

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2012 av patientnämnden

Rapport nr 22/2012



Februari 2013  
Jonas Hansson, Revisor, revisionskontoret

# Innehåll

Innehåll .....	2
1 Sammanfattning .....	3
2 Inledning .....	3
2.1 Bakgrund .....	3
2.2 Revisionsfrågor .....	3
2.3 Avgränsningar .....	3
2.4 Revisionskriterier .....	3
2.5 Ansvarig styrelse eller nämnd .....	4
2.6 Metod och genomförande .....	4
3 Patientnämndens uppdrag .....	4
3.1 Lag om patientnämndsverksamhet .....	4
3.2 Patientsäkerhetslagen .....	5
3.3 Fullmäktiges reglemente .....	5
4 Genomgång av nämndens protokoll .....	5
4.1 Vår kommentar .....	6
5 Patientnämndens ekonomiska rapportering .....	6
6 Genomgång av nämndens arbete med intern kontroll .....	6
6.2 Vår kommentar .....	7
7 Genomgång av nämndens ekonomiadministrativa rutiner .....	7
8 Genomgång av nämndens delårsrapport och årsrapport .....	7
8.1 Delårsrapport juli 2012 .....	7
8.1.1 Vår kommentar .....	8
8.2 Årsredovisning 2012 .....	8
8.2.1 Vår kommentar .....	8

# 1 Sammanfattning

Vår samlade bedömning är att patientnämnden för verksamhetsåret 2012 i allt väsentligt uppfyllt de krav som framgår av lagstiftning och landstingsfullmäktiges reglemente och landstingsplan.

Vi bedömer även att nämndens styrning av verksamheten i allt väsentligt utgår från fullmäktiges mål och riktlinjer. Nämnden följer upp verksamheten på ett strukturerat sätt med hjälp av styrkortet som bifogats med årsredovisningen.

Vi noterar att nämnden utvecklat sin internkontrollplan som fått en tydligare koppling till riskanalysen. Vi bedömer att denna, i allt väsentligt, uppfyller reglementets krav på internkontrollplan.

## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ansvarar också för återrapporteringen till fullmäktige.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser och nämnder. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

I förra årets granskning lämnade revisorerna rekommendationen att patientnämnden bör utveckla internkontrollplanen genom att tydligare koppla denna till riskanalysen.

### 2.2 Revisionsfrågor

Den första övergripande fråga som granskningen ska besvara är om nämnden genomfört verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Den andra övergripande frågan är om nämnden har haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde. Underliggande revisionsfrågor är:

- Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?
- Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräcklig?
- Är nämndens rutiner för att säkerställa att beslut blir genomförda och riktlinjer tillämpas ändamålsenliga?

### 2.3 Avgränsningar

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2012. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskningen av landstingets årsbokslut.

### 2.4 Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från kommunallagen (6 kap. 7§) och nämndens reglemente.

## 2.5 Ansvarig styrelse eller nämnd

Granskningen avser patientnämnden.

## 2.6 Metod och genomförande

Granskningen bygger på iakttagelser i styrdokument, protokoll och rapportering av resultat. I huvudsak ska följande dokumentation ligga till grund för granskningen:

- Fullmäktiges reglemente för förtroendevalda
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Landstingsplan
- Landstingets regelverk (ledningssystem)
- Landstingsstyrelsens verksamhetsplan och anvisningar
- Nämndens verksamhetsplan
- Nämndens protokoll
- Nämndens delårsrapport
- Nämndens årsrapport

Vi har också genomfört stickprov för att kontrollera följsamhet till ekonomiadministrativa rutiner.

# 3 Patientnämndens uppdrag

## 3.1 Lag om patientnämndsverksamhet

Inom varje landsting och kommun ska det enligt Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet mm finnas en eller flera patientnämnder som har till uppgift att inom hälso- och sjukvården och tandvården:

- Stödja och hjälpa enskilda patienter.
- Bidra till kvalitetsutveckling.
- Bidra till hög patientsäkerhet

Detta ska nämnden enligt patientnämndslagen uppnå genom att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och tandvården.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnden är också skyldig att utse stödpersoner vid psykiatrisk vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen. Varje år ska nämnden också lämna en redogörelse till Socialstyrelsen över patientnämndsverksamheten under föregående år.

Patientsäkerhetsrådet har beslutat att från och med år 2012 ska en årlig återföring genomföras med alla verksamheter som har 6 eller fler registrerade ärenden hos Patientnämnden under året.

### 3.2 Patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivare skyldighet att informera om Patientnämndens verksamhet till patienter som drabbats av vårdskador. Av lagen framgår även att Socialstyrelsen har systematiskt ska tillvarata information som Patientnämnden lämnar.

### 3.3 Fullmäktiges reglemente

Förutom de lagstadgade kraven ska nämnden enligt fullmäktiges reglemente även:

- Främja god kontakt och kontinuitet i vården genom ett förtroendefullt samarbete med såväl landstingets egna organ, andra kommunala och statliga myndigheter som med patienternas och personalens organisationer.
- Verka för att patientens rättigheter tas tillvara och integriteten skyddas.
- Förmedla kontakter med myndigheter och organisationer.
- Ansvara för informationsmaterial om patienträtt och patientsekretess.
- Informera kontaktsökande om de möjligheter och rättigheter som inryms i patientförsäkrings- och läkemedelsförsäkringssystemen.
- Informera klagande om möjligheterna att vända sig till förtroendemannaorgan som ansvarar för vården och till prövningsinstanser.
- Uppmärksamma berörd nämnd, förvaltning, personal och verksamhetsledning på risker i vård och behandling.
- Vara anställningsmyndighet för egen personal och sakkunniga.
- Ha rätten att begära uppgifter och få det biträde som nämnden behöver från landstingets organ och tjänstemän.
- Anmäla beslut som fullmäktige hänskjutit till nämnden.

