

Grundläggande granskning: Patientnämnden

Region Norrbotten

Mars 2020



Marie Lindblad
Jacob Svensson
Jonathan Melkko

Agenda

1. Uppdrag 3
2. Kontrollmål och bedömningskriterier 6
- 3 Granskningsiakttagelser 7
4. Sammanfattande revisionell bedömning 15

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar.

Regionstyrelse, facknämnder och beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har patientnämnden bedrivit en ändamålsenlig och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Politisk styrning, kontroll och aktiva åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten
3. Måluppfyllelse för ekonomin

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

I kontrollområde 1 ingår även följande kontrollfråga:

- Följer nämnden de rapporteringskrav som regionstyrelsen fastställt?

Inledning forts.

Revisionskriterier

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till Strategisk plan 2019-2021, Finansplan 2019-2020 samt andra regioninterna styrdokument.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys och intervjuer med nämndens ordförande, utredare samt sekreterare.

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2019. I övrigt se “syfte och revisionsfrågor”.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Disposition

Följande avsnitt kommer att behandla de kontrollmål som finns utformade för att besvara granskningens revisionsfråga. Dessa utgörs av 13 stycken kontrollfrågor. Varje kontrollfråga kommer att bedömas, summan av dessa kommer att utgöra underlag för den samlade revisionella bedömningen.

Vidare kommer granskningens iakttagelser i huvudsak att fokusera på avvikelser.

Inledande iakttagelser

Patientnämnden består av sju (7) ordinarie ledamöter och lika många ersättare. Under 2019 har nämnden haft fem (5) sammanträden, varav fyra (4) planerade och ett (1) extrainsatt.

Nämndens sammansättning har under året förändrats i och med att en ledamot avsagt sig uppdrag som ledamot i patientnämnden i september 2019. Platsen har vidare tillsatts genom fyllnadsval i regionfullmäktige den 16 oktober.

3 ledamöter har deltagit på alla sammanträden och en ledamot har bara deltagit på ett möte och en ledamot på inget möte. De övriga ledamöterna har deltagit på 3-4 möten. Vi bedömer att deltagandet i nämndens möten under året varit generellt lågt.

Kontrollmål och bedömningskriterier

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Röd	Ett budgetförslag finns, dock fastställs inte slutlig budget av nämnden.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	En majoritet av målen är svåra att mäta och följa upp.
4. Rapportering, redovisning och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Röd	Direktiv/instruktion saknas.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Går ej att bedöma	
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Gul	
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	Omfördelning av tilldelade medel.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Ekonomi i balans uppnås inte.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Till övervägande del
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	Ja - politisk verksamhet Nej - stödverksamhet
6. Intern kontroll	a) Följer nämnden de rapporteringskrav som regionstyrelsen fastställt?	Går ej att bedöma	Regionstyrelsen har ej fastställt rapporteringskrav.

Granskningsiakttagelser - Verksamhetsplan

1a) - Har nämnden antagit en verksamhetsplan för sin verksamhet?

Iakttagelser

I reglemente för patientnämnden (fastställt av regionfullmäktige 2018-11-21) framgår att nämnden senast i december året innan nästa verksamhetsår påbörjas ska upprätta en verksamhetsplan. Verksamhetsplanen ska innehålla mål, framgångsfaktorer och en handlingsplan för det kommande verksamhetsåret.

Regionfullmäktiges strategiska plan ska vara vägledande för arbetet med verksamhetsplanen.

Verksamhetsplanen ska även omfatta nämndens budget.

Vår granskning har tagit del av upprättad verksamhetsplan 2019-2021 (antagen av PAN 2018-10-16).

Planen innehåller patientnämndens inriktning för verksamheten 2019 och baseras på regionfullmäktiges strategiska plan samt tidigare genomförda revisioner.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden 2018-10-16 antagit verksamhetsplan i enlighet med patientnämndens reglemente.

Granskningsiakttagelser - Budget

2a) - Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?

Iakttagelser

I patientnämndens reglemente (RS 2018-11-21) framgår att verksamhetsplanen även ska omfatta nämndens budget. Vår granskning visar att förslag till budget 2019 återfinns i antagen verksamhetsplan, förslaget omfattar samtliga verksamheter.

I sammanhanget noteras i beslut om antagande av verksamhetsplan 2019 (PAN 2018-10-16 §96) vidare att de budgetramar som anges i planen ska delges regiondirektörens stab för att inarbetas i regionstyrelsens beredning av finansplanen. Slutlig fördelning av nämndens budgetramar ska beslutas av nämnden efter antagen finansplan, vilken antas i november av regionfullmäktige (RF 2018-11-31).

