska av verksamhetsberättelsen framgå hur arbetet med den interna kontrollen bedrivits, resultatet av utförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder med anledning av resultatet.

Vår kommentar

Nämndens internkontroll avrapporteras vid både del- och helår med kontrollområde, kontrollmål, kontrollmoment och resultat, för samtliga perspektiv.

Brister har framkommit i kvartalsredovisningen från några av stödpersonerna. Informationsbrev ska nu skrivas till stödpersonerna. Samåkning sker sällan i samband med politiska uppdrag. Åtgärd framgår inte. Problem med sammanträdesdatum i tid för beslut för att följa landstingets årshjul. Ska förbättras inför kommande år.

Revisionens granskningar 2017

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året, som berör nämndens verksamhet. Rapporterna och de svar som har lämnats av nämnden/verksamheten finns tillgängliga på revisionens hemsida. www.landstingetsormland.se/revisionen

Granskning/ verksamhet/nämnd	Rapporten omfattar - Revisionens iakttagelser	Kommentarer i lämnade svar från verksamhet/nämnd
Granskningsrapport 2016 /samtliga nämnder	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse per verksamhet rapporterats till respektive nämnd	Inga skriftliga svar begärs – bokslutsträffar med samtliga nämnder
Revisorernas bedömning av delårsrapport 2017/LS	Granskning av delårsrapport juli avseende mål för god ekonomisk hushållning	Begärs ej



DATUM
2018-03-29

DIARIENR
RE-REV18-0018

IK granskning löpande redovisning/samtliga nämnder	Inriktningen har varit rutiner för kontroll av leverantörsregister, hantering manuella utbetalningsorder och överföring av obetalda kundfordringar till inkasso. Granskningen visar att den interna kontrollen inte är helt tillfredsställande i befintliga rutiner. Förbättringsområden finns och framförallt gäller detta rutiner för manuella utbetalningsorder.	Av svaret framgår verkställda och planerade åtgärder. Revisionen ser positivt på att verksamheten planerar egen uppföljning under 2018 av vidtagna åtgärder.
Riktlinjer för anställning och avveckling av chefer/samtliga nämnder	Granskningen visar att regler och rutiner finns men att förbättringsområden finns kring tillämpning bland annat vad gäller rutiner för återrapportering av delegationsbeslut.	Av svaret framgår att landstingsdirektören gett i uppdrag till förhandlingschefen att säkerställa tillämpning och stärka den interna kontrollen. Åtgärder som presenteras är bland annat genomgång av rutiner och revidering av rutiner för återrapportering för delegationsbeslut samt utbildningsinsatser för nyckelpersoner.

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför sedan några år tillbaka en mer strukturerad uppföljning av tidigare genomförda granskningar.

Någon uppföljning som berör Patientnämnden har inte genomförts under 2017

Revisionen

Ann-Charlotte Adolfsson
Revisionschef
Sakkunnig revisor

Bilaga 1 Granskning av den gemensamma patientnämnden - har nämnden säkerställt kompetensförsörjning och god tillgänglighet, EY

RE-REV18-0018
Bilaga 1

Sörmland läns landsting

Granskning av Patientnämnden



Sammanfattning

EY har på uppdrag av Landstingets revisorer genomfört en granskning av den gemensamma patientnämnden. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Patientnämnden säkerställt kompetensförsörjning och en god tillgänglighet för verksamheten.

Patientnämnden har inte genomfört en riskanalys enligt landstingets internkontrollreglemente inför år 2017 och inför år 2018. Att nämnden saknar en internkontrollplan baserad på en risk- och väsentlighetsanalys är en brist. Internkontrollplanen för 2018 kommer att beakta de kommande ändringarna för patientnämndens verksamhet som träder i kraft 2018.

Handläggningstiderna bedöms som tillfredsställande. Denna bedömning baseras på resultatet från de två uppföljningarna av internkontrollplanen för år 2017. Av de ärenden som slumpmässigt granskades hade samtliga uppnått de egna interna målen. Prioritering av ärenden behöver inte göras då köbildning inte uppstår.

Analys av ärendena och återföring till verksamheterna sker i form av statistik och summeringar. Återkoppling till klinikerna ges även under kansliets handläggningstid. Vidare framställs två temarapporter per år som organisationen och allmänheten kan ta del av.

