



Grundläggande granskning av Patientnämnden - Etiska nämnden 2016

Revisionsrapport

Sammanfattning

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden - Etiska nämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår bedömning är att nämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi har noterat ett par utvecklingsområden där nämnden bör säkerställa att åtgärder vidtas. Dessa rör en uppdatering av nämndens styrkort med de nya inriktningsmålen i landstingsplanen samt en fortsatt utveckling kring anvisningar för uppföljning och rapportering av den interna kontrollen.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
3	Revisionskriterier	4
4	Metod.....	4
5	Resultat av granskningen.....	5
6	Revisionell bedömning	5
	Bilaga med resultatsammanställning för Patientnämnden - Etiska nämnden.....	6

1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden - Etiska nämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis.

Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (1991:900), Landstingsplanen för 2016-2018 och nämndens reglemente.

Allmänt om Patientnämnden - Etiska nämnden

Patientnämnden - Etiska nämnden fullgör landstingets uppgifter enligt lagen om patientnämndsverksamhet. Vidare utser nämnden stödpersoner enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen.

Genom nämndens Etiska råd ska nämnden driva och hantera etiska frågor inom ramen för landstingets etiska policy samt vara landstingets kunskapscentrum inom etiska frågeställningar.

4 Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

5 Resultat av granskningen

Granskningen resultat redovisas i bilaga.

6 Revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden - Etiska nämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi har noterat ett par utvecklingsområden där nämnden bör säkerställa att åtgärder vidtas.

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
Nämnden har fastställt ett balanserat styrkort med mätbara mål för invånarperspektivet och processperspektivet. Styrkortet bör uppdateras med de nya inriktningsmålen i Landstingsplan 2016-2018 samt kompletteras med mål för medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet.
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
Nämnden har inarbetade rutiner för uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat. Inga väsentliga avvikelser i verksamhetens resultat har noterats.
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
Nämnden har fastställt en plan för intern kontroll och resultatet har redovisats i enlighet med nämndens anvisningar.
Planen ger en tydlig bild av nämndens syfte med den interna kontrollen samt de olika kontrollåtgärderna och hur de integreras med nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi ser detta som värdefullt då det saknas närmare riktlinjer för den interna kontrollen i landstinget.
Den årliga planen bör kompletteras med närmare anvisningar för uppföljning och rapportering av den interna kontrollen, utifrån en bedömning av risk och väsentlighet. I anslutning till detta rekommenderar vi att den årliga återrapporteringen kompletteras med uppgifter om hur den interna kontrollen har utfallit.
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
Vi bedömer, utifrån vår översiktliga granskningsinsats, att besluten ryms inom nämndens befogenheter.
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?
Nämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia. Det finns däremot ett behov att aktualisera rutinerna för anslagsbevisen.

Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden - Etiska nämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
1.1 Har nämnden fastställt ett balanserat styrkort i enlighet med anvisningarna i Landstingsplanen?	Nämnden har fastställt ett balanserat styrkort (2015-09-02, § 43). Styrkortet är inte uppdaterat med de nya inriktningsmålen i Landstingsplan 2016-2018. Nämnden har beslutat om mål för invånarperspektivet och processperspektivet. I styrkortet hänvisar nämnden till de landstingsgemensamma målen för medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet i Landstingsplan 2015-2017 (dessa mål finns inte i Landstingsplan 2016-2018). <i>Bedömning: Styrkortet bör uppdateras med de nya inriktningsmålen i Landstingsplan 2016-2018 samt kompletteras med mål för medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet. Nämndens mål för invånarperspektivet och processperspektivet är mätbara.</i>
1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt? [Deskriptiv]	Inga noteringar.
1.3 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt? [Deskriptiv]	Nämnden har uppdragit till Etiska rådet att revidera Etisk policy under mandatperioden (2016-12-19, § 49).

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering? [Deskriptiv]	Styrkortet följs upp och rapporteras i samband med delårsbokslut och årsredovisning. Nämnden har härutöver följande rutiner för återrapportering av verksamheten: <ul style="list-style-type: none"> • Etik/Etiska rådet (varje sammanträde) • Redovisning av ärenden som handlagts av nämndens kansli sedan föregående sammanträde (varje sammanträde) • Redovisning av stödpersonverksamheten och anmälningsärenden inom psykiatri (varje sammanträde) • Rapport från den årliga återföringskonferensen med vårdförvaltningar och förtroendevalda (efter genomförd konferens) • Rapporter efter deltagande i kurser och konferenser (löpande) • Kundnöjdhet (efter genomförd enkätundersökning) • Budgetuppföljning (månatlig rapportering till nämndens presidium)
2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?	Inga avvikelser har noterats. <i>Bedömning: Rapporteringen motsvarar nämndens krav.</i>
2.3 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det redovisade resultatet?	Inga noteringar har gjorts om avvikelser i det redovisade resultatet (avser inte de avvikelser i vården som enskilda patienter anmält till nämnden). Nämnden bedömer i sin verksamhetsberättelse att samtliga mål har uppfyllts.

