

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET



REVISIONSRAPPORT
**Grundläggande granskning för
2016 av Patientnämnden**

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1	INLEDNING/BAKGRUND	3
	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
	REVISIONSKRITERIER.....	3
	METOD	3
2	RESULTAT.....	4
	NÄMNDENS TOLKNING AV FULLMÄKTIGE MÅL OCH UPPDRAG	4
	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT, SAMT BESLUT OM ÅTGÄRDER VID AVVIKELSER.....	4
	INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE BÅDE VERKSAMHET SOM EKONOMISK REDOVISNING	4
3	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	5

1 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om Patientnämnden skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har Patientnämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige så att de fungerar som tydliga styr signaler till verksamheten?
- Finns en tillfredställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat, samt beslut om åtgärder vid avvikelser?
- Finns en tillfredsstillande ekonomistyrning, samt ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Sker ett systematiskt arbete med den interna kontrollen avseende både verksamhet som ekonomisk redovisning?
- Finns tydliga beslutsunderlag och protokoll?

REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Kommunallagen (1991:900)
- Reglemente för Patientnämnden LS/185/2014
- Delegationsbestämmelser för Patientnämnden Dnr 2006-0002 A
- Internkontrollreglemente RS/1657/2015
- Regionplan 2016-2018
- Uppdrag eller direktiv från fullmäktige

METOD

Granskningen omfattar dokumentstudier av patientnämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter m.m. samt arbetet med den interna kontrollen

2 RESULTAT

NÄMNDENS TOLKNING AV FULLMÄKTIGE MÅL OCH UPPDRAG

Enligt Regionplanen för 2016 skall respektive nämnd ta fram framgångsfaktorer i sin verksamhetsplan kopplade till regionfullmäktiges strategiska mål.

Patientnämnden har i sin verksamhetsplan tolkat regionfullmäktiges mål och uppdrag i nämndens verksamhetsplan för 2016. I denna finns framgångsfaktorer beskrivna i form av nämndens mål.

Utöver framgångsfaktorer beslutade nämnden i sin verksamhetsplan om att följande aktiviteter skulle genomföras under 2016:

- Informationsinsats till nämnd och tjänstemän om regionens nya organisation.
- Införa ett förnyat system för registrering av ärenden som är funktionellt och säkert.
- Särskilt bevaka jämlik och jämställd vård.
- Följa upp stödpersonernas behov av stöd.
- Arrangera regionkonferens för patientnämnderna i Norrlandstingen
Kartlägga verksamhetschefers önskemål om information om patientnämndens iakttagelser.
- Patientenkät i samarbete med övriga Sveriges patientnämnder.

UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT, SAMT BESLUT OM ÅTGÄRDER VID AVVIKELSER

Nämndens resultat skall enligt regionplanen följas upp och återredovisas vid delårs- och årsbokslut.

Vid bokslut 2016 har alla mål förutom ett uppfyllts, det är målet om att utse stödpersoner inom en viss tidsperiod. Förklaring som lämnas till detta är att man inte lyckats tillgodose speciella önskemål avseende kön och språk inom uppsatt tidsram.

Nämnden har i årsbokslutet återredovisat samtliga mål och kommenterat utfallet till samtliga mål.

Nämnden har haft sex sammanträden under 2016.

Av årsbokslutet framkommer att de aktiviteter som fanns angivna i verksamhetsplanen har genomförts i stort sett. Två aktiviteter har framflyttats till 2017.

INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE BÅDE VERKSAMHET SOM EKONOMISK REDOVISNING

Enligt kommunallagen har nämnden ett ansvar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde.

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen fastställa en egen internkontrollplan. Nämnden har beslutat om internkontrollplan okt 2015. Den är rubricerad som Internkontrollplan 2015, men har gällt för både 2015 och 2016. Enligt internkontrollplanen skulle den följas upp i samband med delårsbokslutet 2016. Detta har dock inte skett.

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen rapportera resultatet av sin internkontroll till Regionstyrelsen. Av nämndens protokoll framgår inte att en sådan åiterrapportering gjorts.

Uppföljning av nämndens finansiella mål och verksamhetsmål sker i samband med delårsbokslut årsbokslut. Nämnden uppvisar ett överskott på 49 tkr för året.

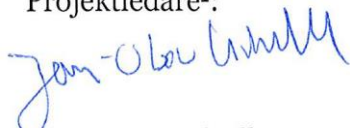
Uppföljning av avslutade ärenden och stödpersonsverksamhet sker löpande under året.

Bedömning

- Patientnämnden har haft en tillfredställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat, samt beslut om åtgärder vid avvikelser.
- Vi anser att nämnden har haft tydliga protokoll under året. Beslutsunderlagen har vi dock inte gjort någon bedömning av.
- Vi anser att nämndens arbete med internkontroll bör utvecklas. Intern kontrollen har inte följts upp i enlighet med rutin. En åiterrapportering av resultatet av den interna kontrollen fortsättningsvis bör ske till regionstyrelsen. Vi anser också att internkontrollplanen bör avse ett år i taget och föregås av en riskanalys.
- Vi anser att det finns en tillfredsställande ekonomistyrning, samt ekonomisk uppföljning och rapportering

3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare¹:



Jan-Olov Undvall
Certifiera revisor

Kvalitetssäkring²:



Leif Gabriellsson
Revisionsdirektör