Region Stockholm

Diarienummer
LS 2018-1077
PAN A1901-00012

Patientnämnden

Årsrapport

December 2018

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Väsentliga händelser 2018	4
2	Styrning och ledning	6
2.1	Verksamhetsfakta	6
2.2	Styrning av nämnd/bolag	8
2.2.1	Stiftelser	8
2.3	Efterlevnad av styrande dokument	8
2.4	Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen	9
2.5	Intern styrning och kontroll	9
2.6	Mål	9
2.6.1	Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården	9
2.6.2	Hållbar verksamhet	10
2.6.3	Tryggad kompetensförsörjning	17
2.6.4	Långsiktigt hållbar ekonomi	19
2.7	Effektivare landsting	19
2.7.1	Produktivitet	19
3	Ekonomi	21
3.1	Resultatutveckling	21
3.1.1	Bemanningskostnader	22
3.1.2	Konsultkostnader	23
3.2	Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans	23
3.3	Investeringar	23
3.4	Resultatdisposition	23
3.5	Balansräkning	24
3.6	Kassaflödesanalys	24
4	Verksamhet	25
4.1	Verksamhetsförändringar	25
4.2	Verksamhet/produktion	25
4.3	Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv	35
5	Personal och utbildning	37
5.1	Kompetensförsörjning	37
5.2	Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling	37

5.3 Gott och inkluderande ledarskap 37
5.4 En modern arbetsgivare 37
5.5 Bemanning 39
5.6 Sjukfrånvaro 39

6 Pågående rättsprocesser (tvister) 41

7 Ledningens åtgärder 42

8 Förväntad utveckling 2019 43

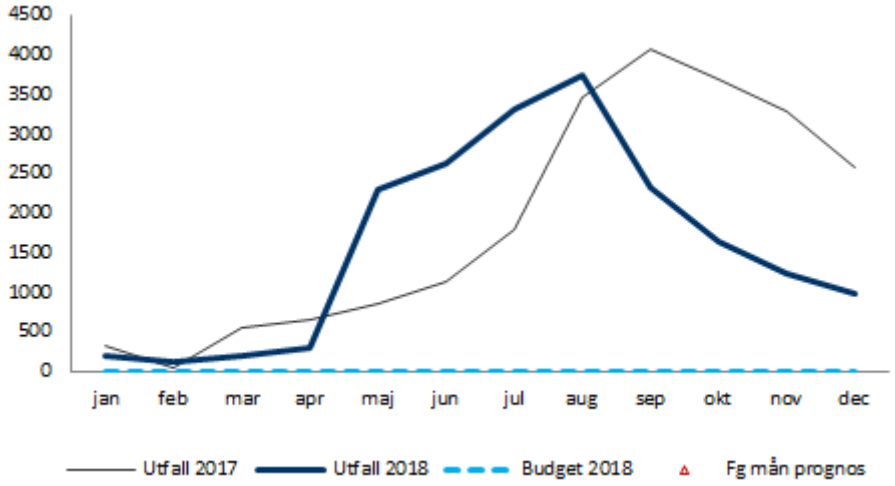
9 Övrigt 44

10 Nämnd-/styrelsebehandling 45

1 Inledning

Patientnämnden styrs av lagar, reglemente och mål som fastställts av landstingsfullmäktige. Verksamheten bidrar till att landstinget uppnår följande övergripande mål:

- tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården
- långsiktigt hållbar ekonomi, vilket innebär att nämndens resultatkrav ska uppnås och de ekonomiska ramar som anges i investeringsplanen för nämnden och för nämndens ansvarsområde ska hållas
- hållbar verksamhet
- tryggad kompetensförsörjning.



Patientnämndens resultat för 2018 är plus 1 miljon kronor jämfört med plus 2,6 miljoner kronor föregående år. IT- och bemanningskostnader har ökat jämfört med samma period föregående år, likaså har övriga kostnader ökat.

En verksamhetscontroller, registrator/samordnare av administrationen samt tre nya handläggare (varav en analyshandläggare och en stödpersonshandläggare) tillträdde sina tjänster under 2018. Två handläggare slutade sina tjänster under 2018.

Under perioden januari till och med december 2018 inkom totalt 7 710 ärenden till förvaltningen, vilket var 83 ärenden fler än samma period föregående år.

Under 2018 genomfördes 346 nya förordnanden, vilket var 23 procent fler än 2017. Den sista december 2018 hade 216 patienter stödperson, vilket var 25 fler än vid föregående årsskifte.

1.1 Väsentliga händelser 2018

Digitaliseringsarbetet som påbörjades under 2017 har varit mycket omfattande. Delar av systemet är implementerade men arbete med de resterande delarna, som berör bland annat koppling till 1177, kommer att pågå in på 2019. Det finns en risk att kostnaderna initialt kan öka i samband med digitaliseringen som dock i ett längre

perspektiv kommer att effektivisera handläggningen.

I och med nya lagkrav som ställts på patientnämnden genomförde förvaltningen en verksamhetsförändring och anställde nya handläggare med erforderlig kompetens bland annat en analyshandläggare.

Nämnden är positiv till den planerade samlokaliseringen, under förutsättning att särskild hänsyn tas till förvaltningens behov av tysta rum, sekretess, besöksrum och utökad säkerhet.

En kulturresa har påbörjats inom förvaltningen för att möta nya utmaningar i samband med både samlokaliseringen och den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 januari 2018. Samarbete och samverkan både internt och externt var mycket viktiga incitament i den nya organisationen. Verksamhetsförändringen genomfördes år 2018. Förändringen innebar ett större fokus på medarbetarnas kompetens både vad gäller akademisk profession, erfarenhet samt inte minst social kompetens.

Under året anordnade patienämnden i Stockholm den första Nationella Patientdagen - patienter och vård i samverkan. Den etablerade nationella temadagen skall verka som en gemensam aktivitet för alla patientnämnder i Sverige och den ska locka både vårdgivare, patienter, invånare och beslutsfattare Årets tema var *den informerade patienten* – ett brett tema där patientnämnden belyste hur vården och dagens samt framtidens patienter utvecklar vården tillsammans. Både för vårdens och patienternas skull.

Vidare inledde patientnämndens förvaltning ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan samt Stockholms Universitet. Genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten, har förvaltningen möjlighet att ta del av ny teknik för att digitalisera verksamheten ytterligare. Projekten ska påbörjas under våren 2019.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämndens förvaltning är en del av landstinget, men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienter inom hälso- och sjukvården. Patienter och anhöriga kan vända sig till patientnämnden när det har uppstått problem i kontakterna med i princip all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Det gäller såväl privat, kommunal och landstingskommunal vård som Folktandvården, privata tandhygienister och två privata tandvårdsgivare.

Nämnden har också en uppgift av myndighetskaraktär: att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras i rättighetslagar och är därmed omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som fördelning över tid.

I princip finns inga möjligheter att påverka omfattningen av de olika verksamhetsdelarna då de som har synpunkter på vården, ansöker om stödperson eller önskar statistiska sammanställningar, kontaktar förvaltningen utifrån egna behov och önskemål.

2.1.1 Lagar

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1968:223), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), samt allmänna dataskyddsförordningen, ofta benämnd GDPR efter engelskans General Data Protection Regulation.

Enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnden bidra till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom årliga analyser av patienternas synpunkter samt att landstinget och kommunerna uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården. Detta innebär bland annat att förvaltningen ska:

- genomföra fördjupade analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan bidra till politiska beslut
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en patientcentrerad vård samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden
- samverka med patient- och brukarorganisationer för att fördjupa de slutsatser som kan dras i analysarbetet och samla in idéer kring förbättringar i vården samverka med aktörer inom innovationsområdet så att dessa kan använda de genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

2.1.2 Reglemente

Enligt det reglemente som landstingsfullmäktige fastställt ålåg det 2018 verksamheten att:

1. verka för att patienternas intressen tas tillvara och att deras integritet skyddas samt verka för att dessa frågor förankras i den löpande verksamheten,
2. verka för att en god kontakt och kontinuitet upprätthålls mellan vårdpersonalen och patienterna, bland annat genom information och utbildning,
3. hjälpa och stödja patienter och anhöriga. Vidare ska nämnden vid behov förmedla anmälarnas förslag, idéer och synpunkter rörande landstingets hälso- och sjukvård,
4. informera patienter och deras anhöriga om de möjligheter och rättigheter som patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen innefattar,
5. informera anmälare om möjligheterna att vända sig till andra prövningsinstanser och myndigheter samt vid behov förmedla kontakter med dessa,
6. informera personalen inom landstingets hälso- och sjukvård om dels möjligheten att vända sig till nämnden för att lämna förslag till förbättringar i vården, dels genom nämnden få hjälp och stöd i patientarbetet,
7. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet,
8. med anledning av hänvändelser, framställda synpunkter och annan information som nämnden får, göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ vilka är påkallade,
9. i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden vilka kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och förvaltningar samt att i övrigt verka för kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom landstingets hälso- och sjukvård,
10. årligen analysera inkomna klagomål på aggregerad nivå för att uppmärksamma landstinget och kommuner på risker eller hinder för säker och patientcentrerad vård. Nämnden ska även kunna föreslå åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med identifierat problemområde,
11. årligen återföra nämndens ärenden till respektive sjukhus och berörda nämnder och styrelser som ett underlag för kvalitetsutvecklingsarbetet i vården,
12. senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt analysen över aggregerade patientärenden som pekat på hinder för säker och patientcentrerad vård under föregående år,
13. göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn,
14. rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller tvångsisoleras med stöd av smittskyddslagen.

Utöver vad som beskrivits ovan styrs verksamheten av mål och riktlinjer som framkommer i ett stort antal dokument av olika slag, såväl landstingets olika policyer och riktlinjer som internt framtagna dokument som intern kontrollplan, kvalitets- och miljömål med mera. Från och med 1 januari 2019 kommer ett reviderat reglemente att användas.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Nämnden fastställer planer och policys enligt såväl landstingets riktlinjer som anpassade till den egna verksamheten. Förvaltningschefen ansvarar för att förvaltningen arbetar enligt dessa samt att uppföljning sker enligt beslutade metoder och intervall, vilket redovisas i årsrapporter och i andra relevanta sammanhang.

Vid varje nämndsammanträde redovisar förvaltningschefen aktuell ekonomisk situation, nyrekrytering och insatser vad avser marknadsföring och kommunikation.

Därutöver har förvaltningen styrande dokument för samtliga verksamhetsområden, till exempel policyer, planer och rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras och följas upp. Nämnden har beslutat om mål och åtgärder i ett stort antal dokument med olika inriktning, till exempel:

- mål och handlingsplan för miljö
- plan för jämställdhet och mångfald
- intern kontrollplan
- policy och riktlinjer för informationssäkerhet
- plan för beredskap, kris och kontinuitet
- folkhälsopolicy
- kvalitetsmål samt mål och handlingsplan för ärendehandläggning.

Förvaltningen har rutiner för nationella minoriteter, icke diskriminering med mera samt följer barnkonventionen och har särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare.

Ovanstående följs upp och rapporteras till nämnden och i årsrapporter enligt beslut.

2.2.1 Stiftelser

Patientnämnden har inga stiftelser under sitt ansvar.

