

Grundläggande granskning år 2018 av patientnämnden

Patientnämndens verksamhetsplan för år 2018 saknade liksom föregående år i hög grad mätbara mål. I sin årsrapport beskrev nämnden sin verksamhet utifrån statistik, ärendeutveckling och genomförda aktiviteter. Nämnden bedömde att de aktiviteter som nämnden hade beslutat om i allt väsentligt hade genomförts. I årsrapporten följde nämnden endast upp två av sina tio mål. Vi anser att redovisningen inte är tillräckligt utvecklad för att man ska kunna bedöma måluppfyllelsen.

Av nämndens protokoll kan vi se att nämnden under år 2018 höll sig informerad om nämndens verksamhet. Positivt var också att nämnden i högre grad än tidigare beslutade om styrande dokument. Vår sammantagna bedömning är dock att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll.

Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla riskanalysen till att omfatta risker med koppling till nämndens uppdrag.
- Säkerställ en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.
- Följ fullmäktiges reglemente och regionstyrelsens riktlinjer i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mot fullmäktiges mål och nämndens uppdrag. Besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att delegationsordningen är korrekt.
- Säkerställ att beslut som är tagna på delegation eller vidaredelegation blir återanmälda. Se exempelvis till att det finns en väl fungerande rutin för hur beslut ska återanmälas till nämnden.

2019-03-28

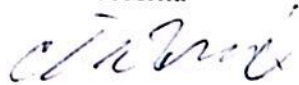
Angående patientnämndens självständighet

I februari 2019 beslutade fullmäktige om nytt reglemente för patientnämnden. Fullmäktige beslutade att patientnämndens kanslichef skulle vara underställd regiondirektören.

Enligt (2017:372) lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnder vara organiserade så att de kan utföra sina uppgifter självständigt i förhållande till vårdgivare. Vi rekommenderar att patientnämnden noggrant följer att beslutet om att nämndens förvaltningschef ska vara underställd regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.

Vid revisorernas överläggning den 28 mars 2019 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (Gr 7/2018) lämnar revisorerna för yttrande till patientnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 24 september 2019.

För revisorerna



Christer Fessé
Ordförande



Bert Öhlund
Vice ordförande

Grundläggande granskning år 2018 av patientnämnden

Rapport Gr 7/2018



Mars 2019
Eva Röste Moe, revisionskontoret
Diarienummer: REV 16–2018

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. REKOMMENDATIONER	3
2. BAKGRUND	5
2.1. IAKTTAGELSER I 2017 ÅRS GRANSKNING (REV 13-2017).....	5
2.2. NÄMNDENS YTTRANDE ÖVER 2017 ÅRS GRANSKNING	6
2.3. FÖRÄNDRINGAR INFÖR ÅR 2018.....	6
2.4. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD	6
2.5. ANSVARIG NÄMND OCH AVGRÄNSNINGAR	7
2.6. REVISIONSKRITERIER	7
3. NÄMNDENS UPPDRAG.....	7
3.1. KOMMUNALLAGEN	7
3.2. LAG OM STÖD VID KLAGOMÅL MOT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	7
3.3. FULLMÄKTIGES UPPDRAG TILL NÄMNDEN.....	7
3.4. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	8
3.5. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	8
4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2018.....	9
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL	9
4.2. NÄMNDENS FÖRVALTNING.....	11
4.3. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING	11
4.4. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL	12
4.5. NÄMNDENS UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSMÅL.....	14
4.5.1. <i>Delårsrapporter</i>	14
4.5.2. <i>Årsrapport</i>	14
4.6. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER ÅR 2017.....	15
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	16
5.1. REKOMMENDATIONER	16

1. Sammanfattande analys

Måluppfyllelse

Patientnämndens verksamhetsplan för år 2018 saknade liksom föregående år i hög grad mätbara mål. I sin årsrapport beskrev nämnden sin verksamhet utifrån statistik, ärendeutveckling samt aktiviteter inom stödpersonsverksamheten. Nämnden bedömde att de aktiviteter nämnden hade beslutat om i allt väsentligt hade genomförts. I sin årsrapport redovisade nämnden två av tio mål från styrkortet.

Vår bedömning är att nämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning i sin årsrapport för att man skulle kunna bedöma resultatet i förhållande till nämndens uppdrag eller fullmäktiges mål. Nämnden redovisade ett överskott med drygt 569 000 kronor.

