

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2013 av patientnämnden

Rapport nr 27/2013



## Innehåll

1. Sammanfattande analys.....	3
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund .....	4
2.2. Revisionsfrågor .....	4
2.3. Avgränsning .....	4
2.4. Revisionskriterier .....	4
2.5. Metod .....	5
3. Patientnämndens uppdrag.....	5
3.1. Lag om patientnämndsverksamhet.....	5
3.2. Patientsäkerhetslagen .....	5
3.3. Fullmäktiges reglemente .....	5
4. Nämndens protokoll .....	6
5. Nämndens ekonomistyrning .....	7
5.1. Vår kommentar.....	7
6. Nämndens arbete med intern kontroll .....	7
7. Nämndens ekonomiadministrativa rutiner .....	8
7.1. Vår kommentar.....	8
8. Nämndens delårsrapporter och årsrapport.....	9
8.1. Delårsrapport 1 och 2 .....	9
8.2. Årsredovisning 2013 .....	9
8.3. Vår kommentar.....	9
9. Svar på revisionsfrågor .....	9

## **1. Sammanfattande analys**

Vår sammanfattande bedömning är att patientnämnden för år 2013 i allt väsentligt uppfyllt fullmäktiges mål samt de krav som framgår av lagstiftning och landstingets reglemente.

Nämnden följer upp att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning samt landstingets reglemente och landstingsplan genom ett styrkort och internkontrollplan som bifogats årsredovisningen. Vi bedömer att nämnden har en god styrning, uppföljning och kontroll av sin verksamhet.

## 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.

### 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?

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.

### 2.3. Avgränsning

Granskningen har avsett nämndens verksamhet år 2013. Granskningen har inte omfattat om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del har granskats i samband med granskningen av landstingets årsbokslut.

### 2.4. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande har utgått från:

- Kommunallagen (6 kap. 7§)
- Fullmäktiges reglemente för förtroendevalda
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Landstingsplan
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Landstingets regelverk (ledningssystem)

## **2.5. Metod**

Som framgått har granskningen genomförts med stöd av revisionskontorets granskningsprogram för årlig basgranskning. Vi har även ställt kompletterande frågor till nämndens kanslichef.

## **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.

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.
- 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. Nämndens protokoll

Nämnden har under år 2013 haft 6 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 2013	Ja	2012-12-20 § 39.
Budget år 2013	Ja	2013-02-08 § 7.
Beslutsregler och bestämmelser om delegation och tjänsteåtgärd.	Ja	2012-12-20 § 41.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2012-12-20 § 37. Benämns Arkivplan men innehåller de krav som finns på en dokumenthanteringsplan.
Attestordning	Ja	2012-12-20 § 41.

Delårsrapport 1	Ja	2013-05-08 § 19 (telefonsammanträde).
Delårsrapport 2	Ja	2013-09-18 § 32.
Årsredovisning år 2013	Ja	2014-02-07 § 5.
Internkontrollplan	Ja	2012-12-20 § 39.

## 5. Nämndens ekonomistyrning

Nämnden har vid varje sammanträde fått ekonomiska månadsrapporter och beslutat att godkänna dessa. Av protokollen framgår inte innehållet i rapporteringen och de är inte heller bifogade som bilagor till protokollen. Vi kan därför inte uttala oss om rapporternas kvalitet. Nämnden har inte kommenterat de ekonomiska månadsrapporterna eller beslutat att vidta åtgärder med anledning av resultaten av dessa.

I delårsrapporten per augusti 2013 redovisar nämnden ett underskott mot budget. Anledningen till underskottet beror på att nämnden i maj 2013 stod som värd för årets regionkonferens. Av delårsrapporten framgår att beslut har tagits att nämnden kan komma att tillföras extra medel för konferensen om kostnaden inte ryms inom budget. Något sådant beslut finns dock inte dokumenterat. Av information från nämndens kanslichef framgår att nämndens givits ett muntligt löfte från landstingsstyrelsens ordförande om att extra medel kommer att tillföras nämnden om kostnaden för konferensen inte ryms inom budget.

