

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2018

UTKAST

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2018

Bakgrund

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. (Granskningen avser 2018, därav "landstingets".) Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

Syfte

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Avgränsning

Granskningen omfattar Patientnämnden.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (2017:725), Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372), flerårsplan för 2016 - 2018, landstingsplan för 2018 och nämndens reglemente.

Allmänt om Patientnämnden

Patientnämnden i Värmland är en fristående och opartisk instans från hälso- och sjukvården, dit patienter och närstående kan vända sig för att få råd och vägledning eller lämna synpunkter på vården.

Uppdraget regleras i första hand i Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:372) där föreskrivs att patientnämnden har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom:

- hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting.
- allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård.
- tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landstinget.
- förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (1991:1128), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (1991:1129) eller smittskyddslagen (2004:168).

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att:

- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de 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, och
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Nämnden ska inte överta uppgifter som ankommer på landstingsstyrelsen, övriga nämnder, förvaltningar eller landstingets, kommunernas och privata vårdgivares arbetstagare eller minska deras ansvar för verksamheten.

Nämnden tar inte ställning i medicinska eller ekonomiska frågor och har inte några disciplinära befogenheter.

Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

Resultat av granskningen

Granskningens resultat redovisas även i bilagan.

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styr signaler för verksamheten?

I det reglementet som landstingsfullmäktige fastställt för Patientnämnden anges nämndens ansvar och vilken verksamhet som nämnden ska bedriva. Reglementet är relativt detaljerat och nämnden har, utifrån av vad som framgår av protokoll och årsredovisning, bedrivit sin verksamhet i enlighet med det av fullmäktige beslutade reglementet och gällande lagstiftning. En ny lag som påverkar nämndens arbete har trätt i kraft från 1 januari 2018, Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:372).

Det finns ingen fastställd verksamhetsplan för nämnden år 2018. För 2019 har nämnden däremot utarbetat en nämndplan enligt den modell som tagits fram i samband med regionbildningen.

Det framgår inte av nämndens protokoll att budget för år 2018 har brutits ned och fastställts. Patientnämndens budget består dock nästan uteslutande av löner och arvoden för bedrivande av lagstyrd verksamhet. Nämnden uppvisade ett budgetöverskott för år 2018.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi.

Patientnämnden upprättar årligen en verksamhetsrapport. I denna redovisar nämnden bland annat sin ärendehantering och administration, vilken återföring som skett till verksamheterna, vilka kompetens- och informationsinsatser som genomförts samt den samverkan som sker med patientsäkerhetsenheten. I verksamhetsrapporten redogör nämnden också för stödpersonsverksamheten som nämnden har lagreglerat ansvar för.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Nämnden har inte upprättat en internkontrollplan för år 2018. För år 2019 har nämnden däremot tagit fram en mätplan och en internkontrollplan.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Vår bedömning, utifrån en översiktlig granskning av nämndens protokoll, är att besluten ryms inom nämndens befogenheter i enlighet med det av landstingsfullmäktige fastställda reglementet.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Utifrån denna översiktliga granskning bedömer vi att nämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia.

Sammanfattande revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden under 2018 har uppvisat formaliabrister avseende styrning, uppföljning och kontroll av sin verksamhet. Nämnden saknar fastställda styrdokument 2018 avseende budget, verksamhetsplanering och intern kontroll.

Vi har konstaterat att nämndens verksamhet i mycket hög grad styrs av lagstiftning och att det av fullmäktige beslutade reglementet är relativt detaljerat.

Nämnden har, utifrån av vad som framgår av protokoll och årsredovisning, bedrivit sin verksamhet i enlighet med lagstiftning och reglemente. Av protokollen framgår också att nämnden vid sina möten får löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi. Mot bakgrund av detta bedömer vi, trots frånvaron av fastställda styr- och kontrollinstrument, att Patientnämnden tagit sitt ansvar för verksamheten.

Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

1.1 Har nämnden fastställt en verksamhetsplan i enlighet med anvisningarna i Landstingsplanen?

Resultat/Bedömning

Nämnden har beslutat (§ 17 2018-03-09) att ta fram en verksamhetsplan för år 2018. Nämnden har inte fastställt en verksamhetsplan för år 2018.

Patientnämnden har dock fastställt en planering för året (mötesdatum).

Det framgår inte av nämndens protokoll att budget för år 2018 har brutits ned och fastställts.

1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?

Inga noteringar.

1.3 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt?

Inga noteringar.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter

2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?

Resultat/Bedömning

Anvisningarna till Landstingsplanen anger att verksamheten och dess resultat följs upp och rapporteras i samband med delårsrapport och årsredovisning. Nämnden upprättar härutöver en verksamhetsrapport i vilken anges nämndens verksamhet under året. Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi.

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats enligt anvisningarna. Nämnden har sammanställt en årsredovisning där en fyllig beskrivning av nämndens arbete ingår.

2.3 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som Landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?

Landstingets revisorer genomförde en granskning, avseende ärenden i patientnämnden år 2017. Granskningen visade bland annat att landstingsstyrelsens inte säkerställt att ärenden som initierats via patientnämnden använts på ett effektivt och systematiskt sätt för kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i vården. I granskningen från 2017 framfördes att patientnämnden inte fastställt någon verksamhetsplan och heller inte tagit fram någon internkontrollplan. För år 2018 har Patientnämnden inte fastställt någon verksamhetsplan eller internkontrollplan.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter

3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

Resultat/Bedömning

Nämnden har inte fastställt en internkontrollplan för år 2018.

3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

Ingen internkontrollplan har fastställts.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

Resultat/Bedömning

Inga avvikelser har noterats.

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

Nämnden har fattat beslut om att avsluta ärenden som är färdigbehandlade av nämnden. Vid nämndens möte 2018-09-21 anges i § 47 att "Det ingår i handläggarnas arbetsuppgift att avsluta ärenden vilket innebär att nämnden inte skall ta det formella beslutet. Nämnden skall endast få information om antal avslutade ärenden för perioden.

5. Har nämnderna en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?

Resultat/Bedömning

Enligt nämndens protokoll har ingen rapportering av delegationsbeslut skett under 2018.

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll anslagits på den elektroniska anslagstavlan?

Granskningen har omfattat samtliga protokoll under 2018. Protokollen har i tre fall av fem justerats inom fjorton dagar. Nämndens protokoll har anslagits på landstingets elektroniska anslagstavla i rätt tid men i ett fall av fem har protokollet tagits bort från anslagstavlan innan tiden för överklagan gått ut.