

**TID:** 2020-04-16  
**PLATS:** Slottsmöllans lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
Gösta Gustafsson  
Lena Olofsdotter  
Peter Wesley  
Tobias Eriksson

Sekr Kerstin Sikander

### § 9

#### **Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2019**

Revisorerna i Region Halland har gett PwC i uppdrag att genomföra en grundläggande granskning av regionens styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att på en övergripande nivå följa, granska och pröva styrelse och nämnders ansvarstagande för verksamheten. I rapporterna framgår förbättringsområden för fortsatt utveckling inom respektive styrelse och nämnder.

Revisorerna kommer under 2020 att följa vidtagna åtgärder.

Revisorerna beslöt

att översända respektive rapport till Regionstyrelse och nämnder för kännedom.



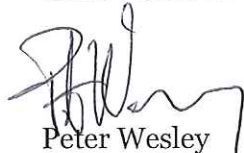
Jan-Erik Martinsen



Lena Olofsdotter



Gösta Gustafsson



Peter Wesley



Tobias Eriksson

**Bilagor:** Grundläggande granskning 2019 - Regionstyrelsen  
Grundläggande granskning 2019 - GN Hemsjukvård och hjälpmedel  
Grundläggande granskning 2019 - Patientnämnden  
Grundläggande granskning 2019 - Lokala nämnder  
Grundläggande granskning 2019 - DN Hallands sjukhus  
Grundläggande granskning 2019 - DN Ambulans, diagnostik och hälsa  
Grundläggande granskning 2019 - DN Närsjukvård  
Grundläggande granskning 2019 - DN Psykiatri  
Grundläggande granskning 2019 - DN Kultur och skola  
Grundläggande granskning 2019 - DN Regionservice

# Grundläggande granskning 2019

Patientnämnden Halland  
Mars 2020

*Helena Richardsson  
Isabelle Panasco*



# Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Patientnämnden. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål och budget, uppföljning och återrapportering av verksamheten i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Patientnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Samtidigt visar granskningen att det finns utvecklingsområden kopplade till nämndens interna styrning och kontroll.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Avgränsning	3
1.5.	Metod	3
<b>2.</b>	<b>Region Halland</b>	<b>4</b>
2.1.	Region Hallands styrmodell 2019	4
2.2.	Intern kontroll	5
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat</b>	<b>6</b>
3.1.	Patientnämnden Hallands uppdrag	6
3.2.	Nämndens planering och styrning av sin verksamhet	6
3.3.	Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi	7
3.4.	Nämndens arbete med intern kontroll	8
3.5.	Samlad bedömning	8

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Kommunallagen förutsätter att revisorerna årligen granskar all kommunal verksamhet i den omfattning som följer av God revisionsred. Granskningen utgör underlag för den årliga ansvarsprövningen. I den årliga granskningen ingår en grundläggande del, där regionstyrelsens och nämndernas ansvarstagande för verksamheten följs, granskas och prövas. Enligt den goda seden handlar grundläggande granskning bland annat om frågor avseende hur styrelse och nämnder tolkat och brutit ned mål och uppdrag från fullmäktige, uppföljning av verksamhet och åtgärder vid avvikelser, systematiskt arbete med intern kontroll och tydligheten i protokoll. Föreliggande rapport utgör resultatet av den grundläggande granskningen 2019.

## 1.2. Syfte

Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak Patientnämndens följsamhet till reglemente, tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål, uppföljning och åiterrapportering av verksamhet i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll

## 1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna för denna granskning har i huvudsak hämtats ur följande:

- Kommunallagen
- Arbetsordningar och reglementen 2019
- Region Hallands mål och budget 2019 med plan 2020-2021
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland

## 1.4. Avgränsning

Granskningen avser Patientnämnden och är avgränsad till år 2019.