Styrning

Av nämndens protokoll kan vi se att nämnden på olika sätt under år 2018 hållit sig informerad om nämndens verksamhet. Nämndens kontroll över styrande dokument hade förbättrats jämfört med föregående år. Bland annat beslutade nämnden om en attestordning.

Negativt var att nämndens verksamhetsplan och internkontrollplan hade brister. Verksamhetsplanen saknade i hög grad mätbara mål. Verksamhetsplanen saknade även koppling mot fullmäktiges övergripande mål. Internkontrollplanen saknade bland annat koppling mot riskanalysen och information om hur och när kontrollerna skulle genomföras.

Granskningen visar att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av de rekommendationer som lämnades efter föregående års granskning.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla riskanalysen till att omfatta risker med koppling till nämndens uppdrag.
- Säkerställ en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.
- Följ fullmäktiges reglemente och regionstyrelsens riktlinjer i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mot fullmäktiges mål och nämndens uppdrag. Besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att delegationsordningen är korrekt.

- Säkerställ att beslut som är tagna på delegation eller vidaredelegation blir återanmälda. Se exempelvis till att det finns en väl fungerande rutin för hur beslut ska återanmälas till nämnden.

Angående patientnämndens självständighet

I februari 2019 beslutade fullmäktige om en revidering av patientnämndens reglemente. Av beslutsunderlaget framgick att patientnämnden lämnat ett förslag till fullmäktige om ändring av reglementet i syfte att värna om nämndens självständighet gentemot vårdgivaren. Regionstyrelsen valde i sin beredning av ärendet att föreslå fullmäktige att inte ändra i reglementet enligt patientnämndens förslag. Fullmäktige beslutade i enlighet med regionstyrelsens förslag.

Vi rekommenderar att patientnämnden noggrant följer att beslutet om att nämndens förvaltningschef ska vara underställd regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.

I nästa års granskning kommer vi att följa upp lämnade rekommendationer.

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 genomför i enlighet med sin granskningsplan för år 2018 och god revisionssed en grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser patientnämnden.

2.1. Iakttagelser i 2017 års granskning (REV 13-2017)

Revisorerna bedömde att nämnden i hög grad saknade mätbara mål och att det styrkort som fanns i verksamhetsplanen inte hade någon tydlig koppling mot fullmäktiges övergripande mål. Vidare bedömde revisorerna att nämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning i årsrapporten 2017 för att man skulle kunna bedöma om resultatet var förenligt med fullmäktiges mål.

Av nämndens protokoll framgick att nämnden på olika sätt under år 2017 hållit sig informerad om nämndens verksamhet. Nämnden fick bland annat information om sin ekonomi och analyser av de ärenden som kansliet hantlat under året.

Revisorerna bedömde att nämnden inte hade en tillräcklig intern kontroll. Exempelvis hade nämnden inte någon formellt beslutad attestordning och nämnden saknade en rutin för att följa upp delegationsbeslut. Nämnden följde heller inte upp resultatet av den interna kontrollen enligt fullmäktiges reglemente för intern kontroll. Revisorernas samlade bedömning var att patientnämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll.

Efter genomförd granskning lämnade revisorerna följande rekommendationer till patientnämnden:

- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den till fullmäktiges övergripande mål och besluta om mätbara mål eller indikatorer.
- Säkerställ att det finns en dokumenterad och fungerande rutin för att anmäla delegationsbeslut till nämnden.
- Besluta om ett budgetunderlag och lämna det till landstingsstyrelsen inför styrelsens beredning av fullmäktiges budget.
- Följ fullmäktiges reglemente och landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll.

2.2. Nämndens yttrande över 2017 års granskning

Patientnämnden svarade revisorerna hösten 2018 (REV 34:4-2017) att nämnden instämde i revisorernas iakttagelser. Nämnden hade också för avsikt att rätta till uppmärksammade brister.

I denna granskning har vi följt upp vilka åtgärder nämnden vidtagit med anledning av föregående års granskning.

2.3. Förändringar inför år 2018

Den 1 januari 2018 började lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att gälla. Lagen ersatte lag om patientnämnd m.m. (SFS 1998:1656). Den nya lagstiftningen förtydligar patientnämndernas arbete. Bland annat blev det tydligare i lagen att patientnämndens huvudsakliga uppgift var att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade. Ett förtydligande i den nya lagen var även att patientnämnden särskilt skulle beakta barns bästa.