Förslag till fördelning av budget 2019 för patientnämnden uppgår till 765 100 tkr och 2 300 500 tkr för stödpersonsverksamheten. Vi noterar i sammanhanget att stödverksamheten inte varit med som en egen post i föregående års budget.

Vid intervju framkommer att nämnden, p g a en miss, inte formellt fastställt budgeten för 2019 efter att finansplanen fastställts av fullmäktige. Detta styrks också av dokumentanalys av nämndens protokoll.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som inte uppfyllt. Bedömningen baseras på att antagen verksamhetsplan innehåller förslag till budget men att budgeten aldrig formellt har fastställts av nämnden.

Granskningsiakttagelser - Mål

3a) - Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?

Iakttagelser

I 2019 års verksamhetsplan (PAN 2018-10-16) framgår 8 stycken strategiska mål för verksamheten som utarbetats av nämnden. Målen baseras på regionfullmäktiges strategiska mål. Följande strategiska mål noteras för nämnden:

- *Vårdgivare, kommuner och civilsamhället ska genom riktad information, flera informationskanaler och ökat samarbete ges god kännedom om patientnämndens verksamhet.*
- *Anmälda brister och risker analyseras systematiskt och återkopplas regelbundet till fullmäktige för att bidra till hög patientsäkerhet i hälso-och sjukvården.*
- *Att samarbetet med vården utvecklas för att säkerställa att patienter får information om sin rätt att få en stödperson utsedd.*
- *Samverkan med patientnämnderna i norra regionen.*
- *Att tillgången på stödpersoner är så god att patienternas önskemål kan tillgodoses.*
- *Att stödperson utses snarast och senast inom fem arbetsdagar efter att anmälan om stödperson inkommit till patientnämndens kansli.*
- *Nämnden ska utarbeta en arbetsmetodik som säkerställer att nämnden får goda kunskaper och verktyg inom sitt ansvarsområde.*
- *Att öka deltagarantalet vid stödpersonsutbildningar.*

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Granskningsiakttagelser - Mål

3b) - Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?

Iakttagelser

Av nämndens verksamhetsplanen framgår ett mål avseende ekonomi om att nämnden genom systematisk uppföljning av ekonomin ska tillse att givna ramar hålls. I övrigt noteras att nämndens ekonomiska ramar utgör mål för nämndens ekonomi.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

3c) - Är målen uppföljningsbara (mätbara)?

Iakttagelser

Det framgår inte av verksamhetsplanen hur nämnden avser mäta och följa upp målen samt vilka kriterier måluppfyllelse ska bedömas mot. Majoriteten av målen är svåra att mäta och följa upp, endast ett fåtal av målen observeras vara mer tydligt avgränsade och kvantifierade.

Vi noterar dock i sammanhanget att nämnden inför verksamhetsåret 2020 arbetat fram en mer strukturerad målstyrning samt en förbättrad måluppföljning. Vi noterar att inför 2020 har mätbara styrmått knutits till samtliga strategiska nämndsmål.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt då tre av de nio målen är mätbara.

Granskningsiakttagelser - Rapportering, redovisning och åtgärder

4a) - Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?

Iakttagelser

Vår granskning kan inte utifrån genomförd dokumentanalys och intervjuer styrka att patientnämnden fastställt någon instruktion avseende rapportering till nämnden.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som inte uppfyllt.

4b) - Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?

Iakttagelser

Direktiv för rapportering till nämnden saknas.

Bedömning

Kontrollmålet kan inte bedömas.

4c) - Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?

Iakttagelser

Av protokollanalys framgår att nämnden under 2019 erhållit löpande redovisningar av ekonomi och verksamhet. Vi noterar att verksamhetsrapporteringen inte har någon koppling mot verksamhetsmålen.

Intervjuer och dokumentgranskning visar att någon uppföljning/återrapportering av måluppfyllelse för verksamhetsmålen inte sker under året utan endast i årsberättelsen. Den löpande ekonomiska uppföljningen har en tydligare koppling till det ekonomiska målet - att hålla sig inom givna budgetramar.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden erhållit redovisningar av ekonomi och verksamhet under 2019 men att rapportering avseende verksamheten inte fokuserar på måluppfyllelse.

Granskningsiakttagelser - Rapportering, redovisning och åtgärder

4d) - Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?

Iakttagelser

I ekonomisk rapport till nämnden (2019-09-19) framgår en helårsprognos per kostnadsställe om + 141 278 kr för nämndens politiska verksamhet och - 92 315 kr för stödpersonsverksamheten gentemot budget. I samband med detta beslutade nämnden att anhålla hos regionfullmäktige om att få omfördela medel mellan nämndens två kostnadsställen, vilket regionfullmäktige biföll i november 2019. På nämndens sammanträde i december 2019 fattades beslut om att omfördela kvarvarande medel vid årsskiftet från nämndens politiska verksamhet till stödpersonsverksamheten.