## 1.5. Metod

Granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Inom ramen för granskningen har en genomgång av nämndens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2019 genomförts. Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur nämnden arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av nämndens internkontrollplan med tillhörande riskanalys har genomförts i syfte att följa hur nämnden arbetat med intern kontroll i förhållande till Region Hallands reglemente för intern kontroll.

Ett utkast av rapporten har sakgranskats av företrädare från verksamheten.

## 2. Region Halland

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2019 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

### 2.1. Region Hallands styrmodell 2019

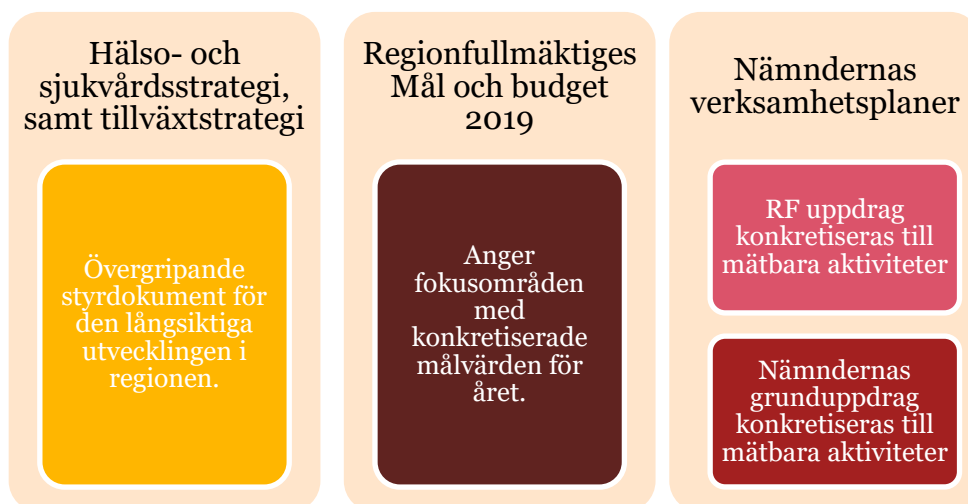
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges långsiktiga vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen genom förverkligande av hälso- och sjukvårdsstrategin och tillväxtstrategin. Strategierna beskriver delmål som konkretiserar målen, strategiska val och prioriteringar som ange hur målen ska uppnås.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. Utifrån Region Hallands vision och uppdrag sammanfattar Mål och budget 2019 den regiongemensamma resursfördelningen, planen för utvecklingsarbetet samt indikatorer för att styra och följa upp verksamheten. I Mål och budget 2019 pekar regionfullmäktige ut fokusområden med konkretiserade mål som Region Halland ska arbeta med under 2019, som stödjer de övergripande, långsiktiga målen. De konkretiserade målen mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Utifrån fokusområden och konkretiserade mål har nämnderna tilldelats uppdrag som ska konkretiseras i form av aktiviteter i verksamhetsplanen. Dessa aktiviteter mäts med uppföljningsvariabler. Även nämndernas grunduppdrag konkretiseras genom uppföljningsvariabler, vilket är nytt inför 2019. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet. I Mål och budget framgår att det är en avgörande faktor att fokusområden och konkretiserade mål implementeras i verksamhetsplaner och budget på olika nivåer i organisationen för framgång i hållbarhetsarbetet inom regionen.

I budget 2019 med ekonomisk plan 2020-2021 ingår krav på effektiviseringar och avgiftshöjningar. Arbetet med att genomföra åtgärder och nå effektiviseringarna ska ske tillsammans. Budget ska följas upp genom sedvanlig redovisning och genom ett antal verksamhetsindikatorer som regionfullmäktige målsatt på koncernnivå.

Figur 1. Översiktlig sammanställning av styrmodell



Regionfullmäktige har beslutat om tio fokusområden med tillhörande konkretiserade mål som Region Halland ska arbeta med 2019. Dessa stödjer de övergripande, långsiktiga målen i strategierna. Genom Mål och budget 2019 med plan 2020-2021 har regionfullmäktige bestämt hur nämnden ska styra och planera sitt arbete för verksamhetsåret så att grunduppdraget kan fullgöras så att fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning uppnås. Inför 2019 kommer det inte att ges några specifika uppdrag, utöver innehållet i Mål och budget, från regionstyrelsen till skillnad från föregående år.

