

Årsrapport 2022

Patientnämnden

Regionrevisorerna

2023-03-30

Diarienummer
RK 2022-0026

Patientnämnden

Årsrapport 2022
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2023-03-30 överlämna rapporten till nämnden för Patientnämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2023-08-31.

Paragrafen justeras omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Sammanfattning – Patientnämnden

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

Bedömning för år 2022

	Tillfredsställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfredsställande
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 1,2 mnkr medan fullmäktiges resultatkrav uppgår till 0 mnkr. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts. Nämnden har inte haft några merkostnader eller minskade intäkter pga. pandemin.

Nämnden uppfyller samtliga fullmäktigemål förutom att minska administrationens andel av kostnaderna. Detta beror på att nämnden har digitaliserat delar av verksamheten och att det räknas som administrativ kostnad. Ett mål kopplat till personalomsättning har delvis uppnåtts. Avvikelsen förklaras av pensionsavgångar. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande.

Intern styrning och kontroll

Nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten har under året inte påverkats av den pågående pandemin. Den interna styrningen och kontrollen bedöms utifrån genomförda granskningar vara tillräcklig.

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	1
2	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	2
	2.1 Ekonomiskt resultat	2
	2.2 Verksamhetsmässigt resultat	3
3	Intern styrning och kontroll	3
	3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning	3
	3.2 Kostnader för representation	4
	3.3 Riskanalys och internkontrollplan	4
	3.4 Granskning av betalkort	5
	3.5 Ersättning för förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda Fel! Bokmärket är inte definierat.	
	3.6 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	5
4	Räkenskaper	5
	4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)	5
	4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	6
5	Nämndens/Styrelsens yttrande över delrapport 2022 Fel! Bokmärket är inte definierat.	
	Bilaga 1 Bedömningsmål och bedömningskriterier	

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas och bedöms 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.

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 revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Lisa Höglund m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig Rebecka Hansson m.fl. vid PwC.

Revisorernas granskningsuppdrag utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört 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 2022	Bokslut 2022	Bokslut 2021
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	34,0	34,5	33,6
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 34,0	-33,3	-31,6
Årets resultat	0	1,2	2,0
Balansomslutning (mnkr)		5,9	7,3
Årsarbetare (antal)	28	26	25

2.1.1 Resultat 2022

Nämndens ekonomi har under året inte påverkats i någon större utsträckning av coronapandemin. Patientnämnden redovisar inga covidrelaterade kostnader. Det ekonomiska resultatet uppgår till 1,2 mnkr att jämföra med ett budgeterat nollresultat.

2.1.2 Jämförelse med budget 2022

Avvikelsen om 0,7 mnkr i förhållande till budget förklaras av lägre personalkostnader (1,3 mnkr) än budgeterat. Det förklaras av att arvudet till stödpersoner är lägre än budget och att antal helårsarbeten också är lägre än budget. Även lokal- och fastighetskostnader har varit lägre än budgeterat (545 tkr), förvaltningen har minskat lokalytan. it- och telefonkostnader är högre än budgeterat (1 453 tkr) vilket förklaras av högre kostnader för licenser och it-tjänster.

Nämnden har inte redovisat några konsultkostnader för året.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse.

2.1.3 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1 Måluppfyllelse

Nämnden har kunnat mäta alla indikatorer. Av uppföljningen framgår att nämnden uppfyller samtliga mål/indikatorer förutom två; att minska administrationens andel av kostnaderna samt personalomsättning. Uppföljningen av målet att minska administrationens kostnader visar att kostnaderna minskat från 6,1 mnkr 2021 till 4,6 mnkr för 2022. Dock överstiger kostnaderna målvärdet om 2,8 mnkr. Avvikelsen förklaras av att nämnden har digitaliserat delar av verksamheten och att det räknas som en administrativ kostnad. Nämnden arbetar kontinuerligt med effektivisering och ett optimalt resursutnyttjande.

Indikatorn gällande personalomsättning har delvis uppnåtts. Personalomsättningen uppgår till 16 procent vilket överstiger målvärdet på maximalt 8 procent. Avvikelsen förklaras av att fyra personer slutat under året varav tre personer har gått i pension. Justerat för pensionsavgångar uppgår personalomsättningen till 4 procent.

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

2.2.2 Uppdrag från fullmäktige

Nämnden har inte haft några uppdrag från fullmäktige under året.

2.2.3 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts. Revisionen konstaterar att pandemin inte påverkat nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet.

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 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Nämnden har i delrapporten för 2022 prognostiserat årets resultat till 0 mnkr. Resultatet för helåret blev 1,2 mnkr högre än prognosen i delårsrapporten. Detta beror främst på lägre kostnader för personal.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har ett ändamålsenligt system för ekonomi- och verksamhetsstyrning.