## 4 Genomgång av nämndens protokoll

Nämnden har under år 2012 haft 6 protokollförda sammanträden. Vid sammanträdet den 16 juni 2012 beslutades att ett extra sammanträde skulle hållas med anledning av att delårsrapporten ska behandlas i nämnden innan den överlämnas till styrelsen. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat om grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut Ja/Nej	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2012	Ja	2011-12-15 § 38
Budget år 2012	Ja	2012-02-17 § 7

Beslutsregler och bestämmelser år 2011 om delegation och tjänsteåtgärd	Ja	2011-12-15 § 39
Dokumenthanteringsplan	Ja	2011-12-15 § 36. Benämns Arkivplan men innehåller de krav som finns på en dokumenthanteringsplan.
Attestordning	Ja	2011-12-15 § 39
Delårsrapport	Ja	2012-08-14 § 26
Årsredovisning år 2012	Ja	2013-02-08 § 4
Internkontrollplan	Ja	2011-12-15 § 38

#### 4.1 Vår kommentar

Vi har inget att anmärka på nämndens protokoll.

### 5 Patientnämndens ekonomiska rapportering

Nämnden har vid varje sammanträde fått ekonomiska månadsrapporter.

I delårsrapporten har nämnden uppgett att det är tveksamt om budgeten för hela året kommer att kunna hållas. I samband med detta har nämnden vidtagit kostnadsbesparande åtgärder. Vid årets slut har nämnden uppnått ett positivt resultat.

### 6 Genomgång av nämndens arbete med intern kontroll

#### 6.1 Nämndens arbete med intern kontroll

Av tabellen nedan framgår revisionskontorets revisionsfrågor för granskning av nämndernas arbete med intern kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Av internkontrollplanen framgår vem eller vilka som har ansvar för de olika kontrollområdena.
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Nämnden har genomfört en risk- och väsentlighetsanalys i vilken det även framgår åtgärd och uppföljningsansvar
3. Har nämnden beslutat om	Ja	Beslutat vid sammanträde

en internkontrollplan?		i december 2011 (§ 38)
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Ja	Av internkontrollplanen framgår vem som är ansvarig för att genomföra kontrollaktiviteterna
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda?	Ja	Nämnden har fått en skriftlig rapport vid sammanträdet den 8 februari 2013 (§ 4)
6. Har nämnden beslutat om åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Inga brister har konstaterats.
7. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys och internkontrollplan med kommentarer är bifogad som bilaga till årsredovisningen som beslutats av nämnden den 8 februari 2013 (§4).

## 6.2 Vår kommentar

Nämnden har under året reviderat internkontrollplanen så att den fått en tydligare koppling till risk- och väsentlighetsanalysen. Vår bedömning är att patientnämndens interna kontroll i allt väsentligt uppfyller reglementets krav.

## 7 Genomgång av nämndens ekonomiadministrativa rutiner

Vi har valt att göra ett stickprov i Invoice Manager (IM) för att se om leverantörsfakturer atteras i enlighet med beslutad attestordning. Stickprovet avser samtliga fakturer registrerade på kostnadsställe 19300 under år 2012. Samtliga fakturer i stickprovet har atterats i enlighet med beslutad attestordning.

## 8 Genomgång av nämndens delårsrapport och årsrapport

### 8.1 Delårsrapport juli 2012

Patientnämnden har beslutat om delårsrapporten vid sammanträdet den 14 augusti 2012. Delårsrapporten beskriver patientnämndens verksamhet för årets första 7

månader på ett utförligt sätt. Nämnden har brutit ner lagstadgade krav och fullmäktiges mål till aktiviteter och redogjort för dessa i bifogat styrkort.

I delårsrapporten har nämnden angett att det är mycket tveksamt om nämnden kommer att uppnå ett balanserat resultat vid årets slut. Nämnden har vidtagit en rad åtgärder för att minska budgetunderskottet. Åtgärderna är väl beskrivna i rapporten.

### **8.1.1 Vår kommentar**

Vår bedömning är att delårsrapporten uppfyller landstingets krav på rapportering. I de fall nämnden inte uppnått uppställda mål finns en kommentar om vilken bedömning nämnden gjort om huruvida nämnden beräknar att uppnå dessa mål vid årets slut.

## **8.2 Årsredovisning 2012**

Årsredovisningen är beslutad vid nämndens sammanträde den 8 februari 2013 och ska enligt protokollet överlämnas till landstingsstyrelsen. Rapporten beskriver Patientnämndens verksamhet under året på ett utförligt sätt

I likhet med delårsrapporten har nämnden med utgångspunkt från styrkortet följt upp uppställda mål. Utifrån de övergripande kraven från lagstiftning och fullmäktiges mål har nämnden brutit ner dessa till aktiviteter och på så sätt skapat mätbara mål för att följa upp verksamheten. Vid uppföljningen har nämnden angett om målet är uppfyllt eller om aktiviteten är genomförd. I de fall den planerade aktiviteten inte genomförts finns en förklaring eller beskrivning om varför målet inte kunnat följas upp.

### **8.2.1 Vår kommentar**

Vår bedömning är att patientnämndens årsrapport lever upp till de krav som ställs utifrån lagstiftning och landstingsfullmäktiges krav.

Umeå den 15 februari 2013

Jonas Hansson

Revisor