VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONEN

Diarienummer REV 2017-00088

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för patientnämnden Göteborg år 2017
Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämnden Göteborgs verksamhet under år 2017.

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

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för patientnämnden Göteborg och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 14 mars 2018

Birgitta Eriksson
Ordförande

Ulf Sjösten
Vice ordförande

Bernt Sabel

Ulla Göthager

Krister Stensson

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Årsrapport Patientnämnderna 2017

Diarienummer REV 2017-00088
REV 2017-00089
REV 2017-00090
REV 2017-00091
REV 2017-00092

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

INNEHÅLL

Årets granskning **1**
Patientnämndernas ansvar **1**
Resultatet av revisorernas granskning **1**
Patientnämndernas utformning av styrning, uppföljning och kontroller **2**
Granskning A1. Införandet av ny lagstiftning för patientnämndernas verksamhet från 1 januari 2018 – (Bevakning) 2
Granskning A2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas – (Bevakning) 3
Granskning A3 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska – (Bevakning) 3
Patientnämndernas genomförande av styrning, uppföljning och kontroller .. **4**
Granskning B1 Intern kontroll – (Nämndfördjupning) 5
Granskning B2. Planering och kommunikation avseende nytt uppdrag utifrån lagrådsremiss – (Bevakning) 6
Granskning B3. Uppföljning av att handlingsplanerna för återföring följs (Bevakning) ... 6
Granskning B4. styrning, ledning, kontroll och intern kontroll av upphandling och avrop (Bevakning) 7
Patientnämndernas resultat och effektivitet **7**
Granskning C1. Antalet patientnämndsärenden minskade mellan 2015-2016. (Bevakning) 8
Patientnämndernas räkenskaper **8**
Revisorernas sammanfattande bedömning **9**
Bilaga 1. Rapporter och underlag **9**

Årets 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.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Det omfattar revisorskollegiets ramplanering där regionövergripande risker identifierats och prioriterats. Det omfattar även revisorskollegiets riktlinjer samt revisionsenhetens riktlinjer och rutiner.

Revisionen har utifrån de styrande dokumenten upprättat en granskningsplan avseende Patientnämnderna där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet, Krister Stensson och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Martin Andersson. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen. Siffror inom parentes i redogörelsen avser hänvisning till dessa rapporter och underlag.

Patientnämndernas ansvar

Patientnämnderna granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter.

Patientnämnderna ska stödja och hjälpa enskilda patienter som framfört synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Utifrån de synpunkter och klagomål som framförts ska patientnämnderna sammanställa och återföra kunskap till utförarverksamheter, hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Nämnderna ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att de får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnderna ska rapportera till regionfullmäktige enligt regionstyrelsens anvisningar.

Nämnderna ska också fullgöra rapporteringsskyldighet enligt speciallag.

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att nämnden/styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån patientnämndernas ansvar. Patientnämnderna ska också se till att styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att styrelsen lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska patientnämndernas räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att nämnderna har tagit sitt ansvar.

Patientnämndernas utformning av styrning, uppföljning och kontroller

Patientnämnderna har att utforma ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. En förutsättning är att nämnden/styrelsen har brutit ned mål och preciserat styrsignaler från fullmäktige med flera. Patientnämnderna har vidare formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar patientnämndernas ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har nämnden/styrelsen uppmärksammat fullmäktige på detta.

Patientnämnderna ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i patientnämndernas styrning och uppföljning genom att upprätta arbetssätt och organisation för den interna kontrollen. Patientnämnderna vidare ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på patientnämndernas styrning och uppföljning.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt 1). Införandet av ny lagstiftning för patientnämndernas verksamhet från 1 januari 2018, 2). Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas och 3). Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Granskning A1. Införandet av ny lagstiftning för patientnämndernas verksamhet från 1 januari 2018 – (Bevakning)

Risk bedömdes att förberedande insatser inför förändringarna 1 januari 2018 inte planerats och genomförts i tillräcklig omfattning under 2017. Inriktning på granskningen har varit om patientnämnderna planerat inför förändringarna 2018, säkerställt att det genomförs i tid och att nämnderna fått rapportering om arbetet.