2.3 Efterlevnad av styrande dokument

Av förvaltningens styrningsrapport för 2017 framgår att:

- inga avsteg gjorts från gällande reglemente
- samtliga policyer och riktlinjer följts
- nämnden följt landstingets policy för intern kontroll och att denna varit god
- förvaltningschefen har lämnat försäkran om internkontroll

2.4 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen

Anmodan	
✔ Avslutad LS 2018-0486	**Intensifiera arbetet med informations- och IT-säkerhet**
✔ Avslutad LS 2018-0486	**Säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats**
✔ Avslutad LS 2018-0486	**Ändamålsenligt utnyttjade av konsulter**

2.5 Intern styrning och kontroll

Arbetet med intern kontroll

Nämnden har en intern kontrollplan enligt landstingets riktlinjer. Denna följs upp och uppdateras årligen. I planen för 2018 identifierades 14 riskområden. Uppföljning har visat att den interna kontrollen varit god. Samtliga identifierade risker har följts upp och kontrol-erats enligt planen. För närvarande finns inga risker som behöver åtgärdas, det vill säga som är gula eller röda enligt trafikljusmodellen.

Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen har höga (röda) riskmoment. Dock har fem områden identifierats som medium risk.

1. **Konsekvenser av fortsatt ökning av antalet klagomålsärenden:** Inga avvikelser har skett. Kontroll sker kontinuerligt. Antalet patientärenden har ökat kontinuerligt. För att hantera detta har förvaltningen gjort en verksamhetsförändring och anställt fler handläggare. För att effektivisera ärendehanteringen har förvaltningen påbörjat en digitaliseringsprocess
2. **Bevarande av data i förvaltningens databas:** Innan hösten 2018 hade förvaltningen en egen server vars backup sköttes av tre medarbetare. Från och med hösten 2018 sköts förvaltningens servrar av SLL IT. Förvaltningen har inte stött på några problem gällande bevarande av data.
3. **Hot och våld:** Rutiner för hot och våld har uppdaterats och tre medarbetare har gått en utbildning gällande dessa. Information om utbildningens innehåll har förmedlats till de resterande medarbetarna på förvaltningen. Under våren 2018 genomförde förvaltningen även en hot-och-våld simulering för att öva dessa kunskaper i praktiken. Genom kommunikation och information om hot och våld, har medarbetarna på förvaltningen fått verktyg för hur hot och våld ska bemötas i vardagen.
4. **Ansträngd psykosocial arbetsmiljö:** Förvaltningschefen håller regelbundet samtal med medarbetarna och medarbetarenkäten hanteras samt utvärderas årligen. Feelgood har även anlitats vid behov.
5. **Kompetensförlust vid pensionsavgångar:** Patientnämndens förvaltning har följt landstingets rutiner för nyrekrytering. För att säkerställa att kompetensen inte går förlorad via pensionsavgångar och vid avslut, har förvaltningen under året säkerställt kompetensförsörjningen genom att se över verksamhetens behov för framtida uppdrag samt strävat efter en diversifierad åldersspridning.

2.6 Mål

2.6.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Vård i rätt tid och på rätt plats



Delår 2018

Förvaltningen har vid flera tillfällen lyft vårdgarantifrågan i principärenden. Många av de mottagna klagomålen gäller väntetider. Genom att förmedla denna information till berörda vårdgivare, agerar patientnämnden som en informationskanal till vårdgivare att de skall se till att kunna ge vård i rätt tid och på rätt plats.

Säker vård

Många av klagomålen kommer från patienter som har lidit på grund av brister i vården. Genom att förmedla denna information till berörda vårdgivare, agerar patientnämnden som en informationskanal till vårdgivare att de skall använda befintliga resurser så effektivt som möjligt för att minimera att patienter far illa, och bidrar på så vis till en säkrare hälso- och sjukvård.

Hög effektivitet

För att uppfylla kravet på hög effektivitet har förvaltningen genomfört ett omfattande digitaliseringsprojekt, som påbörjades under 2017.

Vidare har förvaltningen inlett ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, i syfte att effektivisera förvaltningens operativa verksamheter genom att implementera ny teknik som tillämpas i form av examensarbeten.

Högt förtroende för vården

Då patientnämnden tar emot klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga, har nämnden genom sitt förebyggande arbete en unik möjlighet att bidra till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården samt högre patientsäkerhet. Genom att erbjuda möjligheten för patienter att vända sig till en oberoende instans, kan patientnämnden bidra till att förtroendet för hälso- och sjukvården ökar.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

✔ Avslutad	**Föreslå åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr -

kommentar

De vårdgivare som har avtal med SLL, ska enligt avtal återkoppla till patientnämnden när så efterfrågas. I de fall där vårdgivare inte återkopplar, kontaktas avtalshandläggare vid HSF som då vidtar nödvändiga åtgärder. Patientnämnden har under året ingått ett samverkansavtal med HSF där bl.a dessa frågor lyfts för att öka samverkan. Patientnämnden kan även vända sig till IVO om vårdgivaren inte besvarar klagomål eller besvarar patientnämndens frågor trots påminnelser.

2.6.2 Hållbar verksamhet

Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Förvaltningen inledde under 2017 ett utvecklingsarbete mot ökad digitalisering avseende såväl kommunikation med anmälare/patienter/stödpersoner och vården för en enklare och säkrare hantering av dessa ärenden internt i verksamheten genom ett nytt ärendehanteringssystem. Den modul som används internt inom förvaltningen togs i bruk i slutet av augusti 2018. Dock pågår arbetet med en extern modul som ska vara

kopplat till 1177, och kommer att pågå under 2019. Det är tyvärr mycket svårt att uppskatta hur lång tid detta projekt kommer dröja tills det blir färdigt.

Detta möjliggör att klagomål kommer att kunna anmälas digitalt via 1177 samt att all kommunikation med anmälarna ska ske digitalt med bibehållen sekretess. Ur ett medborgarperspektiv kan grupper som inte så ofta vänder sig till förvaltningen, till exempel yngre, nås när kommunikationen i större utsträckning sker digitalt. Så snart det är genomförbart kommer även kontakter med vården att ske digitalt.

Den digitala kommunikationen medför att den interna handläggningen av ärenden effektiviseras och kvalitetssäkras. Därutöver ger systemet ett tydligt förstärkt IT-stöd vid handläggningen.

Förvaltningen inledde under senare delen av hösten 2018 ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, för att öka digitaliseringen och implementera artificiell intelligens. Förvaltningen kommer att erbjuda fyra till fem examensarbeten till studenter från KTH och SU, första kullen av studenter kommer att påbörja sina projekt under våren 2019. Förvaltningen reserverar sig för att projekten kan dra ut på tiden, varvid nya studentkullar behöver bygga vidare på projekten, tills adekvata produkter har skapats.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Ja		–		Ja

- Patientnämnden implementerade ett nytt ärendehanteringssystem under hösten 2018 för att kunna fullfölja fullmäktiges krav på systematiskt arbetssätt med innovativa metoder och verktyg.
- Under 2019 kommer ärendehanteringssystemet att byggas ut för att kopplas ihop med 1177. Det är dock svårt att uppskatta hur lång tid detta kommer att ta, varför projektet kan fortgå in på 2020.
- Förvaltningen har startat samarbete med Stockholms Universitet och Kungliga Tekniska Högskolan för att ytterligar digitalisera verksamheten, initialt i form av fyra till fem projekt. Projekten beräknas påbörja under våren 2019.

Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

Nämnden har en jämställdhets- och mångfaldsplan enligt landstingets riktlinjer samt även en handlingsplan för HBT-frågor. Under 2018 deltog två medarbetare i landstingets certifierade jämställdhets- och mångfaldsutbildning.

Förvaltningen har tydliga rutiner för rekrytering. Vid lika meriter ges företräde för manliga sökande och personer med annan etnisk bakgrund än svensk samt personer med funktionsnedsättning. Även vid rekrytering av stödpersoner strävar förvaltningen efter mångfald, vilket bidrar till kompetenta utredningar av patientärenden och adekvat stöd till de patienter som har stödperson.

Förvaltningens lokaler är tillgängliga och arbetsmiljön bedöms lämplig för personer med funktionsnedsättning. Dock saknas toalett som rymmer en rullstol. Sådana finns på flera andra våningsplan i fastigheten och nås lätt med hiss. Möjlighet till ombyggnad av förvaltningens toaletter finns.

Alla medarbetare utom de senast anställda har genomfört de webbaserade

utbildningarna inom mångfaldsområdet respektive ”Att undanröja hinder”.

Förvaltningens medarbetare åker oftast kommunalt till och från jobbet för att på så vis minska den negativa miljöpåverkan.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med jämställdhet och jämlikhet	Ja		—		Ja
• Patientnämndens förvaltning arbetar systematiskt med jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet genom lokalt upprättade policyer och handlingsplaner för bland annat personal och kompetensförsörjning, kränkande särbehandling och hbtq som komplement till SLL:s plan för likabehandling och inkludering.					
• Patientnämndens förvaltning har tydliga rutiner för hantering av synpunkter på vården där all statistik är uppdelad på kön och ålder vilket möjliggör analys och utveckling, samt bevakar aktivt eventuella diskrimineringsärenden utifrån de sju diskrimineringsgrunderna. Klagomål kopplade till hbtq samt funktionsnedsättning uppmärksammas särskilt i nämndens årliga rapport.					
• Vid rekrytering eftersträvas en jämn könsfördelning inom samtliga yrkesgrupper och förtur ges därför till manliga sökande samt personer med funktionsnedsättningar och sökande med annan etnisk bakgrund än svensk i de fall kandidaterna har likvärdiga kvalifikationer. Vid framtagning av rekryteringsannonser, informationsmaterial och dylikt beaktas hbtq-, jämställdhets- och mångfaldsperspektivet. Patientnämndens förvaltning tillämpar flextid inom ramtid 09.00-15.00 och alla medarbetare ges möjlighet att utforma sin arbetstid utifrån behov med syfte att ge alla medarbetare förutsättningar att förena yrkesliv och exempelvis föräldraskap.					
• Samtliga medarbetare har under året genomfört webbutbildningarna "Att undanröja hinder" och "Hbtq - normer, kön och sexualitet" och fyra medarbetare har genomfört kursen Certifierad jämlikhets- och jämställdhetsutbildning.					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med nationella minoriteter	Ja		—		Ja
• Förvaltningen har rutiner för nationella minoriteter.					
• På förvaltningen finns det två handläggare som talar finska.					
• Informationsfoldrar finns på alla minoritetsspråken.					
• Förvaltningen har informerat om sin verksamhet i finsk media.					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med barns rättigheter	Ja		—		Ja
• Under året har en handläggartjänst nyinrättats med fokus på barn- och ungdomar.					
• All personal på förvaltningen har fått information om barnkonventionen och bemötande av barn.					
• Förvaltningens årliga rapport, patientnämndens summer, som går till IVO och Socialstyrelsen, kommer barnärenden att få ett fokus.					
• Förvaltningen har i sina missiv till vården för begäran om yttrande lagt till att ärenden som rör barn- och ungdom ska hanteras skyndsamt.					
• Förvaltningen har gjort ett jämställdhetsarbete med fokus på barn- och ungdomsärenden.					
• Varje år granskas statistik gällande förvaltningens ärenden för barn- och ungdomar.					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättningar	Ja		—		Ja
• Samtliga medarbetare på förvaltningen har blivit informerade om vad arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättning kan innebära.					
• Medarbetarna har genomgått utbildningen ”Att undanröja hinder” - webbutbildning på Lärtorget					
• Tydliggörande av begreppen funktionshinder respektive funktionsnedsättning har gjorts för medarbetar på APT.					
• Några medarbetare har gått utbildningen ”Jämlikhet och jämställdhet”					
• Förvaltningen har Infört, förutom kvinna och man, ”annat alternativ” i det befintliga ärendehanteringssystemet.					
• Förvaltningen har sett över formgivning, när det gäller tryckt information, för bästa möjliga läsbarhet, genom bland annat tillräcklig teckenstorlek och tydliga kontraster. Kontrollerat språket samt textflödet.					
• Alla medarbetare har blivit informerade om verksamhetens rutiner för att beställa/använda tolktjänster för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.					
• Information har även getts gällande förmedlingstjänster för text- och bildtelefoni.					
• Förvaltningen har tagit fram ett nytt bevakningsområde ”funktionshinder” i syfte att uppmärksamma ärenden då en funktionsnedsättning blir ett hinder i mötet med vården.					
• Förvaltningen har fortsatt att använda bevakningsområdet ”Diskriminering”.					