<p>2.4 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som Landstingets revisorer genomfört under föregående revisionsår?</p>	<p><u>Anmälan av delegationsbeslut</u></p> <p>Föregående års granskning visade att inga delegationsbeslut anmälts till nämnden under 2015. Vidtagna åtgärder: Nämnden har fastställt en ny delegationsordning som också klargör formerna för anmälan av delegationsbeslut (2016-06-07, § 23). Delegationsbesluten har anmälts till nämnden löpande under 2016.</p> <p><i>Bedömning: Nämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder.</i></p> <p><u>Beslut om betalningsattester</u></p> <p>Föregående års granskning visade att nämnden utsett en betalningsattestant för kanslichefens personnära utgifter men att det i övrigt saknades utsedda betalningsattester. Vidtagna åtgärder: Nämnden har beslutat om betalningsattester 2016-06-07, § 24.</p> <p><i>Bedömning: Nämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder.</i></p> <p><u>Uppföljning av den interna kontrollen</u></p> <p>Föregående års granskning visade på ett behov att utveckla återrapporteringen avseende resultatet av den interna kontrollen. Vidtagna åtgärder: Återrapporteringen har utvecklats, se punkt 3.2.</p> <p><i>Bedömning: Nämnden har vidtagit åtgärder, vi ser dock gärna att rapporteringen utvecklas ytterligare. Se även våra rekommendationer i anslutning till punkt 3.2.</i></p>
---	--

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?</p>	<p>Nämnden har fastställt en plan för intern kontroll 2015-09-02, § 40.</p> <p><i>Bedömning: Planen ger en tydlig bild av nämndens syfte med den interna kontrollen samt de olika kontrollåtgärderna och hur de integreras med nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi ser detta som värdefullt då det saknas närmare riktlinjer för den interna kontrollen i landstinget. Den årliga planen bör kompletteras med närmare anvisningar för uppföljning och rapportering av den interna kontrollen, utifrån en bedömning av risk och väsentlighet (se även punkt 3.2).</i></p>
<p>3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?</p>	<p>Resultatet av den interna kontrollen har redovisats till nämnden i en bilaga till verksamhetsberättelsen. Av rapporten för 2016 framgår att nämnden vid varje sammanträde får en fullständig redovisning av A) samtliga inkomna ärenden under perioden, med rapport om handläggning och resultat, B) Etiska rådets möten och aktiviteter, C) stödpersonsverksamheten och anmälningsärenden inom psykiatri. Av rapporten framgår vidare vilka kontrollåtgärder som vidtagits i övrigt under året.</p> <p><i>Bedömning: Resultatet av den interna kontrollen har redovisats i enlighet med nämndens anvisningar (punkterna A-C ovan). Vi rekommenderar att den årliga återrapporteringen till nämnden vidareutvecklas med uppgifter om hur kontrollåtgärderna utfallit.</i></p>

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
<p>4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?</p>	<p>Inga avvikelser har noterats.</p> <p><i>Bedömning: Vår bedömning utifrån vår översiktliga granskningsinsats är att besluten ryms inom nämndens befogenheter.</i></p>
<p>4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?</p>	<p>Inga noteringar har gjorts utöver vad som redovisats ovan. Se även under rubriken <i>Viktiga händelser</i> i nämndens verksamhetsberättelse, sidan 10.</p>

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?	
Kontrollpunkter	Resultat/Bedömning
5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?	Samtliga protokoll har granskats. <i>Bedömning: Delegationsbesluten har anmälts löpande under året (se även punkt 2.4).</i>
5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet?	Granskningen har omfattat följande urval: Nämndens protokoll 2017-02-10. <i>Bedömning: Utan anmärkning.</i>
5.3 Har nämnden protokoll tillkännagivits på anslagstavlan senast andra dagen efter justeringen?	Granskningen har omfattat följande urval: Nämndens protokoll 2017-02-10. <i>Bedömning: Utan anmärkning.</i>
5.4 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?	Granskningen har omfattat följande urval: Nämndens protokoll 2017-02-10. <i>Bedömning: Anslagsbeviset var inte korrekt utformat avseende anslagstiden (en dag för lite). Med anledning av granskningen har anslagstiden justerats.</i>