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

I maj 2017 beslutade riksdagen om en ny lag för patientnämndsverksamhet som gäller från 1 januari 2018. Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården. Patientnämnderna har under 2017 förberett verksamheten på mer komplexa ärenden, kompletteringar i ärendehandläggningsprocess samt att viss volymökning kommer att ske 2018. Detta för att inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt den nya lagstiftningen inte kommer att ha samma utredningsskyldighet och därmed kommer att hänvisa fler ärenden till patientnämnderna. Förberedelserna har omfattat utvecklingsarbete och hur uppdraget med ökat analysarbete skall genomföras, personalförstärkningar. Utbildningsinsatser har genomförts hösten 2017 för både tjänstemän och förtroendevalda.

Patientnämnderna arbetar med en omställning till uppdraget 2018 för att uppnå den nya lagens intentioner. Det som förbereds är volymökningar, förändringar i arbetsprocesser,

kompetens- och personalförstärkningar. Mål och handlingsplaner i detaljbudget, återföringsplaner samt internkontrollområden för 2018 är också upprättade med beaktande av den nya lagen.

Utifrån granskningen bedöms att tillräcklig planering inför förändringarna har skett och det konstateras att nämnderna informerats löpande om utvecklingen.

Granskning A2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas – (Bevakning)

Risk bedömdes att nämnderna inte arbetar ändamålsenligt med informationsinsatser och uppföljningar utifrån sin kommunikationsplan. Inriktning på granskningen har varit om patientnämndernas planerade informationsinsatser varit tillräckliga för att bidra till att patienternas ställning inom hälso- och sjukvården stärks.

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

De informationsinsatser som nämnderna genomfört har riktats både direkt mot patienter/patientgrupper och till verksamheterna. Informationsinsatser som genomförts under 2017 har riktats till äldremässor, pensionärsråd och seniornätverk, diabetesråd, personliga ombud, Svenska Kommunalpensionärernas förbund, trafikskadades förening, kommunfullmäktige samt handikapp- och patientföreningar. Flera presskonferenser har också genomförts.

Informationsträffarna med verksamheterna bedöms av nämnderna ha resulterat i uppdaterade rutiner för exempelvis förbättrad information till patienterna om rätten till stödperson vid tvångsvård. Handläggningstiden för att utse stödperson följs kontinuerligt upp.

I patientnämndernas årsredovisning anges att löpande arbete med tillgänglighetsfrågor görs i syfte att nå förbättringar. Gällande information och kommunikation har arbete gjorts i syfte att förenkla kontakten med patientnämnderna bland annat erbjuds alltid besöksmöjlighet för klienter. Hemsidan har gjorts om för att underlätta elektronisk åtkomst och läsning. Information om vården och patientnämndsverksamhet finns på flera språk. Patientnämndernas fyra kontor ingår direkt eller indirekt, i tillgänglighetsdatabasen. Barnperspektivet har tydliggjorts och patientnämnderna tar emot synpunkter och klagomål gällande skolhälsovård.

I granskningen konstateras att samtliga patientnämnder arbetar med informationsinsatser med perspektivet ”patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas”. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av patientnämnderna.

Granskning A3 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska – (Bevakning)

Risk bedömdes att patientnämnderna inte arbetar ändamålsenligt med identifierade arbetsmiljöproblem. Inriktning på granskningen var att följa upp att tillräckliga insatser genomförs under året för att nå förbättringar i samtliga fem patientnämnder.

