

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M R E V

# Revisionsrapport

Granskning av den interna kontrollen inom Patientnämnden

Mats Renborn

2008-12-18

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

**SID**

1.	SAMMANFATTNING .....	2
2.	Uppdrag .....	3
3.	Patientnämnden .....	4
4.	Intern kontroll .....	6
5.	Resultat av granskningen.....	7
5.1	Har Patientnämnden utfärdat egna riktlinjer för intern kontroll?.....	7
5.2	Finns det rutiner för intern kontroll? .....	7
5.3	Har rutiner för intern kontroll dokumenterats? .....	8
5.4	Hur hanteras informationsfrågor inom nämnden? .....	8
5.5	Sker det någon övervakning att den interna kontrollen fungerar? .....	10

## 1. SAMMANFATTNING

På uppdrag av revisorerna i Gotlands kommun har en granskning av den interna kontrollen inom Patientnämnden genomförts. Patientnämnden arbetar för att förbättra kontakterna mellan patient och personal inom sjuk- och tandvården. I samråd med vården försöker patientnämnden på ett tidigt stadium lösa uppkomna problem och reda ut eventuella missförstånd. Även personer som bor i särskilda boendeformer, t ex servicehus och ålderdomshem, kan vända sig till patientnämnden.

I samband med granskningen har patientnämndens rutiner gått igenom och analyserats. Granskningen visar att det finns vissa brister i den interna kontrollen. Följande iakttagelser har gjorts vid granskningen av patientnämnden:

- Patientnämnden har inte antagit egna riktlinjer för hur den interna kontrollen skall skötas inom verksamheten. Enligt kommunens regler ska nämnderna upprätta en intern kontrollplan och genomföra kontroller av efterlevnaden av hur den interna kontrollen fungerar.
- Inom Patientnämnden finns ett antal viktiga rutiner för att bedriva verksamheten. Vid en kartläggning av nämndens rutiner kan det konstateras att det finns 11 viktiga rutiner. Rutinerna har gått igenom och analyserats och det kan konstateras att det finns inbyggda kontrollmoment i flera av rutinerna.
- Dokumenterade rutinbeskrivningar inom Patientnämnden saknades för åtta av elva rutiner. I samband med granskningen har ett arbete med att upprätta rutinbeskrivningar för resterande rutiner påbörjats. Patientnämnden har tidigare gjort flera genomgångar av processerna inom verksamhetsområdet vilket resulterat i processbeskrivningar.
- Patientnämnden utför ingen övervakning av hur den interna kontrollen fungerar. Övervakning av hur den interna kontrollen fungerar är en viktig uppgift för nämnden. Om inte nämnden följer upp hur den interna kontrollen fungerar så finns det inte kunskaper om det fungerar som avsett.
- All information som rör Patientnämndens verksamhet registreras i särskilt IT-system. Systemet används från det att ärendet öppnas till dess att det avslutas. I systemet sparas även den kommunikation som i vissa ärenden sker med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I samband med granskningen gjordes en kort genomgång av systemets funktion. Systemets funktioner gav ett bra intryck trots att informationen var lite ostrukturerad.

- Patientnämnden har inte fattat något beslut om att utse attestanter. Enligt attestreglemente skall uppdrag som beslutsattestant ges till namngivna personer. Som ersättare för beslutsattestanter skall utses namngivna personer. Beslutsattestanter och ersättare utses av nämnd för ett kalenderår i taget. Varje nämnd skall upprätta en attestförteckning och namnteckningsprov skall finnas tillgänglig.

### Bedömning av intern kontroll

Vår bedömning av den interna kontrollen inom Patientnämnden är att den kan förbättras inom flera områden. Patientnämndens budget är mycket liten, endast 530 tkr, vilket innebär att risken för ekonomiska förluster vid bristande intern kontroll är liten. Patientnämndens verksamhet är däremot mycket viktig för att bidra till kvalitetsutveckling inom Hälso- och sjukvården och tandvården. Brister i den interna kontrollen kan innebära konsekvenser för patienterna, d.v.s. mänsklig skada vilket i förlängningen kan innebära ekonomiska konsekvenser.