Patientnämnden har vidtagit åtgärder inför förändringarna som träder i kraft 2018. Nämnden har äskat medel för ytterligare en tjänst och blivit beviljade det. De arbetar med att analysera ärenden och ser över möjlighet att ta del av vårdens avvikelssystem Synergi. Vidare har kansliet informerat om dess roll inom landstinget och har regelbunda träffar med patientstärkerhetsenheten.

Vid granskningen framkom det att den gemensamma patientnämnden inte tagit någon verksamhetsplan för år 2017, vilket är en brist.

Bedömningen är att patientnämnden har säkerställt en god kompetensförsörjning.

Patientnämnden bedöms ha säkerställt en god tillgänglighet för verksamheten. Detta baseras dels på kansliets handläggningstider och tillgängligheten som medborgare har att via mail, brev, telefon och särskild blankett kunna ta kontakt med kansliet och få information eller att lämna klagomål/synpunkt på vården.

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till patientnämnden:

- ▶ Att basera internkontrollplanen på en risk- och väsentlighetsanalys.
- ▶ Att säkerställa att verksamhetsplan tas för varje år.

Innehåll

1. Inledning	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Avgränsning	3
1.4. Ansvarig nämnd	3
1.5. Metod.....	4
1.6. Revisionskriterier.....	4
2. Förståelse för verksamheten.....	5
2.1. Nytt lagrum ändrar förhållande mellan patientnämnden och IVO.....	5
2.2. Handlägningsprocessen av Patientärende	8
3. Granskningsresultat	9
3.1. Patientnämndens kansli och tillgänglighet	9
3.2. Kompetensförsörjning	10
3.3. Nämndens interna kontroll.....	11
3.4. Handläggning	12
3.5. Analys, kunskap och återföring till verksamheterna	13
3.6. Förändringar 2018.....	13
4. Svar på revisionsfrågor	15

Bilagor:

Bilaga 1 Källförteckning

Bilaga 2 Revisionskriterier

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Patientnämnden som finns inom landstingets organisation har som uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter som gäller:

- All offentligt finansierad vård; landstingets och kommunens hälso- och sjukvård.
- Privata vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun.
- Folk tandvården och den tandvård som landstinget finansierar

Patientnämnden ska hjälpa till med att framföra klagomålen till vårdinstansen, förmedla svar eller kontakt så att ett svar på klagomålet kan ges till patienten. Nämnden ska även kunna ge information om hur patienterna kan tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården. För verksamheten finns ett kansli med handläggare dit allmänheten kan vända sig. Nämnden är gemensam för både landsting och länets kommuner men den helt dominerande nämnden klagomål avser landstingets verksamhet.

Tidigare har patienter kunnat vända sig direkt till Inspektionen för vård och omsorg men den möjligheten är begränsad fr.o.m. 2018.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Patientnämnden säkerställt kompetensförsörjning och en god tillgänglighet för verksamheten.

För att kunna uppnå syftet kommer nedan angivna delfrågor att besvaras inom ramen för granskningen.

- ▶ Har riskanalys genomförts enligt internkontrollreglementet och med hänsyn till de nationella förändringarna från och med 2018?
- ▶ Är ledtiderna/handläggningstiderna för inkommande ärenden tillfredsställande?
- ▶ Om inte, hur sker prioritering av ärendena?
- ▶ Sker analys av ärendena och återföring till verksamheterna?
- ▶ Har åtgärder vidtagits för att möta förändringarna 2018?

1.3. Avgränsning

Granskningen avser patientnämnden utifrån revisionskriterier och den ovanstående revisionsfrågan med delfrågor.

1.4. Ansvarig nämnd

Granskningen avser Patientnämnden

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med ordförande i nämnden samt med chefen för patientnämndens kansli. Samtliga intervjuade har tagit del av rapporten för faktagranskning.

1.6. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Nämndens reglemente
- ▶ Lag om patientnämnds verksamhet m.m.
- ▶ Mål och budget, Landstinget Sörmland

2. Förståelse för verksamheten

2.1. Nytt lagrum ändrar förhållande mellan patientnämnden och IVO

Från och med första januari år 2018 begränsas Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet samt tydliggörs patientnämndens verksamhet då ny lag och nytt lagrum trädde i kraft.

