

# Årsrapport 2023

## Patientnämnden

### Revisionskontoret

*Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2023. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.*

# Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport .....	3
Revisionskriterier .....	4
Bedömningsskala .....	5
Sammanfattning .....	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	6
RÄKENSKAPER.....	6
Nämndens ansvarsområden.....	7
Granskning av nämndens interna kontroll .....	8
Granskning av nämndens verksamhet.....	13
Granskning av nämndens ekonomi .....	17
Granskning av räkenskaper .....	19

# Revisionskontorets årsrapport

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

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

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

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

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

# Revisionskriterier

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

## Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)

## Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2023)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2023

## Räkenskaper:

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

# Bedömningskala

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

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

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

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

# Sammanfattning

## INTERN KONTROLL

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Patientnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2023 som är upprättad enligt regiongemensam mall. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för de risker som har följts upp inom ramen för intern kontroll 2023.

## VERKSAMHET

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som patientnämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet. Nämnden följer löpande upp verksamheten genom bland annat information på nämndens sammanträden och genom verksamhetsberättelser vid delårs- och helår. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har arbetat i den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.

## EKONOMI

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

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom information om ekonomi på nämndens sammanträden, månadsuppföljningar, delårsrapportering och årsrapportering. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

Patientnämnden redovisar ett resultat på 997 000 kronor för år 2023.

## RÄKENSKAPER

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

# Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

Patientnämnden har enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

- hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av Region Skåne eller enligt avtal med regionen,
- hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av de skånska kommuner som har avtal med patientnämnden om att denne ska ansvara för patientnämndsverksamhet för kommunen, eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, och
- tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av Region Skåne.

Patientnämnden ska även

- på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål/synpunkter till vårdgivare och att få klagomål/synpunkter besvarade av vårdgivaren,
- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter,
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.
- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma Region Skåne eller de skånska kommuner med vilka patientnämnden har avtal på riskområden och hinder för utveckling av vården,
- göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn,
- samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
- rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i enlighet med föreskrifter i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

# Granskning av nämndens interna kontroll

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

<p>Upprättat riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden har fastställt en riskanalys och riskhanteringsplan för 2023 enligt regiongemensam mall.</p>
<p>Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <p><i>-Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag</i></p> <p><i>-Bedömning av riskvärden</i></p> <p><i>-Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er</i></p> <p><i>-Beslut om uppföljning av riskerna</i></p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden riskhanteringsplan innehåller totalt 20 riskområden.</p> <p>Riskhanteringsplanen innehåller bedömda risker inom de tre hanteringsnivåerna bevakas, granskas och åtgärd.</p> <p>I riskhanteringsplanen finns 2 riskområde som accepteras och 12 riskområde där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms som tillräckliga, 2 riskområden som ska bevakas/följas under året, 2 riskområden som ska granskas och 2 riskområden som föranleder åtgärd.</p> <p>Inom ramen för intern kontroll 2023 kommer 4 riskområden att följas upp.</p> <p>Riskanalys och riskhanteringsplanen innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag</li> <li>- Bedömning av riskvärden</li> <li>- Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er</li> <li>- Beslut om uppföljning av riskerna</li> </ul>
<p>Genomfört uppföljning 1</p> <p><i>-Status för genomförd hantering</i></p> <p><i>-Status för iakttagelser</i></p> <p><i>-Beskrivning av händelser som påverkat risken</i></p> <p><i>-Beskrivning av trend för riskvärde</i></p>	<p><b>Uppfyllt</b> Uppföljning 1 har rapporterats till patientnämnden i september. De riskområden som ingår i intern kontroll 2023 har följts upp enligt plan. I uppföljningen ingår även 2 riskområden som bevakas under året.</p> <p>Genomförd uppföljning innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status för genomförd hantering</li> <li>- Status för iakttagelser</li> <li>- Beskrivning av händelser som påverkat risken</li> <li>- Beskrivning av trend för riskvärde</li> </ul>



