

# **Grundläggande granskning av Patientnämnden 2019**



# Grundläggande granskning av Patientnämnden 2019

## 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.

## 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 2019 - 2021, regionplan för 2019 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.

## 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 2019 som godkänts av Regionstyrelsen.

Det framgår inte av nämndens protokoll att nämndens budget för år 2019 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 2019.

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

Av protokollen framgår att Patientnämnden vid tre sammanträden har fått rapportering avseende det "ekonomiska läget" för nämnden. Nämnden får också löpande information om den egna verksamheten. Nämnden har under året haft besök av verksamhetschefer som informerat om sin verksamhet ur ett patientnämndsperspektiv.

Nämnden 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.

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

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 patient-

säkerhetsenheten. I verksamhetsrapporten redogör nämnden också för stödpersonsverksamheten som nämnden har lagreglerat ansvar för.

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

Vid nämndens möte den 16 maj 2019 beslutade Patientnämnden 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§.

Enligt Patientnämndens internkontrollplan är de kontrollåtgärder som ska genomföras under 2019: återkommande uppföljning av mätplan, delårsrapport efter andra tertialet och årsredovisning efter 2019. Dessutom ska analyser och fördjupningar genomföras avseende nämndens verksamhet.

### *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 Regionfullmäktige fastställda reglementet.

### *5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?*

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

Ett undantaget är hantering av protokoll där det endast i tre av sex protokoll framgår när justering skett och att endast fyra av sex protokoll anslagits på regionens elektroniska anslagstavla.

## **Sammanfattande revisionell bedömning**

Av protokollen framgår inte att nämndens budget har brutits ned och fastställts.

Vi har noterat brister i hanteringen av nämndens protokoll. Av tre protokoll (av totalt sex) framgår inte när justering skett. Två av nämndens sex protokoll har inte anslagits på regionens elektroniska anslagstavla.

Revisorerna bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden, med undantag för ovan noterade brister, 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 styr signaler för verksamheten?

#### Kontrollpunkter

1.1 Har nämnden fastställt en nämndplan i enlighet med anvisningarna i regionplanen?

#### Resultat/Bedömning

Nämnden har beslutat (§ 19 2019-03-08) att fastställa en nämndplan för år 2019.

Patientnämnden har fastställt en planering för året (mötesdatum).

Det framgår inte av nämndens protokoll att budget för år 2019 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

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.

I nämndplanen ingår mätplanen som en bilaga vilken 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.

Nämnden upprättar också en verksamhetsrapport i vilken anges nämndens verksamhet under året. Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi i enlighet med mätplanen.

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats enligt nämndplanen och mätplanen. 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?

Dåvarande landstingets revisorer genomförde grundläggande granskning för år 2018. Granskningen visade bland annat att nämnden inte hade fastställt någon verksamhetsplan eller internkontrollplan. Detta har åtgärdats för år 2019 då både nämndplan och internkontrollplan har fastställts.

### 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 fastställt en internkontrollplan för år 2019. (2019-05-16, §32)

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

Patientnämnden har under 2019 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 2020-03-19.

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

#### Kontrollpunkter

4.1 Rymms 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 fastställa internkontrollplan (§32) och mätplan (§33) för 2019.

Dessutom har nämnden utarbetat och fastställt nämndplan (§60) och mätplan (§61) för 2020.

Nämnden har under året haft verksamhetsbesök, bland annat från slutenvården i Arvika.

### 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 2019. Nämnden har dock fastställt en delegeringsförteckning (19-03-06, §18).

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

Granskningen har omfattat nämndens samtliga sex protokoll under 2019. I tre fall av sex framgår inte av protokollen när justering skett. Fyra av nämndens sex protokoll har anslagits på regionens elektroniska anslagstavla. Två protokoll har inte anslagits.