

Grundläggande granskning 2020

Patientnämnden Halland
Mars 2021

*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.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Avgränsning	3
1.5.	Metod	3
2.	Region Halland	4
2.1.	Region Hallands styrmodell 2020	4
2.2.	Intern kontroll	6
3.	Granskningsresultat	7
3.1.	Patientnämnden Hallands uppdrag	7
3.2.	Nämndens planering och styrning av sin verksamhet	7
3.3.	Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi	7
3.4.	Nämndens arbete med intern kontroll	9
3.5.	Samlad bedömning	9

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 provas. 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 2020.

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 återrapportering 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 2020 med plan 2021-2022
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland

1.4. Avgränsning

Granskningen avser Patientnämnden Halland och är avgränsad till år 2020.

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 2020 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. Det har även genomförts en intervju med företrädare för verksamheten. Ett utkast av rapporten har sakgranskats av företrädare för verksamheten.

2. Region Halland

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2020 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

2.1. Region Hallands styrmodell 2020

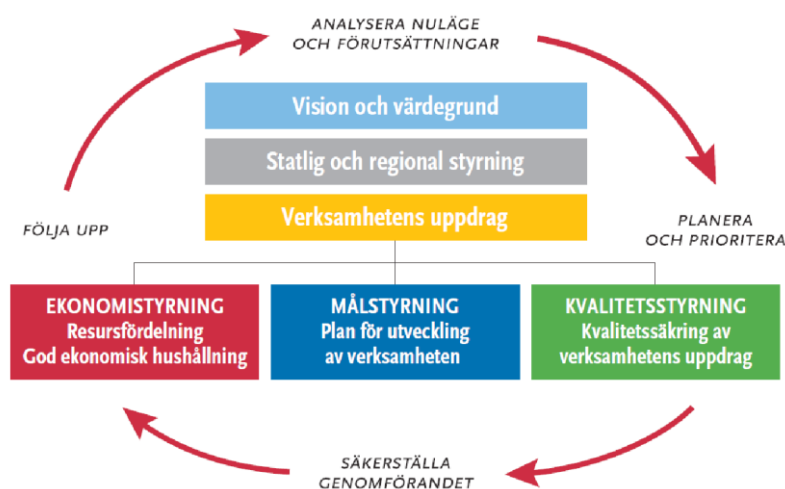
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den *Bästa Livsplatsen* för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

Regionfullmäktige har genom beslutade arbetsordningar och reglementen angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland. Regionstyrelsen har 2019-10-18 antagit en *Riktlinje för planering och uppföljning* för att beskriva hur Regionfullmäktiges beslut omsätts i praktiken. Syftet med riktlinjen är att fastställa hur arbetet med planering, genomförande och uppföljning ska ske för att säkerställa:

- förutsättningar för en god livskvalitet hos invånarna
- att Regionfullmäktiges mål och ambitioner uppnås
- att lagstiftning och intern styrning efterlevs
- en styrning med fokus på verksamheternas syfte
- en god ekonomisk hushållning.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. I Mål och budget sammanfattas den regiongemensamma resursfördelningen, fokusområden, indikatorer och kvalitetsindikatorer för att styra och följa upp verksamheten. Regionfullmäktige fastställer årligen fokusområden på övergripande nivå i Mål och budget som är kopplade till invånarnas behov, verksamhetens syfte och de ekonomiska förutsättningarna. Fokusområdena har sin utgångspunkt i Region Hallands vision och de långsiktiga strategierna. I riktlinjen för planering och uppföljning framgår att fokusområdena mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Figur 1. Region Hallands modell för planering och uppföljning



Varje nämnd/styrelses bidrag till den regionövergripande måluppfyllelsen ska sammanfattas, tillsammans med en beskrivning av hur verksamhetens uppdrag ska kvalitetssäkras, i en verksamhetsplan. Nämnden kan i sin verksamhetsplan komplettera de regiongemensamma indikatorerna med egna indikatorer. Utifrån de mål och indikatorer som konkretiserats i verksamhetsplanen skapas aktiviteter och åtgärder som ska planeras och tidsätas med ett tydligt ansvar. Verksamhetsplanen ska ha ett flerårigt tidsperspektiv och fastställas av nämnden/styrelsen. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet.

I Mål och budget är samtliga fokusområden likställda varandra. Regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Regionkontoret har därför tillsatt en styrgrupp som har konkretiserat Regionfullmäktiges fokusområden och skapat regiongemensamma uppdrag. De regiongemensamma uppdragen har adresserats till samtliga nämnder. Det är sedan upp till nämnderna om de vill upprätta förvaltningsuppdrag kopplat till de regiongemensamma uppdragen eller utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden direkt kopplat till fullmäktiges fokusområden.