I den tidigare lagen stod att patientnämnden årligen skulle lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående år till Inspektionen för vård och omsorg. Detta uppdrag har utvecklats i den nya lagen till att både omfatta redogörelse och analys av inkomna klagomål och synpunkter.

Enligt den nya lagen ska landstinget organisera patientnämnden så att den kan utföra sina uppgifter självständigt. Landstinget ska även säkerställa att patientnämndernas slutsatser och analyser följs upp och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

2.4. Revisionsfrågor och metod

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?

Vi har genomfört granskningen 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. Under granskningen har vi genomfört intervjuer med kanslichef och tjänstemän vid patientnämndens kansli.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt att intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2.5. Ansvarig nämnd och avgränsningar

Granskningen avser patientnämndens verksamhet år 2018. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med landstingets delårs- och årsbokslut och redovisas i separata rapporter.

2.6. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande har utgått från:

- Kommunallagen
- Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)
- Fullmäktiges reglemente till nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar

3. Nämndens uppdrag

3.1. Kommunallagen

Patientnämnden ska enligt kommunallagen 6 kap 6 § se till att deras verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Patientnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

3.2. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje landsting och kommun som erbjuder hälso- och sjukvård finnas en patientnämnd. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram sina klagomål till vårdgivaren och att få klagomålen besvarade. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma vårdgivarna på dessa ska patientnämnden även bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet m.m.

3.3. Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Fullmäktiges reglemente

Patientnämnden kan enligt reglementet utföra patientnämndsverksamhet för kommunerna i Västerbottens län under förutsättning att kommunerna betalar för tjänsten. Samtliga 15 kommuner i Västerbottens län har ett avtal med patientnämnden.

Av reglementet framgår att patientnämndens uppgifter finns preciserade i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnden har enligt reglementet personal- och arbetsmiljöansvar för patientnämndsverksamheten.

Fullmäktiges landstingsplan

Fullmäktige anvisade en budgetram till patientnämnden för år 2018 på 5,08 miljoner kronor. Av fullmäktiges landstingsplan framgick att patientnämnden skulle bidra till fullmäktiges mål om bättre och jämlik hälsa samt god och jämlik vård. I landstingsplanen för år 2018 fanns dock inga specifika uppdrag från fullmäktige till patientnämnden.

3.4. Landstingsstyrelsens anvisningar

I landstingsstyrelsens anvisningar för delårs- och årsrapporter framgick att nämnderna i sina årsrapporter skulle följa upp och utvärdera sina verksamheter mot bakgrund av de mål som landstingsfullmäktige fastställt och de mål som nämnderna fastställt i sina egna verksamhetsplaner.

3.5. Nämndens verksamhetsplan

Patientnämndens verksamhetsplan för år 2018 innehöll inledningsvis en beskrivning av nämndens uppdrag och organisation. Därefter beskrev nämnden sina strategiska mål utifrån tre perspektiv; medborgarperspektivet, processperspektivet och det ekonomiska perspektivet. I en bilaga till verksamhetsplanen fanns nämndens styrkort som innehöll 10 mål och aktiviteter för patientnämndens verksamhet.

I december 2018 gjorde nämnden några justeringar i sitt styrkort för år 2018. En justering var att patientnämnden skulle mäta tillgänglighet genom att följa upp hur många ärenden som registrerats via 1177.se. En annan ändring var ett tillägg av rubriken ”God och jämlik vård” i styrkortet.

Vår kommentar

Vi bedömer att patientnämnden för år 2018 fortfarande i hög grad saknade mätbara mål i verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen hade inte heller någon tydlig koppling mot fullmäktiges övergripande mål. Efter justeringen av nämndens styrkort i december 2018 fanns fullmäktiges mål för ”god och jämlik vård” med i nämndens styrkort. Målet om ”bättre och jämlik hälsa” fanns däremot inte med vare sig i verksamhetsplanen eller i styrkortet.

De strategiska målen i verksamhetsplanen var inte mätbara. Det framgick inte heller om de strategiska målen hade kopplingar till nämndens styrkort. Vi bedömde att ungefär hälften av målen i nämndens styrkort var mätbara. Det framgick inte av verksamhetsplanen när nämnden avsåg att följa upp sina mål.

