

Grundläggande granskning av Patientnämnden

Gemensam nämnd för:

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

Region Halland

Mars 2024



*Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell*

Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	08
- Måluppfyllelse	11
- Internkontrollplan	12

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed 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 2023*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)* samt riktlinjer för intern kontroll som fastställts 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 *Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022)* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2023.

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 2023.

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

Sammanfattande bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023. I årsredovisningen saknas en tydlig bedömning om nämnden uppnår målen.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Nämnden når en budget i balans.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Utvecklingsområden har noterats avseende ekonomisk uppföljning, utformandet av internkontrollplan samt uppföljning av intern kontrollplanen och åtgärder vid identifierade brister.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Patientnämnden:

- Säkerställ att antagna mål tydligt kan följas upp och tydliggör bedömning av måluppfyllnad
- Följ upp budgeten i sin helhet i årsredovisningen
- Upprätta en internkontrollplan som tydligt beskriver kontrollmoment och kontrollmetod
- Fokusera på resultat och analys, samt ange vidtagna eller planerade åtgärder, vid uppföljningen av internkontrollplanen

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 2023 vid sammanträdet den 7 december 2022.
	b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med med regionens direktiv?	Grön	<p>Verksamhetsplanen är upprättad enligt regionens direktiv med avsnitt för målstyrning, kvalitetsstyrning, ekonomistyrning och uppdrag.</p> <p>Verksamheten uppdrag beskrivs utifrån vilka behov som ska tillgodoses samt vilken lagstiftning och vilka styrdokument som är av särskilt betydelse.</p> <p>I verksamhetsplanen tydliggörs att nämnden följer fastställt reglemente för Patientnämnden Halland och fullmäktiges mål och budget. Detta återspeglas i nämndens framtagna utvecklingsområden/mål.</p>
	c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grön	<p>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.</p> <p>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.</p>

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet vid sammanträdet den 7 december 2022. Internbudgeten ingår i nämndens verksamhetsplan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden har formulerat mål utifrån tre av fullmäktiges sju fokusområden. Dessa tre fokusområdena har 14 tillhörande fullmäktigemål, varav nämnden inkluderat fyra av dessa. Dessa fyra målområden har konkretiserats till fem utvecklingsområden som följs av beskrivning av hur patientnämnden ska arbeta med dessa.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Budgetramen har fastställts av regionfullmäktige den 23 november 2022 genom dess mål och budget för år 2023. Nämnden har antagit budget utifrån tilldelad budgetram.