Säkra processer

Förvaltningen har en plan för störningar av IT- och andra system, hantering av hot och våld, och tydliga rutiner för besök i lokalerna, samt åtgärd vid extraordinär händelse.

Säkerhetssamordnare har av förvaltningschefen fått ett ansvar för uppföljning av rutiner och representerar förvaltningen i Rådet för risk och säkerhet. Miljösamordnaren ansvarar för uppföljning av rutiner om brandskydd och aktiviteter kopplade till det.

Nämnden beslutar om lokala informationssäkerhetsriktlinjer och anvisningar. Rutiner finns som säkrar information avseende riktighet, tillgänglighet och konfidentialitet vad gäller personal, patienter, anmälare och stödpersoner som vänder sig till förvaltningen. Informationssäkerhetssamordnaren ger information vid introduktion av nyanställd. Utbildning för informationssäkerhet DISA genomgås av medarbetare vid nyanställning samt vid behov.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med informationssäkerhet	Ja		–		Ja
Patientnämnden har infört ett ledningssystem för informationssäkerhet med tydlig organisation, ansvar och hantering av avvikelser. Under året har systemet uppdaterats utifrån regelverket i Dataskyddsförordningen.					
Nämnden/bolaget har genomfört egenkontroll av arbetet med informationssäkerhet på strategisk nivå	Ja		–		Ja
Förvaltningen har genomfört egenkontroll på strategisk nivå med hjälp av complianceportalen.					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med säkerhet	Ja		–		Ja
Avseende säkerhet har förvaltningen tagit fram nödvändiga dokument och har en organisation med tydligt ansvar.					

Mål att definiera (Organisationseffektivitet)

Patientnämnden har ingenting att anföra.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige	
✔ Avslutad	**Se över delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp**
LS 2017-1197	
✔ Avslutad	**Fastställa ny tjänstemannaorganisation**
LS 2018-0680	
kommentar	
Patientnämnden har tagit del av reglementet och anpassat förvaltningen efter detta.	

Fördjupad uppföljning hållbar verksamhet

Innovation

Förvaltningen genomförde omfattande verksamhetsförändringar under 2018 för att

säkra att den framtida kompetensen håller en god nivå för att klara av verksamhetens nya utmaningar. Handläggare med olika kompetenser, bland annat en analyshandläggare, samt en registrator/samordnare av administrationen anställdes. Förvaltningen organiserades i fem grupper som arbetar med inriktning mot:

- klagomål på psykiatrisk vård
- ärenden som berör barn och ungdomar
- allmän handläggning
- analys och uppföljning
- stabsfunktion.

Patientnämndens förvaltningen implementerade under hösten 2018 ett nytt ärendehanteringssystem som kommer att effektivisera ärendehanteringen. Systemet kommer att integreras med 1177 för att öka möjligheten för fler personer att komma i kontakt med patientnämnden. Vidare inleddes under hösten 2018 ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet, där förvaltningen hoppas kunna ta del av ny teknik genom att erbjuda studenterna vid dessa lärosäten examensarbeten. Examensarbetena kommer förhoppningsvis att resultera i produkter som väsentligt kan påverka förvaltningens operativa verksamhet.

Social hållbarhet - Folkhälsa

Patientnämnden förvaltar en databas bestående av ett omfattande statistiskt material med cirka 90 000 registrerade klagomål från patienter avseende länets hälso- och sjukvård. Databasen innehåller könsuppdelad samt åldersuppdelad statistik vilket kan utgöra ett tillskott i Region Stockholms arbete med att analysera och förstå både vård- och folkhälsoperspektivet i patienternas möten med vården.

Förvaltningen genomför egna fördjupade analyser av klagomål där faktorer som ålder, kön samt olika riskgrupper såsom barn, personer med funktionsnedsättning, samt hbtq-personer systematiskt uppmärksammas. Förvaltningen har utöver detta särskilda bevakningsområden såsom exempelvis hörselrehabilitering, diskriminering och klagomål avseende en psykiatrisk diagnos kopplat till brister i somatisk vård. Under 2018 har en fördjupad analys av klagomål avseende psykiatrisk vård genomförts och delgivits intressenter.

Därutöver bidrar förvaltningen till de egna medarbetarnas hälsa genom kontinuerligt förbättringsarbete avseende den fysiska och psykosociala arbetsmiljön samt genom att tillvarata och anpassa arbetet utifrån medarbetarnas resurser och behov. Flextid och friskvårdstimme erbjuds alla medarbetare.

Förvaltningen har sedan 2017 en medarbetare med särskilt ansvar för folkhälsofrågor.

Förvaltningen har inte ännu definierat några mätbara mål avseende Policy Folkhälsa.

Social hållbarhet - Uppförandekod för leverantörer

Ej aktuellt för patientnämnden

Effektivt miljöarbete -Miljöprogram 2017-2021

Förvaltningen har lokala och gemensamma miljömål tillsammans med de andra enheterna som ingår i GemMLS och arbetar aktivt med miljöfrågor genom att följa Miljöprogram 2017–2021 och uppfylla de krav som är relevanta för verksamheten. Dessvärre kan förvaltningen och det gemensamma ledningssystemet inte implementera hela miljöprogrammet då endast en punkt av programmet är tillämplig för förvaltningens verksamhet och det gäller delmål nummer sju som berör mobilitet och digitalisering. Detsamma gäller redovisningen enligt anvisningsdokumentet för redovisning av miljöparametrar. Enligt landstingets miljöpolitiska program lämnas nedanstående redovisning för förvaltningens miljöarbete.

Effektivt miljöarbete -miljöledningssystem

Patientnämndens förvaltning är sedan 2004 miljöcertifierad enligt ISO 14001. Sedan slutet av 2013 ingår förvaltningen i ett gemensamt miljöledningssystem (Gem MLS) tillsammans med LSF, HSF, Kulturförvaltningen, Trafik- och regionplanförvaltningen och AB SLL Intern Finans. Detta leds av ett särskilt råd bestående av förvaltningschefer respektive VD från ingående verksamheter.

Det operativa utvecklingsarbetet utreds, planeras och utförs av samordningsgruppen på rådets uppdrag, där miljösamordnaren för patientnämndens förvaltning ingår. Samordningsgruppen har ett större miljösamordnaruppdrag än övriga miljösamordnare inom ledningssystemet.

Landstingsrevisionerna hittade inga avvikelser. Externa revision har genomförts och tidigare uppkomna avvikelser har åtgärdats.

Förvaltningens miljöarbete integreras i den ordinarie verksamheten genom att knyta an till kvalitetsarbetet och budgetprocessen. Särskild rutin för miljökonsekvensbedömning finns. Hänsyn tas till resultatet av de eventuella miljökonsekvensbedömningar som görs vid ombyggnationer eller större investeringar. Detta har tidigare gjorts vid ombyggnationer av kontorsutrymmen och tänkt anskaffning av rörelsestyrd belysning i våtutrymmen med en tidigare mål- och handlingsplan.

Förvaltningen kommer att integrera alla processer för att ytterligare knyta ihop sambandet mellan miljö, ekonomi och kvalitet. Arbetet kommer att fortskrida som en ständigt pågående process inte minst då den kommande omarbetade ISO-standarden kräver detta. För övrigt är förvaltningens miljösamordnare diplomerad internrevisor för miljö och integrerade ledningssystem i miljö, kvalitet och arbetsmiljö.

Det gemensamma certifierade miljöledningssystemet har miljömålshierarki. Överst gäller landstingets miljöpolitiska program. Fokusområden från miljöpolitiska programmet har brutits ner i en övergripande, gemensam mål- och handlingsplan samt en lokal mål- och handlingsplan för patientnämndens förvaltning. Under året har personalen gått igenom den checklista som följer upp lagkrav och miljömål.

Övrig redovisning

- Klimatneutrala tjänster

Personalen reser med kollektiva transportmedel. De fåtaliga taxiresorna görs företrädesvis med bilar som använder förnybara bränslen. Tåg är alltid ett förstahandsalternativ vid inrikesresor.

Enligt den gemensamma mål- och handlingsplanen för GemMLS ska förvaltningar och bolag minska resandet med flyg till Malmö, Göteborg och Sundsvall och i stället använda mera klimatneutrala färdmedel som tåg. Det var aktuellt för förvaltningen att vara delaktig under Almedalsveckan och då pga. tidsaspekten behövdes det flyg t/r för 5 personer.

- Energi

Förvaltningen införskaffade avstängningsbara kopplingsdosor för att säkerställa att alla elektroniska apparater är avstängda och att eventuella adaptrar inte drar ström när datorer och dylikt är i viloläge. Som under året 2017 går det inte få fram uppgifter för den egna elförbrukningen då det inte finns en separat elmätare för förvaltningen. Kostnad för el och uppvärmning ingår i månadshyran. Förvaltningen har en annan hyresvärd än Locum. Timer till köket installerades.

- Brand

Förvaltningen inverterade i ytterligare brandvarnare, Brandsläckarna kontrollerades och utrymningsplan uppgraderades.

- Läkemedel

Patientnämndens förvaltning använder varken lustgas eller läkemedel i sin verksamhet, men uppmärksammar om det i inkommande ärenden finns frågor som berör läkemedel och miljö genom att följa upp läkemedelsärenden och vid principärenden görs konsekvensbedömning för miljöpåverkan.

- Kemikalier/farligt avfall

Förvaltningen använder inte kemikalier i sin kärnverksamhet. De kemikalier som används är maskindiskmedel samt de medel som används vid städning. Hyresvärden, KLF Fastighets AB, som är miljöcertifierad, ansvarar för upphandling av städtjänst.

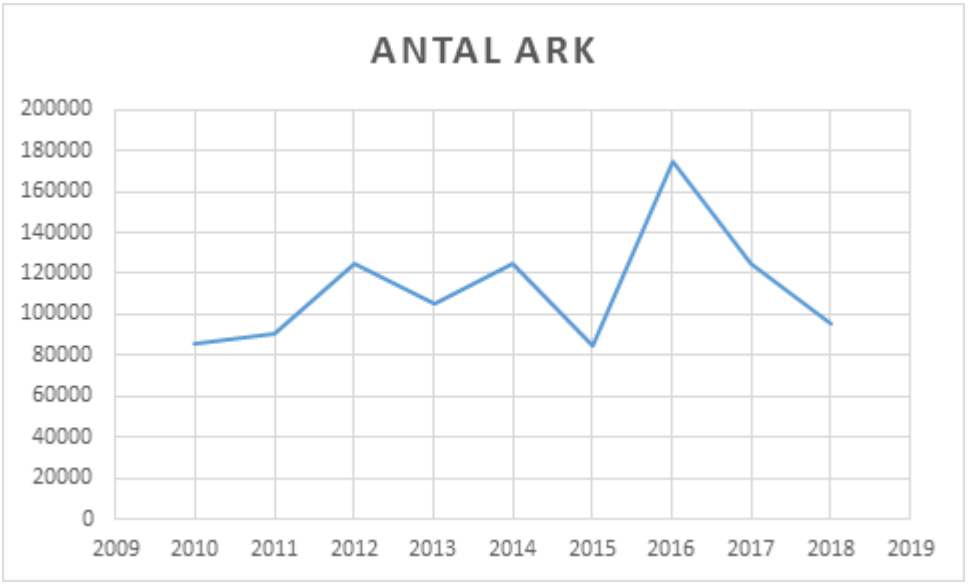
Förvaltningen har införskaffat laddningsbara batterier för att få ner antalet förbrukade batterier. Under året 2017 har förvaltningen behövt komplettera med en ny uppsättning batteriladdare och batterier. Kvalitén/ livslängden på återuppladdade batterier är inte den bästa. Nya batterier används på förvaltningen sedan sommaren 2018 pga. osäkra kvalitén på återuppladdade batterier.

