

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2021

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2021

Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens 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.

Den pågående Corona-pandemin har i många stycken präglat år 2021 och har påverkat regionen och dess verksamhet i hög grad. Regionens revisorer har i sin granskning av Regionstyrelsen och nämnderna beaktat den påverkan och de effekter som pandemin haft.

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 i sin nämnpplan?
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 2021 - 2023, regionplan för 2021 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 regionen.
- 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 Regionstyrelsen, övriga nämnder, förvaltningar eller regionens, 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. Revisorernas presidium har träffat nämndens presidium och fört en dialog om nämndens uppdrag, ansvar och interna kontroll m. m.

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 i sin nämndplan?

I det reglementet som Regionfullmäktige 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. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:372) är en av de lagar som påverkar nämndens arbete i hög grad.

Nämnden har utarbetat en nämndplan för 2021 som godkänts av Regionstyrelsen.

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

Patientnämndens protokoll visar att nämnden vid fem sammanträden har fått rapportering avseende det "ekonomiska läget" för nämnden. Nämnden får också löpande information om den egna verksamheten. Nämnden har under året haft som ambition att genomföra verksamhetsbesök men där har Covid19 hindrat. Nämnden har däremot fått information avseende HBTQI-frågor och en redovisning av patienters och närståendes upplevelser av vården.

Patientnämnden ska årligen lämna en redogörelse till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende nämndens verksamhet samt den analys som gjorts över inkomna klagomål och synpunkter.

Nämndens reglemente anger att nämnden ska följa upp verksamheten och ekonomin och redovisa för syftet sammanställda rapporter (bland annat prognoser, delårs- och årsbokslut) till Regionstyrelsen.

Årligen upprättas en verksamhetsrapport i vilken nämnden bland annat redovisar 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 beslutade vid möte den 4 februari 2021 att anta Internkontrollplan för Patientnämnden.

I systemet för internkontroll Inom Region Värmland definieras internkontroll som: mätplaner, lägesrapporter, fördjupningar, summering från tertialdialoger och åtgärder. Region Värmlands system för internkontroll inkluderar även Regionstyrelsens uppsiktsplikt, enligt Kommunallagen 6 kap 1§.

Patientnämndens internkontrollplan följer samma struktur som föregående år och de kontrollåtgärder som ska genomföras under 2021 är: återkommande uppföljning av mätplan, delårsrapport efter andra tertialet och årsredovisning efter 2021. Dessutom ska analyser och fördjupningar genomföras avseende nämndens verksamhet.

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

Vår översiktliga granskning av nämndens protokoll, visar att nämndens beslut ryms inom nämndens befogenheter i enlighet med det av Regionfullmäktige fastställda reglementet.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

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

Justering och anslagning av protokoll för nämndens sex sammanträden har skett inom gällande tidsramar med två undantag. Protokollet för nämndens möte den 23/9 justerades först den 10/10 (17 dagar) samt nämndens möte den 28/10 justerades den 13/11 (16 dagar).

Sammanfattande revisionell bedömning

Revisorerna bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av 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 nämndplan i enlighet med anvisningarna i regionplanen?

Resultat/Bedömning

Nämnden beslutade 2020-09-24, (§ 54) att fastställa en nämndplan för år 2021.

Patientnämnden har fastställt en planering för året (mötesdatum).

Det framgår inte av nämndens protokoll att budget för år 2021 har brutits ned och fastställts. Nämndens kostnader utgörs av löner och arvoden.

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

I nämndplanen anges att nämnden två gånger per år (via en årsredovisning respektive en delårsrapport) ska redovisa till Regionfullmäktige hur den har fullgjort de uppdrag som Regionfullmäktige givit den i reglemente och regionplan. Redovisningen följer Regionfullmäktiges mätplan.

Nämndplanen innehåller mätplanen som bilaga. Mätplanen anger ett urval indikatorer som ska följas upp för bedömning av måluppfyllelsen. Nämnden ska utifrån indikatorerna redovisa sin bedömning av måluppfyllelse till styrelsen som underlag för rapporteringen till fullmäktige.

Varje år upprättar Patientnämnden en verksamhetsrapport i vilken nämndens verksamhet under året redovisas. Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi i enlighet med mätplanen.

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Rapportering och uppföljning av nämndens arbete har skett i enlighet med nämndplan och mätplan. 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 dåvarande landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?

Regionens revisorer har 2021 genomfört en uppföljande granskning avseende patientmedverkan och patientsynpunkter. Uppföljningen tillställdes endast Regionstyrelsen för kännedom. Patientnämnden borde kanske också ha fått

rapporten för kännedom med tanke på att nämndens arbete beskrevs i rapporten.

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?

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

Resultat/Bedömning

Nämnden har fastställt en internkontrollplan för år 2021. (2021-02-04, §10)

Av protokoll framgår att Patientnämnden under 2021 arbetat efter den fastställda internkontrollplanen med de kontrollåtgärder som beslutats. Redovisning av den interna kontrollen har skett inom ramen för nämndens årsredovisning. Årsredovisningen redovisades vid nämndens möte 2022-03-10.

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

Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

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

Resultat/Bedömning

Inga avvikelser har noterats.

Vid möte den 4 februari (2021) fattade nämnden beslut om att fastställa internkontrollplan för år 2021 (§10)

Nämnden har vid möte 24 september 2020 utarbetat och fastställt nämndplan 2021 inklusive mätplan (§§ 47 o 48).

5. Har nämnderna en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?

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

Resultat/Bedömning

Enligt nämndens protokoll har ingen rapportering av delegationsbeslut skett under 2021. Det framgår av protokoll 21-12-09, § 84 att nämnden fastställt en reviderad delegeringsförteckning.

Granskningen har omfattat nämndens samtliga sex protokoll under 2021. I två fall har justering skett med fördröjning. Nämndens möte den 23/9 justerades först den 10/10 (17 dagar) samt nämndens möte den 28/10 justerades den 13/11 (16 dagar).