Granskningen har omfattat tre uppföljningsområden:

- Sjukfrånvaro
- Personalomsättning
- Utfall i medarbetarenkät

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

Arbetsmiljöarbetet sker löpande utifrån riskbedömningar kring fem faktorer: fysiska, tekniska, kunskaper för Systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatoriska och sociala faktorer. Sjukfrånvaron har ökat till 6,8 från 5,6 från 2016 till 2017. Några långa sjukskrivningar påverkar utfallet. Det arbetas med rehabplaner i varje enskilt fall. I utredningarna har det framkommit att sjukskrivningarna inte haft arbetsrelaterade orsaker. Verksamheten har också ökad personalomsättning. I kategorin utredare är det tre medarbetare som sagt upp sin tjänst under 2017. Orsakerna till detta har i ett fall varit återgång till tidigare arbetsplats. En ytterligare medarbetare har aviserat sin pension 2018

Resultatet i årets medarbetarenkät var inte helt tillfredsställande. Ett arbete har inletts för att följa upp resultatet, med workshop på APT har orsaker analyserats. Det förs löpande diskussioner på APT och kanslimöten. Hittills har man kommit fram till att det viktigaste utvecklingsområdet är att kompetens bättre måste tas tillvara. I handlingsplan inför 2018 skall detta tas omhand med mer kansliövergripande samarbete, såsom riktade specialuppdrag, verka för helhetssyn inom kansliet, gemensamma social aktiviteter och att alla skall bli bättre på att ge varandra feedback.

Utifrån vad som framkommer i granskningen bedöms patientnämnderna ha agerat för att förbättra arbetsmiljön. I granskningen har också konstaterats att ökad sjukfrånvaro och personalomsättning i kombination med lågt resultat i medarbetarenkäten bör medföra att ökat fokus läggs på arbetsmiljöarbetet.

Patientnämndernas genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Patientnämnderna ska ha använt sitt styr- och uppföljningssystem så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär att Patientnämnderna ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har Patientnämnderna aktivt värderat återapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning.

Patientnämnderna ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i patientnämndernas styrning och uppföljning. Det innebär att Patientnämnderna ska ha säkerställt att beslutad kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har Patientnämnderna aktivt värderat återapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt områdena 1)intern kontroll, 2) Planering och kommunikation avseende nytt uppdrag utifrån lagrådsremiss, 3)

uppföljning av att handlingsplanerna för återföring följs och 4) Granskning styrning, ledning, kontroll och intern kontroll av upphandling och avrop.

Granskning B1 Intern kontroll – (Nämndfördjupning)

Risk bedömdes att patientnämnderna inte arbetar ändamålsenligt med uppföljningar och kontroller utifrån sin internkontrollplan. Inriktning på granskningen var om patientnämnderna säkerställt att internkontrollplanen genomförs och att nämnderna får tillräcklig rapportering.

Revisionsfrågor:

1. Har patientnämnderna utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens/styrelsens styrning och uppföljning?
2. Har patientnämnderna säkerställt att detta system genomförs?

Granskningen har fokuserat på uppföljning av dokument och beslut. Intern kontroll har behandlats på möten med förvaltningsledningen samt på arbetsmöte med patientnämndernas presidier.

Patientnämndernas plan för intern kontroll 2017 omfattar nio kontrollområden. Det är: 1) opartiskhet, neutralitet och objektivitet, ett område som fångar upp frågor om jäv och mutor. 2) Patientärenden handläggs inom verksamhetens måluppfyllelse. 3) Verksamhetens måluppfyllelse – kontroll av dokumenterade rutiner och arbetsprocesser som ger följsamhet åt verksamhetens ärenden. 4) Kostnadseffektiv verksamhet. 5) Kompetensförsörjning och personal. Omfattar kontroll av effekter när personal slutar och arbete kring kompetens. 6.) Personal. Fokus under 2017 har varit hot och våld. 7) Ledning och styrning. 8) Nämndens uppdrag och måluppfyllelse, resurser i balans med verksamhetens ambitioner och mål. 9) Arvode förtroendevalda/personallöner/stödpersonersättningar.