2.1.1.1 Lag om patientnämndsverksamhet m.m.

Lag om patientnämndsverksamhet m.m. (1998: 1656) reglerar patientnämnderna i Sveriges verksamheter. Lagen upphörde att gälla den 2018-01-01.

I lagen om patientnämndsverksamhet m.m. står att varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder som har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom *hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting, den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård samt den tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.*

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta genom:

1. Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården.
2. Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
3. Hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
4. Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämnden ska uppmärksamma inspektionen för vård och omsorg på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Nämnderna ska senast sista februari varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen över den egna verksamheten under föregående år.

I lagen finns även föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande.

2.1.1.2 Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Lagen om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården trädde i kraft 2018-01-01 och ersätter ovanstående lag. Lagen tydliggör patientnämndernas uppdrag och den ställer krav på samverkan mellan patientnämnderna och IVO.

Den nya lagen beskriver att det i varje kommun och landsting ska finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter samt närstående inom vård (inklusive tandvård) som ges av landsting och kommuner, eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen. Vidare beskriver lagen patientnämndens huvudsakliga uppgift som är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska enligt lagen:

- ▶ 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 kontakter mellan patienter och vårdpersonal
- ▶ Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
- ▶ Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet

I lagen står det att om en patient är ett barn ska patientnämnder särskilt beakta barnets bästa.

Nämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheter inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdsvårdens utveckling.

Patientnämnden ska uppmärksamma inspektionen för vård och omsorg om förhållanden som är relevanta för myndighetens tillsyn. Nämnden ska även samverka med IVO för att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter.

Lagen skriver även, i likhet med den upphävda lagen, om forskrifter gällande stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande.

2.1.1.3 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja säkerheten inom vården. Lagen har fått korrigerade lagrum där vissa paragrafer upphört att gälla och nya lagrum uppkommit från och med den 1 januari 2018.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren informera en patient som drabbats av vårdskada om vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter. Enligt nytt lagrum är Vårdgivaren också skyldig att informera om patientnämndernas uppgift om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren. I lagrum som slutat gälla står enbart att vårdgivaren ska informera om patientnämndernas verksamhet.

Enligt lagrum som trätt i kraft ska Vårdgivaren ta emot klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående på den egna verksamheten. I både lagrum som upphört gälla och nytt lagrum står att vårdgivare ska informera om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg.

Om vårdgivare inte getts möjlighet att fullgöra sina skyldigheter att snarast besvara klagomål från patienter och deras närstående med hänsyn på ett lämpligt vis och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information, får inspektionen för vård och omsorg överlämna klagomålet till vårdgivaren eller patientnämnden.

Enligt nytt lagrum ska Inspektionen för vård och omsorg, om berörd vårdgivare har fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter, utreda klagomål som rör:

- ▶ Kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit,
- ▶ Tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård eller isolering enligt smittskyddslagen och
- ▶ Händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

2.2. Handläggningsprocessen av patientärenden

Patientnämndernas nätverk beslutade 2013-11-12 att alla kanslier ska tillämpa ett nytt sätt att registrera ärenden. Detta ledde till en handbok som heter *Handbok för patientnämndernas kanslier i Sverige*. Handboken blev gällande från och med 1 januari 2014 och beskriver patientnämnderna i Sveriges organisation, samarbete med landstingen, ärenderegistrering samt handläggningsprocessen av ett patientärende.

Patientnämndernas handläggning styrs av bland annat reglementen, lokala styrdokument, lagen om patientnämndens verksamhet och andra lagar. Nedan förklaras kort handläggningen utifrån Handboken:

- ▶ Synpunkten/klagomålet inkommer till nämnden skriftligen eller muntligen. Initiativtagaren till synpunkten/klagomålet kan vara vem som helst.
- ▶ Information om personuppgiftslagen ska lämnas
- ▶ Information om patientnämndernas sekretess lämnas
- ▶ Synpunkten/klagomålet dokumenteras och diarieförs
- ▶ Den som vänder sig till patientnämnden informeras om nämndernas uppdrag utifrån gällande lag och vid behov även om andra myndigheter
- ▶ Handläggaren tar ställning till fortsatt handläggning utifrån (NN) önskemål och utifrån patientnämndernas uppdrag.
- ▶ Utifrån ärendets art bistår handläggaren med information för att patienten själv ska kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården alternativt kan kontakt tas med berörd verksamhet. Lagen ställer inte precisa krav på vare sig stödet och hjälpen till patienten eller förfarandet "främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal" varför det enskilda fallet får avgöra hur stödet och hjälpen utformat, inom patientnämndens befogenheter.
- ▶ Svar inhämtas från vården om NN så önskar och återkoppling sker till NN via nämnderna eller direkt från vården till NN. I det senare fallet begär nämnden en kopia av svaret.
- ▶ När svar inhämtas förutsätts att nämnderna ger verksamheterna skälig tid att utreda frågan och svara. Tiden kan variera beroende på frågans komplexitet och omfattning. Tiden kan variera mellan två till fyra veckor.
- ▶ Återkoppling från verksamheten till (NN) alternativ återkoppling från (NN) i de fall verksamheten tagit kontakt med (NN) direkt.
- ▶ Handläggningen kan avslutas.

Denna handbok kommer att bli reviderad 2018 enligt intervjuad enhetschef.

3. Granskningsresultat

3.1. Patientnämndens kansli och dess tillgänglighet

Patientnämndens kansli består av enhetschef och tre medarbetare. De tre medarbetarna är legitimerade sjuksköterskor med olika specialiteter. Enligt enhetschef är det ingen nödvändighet att medarbetare har denna utbildning men det är bra att kunna landstingsorganisationen, sjukvårdsprocessen samt ibland är det även bra att ha medicinsk kunskap. Kansliet ger aldrig medicinska råd eller tar ställning till patientbehandling. Nämnden har under 2017 fått en nämndsekreterare, vilket ökat tillgängligheten rörande publicerade protokoll på hemsidan.

Kansliet tar emot ca 1 500 ärenden, klagomål och synpunkter, per år. Patientnämnden ansvarar även för att förordna stödpersoner som är dömda till rättspsykiatrisk vård inom länet. I januari 2018 fanns det 66 patienter inom länet som hade en förordnad stödperson och det fanns ca 25-27 stödpersoner.

Med anledning av att nämnden har ett informationsuppdrag från lagstiftningen tar kansliet emot samtal för rådgivning gällande patienters rättigheter inom vården. Det inkommer många sådana samtal enligt intervjuad enhetschef.

I delårsrapporten 2017 står det att patientnämnden har åtagit sig att erbjuda kontakt och service med hög tillgänglighet. Samt skapa förutsättningar för samtliga medborgare att ta del av nämndens information och service. Medborgare har möjlighet att lämna synpunkter/klagomål via mail, röstbrevlåda samt via Mina vårdkontakter (1177). Det finns översättningshjälp för de som behöver det och information om nämndens uppdrag finns på flera språk via 1177. På patientnämndens kanslis hemsida finns även information om olika sätt att kontakta kansliet och en blankett för om en person skriftligt vill lämna klagomål/synpunkt.

Patientnämnden har för år 2017 inte fastställt någon verksamhetsplan. De har använt landstingets fem perspektiv och mål utifrån 2016 års verksamhetsplan. En verksamhetsplan ska antas av nämnden för år 2018.

3.2. Kompetensförsörjning

Det är inte svårt för kansliet att rekrytera nya medarbetare, enligt intervjuad enhetschef. Dock har de inte gjort detta i en större utsträckning. Kansliet hade en pensionsavgång i början av 2017.

För att säkerställa personalens kompetensutveckling har medarbetare bland annat gått utbildningar inom HBTQ och psykiatri. Kansliet försöker internutbilda sina medarbetare och landstinget har utbildningar och föreläsningar inom olika områden. Intervjuad enhetschef menar att medarbetare ska kunna vända sig till denne för att berätta vilken utbildning de vill gå och vad de vill bli bättre på. Det är enhetschef som handhar medarbetares kompetensförsörjning.

