Regionrevisorerna

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2019
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2020-04-02 att överlämna rapporten till patientnämnden för kännedom.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

Årsrapport 2019

Patientnämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2019
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2020-04-02 att överlämna rapporten till patientnämnden för kännedom.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Sammanfattning – Patientnämnden

I den årliga revisionen prövas om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Bedömning för år 2019

	Tillfreds-ställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfreds-ställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	**X**		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	**X**		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	**X**		

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till 0,4 mnkr, vilket är 0,4 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Fullmäktiges mål och uppdrag har i huvudsak uppnåtts. Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms vara tillfredsställande.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2018.

Intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att det i huvudsak finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom nämndens verksamhet. Nämnden bör utveckla ekonomistyrning och hantering av kostnader för representation. Nämnden bör även fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2018.

Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1 Årlig granskning 3

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 3
- 2.1 Ekonomiskt resultat 3
- 2.2 Verksamhetsmässigt resultat 4

3 Intern styrning och kontroll 5
- 3.1 Ekonomistyrning 5
- 3.2 Arbetet med intern kontroll 7
- 3.3 Grundläggande arbetet med informationssäkerhet 8
- 3.4 Kostnader för representation 9
- 3.5 Lönekostnader – Skattepliktiga och skattefria ersättningar 9
- 3.6 Avrapporterade granskningar i delrapport 10
- 3.7 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 10
- 3.8 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 11

4 Räkenskaper 11
- 4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 11

5 Nämndens yttrande över delrapport 2019 11

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen

Bilaga 3 Bedömningsmål och bedömningskriterier

Bilaga 4 Yttrande över delrapport 2019

Förteckning över under året lämnade PM

Följande PM har från revisionskontoret lämnats till ledningen för bolaget:

- Granskning av grundläggande arbetet med informationssäkerhet på Patientnämnden.

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern styrning och kontroll
- Räkenskaper

Nämnden ansvarar enligt reglementet för att fullgöra Region Stockholms uppgifter enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt, enligt avtal med länets kommuner, de uppgifter enligt nämnda lag som ankommer på kommunerna. Nämnden utser stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt patienter som isolerats enligt smittskyddslagen (2004:168).

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, regionens regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträtts av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Andreas Halvarsson m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig revisor Rebecka Hansson m.fl. vid PwC.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges ekonomiska och verksamhetsmässiga mål och givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2019	Bokslut 2019	Bokslut 2018
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	32,3	32,5	31,8
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-32,2	-32,1	-30,8
- varav omställningskostnader	-	-	-
Årets resultat	**0,1**	**0,4**	**1,0**
Balansomslutning (mnkr)	-	5,0	5,86

Årsarbetare (antal)	25	25	22

Årets resultat uppgår till 0,4 mnkr, vilket är 0,4 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Resultatet är 0,6 mnkr lägre än 2018 års utfall.

2.1.1 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms, i likhet med 2018, vara tillfredsställande.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av dels fullmäktiges, dels nämndens mål och uppdrag.

2.2.1 En hållbar Region Stockholm

Nämnden uppfyller samtliga fem mål[1] och fyra indikatorer[2] för det övergripande målet ”En hållbar Region Stockholm”.

2.2.2 Attraktiv arbetsgivare

Som tabellen nedan visar uppfyller nämnden fyra av målets fem indikatorer (både nämndens respektive fullmäktiges målvärden) uppfylls. Dessutom är uppfyllelsen för dessa indikatorer en förbättring i jämförelse med 2018 års utfall. Utfallet för indikatorn ”andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef” blev 96 procent. Nämndens målvärde om 90 procent uppfylls därmed, men inte fullmäktiges målvärde om 100 procent. Differensen, 4 procent, motsvarar en anställd som började sin anställning efter att medarbetarsamtalen hade genomförts, uppger de intervjuade.

	Utfall	**Målvärde nämnd 2019**	**Målvärde fullmäktige 2019**	**Utfall 2018**	**Måluppfyllelse**
Vård i rätt tid					
1.Personalomsättning	0 %	<=10 %	<=10 %	18,2 %	Ja
2.Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett	96 %	90 %	100 %	90 %	Delvis

[1] Målen är: a) Social hållbarhet, b) Stockholmsregionen ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa”, c) Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska, d) Region Stockholm ska upprätthålla samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar och e) Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet.

