

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2015 av patientnämnden

Rapport nr 20/2015



Mars 2016  
Jonas Hansson, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 21:2 2015

# Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS</b> .....	<b>3</b>
1.1. REKOMMENDATIONER .....	3
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	4
2.2. AVGRÄNSNING.....	4
2.3. REVISIONSKRITERIER .....	4
2.4. ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND.....	4
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG</b> .....	<b>5</b>
3.1. LAG OM PATIENTNÄMNDVERKSAMHET .....	5
1.1. PATIENTSÄKERHETSLAGEN .....	5
3.2. PATIENTLAGEN .....	5
3.3. FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR NÄMNDEN .....	6
3.4. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	6
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2015</b> .....	<b>7</b>
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL.....	7
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	7
VÅR KOMMENTAR .....	8
4.3. FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL .....	8
4.4. NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT .....	9
4.4.1. Delårsrapport 1 och 2 .....	9
4.4.2. Årsrapport .....	9
<b>5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR</b> .....	<b>9</b>
5.1. REKOMMENDATIONER .....	10

## **1. Sammanfattande analys**

Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig måluppfyllelse för år 2015. Vår granskning visar att nämnden i hög grad uppfyllt sina målsättningar och att dessa är i enlighet med lagkrav och fullmäktiges övergripande mål.

Vi bedömer 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.

En positiv iakttagelse är att nämnden under år 2015 reviderat sin delegationsordning. Vi vill dock uppmärksamma nämnden på att beslut om attestordning är ett beslut i kommunallagens mening och därmed måste beslutas av nämnden eller genom delegation från nämnden.

### **1.1. Rekommendationer**

Vi rekommenderar att patientnämnden beslutar om en attestordning.

## 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.

### 2.1. Revisionsfrågor

Den första revisionsfråga som granskningen avsett att besvara är om nämndens måluppfyllelse varit tillräcklig.

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

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

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.

### 2.2. Avgränsning

Granskningen har avsett nämndens verksamhet år 2015. Granskningen har inte omfattat om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del har granskats i samband med landstingets delårs- och årsbokslut.

### 2.3. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande har utgått från:

- Kommunallagen
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Landstingets interna regler

### 2.4. 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.

### 1.1. 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.

### 3.2. 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

### 3.3. 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.
- 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 förtroendemannorgan 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 beskriver patientnämndens verksamhet. I bilaga till verksamhetsplanen finns nämndens styrkort som beskriver nämndens mål. Målen utgår från lagen om patientnämndsverksamhet, patientsäkerhetslagen, patientlagen samt fullmäktiges övergripande mål.

#### Vår kommentar

Patientnämndens verksamhetsplan har en tydlig struktur och beskriver nämndens verksamhet under det senaste verksamhetsåret. Vidare beskriver planen förändringar i omvärlden och övriga förutsättningar för nämndens verksamhet de kommande åren.

I styrkortet har nämnden utifrån lagkrav och fullmäktiges övergripande mål formulerat mål och aktiviteter för det kommande verksamhetsåret.

## 4. Nämndens verksamhet under år 2015

### 4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har under år 2015 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 2015	Ja	2014-09-18 § 38
Budget år 2015	Ja	2015-02-12, § 9
Internkontrollplan 2015	Ja	2014-09-18, § 38
Delegationsordning	Ja	2015-09-17, § 34
Attestordning	Nej	Nämndens ordförande har beslutat om attestordning daterad 2015-06-12. Beslut om attestordning är ett beslut i kommunallagens mening. Det framgår inte av nämndens delegationsordning att ordförande får fatta beslut om attestordning. Beslut om attestordning ska därför fattas av nämnden.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2014-11-20, § 48
Delårsrapport 1	Ja	2016-05-07, § 21
Delårsrapport 2	Ja	2016-09-17, § 33
Årsredovisning år 2015	Ja	2016-02-08, § 5

#### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden under år 2015 reviderat sin delegationsordning. Vi vill dock uppmärksamma nämnden på att beslut om attestordning är ett beslut i kommunallagens mening och därmed måste beslutas av nämnden eller genom delegation från nämnden.

### 4.2. Nämndens ekonomistyrning

Vid samtliga sammanträden som nämnden haft under året har nämnden tagit del av en ekonomisk rapportering. Av nämndens protokoll framgår inte hur den ekonomiska rapporteringen sett ut och vi kan därför inte uttala oss om kvalitén i den ekonomiska rapporteringen.

Patientnämnden har gjort bedömningen att ett resurstillskott varit nödvändigt för att uppnå nämndens mål och de lagstadgade krav som åligger nämnden. Landstingsstyrelsen har därför tillskjutit 200 000 kr för år 2015. Fullmäktige har i 2016 års budget givit nämnden ett ramtillskott om 600 000 kr. Dessa budgetförändringar innebär att patientnämnden kunde förstärka sitt kansli med en handläggare från september 2015.

## Vår kommentar

Vi har noterat att landstingsstyrelsen fattat beslutet om ett budgettillskott för patientnämnden på 200 000 kr för år 2015. Beslut om förändrad budgetram för patientnämnden borde ha fattats av fullmäktige.

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

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? <sup>1</sup>	Ja	Kanslichefen ansvarar för uppföljningen av beslutade kontroller
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	En dokumenterad riskanalys finns som bilaga till internkontrollplanen.
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan? <sup>3</sup>	Ja	
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	Enligt planen är det kanslichefen som ansvarar för att kontrollerna blir genomförda.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda?	Ja	En uppföljning av genomförda aktiviteter är bifogad som bilaga till årsredovisningen.
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 visat att samtliga mål varit uppfyllda.
8. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Finns redovisad som bilaga till årsredovisningen.

## Vår kommentar



Vi bedömer att nämnden har en god följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

#### 4.4. Nämndens delårsrapporter och årsrapport

##### 4.4.1. Delårsrapport 1 och 2

Nämnden har utvecklat sin rapportering av måluppfyllelse i delårsrapporten. Utifrån en lista över beslutade aktiviteter med kommentarer om måluppfyllelsen framgår att nämnden i allt väsentligt kommer att uppfylla målen.

Nämnden redovisade ett positivt ekonomiskt resultat i delårsrapporterna och bedömde att det ekonomiska resultatet kommer vara i balans vid årets slut.

##### 4.4.2. Årsrapport

Patientnämnden har beslutat om årsredovisning för år 2015 vid sammanträde den 12 februari 2016.

Nämnden redovisar på ett utförligt sätt verksamheten och ärendeutvecklingen under år 2015.

Nämnden redovisar en god måluppfyllelse i årsredovisningen. Nämnden har dock inte uppfyllt målet om att följa om jämlikhet råder mellan olika kön och åldersgrupper. En förbättring mot tidigare år är att nämnden redovisar måluppfyllelsen på ett mer utförligt sätt i årsrapporten. I likhet med tidigare år redovisar nämnden samtliga beslutade aktiviteter i ett styrkort som bifogats årsredovisningen.

Nämnden redovisar ett överskott med 199 000 kr för verksamhetsåret 2015.

### 5. Svar på revisionsfrågor

Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig måluppfyllelse för år 2015. Vår granskning visar att nämnden i hög grad uppfyllt sina målsättningar och att dessa är i enlighet med fullmäktiges övergripande mål.

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

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	Ja	

regler efterlevs?		
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2013 års granskning.	Ja	Nämnden har reviderat sin delegationsordning.

### 5.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar patientnämnden att besluta om en attestordning.

Umeå den 23 mars 2016

Jonas Hansson  
revisor  
Västerbottens läns landsting