I Mål och budget 2020-2022 har Regionfullmäktige beslutat om åtta fokusområden med tillhörande indikatorer som Region Halland ska arbeta med 2020. I Mål och budget 2020-2022 är det inräknat i nämndernas budgettillskott för befolkningsökning, vårdtyngd och prisökningar, men också effektiviseringskrav för att minska kostnadsökningstakten och få en budget i balans. Uppföljning av nämndernas/styrelsens arbete ska dokumenteras i uppföljningsrapporter och årsredovisning. I Mål och budget 2020-2022 framgår även att styrelsen och nämnderna ska göra mindre omfattande månadsrapporter vid några tillfällen under året. Lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel behöver endast lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.

Figur 2: Uppföljningsstruktur

Månadsrapport	<ul style="list-style-type: none"> • Februari (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020) • Oktober (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020) <p>Gäller ej lokala nämnder, patientnämnden samt gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel</p>
Uppföljningsrapport 1 (mars)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden samt indikatorer • Rapportering till RF
Uppföljningsrapport 2 (augusti)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden samt indikatorer • Rapportering till RF
Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR (december)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden och utfall indikatorer • Rapportering till RF

I uppföljningsrapport 1 och 2 redovisas verksamhet och aktiviteter som stödjer beslutade fokusområden samt ett nuläge för indikatorer och uppföljningsvariabler i relation till årets målvärde. I Uppföljningsrapport 2, tillika delårsbokslut, redovisas dessutom en prognos på måluppfyllelsen för helåret. I årsredovisningen redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för uppföljning av Regionfullmäktiges fokusområden samt den verksamhet och

de aktiviteter som stödjer dessa.

2.2. Intern kontroll

Dåvarande landstingsfullmäktige fastställde reglemente för intern kontroll vid sammanträdet 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 upprätthålls 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

Nytt reglemente för intern kontroll antogs av regionfullmäktige 28 oktober 2020, och tillämpas från och med 2021 års internkontroll. Enligt reglementet är nämndernas ansvar:

- att säkerställa att den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde är tillräckliga,
- att upprätta internkontrollplan för respektive nämnds verksamhetsområde samt årligen utvärdera planen och rapportera till regionstyrelsen, och
- att säkerställa att regler och anvisningar för den interna kontrollen efterlevs.

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

Enligt reglementet för Patientnämnden Halland ansvarar nämnden 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. Nämnden även i uppgift att tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande samverkansavtal mellan Region Halland och kommunerna i Halland. 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 arvodera stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller hålls isolerad enligt lag (2004:168) om smittskydd.

3.2. Nämndens planering och styrning av sin verksamhet

Patientnämnden Halland har ingen egen underställd förvaltning. Region Halland är värdkommun för nämnden och ansvarar genom Regionkontoret för nödvändig administration för verksamheten, bland annat sekreterare i nämnden. Handläggartjänsterna har under 2020 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.

I jämförelse med föregående år antog Patientnämnden Halland en verksamhetsplan för 2020. Verksamhetsplanen för 2020 antogs den 24 juni. Fastställandet av verksamhetsplanen försenades på grund av att fel version bifogades i handlingarna till nämndens sammanträde i mars och att sammanträdet i april ställdes in på grund av Covid-19-pandemin. I likhet med föregående år har nämnden även använt sig av en aktivitetsplan för året. Aktivitetsplanen visar planerade aktiviteter för nämnden och/eller kansliets personal med tillhörande beskrivning av syfte och målgrupp för aktiviteten.

Regionfullmäktige tilldelade Patientnämnden Halland 945 000 kronor för verksamhetsåret 2020. Anslaget ska täcka kostnader för arvode till nämndledamöter från Region Halland samt ersättning till förordnande stödpersoner efter behov. Efter om disponering från centrala medel gällande löneavtalspott 2019, efter delegationsbeslut av ekonomidirektören 2019-11-27, är det totala anslaget 960 000 kronor. Vid sammanträdet den 5 december 2019 antog Patientnämnden Halland en internbudget för 2020 som omfattade 945 000 kronor.

3.3. Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2020 hade patientnämnden sex protokollförda sammanträden. I intervju framkommer att ett av nämndens sammanträden och flertalet inplanerade aktiviteter fick ställas in på grund av Covid-19-pandemin. Nämndens sammanträden var helt eller delvis digitala och uppges ha fungerat bra.

Av protokollen framgår att nämnden löpande informerades 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 för att tex. belysa strukturella problem. Patientnämndens ledamöter har till uppgift att anta ett politiskt helhetsperspektiv på de synpunkter som kommer in och av dessa bilda sig en uppfattning som kan leda till inspel till huvudmännen och/eller partigrupperna eller framställningar och uttalanden från patientnämnden om förbättringsområden i vården.