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	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 nämnden ska <i>“Bidra till att vidareutveckla...”</i> och <i>“Verka för fortsatt utveckling...”</i>.</p> <p>Nämnden följer indikatorer som en del av sin kvalitetsstyrning. Kvalitetsindikatorerna med satta målvärden är tydligt uppföljningsbara.</p>
	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	<p>Nämnden har antagit tre av fullmäktiges sju fokusområden. Fokusområdena är nedbrutna i fullmäktigemål. Nämnden har antagit 4 av fullmäktiges totala 25 mål.</p> <p>Revisionsfrågan bedöms, liksom tidigare år, utifrån att fullmäktige likställt samtliga fokusområden och mål för samtliga nämnder i Mål och budget 2023. Vi har förståelse för att nämnden har gjort avvägningen att vissa mål faller utanför deras grunduppdrag och därmed inte är direkt relevanta för nämnden. Samtidigt saknas en tydlig koppling mellan urvalet och fullmäktiges direktiv. En uttrycklig fördelning av mål från fullmäktige till specifika nämnder har däremot skett i Mål och budget 2024, vilket är en positiv utveckling.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering?	Grön	<p>Vid granskning noteras att flera motsägelsefulla direktiv finns för nämnden.</p> <p>För år 2023 omfattas nämnden av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställs av regionstyrelsen år 2019. Nämnden omfattas även av instruktion för uppföljning i fullmäktiges mål- och budgetdokument för 2023. Av dessa direktiv framgår att rapportering till fullmäktige ska ske genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 samt årsredovisning. Vi noterar en förändring för kommande år. I fullmäktiges Mål och budget för år 2024 anges att gemensamma nämnder följer upp verksamheten genom en årsredovisning.</p> <p>I nämndens reglemente framgår det att nämnden ska halvårsvis rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är. Det framgår även att nämnden ansvarar för årsbokslut gentemot regionstyrelsen.</p> <p>Vid intervju uppges att det inte är rimligt att efterleva samtliga rapporteringsdirektiv eftersom de är motstridiga. Patientnämnden har enligt intervju valt att följa direktivet i reglementet att upprätta delårsredovisning per halvår och årsredovisning. Patientnämndens beslut av uppföljningsdirektiv är inte spårbart i protokollgranskningen.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	<p data-bbox="880 258 1837 396">Patientnämnden har enligt intervju valt att följa direktivet i reglementet att upprätta delårsredovisning per halvår och årsredovisning. Patientnämnden har följaktligen inte upprättat uppföljningsrapport 1 eller uppföljningsrapport 2.</p> <p data-bbox="880 436 1773 539">Nämnden har behandlat en halvårsrapport vid sammanträdet den 6 september 2023. Årsredovisningen behandlas vid nämndens sammanträde den 21 februari 2024 och skickats till Regionstyrelsen.</p> <p data-bbox="880 579 1843 753">Nämnden har därutöver även tagit del av en kvartalsrapport 1 vid sammanträdet den 24 maj 2023. Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärende under januari-mars 2023. Nämnden har tagit del av kvartalsrapport 2 vid sammanträdet den 6 september 2023 som avser perioden april-juni 2023.</p> <p data-bbox="880 793 1827 929">Nämnden har upprättat ekonomiuppföljningar per jan-feb den 5 april 2023, jan-april den 24 maj 2023, jan-juni den 6 september 2023, jan-september den 18 oktober 2023 och jan-november den 13 december 2023.</p> <p data-bbox="880 969 1818 1036">Utifrån nämndens val av uppföljningsdirektiv för år 2023, bedömer vi att rapportering till nämnden skett i enlighet med nämndens direktiv.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	<p>Halvårsrapporten fokuserar på antal ärenden som rapporterats, samt hur de fördelats på verksamheter och vilka huvud- och delproblem som angivits. Den inkluderar en kortare beskrivning av hur patientnämnden bidrar till regionfullmäktiges målstyrning och nämndens ekonomiska ställning.</p> <p>Halvårsrapporten inkluderar inte uppföljning per mål/utvecklingsområde eller prognostiserad måluppfyllelse. Prognoser över nämndens ekonomiska resultat framgår inte.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Nämnden redovisar inte måluppfyllelse per utvecklingsområde i halvårsrapporten vilket gör att revisionsfrågan inte kan bedömas. Detta då vi inte kan utläsa om behov funnits av åtgärder.
	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	I halvårsrapporten anges att nämnden för första halvåret redovisat en ekonomi som i förhållande till budgeten är i balans. Under det första halvåret har 419 000 kr av den totala budgeten på 1 041 000 kr använts. Däremot framgår inte tydligt prognos för helåret.

Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grå	Årsredovisningen saknar en tydlig bedömning om nämnden uppnår målen. Istället beskrivs samlat hur nämnden har <i>bidragit</i> till de olika aktiviteterna kopplat till de fem mål som formulerats. Detta medför att det inte går att bedöma om nämnden når uppsatta mål för verksamheten.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Vid årsredovisningen framgår det att nämnden redovisade +14,6 mnkr. Anledningen till överskottet beror på att antalet stödpersonsuppdrag inte har nått upp till förväntat antal. 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	Riskanalys har analyserats utifrån riskens konsekvens och sannolikhet för inträffande. Riskerna har kategoriserats utifrån riskkategorier, riskområden och risker. Totalt har 5 risker identifierats.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskanalysen är dokumenterad. Riskanalys inför internkontrollplan 2023 har behandlats av nämnden den 7 december 2022.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
<p>7. Plan för intern kontroll</p> <p>a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?</p>	<p>Gul</p>	<p>En internkontrollplan för år 2023 har upprättats med 4 risker med tillhörande kontrollmoment. Kontrollmomenten har en beskrivning av kontrollmetoder samt redovisningsfrekvens och ansvarig.</p> <p>Enligt processbeskrivningen Intern kontroll Region Halland, ska kontrollmomenten med de tillhörande kontrollmetoderna tydligt beskriva vad som ska kontrolleras och på vilket sätt för att det sedan ska gå att redovisa ett tydligt resultat av kontrollerna. Formulering av kontrollmoment är otydliga. Snarare än att förmedla vad som ska finnas på plats, så formuleras kontrollmomenten likt en aktivitet. Det innebär att uppföljningen riskerar att fokusera på om aktiviteten genomförts snarare än resultat. Kontrollmomenten bör framöver formuleras tydligare som kontrollmål eller kontrollfrågor utifrån de risker som identifierats.</p> <p>Vi noterar att i uppföljningen av internkontrollplanen och i nämndens årsrapport/verksamhetsberättelse finns utförligare beskrivning av kontrollmetod och målvärden, något som inte redogörs för i nämndens internkontrollplan.</p>

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har upprättat en internkontrollplan vid sammanträdet den 7 december 2022 för år 2023.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen inkluderar fyra kontrollmoment inom två riskområden: stödpersoner och svar från vården inom utsatt tid. Vi noterar att planen inkluderar risker som rör huvudprocess och verksamhetsprocess, men inte risker som rör stödprocesser och ledningsprocesser. Vi noterar samtidigt att risker inom stödprocesser, såsom ekonomi, till viss del följs upp genom den ordinarie uppföljningen.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Redovisningsfrekvens av kontrollmoment framgår av nämndens internkontrollplan för 2023. Kontrollmoment ska följas upp i samband med årsredovisning.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplanen för år 2023 har skett den 21 februari 2024.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	<p>Uppföljning har skett på årsbasis i nämndens <i>Uppföljning av internkontrollplan - helår 2023</i>. För varje kontrollmoment beskrivs resultatet av genomförd kontroll. Även i nämndens årsrapport/verksamhetsberättelse finns ett avsnitt som redovisar resultatet per kontrollmoment. I den lämnas en mer kvantitativ redogörelse av utfallet för alla kontrollmoment, men utan förklarande beskrivning och bedömning. Nämnden hade med fördel kunnat även kunnat inkludera den kvantitativa redogörelsen i helårsuppföljningen.</p> <p>Bedömning av resultatet har skett för samtliga kontrollmoment i enlighet med regionens rutin för intern kontroll. Vid helårsuppföljning bedöms tre kontrollmoment som uppfyllda och ett som delvis uppfyllt. Beskrivningen inkluderar inte helt en analys av resultat i helårsuppföljningen av internkontrollplanen inkluderar inte helt en analys av varför resultatet uppstått.</p>

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Internkontrollplanen följs endast upp på helårsbasis vilket gör det svårt att bedöma om det finns behov av att vidta åtgärder under året. Kontrollmomentet <i>Svarsbevakning</i> är det kontrollmoment som bedöms som delvis uppfyllt och i resultat av genomförd kontroll framgår det att målet är att 80% ska få svar inom svarstiden fyra veckor. Vid helår redovisar nämnden 71% och skriver att arbetet med att nå målet 80% fortsätter. Däremot finns inget avsnitt som beskriver vad åtgärderna består av. Vid intervju framgår det att nämnden fortsatt kommer fortsätta att arbeta med kontrollmomentet.
	e) Sker rapportering till styrelse i enlighet med direktiv?	Grön	Patientnämnden har den 21 februari 2024 beslutat om nämndens årsrapport där uppföljning av interkontrollplanen för 2023 är bifogad. Den har överlämnats till regionstyrelsen. Uppföljning av internkontrollplanen har däremot inte behandlats som ett eget ärende för beslut för nämnd.

2024-03-20

Marie Lindblad

Anna Olsson Lindén

pwc.se

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 som antagits av regionens revisorer den 6 september 2023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.