[2] Indikatorerna är: a) Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt, b) Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp), c) Andelen ägda och leasade fordon som drivs på förnybara drivmedel inom Region Stockholms nämnder och bolag och d) Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter.

individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef					
3.Medarbetarindex	92 %	>=85 %	>=76 %	85 %	Ja
4.Chefsindex	96 %	>=91 %	>=78 %	91 %	Ja
5.Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	1,9 %	3,3 %	6,2 %	3,3 %	Ja

I verksamhetsplan 2019[3] anger nämnden vare sig fullmäktiges målvärden eller egna målvärden för indikatorerna ”personalomsättning” och ”andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid”. Det beror på att fullmäktige under 2019 fastställde målvärde för indikatorn ”personalomsättning” i mars och i september för indikatorn ”andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid”. Som tabellen visar anger nämnden i sin verksamhetsberättelse egna målvärden för dessa två indikatorer. Granskning av nämndens protokoll under 2019 visar att nämnden inte beslutat om sina målvärden.

Bedömning

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen. Revisionen noterar att nämnden inte beslutat om målvärden för två indikatorer. Revisionen bedömer att fullmäktiges mål i huvudsak har uppnåtts.

2.2.3 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer, liksom föregående år, att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

3.1 Ekonomistyrning

Revisionen har granskat ekonomistyrningen genom att följa den löpande ekonomiska rapporteringen. En jämförelse har gjorts mellan prognostiserat utfall under året och faktiskt utfall vid årets slut. Som tabell 1 visar har nämnden haft ett positivt utfall under året. I nämndens delårsrapport anges ingen avvikelse i prognos jämfört med budget. Samma bedömning gäller även i månadsrapport för september och oktober.

[3] Dnr: LS 2018-0696.

Tabell 1 – Prognostiserat utfall under 2019

Rapporterings-tillfälle (tkr)	Utfall	Budget	Budget-avvikelse	Prognos år	Budget år
Februari	384	-2	386	0	0
Mars	5	-3	8	0	0
April	281	0	281	0	0
Maj	401	0	401	0	0
Juli	1241	0	1241	0	0
Augusti (delårsrapport)	1823	0	1823	0	0
September	1940	-2	1942	0	0
Oktober	1747	-1	1748	0	0
Verksamhets-berättelse	403	0	403	-	-

I tabell 2 nedan redovisas utfall och prognos för posterna övriga kostnader respektive lokal- och fastighetskostnader. Som tabellen visar är prognosen för posten övriga kostnader i juli, september och oktober -1,589 mnkr för helåret trots att utfallet för varje månad är högre än prognosen. När det gäller posten lokal- och fastighetskostnader visar tabellen att kostnaden för stor del av året avvikit från budget men att prognosen inte justerats.

Tabell 2 – Prognostiserat utfall för posterna övriga kostnader och lokal- och fastighetskostnader under 2019

Rapporterings-tillfälle (tkr)	Övriga kostnader					Lokal- och fastighetskostnader				
	Utfall	Budget	Avvikelse	Prognos år	Budget år	Utfall	Budget	Avvikelse	Prognos år	Budget år
Februari	93	-267	360	-1589	-1589	-295	-471	176	-2830	-2830
Mars	-542	-398	-144	-1589	-1589	-457	-708	251	-2830	-2830
April	-915	-529	-386	-1589	-1589	-598	-944	346	-2830	-2830
Maj	-1180	-662	-518	-1589	-1589	-739	-1179	440	-2830	-2830
Juli	-1591	-927	-664	-1589	-1589	-1022	-1651	629	-2830	-2830
Augusti (delårsrapport)	-1531	-1060	-471	-1589	-1589	-1163	-1886	723	-2830	-2830
September	-1624	-1193	-431	-1589	-1589	-1334	-2123	789	-2830	-2830
Oktober	-1965	-1324	-641	-1589	-1589	-1493	-2359	866	-2830	-2830
Verksamhets-berättelse	-2969	-1589	-1380	-1589	-1589	-1812	-2830	1018	-2830	-2830

I nämndens verksamhetsberättelse[4] anges ingen avvikelse mellan prognos i delårsrapporten i jämförelse med årets utfall. Fast som tabell 1 visar blev utfallet en positiv budgetavvikelse om 403 tkr. Av intervju framkommer att förvaltningen avser att stärka prognosarbetet under 2020.