Uppföljningen dokumenteras i uppföljningsrapporter och årsredovisning. Regionfullmäktige ska få återrapportering av mål och budget vid tre tillfällen varje år:

Figur 2: Uppföljningsstruktur

<b>Uppföljningsrapport 1</b> (mars)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>
<b>Uppföljningsrapport 2</b> (augusti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>
<b>Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR</b> (december)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Uppföljning av policys</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>

## 2.2. Intern kontroll

Dåvarande landstingsfullmäktige fastställde reglemente för intern kontroll vid sammanträden 13-14 november 2006. Syftet med reglementet är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillräcklig intern kontroll, det vill säga att de med rimlig grad av säkerhet ska fastställa att mål inom verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter kan uppnås.

Enligt reglementet ska nämnder inom sitt ansvarsområde tillse att en organisation upprätthåller för den interna kontrollen samt att regler och anvisningar för den interna kontrollen antas. I reglementets tillämplighetsanvisningar tydliggörs att en risk- och sårbarhetsanalys ska ligga till grund för den årliga planeringen, prioriteringen och uppföljningen av den interna kontrollarbetet. Därtill ska var och en av nämnderna anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen och resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden. Senast i samband med årsrapporten ska resultatet från uppföljningen rapporteras till landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen).

Av reglementet framkommer vidare att den årliga interna kontrollplanen minst ska innehålla följande:

- Vilka rutiner som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra kontrollen
- Till vem och när uppföljningen ska rapporteras

## 3. Granskningsresultat

*I detta kapitel beskrivs resultatet av den grundläggande granskningen utifrån de iakttagelser som vi bedömer vara mest relevanta.*

### 3.1. Patientnämnden Hallands uppdrag

Vid föregående års grundläggande granskning var Patientnämnden Hallands reglemente inte uppdaterat efter de krav som följer av lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Den 20 juni 2018 beslutade regionfullmäktige om ett reviderat reglemente för nämnden vilket började gälla från och med 1 januari 2019. Enligt reglementet ansvarar den gemensamma patientnämnden för att fullgöra de uppgifter kommunerna och Region Halland har enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Detta innebär att nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienterna att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Enligt reglementet har den gemensamma patientnämnden även i uppgift att tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande samverkansavtal mellan Region Halland och de halländska kommunerna. Nämnden ska också rapportera halvårsvis till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Reglementet innehåller även bestämmelser om patientnämndens ansvar att förordna, utbilda och arvoda stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lag (1992:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1992:1129) om rättspsykiatrisk vård eller hålls isolerad enligt lag (2004:168) om smittskydd.

Den 11 december 2019 beslutade regionfullmäktige att revidera nämndens reglemente. De paragrafer som omfattades av revideringen var 2, 4, 5, 15 och 30. Det reviderade reglementet började gälla 1 januari 2020.

### 3.2. Nämndens planering och styrning av sin verksamhet

För perioden 2016-2018 fastställde Patientnämnden Halland ett mål- och inriktningsdokument. Dokumentet tydliggjorde hur nämnden tolkat sitt uppdrag och vilka mål nämnden satt för verksamheten. Nämnden har för 2019 inte beslutat om något nytt mål- och inriktningsdokument eller någon verksamhetsplan för året. Av sammanträdesprotokoll har vi inte kunnat spåra att nämnden gjort en aktiv planering för hur den avser att fullgöra sitt uppdrag utifrån Mål och budget 2019. Det framkommer dock att nämnden löpande arbetar med en aktivitetsplan för 2019. Aktivitetsplanen lyfts på nämndens samtliga sammanträdesmöten under året. Av planen framgår planerade aktiviteter i nämnden. I relation till varje aktivitet anges syfte och deltagare.

