

Grundläggande granskning av Patientnämnden

Gemensam nämnd för:

- Region Halland
- Kungsbacka kommun
- Varbergs kommun
- Falkenbergs kommun
- Halmstads kommun
- Laholms kommun
- Hylte kommun

Region Halland

Mars 2023



*Anna Olsson Lindén
Sara Sommarin*

Innehållsförteckning

Sammanfattande revisionell bedömning	04
Inledning	03
Granskningsresultat	06
- Planering och styrning	06
- Uppföljning	08
- Måluppfyllelse	10
- Internkontrollplan	11

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionsledning följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Regionstyrelsen och nämnderna 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 styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara den övergripande revisionsfrågan omfattar granskningen 25 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

Revisionskriterier

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av *kommunallagen 6:6* och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av *Mål och budget 2022*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning, internkontroll och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)*, samt av regionfullmäktige genom *Reglemente Intern kontroll (2020, reviderat 2022)*. I enlighet med reglementet för intern kontroll har tjänsteorganisationen, regionkontoret, tagit fram tillhörande anvisningar. De av regionfullmäktige antagna *Arbetsordningar och reglementen 2019* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2022.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys av verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och uppföljningsrapporter, genomgång av nämndens samtliga protokoll för revisionsåret samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis tillräckligt) rött (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

Sammanfattande revisionell bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	<p>Nämnden kan delvis verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Avvikelser har uppmärksammats avseende:</p> <ul style="list-style-type: none">• kopplingen mellan nämndens mål och regionfullmäktiges fokusområden• att nämnden inte genomför bedömning per mål/utvecklingsområde.• att nämnden inte efterlever direktiv för internkontrollarbetet fullt ut. <p>Därutöver noteras att nämnden inte följer samtliga av regionfullmäktiges direktiv om uppföljning, då direktiven som framgår av regionens Mål och budget 2022 och nämndens reglemente skiljer sig åt.</p>
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	<p>Nämnden kan i rimlig grad verifiera att dess förvaltning utförts på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt under år 2022. Som angivits i revisionsfråga 5b saknas en tydlig sammanställning av det ekonomiska resultatet.</p>
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	<p>Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i rimlig grad varit tillräcklig under år 2022.</p> <p>Som noterat i granskningen har avvikelser noterats kopplat till:</p> <ul style="list-style-type: none">• målens/uppdragets mätbarhet.• rapporteringen, att bedömningar per mål/uppdrag/fokusområde inte framgår. Prognoser kopplat till måluppfyllnaden framgår inte heller.• Internkontrollarbetet. Nämnden gör inga tydliga analyser kopplade till uppföljningarna.

Rekommendationer

För att utveckla patientnämndens verksamhet lämnas följande rekommendationer:

- Säkerställ att antagna mål tydligt kan följas upp, genom exempelvis att besluta om indikatorer och målvärden.
- Vidta åtgärder vid uppmärksammande av bristande måluppfyllelse.
- Säkerställ att styrdokument avseende intern kontroll efterlevs.
- Överväg att tydliggöra bedömning av måluppfyllnad.
- Bevaka i kommande års budgetarbete att uppföljningsdirektiv i regionfullmäktiges mål- och budgetdokument stämmer överens med uppföljningsdirektiv enligt nämndens reglemente.

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Nämnden antog verksamhetsplan för år 2022 vid sammanträdet per 2021-12-09 §63.
	b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med regionens direktiv?	Grön	Enligt Riktlinjer för planering och uppföljning (2019) antagna av regionstyrelsen ska verksamhetsplanen beskriva vad verksamheten ska prioritera under kommande planperiod. Verksamhetsplanen ska utgå ifrån målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning. I patientnämndens verksamhetsplan beskrivs nämndens uppdrag, målstyrning, kvalitetsstyrning och internbudget.
	c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grön	Enligt regionfullmäktiges reglemente ska nämnden bl.a. fullgöra de uppgifter kommunerna och Region Halland har enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I verksamhetsplanen beskrivs nämndens uppdrag samt regleringen av verksamheten (såsom samverkansavtal). I verksamhetsplanen tydliggörs att nämnden följer fastställt reglemente och fullmäktiges mål och budget. Detta återspeglas i nämndens framtagna utvecklingsområden.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	I nämndens verksamhetsplan finns en fastställd internbudget. Patientnämnden beslutade även om en budget vid ett separat ärende per 2021-12-09 §65.