[4] Dnr: PAN A2001-00017, RS 2019-0242.

Bedömning

Revisionen bedömer att prognosarbetet bör stärkas, särskilt på postnivå för att få en mer tillförlitlig prognossäkerhet. Samtidigt bör den ekonomiska rapporteringen stärkas så att redovisning av utfall och prognos överensstämmer med varandra. Revisionen avser att följa nämndens ekonomistyrning under 2020.

3.2 Arbetet med intern kontroll

I revisionens delrapport[5] avrapporterades första delen i granskning av nämndens arbete med intern kontroll.

Den första delen i granskningen har visat att förvaltningen under 2018 påbörjat arbetet med att anpassa arbetet med intern kontroll till det nya arbetssättet i systemet Stödet. Nämnden har inte i enlighet med regionens policy[6] antagit konkreta och lokala regler samt anvisningar för att upprätthålla en god intern kontroll. Däremot har förvaltningen en rutin för intern kontroll som biläggs till den årliga intern kontrollplanen. Intervjuade vid förvaltningen har uppgett att nämnden varit involverad i internkontrollarbetet, till exempel genom att anta internkontrollplanen.

Nämnden har fastställt en för året aktuell intern kontrollplan upprättad i Stödet, som utgår ifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. I jämförelse med regionledningskontorets lathund för internkontroll[7] har nämndens interna kontrollplan inte angett någon ansvarig för de åtgärder som beskrivs i intern kontrollplanen. I utkast till intern kontrollplan har dock angetts åtgärdsansvariga, men dessa uppgifter uppgavs av de intervjuade inte följt med när utkastet överfördes till Stödet. Vidare är flera kontrollmoment inte heller beskrivna så att det på ett tydligt sätt framgår hur risken är tänkt att kontrolleras. Snarare beskrivs risken än själva kontrollmomentet.

Uppföljning av internkontrollplanen har presenterats för nämnden i samband med del- och årsbokslut. I samband med delårsbokslutet föreslogs nämnden fastställa en uppdaterad intern kontrollplan, då planen kompletterats med en ytterligare risk gällande sekretess och konfidentialitet. Risken följdes upp redan innan nämnden beslutade huruvida den skulle ingå i den interna kontrollplanen eller inte.

Med anledning av revisionens granskning beslutade nämnden i oktober 2019[8] att godkänna reviderad plan för intern kontroll 2019 inklusive bilagor.

Den andra delen av granskningen, som nu avrapporteras, visar att årsuppföljning av intern kontroll har upprättats i systemet Stödet. I uppföljningen ska enligt regionledningskontorets utfärdade anvisningar en bedömning göras av

[5] Dnr: RK 2019–0031.
[6] Policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting och bolag, dnr: LS 1303–0431.
[7] Datering och diarienummer framgår inte.
[8] Se 2019-10-22 § 6.

åtgärdernas riskreducerande effekter. [9] Granskningen visar att det saknas bedömningar av vilka riskreducerande effekter åtgärderna har.

Bedömning

Revisionen gör samma bedömning som i delrapport 2019 att nämnden håller på att anpassa sitt arbete med intern kontroll till det nya arbetssättet i Stödet. Nämnden bör i sitt arbete med intern kontroll följa av regionledningskontoret utfärdade anvisningar.

3.3 Grundläggande arbetet med informationssäkerhet

Revisionen har granskat nämndens grundläggande arbetet med informationssäkerhet. En mer detaljerad redogörelse för revisionens iakttagelser har överlämnats i en promemoria till ledningen för patientnämndens förvaltning.

I regionstyrelsens riktlinjer för informationssäkerhet[10] slås fast att respektive nämnd, styrelse och bolag ansvarar för att det inom ramen för regionens övergripande ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) finns ett lokalt LIS inom dess verksamhetsområde. Styrdokumenten för respektive verksamhet ska innehålla preciseringar och tillägg till regionens övergripande styrdokument samt vara beslutade på rätt nivå t.ex. policy/principer för hela verksamheten av nämnd/styrelse och anvisningar/rutiner av VD/förvaltningschef eller verksamhetschef.