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

Vid sammanträdet 2 september antogs Patientnämndens delårsrapport. I rapporten beskrivs till exempel nämndens genomförda informationsinsatser och en sammanställning av inkomna ärenden. Av rapporten framgår även att flertalet informationsinsatser har fått ställas in på grund av Covid-19-pandemin. Under det första halvåret användes 388 400 kronor av den totala budgeten på 960 000 kronor. I likhet med föregående år lämnades ingen helårsprognos. Av sammanträdesprotokollet framgår att nämnden beslutade att överlämna delårsrapporten till Regionstyrelsen samt kommunstyrelserna i Hallands kommuner samt delge den till Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel, regionens driftnämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet, och Region Hallands lokala nämnder.

Verksamhetsberättelsen godkändes av patientnämndens ordförande den 24 februari 2021 och överlämnades till Regionstyrelsen, de halländska kommunerna samt Inspektionen för vård och omsorg. Ordförande beslutade även att delge driftnämnderna¹, Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel och de lokala nämnderna samt sprida den till vårdens verksamhetsföreträdare. Patientnämnden delgavs information om verksamhetsberättelsen och ordförandebeslutet den 3 mars 2021. Nämnden ska till respektive huvudman och Inspektionen för vård och omsorg innan den 28 februari varje år rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Vidare framgår av verksamhetsberättelsen att nämnden har handlagt 1170 ärenden under 2020, vilket är en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Därutöver har Patientnämnden också hanterat 602 informationsärenden, vilket är en ökning med 42 procent. I verksamhetsberättelsen beskrivs att covid-19-pandemin har gjort avtryck i inflödet av klagomål. 130 covid-19-relaterade ärenden har registrerats. Dessa var relativt jämnt fördelade under året och utgjorde cirka 11 procent av Patientnämnden Hallands totala ärendemängd. I verksamhetsberättelsen redogörs för nämndens arbete under året i förhållande till två av regionfullmäktiges fokusområden, men det görs ingen bedömning av nämndens måluppfyllelse.

Patientnämnden Halland redovisar enligt verksamhetsberättelsen 2020 ett budgetöverskott om 200 000 kronor. En uppföljning av driftbudgeten framgår inte av verksamhetsbe-

¹ Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa, Driftnämnden Närsjukvården, Driftnämnden Psykiatri.

rättelsen. Uppföljningen av driftbudgeten redovisades separat på nämndens sammanträde den 3 mars 2021.

3.4. Nämndens arbete med intern kontroll

Den 5 december 2019 fastställde Patientnämnden Halland en internkontrollplan för verksamhetsåret 2020. Planen har föregåtts av en riskanalys som nämnden genomfört tillsammans med Regionkontoret. Samtliga riskområden gicks igenom och diskuterades i nämnden den 17 oktober 2019. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2020 omfattar tre risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod, hur ofta kontrollen ska genomföras och avstämningsdatum. Det framgår även att rapportering ska ske till patientnämnden. Vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomenten framgår av internkontrollplanen. Enligt nämndens beslut den 5 december 2019 ska arbetet följas upp och redovisas för nämnden enligt regionens riktlinjer.

Den 3 mars 2021 redovisades uppföljningen av internkontrollplanen 2020 på nämndens sammanträde. I uppföljningsrapporten beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats. Den sammantagna bedömningen som görs för samtliga risker är att ingen adekvat bedömning kan göras eftersom kansliet periodvis pausat hanteringen av påminnelser under pandemin. Därför överförs riskerna till internkontrollplanen 2021. Redovisning av internkontrollplanen skedde också i samband med redovisning av delårsrapport 2020-09-02.

3.5. Samlad bedömning

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I jämförelse med föregående år antog Patientnämnden Halland en verksamhetsplan för 2020. Nämnden har även utvecklat sin uppföljning i delårsrapport och verksamhetsberättelse 2020. I rapporteringen framgår hur nämnden har bidragit till uppfyllnad av regionfullmäktiges mål för året. Däremot görs ingen bedömning av nämndens samlade måluppfyllelse. Vi noterar att verksamhetsberättelsen 2020 antogs med ordförandebeslut, vilket inte är gängse praxis. Vi noterar också att nämnden enbart har genomfört en uppföljningsrapport, medan Regionfullmäktiges riktlinjer i Mål och Budget 2020 anger att det ska genomföras två uppföljningar. Däremot framgår av Patientnämndens reglemente att nämnden halvårsvis ska rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Patientnämnden har genomfört en riskanalys och antagit en internkontrollplan för verksamhetsåret. Vi anser att nämnden delvis har följt upp internkontrollarbetet i enlighet med regionens riktlinjer för intern kontroll med anledning av att ingen adekvat bedömning har gjorts för samtliga risker. Detta eftersom kansliet periodvis pausat hanteringen av påminnelser på grund av covid-19-pandemin. Samtliga risker är överförda till internkontrollplanen 2021. Avslutningsvis visar granskningen att nämnden har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2020 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.

2021-03-18

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 daterad 2020-11-02. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.