- Matavfall

Förvaltningen har bestämt att inte avskilja komposterbart matavfall som sedan 2017 då mängderna är för små för att det ska kunna tas omhand och omvandlas till naturgas.

- Produkter och Upphandling

Förvaltningen gör inköp med hjälp av landstingets upphandlade leverantörer. All frukt, te och kaffe köps in av upphandlade leverantörer. Miljökonsekvensbedömning görs vid behov och resurssnålhet och kretsloppstänkande beaktas så långt det är möjligt. I dagsläget är det inte realistiskt att målsätta pappersförbrukningen. Förvaltningen bevakar dock pappersförbrukningen, då denna är den enskilt största miljöaspekten. I ett led av detta har digitaliseringsprojekt startats vid förvaltningen för att effektivisera arbetsprocesserna och minska pappershanteringen. Nedan visas siffror för förvaltningens pappersförbrukning som har minskat till 95000 ark under 2018.



Miljöfrågorna kommuniceras vid APT, mail och Intranät. Alla nämndens tjänsteutlåtanden konsekvensbedöms utifrån miljö, patientsäkerhet och jämställd vård.

Under våren 2018 har förvaltningens miljösamordnare slutat på förvaltningen och uppgiften har lämnats över till en ny handläggare. Förvaltningens alla anställda har under året 2018 gjort den elektroniska grundläggande miljöutbildningen på Lärtorget.

Miljöledningssystem	Ja	Nej
Nämnden/bolaget har miljöledningssystem i enlighet med ISO14001	Ja	
Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning	Ja	

2.6.3 Tryggad kompetensförsörjning

Attraktiv arbetsgivare

Ledningen arbetar aktivt för att främja ett gott arbetsklimat. Förvaltningen har regelbundna träffar, så kallade "ständiga förbättringar", för externt- och internt kunskapsutbyte.

Nämnden är positiv till den planerade samlokaliseringen, vilket innebär att

förvaltningen flyttar tillsammans med övriga centrala förvaltningar.

Förvaltningen arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare.

Enligt medarbetarundersökningen 2018 uppgick medarbetarskapsindex till 85, ledarskapsindex till 91 och totalindex till 86.

Sjukfrånvaron är generellt låg, åtgärder för att sänka densamma är inte aktuella. Inga åtgärder för rehabilitering är aktuella. Problem med alkohol och droger har inte förekommit. Förvaltningen följer policy för att motverka kränkande särbehandling.

Förvaltningen har ett avtal med företagshälsovård som upphandlats av landstinget. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade. Förvaltningen har en anmälan om arbetsskada. Personalen har möjlighet till handledning.

Planeringssamtal hålls regelbundet med alla medarbetare. En timme av veckoarbetstiden kan användas för friskvård. Därutöver utgår viss ersättning för till exempel träningskort.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Medarbetarskapsindex	85	76	↗	●	
Ledarskapsindex	91	85	↗	●	
Totalindex	86	79	↗	●	

Modern arbetsorganisation

●

Ledningen arbetar aktivt för att främja ett gott arbetsklimat. Förvaltningen har regelbundna träffar, så kallade "ständiga förbättringar", för externt- och internt kunskapsutbyte.

Nämnden är positiv till den planerade samlokaliseringen, vilket innebär att förvaltningen kommer att införa ett aktivitetsbaserat arbetssätt.

Systematisk kompetensplanering

●

Förvaltningen genomförde omfattande verksamhetsförändringar under 2018 för att säkra att den framtida kompetensen håller en god nivå för att klara av verksamhetens nya utmaningar. Handläggare med olika kompetenser samt en registrator/samordnare anställdes. Förvaltningen organiserades fem i grupper som arbetar med inriktning mot:

- klagomål på psykiatrisk vård
- ärenden som berör barn och ungdomar
- allmän handläggning
- analys och uppföljning
- stabsfunktion.

Förvaltningen har även planer på att stärka stödpersonsverksamheten, vilket kommer att ske via insatser som intensivare marknadsföring samt rekrytering av nya stödpersoner vid jobbmässor. Det kommer även att hållas seminarier och föreläsningar för befintliga stödpersoner för att öka kunskapen och uppdatera dessa om eventuella förändringar inom hälso- och sjukvården i allmänhet och psykiatrin i synnerhet.

2.6.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

Ett resultat i balans

Patientnämnden eftersträvar att uppnå en ekonomi i balans och lämna ett positivt ekonomiskt resultat.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Resultatet före omställningskostnader	0,7mkr	2,6mkr	↘		>=0mkr

Utfallet per december var ca 0,7 mkr och **förvaltningen kommer att lämna ett överskott.**

Uppdrag från Landstingsfullmäktige	
Avslutad	**Tillse att budget finns för genomförandet av samlokalisering**
LS 2016-1489 Löpande	

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Patientnämnden har ingenting att anföra.

Hållbar investeringsutveckling

Patientnämnden har inga planerade investeringar för åren 2019-2028.

2.7 Effektivare landsting

Patientnämnden implementerade ett nytt ärendehanteringssystem under hösten 2018, för att effektivisera hanteringen av inkomna ärenden. Systemet är planerat att integreras med 1177 under 2019.

Vidare har patientnämndens förvaltningen inlett ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan samt Stockholms Universitet. Förvaltningen hoppas på att kunna ta del av ny teknik för effektivisering av verksamheten genom att erbjuda studenterna vid dessa lärosäten examensarbeten.

2.7.1 Produktivitet

Patientnämndens förvaltning använder följande mått för att analysera produktiviteten.

	Utfall 2017	Utfall 2018	Skillnad
Antal inkomna ärenden, totalt	7627	7710	+1,09%
Antal inkomna telefonsamtal	3832	3583	-6,5%
Antal inkomna e-postmeddelanden	1251	1391	+11,2%
Antal inkomna skrivelser	2543	2735	+7,6%
Antal övriga telefonsamtal*	-	3499	-
Antal pågående ärenden 31/12 (ej telefon)	959	1006	+4,9%
Antal avslutade ärenden (ej telefon)	3786	3120	-17,6%
Befintliga SP förordnanden 31/12	195	218	+11,8%
Antal nya SP förordnanden	282	346	+22,7%
Antal avslutade SP förordnanden	270	318	+17,8%

* Dessa är samtal utöver registrerade ärenden och av typen information, upplysning, hänvisning. Detta har inte redovisats tidigare år.

3 Ekonomi

3.1 Resultatutveckling

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Verksamhetsanslag	27 996	28 000	-4	23 304	20,1 %
Övriga bidrag	2 000	0	2 000	0	
Övriga intäkter	*1 849*	*1 500*	*349*	*1 587*	*16,5 %*
Verksamhetens intäkter	**31 845**	**29 500**	**2 345**	**24 891**	**27,9 %**
Bemanningskostnader	-22 521	-20 930	-1 591	-17 398	29,4 %
Lämnade bidrag	0	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	-1 766	-2 107	341	-1 773	-0,4 %
IT- och telekostnader	-4 553	-2 550	-2 003	-1 751	
Övriga kostnader	*-1 985*	*-3 902*	*1 917*	*-1 339*	*48,2 %*
Verksamhetens kostnader	**-30 825**	**-29 489**	**-1 336**	**-22 261**	**38,5 %**
Avskrivningar	-34	-11	-23	-40	-15 %
Finansnetto	-12	0	-12	-11	9,1 %
Resultat**	**974**	**0**	**974**	**2 579**	

* tkr

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

- Resultatet till och med december är plus ca 1 miljon kronor jämfört med budget.
- Denna ökning beror på att verksamhetens intäkter har ökat med 2 miljoner kronor.
- Som en kompensation för patientnämndens utökade uppdrag enligt den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, tilldelades landstinget ett utökad statsbidrag om 2 miljoner kronor, som tillfördes patientnämnden under våren 2018.
- Med dessa medel har nödvändiga anställningar gjorts, av en analyshandläggare samt en ny registrator/samordnare av administrationen, som inte rymdes i tidigare budgetram.
- IT-kostnaderna är 2 miljoner kronor högre än budget vilket beror på att digitaliseringsarbetet har kostat förvaltningen mer än förväntat.
- Övriga kostnader är 1,9 miljon kronor lägre än budget. Detta beror på minskade kostnader för tele och post, information och PR, samt kontorsmaterial.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

- Resultatet till och med oktober 2018 är plus 1 miljon kronor jämfört med plus 2,6 miljoner kronor samma period föregående år.
- Verksamhetens intäkter har ökat med 28 procent jämfört med samma period föregående år. Förvaltningen fick ett utökat verksamhetsanslag vilket bland annat beror på en förväntad ökad ärendemängd samt en omfattande digitaliserings- och verksamhetsutveckling, som fortfarande pågår.

- Förvaltningen tilldelades även ett utökat statsbidrag om 2 miljoner kronor, för att anställa mer personal med erforderlig kompetens och för att leva upp till de nya lagkrav som ställs på förvaltningen.
- IT-kostnaderna har ökat jämfört med föregående år, vilket beror på att det omfattande digitaliseringsprojektet var i sin initiala fas under samma period föregående år.
- Bemanningskostnaderna har ökat med 30 procent jämfört med samma period föregående år, vilket beror på skattepliktiga kostnadsersättningar samt bilersättningar till stödpersonerna. Tjänsten som förvaltningschef blev tillsatt under mars 2017. En ekonomi/verksamhetscontroller, tre handläggare (bland annat en analyshandläggare och stödpersonshandläggare) samt en registrator/samordnare av administrationen tillträdde sina tjänster under 2018.
- I stödpersonsverksamheten ingår föreläsningar i utbildningen av stödpersoner, vilka sker två gånger per år. Dessa kostnader räknas som övriga konsultarvoden. För perioden januari till och december 2018 var denna summa 23 tusen kronor.

3.1.1 Bemanningskostnader

Bemanningskostnader*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Summa personalkostnader	**-22 521**	**-20 930**	**-1 591**	**-17 398**	**29,4 %**
förändring sem- och löneskuld	-204	0	-204	-103	98,1 %
lönekostnad	-13 917	-13 419	-498	-11 789	18,1 %
- varav övertid	*-52*	*0*	*-52*	*-36*	*44,4 %*
- varav sjuklönekostnad	*-175*	*-150*	*-25*	*-126*	*38,9 %*
PO-pålägg	-6 071	-6 021	-50	-3 170	91,5 %
Övriga personalkostnader	-2 329	-1 490	-839	-2 336	-0,3 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	**0**	
Summa bemanningskostnad	**-22 521**	**-20 930**	**-1 591**	**-17 398**	**29,4 %**

* tkr

Lönekostnaderna, vilka utgör den största delkomponenten av personalkostnaderna, har ökat med 18,1 procent, det vill säga ca 2,1 miljoner kronor jämfört med årsbokslut 2017.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Bemanningskostnaderna är 1,6 miljoner kronor högre än budget.
I och med att patientnämnden har fått ett nytt uppdrag från och med 2018, har förvaltningen behövt anställa personal med erforderlig kompetens.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Lönekostnaderna, vilka utgör den största delkomponenten av personalkostnaderna, har ökatmed 18,1 procent, det vill säga ca 2,1 miljoner kronor jämfört med årsbokslut

2017. Ökningen beror på att antalet stödpersonsuppdrag har ökat jämfört med föregående år, tjänsten som förvaltningschef tillsattes under våren 2017, under 2018 anställdes en ekomi/verksamhetscontroller, en registrator/samordnare av administrationen samt tre handläggare (bland annat en analyshandläggare och en stödpersonshandläggare). Under 2018 slutade även två av förvaltningens handläggare.

