

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2020

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2020

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.

År 2020 har i många stycken präglats av den pågående Corona-pandemin som även 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 2020 - 2022, regionplan för 2020 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 2020 som godkänts av Regionstyrelsen.

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

Av protokollen framgår att Patientnämnden 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 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 informations-

insatser 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 5 februari 2020 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§.

Patientnämndens internkontrollplan följer samma struktur som föregående år och de kontrollåtgärder som ska genomföras under 2020 är: återkommande uppföljning av mätplan, delårsrapport efter andra tertialet och årsredovisning efter 2020. Dessutom ska analyser och fördjupningar genomföras avseende nämndens verksamhet.

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

Utifrån vår översiktliga granskning av nämndens protokoll, bedömer vi 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. Ett undantag är nämndens möte den 5 november 2020 då protokollet justerades och anslogs den 20 november (15 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 styr signaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

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

Resultat/Bedömning

Nämnden beslutade 2019-10-10, (§ 60) att fastställa en nämndplan för år 2020.

Patientnämnden har fastställt en planering för året (mötesdatum).

Det framgår inte av nämndens protokoll att budget för år 2020 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

Nämndplanen anger 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.

Patientnämnden upprättar årligen 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?

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?

Regionens revisorer genomförde grundläggande granskning för år 2019. Granskningen visade bland annat att nämnden inte fullt ut uppfyllde kraven på justering och anslagning av protokoll. Detta har åtgärdats för år 2020.

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 2020. (2020-02-05, §11)

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

Av protokoll framgår att Patientnämnden under 2020 arbetat efter den fastställda internkontrollplanen med de kontrollåtgärder som beslutats. Redovisning av den interna kontrollen har skett inom ramen för nämndens årsredovisning. Årsredovisningen redovisas vid nämndens möte 2021-03-19.

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 vid möte 5 februari fattat beslut om att fastställa internkontrollplan (§11)

Nämnden har vid möte 24 september 2020 utarbetat och fastställt nämndplan (§54) och mätplan (§55) för 2021.

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

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 2020. Det framgår inte av protokoll att nämnden fastställt en delegeringsförteckning för år 2020.

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 2020. I ett fall har justering och anslagning skett 15 dagar efter nämndens möte. För de övriga fem nämndmötena har justering och anslagning skett inom gällande tidsramar.