I årsredovisningen redovisar nämnden ett överskott på 234 000 kr. Anledningen till överskottet var att en planerad uppdatering av datasystemet inte genomförts som planerat under år 2013.

### 5.1. Vår kommentar

Vi noterar att nämnden inför år 2013 äskade om extra medel anledning av att nämnden stod som värd för regionkonferensen 2013. Nämnden tillfördes inte några extra medel i budgeten för år 2013 men fick ett muntligt löfte av landstingsstyrelsen ordförande att nämnden kunde tillföras extra medel om kostnaden inte rymdes inom budget.

## 6. Nämndens arbete med intern kontroll

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

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
	Ja/Nej	
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 av vilken det framgår åtgärd och uppföljningsansvar.
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	Beslutat vid sammanträde i december 2012 (§ 39)
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 7 februari 2014.
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 7 februari 2014 (§ 5).

## 7. Nämndens ekonomiadministrativa rutiner

Nämnden har i sin internkontrollplan angett att kontroller av tjänsteresor, representation, kurser, attestering av leverantörsfakturor, attestering av löner ska göras årligen. Resultatet av kontrollerna finns redovisade som bilaga till årsredovisningen och inga avvikelser är rapporterade.

### 7.1. Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden har en god intern kontroll av ekonomiadministrativa rutiner.



## 8. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

### 8.1. Delårsrapport 1 och 2

Patientnämnden har beslutat om två delårsrapporter under 2013. Den första delårsrapporten per april 2013 beslutades vid ett telefonsammanträde den 8 maj 2013.

Beslut om delårsrapport per augusti 2013 har fattats vid nämndens sammanträde den 18 september 2013. Nämnden rapporterar ett underskott för perioden och hänvisar till att detta beror på att nämnden stått som värd för norra regionens konferens i maj 2013. Av rapporten framgår att nämnden kan komma att tillföras extra medel för kostnaden för konferensen om detta inte ryms inom befintlig budget.

Nämnden redovisar måluppfyllelsen i ett styrkort. Styrkortet utgår från lagstadgade krav och fullmäktiges övergripande mål. Dessa har brutits ner till aktiviteter med mätbara mål.

### 8.2. Årsredovisning 2013

Årsredovisningen är beslutad vid patientnämndens sammanträde i februari 2014. Årsredovisningen beskriver patientnämndens verksamhet under året med kommentarer om förändringar i antal anmälningar och trender. Precis som i delårsrapporterna redovisas nämndens måluppfyllelse i styrkortet. Nämnden redovisar ett överskott för verksamhetsåret 2013 med 200 000 kr.

### 8.3. Vår kommentar

Vi bedömer att patientnämndens delårsrapporter och årsredovisning i allt väsentligt lever upp till de krav som ställs enligt lagstiftning och fullmäktige. Nämndens måluppfyllelse är mycket god.

## 9. Svar på revisionsfrågor

Vår bedömning är att patientnämnden för år 2013 har haft en tillfredsställande måluppfyllelse. Vi bedömer att nämnden haft en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av sin verksamhet. Våra bedömningar bygger på de svar vi redovisar i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräcklig?	Ja	Vi bedömer att patientnämnden på ett strukturerat sätt utifrån ett styrkort redovisar nämndens måluppfyllelse.
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Ja	Vår bedömning är att patientnämnden i allt väsentligt uppfyller fullmäktiges mål och uppdrag.
Är nämndens rutiner för att	Ja	Vår granskning visar att nämnden

säkerställa att beslut blir genomförda och riktlinjer tillämpas ändamålsenliga?		uppfyller fullmäktiges reglemente för intern kontroll.
Har nämnden agerat med anledning av revisorernas rekommendationer i 2012 års granskning.	-	Revisorerna lämnade inte några rekommendationer vid 2012 års granskning.

Umeå den 13 mars 2014

Jonas Hansson

Revisor