Enligt Patientnämnden så har man idag inte tillräckliga resurser för att kunna utföra sitt uppdrag tillfredsställande. Tillgängligheten till Patientnämndens kansli är mycket begränsad och viktiga informationsinsatser till vårdpersonal och allmänhet kan inte utföras på ett ändamålsenligt sätt. Återföringen av information till vården är dessutom bristfällig vilket inte är tillfredsställande.

## 2. Uppdrag

Patientnämndens verksamhet regleras i Lagen om Patientnämndverksamhet. Patientnämnden består av sju ordinarie ledamöter och sju ersättare. Nämndens kansli bemannas av personal från Konsult- och servicekontoret. Kansliet är bemannat med en halvtidstjänst och hålls öppet för allmänheten två timmar om dagen.

**Revisionsfråga:** Har Patientnämnden en tillräckligt god intern kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet.

### Kontrollfrågor:

- Har Patientnämnden utfärdat egna riktlinjer för intern kontroll?
- Finns det rutiner för intern kontroll?
- Har rutiner för intern kontroll dokumenterats?
- Hur hanteras informationsfrågor inom nämnden?
- Sker det någon övervakning att den interna kontrollen fungerar?

Granskningen har genomförts genom intervjuer, samt granskning av dokument och akter.

### 3. Patientnämnden

Patientnämnden arbetar för att förbättra kontakterna mellan patient och personal inom sjuk- och tandvården. I samråd med vården försöker patientnämnden på ett tidigt stadium lösa uppkomna problem och reda ut eventuella missförstånd. Även personer som bor i särskilda boendeformer, t ex servicehus och ålderdomshem, kan vända sig till patientnämnden.

Patientnämnden är den centrala opartiska instans som man kostnadsfritt kan vända sig till när man fått problem med kontakterna i vården. Inom varje landsting finns enligt lag (1998:1656 Lag om patientnämndsverksamhet) en från vården fristående patientnämnd. I januari 1999 trädde lagen i kraft och i samband med det bytte Förtroendenämnden namn till Patientnämnden.

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i sjukvården.

#### Ansvarsområde

Patientnämndens ansvarsområde innefattar all hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, all tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av Gotlands kommun eller enligt avtal med kommunen, samt den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.

Patientnämndens ansvar omfattar inte privata vårdgivare utan vårdavtal d.v.s. privata tandläkare, sjukgymnaster, läkare, företagshälsovård, mfl.

#### Uppgift

Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården genom att

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämnden skall även på begäran utse stödperson till den som tvångsvårdas inom

psykiatrin. Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård har patient, som vårdas med stöd av någon av dessa lagar, rätt till stödperson om han/hon så önskar. Det är patientnämndens uppgift att förordna stödperson när anmälan om detta inkommer. Patientnämndens mål är att stödperson ska vara förordnad inom en vecka efter att anmälan. Patientnämnden övertar inte ansvar och befogenheter från ansvarig nämnd, förvaltning, klinikledning eller ansvarig personal. Patientnämnden har inga disciplinära befogenheter. Patientnämnden tar inte in journaler och dömer inte rätt eller fel i enskilda ärenden.

Patientnämndens handläggning omfattar

- Ärenden som inkommer med brev, telefon, e-post eller besök
- Ärenden när patienten själv kontaktar vården
- Information ges om olika möjligheter att framföra klagomål och synpunkter

### Ärenden

Under 2007 inkom 187 nya ärenden till patientnämnden. Det utfördes 479 insatser i pågående ärenden och kansliet tog emot 13 besök. Fyra stödpersoner tillsattes och 72 övriga ärenden hanterades. Detta innebar sammanlagt 755 ”kontakter”. I nedanstående tabell redovisas statistik över klagomålsärenden och stödpersoner för Patientnämnden under perioden 2004-2008.

Nya klagomålsärenden						Stödpersoner	
År	Vård och Behandl.	Bemötande, Komm.	Org, Regler, Resurs	Övrigt	Summa ärenden	Stödpersoner tillsatta	Stödpersoner avstås eller tillsätts inte
2008	123	17	63	2	205	9	17
2007	86	29	43		187	4	6
2006	155	16	41		224	5	4
2005	177	51	83		311	7	2
2004	105	45	69		219	5	2

De pågående insatserna uppgår till 824 st. 2008. Pågående ärenden kan vara aktuella under en längre tid innan de avslutas. Varje ärende har i genomsnitt 4 insatser. Patientnämndens ärenden kan se mycket olika ut allt ifrån enkla ärenden till mycket komplexa. Komplexiteten i ärendena har ökat under senare år.