Granskningen av informationssäkerhetsarbetet vid patientnämnden visar att nämnden har tagit fram informationssäkerhetspolicy, riktlinjer och anvisningar med mål för arbetet med informationssäkerhet. Policyn är beslutad av nämnden. Roller och ansvar är beskrivna i riktlinjerna. Nyanställda får en utbildning av informationssäkerhetssamordnaren.

Det finns en övergripande handlingsplan där alla årliga aktiviteter avseende informationssäkerhet finns. Den omfattar hela verksamheten och informationssäkerheten. Informationssäkerhet är en integrerad del av verksamhetsplanen.

Nämnden har också tagit fram ett ledningssystem för informationssäkerhet som används operationellt och informationssäkerhetssamordnaren anser att det ges de resurser som efterfrågas och behövs för informationssäkerhetsarbetet.

Risker finns specificerade i complianceportalen och status i dessa följs upp en gång per år. Nämnden har även en rutingrupp som ska följa upp efterlevnad av rutiner. Det finns även ärendemöten där risker dokumenteras och läggs in

[9] En så kallad trafikljusmodell, med färgerna grönt, gult och rött, ska användas för bedömning av åtgärdens riskreducerande effekt.
[10] LS 2018–0652

i complianceportalen. Samtliga informationstillgångar är identifierade och klassificerade.

Ledningen har årligen en genomgång av arbetet med informationssäkerhet där även handlingsplanen gås igenom. Nämnden får därefter en rapport om informationssäkerhetsläget. Informationssäkerheten lyfts även vid behov på arbetsplatsträffar och ärendemöten, där eventuella avvikelser tas upp.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden har säkerställt att det finns ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet i enlighet med regionstyrelsens riktlinjer.

3.4 Kostnader för representation

Revisionen har granskat kostnader för representation (både personalrepresentation och extern representation) genom granskning av 15 leverantörsfakturor/redovisningstransaktioner. Granskningen har visat att alla utom en var korrekt hanterade i sin helhet. För en leverantörsfaktura/redovisningstransaktion har slutattestanten attesterat kostnader för aktiviteter där denne själv deltagit. Granskningen visar också att samma leverantörsfaktura/redovisningstransaktion blivit felkonterad[11].

Bedömning

Revisionen bedömer att hantering av kostnader för representation i huvudsak är tillräcklig. Ledningen bör dock säkerställa att alla redovisningstransaktioner attesteras av behörig och att konteringen är rätt.

Rekommendationer:

- Ledningen bör se till att alla redovisningstransaktioner attesteras av behörig.
- Ledningen bör se till att konteringen av personalrepresentation och extern representation konteras rätt.

3.5 Lönekostnader – Skattepliktiga och skattefria ersättningar

Revisionen har stickprovsgranskat 16 anställdas blanketter för skattepliktiga och skattefria ersättningar. Granskningen har bestått av kontroll om: underlag finns (att blankett har använts), blanketterna attesterats av behörig attestant och angivet belopp (med skatteavdrag eller inte) på blankett överensstämt med utbetald kostnadsersättning för perioden januari - december 2019. Granskningen har visat att samtliga blanketter innehållit underlag och belopp, medan en blankett saknat attest.

[11] Kostnaden har varit redovisad på konto för personalrepresentation även om den avsett externa deltagare.

Bedömning

Revisionen bedömer att hanteringen av skattepliktiga och skattefria ersättningar till anställda i huvudsak är tillräcklig, men hanteringens del rörande attestering bör stärkas.

Rekommendationer:

- Ledningen bör säkerställa att alla blanketter avseende skattepliktiga och skattefria ersättningar attesteras av behörig innan utbetalning av ersättning.

3.6 Avrapporterade granskningar i delrapport

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapport för nämnden[12]. Utöver granskning av intern kontroll granskade revisionen ledningsnära kostnader och representation, rutiner för periodisering och kvalitet i redovisningen inkl. attest av leverantörsfakturor. I granskningen framkom inte några väsentliga avvikelser.