	<p>Av uppföljning 1 framgår att:</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som bevakas/följs under året har minskat.</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som granskas under året är konstanta.</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som föranleder åtgärd under året är 1 riskområde konstant och 1 riskområde har ökat. Det riskområde som har ökat gäller risken att förvaltningen finns på två olika kontor. Beslut finns att förvaltningen samlokaliseras i Kristianstad från och med den 1 november 2023.</p> <p>Uppföljningen innehåller även en sammanställning av de övriga riskområden som accepteras eller där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller har bedömts som tillräckliga.</p>
<p>Genomfört uppföljning 2 -Resultat genomförd hantering</p> <p>-Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov</p> <p>-Motivering till slutligt riskvärde</p> <p>-Slutligt riskvärde</p>	<p><b>Uppfyllt</b> Uppföljning 2 har rapporterats till patientnämnden i februari 2024.</p> <p>Genomförd uppföljning innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultat genomförd hantering</li> <li>- Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov</li> <li>- Motivering till slutligt riskvärde</li> <li>- Slutligt riskvärde</li> </ul> <p>Av uppföljning 2 framgår att:</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som bevakas/följs under året är 1 riskområde konstant och 1 riskområde har minskat.</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som granskas under året är 1 riskområde konstant.</p> <p>Trend för riskvärde gällande de 2 riskområden som föranleder åtgärd under året är 1 riskområde konstant och 1 riskområde har minskat. Det riskområde som har minskat har erhållit riskvärde 0 gäller risken att förvaltningen finns på två olika kontor. Förvaltningen har</p>

		<p>samlats i Kristianstad och riskområdet finns inte kvar längre.</p> <p>Uppföljningen innehåller även en sammanställning av de övriga riskområden som accepteras eller där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller har bedömts som tillräckliga. Samtliga trendvärden är konstanta.</p>
Genomfört riskanalys- och riskhanteringsplan	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	<b>Uppfyllt</b>	<p>Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som har följts upp.</p> <p>Ett riskområde har erhållit trend för riskvärde 0 och risken kvarstår inte längre.</p>

**Intern kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

Delegerade beslut – Rapport nr 6-2023	<p>Revisionen har granskat delegerade beslut. Den övergripande bedömningen är att de delegationsordningar som Region Skånes nämnder och styrelser fastställt i flera delar inte är i överensstämmelse med gällande lagstiftning. Fullmäktige kan inte överföra beslutanderätt direkt till anställd utan det krävs att ansvarig nämnd delegerat utifrån sitt tilldelade ansvarsområde. Både en sammanhållen ansvarskedja från fullmäktige till slutdelegat, via nämnd, och en tydlighet i bedömningen av gränsdragningen mellan beslut och verkställighet är områden där det finns brister. Konsekvensen blir att det i Region Skåne fattas beslut utan stöd av delegation.</p> <p>Bedömningen är vidare att tillämpningen av delegationsordningarna inte är ändamålsenlig då den brister och inte fullt ut följer fastställda och gällande regelverk. Det finns grundläggande rutiner och arbetssätt men bedömningen är att dessa inte alltid följs i praktiken. Det föreligger vidare</p>
---------------------------------------	--

otydligheter och brister avseende hur beslut om vidaredelegation redovisas. Detta medför att nämndens möjlighet till insyn och kontroll av sin lämnade delegation försvåras avsevärt. En bristande registrering och redovisning av beslut kan också ha betydelse för besvärstiden och möjligheten att överklaga fattade beslut.

Patientnämnden har inte varit föremål för granskningen men revisorskollegiet har gjort bedömningen att ett antal av granskningens bedömningar samt rekommendationerna 1 – 4 har relevans för övriga nämnder och styrelser.

Rekommendationer till patientnämnden:

1. Se över nämndens delegationsordning för att säkerställa att beslutanderätten följer nämndens ansvar, både avseende verksamhetsspecifikt område och generella områden.
2. Se över delegationsordningen med syfte att säkerställa och tydliggöra delegation avseende:
  - Hantering av beslut kopplat till personuppgiftshantering.
  - Ekonomirelaterade beslut, inklusive utseende av attestanter, inköp, upphandling med mera.
3. Genomför en översyn av nämndens processer och uppgifter i syfte, både att identifiera vart det förekommer beslutsfattande och att detta, i förekommande fall, sker med stöd av delegation från ansvarig nämnd.
4. Säkerställa en ändamålsenlig tillämpning av delegationsordning genom att:
  - Tillse att det genomförs utbildning för delegater avseende delegationens innebörd och praktiska hantering.
  - Tillse att delegationsbeslut, inklusive vidaredelegationsbeslut,

återrapporteras i enlighet med fastställda formkrav.

