

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2016 av patientnämnden

Rapport Gr 4/2016



Mars 2017  
Jonas Hansson, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 20:2-2016

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....</b>	<b>3</b>
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING .....	3
1.3. REKOMMENDATIONER .....	3
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>4</b>
2.1. IAKTTAGELSER I 2015 ÅRS GRANSKNING .....	4
2.2. REVISIONSFRÅGOR.....	4
2.3. AVGRÄNSNING.....	4
2.4. REVISIONSKRITERIER .....	5
2.5. ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND.....	5
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG .....</b>	<b>5</b>
3.1. LAG OM PATIENTNÄMNDVERKSAMHET .....	5
3.2. PATIENTSÄKERHETSLAGEN .....	5
3.3. PATIENTLAGEN .....	6
3.4. FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR NÄMNDEN .....	6
3.5. FULLMÄKTIGES LANDSTINGSPLAN .....	7
3.6. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	7
3.7. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	7
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2016.....</b>	<b>8</b>
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL .....	8
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	8
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL .....	9
4.4. FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER .....	10
4.5. NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT .....	10
4.5.1. <i>Delårsrapporter</i> .....	10
4.5.2. <i>Årsrapport</i> .....	10
4.6. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER FÖREGÅENDE ÅR .....	11
4.7. ÖVRIGA HÄNDELSER UNDER ÅRET .....	11
<b>5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....</b>	<b>11</b>
5.1. REKOMMENDATIONER .....	12

## 1. Sammanfattande analys

### 1.1. Måluppfyllelse

Vår bedömning är att patientnämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2016. Vi bedömer dock att nämnden bör utveckla sin verksamhetsplan med mätbara mål och aktiviteter.

Nämnden redovisade ett ekonomiskt överskott med 253 000 kr för år 2016.

### 1.2. Styrning

Vi bedömer att patientnämnden för år 2016 i allt väsentligt hade en tillfredsställande styrning och kontroll över sin verksamhet.

Positivt är att nämndens årsrapport utvecklats med en tydligare redovisning av genomförda aktiviteter.

I 2015 års granskning rekommenderade revisorerna att patientnämnden skulle besluta om en attestordning. Vår granskning visar att nämnden fortfarande saknar attestordning.

### 1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla verksamhetsplanen med relevanta och mätbara mål.
- Säkerställ att nämnden har en aktuell attestordning och att denna överensstämmer med landstingets regler och rutiner för attestering.

## 2. 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. Revisorerna har i sin granskningsplan för år 2016 beslutat att genomföra en grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser patientnämnden.

### 2.1. Iakttagelser i 2015 års granskning

Revisorerna bedömde att nämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2015 och att nämnden i allt väsentligt hade en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll över sitt ansvarsområde.

I förra årets granskning rekommenderade revisorerna nämnden att besluta om en attestordning

### 2.2. Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Den första revisionsfrågan 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?
- Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning.

Granskningen har genomförts med stöd av revisionskontorets program för årlig granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Rapportens sakinnehåll har kvalitetssäkrats av patientnämndens kansli-chef.

### 2.3. Avgränsning

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2016. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med landstingets delårs- och årsbokslut.

## 2.4. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Lag om patientnämndsverksamhet

## 2.5. Ansvarig styrelse 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. Patientlagen**

Patientlagen (2014:821) som infördes den 1 januari 2015 syftar till att stärka patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i vården. Lagen innehåller bestämmelser om:

- tillgänglighet
- information
- samtycke
- delaktighet
- fast vårdkontakt och individuell bedömning
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- ny medicinsk bedömning
- val av utförare
- personuppgifter och intyg
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

### **3.4. Fullmäktiges reglemente för nämnden**

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 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.

### **3.5. Fullmäktiges landstingsplan**

Fullmäktige har inte riktat några specifika uppdrag till patientnämnden i landstingsplanen för år 2016. Fullmäktige tilldelade patientnämnden en budget på 4,88 miljoner för år 2016.

### **3.6. Landstingsstyrelsens anvisningar**

I landstingsstyrelsens anvisningar för delårs- och årsrapportering framgick att nämnden skulle följa upp och utvärdera sin verksamhet mot bakgrund av de mål som fastställts av landstingsfullmäktige och de mål som fastställts i den egna verksamhetsplanen. I delårsrapporterna skulle det finnas prognoser för det förväntade resultatet vid året slut.

