

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning år 2014 av patientnämnden

Rapport nr 26/2014



Innehåll

1. SAMMANFATTNING	3
2. INLEDNING	4
3. NÄMNDENS UPPDRAG	5
4. NÄMNDENS PROTOKOLL.....	6
5. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING	7
6. NÄMNDENS FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL	7
7. KONTROLL AV EKONOMIADMINISTRATIVA RUTINER	8
8. NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT	8
9. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	10
10. REKOMMENDATIONER	10

1. Sammanfattning

Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag.

Vår samlade bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll över sitt ansvarsområde. Nämnden har, utifrån gällande lagstiftning och fullmäktiges övergripande mål, formulerat mätbara mål och aktiviteter och i sin redovisning redogjort för resultatet utifrån dessa mål.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att se över sin delegationsordning då denna inte reviderats sedan år 2011.

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 ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

2.2. Revisionsfrågor och revisionskriterier

Den första revisionsfråga som granskningen ska besvara är om nämndens måluppfyllelse är tillräcklig.

Den andra revisionsfrågan är om nämnden har haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde. För denna del har vi formulerat följande underliggande revisionsfrågor:

- Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?
- Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen (6 kap. 7§)
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Övriga uppdrag eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets granskningsprogram för årlig basgranskning. Granskningsprogrammet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomiska månadsrapporter och arbete med intern kontroll.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att nämndens kanslichef får möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2014. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskningen av landstingets delårs- och årsbokslut.

2.3. Avgränsningar

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2014. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskningen av landstingets delårs- och årsbokslut.

2.4. Ansvarig styrelsen eller nämnd

Granskningen avser patientnämnden.

3. Nämndens 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.

Nämnden ska göra en årlig återföring till 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 förtroendemannanorgan 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.

3.4. Nämndens verksamhetsplan

Verksamhetsplanen för åren 2014-2017 beskriver patientnämndens verksamhet. I bilaga till verksamhetsplanen finns nämndens styrkort som beskriver nämndens mål. Målen utgår från lagen om patientsäkerhet, patientsäkerhetslagen samt fullmäktiges övergripande mål.

3.5. Vår kommentar

Styrkortet i verksamhetsplanen har en tydlig struktur och utgår från de lagar som styr patientnämndens verksamhet samt fullmäktiges övergripande mål.

4. Nämndens protokoll

Nämnden har under år 2014 haft 7 protokollförda sammanträden. 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 2014	Ja	2013-11-28 § 41
Budget år 2014	Ja	2014-02-07 § 8
Delegationsordning	Ja	2011-12-15 § 39
Attestordning	Ja	2013-11-28 § 41
Dokumenthanteringsplan	Ja	2013-11-28 § 39
Delårsrapport 1	Ja	2014-05-08 § 25

Delårsrapport 2	Ja	2014-09-18 § 39
Årsredovisning år 2014	Ja	2015-02-11 §
Internkontrollplan 2014	Ja	2013-11-28 5 41

4.1. Vår kommentar

Vi rekommenderar att nämnden ser över sin delegationsordning då denna inte reviderats sedan år 2011.

5. Nämndens ekonomistyrning

I samtliga protokoll från nämndens ordinarie sammanträden finns ett ärende om ekonomisk rapportering. Nämnden har fått återrapportering av den ekonomiska uppföljningen månadsvis. I likhet med tidigare år framgår inte hur den ekonomiska återrapporteringen ser ut. Vi kan därför inte uttala oss om kvalitén i den ekonomiska rapporteringen. Nämnden har i sina beslut godkänt uppföljningen och lagt dessa till handlingarna.

I delårsrapporterna per april och augusti 2014 har nämnden tagit upp ett flertal faktorer som inneburit merkostnader under perioden. Nämnden har dock inte gjort någon prognos för det ekonomiska utfallet eller vidtagit några åtgärder med anledning av de ökade kostnaderna. I samband med granskningen av nämndens årsrapport har det dock framkommit att nämnden beviljats ett budgettillskott med 200 000 kr med anledning av de ökade omkostnaderna i samband med rekrytering av en ny kanslichef. Nämndens ekonomiska resultat för år 2014 var ett överskott på 60 000 kr. Se vidare avsnitt 8 om nämndens årsrapport.

6. Nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Patientnämnden ska enligt kommunallagens 6 kap 7 § se till att den interna kontrollen över verksamheten är tillräcklig och bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Om kontrollerna visar på brister ska nämnden enligt fullmäktiges internkontrollreglemente lämna förslag på åtgärder.