---

## **Bedömning**

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Patientnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2023 som är upprättad enligt regiongemensam mall. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för de risker som har följts upp inom ramen för intern kontroll 2023.

## Granskning av nämndens verksamhet

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

Upprättat verksamhetsplan	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden har fastställt en verksamhetsplan för 2023, som är upprättad i enlighet med angiven inriktning med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning  <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i>  <i>-Månadsuppföljning</i> <i>-Delårsrapport</i> <i>-Årsredovisning</i>	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden har följt upp verksamheten genom bland annat:  - Månadsrapporter - Verksamhetsinformation - Delårsrapport - Årsredovisning
Har vidtagit åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden vidtar åtgärder för att korrigera eventuella avvikelser i verksamheten.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	<b>Uppfyllt</b>	Granskning av patientnämndens handlingar visar att nämnden har uppfyllt de uppdrag som tilldelats av regionfullmäktige.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	<b>Uppfyllt</b>	Granskning av patientnämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	<b>Uppfyllt</b>	Resultatet av patientnämndens verksamhet bedöms i huvudsak vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.
<i>- Bättre liv och hälsa för fler</i>	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden beskriver i sin verksamhetsplan 2023 att målet gällande Bättre liv och hälsa för fler för patientnämndens del handlar om att ”klagomål och synpunkter ska hanteras systematiskt och återrapporteras till verksamheterna både direkt och indirekt i såväl oidentifierade återrapporteringar som i olika former av analyser och rapporter.

	<p>Analys och rapporter ska delges vårdgivare, ansvariga politiska nämnder eller styrelser, och intressenter i övrigt...”.</p> <p>Granskning av patientnämndens protokoll visar att flera analyser har tagits fram under året. Information om analyserna sker på nämndens sammanträden. Analyserna översänds för kännedom och beaktande eller yttrande till bland annat styrelser/nämnder, berörda föreningar och myndigheter som till exempel Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen per helår 2023 framgår att antalet klagomål har ökat och att antal registrerade patientärenden har uppgått till 6 456, vilket är en ökning med 10,2 procent. Utöver dessa finns 1 276 informationsärenden.</p> <p>När det gäller stödpersonsuppdrag har totalt 64 uppdrag varit pågående under året. I nämndens uppföljning av intern kontroll vid helår framgår att stödpersonsuppdraget har genomlysts under 2023.</p>
<p><i>- Tillgänglighet och kvalitet</i></p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden beskriver i sin verksamhetsplan 2023 att målet gällande Tillgänglighet och kvalitet kopplas till att ”stärka förtroendet för den egna verksamheten genom ett gott bemötande och professionellt förhållningssätt, förverkligat genom tydliga och enkla instruktioner för handläggningen – och en hög tillgänglighet”. Av verksamhetsberättelsen per helår 2023 framgår att det är allt fler som använder sig av möjligheten att kontakta sin vårdgivare med hjälp av patientnämnden.</p> <p>Det framgår också att patientnämndens analyser bidrar till ökad förståelse för patienternas upplevelser och att de fungerar som ett komplement till den raka återrapporteringen av klagomål.</p> <p>På patientnämndens sammanträde i februari 2024 fastställdes en redogörelse över patientnämndsverksamheten 2023.</p>
<p><i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i></p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden beskriver i sin verksamhetsplan 2023 att målet gällande Hållbar utveckling i hela Skåne innebär för patientnämndens del att ”klagomål och synpunkter ska hanteras lika oavsett vilken verksamhet de berör - och oavsett vilken handläggare som hanterar ärendet”. Av nämndens</p>