3.1.2 Konsultkostnader

Konsulter har använts mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet. IT-tjänster uppgick till 4,2 miljoner kronor varav 3.2 miljoner kronor avser externa IT-tjänster.

I stödpersonsverksamheten ingår föreläsningar i utbildningen av stödpersoner. Dessa räknas som övriga konsultkostnader. Kostnader för stödpersonsföreläsarna under 2018 uppgick 23 tusen kronor.

Förvaltningen använde sig även sig även utan av en av landstinget upphandlad kommunikations- och mediebyrå för att bland annat skapa reklamfilmer i syfte att nå ut till fler stockholmare. Dessa kostnader uppgick till 272 tusen kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall 2018	Budget 2018	Budget 2019
Summa				

Patientnämnden berörs inte av detta då ett positivt utfall om 0,8 miljoner kronor uppnåddes.

3.3 Investeringar

Patientnämnden har inte gjort några investeringar under året.

3.4 Resultatdisposition

Det egna kapitalet består av följande:

Årets resultat	974 tkr
Lokalt eget kapital	457 tkr
Totalt eget kapital	1 430 tkr

3.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	43	59	-16
Omsättningstillgångar	5 812	6 569	-757
- varav kassa och bank	*4 197*	*5 363*	*-1 166*
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 855**	**6 628**	**-773**
Eget kapital	**1 432**	**3 037**	**-1 605**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**4 423**	**3 591**	**832**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 423*	*3 591*	*832*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**5 855**	**6 628**	**-773**

*tkr

Tillgångarna har minskat med ca 1 mkr, vara kassa och bank med ca 1,2 mkr från 2017 års bokslut till 2018 års bokslut. Eget kapital har minskat med 1,8 mkr. Skulderna har ökat från 3,6 mkr 2017 års bokslut till 4,4 mkr i 2018 års bokslut.

3.6 Kassaflödesanalys

Likvida medel har under året minskat från 5,4 mkr till 4,2 mkr

Kassaflödesanalys	2018-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	1,4
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2,6
Årets kassaflöde	**-1,2**

4 Verksamhet

4.1 Verksamhetsförändringar

Enligt den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 januari 2018 ska patientnämnden bidra till att vårdens verksamheter anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom årliga analyser av patienternas synpunkter samt att landstinget och kommunerna uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården. Detta innebär bland annat att förvaltningen ska:

- genomföra fördjupade analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan bidra till politiska beslut
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en patientcentrerad vård samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden
- samverka med patient- och brukarorganisationer för att fördjupa de slutsatser som kan dras i analysarbetet och samla in idéer kring förbättringar i vården
- samverka med aktörer inom innovationsområdet så att dessa kan använda de genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

Under 2018 har förvaltningen på ett särskilt uppdrag av patientnämnden genomfört en analys av de klagomål på psykiatrisk vård som inkom under åren 2015-2017. Denna presenterades för patientnämnden under december 2018.

Utöver ovanstående har förvaltningen under året arbetat intensivt med utvecklingen och införandet av ett nytt ärendehanteringssystem som togs i bruk i augusti. Detta kommer att vidareutvecklas för att möjliggöra att anmälare ska kunna lämna sina synpunkter digitalt och med bibehållen sekretess via 1177.

4.2 Verksamhet/produktion

Nämndens olika verksamhetsområden beskrivs nedan.

4.2.1 Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2018 inkom 7 710 ärenden till förvaltningen, vilket var 83 fler än föregående år. Av ärendena avsåg 4 procent rådgivning, information och hänvisning. I dessa fall har anmälaren kontaktat förvaltningen för att få information utan att något klagomål framförts. I en del fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur hon/han själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

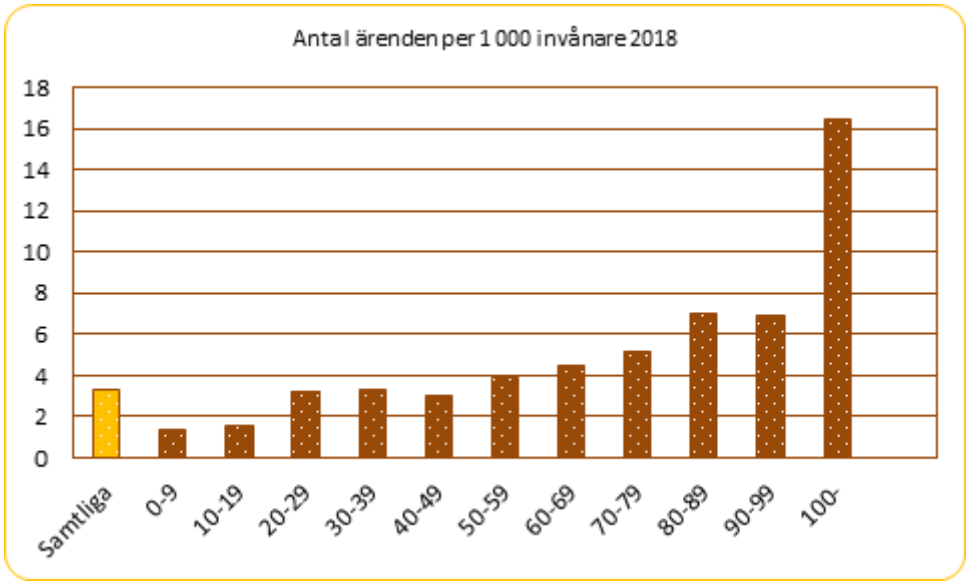
Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. Det vanligaste sättet för anmälare att ta kontakt med förvaltningen var per telefon. Detta skedde i 59 procent av samtliga ärenden. I 31 procent av ärendena togs den inledande kontakten med e-post och i resterande 9 procent bestod

den första kontakten av en skrivelse.

I de fall anmälaren önskar att förvaltningen utreder ärenden som inkommit per telefon eller e-post, vanligtvis genom att inhämta yttrande från vården, ändras registreringen till skrivelse. De skriftliga ärendena, som vanligtvis är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren och mer än fördubblats den senaste tioårsperioden. Under 2018 uppgick de till 2 735, vilket var 8 procent fler än 2017.

I förvaltningens statistikprogram kan flera klagomål/synpunkter registreras i samma ärende. Till och med augusti var det möjligt att registrera två klagomål per ärende, därefter bytte förvaltningen ärendehanteringsprogram, varefter tre klagomål kan registreras. Totalt har 10 671 klagomål registrerats under 2018. Synpunkterna i ett ärende avser alltid samma vårdgivare. Ärenden med flera klagomål är vanligtvis mer komplicerade och kräver mer utredningsresurser än ärenden som endast innehåller ett klagomål. Jämfört med 2017 ökade det totala antalet klagomål med 9 procent.

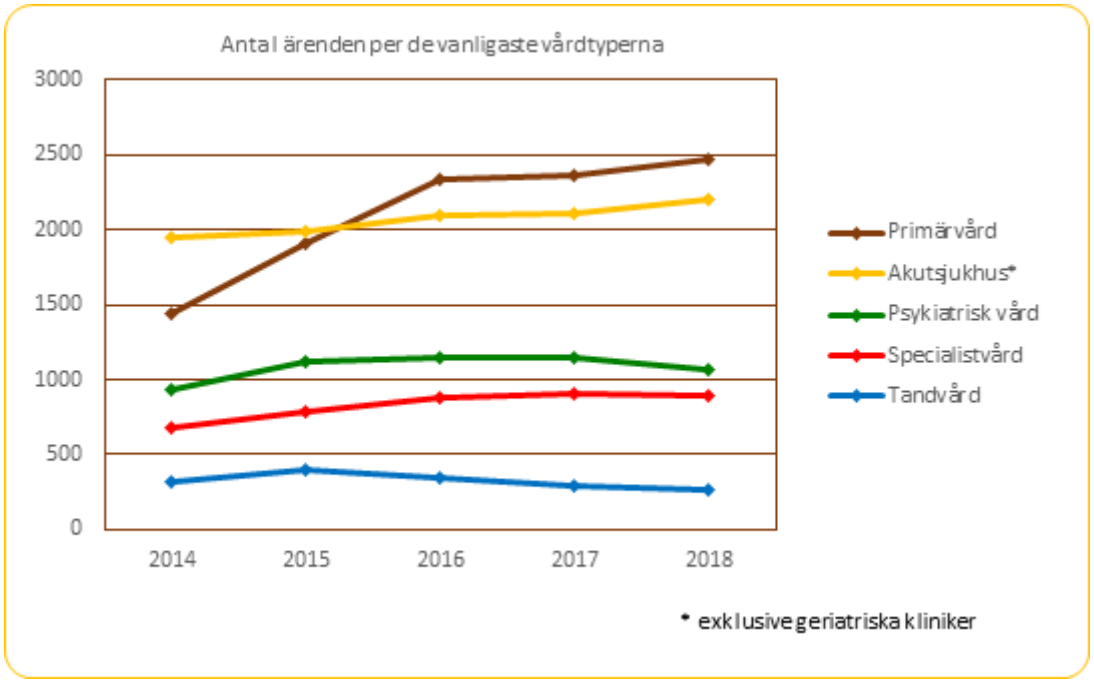
Benägenheten att klaga ökar tydligt med patientens ålder, vilket framgår av nedanstående diagram.



Sammantaget inkom 3,3 ärenden per 1 000 invånare. För den yngsta åldersgruppen inkom 1,4 ärenden, vilket ökade för varje åldersgrupp med undantag av 90-99-åringarna, för att uppgå till 16,4 för den allra äldsta gruppen, 100 år och äldre. Detta orsakas inte av ett stort antal klagomål avseende hundraåringar; förvaltningen hanterade under 2018 nio ärenden avseende denna grupp, totalt i länet fanns i december 550 personer som uppnått denna ålder.

Ärenden per vårdtyp

Diagrammet nedan visar utvecklingen för de vanligaste vårdtyperna. Sedan 2016 har förvaltningen mottagit fler ärenden avseende primärvård än akutsjukhus.

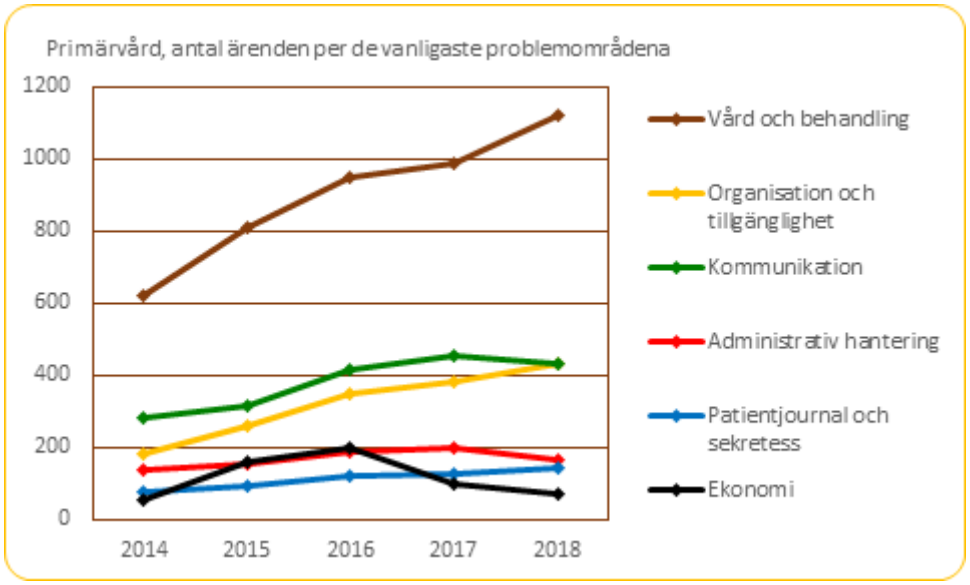


Utöver ovanstående vårdtyper, som redovisas närmare nedan, förekom även ärenden avseende habilitering, geriatrik, kommunal vård samt övrig vård. För dessa var antalet klagomål dock begränsat, varför en närmare redovisning av dessa inte bedöms meningsfull.