### **3.7. Nämndens verksamhetsplan**

Verksamhetsplanen beskriver nämndens verksamhet och har en tydlig struktur där nämnden utgår från fullmäktiges övergripande mål, lagstiftning och övriga riktlinjer för patientnämndsverksamhet. Nämnden har sedan brutit ned dessa till mål, strategier och aktiviteter.

Nämndens verksamhetsplan består av ett styrkort med ett trettiotal olika mål. En stor andel av målen och aktiviteterna är inte mätbara och går inte att följa upp. Många av de mål och aktiviteter som finns i nämndens verksamhetsplan är av karaktären rutiner och uppdrag.

### **Vår kommentar**

Få av målen och aktiviteterna är mätbara eller uppföljningsbara. Vår bedömning är därför att nämndens verksamhetsplan skulle kunna utvecklas genom att nämnden arbetar med att välja ut och prioriterar mål som nämnden bedömer som viktiga. Målen bör formuleras så att de är mätbara och går att följa upp.

## 4. Nämndens verksamhet under år 2016

### 4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2016 haft 6 protokollförda sammanträden. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat eller säkerställt att det finns grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde. I tabellen kommenterar vi översiktligt eventuella brister som vi identifierat i styrdokumenterna.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2016	Ja	2015-11-27, § 43
Budget år 2016	Ja	2016-02-08, § 7
Underlag för landstingsplan och budget för år 2016	Ja	2016-02-08 § 7
Internkontrollplan 2016	Ja	2015-11-27, § 43
Delegationsordning	Ja	2016-05-13, § 21
Attestordning	Nej	
Dokumenthanteringsplan	Ja	2015-11-27, § 44
Rutin för ärendebereidning	Ja	2016-11-25, § 47
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Ja	2016-11-25, § 47
Delårsrapport 1	Ja	2016-05-13, § 22
Delårsrapport 2	Ja	2016-09-16, § 35
Årsredovisning år 2016	Ja	2017-02-16, § 5

### Vår kommentar

Nämnden har uppdaterat sina styrdokument inför och under verksamhetsåret 2016. Nämnden saknade dock en aktuell attestordning för år 2016.

### 4.2. Nämndens ekonomistyrning

Patientnämnden gjorde under år 2015 bedömningen att ett resurstillskott var nödvändigt för att uppnå nämndens mål och de lagstadgade krav som åligger nämnden. Landstingsstyrelsen tillsköt därför 200 000 kronor i extra budgettillskott för år 2015. Fullmäktige hade i 2016 års budget givit nämnden ett ramtillskott om 600 000 kronor. Dessa budgetförändringar innebar att patientnämnden kunde förstärka sitt kansli med en handläggare från september 2015.

### Nämndens agerande under år 2016

Nämnden har tagit del av ekonomisk rapportering vid samtliga sammanträden. I likhet med tidigare år framgår inte av protokollen hur den ekonomiska rapporteringen sett ut och vi kan därför inte uttala oss om kvalitén i den ekonomiska rapporteringen.



Nämnden redovisade ett ekonomiskt överskott för år 2016 med 253 000 kr vilket motsvarar 5 procent av den totala budgetramen.

### 4.3. Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

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

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen? <sup>1</sup>	Ja	
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2015-11-27 § 43
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vilka metoder som ska användas, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Ja	
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Ja	
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Ja	
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Ja	Uppföljningen av den interna kontrollen har inte påvisat några brister.
8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	Uppföljning av internkontrollplanen med genomförda aktiviteter är bifogad som bilaga till delårsrapporten per augusti 2016.
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Uppföljning av internkontrollplanen med genomförda aktiviteter är bifogad som bilaga till årsrapporten för år 2016.

## Vår kommentar

Vår bedömning är att nämnden för år 2016 hade en god följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

### 4.4. Följsamhet till regler och rutiner

#### Granskning av attester

Vi har genomfört en kontroll av att leverantörsfakturer attesteras i enlighet med gällande attestreglemente och beslutad attestordning. Vi kan i vår granskning konstatera att kanslichefen vid ett flertal tillfällen beslutsattesterat personliga resekostnader i strid med gällande attestreglemente.

#### Vår kommentar

Enligt uppgift från kanslichefen ska kanslichefens personliga kostnader framöver attesteras av patientnämndens ordförande. Vi kommer att följa upp detta i 2017 års granskning.