3.2 Kostnader för representation

En granskning har gjorts avseende representation för perioden januari till augusti 2022. Sammantaget har 5 redovisningstransaktioner/leverantörsfakturer granskats. Granskning har gjorts med avseende på syftesbeskrivning, deltagarförteckning, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, dvs. att attestanten själv inte konsumerat eller använt varan/tjänsten.

Samtliga fem granskade redovisningstransaktioner/leverantörsfakturer var fullständigt och korrekt hanterade med avseende på syftesbeskrivning, deltagarförteckning och momsavdrag. Vidare noteras att två av fem fakturer är tveksamt konterade.

Bedömning:

Utifrån genomförd granskning bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig i granskad process men konteringen behöver ses över.

3.3 Riskanalys och internkontrollplan

Revisionen konstaterar att en internkontrollplan med bakomliggande riskanalys har utarbetats för 2022 och att denna omfattar det personal- och ekonomiadministrativa området. Kontroll har skett av att inhämtade dokument beaktar PAN och dess specifika funktion. I syfte att stämma av rapporteringen kring internkontroll har årsrapport samt regionrevisorernas årliga redogörelse för 2021 och uppföljning av intern kontroll (delårsuppföljning intern kontrollplan) granskats.

Genomförd riskanalys inför IK-plan 2022 har utgått från de mål som finns i verksamhetsplan 2022 samt av nämnden tidigare genomförd riskanalys från föregående år. Under året har riskanalysen reviderats genom att riskvärderingen ändrades för riskerna "Dataintrång" respektive "Sekretess och konfidentialitet" till "kritisk" från "katastrofal". I övrigt har riskanalysen inte ändrats.

Patientnämnden gör bedömningen att riskerna i verksamhet är förhållandevis begränsade. Riskbedömningar har genomförts utifrån sannolikhet och konsekvens, vilket redovisas i dokumentet. Riskerna har värderats enligt den femgradiga riskmatrisen som regionstyrelsen beslutat om. Till varje riskområde anges riskägare. Därtill finns i planen en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment.

Samtliga risker ska följas upp och kontrolleras enligt plan under året. Under 2022 sker uppföljning av internkontrollplanen vid tertial 1 (övergripande enligt instruktion från regionledningen), delårsbokslut samt årsbokslut. Uppföljningen dokumenteras i Stratsys.

Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan är ändamålsenligt utifrån granskningsområdet.

3.4 Granskning av betalkort

Revisionen har granskat intern kontroll kopplat till betalkort. Interna riktlinjer och rutiner ligger till grund för granskningen.

Patientnämnden har under granskad period haft fem betalkort utställda, varav ett vid tidpunkten för granskningen har avslutats. Enligt uppgift från personaladministratör följer förvaltningen riktlinjerna "Rutin för digitala kvitton", vilken antogs 19 december 2022. Vi har inom ramen för granskningen erhållit undertecknad förbindelse för fyra av fem kort.

Inom ramen för granskningen har 10 stickprov på kortfakturor hanterade under perioden 2021-2022 tagits. Fem avsåg år 2021 och fem avsåg år 2022. Kontroll har skett gällande vem kortet är utställt till på fakturan, att det finns kvitto/ underlag för kortfakturans transaktioner samt att fakturan är attesterat av behörig samt ej av den som gjort inköpet/ står som kortinnehavare.

Under år 2022 uppgick omfattningen av betalkorten till ca 32 tkr fördelat på 23 transaktioner medan det för år 2021 uppgick till ca 8 tkr fördelat på 12 transaktioner. Stickprovsresultatet visar på att samtliga fakturor är rätt konterade samt har attesterats korrekt. Revisionen har tagit del av samtliga kortfakturor med tillhörande kvitton och underlag.

Bedömning

Revisionen bedömer att patientnämnden har tillräcklig intern kontroll gällande användning av betalkort.

3.5 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

Det finns inga rekommendationer från tidigare år att följa upp.

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 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

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

Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Rekommendationer:

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. Samtliga rekommendationer bedöms vara åtgärdade.

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@regionstockholm.se.



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

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER 2021

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 finansiella mål (resultatkrav) och följt fullmäktiges ekonomiska riktlinjer.
2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.
3. Nämnden/styrelsen har i övrigt bedrivit verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
4. 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. Avvikelse kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande

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

Ottillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrt 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

Regionrevisorerna

regelefterlevnad. Nämnden/styrelsen har säkerställt systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

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/uppfoljningsbara.
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 plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, 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.
8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.
9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig

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

Regionrevisorerna

Inte helt tillräcklig

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

Otillräcklig

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. 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 väsentliga avvikelser eller allvarliga brister i förhållande till bedömningsmålen och ger inte en rättvisande bild av resultat och ställning.

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