Primärvård

Klagomål på primärvården har ökat de senaste åren. Under 2018 inkom 2 475 sådana ärenden, vilket var 32 procent av samtliga ärenden och en ökning med 5 procent jämfört med 2017.

Ärendeutvecklingen för de vanligaste problemområdena framgår av nedanstående diagram.



Majoriteten av klagomålen på vård och behandling avsåg problem relaterade till undersökning/utredning, behandling samt läkemedel. Många klagomål avseende organisation och tillgänglighet avsåg delproblemen tillgänglighet, lång väntan på besökstid och nekad besökstid. Huvuddelen av klagomålen på kommunikation avsåg bristande bemötande.

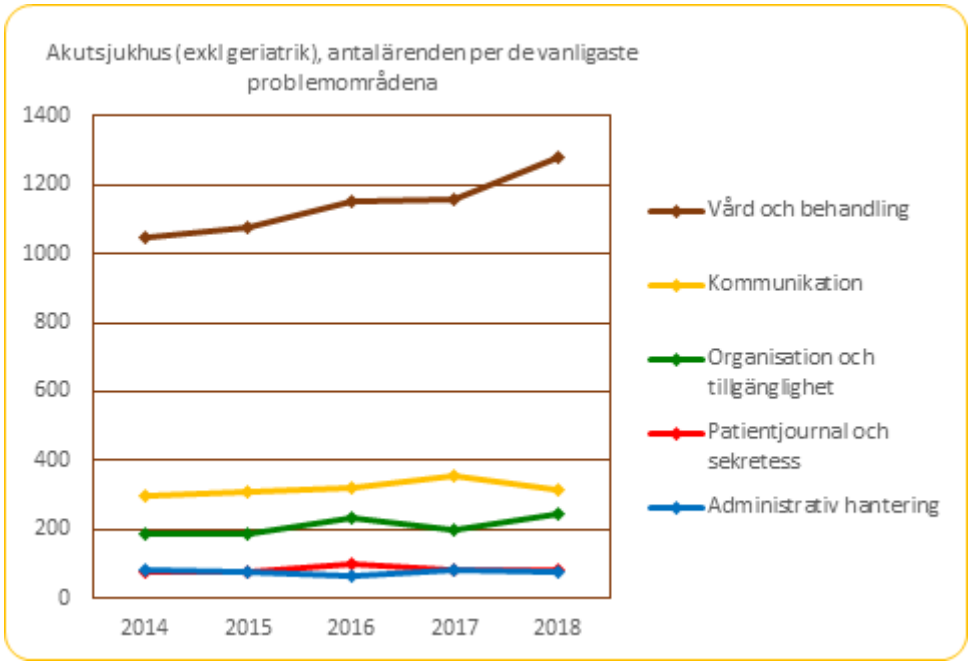
Närakuter/husläkarjourer

Förvaltningen har sedan inledningen av 2016 särskilt följt klagomål avseende akutmottagningar. Under 2018 inkom 227 ärenden avseende närakuter och husläkarjourer i primärvården, vilket var 61 procent fler än föregående år. Drygt vartannat klagomål avsåg vård och behandling. I 25 procent av ärendena framfördes klagomål på kommunikation och i 12 procent på organisation och tillgänglighet.

Akutsjukhus

I totalt 2 209 ärenden framfördes klagomål på akutsjukhus, exklusive geriatriska kliniker. De utgjorde 29 procent av samtliga ärenden och ökade med 5 procent jämfört med 2017.

Ärendeutvecklingen för de vanligaste problemområdena framgår av nedanstående diagram.



Majoriteten av klagomålen på vård och behandling avsåg problem relaterade till behandling, resultat och undersökning/utredning. Huvuddelen av klagomålen på kommunikation avsåg bristande bemötande och vart tredje ärende avsåg informationsbrister. Många klagomål på organisation och tillgänglighet avsåg delproblemen lång väntan på besökstid, lång väntetid i väntrum samt resursbrist, inställda åtgärder.

Akutmottagningar

Totalt inkom 475 ärenden avseende akutsjukhusens akutmottagningar, vilket var 2 procent fler än 2017. I 55 procent av dessa framfördes synpunkter på vård och behandling. Det förekom även synpunkter på organisation och tillgänglighet samt kommunikation.

Psykiatrisk vård

I 14 procent av ärendena framfördes klagomål på psykiatrisk vård. Totalt 1 064 ärenden inkom, vilket 8 procent färre än föregående år.

Jämfört med föregående år sågs ett minskat antal ärenden för flertalet problemområden. Dock ökade synpunkterna på patientjournal och sekretess med 47 procent, från 76 ärenden 2017 till 112 under 2018. Totalt 72 av dessa klagomål avsåg bristande dokumentation i journaler. I 29 fall framförde anmälaren synpunkter på bruten sekretess/dataintrång.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhusen avser ett stort antal större och mindre mottagningar. Totalt 891 ärenden inkom under 2018. De utgjorde 12 procent av samtliga ärenden och minskade marginellt jämfört med 2017.

Drygt hälften av ärendena avsåg vård och behandling. Dessa ökade marginellt jämfört med 2017. Därefter följde kommunikation med 18 procent av ärendena. De vanligaste specialiteterna var ortopedi, 139 ärenden, och obstetrik-gynekologi, 119 ärenden.

Tandvård

Antalet ärenden som avser tandvård har under många år uppgått till strax över 300, men har minskat sedan 2015. Under 2018 inkom 269 ärenden, vilket var 20 ärenden färre än föregående år. Drygt 50 procent av ärendena avsåg vård och behandling. Därefter följde kommunikation med 17 och ekonomiska frågeställningar med 16 procent.

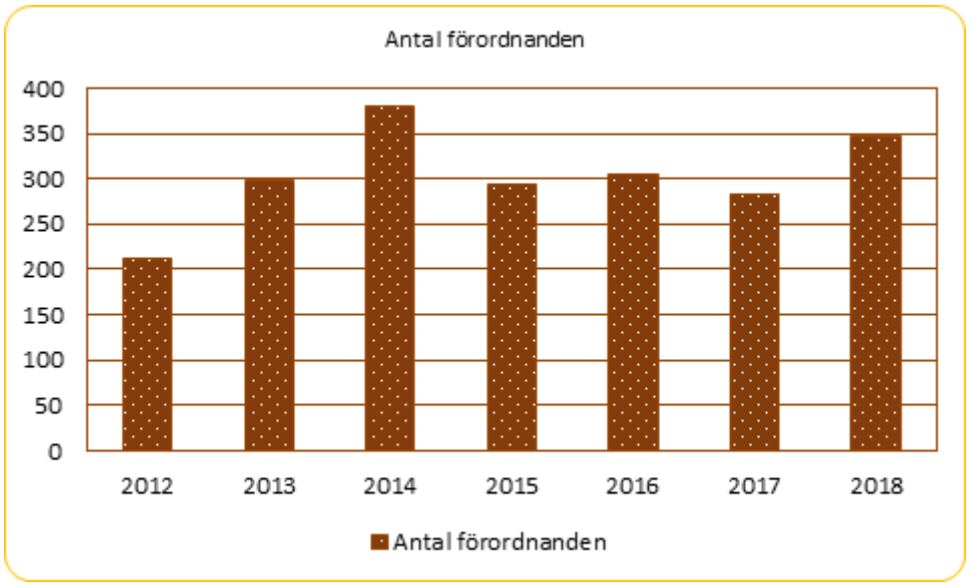
4.2.2 Stödpersonsverksamheten

Patientnämndens förvaltning har enligt 30 och 31 §§ lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) en skyldighet att förordna stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Det gäller även patienter som vårdas enligt lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168).

Under 2018 genomfördes 346 nya förordnanden, vilket var 23 procent fler än 2017.

Den sista december 2018 hade 216 patienter stödperson, vilket var 25 fler än vid föregående årsskifte.

Diagrammet nedan visar utvecklingen per år sedan 2012.



Varje förordnande medför en kostnad om minst 1 500 kr per månad. Därutöver kan reseersättning för stödpersonerna i samband med besök hos patienterna tillkomma.

4.2.3 Statistik

Data rapporters rutinmässigt på årsbasis till IVO/Socialstyrelsen. En rapport över årets ärenden, Patientnämnden summerar, sammanställs och tillställs IVO/Socialstyrelsen och övriga som är intresserade. Den anmäls också i landstingsfullmäktige.

Ett ökande antal av länets vårdgivare följer regelbundet sina ärenden hos förvaltningen och tillsänds rapporter över dessa varje månad respektive år. Inte minst när det gäller det ökande intresset för patientsäkerhet har vårdgivarna stor nytta av att ta del av förvaltningens erfarenheter. Därutöver efterfrågas erfarenheterna av Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med nyteckning och förlängning av avtal med vårdgivare samt av de tre sjukvårdsstyrelserna.

Dessa rapporter sammanställs och skickas automatiskt med e-post. Rapporterna hade vid utgången av 2018 drygt 1 400 registrerade mottagare.

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför landstinget. Under 2018 expedierades utöver ovanstående automatiska rapporter knappt 100 manuellt framtagna sammanställningar.

4.2.4 Informationsinsatser

Patientnämnden och dess medarbetare ägnar sig regelbundet åt olika informationsinsatser med syfte att öka kunskapen om nämnden och förvaltningens verksamhet. Målgrupp är i första hand vårdanställda och sjukvårdspolitiker, men även patienter och allmänhet. Totalt genomfördes cirka 30 sådana träffar under året. Exempelvis anordnades informationsmöten med följande grupperingar under året:

- representanter för länets kommuner
- rättspsykiatrins ledningsgrupp och chefer inom psykiatrin
- landstingets chefläkare
- sjukvårdsstyrelser
- utbildningar för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter
- program för läkare och tandläkare med utländska examina
- patient-, anhörig- och handikapporganisationer.

4.2.5 Förebyggande arbete

Förvaltningen kan genom sitt ärendehanteringsprogram enkelt följa olika typer av problem som bedöms vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga och vidta lämpliga åtgärder för att uppmärksamma vården på missförhållanden.

Genom sitt förebyggande arbete bidrar patientnämnden till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården. Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Detta är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som kan få allvarliga följder. Det kan också

vara ärenden rörande vanligt förekommande eller på annat sätt aktuella problem.

Under året har fyra principärenden behandlats i nämnden. Dessa avsåg:

- utebliven information om förändrat regelverk
- minderårig nekades vård utan vårdnadshavares närvaro
- vårdcentral krävde listning för besök på husläkarjour
- svårigheter att få yttrande i ärenden där vårdgivarens verksamhet överlåtits.

