

# **Grundläggande granskning av Patientnämnden 2017**



# Grundläggande granskning av Patientnämnden 2017

## Bakgrund

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

## Syfte

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

## Avgränsning

Granskningen omfattar Patientnämnden.

## Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (1991:900), flerårsplan för 2016 - 2018, landstingsplan för 2017 och nämndens reglemente.

### *Allmänt om Patientnämnden*

Patientnämnden i Värmland är en fristående och opartisk instans från hälso- och sjukvården, dit patienter och närstående kan vända sig för att få råd och vägledning eller lämna synpunkter på vården.

Uppdraget regleras i första hand i ”lagen om patientnämndsverksamhet m.m.” (SFS 1998:1656) där föreskrivs att patientnämnden har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom:

- hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i landsting och kommun.
- allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med hälso- och sjukvård.
- tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landstinget.
- förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), rättspsykiatrisk vård (LRV) eller smittskyddslagen (2004:168).

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att:

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnden ska inte överta uppgifter som ankommer på landstingsstyrelsen, övriga nämnder, förvaltningar eller landstingets, kommunernas och privata vårdgivares arbetstagare eller minska deras ansvar för verksamheten.

Nämnden tar inte ställning i medicinska eller ekonomiska frågor och har inte några disciplinära befogenheter.

## Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

## Resultat av granskningen

Granskningens resultat redovisas även i bilagan.

*1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styr signaler för verksamheten?*

I det reglementet som landstingsfullmäktige fastställt för Patientnämnden anges nämndens ansvar och vilken verksamhet som nämnden ska bedriva. Reglementet beskriver den verksamhet som nämnden ska bedriva på ett så detaljerat sätt att det även kan anses utgöra/ersätta en verksamhetsplan.

*2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?*

Nämnden har inte upprättat och beslutat om någon verksamhetsplan för år 2017. Nämnden har däremot beslutat om en planering för året avseende mötesdatum.

Patientnämnden upprättar årligen en verksamhetsrapport. I denna redovisar nämnden bland annat sin ärendehantering och administration, vilken återföring som skett till verksamheterna, vilka kompetens- och informationsinsatser som genomförts samt den samverkan som sker med patientsäkerhetsenheten. I verksamhetsrapporten redogör nämnden också för stödpersonsverksamheten som nämnden har lagreglerat ansvar för.

*3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?*

Nämnden har inte upprättat en internkontrollplan för år 2017.

*4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?*

Vi bedömer, utifrån vår översiktliga granskning av nämndens protokoll, att besluten ryms inom nämndens befogenheter i enlighet med det av landstingsfullmäktige fastställda reglementet.

*5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?*

Utifrån denna översiktliga granskning bedömer vi att nämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia.

## Sammanfattande revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Nämnden saknar dock fastställda dokument avseende verksamhetsplanering och intern kontroll.

## Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden

### 1. Har nämnderna tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

#### Kontrollpunkter

1.1 Har nämnden fastställt en verksamhetsplan i enlighet med anvisningarna i Landstingsplanen?

#### Resultat/Bedömning

Nämnden har inte upprättat en verksamhetsplan för år 2017. Nämnden har fastställt en planering för året (mötesdatum).

I samtal med nämndens ordförande och tjänstemannastöd - i samband med granskningen - framkom att det pågår ett arbete med att ta fram en verksamhetsplan för nämnden avseende 2018.

1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?

Inga noteringar.

1.3 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt?

Inga noteringar.

### 2. Har nämnderna beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

#### Kontrollpunkter

2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?

#### Resultat/Bedömning

Enligt anvisningarna i Landstingsplan 2017 ska verksamhetens resultat följas upp och rapporteras i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Nämnden upprättar härutöver en verksamhetsrapport i vilken anges nämndens verksamhet under året.

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats enligt anvisningarna. Nämnden har sammanställt en årsredovisning där en fyllig beskrivning av nämndens arbete ingår.

2.3 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som Landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?

Landstingets revisorer har genomfört en granskning, avseende ärenden i patientnämnden, som avrapporterades 2017-10-04. Granskningen visade bland annat att landstingsstyrelsens inte säkerställt att ärenden som initierats via patientnämnden används på ett effektivt och systematiskt sätt för kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i vården. Granskningen riktades tydligt mot styrelsens ansvar vilket innebar att inga synpunkter eller kritik riktades mot nämnden.

### 3. Har nämnderna en övergripande process för den interna kontrollen?

#### Kontrollpunkter

3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

#### Resultat/Bedömning

Nämnden har inte fastställt en plan för den interna kontrollen under 2017.

Se ovan.

### 4. Har nämnderna fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

#### Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

#### Resultat/Bedömning

Inga avvikelser har noterats.

Nämnden fattar endast beslut om att avsluta ärenden som är färdigbehandlade av nämnden. För år 2017 hade inte nämnden någon budget. Nämnden har vid sitt möte den 14/6 godkänt ordförandebeslut om att äska medel för ytterligare en tjänst som handläggare i och med lagändringen som träder i kraft 1 januari 2018. Nämnden har också i samband med en pågående utredning samt till landstingsstyrelsen framfört att nämnden önskar en egen förvaltning och egen budget.

### 5. Har nämnderna en ändamålsenlig beslutsformalia?

#### Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll tillkännagivits på anslagstavlan senast andra dagen efter justeringen?

5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?

#### Resultat/Bedömning

Nämnden har inte fattat beslut om delegationer under 2017.

Granskningen har omfattat samtliga protokoll under 2017. Av protokollen framgår att de har justerats inom fjorton dagar.

Det finns en inarbetad rutin för anslagning på landstingets anslagstavla.