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	<p>Av verksamhetsplanen framgår att nämnden beslutat om 5 utvecklingsområden. 4 av uppdragen är kopplade till 3 av fullmäktiges fokusområden. 1 uppdrag är kopplat till verksamhetens egna utvecklingsområden.</p> <p>Inga regiongemensamma uppdrag finns.</p> <p>Av intervju anges att de fokusområden som anses relevanta för nämnden har brutits ned till uppdrag.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har fastställt en budget och har därmed fastställt ett ekonomiskt mål att förhålla sig till.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	<p>Inga mål har tillhörande indikatorer eller målvärden i antagen verksamhetsplan. Målformuleringarna är kvalitativa och omfattar skrivningar såsom att <i>Följa patientnämndernas nationella fokusområde (..)</i> och <i>Bidra till digitalisering i vården (...)</i>. Vid faktagranskning lyfts att indikatorer för verksamheten finns i verksamhetsberättelsen.</p> <p>I intervju lyfts att det förts många interna diskussioner gällande vad som kan ses som mätbart och huruvida det alltid ska ses som önskvärt att eftersträva kvantitativa mått. Detta mot bakgrund av bl.a. att nämndens verksamhet är långsiktig och komplex och att det därför ses som svårt att operationalisera mål per räkenskapsår.</p>
	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Nämnden har antagit mål utifrån 3 av 7 fokusområden som fullmäktige fastställt i genom Mål och budget 2022. Vi noterar att samtliga fokusområden är likställda varandra i Mål och budget 2022. Vi bedömer därmed att regionens målstyrning är fortsatt otydlig avseende vilken förväntan som finns gentemot nämnder att arbeta med alla fokusområden.

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering?	<p>Grön</p> <p>Vid granskning noteras att flera direktiv finns för nämnden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nämnden omfattas av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen år 2019. I Mål och Budget för 2022 anges att Patientnämnden ska lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med Uppföljningsrapport 1 och 2 samt Årsredovisning. I nämndens reglemente anges att nämnden ska rapportera till huvudman per halvår gällande verksamhet och ekonomisk ställning. Reglementet har antagits under 2019 av regionfullmäktige samt respektive fullmäktige för medlemskommunerna.
	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	<p>Grå</p> <p>Av intervju med Patientnämnden uppmärksammas att det inte är möjligt att efterleva samtliga direktiv då de är motstridiga. Patientnämnden har enligt intervju valt att följa direktivet i reglementet att upprätta delårsredovisning per halvår. Patientnämnden har följaktligen inte upprättat uppföljningsrapport 1 per januari-april eller uppföljningsrapport 2 per januari-augusti.</p> <p>Nämnden har upprättat ekonomi- och verksamhetsuppföljningar per februari, mars, maj, september och oktober. Därtill har nämnden upprättat en delårsrapport omfattande januari - juni samt årsredovisning.</p>
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	<p>Gul</p> <p>I uppföljningsrapporten och i årsrapport framgår en uppföljning av bl.a. ekonomi och olika ärenden. Därtill ges en deskriptiv uppföljning av hur nämnden bidrar till de olika fokusområden som fullmäktige fastställt och som nämnden konkretiserat mål/uppdrag för. Bedömningar per mål/uppdrag eller fokusområden görs inte. Prognoser framgår inte heller.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Med avseende på att nämnden inte redovisar måluppfyllelse per uppdrag i varken uppföljningsrapport eller i årsrapport är vår bedömning att revisionsfrågan inte kan bedömas. Detta då vi inte kan utläsa huruvida behov funnits av åtgärder.
	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>I delårsrapporten framgår att nämnden redovisar en ekonomi i balans. Däremot framgår inte prognos för helåret.</p> <p>I årsrapporten framgår att nämnden inte behövt utnyttja det ekonomiska anslaget för 2022, utan har kunnat återlämna lite över 0,2 mnkr.</p> <p>Bedömningen grundas på att utfall inte indikerat att behov av åtgärder fanns under året. Samtidigt bör noteras att utan prognoser är det svårt för nämnden att identifiera behov av åtgärder.</p>

Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grå	Uppföljningsrapporterna inkluderar en deskriptiv uppföljning av hur nämnden bidrar till de olika fokusområden som fullmäktige fastställt och som nämnden konkretiserat mål/uppdrag för. Bedömningar per mål/uppdrag eller fokusområden görs inte. Detta medför att det inte går att bedöma om nämnden når uppsatta mål för verksamheten.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsrapporten framgår att nämnden kunnat lämna tillbaka ca 0,2 mnkr av det budgeterade anslaget. Budgeten uppgick till ca 1 mnkr. Noterbart är att en tydlig sammanställning av det ekonomiska resultatet saknas för nämndens verksamheter.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?	Grön	Inom ramen för granskningen har vi inte mottagit underlag som visar att nämnden upprättat egna direktiv för riskanalys. Däremot finns en framtagen rutin för internkontrollplan, där det framgår att riskanalysen är en del av internkontrollarbetet. Rutinen är gällande för Region Halland. Inom ramen för granskningen har vi mottagit en upprättad riskanalys för olika riskkategorier.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Patientnämnden har upprättat en dokumenterad riskanalys för år 2022. Analysen omfattar olika riskmoment, samt en bedömning gällande momentens sannolikhet och konsekvens. Per 2021-11-03 §54 gav nämnden kansliet i uppdrag att sammanställa nämndens riskområden och återkomma med ett förslag på internkontrollplan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med?	Grön	I "Reglemente Internkontroll" antaget av fullmäktige 2020-10-28 §64 anges att nämnderna ska upprätta internkontrollplan för sina verksamhetsområden samt årligen utvärdera planen. Planen ska vara baserad på riskanalys enligt rutin (se 6a). Nämnden har upprättat en internkontrollplan som behandlades per 2021-12-09 §64 för år 2022 omfattande olika områden. Planen beskriver kontrollmoment och kontrollmetod samt redovisningsfrekvens.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har upprättat en internkontrollplan för år 2022 som behandlades per 2021-12-09 §64.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Områdena har valts utifrån nämndens riskanalys och omfattar moment med bäring på verksamhet, administration och personal.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I internkontrollplanen för 2022 angest redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Frekvens av åiterrapportering ska ske i samband med redovisning av uppföljningsrapport 2 och årsrapport.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Rapportering sker enligt direktiv. Av protokollgranskning noteras att nämnden tagit del av uppföljning av internkontrollen per 2022-09-14 §43. Vid tillfälle för granskning hade även ett utkast för uppföljning av internkontroll per helår 2022 upprättats. Däremot noteras att uppföljning per augusti inte innehåller en bedömning utifrån tregradig skala, vilket enligt rutin för internkontrollplan, ska finnas. I uppföljning per helår anges att åtgärder vidtagits.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	I samtliga uppföljningsrapporter, inkl. uppföljning per helår, framgår beskrivningar av resultat av kontrollmoment. Beskrivningarna fokuserar däremot på konstateranden och statistik, exempelvis konstateras att ingen risk för brist på stödpersoner finns. Analys saknas.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grå	Av uppföljning per augusti är det svårt att bedöma huruvida det finns behov av att vidta åtgärder. Detta mot bakgrund av att tydliga bedömningar saknas. Noterbart är att nästan alla moment är markerade som åtgärdade i uppföljning per helår. Ett av momenten saknar uppföljning under året.
	e) Sker rapportering till styrelse i enlighet med direktiv?	Grön	Av protokoll per 2022-09-14 §43 noteras att nämndens beslut expedierats till regionstyrelsen. I reglementet för internkontroll som är antaget av fullmäktige framgår att nämnden årligen ska utvärdera internkontrollplanen och rapportera till regionstyrelsen. Vi har tagit del av utkast för uppföljning per helår men kan vid granskningstillfället inte verifiera än att den rapporteras till regionstyrelsen.