Av tabellen nedan framgår nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Enligt internkontrollplanen är det nämndens kanslichef som ansvarar för uppföljningen av beslutade kontroller.
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	Nämnden har en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys.
3. Har nämnden beslutat om	Ja	Vid sammanträde den 28 november

en internkontrollplan?		2013 (§ 41)
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	
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda?	Ja	Nämnden har tagit del av en skriftlig rapport vid sammanträdet den 12 februari 2015.
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Ja	
7. Har nämnden beslutat om åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	-	Den interna kontrollen har inte visat på några avvikelser.
8. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Uppföljningen av internkontrollplanen är bifogad som bilaga till årsredovisningen som beslutats av nämnden den 12 februari 2015.

6.1. Vår kommentar

Vi har inget att anmärka på nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

7. Kontroll av ekonomiadministrativa rutiner

I rapporteringen av den interna kontrollen som bifogats årsredovisningen framgår att nämnden gjort kontroller av tjänsteresor, representation samt attestering av leverantörsfakturer och löner. Kontrollen har inte visat på några brister.

8. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

8.1. Delårsrapport 1 och 2

Nämnden beslutade om delårsrapport per april 2014 fattats vid sammanträde den 8 maj 2014. Delårsrapport per augusti 2014 beslutade nämnden vid sammanträde den 18 september 2014.

Nämnden redovisar, i likhet med tidigare år, måluppfyllelsen i ett styrkort. Utifrån lagstadgade krav och fullmäktiges övergripande mål har nämnden brutit ner dessa till aktiviteter och mätbara mål. För respektive mål och akti-

vitet har nämnden kommenterat om målet är uppfyllt eller kommer att uppfyllas vid årets slut.

Vid bägge delårsrapporterna redovisar nämnden att merkostnader har uppstått i samband med rekrytering av en ny kanslichef. Nämnden redovisar även ökade kostnader för stödpersonuppdrag. Nämnden har dock inte gjort någon bedömning av om det ekonomiska målet kommer att uppnås vid årets slut.

8.2. Årsrapport

Patientnämndens årsredovisning för år 2014 har beslutats av nämnden vid sammanträdet den 12 februari 2015.

Nämnden gör bedömningen att samtliga beslutade aktiviteter har genomförts och hänvisar till styrkortet som bifogats till årsrapporten. Nämnden har i styrkortet formulerat mål utifrån lagstiftning och fullmäktiges övergripande mål. Målen har sedan formulerats till aktiviteter med kommentarer för uppföljning.

Nämnden redovisar ett överskott med 60 000 kr för verksamhetsåret 2014. Nämnden har i resultatredovisningen redovisat ett budgettillskott med 200 000 kr som nämnden erhållit för ökade kostnader i samband med rekrytering av en ny kanslichef. Detta tillskott har inte redovisats i delårsrapporterna.

8.3. Vår kommentar

Patientnämnden hemställde den 24 oktober 2013 till landstingsstyrelsens arbetsutskott (LSTAU) om ett budgettillskott med 200 000 kr för år 2014. Som skäl till äskandet angav nämnden fördyrade omkostnader i samband med generationsväxling vid patientnämndens kansli. Frågan togs dock aldrig upp vid LSTAU:s sammanträde i november 2013. Enligt uppgift överlät LSTAU:s ordförande ärendet om budgettillskottet till landstingsdirektören.

Vid granskning av årsredovisningen har det framkommit att nämnden i början av 2014 tilldelats 200 000 kr i extra medel för ökade kostnader i samband med rekrytering av en ny kanslichef. Vid de ekonomiska avstämningarna i delårsrapporterna har nämnden inte tagit med denna budgetförstärkning.

Vi bedömer att frågan om nämndens budgettillskott inte hanterats på ett korrekt sätt av landstingsstyrelsens arbetsutskott. Utskottet borde ha lyft frågan till landstingsstyrelsen för en bedömning om beslutet om tillskottet skulle hanteras av fullmäktige eller styrelsen själv.

9. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Ja	
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Ja	
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Ja	Patientnämnden har beslutat om sina styrdokument och också i protokoll dokumenterat att de följt upp sin internkontrollplan. Nämnden bör dock se över delegationsordningen som inte blivit uppdaterad sedan 2011.

10. Rekommendationer

Vi rekommenderar att patientnämnden ser över sin delegationsordning då denna inte reviderats sedan år 2011.

Umeå den 13 mars 2015

Jonas Hansson
Revisor
Västerbottens läns landsting