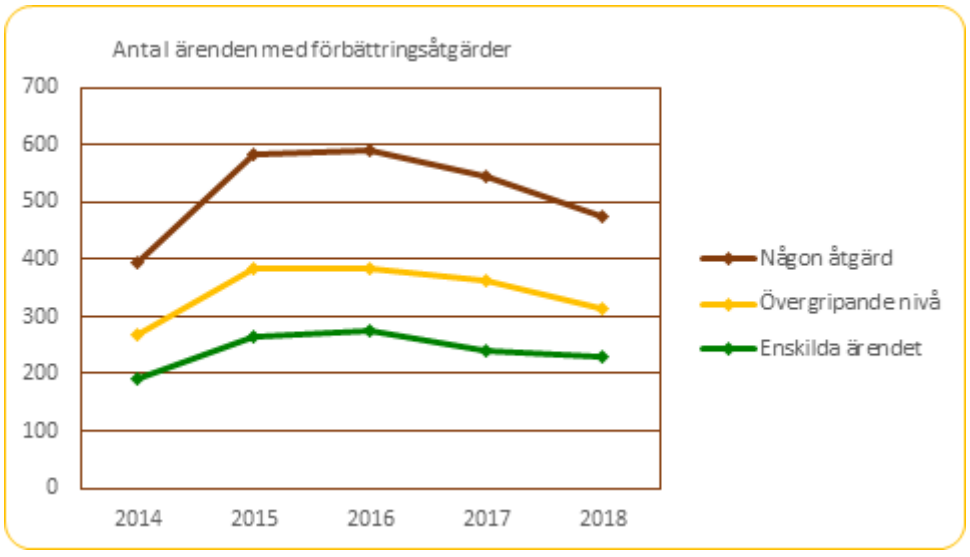
I många fall har principärenden lett till att vårdgivarna utarbetat nya rutiner eller förbättrat befintliga, vilket bidragit till ökad patientsäkerhet.

4.2.6 Ärenden med förbättringsåtgärder

Många av de ärenden som hanteras av förvaltningen leder till förbättringsåtgärder i vården. Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. De åtgärder som vidtas kan avse en övergripande nivå eller endast omfatta det enskilda ärendet.

En stor del av de ärenden som inkom under senare delen av 2018 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Därför har samtliga ärenden som avslutats under 2017, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Diagrammet nedan visar antalet ärenden med förbättringsåtgärder under 2014 till 2018.

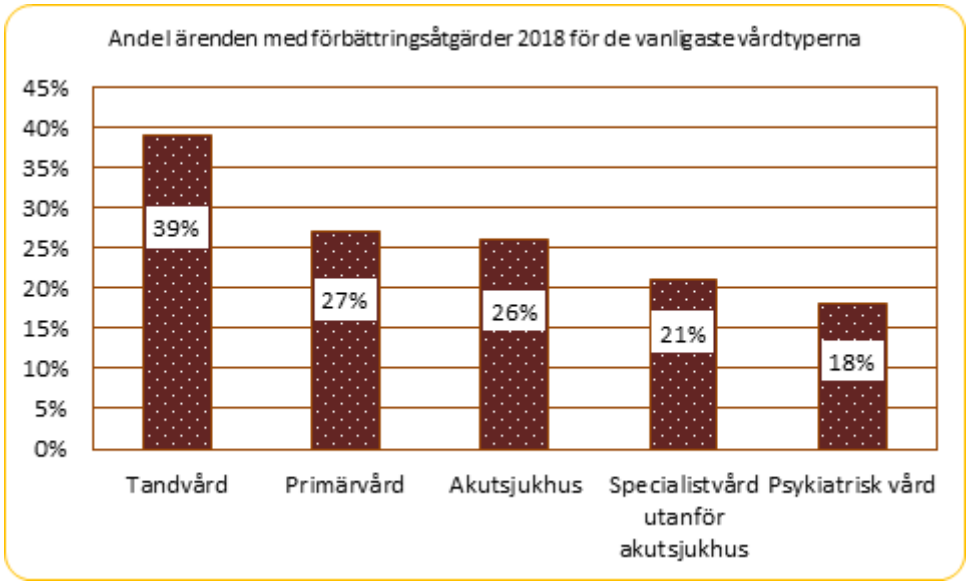


Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 474 skriftliga ärenden som avslutades under 2018, vilket var 13 procent färre än 2017.

I 315 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 230 hade föranlett åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

4.2.7 Förbättringsåtgärder per vårdtyp

Andelen ärenden med dokumenterade förbättringsåtgärder varierar mellan vårdtyperna, vilket framgår av diagrammet nedan.



Den högsta andelen förbättringsåtgärder sågs som tidigare i ärenden som avsåg tandvård. Antalet ärenden var dock begränsat. En vanlig åtgärd här var att man krediterade eller ersatte patienter för kostnader som inte klargjorts tillräckligt tydligt i förväg.

4.2.8 Förbättringsåtgärder i ärenden rörande kvinnor och män

Under 2018 kunde skillnader mellan könen ses. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 33 procent av de ärenden som gällde kvinnor och 31 procent av dem som gällde män.

Åtgärder på övergripande nivå hade vidtagits i 20 procent av kvinnornas och 18 procent av männens ärenden. Åtgärder i det enskilda ärendet hade vidtagits i 14 procent av kvinnornas och 13 procent av männens ärenden.

4.2.9 Förvaltningens bidrag till ökad patientsäkerhet i vården

De ärenden som inkommer till patientnämndens förvaltning utgör en värdefull kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsaspekter finns med i många av nämndens ärenden avseende alla former av hälso- och sjukvård och på alla nivåer.

I förvaltningens utredningar av ärenden uppmärksammas bakomliggande problem och faktorer. Förvaltningen har i många fall kunnat bidra till att rutiner i vården förbättrats, vilket i sin tur lett till ökad patientsäkerhet.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har utarbetat åtta åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Förvaltningen kan i sitt ärendehanteringssystem följa ärenden avseende:

- vårdrelaterade infektioner
- fall och fallskador
- trycksår
- undernäring
- läkemedelsfel i vårdens övergångar
- läkemedelsrelaterade problem.

Vårdrelaterade infektioner

Ärendena minskade jämfört med föregående år, från 109 till 91.

Fall och fallskador

Under 2018 inkom 17 ärenden avseende omvårdnadsrelaterade fall och fallskador, vilket var två fler än föregående år.

Trycksår

I 14 ärenden framkom att patienten fått trycksår under vårdtiden, vilket var tre fler än föregående år.

Undernäring

I ett fåtal ärenden framfördes synpunkter relaterade till undernäring. Ett betydligt större antal ärenden avsåg andra brister rörande kost och nutrition, till exempel att maten var osmaklig, att specialkost inte kunde erbjudas eller att patienten inte fick någon mat alls.

Läkemedelsrelaterade klagomål

Förvaltningen kan inte särskilja ärenden rörande läkemedelsfel i vårdens övergångar från övriga läkemedelsrelaterade problem.

Ärenden avseende läkemedelsproblem har ökat kontinuerligt, men minskat under 2018 då 997 ärenden inkom, vilket var 8 procent färre än föregående år.

Ärendena avsåg i stor utsträckning primärvård, psykiatrisk vård och akutsjukhus.

4.2.10 Övrigt

Intresset för att få ta del av förvaltningens erfarenheter ökar successivt och medarbetarna deltar ofta vid utbildningar och konferenser som berör patientsäkerhetsfrågor inom länet.

I september 2018 anordnade SKL sin nationella patientsäkerhetskonferens och förvaltningen deltog aktivt i denna och även i förarbetena. Tillsammans med landets övriga patientnämnder var förvaltningen representerad i en gemensam monter. Förvaltningschefen deltog också i ett seminarium och en paneldiskussion. Dessutom

presenterades en poster illustrerande den patientenkät som under 2017 gjordes till patienter med stödperson rörande nöjdheten med dessa.

För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara är förvaltningen knuten till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Förvaltningens medarbetare bevakar kontinuerligt vissa områden och medverkar därmed också i olika seminarier och konferenser.

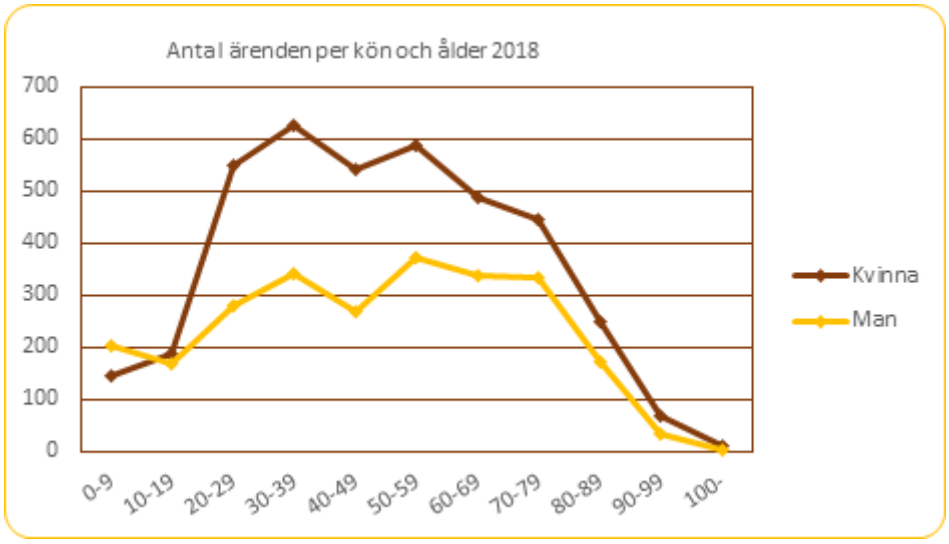
Patientnämnden var representerad vid den internationella patientsäkerhetskonferensen, International Forum on Quality and Safety in Health Care, i Amsterdam under våren.

4.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Förvaltningens databas innehåller för närvarande nästan 95 000 ärenden avseende klagomål och synpunkter på vården. Vid registrering anges bland annat patientens kön samt ålder i tioårsgrupper. I ett fåtal ärenden är patientens kön inte känt. Vanligen har kontakten i dessa ärenden skett helt med e-post. Ibland har anmälarens namn inte framgått, ibland har det inte varit möjligt att avgöra könet även om namnet angetts. Anmälarnas kön och ålder följs och redovisas i särskilda avsnitt i förvaltningens tertialrapporter samt i andra redovisande dokument.

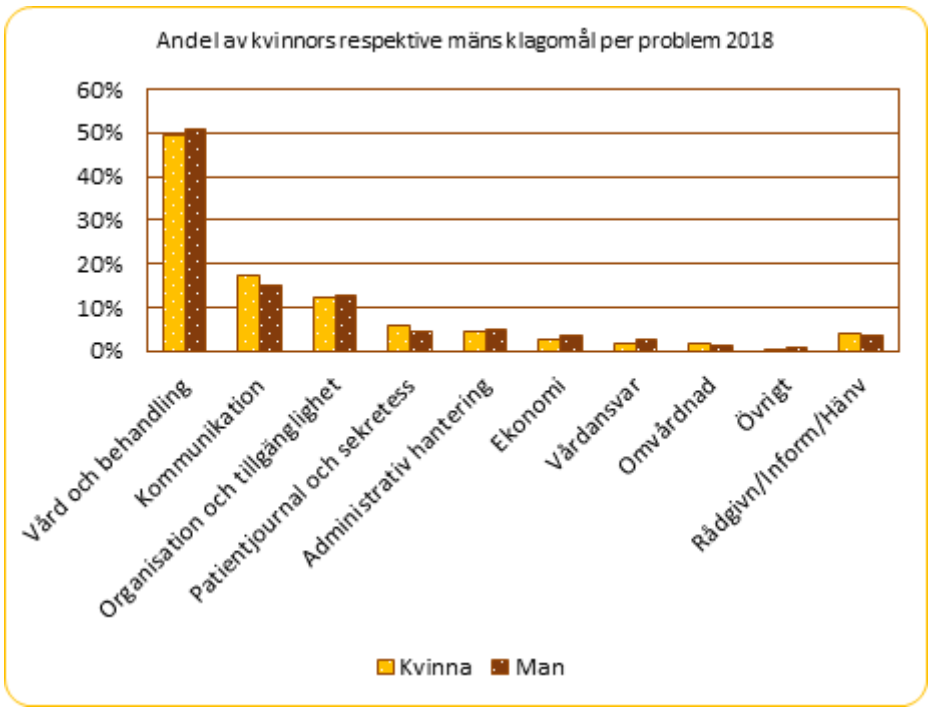
Under 2018 avsåg 61 procent av ärendena kvinnor. Andelen har under de senaste åren varierat mellan 61 och 63 procent. Huvuddelen av patienterna var mellan 20 och 79 år gamla.