4. Nämndens verksamhet under år 2018

4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden hade fem protokollförda sammanträden under år 2018. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat om eller säkerställt att det finns grundläggande styrdokument för nämndens ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2018	Ja	2017-11-24, § 47
Budget år 2018	Ja	2018-02-16, § 8 Styrelser och nämnder brukar vanligtvis besluta om verksamhetsplan och budget samtidigt.
Underlag för landstingsplan och budget för år 2018	Ja	2017-03-24, § 15 Budgetunderlaget innehöll inga beräkningar.
Internkontrollplan 2018	Ja	2017-11-24, § 47 Internkontrollplanen innehöll liksom föregående år till största delen kontroller inom det ekonomiska administrativa området såsom kontroller av olika utbetalningar. Av planen framgick inte om dessa kontroller skulle genomföras utöver de kontroller som exempelvis en attestant normalt gör inför utbetalningarna.
Delegationsordning (revidering av delegationsordningen)	Ja	2018-05-23, § 26 Se nedan under tabellen för utförligare kommentarer angående delegationsordningen.
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	Av delegationsordningen framgår att beslut fattade med stöd av delegation ska anmälas till patientnämnden så snart som möjligt, dvs. vid närmast kommande sammanträde.
Attestordning	Ja	2018-05-23, § 27 Se nedan under tabellen för utförligare kommentarer angående attestordningen.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2017-11-24, § 48 och 2018-12-04, § 69
Rutin för ärendeberedning	Ja	2017-11-24, § 49 I patientnämndens övergripande rutindokument 2017-68A finns ett avsnitt om hantering av administrativa ärenden och förberedelser inför sammanträden.
Delårsrapport 1	Ja	2018-05-23, § 28
Delårsrapport 2	Ja	2018-09-21, § 52
Årsrapport år 2018	Ja	2019-02-18, § 8

Nämndens styrning och uppföljning

Patientnämnden skrev i sin verksamhetsplan att nämndens verksamhet skulle bedrivas effektivt inom givna ekonomiska ramar. I nämndens verk-

samhetsplan och styrkort fanns dock inga mätbara effektivitetsmål. Antalet registrerade ärenden ökade med 1 procent från 914 ärenden år 2017 till 922 ärenden år 2018.

Patientnämnden har löpande under året följt upp både sin ekonomi och utvecklingen av antalet ärenden. Nämnden har inte vidtagit några åtgärder med anledning av resultaten. Patientnämndens kanslichef uppgav att kansliet under år 2018 arbetade aktivt med att informera verksamhetschefer och tjänstemannaledning om de ärenden som patientnämnden hanterat.

Vi bedömer att nämnden i högre grad beslutade om styrande dokument år 2018 jämfört med föregående år.

Delegationsordning

Vi har översiktligt granskat nämndens delegationsordning. Av granskningen framgår att nämnden i vissa avseenden behöver komplettera och förtydliga sin delegationsordning. Exempel på oklarheter i befintlig delegationsordning:

- Om en uppgift kan vidaredelegeras ska detta framgå av delegationsordningen.
- Om en uppgift har vidaredelegerats ska det framgå av en vidaredelegationsordning.
- Ansvar för kansliets arbetsmiljöarbete kan inte delegeras till kanslichefen. Däremot kan nämnden delegera arbetsmiljöuppgifter till kanslichefen.
- Vi är tveksamma om det är rätt att delegera till kanslichefen att fastställa nämndens attestordning. Enligt protokoll år 2018 reviderade nämnden sin attestordningen.
- En jämförelse med hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning visar att det finns områden som patientnämnden inte har delegerat, exempelvis:
 - Beslut om bisysslor
 - Beslut om lönerevision för personalen
 - Beslut om uppsägning av personal
 - Beslut om disciplinära åtgärder

Vi rekommenderar att nämnden tar hjälp av jurist för att säkerställa en korrekt delegationsordning och att utreda om det finns ytterligare områden som borde delegeras.

Patientnämnden saknade även för år 2018 en dokumenterad rutin för hur beslut fattade med stöd av delegation skulle anmälas tillbaka till patientnämnden.

Attestordning

Patientnämnden har beslutat om en attestordning som gäller för nämndens olika kostnadsställen. Av attestordningen framgår vilka som mottagnings- och beslutsattesterar respektive kostnadsställe. Attestordningen innehåller inga beloppsgränser.