De deltar vid varje tillfälle på den nationella konferensen för patientnämnder/kanslier som varar två dagar. Fokus vid den nationella konferensen i år har varit på den nya lagen *Stöd vid klagomål mot hälso- och vårdssystemet*. Även några från nämndens presidium deltar vid dessa konferenser. Det uppges att konferensen ett viktigt tillfälle då de bland annat träffar personer med liknande uppdrag.

Patientnämnden arrangerar årligen en utbildning för stödpersoner tillsammans med patientnämnden i Örebro och nämndens ordförande menar att en eller flera ledamöter deltar på konferensen.

Kansliet informerar vid patientnämndens samtliga sammanträden. De informerar bland annat om händelser på kansliet och om den interna kontrollen. Enskilda ärenden diskuteras inte. Vid sammanträdena finns möjlighet för frågor och det finns utrymme för ledamöterna att få förtydliganden. Nämndens ordförande förklarar att nämnden har vid sina sammanträden ett särskilt tema och bjuder ibland in gäster. Det kan bland annat vara patientsäkerhetsenheten som kommer och informerar om sin verksamhet.

Syftet med detta är att få en bredare bild över hur landstingsorganisationen fungerar för att de bättre ska kunna förstå frågorna när det inkommer klagomål. Detta lyfts fram som dels kompetensförsörjning för nämndens ledamöter men även för kansliets medarbetare.

3.3. Nämndens interna kontroll

Landstinget i Sörmlands reglemente för intern kontroll fastslogs 2006-01-10.

I reglementet beskrivs det att landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Men det är nämnderna som har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden och att en organisation för internkontroll upprättas.

Nämnderna ska se till att landstingsövergripande reglementen, policys, regler och anvisningar följs. Nämnderna ansvarar även för att regler och anvisningar för den interna kontrollen utformas i enlighet med de lokala förutsättningarna samt att dessa formuleras och antas av nämnden.

Nämnderna ska upprätta särskilda planer för uppföljningen av den interna kontrollen och bör utifrån en väsentlighets- och riskbedömning välja ut olika granskningsområden.

Den gemensamma patientnämnden har fastslagit en internkontrollplan för år 2017. Som grund för nämndens internkontrollplan ligger de fem landstingsövergripande perspektiven¹. Utifrån dessa perspektiv har nämnden valt ut ett aktuellt kontrollområde per perspektiv.

För att prioritera mellan de olika kontrollområdena har nämnden gjort en bedömning av vilka områden som är mest angelägna att ta med i planen. Enligt intervjuade har de inte använt sig av en risk- och väsentlighetsanalys för upprättandet av internkontrollplan för år 2017 och har inte beaktat de nya förhållanden som träder i kraft år 2018.

2018 års internkontrollplan är ännu inte fastställd och arbetet med att ta fram den pågår. Planen ska beslutas 2018-02-15 av nämnden men har inte föregåtts av någon riskanalys. Enligt intervjuade kommer internkontrollplanen beakta de kommande ändringarna för patientnämndens verksamhet som träder i kraft 2018.

¹ Medborgarperspektivet, personalperspektivet, process- och förnyelseperspektivet, miljöperspektivet samt ekonomiperspektivet,

3.4. Handläggning

I delårsrapporten 2017 står det att patientnämnder i hela Sverige arbetar på likartat vis sedan 2014 när det gäller att registrera inkomna synpunkter/klagomål.

Intervjuad enhetschef uppger att kansliet inte äger hela ärendeprocessen. Kansliet tar emot klagomål/synpunkt och registrerar det som ett ärende och ärendet upprättas vid första kontakt. Om det är möjligt ber kansliet att få den klagandes synpunkt/klagomål skriftligt i form av en särskild blankett. När blanketten sedan kommer in till kansliet vidarebefordras den till berörd mottagning som sedan får fyra veckor på sig att återkomma med ett yttrande. Ifall ett yttrande inte inkommer inom fyra veckor skickar kansliet en påminnelse. Det uppges att ibland kan det ta lång tid innan svar från verksamheterna inkommer till kansliet, vilket leder till att de klagande vänder sig till kansliet och frågar varför det tar lång tid. När svar kommer från mottagningen eller kliniken vidarelämnas det till den klagande samt en blankett med förbättringsförslag som patienten kan ge till mottagningen. Ibland tar inte ärenden slut vid detta, exempelvis kan ett möte behövas mellan den klagande och vårdgivaren.