3.7 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har utan väsentliga noteringar granskat förvaltningens samtliga anställdas anställningsavtal. Granskningen har bestått av kontroll om det finns ett aktuellt anställningsavtal som stämmer med registrerad lön i lönesystemet. HR-avdelningen vid regionledningskontoret har digitala kopior för alla anställningsavtal som upprättas i regionen. HR-avdelningen förvarar även original undertecknat anställningsavtal i en upprättad personakt. Den anställande chefen ansvarar för att skicka anställningsavtalet till HR-avdelningen. Granskningen har visat att samtliga anställningsavtal, i original version och undertecknade, finns i upprättade personakter. Uppgift om nuvarande lön för varje anställd har varit samstämmig med det som framgått i respektive anställningsavtal.

Revisionen har också utan väsentliga noteringar granskat utbetalning av arvoden till förtroendevalda. Granskningen har bestått av en stickprovsgranskning av 16 utbetalningar av arvoden till förtroendevalda genom kontroll om utbetalning överensstämt med arvodesreglemente (belopp och befattning) och protokoll (närvaro). Granskningen har visat att samtliga utbetalningar har utförts korrekt avseende belopp, befattning och närvaro.

[12] Dnr: RK 2019–0031.

3.8 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. Samtliga rekommendationer, undantag för rekommendationerna som lämnats i delrapport 2019 och årsrapport 2019, har åtgärdats.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

5 Nämndens yttrande över delrapport 2019

Nämnden har 2019-11-26 lämnat yttrande över delrapporten för 2019. Nämnden har i yttrandet[13] kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening.

[13] Dnr: PAN A1904-00058.

Regionrekommendationer Komprimerad - ÅR 2019 (Region Stockholm)

Objekt	ID	Rekommendation		Grupperingar	Status	Kommentar	Intern kommentar	Uppföljning
Patientnämnden	37878	Nämnden bör anta konkreta och lokala regler samt anvisningar för arbete med intern kontroll.	**Från rapport** 2019 Delrapport **Lista** Nämnd/ styrelse **Ursprung** Kontoret	**Granskningsområde** Intern kontroll	– **Slutdatum** 2099-05-30			**Nästa uppföljning** 2020 Delrapport **Ansvarig för uppföljning** Andreas Halvarsson

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2019

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska mål.

2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.

3. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och regelefterlevnad.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.

2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.

3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.

4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.

5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.

6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.

7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.

Bedömningskriterier

Tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs.

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.

2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande
Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. Avvikelser kan förekomma. Eventuella värderings-, klassificerings- och/eller upplysningsfel är inte av sådan karaktär att de väsentligen påverkar bilden av nämndens/styrelsens resultat och ställning.

Inte rättvisande
Räkenskaperna innehåller allvarliga avvikelser i förhållande till bedömningsmålen.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Regionrevisorernas delårsrapport 2019

Ärendet

I ärendet föreligger Regionrevisorernas delrapport för patientnämnden 2019.

Av rapporten framgår att

- nämndens prognos för det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms i allt väsentligt som rimlig.
- nämnden rekommenderas anta konkreta och lokala regler för arbetet med intern kontroll, i enlighet med regionens policy för intern kontroll.
- auktoriserad revisor har granskat ledningsnära kostnader och representation, rutiner för periodisering och kvalitet i redovisningen inkl. attest av leverantörsfakturor utan några väsentliga noteringar.
- det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.
- nämnden inte framhållit avvikande synpunkter från revisionen avseende revisionens årsrapport för 2018.

Förvaltningen har mottagit revisorernas granskning och vidtagit följande åtgärder avseende intern kontroll.

- Text som avser analys av risken ”Sekretess och konfidentialitet” har lagts till i plan för intern kontroll.
- Åtgärdsansvarig har lagts till.
- Vissa risker har justerats i syfte att förtydliga kontrollmoment samt kommentar för dessa risker.

Förslag till beslut

Patientnämnden föreslås besluta.

Godkänna regionrevisorernas delrapport 2019.

Steinunn Asgeirsdóttir

Steinunn Asgeirsdottir

Förvaltningschef

Bilaga:

1. Regionrevisorernas Delrapport PAN 2019

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2019 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson Hans Peters Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson Jan-Erik Nyberg Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2019 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson
Hans Peters
Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson
Jan-Erik Nyberg
Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2019 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson

Hans Peters

Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson

Jan-Erik Nyberg

Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2019 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson

Hans Peters

Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson

Jan-Erik Nyberg

Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0031

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2019 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson
Hans Peters
Lena Cronvall Morén
Lena Samuelsson
Jan-Erik Nyberg
Leni Björklund
Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se