De nyckeltal, som redovisats under flera år, är en sammanslagning av rena klagomål och övriga ärenden. Bakom kategorierna döljer sig följande typer av ärenden:

**Vård/behandling** - klagomål om felbehandlingar, utebliven vård läkemedelsbiverkningar mm uppgår till 86 st 2007, (155 st 2006).

**Bemötande/kommunikation** – uppgår till 29 st 2007, (16 st 2006).

**Organisation, regler och resurser** – klagomål om köer, problem med remisser, läkarkontinuitet mm uppgår till 43 st 2007, (41 st 2006).

**Övriga ärenden** – försäkringsärenden, olika typer av förfrågningar, vägledning mm uppgår till 72 st 2007, (116 st 2006).

Klagomål angående ”Bemötande och kommunikation” har ökat från 16 år 2006 till 29 år 2007. Det kan vara svårt att sätta ett klagomålsärende i en speciell kategori eftersom den klagande ofta har synpunkter som ingår i flera kategorier. Klaganden kan vara missnöjd med både ”vård/behandling” och ”bemötande/ kommunikation”. Svårighet att kategorisera ett ärende kan vara en orsak till att antalet klagomål på ”vård/behandling” minskat och ”bemötande/kommunikation” istället ökat. En stor del av handläggarens tid läggs på att lotsa personer till rätt instans och att finnas till som samtalspartner. De flesta klagomålen är riktade mot primärvården med 41 st, psykiatriska kliniken med 20 st och ortopedkliniken 17 st.

## 4. Intern kontroll

Enligt kommunallagen är det Nämnderna som är ansvarig för att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten i övrigt bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I den interna kontrollen ingår att:

- Skapa ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.
- Säkra en rättvisande och tillfredsställande redovisning och information om verksamheten.
- Säkerställa att lagar, policy, reglementen m.m. tillämpas.
- Skydda mot förluster eller förstörelse av kommunens tillgångar.
- Eliminera eller upptäcka allvarliga fel.

För att nämnderna i kommunen ska kunna ta ansvar för den interna kontrollen så behövs ett antal styrdokument som t.ex. attestreglementet, upphandlingsregler, lönepolicy, internkontrollreglemente mm. Kommunstyrelsen har ett ansvar för att se till att styrdokumentet är uppdaterade.

Kommunens revisorer ansvarar för att pröva den interna kontrollen.

## 5. Resultat av granskningen

### 5.1 Har Patientnämnden utfärdat egna riktlinjer för intern kontroll?

Det är nämnderna som har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Nämnden skall enligt kommunens regler upprätta en intern kontrollplan och genomföra kontroller av efterlevnaden av den interna kontrollen.

Patientnämnden har inte antagit egna riktlinjer för hur arbetet med intern kontroll skall bedrivas. Nämnden har en överenskommelse som med KSK om administrativt stöd men ingenting nämns i uppdraget om hanteringen av den interna kontrollen inom nämnden.

#### Bedömning

Den interna kontrollen är inte tillräcklig.

### 5.2 Finns det rutiner för intern kontroll?

Patientnämndens verksamhet regleras av den speciallagstiftning som finns inom området. Inom patientnämnden finns ett antal viktiga rutiner för att bedriva verksamheten. Vid en kartläggning av nämndens rutiner kan det konstateras att följande rutiner finns:

- Klagomålsrutiner
- Dokumentation av ärende
- Arvodesrutiner
- Fakturarutiner externa
- Fakturarutiner interna
- Beställningsrutiner
- Budgetrutiner
- Tillsättande av stödpersoner
- Delårsrapportering
- Årsredovisning
- Postrutiner

Rutinerna har gått igenom och analyserats och det kan konstateras att det finns inbyggda kontrollmoment i *nästan* samtliga rutiner.