Enligt enhetschef har de nästan varje år handläggning som ett kontrollmoment i deras interna kontroll med anledning av att de anser det vara viktigt. I internkontrollplanen för 2017 är ett av kontrollmomenten handläggningstider. Det innebär att när ett skriftligt ärenden inkommer ska mottagningsbekräftelse skickas inom två arbetsdagar till den klagande och en begäran om yttrande skickas inom fem arbetsdagar till verksamheten. Då kansliet inte äger hela processen innefattar kontrollmomentet den del av ärendegången som tillhör kansliet. Enligt uppgift slutar kansliets handläggning när mottagningen ska svara på yttrandet som föranletts av ett klagomål/synpunkt.

Den första rapporteringen av den interna kontrollen var 2017-04-19 och blev godkänd av nämnden. För den avgränsade perioden fram till 2017-04-01 hade 379 ärenden inkommit och 5 % av dessa, det vill säga 19 ärenden, hade slumpmässigt valts ut. Samtliga kontrollerade ärenden uppfyllde kraven.

Den andra uppföljningen av internkontrollen blev godkänd vid nämndens sammanträde 2017-12-04. Kontrollmomentet handläggningstid blev återigen behandlat och det hade då inkommit 765 nya ärenden och perioden för uppföljning var 2017-04-01 till 2017-10-31. I likhet med ovanstående hade 5 % av dessa ärenden valts ut för slumpmässig kontroll vilket är 38 ärenden. Samtliga av dessa kontrollerade ärenden uppfyllde kraven.

Enligt nämndens ordförande och enhetschef prioriteras inte de olika ärendena. Med anledning av det inte är någon köbildning av ärenden.

3.5. Analys, kunskap och återföring till verksamheterna

Patientnämndens kansli analyserar dess ärenden månatligen. De månatliga analyserna innefattar statistik och sammanfattningar av synpunkter/klagomål. De skickas sedan till berörd klinik. Klinikerna får de rapporter som berör den egna verksamheten. Intervjuad enhetschef berättar att de även försöker att återkoppla ärenden under handläggningstiden.

Kansliet skickar en övergripande sammanfattning med statistik till bland annat vård- och omsorgschefer, kvalitetssamordnare och andra kvalitets utvecklare.

Nämnden beslutar två gånger per år om analyserande rapporter med olika teman som kansliet får i uppdrag att ta fram. Utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska de belysa aktuella områden inom hälso- och sjukvården. Syftet med dessa rapporter är att de ska vara redskap för hela landstingsorganisationen och bidra till lärande samt utveckling av hälso- och sjukvården. Detta berörs även i patientnämndens delårsrapport för 2017. Enligt intervjuad ordförande för nämnden blir rapporterna också ett verktyg för patientsäkerhetsenhetens arbete. Samt anser patientnämnden att rapporterna är ett bra sätt att stärka vårdkvalitén.

Nämnden och kansliet försöker göra rapporterna synliga inför hela organisationen och för allmänheten. Rapporterna finns på landstingets hemsida och vid varje publiceringstillfälle av en rapport får enhetschefen tid att prata inför fullmäktige om rapporten. Arbetet med de fördjupade rapporterna har pågått i cirka ett och ett halvt år och under 2017 har dessa berört temana *patienters och närståendes upplevelser av bemötande i vården* och *patient och närståendes upplevelser av vård i samband med cancersjukdom*.

I internkontrollplanen för år 2017 finns kontrollmomentet att de månatliga sammanställningarna kommer fram till mottagaren. Vid första avstämningen framkom att på grund av byte av e-postserver fick inte verksamhetscheferna under en period del av sammanställningarna, men genom åtgärder var resultatet vid den andra uppföljningen att samtliga mottagare tog del av sammanställningarna.

3.6. Förändringar 2018

Patientnämnden och dess kansli vet inte än vilka effekterna av ändringarna 2018 kommer att bli, förutom att det är ett utökat uppdrag och att mängden ärenden till kansliet kan komma att öka. Med den nya lagstiftningen har patientnämnderna fått nya krav att analysera de inkomna synpunkterna samt att bereda och påvisa för organisationen där det finns fel och brister. Det ska vara ett underlag för lärande. Vilket innebär ett utökat uppdrag och att patientnämnden samt dess kansli har fått ett ökat arbete med analyser och att hänvisa rätt.