Av attestordningen framgick att kanslichefens kostnader skulle attesteras av nämndens ordförande.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämndens kontroll över styrande dokument hade förbättrats jämfört med föregående år. Positivt var att nämnden för år 2018 beslutat om en attestordning och att det av attestordningen framgick att nämndens ordförande skulle attestera kanslichefens kostnader. Vi bedömer att nämnden behöver utveckla både sin verksamhetsplan och sin plan för intern kontroll.

4.2. Nämndens förvaltning

Enligt 4 § i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska landstingen och kommunerna organisera patientnämnderna så att de kan utföra sina uppgifter självständigt. I december 2018 beslutade patientnämnden om ett förslag till revidering av sitt reglemente. Av beslutsmotiveringen framgick att nämnden ansåg det vara av stor vikt att värna om sin oberoendeställning mot vårdgivaren. Därför ansåg nämnden att det var viktigt att förvaltningschef skulle rekryteras av nämnden och inte av regiondirektören.

Vi instämmer med nämnden att det är av stor vikt att nämnden värnar om sin oberoende ställning mot vårdgivaren. Vi rekommenderar att nämnden noggrant följer att beslutet om att nämndens förvaltningschef ska vara underställd regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.

4.3. Nämndens ekonomistyrning

Tillbakablick på år 2017

För år 2017 redovisade patientnämnden ett positivt ekonomiskt resultat om drygt 342 000 kronor vilket motsvarade 7 procent av den totala budgetramen.

Nämndens beredning av 2018 års budget

Patientnämndens underlag till budget inför år 2018 innehöll information om den nya lagen om klagomålshantering. Av underlaget framgick att patientnämnden förväntade en ökning av antalet klagomålsärenden år 2018.

Nämnden bedömde att ökningen skulle skapa en ökad arbetsbelastning för kansliet motsvarande en heltidstjänst.

Nämndens budgetunderlag innehöll även information om en arbetsmiljökartläggning. Nämnden bedömde att denna skulle resultera i extra kostnader för företagshälsovård och externa konsulter.

Patientnämndens budgetunderlag innehöll inga beräkningar eller riskanalyser för patientnämndens verksamhet.

Nämndens verksamhetsplan och budget för år 2018

Vid den tidpunkt när patientnämnden beslutade om sin verksamhetsplan för år 2018 bestod patientnämndens kansli av en kanslichef och tre handläggare. Patientnämnden skrev i verksamhetsplanen att nämnden behövde utöka kansliet med en medarbetare under år 2018 för att hantera det utökade uppdrag patientnämnden skulle få med anledning av den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden fick i sin budget ett utökat anslag på 600 000 kronor för de nya uppdrag som tillkommit i och med den nya lagen om klagomålshantering.

Nämnden blev tilldelad en budget om 5,6 miljoner kronor. Nämnden beslutade om fördelningen av budgetramen i februari 2018. Av protokoll fram-

gick inte varför nämnden beslutade om budgeten drygt två månader efter beslutet om verksamhetsplanen.

Nämndens agerande under år 2018

Från mars 2018 utökades antalet medarbetare på patientnämndens kansli till fem personer. I juni 2018 utökades kansliet med ytterligare en till sex anställda. Omräknat i heltidstjänster var antalet medarbetare 5,4.

Patientnämnden fick vid samtliga sammanträden under år 2018 ekonomiska månadsrapporter. I delårsbokslutet redovisade nämnden ett överskott mot budget på drygt 368 000 kr. Nämnden prognostiserade dock inte något överskott vid årets slut.

Resultatet vid årets slut blev ett överskott mot budget på drygt 569 000 kronor. Det var en positiv avvikelse mot budget på 10 procent. Överskottet berodde till stor del på att kostnaderna för kansliets personal och för stödpersonsverksamheten blev lägre än budgeterat. Nämnden kommenterade inte orsakerna till detta i sin årsrapport.