Regionfullmäktige tilldelade Patientnämnden 927 000 kronor för verksamhetsåret 2019. Anslaget ska täcka kostnader för arvode till nämndledamöter från Region Halland samt ersättning till förordnande stödpersoner efter behov. Patientnämnden har inte antagit någon internbudget för 2019.

Patientnämnden Halland har ingen egen underställd förvaltning. Den operativa verksamheten hanteras av handläggare inom regionkontorets kanslienhet. Handläggartjänsterna har under 2019 omfattat 2,75 heltidstjänster. Enligt samverkansavtal mellan Region Halland och de halländska kommunerna om en gemensam patientnämnd ska de deltagande kommunerna i samband med årligt bokslut debiteras sin proportionella del av kansliets



kostnader.

### 3.3. Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2019 har patientnämnden haft sex protokollförda sammanträden samt ett informationsmöte. Vid varje sammanträde har nämnden informerats om inkomna patientärenden per ärendekategori enligt den nationella handboken för Patientnämnderna. Handboken gjordes om inför 2019 varpå kategorierna justerades och är därför inte helt jämförbara med tidigare års kategorier. Till varje sammanträde har nämnden också utsett två ledamöter som lyfter fram ärenden av särskilt intresse. Det kan till exempel handla om förra mandatperiodens ej avslutade ärenden eller klagomål på hälso- och sjukvården som motiverat en anmälan till inspektionen för vård och omsorg av personen som inkommit med klagomålet.

Det framgår av protokoll att nämnden löpande informeras om det ekonomiska utfallet i förhållande till budget. Budget avser i det här sammanhanget anslag för arvodesersättningar till politiker samt arvodering till förordnande stödpersoner. Förra året angavs i intervjuer att samverkansavtalets angivelser om att kommuner ska ersätta Region Halland för kostnader avseende handläggarnas arbete tillämpas inte i praktiken. Vidare tillhör handläggarna organisatoriskt regionkontorets kanslienhet, varför löpande uppföljning av personalkostnader sker av regionstyrelsen i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.

Delårsrapport per juni behandlas av Patientnämnden Halland på sammanträde 5 september 2019. I rapporten beskrivs till exempel nämndens genomförda informationsinsatser och en sammanställning av inkomna ärenden. Under det första halvåret har 371 000kr av den totala budgeten på 927 000 kr använts. I likhet med föregående år lämnas ingen helårsprognos. Av sammanträdesprotokollet framgår att nämnden beslutade att överlämna delårsrapporten till regionstyrelsen samt kommunstyrelserna i Hallands kommuner och delge den till regionens driftnämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet samt Region Hallands lokala nämnder.

Verksamhetsberättelsen för 2019 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 4 mars 2020 och överlämnas till regionstyrelsen samt kommunstyrelserna i Hallands kommuner. Enligt verksamhetsberättelsen har nämnden under 2019 handlagt 978 ärenden vilket innebär en marginell minskning i jämförelse med föregående år. Därutöver har Patientnämnden också hanterat 424 informationsärenden vilket är en ökning med 30 procent sedan 2018. Vidare framkommer en beskrivning av Patientnämndens mål, men det framgår inte av sammanträdesprotokollen när dessa antogs. Det beskrivs att nämndens mål var att bidra till kvalitetsutvecklingen och ökad patientsäkerhet genom att göra vården uppmärksam på de förhållanden som patienter upplevt som otillfredsställande. Detta har skett bland annat genom erfarenhetsåterföring i form av statistik, personliga kontakter med vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal samt genom övrig information till vårdpersonal. Rapportering av ärenden kan ha bidragit till förbättrande och förebyggande insatser inom vården. Patientnämnden har också haft som mål att vara lättillgänglig och välkänd hos allmänhet, vårdpersonal och vårdgivare som en oberoende part att vända sig till med synpunkter och frågor.