Enhetschef menar att människor generellt inte vet om patientnämnden och dess verksamhet och att de har en rättighet att lämna synpunkter/klagomål gentemot vården. Men att kansliet jobbar med att göra patientlagen känd för medborgare.

Patientnämndens kansli kan, såsom tidigare, hänvisa patienter som inte är nöjda med mottagningarnas svar till IVO. Dock är det inte längre någon självklarhet att myndigheten handlägger ärendet. Intervjuad enhetschef tror att en eventuell effekt av ändringarna blir att när patienterna inte har möjlighet att vända sig till IVO blir de tvingade att framföra sina synpunkter direkt till mottagningen som har behandlat dem. Den nya lagstiftningen innebär

att patienterna ska kontakta vårdgivaren som en första instans för klagomål/synpunkter men patientnämndens kansli kan vara med och stötta samt hjälpa den klagande från början. På kansliets hemsida beskrivs detta och att patientnämndens uppgift är att hjälpa till att framföra klagomålen/synpunkterna till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Det står även att ifall en person är under 18 år agerar patientnämnden med hänsyn till dennes ålder.

En av remissinstanserna till den nya lagändringen har varit läkarförbundet som framförde att de befarade att patienter vid en ändring av klagomålssystemet kan välja att vända sig till rättsväsendet istället ifall de inte är nöjda med den vård de har fått. Men det är en gissning från patientnämndens kansli.

Enligt enhetschef arbetar patientnämndens kansli redan mycket med de uppgifter de ska göra i och med de nya lagkraven. Kansliet gjorde även det innan förändringarna trädde i kraft 2018.

3.6.1.1 Åtgärder för att möta förändringar 2018

De intervjuade anser att patientnämnden och dess kansli är förberedda inför de eventuella effekterna av den nya lagstiftningen. Ordförande menar att de har haft ett proaktivt arbete med att anpassa verksamheten till den nya lagen. Nämnden har följt lagstiftningens framväxt under 2017 och enhetschef har informerat om den. Nämnden har varit remissinstans vid två tillfällen. Vidare anser ordförande för nämnden att de har en god följsamhet till den nya lagen och införandet av den. Som exempel finns de fördjupade analysrapporterna. Nämndens ordförande menar att de inte vet vad som krävs av dem i de fördjupade analyserna och ett arbete pågår bland annat nationellt för att se över vad som krävs av patientnämnderna.

Enligt delårsrapport 2017 och information från intervjuade har patientnämnden äskat medel och fått medel för att kunna anställa ytterligare en person till kansliet. Dock har de inte gjort detta än med anledning av att de eventuella effekterna av den nya lagstiftningen är fortsatt okända och de har inte märkt av förändringarna.

Enhetschef informerar att kansliet har arbetat och förberett sig inför de eventuella effekterna. Det har förts många diskussioner kring de eventuella effekterna och kansliet har uppmärksammat landstingsorganisationen. De har träffat sjukhusråden för alla landstingets sjukhus och dess verksamhetschefer för att informera om vad patientnämnden och dess kansli kan hjälpa till med. Patientnämndens kansli träffar patientsäkerhetsenheten var tredje vecka. Vid dessa träffar informerar kansliet bland annat om vilken typ av ärenden de tar emot och vad de ser händer inom vården. Patientsäkerhetsenheten är en enhet bestående av chefsläkare.

Enhetschef uppger att kansliet ser över möjligheten att byta verksamhetssystem till vårdens avvikelseprogram *Synergi*. Vilket skulle möjliggöra snabbare kommunikation mellan vården och kansliet.

4. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
Har riskanalys genomförts enligt internkontrollreglementet och med hänsyn till de nationella förändringarna från och med 2018?	Nej, nämnden har utgått från de landstingsövergripande perspektiven och sedan valt ut relevanta kontrollområden.
Är ledtiderna/handläggningstiderna för inkommande ärenden tillfredsställande? Om inte, hur sker prioritering av ärendena?	Ja, handläggningstiderna bedöms som tillfredsställande. Av de ärenden som slumpmässigt granskats i den interna kontrollen har samtliga uppnått till de egna målen. Det sker ingen prioritering av ärenden eftersom det inte blir någon köbildning.
Sker analys av ärendena och återföring till verksamheterna?	Ja, analys i form av statistik och summeringar ges månatligen till klinikerna. Återkoppling ges även under kansliets handläggningstid. Det genomförs även två temarapporter per år som personal och allmänheten kan ta del av.
Har åtgärder vidtagits för att möta förändringarna 2018?	Ja, patientnämnden har äskat medel för ytterligare en tjänst och blivit beviljade det. De arbetar med att analysera ärenden och kansliet ser över möjlighet att ta del av avvikelssystemet Synergi. Kansliet har informerat om deras roll inom landstinget och de har regelbundna träffar med patientsäkerhetsenheten. Emellertid är det svårt att bedöma hur ärendevolymen kommer att förändras.

Norrköping den 19 februari 2018

Anders Hellqvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Carl Nilsson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Ann-Mari Ek
Certifierad kommunal yrkesrevisor och kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1 - Källförteckning

Intervjuer

Enhetschef

Patientnämndens ordförande

Dokumentation

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Lag om patientnämndsverksamhet m.m. (1998:1656)

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

Landstinget Sörmland Mål och budget planperioden 2017-2019

Delårsrapport 2017

Uppföljning av internkontrollplan 2017-04-19

Protokoll 2017-04-19

Uppföljning av internkontroll plan 2017-12-04

Protokoll 2017-12-04

Handbok för ärendeprocessen 2014

Reglemente för internkontroll

Patientnämndens reglemente för internkontroll

Patientnämndens internkontrollplan 2017

Patientnämndens reglemente

Landstinget Sörmland Reglemente för planering och uppföljning

Internetbaserade källor

Patientnämndens kansli 2018-01-17 - <https://www.landstingetsormland.se/patientnamnden>

Patientnämndens kansli 2018-02-19 - <https://www.landstingetsormland.se/patientnamnden>

Bilaga 2 - Revisionskriterier

Patientnämndens reglemente § 56/02

Patientnämndens reglemente blev beslutad av landstingsfullmäktige den fjärde juni § 56/02 och är giltig från och med första januari 2003. Patientnämnden har uppgifter enligt speciallagstiftning som avses i lag om patientnämndsverksamhet, lag om psykiatriskt tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård.

I reglementet beskrivs vidare nämndens övriga ansvarsuppgifter, arbetsformer och befogenheter etc. Ansvarsuppgifterna är bland annat att hjälpa patienter inom hälso- och sjukvården samt vårdtagare inom den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen inom respektive område. Samt ska nämnden främja kontakter mellan patienter/vårdtagare och vårdpersonal och hjälpa patienter/vårdtagare att vända sig till rätt myndighet. Nämnden ska rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna/vårdtagarna till vårdgivare och vårdenheter. Nämnden ska även utse stödpersoner till de personer som behöver en sådan.

Nämnden ska ansvara för allmän och riktad information till huvudmännens personal.

Mål och budget planperioden 2017-2019 Landstinget Sörmland § 153/16

Landstinget Sörmlands mål och budget 2017-2019 beslutades 2016-11-08 av landstingsfullmäktige. Landstingets fem perspektiv bryts i landstingsbudgeten ner till strategiska mål. Dessa är övergripande och gäller landstingets samtliga verksamheter. I budgeten fastställs även övergripande indikatorer. Därutöver beslutar styrelser och nämnder om egna indikatorer vars syfte är att påvisa hur de strategiska målen ska uppnås.

I nämndbudget anges målvärden till indikatorerna för det egna ansvarsområdet. Indikatorer och målvärde ska vara tydliga och mätbara samt möjliga att följa upp. Målvärden bryts i sin tur ner i handlingsplaner och aktiviteter, vilka stödjer de strategiska målen. Måluppfyllelsen ska återspeglas kontinuerligt i delårsrapport och årsredovisning av styrelser och nämnder. Samtliga verksamheter ska skriva sina budgetar och verksamhetsberättelser enligt strukturen i landstingets styrning.