	<p>verksamhetsberättelse per helår framgår att för att säkerställa likabehandling har processer och faktisk ärendehantering varit ett återkommande tema och att diskussionen ökar medvetenheten, och säkerställer att både patienter och vårdgivare hanteras lika, i hela Skåne.</p> <p>I nämndens uppföljning av intern kontroll vid helår framgår att det kan konstateras att det finns skillnader i handläggningen, bland annat avseende hur ofta en vårdkontakt tas eller ett yttrande begärs och att en större samsyn behövs kring detta.</p>
<p><i>- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i></p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden har beslutat om en kompetensförsörjningsplan för 2023-2024.</p> <p>Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att medarbetarenkäten genomfördes i oktober/november 2023. Samtliga medarbetare har besvarat enkäten och undersökningen visade att HME-index har sjunkit från 77 till 74 i jämförelse med föregående år. Index vad gäller ledarskap har sjunkit från 72 till 68 och index för motivation har sjunkit från 81 till 76. Index för styrning har ökat något från 78 till 79. Medarbetarenkäten har hanterats med en handlingsplan med aktiviteter.</p> <p>Sjukfrånvaron har ökat under 2023 från 2,3 procent (2022) till 3,5 procent. Den ökade frånvaron är främst hänförlig till långtidssjukfrånvaro.</p>
<p>Nämndens mål</p>	<p><b>Uppfyllt</b> Patientnämnden har i sin verksamhetsplan och internbudget för 2023 brutit ned regionfullmäktiges fem övergripande mål.</p> <p>Nämnden bedöms ha uppnått samtliga antagna mål för 2023. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har arbetat i den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.</p>

**Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

<p>Klagomåls- hantering i Region Skåne – Rapport nr 9-2023</p>	<p>Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skåne har en ändamålsenlig klagomålshantering. Den övergripande bedömningen är att klagomåls-</p>
--	---

---

	<p>hanteringen är delvis ändamålsenlig. Granskningen påvisar att avvikelssystemet som vårdgivarna använder för klagomålshantering, AvIC, har bristande funktionaliteter. Vid kontroll har det framkommit att klagomål kan registreras under andra kategorier, exempelvis vårdskada. Detta kan få konsekvenser för aggregerade uppföljningar av klagomål. Under granskningen har det även framkommit att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering i Region Skåne lämnar ett tolkningsutrymme avseende begreppet klagomål. Olika verksamheter kan således ha olika bedömningar för vad som anses vara ett klagomål som ska registreras och utredas. Medarbetaren som mottar klagomålet får göra denna bedömning. Avsaknaden av lokalt anpassade rutiner kan vara en bidragande faktor till detta. Detta kan i sin tur påverka nämndens möjligheter till uppföljning och i förlängningen möjligheten att vidta åtgärder.</p>
--	---

Missiv och rapport översänds till patientnämnden för kännedom och beaktande.

## Bedömning

**Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som patientnämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet. Nämnden följer löpande upp verksamheten genom bland annat information på nämndens sammanträden och genom verksamhetsberättelser vid delår- och helår. Tillgängligt underlag visar att verksamheten har arbetat i den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.



# Granskning av nämndens ekonomi

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

Upprättat internbudget	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden har fastställt en internbudget för 2023. Nämnden har erhållit ett regionbidrag på 18 miljoner kronor, vilket är på samma nivå som för 2022.
Genomfört uppföljning  <i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:</i>  <i>-Månadsuppföljning</i> <i>-Verksamhetsinformation</i> <i>-Delårsrapport</i> <i>-Årsredovisning</i>	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden har följt upp ekonomin i verksamheten genom bland annat: <ul style="list-style-type: none"><li>- Månadsrapporter</li><li>- Verksamhetsinformation</li><li>- Delårsrapport</li><li>- Årsredovisning</li></ul>
Vidtagit åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden redovisar en ekonomi i balans.  Patientnämnden har vidtagit åtgärder under 2023 för att sänka kostnaderna. Effekten av åtgärderna är att patientnämnden levererar ett positivt resultat.
Måluppfyllelse RF mål <i>- en långsiktigt stark ekonomi</i>	<b>Uppfyllt</b>	Patientnämnden har under året redovisat positiva resultat samt positiva prognoser. Av verksamhetsberättelsen per helår framgår att resultatet för 2023 är 997 000 kronor bättre än budget.  Resultatet av patientnämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

## Bedömning

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

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom information om ekonomi på nämndens sammanträden, månadsuppföljningar, delårsrapportering och årsrapportering. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

Patientnämnden redovisar ett resultat på 997 000 kronor för år 2023.

# Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

## Delårsbokslut

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

## Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Periodens resultatutfall är 997 tkr högre än budgeterat.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.