### 4.5. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

#### 4.5.1. Delårsrapporter

Patientnämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2016. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2016.

Patientnämndens redovisning av måluppfyllelse i delårsrapporten var summarisk. Nämnden gjorde i delårsrapporten bedömningen att i allt väsentligt så hade beslutade aktiviteter genomförts. Nämnden uppgav i delårsrapporten att patientnämndens kansli, på grund av hög arbetsbelastning, varit tvungna att prioritera bort eller skjuta fram vissa aktiviteter. Vår bedömning är att nämnden i sin verksamhetsplan till stor del saknar mätbara mål. Verksamhetsplanen för år 2016 innehöll även fler mål och aktiviteter jämfört med tidigare år. Nämnden redovisade ett överskott med 400 000 kr för perioden. Nämnden hade i delårsrapporten inte gjort någon bedömning av resultatet vid årets slut. Nämnden redogjorde i delårsrapporten för flera kostnadsökande faktorer.

#### 4.5.2. Årsrapport

Patientnämnden beslutade om årsrapport för år 2016 vid sitt sammanträde den 16 februari 2017.

Årsrapporten beskrev ärendeutvecklingen och nämndens arbete under verksamhetsåret. Sammanlagt handlade nämnden 1 056 ärenden under året vilket var en ökning jämfört med år 2015. Patientnämnden förordnade 200 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade personer under år 2016. Detta var en liten ökning jämfört med tidigare år. Nämnden har även i årsrapporten bifogat en sammanställning av intervjuer med 10 psykiatrisjuksköterskor. Syftet med intervjuerna var att undersöka om det fanns förbättringsförslag från personalen som arbetar med tvångsvårdade personer. Nämnden lyfte även fram i årsrapporten att Västerbotten, vid en nationell jämförelse, är det landsting där den största andelen tvångsvårdade har en stödperson.

Nämnden redovisade en god måluppfyllelse för år 2016. Nämnden hade utvecklat sin årsrapport med en bilaga över samtliga genomförda aktiviteter under år 2016. Nämnden gjorde i årsrapporten bedömningen att i allt väsentligt har beslutade aktiviteter genomförts.

### Vår kommentar

Vi anser att nämnden bör utveckla sin verksamhetsplan med mätbara mål och aktiviteter som går att följa upp. Det är positivt att nämnden utvecklat sin årsrapport med en mer utförlig redovisning av genomförda aktiviteter.

### 4.6. Åtgärder med anledning av iakttagelser föregående år

I förra årets granskning rekommenderade revisorerna patientnämnden att besluta om en attestordning. Nämnden har uppdaterat sin delegationsordning och delegerat till kanslichefen att besluta om attestordning. Vår granskning visar dock att nämnden inte har en aktuell beslutad attestordning.

### 4.7. Övriga händelser under året

Patientnämnden har under år 2016 utsett en ny kanslichef. Patientnämndens ordförande och kanslichef har under en träff med revisorerna berättat att kansliet under året haft problem med den psykosociala arbetsmiljön. Landstingets företagshälsovård är inkopplade och ett arbete pågår med att förbättra arbetsmiljön på kontoret.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2016. Vår granskning visar att nämnden i hög grad uppfyllde sina målsättningar och att dessa var i enlighet med fullmäktiges övergripande mål.

Vår samlade bedömning är att nämnden i allt väsentligt hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

Revisionsfråga	Bedömning Ja/Nej	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Ja	Vi bedömer att nämnden har genomfört sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges beslutade mål och uppdrag. Bedömningen bygger på vår granskning av protokoll och styrande dokument.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	Målen och aktiviteterna i nämndens verksamhetsplan är i liten utsträckning mätbara och därför svåra att följa upp. Nämnden gjorde bedömningen att alla aktiviteter i huvudsak har genomförts.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och	Ja	

regler efterlevs?		
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2015 års granskning?	Nej	Nämnden beslutade om en ändring av delegationsordningen så att kanslichefen kunde besluta om en attestordning. Nämnden saknade dock fortfarande en giltig attestordning under år 2016.

### 5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla verksamhetsplanen med mätbara mål och aktiviteter.
- Säkerställ att nämnden har en aktuell attestordning och att denna överensstämmer med landstingets regler och rutiner för attestering.

Umeå den 30 mars 2017

Jonas Hansson  
Revisor  
Västerbottens läns landsting