Några konkreta åtgärder kopplade till ökad måluppfyllelse för verksamhetsmålen kan vi inte identifiera i nämndens protokoll. Måluppfyllelsen för verksamhetsmålen är generellt god. Vid intervjuer framkommer att ett nytt verksamhetssystem tagits i drift under hösten och att detta innebär betydligt bättre möjligheter att följa upp verksamheten på ett tydligt sätt.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Nämnden har vidtagit aktiva åtgärder för en ekonomi i balans.

4e) - Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?

Iakttagelser

Av nämndens årsredovisning framgår att nämnden inte fullt ut når målet om en ekonomi inom tilldelade ramar. Däremot framgår att genom omfördelning mellan nämndens kostnadsställen kan underskottet avseende stödpersonsverksamheten begränsas till ca - 47 tkr.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Granskningsiakttagelser - Måluppfyllelse och Intern kontroll

5a) - När nämnden uppsatta mål avseende verksamhet?

lakttagelser

Av nämndens 8 strategiska mål avseende verksamheten framgår (i årsredovisning) att 6 mål bedöms uppfyllas helt och 2 bedöms uppfyllas delvis. Detta ger en total måluppfyllelse om 75 %.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden till övervägande del når uppsatta mål avseende verksamheten.

5b) - När nämnden uppsatta mål avseende ekonomi?

lakttagelser

Av patientnämndens årsredovisning kan det konstateras att nämnden totalt sett gjorde ett underskott motsvarande 1,5 procent av tilldelad budget. Patientnämndens politiska verksamhet håller sin budget. Stödpersonsverksamheten däremot gör ett underskott gentemot budget -47 tkr.

Nämndens ekonomiska mål gällande att hålla de ekonomiska ramarna framgår i årsredovisning som delvis uppfyllt.

Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Bedömningen baseras på att nämnden delvis når uppsatta ekonomiska mål.

6a) - Följer nämnden de rapporteringskrav som regionstyrelsen fastställt?

lakttagelser

Vår granskning kan inte styrka att regionstyrelsen fastställt särskilda rapporteringskrav.

Bedömning

Bedömning kan inte göras då fastställda rapporteringskrav saknas.

Övriga iakttagelser

- Ett nytt ärendehanteringssystem för klagomål, stödpersonsverksamhet och administrativa ärenden har infört under 2019, i syfte att effektivisera uppföljning av stödpersonsuppdrag.
 - Införandet av systemet innebär en effektivare hanteringen av både klagomål och stödpersonsverksamhet. Införandet av systemet innebär bl.a. en mer effektiv och säker hanteringen av klagomål och stödpersonsverksamhet. Systemet möjliggör även bättre uppföljningar av handlägningsprocessen och säkerställer att kvalitet och mål kan upprätthållas. Även analysarbete och rapportskrivning förenklas genom enklare statistikbearbetning och möjlighet att jämföra data mellan de norra regionerna.
 - Av intervjuer framgår att systemet underlättat uppföljningar avsevärt avseende pågående stödpersonsuppdrag där listor över samtliga pågående uppdrag har skickats ut till berörda vårdgivare. Fortsatta uppföljningar kommer att ske halvårsvis med utskick av listor till respektive vårdgivare (vilket inte gjorts tidigare).
- Vi noterar att nämnden i samband med att nya mål fastställts för 2020 gjort en riskanalys/riskinventering avseende målen (på samma sätt som regionstyrelsen gör). Vi noterar att nämnden under år 2019 fått mer löpande information avseende ekonomi än tidigare som ett led i en förbättrad intern kontroll. Någon traditionell internkontrollplan finns dock inte för nämnden varken för 2019 eller 2020.
- Under 2019 har arbete med flödeskartläggningen avseende handläggning av patientärenden fortsatt, vilket har resulterat i att uppföljningen av handläggningstiderna har förbättrats.

Sammanfattande revisionell bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på kontrollmål 5a</i>	Grön	Vi bedömer att patientnämndens verksamhet i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under 2019.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på kontrollmål 5b</i>	Gul	Vi bedömer att patientnämnden inte helt har bedrivit verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt under år 2019.
Intern kontroll <i>Baseras på kontrollmål 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6a</i>	Gul	Vi bedömer att patientnämnden inte haft en helt tillräcklig intern kontroll under år 2019.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Fortsätt arbetet med att göra målen mätbara och styrande för verksamheten och följ upp målen under verksamhetsåret.
- Stärk nämndens interna kontroll genom att fastställa en internkontrollplan som genomförs och följs upp.
- Vidta åtgärder för att öka nämndledamöternas deltagande på nämndens sammanträden.