4.4. 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?	Ja	Det framgick av internkontrollplanen vem som var ansvarig för respektive kontroll.
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Nej	Risk och konsekvens framgick visserligen av internkontrollplanen för respektive kontrollområde. Det saknades dock en beskrivning av vad de egentliga riskerna var. En majoritet av kontrollerna var riktade mot ekonomiadministrativa rutiner.
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2017-11-24, § 47
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?	Nej	Det framgick inte för samtliga kontroller vilken metod som skulle användas eller när eller hur ofta kontrollerna skulle genomföras.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	Det fanns ingen dokumenterad avrapportering av respektive kontroll i internkontrollplanen. Därav var det inte möjligt att bedöma med vilken kvalitet kontroller blivit genomförda.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
6. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Nej	Se ovan. Nämnden beskrev ett urval av de kontroller som kansliet genomfört i sin delårsrapport. Av beskrivningen framgick inte hur kontrollerna var genomförda.
7. Har nämnden i sin delårsrapport per augusti bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Nej	Det fanns ingen information i nämndens delårsrapport om hur nämnden bedömt resultatet av den interna kontrollen. Vi bedömer att nämnden inte hade ett tillräckligt underlag för att kunna bedöma om den interna kontrollen varit tillräcklig.
8. Har nämnden i sin delårsrapport per augusti beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	I delårsrapporten per augusti fanns en beskrivning av ett urval av de kontroller som genomförs. Nämnden fick information om att kansliet inte hade identifierat några brister. Det finns dock ingen dokumenterad avrapportering av internkontrollplanen, se även fråga 5. Nämnden har inte beslutat om några åtgärder.
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Nej	Nämnden har inte redovisat i vilken omfattning nämnden utfört kontrollerna i sin internkontrollplan.
10. Har nämnden i sin årsrapport bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Nej	Nämnden har varken bedömt resultatet av utförda kontroller eller om det egna systemet för intern kontroll varit tillräckligt.
11. Har nämnden i sin årsrapport beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Redovisningen av den interna kontrollen i årsrapporten innehöll liksom delårsrapporten endast en kortfattad beskrivning av ett urval kontroller. Nämnden hade inte identifierat några brister. Nämnden hade inte beslutat om några åtgärder. Nämnden gjorde ingen uppföljning av sitt system för intern kontroll.

Nämndens internkontrollplan följer inte den mall som landstingsstyrelsen föreslagit i sina tillämpningsanvisningar.

Nämnden skrev i sina delårs- och årsrapporter att några fel inte upptäckts i nämndens internkontrollarbete. En av kontrollerna som kansliet genomfört var följsamhet till beslutad attestordning. Man kontrollerade om ordförande hade attesterat kanslichefens kostnader. Enligt internkontrollplanen skulle

samtliga fakturor kontrolleras. I nämndens rapportering framgick att några fel inte hade upptäckts.

Vi har i samband med granskningen kontrollerat 8 fakturor. Det var bland annat resefakturor, inköp och restaurangbesök. Av dessa fakturor innehöll två kostnader som endast berörde kanslichefen. Dessa två fakturor hade i enlighet med attestordningen attesterats av nämndens ordförande. Övriga fakturor var samlingsfakturor där kanslichefens kostnader endast utgjorde en del av fakturan. I dessa fall hade kanslichefen attesterat hela fakturabeloppet inklusive sina egna kostnader.

Vår kommentar

Årets granskning av patientnämndens arbete med den interna kontrollen visar samma resultat som föregående års granskning. Nämnden hade inte följt fullmäktiges reglemente och landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll. Vi bedömer att den skriftliga rapporteringen av den interna kontrollen inte är av sådan kvalitet att nämnden haft något underlag för att bedöma resultatet av genomförda kontroller.

Patientnämndens internkontrollplan behöver utvecklas metodmässigt så att det tydligt framgår hur de olika kontrollerna ska genomföras och rapporteras. Patientnämnden behöver också säkerställa att det finns en tillräckligt utvecklad redovisning av resultatet för att kunna bedöma om kontrollerna varit tillräckliga.

Patientnämnden behöver i sin attestrutin säkerställa att kanslichefen inte attesterar sina egna kostnader även när dessa endast utgör en del av en samlingsfaktura.

4.5. Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om nämnden har en tillräcklig måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges övergripande mål. Revisorerna ska också bedöma om nämndens redovisning av måluppfyllelsen är tillräckligt utvecklad. Enligt landstingsstyrelsens instruktion till styrelser och nämnder skulle varje styrelse och nämnd följa upp och utvärdera den egna verksamheten i förhållande till fullmäktiges övergripande mål och de egna målen i verksamhetsplanerna.

4.5.1. Delårsrapporter

Patientnämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2018. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutade om per augusti 2018. I delårsrapporten följde nämnden upp tre av sina mål. Nämnden bedömde att samtliga mål skulle uppnås vid årets slut.