Några tydliga attestrutiner finns inte inom Patientnämnden. Attest av tjänster och varor handhas av KSK inom ramen för den överenskommelse som finns om administrativ service. Patientnämnden har inte fattat något beslut om att utse attestanter. Enligt attestreglemente skall uppdrag som beslutsattestant ges till namngivna personer. Som ersättare för beslutsattestanter skall utses namngivna personer. Beslutsattestanter och ersättare utses av nämnd för ett kalenderår i taget. Varje nämnd skall upprätta en attestförteckning och namnteckningsprov skall finnas tillgänglig.

### Bedömning

Den interna kontrollen är i *huvudsak* tillräcklig.

## 5.3 Har rutiner för intern kontroll dokumenterats?

En viktig del av den interna kontrollen är att verksamhetens rutiner dokumenteras. Rutinbeskrivningarna bör åskådliggöra hur rutinerna är uppbyggda samt vilka kontrollmoment som ingår. Ett av syftena med att dokumentera rutiner är att minska sårbarheten vid avgångar och sjukdomar. Rutinbeskrivningarna har också en funktion att fungera som ett löpande stöd för verksamheten.

Dokumenterade rutinbeskrivningar saknades för åtta av elva rutiner inom Patientnämnden när granskningen startade. I samband med granskningen har arbetet med att ta fram rutinbeskrivningar påbörjats. Patientnämnden har gjort flera genomgångar av processerna inom verksamhetsområdet vilket resulterat i processbeskrivningar. Processbeskrivningarna är på en övergripande nivå och har en identifierad start och ett slut. Beskrivna processer utgörs av rutiner vilka bör dokumenteras.

### Bedömning

Den interna kontrollen är i *huvudsak* tillräcklig.

## 5.4 Hur hanteras informationsfrågor inom nämnden?

Dokumentation av ärenden sker i särskilt verksamhetssystem för patientnämnden. Systemet skall användas från det att ärendet öppnas till dess att det avslutas. Tanken är att all information som rör ärendet skall dokumenteras i systemet, även den kommunikation som ibland sker med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I systemet finns också en bevakningsfunktion

vad avser inhämtande av svar från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I samband med granskningen gjordes en kort genomgång av systemets funktion. Systemets funktioner gav följande intryck:

- Systemet är lätt att hantera
- Informationen i systemet är överskådligt men ibland lite oordnat
- Systemet ger ett stöd för ändamålsenlig handläggning
- Systemet har en automatisk bevakningsfunktion vilket är tillfredsställande
- Statistikuttaget ur systemet kan förbättras

All kommunikation som sker med berörda verksamheter är samlat i systemet. Ur systemet kan utdata tas ut som statistik. I nedanstående tabell redovisas klagomål uppdelat på olika verksamheter för år 2007.

**Tabell 1** : Statistik uppdelat per klinik för 2007

Verksamhet	Antal klagomål
Primärvård	41
Psykkliniken	20
Ortopeden	17
Tandvården	10
Kirurgkliniken	7
Ögonkliniken	7
Medicinkliniken	5
Kvinnokliniken	5
Akutmottagningen	4
Med rehab	4
Hab rehab	4
Öronkliniken	3
Barnkliniken	3
BUP	3
Mun kirurg	2
Röntgenavd	2
Socialförvaltningen	2
Övrigt	48
<i>Total</i>	<i>187</i>

Patientnämnden har även ett diarium med akter för samtliga ärenden med skriftväxling mellan Patientnämnd och Hälso- och sjukvårdsnämnden. En viktig fråga är att klargöra är vilken gallringsfrist som gäller för Patientnämndens akter.

All information inom patientnämnden är sekretessklassad.

### **Bedömning**

Den interna kontrollen är tillräcklig.

## **5.5 Sker det någon övervakning att den interna kontrollen fungerar?**

Övervakning av hur den interna kontrollen fungerar är en viktig uppgift för nämnden. Om inte nämnden följer upp hur den interna kontrollen fungerar så finns det inte kunskaper om det som avsett.

Patientnämnden utför ingen övervakning av hur den interna kontrollen fungerar. Patientnämndens verksamhet är mycket begränsad varför uppföljningens omfattning rimligen kan begränsas. Lämpligen kan aktiviteter med *Övervakningen av den interna kontrollen* kompletteras till den överenskommelse som finns med KSK.

### **Bedömning**

Den interna kontrollen är inte tillräcklig.