I samband med processen i framtagandet av planen genomfördes risk- och sårbarhetsanalys. Arbetet grundades i en riskmatris ur viken skyddsvärda riskområden har identifierats. De områden som arbetet fortsatt kring är: Verksamhetsrisker, information/kommunikation/sekretess, Organisation/omvärldsrisker, Finansiella risker, Redovisningsrisker, Legala risker, IT-risker och förtroenderisker.

Rapport av kontrollområden har redovisats för nämnderna och beslutats i samband med delårsrapportering under året. Resultaten av rapporterna visar att kontroller genomförts enligt plan och att inga avvikelser har noterats som krävt ytterligare åtgärder.

Utifrån genomförd granskning bedöms att patientnämnderna har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens/styrelsens styrning och uppföljning. Nämnderna har också säkerställt att detta system genomförs.

Granskning B2. Planering och kommunikation avseende nytt uppdrag utifrån lagrådsremiss – (Bevakning)

Risk bedömdes att patientnämnderna inte säkerställt att:

- rätt kompetensutveckling/ försörjning finns för att hantera uppdraget
- tillräcklig finansiering för genomförandet finns
- kommunikation med berörda intressenter sker i tillräcklig omfattning

Inriktning på granskningen har varit om nämnderna har planerat införandet av nytt arbetssätt till följd av ändrad lagstiftning 2018 i tillräcklig omfattning.

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

Förvaltningsledningen har bedömt att nuvarande kompetenser med jurist och utredningssekreterare är rätt, men att ökad kompetens gällande analysarbetet behövs. Utredningssekreterare med särskilt analysansvar kommer att rekryteras 2018. Förberedelserna har sammantaget omfattat utvecklings- och analysarbete, kompetens- och personalförstärkningar. Utbildningsinsatser har genomförts hösten 2017 för både tjänstemän och förtroendevalda. För att klara omställningen till lagstiftningen har patientnämnderna erhållit ett ramhöjande bidrag på 3,3 mnkr vilket bedöms vara tillräckligt.

Utifrån granskningen bedöms att patientnämnderna säkerställt att rätt kompetensutveckling/ försörjning finns för att hantera uppdraget. Tillräcklig finansiering för genomförandet finns och kommunikation med berörda intressenter sker i tillräcklig omfattning

Granskning B3. Uppföljning av att handlingsplanerna för återföring följs (Bevakning)

Enligt lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska nämnderna utifrån inkomna klagomål och synpunkter bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Detta sker genom så kallade återföringsinsatser som sker utifrån nämndspecifika upprättade planer och riktar sig till:

- Vårdens utförare som använder patientnämndernas underlag till sin verksamhetsutveckling
- Beställare samt övriga berörda nämnder och styrelser för uppföljning av politiska beslut
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som använder uppgifterna för sin tillsynsplanering

Granskningen har omfattat tre områden:

- Är handläggningen av inkomna ärenden effektiv
- Sker ett lärande i organisationen utifrån inkomna ärenden
- Sker återkoppling till patientnämnderna av vidtagna åtgärder och ställningstaganden

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

Patientnämndernas förtroendevalda och kansliets tjänstemän har under 2017 genomfört återföringsinsatser enligt nämndspecifika återföringsplaner. Under 2017 har dessa återföringsinsatser gett följande utfall:

- 78 procent måluppfyllelse i snitt
- 82 procent måluppfyllelse nämndgemensamt.
- 80 procent måluppfyllelse för tjänstemännen kansligemensamt

Resandet för patientnämnderna har ökat för förtroendevalda vilket bedöms bero på ökade återföringsaktiviteter inom hela regionen.

Utifrån genomförd granskning bedöms att handläggningen av inkomna ärenden är effektiv. Granskningen har inte kunnat bedöma om det sker ett lärande i organisationen eftersom det inte ges återkoppling på en övergripande och aggregerad nivå till patientnämnderna av vidtagna åtgärder och ställningstaganden. Däremot framkommer i enskilda patientärenden att vårdgivaren har vidtagit åtgärder, ett ökat lärande, med anledning av patientklagomål.