4.5.2. Årsrapport

Patientnämnden beslutade om sin årsrapport den 18 februari 2019.

I årsrapporten beskrev patientnämnden verksamheten under året. Nämnden beskrev att ärendeutvecklingen för klagomålsärenden ökat marginellt år 2018 jämfört med år 2017 (från 914 till 922 ärenden). Utöver dessa har

kansliet för drygt 300 ärenden kunna hänvisa patienten vidare direkt till vården utan att själva behöva upprätta något ärende. Vidare beskrev nämnden att 174 stödpersonsuppdrag hade inletts under år 2018 vilket var en ökning jämfört med år 2017 när motsvarande antal var 158.

Nämndens kansli utökade under året sin bemanning till sex personer (fyra handläggare, en administratör samt kanslichefen).

Nämnden redovisade i tabellform två av målen från verksamhetsplanen. Nämnden bedömde att den i allt väsentligt genomfört sina beslutade aktiviteter under året.

Nämnden gjorde ingen samlad bedömning av sitt resultat i förhållande till fullmäktiges övergripande mål.

Vår kommentar

Efter granskning av delårsrapporten konstaterar vi att delårsrapporten inte innehöll samma målformuleringar som verksamhetsplanen.

Vår bedömning är att nämnden varken i delårsrapporten eller årsrapporten hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att man skulle kunna bedöma resultatet i förhållande till nämndens uppdrag eller fullmäktiges övergripande mål.

4.6. Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2017

I nedanstående tabell redovisas vår uppföljning av föregående års rekommendationer till nämnden.

Rekommendationer från 2017 års granskning:	Har nämnden under år 2018 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den till fullmäktiges övergripande mål och besluta om mätbara mål eller indikatorer.	Nej	Nämndens verksamhetsplan för år 2018 hade samma utformning som föregående år. Koppling mot fullmäktiges övergripande mål saknades i hög grad. Det saknades även mätbara mål eller indikatorer.
Säkerställ att det finns en dokumenterad och fungerande rutin för att anmäla delegationsbeslut till nämnden.	Nej	Rutin saknades.
Besluta om ett budgetunderlag och lämna det till landstingsstyrelsen inför styrelsens beredning av fullmäktiges budget.	Ja	
Följ fullmäktiges reglemente och landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll.	Nej	Årets granskning visar att nämnden inte följt fullmäktiges reglemente för intern kontroll och landstingsstyrelsens riktlinjer.

Vår kommentar

Vi bedömer att brister kvarstår. Patientnämnden behöver utveckla sin styrning, uppföljning och kontroll över nämndens verksamhet.

5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräckligt utvecklad redovisning för att man skulle kunna bedöma om resultatet år 2018 var förenligt med fullmäktiges verksamhetsmål.

Vår samlade bedömning är att nämnden inte hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Bedömningen bygger vi på nedanstående iakttagelser:

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	-	Det saknades mätbara mål i nämndens verksamhetsplan. Det går därför inte att bedöma om måluppfyllelsen varit tillräcklig.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Nej	Se ovan.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Nämnden har visserligen i samband med sina sammanträden hållit sig informerad om sin ekonomi och tagit del av analyser av de ärenden som kansliet hanterat under året. Nämnden saknade en uppföljning och utvärdering av den interna kontrollen. Nämnden saknade även en rutin för hur delegerade beslut skulle återrapporteras till nämnden.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2017 års granskning?	Nej	Alla utom en av rekommendationerna i granskningen från år 2017 kvarstår.

5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Utveckla riskanalysen till att omfatta risker med koppling till nämndens uppdrag.
- Säkerställ en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.

- Följ fullmäktiges reglemente och regionstyrelsens riktlinjer i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mot fullmäktiges mål och nämndens uppdrag. Besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.
- Säkerställ att delegationsordningen är korrekt.
- Säkerställ att beslut som är tagna på delegation eller vidaredelegation blir återanmälda. Se exempelvis till att det finns en väl fungerande rutin för hur beslut ska återanmälas till nämnden.

Utöver ovanstående rekommendationer uppmanar vi patientnämnden att noggrant följa att beslutet om att nämndens förvaltningschef ska vara underställd regiondirektören inte påverkar nämndens självständiga ställning.

Umeå den 14 mars 2019



Eva Röste Moe
Certifierad kommunal revisor
Västerbottens läns landsting