Vi noterar att det utifrån verksamhetsberättelsen är svårt att få en samlad bild över hur nämnden bidragit till uppfyllnad av regionfullmäktiges mål för 2019.

Enligt lagstiftning ska Patientnämnden Halland senast sista februari varje år lämna en redogörelse över bedriven patientnämndsverksamhet till Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen. Vi har av nämndens sammanträdesprotokoll kunnat iaktta att

nämnden beslutat att lämnat en sådan redogörelse.

Patientnämnden Halland redovisar enligt verksamhetsberättelsen 2019 ett budgetöverskott om 214 000 kronor.

### **3.4. Nämndens arbete med intern kontroll**

Den 4 april 2019 fastställde Patientnämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2019. Planen har föregåtts av att verksamheten och nämndens presidium har identifierat och analyserat tänkbara risker inom nämndens ansvarsområden. Av den dokumenterade riskanalysen, som också antogs på sammanträdet, framgår en bedömning av sannolikhet och konsekvens, förslag på åtgärder för att minimera riskerna samt en bedömning om att avvakta, acceptera eller hantera risken. Enligt sammanträdesprotokollet gick nämnden igenom samtliga riskområden och förde en diskussion kring dessa under mötet innan internkontrollplanen antogs.

Nämndens internkontrollplan 2019 innehåller tre risker. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod samt hur ofta kontrollen ska genomföras. Det framgår även att rapportering ska ske till patientnämnden. Vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomenten framgår inte av internkontrollplanen. I sakgranskning framkommer att det är underförstått att respektive tjänsteperson ansvarar för att kontrollera sina egna ärenden.

Den 4 mars 2020 redovisades uppföljningen av internkontrollplanen 2019 på nämndens sammanträde. I uppföljningsrapporten beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats. Det framgår att nämnden ska fortsätta att följa en av riskerna inom ramen för den ordinarie verksamheten och att två riskområden ska kvarstå till internkontrollplanen 2020. Genom nämndens beslut att anta förvaltningens redovisning av internkontrollarbetet 2019 godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten.

### **3.5. Samlad bedömning**

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. Patientnämnden har inför 2019 inte beslutat om någon verksamhetsplan eller antagit något mål- och inriktningsdokument, vilket gör det svårt för oss att få en samlad bild över hur nämnden har tänkt att bidra till uppfyllnad av regionfullmäktiges mål för 2019. Delårsrapport och verksamhetsberättelse 2019 lämnar beskrivningar vad som utträttats under året, men preciserar inte hur nämnden bidragit till uppfyllnad av regionfullmäktiges mål för 2019. Men anledning av detta anser vi att nämnden bör stärka sin styrning av verksamheten genom att anta en verksamhetsplan inför kommande år.

Vi noterar att Patientnämnden enbart har genomfört en uppföljningsrapport, medan regionfullmäktiges riktlinjer i Mål och Budget 2019 anger att det ska genomföras två uppföljningar. Däremot framgår Patientnämndens reglemente att nämnden halvårsvis ska rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Jämfört med föregående år har Patientnämnden genomfört en riskanalys och antagit en internkontrollplan för verksamhetsåret samt följt upp internkontrollarbetet i enlighet med regionens riktlinjer för intern kontroll. Enligt vår bedömning har nämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att de riskreducerande åtgärderna och kontrollaktivi-

teterna fungerat på ett tillfredställande sätt.

Vid föregående års grundläggande granskning var Patientnämnden Hallands reglemente inte uppdaterat efter de krav som följer av lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Vi anser att det är positivt att en revidering av reglementet antogs in för 2019 och ytterligare inför 2020.

Avslutningsvis visar granskningen att nämnden har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2019 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Patientnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Samtidigt visar granskningen att det finns utvecklingsområden kopplade till nämndens interna styrning och kontroll.

2020-03-20

Kerstin Sikander

---

*Uppdragsledare*

Helena Richardsson

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-09-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.