Granskning B4. styrning, ledning, kontroll och intern kontroll av upphandling och avrop (Bevakning)

Den risk som utreddes var att patientnämnderna inte utformat ett system som säkerställer att upphandling sker på rätt sätt. Inriktningen på granskningen var att bedöma om patientnämnderna säkerställt att den nya policyn för inköp samt riktlinjer för inköp efterlevs.

Granskningen föranleddes av den nya policyn för inköp som regionfullmäktige fattade beslut om hösten 2016.

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

I granskningen har konstaterats att patientnämnderna i stort följer de regiongemensamma rutinerna avseende inköp. I några fall har det saknats inköpsavtal till exempel gällande litteratur, vilket medfört inköp utanför policyns regelverk. Patientnämnden har ingen statistik gällande graden av leverantörs- eller avtalsföljsamhet.

Trots vissa brister bedöms ändå utifrån genomförd granskning att patientnämnderna har utformat ett system som säkerställer att upphandling sker på rätt sätt och att att den nya policyn för inköp samt riktlinjer för inköp efterlevs.

Patientnämndernas resultat och effektivitet

Patientnämnderna har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser.

Granskning C1. Antalet patientnämndsärenden minskade mellan 2015-2016. (Bevakning)

Risk som bedömdes var att inte tillräcklig analys av orsaken till minskningarna genomförs. Inriktningen på denna granskning var att analysera om trenden fortsätter 2017 och orsakerna till detta.

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och intervjuer.

Antalet patientärenden har minskat 2017 med 383 ärenden till 4847 jämfört med 5229 år 2016. Minskningen är 7 procent i förhållande till föregående år. 2015 var antalet ärenden 5689.

I patientnämndernas analys av minskningen anges att vårdgivarna arbetar mer aktivt och målmedvetet med att fånga upp patienters klagomål och synpunkter på vården vilket bekräftas av vårdens egen statistik gällande patientklagomål. Även kommunerna har ökat arbetet med klagomålshanteringsrutinerna och har utbildat personal i att vara uppmärksam på samt informera vårdtagarna om möjligheten att framföra synpunkter och klagomål direkt till berörd enhet. En ytterligare förklaring är att antalet telefonsamtal ökat. Under 2017 besvarade patientnämndernas kansli 6902 samtal jämfört med 6363 samtal 2016. Den totala samtalstiden på 1248 timmar är 12 procent högre än 2016.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av patientnämnderna.

Patientnämndernas räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Deloitte har granskat redovisningen för patientnämnderna 2017. Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån granskningen har följande bedömningar gjorts.

Det har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser i fråga om huruvida:

- Delårsboksluten visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning
- Delårsrapporterna och den löpande redovisningen uppfyller i allt väsentligt kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats

Deloitte har genomfört analytisk granskning för att identifiera eventuella avvikelser. Granskningen har omfattat områdena:

- Likvida medel
- Eget Kapital
- Leverantörsskulder
- Interimsskulder

- Övriga skulder
- Verksamhetens externa intäkter
- Verksamhetens externa kostnader
- Personalkostnader

I granskningsrapporten konstaterar Deloitte att inga avvikelser har noterats.

Revisorernas sammanfattande bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende patientnämnderna. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av patientnämnderna bedömer revisionsenheten att verksamheten bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Bilaga 1. Rapporter och underlag

(B1) Fördjupning. Patientnämndernas system för intern kontroll. REV 2017-00088-2017-00092, 2018-02-11, Martin Andersson.

(B4) Fördjupat granskningsprojekt. Införandet av ny inköpspolicy 2017, REV 2017-00099, fastställd av revisorskollegiet 2018-02-14, Martin Andersson.

Dagordning och minnesanteckningar från revisorernas möte med Patientnämndernas presidium.

Patientnämndernas protokoll och handlingar år 2017