Diagrammet nedan visar antal ärenden per åldersgrupp och kön under 2018.



4.3.1 Kvinnors och mäns klagomål per problemområde

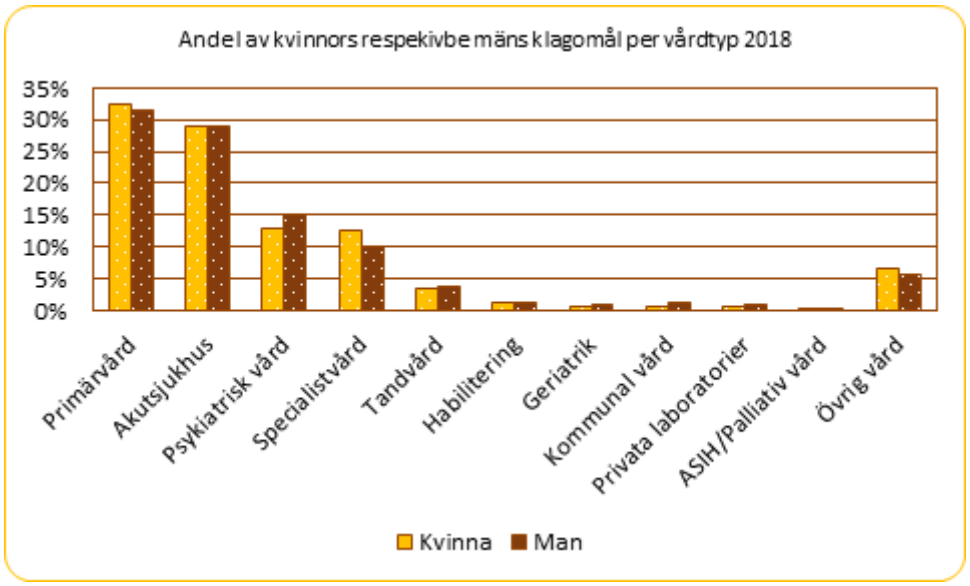
Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig tämligen likartat mellan de olika problemområdena, vilket framgår av diagrammet nedan.



Män klagade något mer på vård och behandling, respektive organisation och tillgänglighet, medan kvinnor i något större utsträckning klagade på kommunikation.

4.3.2 Kvinnors och mäns klagomål per vårdtyp

Även vad gällde kvinnors och mäns klagomål på vårdtyper var skillnaderna relativt små, vilket framgår av diagrammet nedan.



Synpunkter på primärvård och specialistvård utanför akutsjukhusen var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på psykiatrisk vård var något vanligare bland män.

5 Personal och utbildning

5.1 Kompetensförsörjning

Förvaltningen har aldrig erfarit några svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal eller personal med behövd kompetens. Några särskilda åtgärder avseende rekrytering bedöms därför inte behövas.

Konsulter har använts mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet.

5.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Förvaltningen arbetar enligt KOLL/ProCompetence. Samtliga medarbetare har individuella styrkort med prioritering och förtydligande av var och ens uppdrag samt kompetensutveckling enligt verksamhetens behov. Förvaltningen följer upp dessa regelbundet. Resultatet är direkt kopplat till löneutvecklingen.

Patientnämndens mål enligt Mål och budget 2018 och de eventuella kompetensutvecklingsbehov som följer därav kommer att bearbetas och formuleras i styrkort för såväl grupper som enskilda medarbetare.

Den ekonomiska utvecklingen och eventuella nyrekryteringar rapporteras till nämnden vid samtliga sammanträden samt till medarbetarna vid APT.

5.3 Gott och inkluderande ledarskap

Patientnämnden har endast två chefer, förvaltningschef och utvecklingschef. Utvecklingschefen har gått en ledarskapsutbildning under 2018 vilken bidrog till en personlig utveckling. Under 2018 planerade förvaltningschef tillsammans med utvecklingschef att under 2019 genomföra ett ledningsgruppsprogram tillsammans. En dokumenterad kompetensutvecklingsplan finns.

5.4 En modern arbetsgivare

- Under år 2018 redogjorde förvaltningschef för de lönekriterier som gäller. Individuell lönesättning är det viktigaste arbetsledningsinstrumentet. Arbetsgivaren har ett särskilt ansvar och i det ingår att sträva efter att lönestrukturen inom och mellan människor efter löneöversynen ska vara mer rättvisande än innan löneöversynen. Löneökningarnas storlek kan behöva relateras till medarbetarens befintliga lön. Löneavtal med differentierad lönesättning förutsätter att samtal förs med medarbetaren om uppställda mål och resultat och hur dessa kopplas till lön. På Patientnämnden används styrkort för att tydliggöra medarbetarens mål kopplad till nämndens mål samt kommunfullmäktiges mål. Varje individ ska ha möjlighet att utvecklas och bli bättre.

- Patientnämndens förvaltning arbetar systematiskt med jämställdhets- och

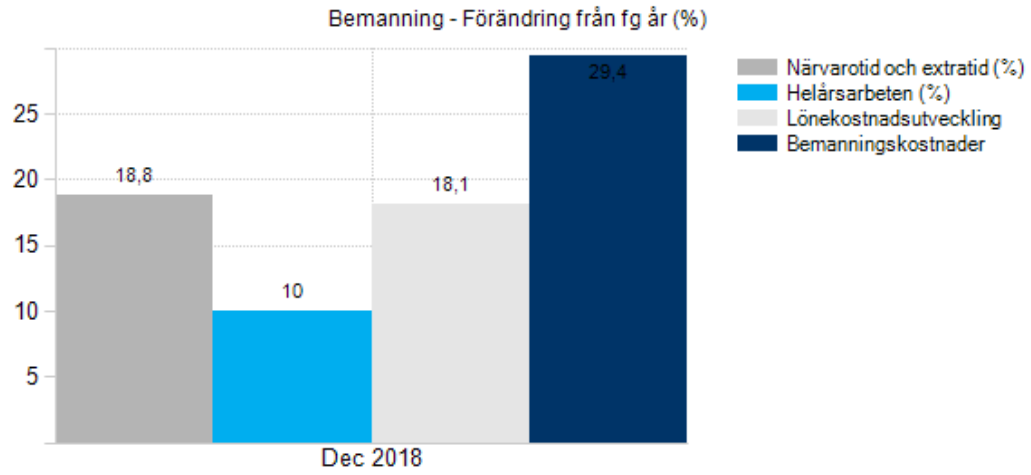
jämlikhetsperspektivet genom lokalt upprättade policyer och handlingsplaner för bland annat personal och kompetensförsörjning, kränkande särbehandling och hbtq som komplement till SLL:s plan för likabehandling och inkludering. Samtliga medarbetare har under året genomfört webbutbildningarna "Att undanröja hinder" och "Hbtq - normer, kön och sexualitet" och fyra medarbetare har genomfört kursen Certifierad jämlikhets- och jämställdhetsutbildning. Förvaltningen har fortsatt att använda bevakningsområdet ”Diskriminering”. Förvaltningen har infört, förutom kategorierna kvinna och man, ”annat alternativ” i det befintliga ärendehanteringssystemet. Förvaltningens medarbetare har blivit informerade om vad arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättning kan innebära. Ett nytt bevakningsområde ”funktionshinder” har tagits fram i syfte att uppmärksamma ärenden då en funktionsnedsättning blir ett hinder i mötet med vården. Tydliggörande av begreppen funktionshinder respektive funktionsnedsättning har gjorts för medarbetar på APT.

- Föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö tydliggör och konkretiserar de krav arbetsmiljölagen och föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete ställer. Förvaltningens skyddsombud deltar vid planering av förändringar i arbetsmiljön som påverkar arbetstagarna så som t.ex. nya lokaler, ombyggnationer, arbetsmetoder och nya eller förändrade arbetsorganisationer. En dokumenterad dialog kring utveckling av arbetsmiljön med arbetstagarorganisationerna görs i samband med samverkansmötena som hålls en gång i månaden. Ett mål för att utveckla arbetsmiljön finns. Dessa handlar om god arbetsmiljö, lärande och utvecklande arbetskultur och individuell utveckling.

- Förvaltningschef redogör för medarbetarundersökningen varje år på en arbetsplatsträff där resultatet diskuteras. När chefen och medarbetarna ser att det finns vissa utvecklingsområden beslutas vilka områden som skall fokuseras på för att arbeta och utveckla under året. Exempelvis är ett utav patientnämndens utvecklingsområde arbetsbelastning som ledningen har en plan för att underlätta på olika sätt. Lyhördhet inför varje medarbetares stresshantering och arbetsbelastning syns i styrkorten och i dialog med varje medarbetare.

- På patientnämndens förvaltning genomförde huvudskyddsombud och utvecklingschef en skyddsrond hösten 2018. Den digitala arbetsmiljön beaktades då på ett strukturerat sätt genom den checklista som fylldes i gemensamt och genom samtal med förvaltningens medarbetare.

5.5 Bemanning



Helårsarbetare	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Bemanning - Helårsarbeten	22	23	-1	20	10%

Avvikelse helårsarbeten och kostnadsutveckling i jämförelse med föregående år

- Bemanningskostnaderna har ökat med ca 30 procent, vilket främst beror på skattepliktiga kostnadsersättningar samt bilersättningar till stödpersonerna.
- En ekonomi/verksamhetscontroller tillträdde sin tjänst i januari 2018.
- En förvaltningsjurist tillträdde sin tjänst i januari 2018.
- Tjänsten som förvaltningschef blev tillsatt under mars 2017.
- Tre nya handläggare samt en registrator/samordnare av administration tillträdde sina tjänster under hösten 2018.
- Två handläggare slutade sina tjänster under 2018.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med budget

- Patientnämndens förvaltning har lagt en budget för 2018 på 23 helårsarbeten.
- Faktiska antalet helårsarbeten har varit 22.

5.6 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,33**	**2,42**	**+37,6%**
- varav kvinnor	*3,54*	*2,28*	*+55,3%*
- varav män	*2,46*	*3,62*	*-32%*

Sjukfrånvaron är generellt låg, sjukfrånvaron hos kvinnor är marginellt högre än sjukfrånvaron hos män. Åtgärder för att sänka densamma är inte aktuella. Dock finns beredskap för åtgärder i den händelse sjukfrånvaron skulle öka.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Patientnämnden har inga pågående rättsprocesser eller tvister.

7 Ledningens åtgärder

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, innebär att ytterligare kompetenser har behövt tillföras förvaltningen då nämndens uppdrag från och med 2018 har fått en högre dignitet än tidigare. Patientnämnden behövde därför anställa handläggare som har en annan kompetens än vad som tidigare krävts; en analyshandläggare samt en stödpersonshandläggare. Därutöver tillkommer att det totala antalet ärenden framöver kan komma att öka som en följd av att IVOs utredningsskyldighet begränsats från och med 2018. Även antalet stödpersonsförordnanden kan komma att öka ytterligare.

Förvaltningen kommer noggrant att följa utvecklingen och ha beredskap för att möta de nya utmaningarna.

8 Förväntad utveckling 2019

Förvaltningen är i färd med att bygga upp sin analysverksamhet i enlighet med direktiven i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) och planerar i nuläget att genomföra fyra till fem fördjupade analyser av inkomna klagomål i syfte att bidra till kvalitetsutveckling, identifiera riskområden i hälso- och sjukvården samt bidra till högre patientsäkerhet under 2019. Utöver de planerade analyserna räknar förvaltningen också med att önskemål på andra analyser kan tillkomma under året. Beroende på hur många analyser som genomförs, samt omfattningen på det framväxande samarbetet med andra aktörer inom området så kommer analysverksamhetens struktur att anpassas och utvärderas i slutet av året.

Det pågående digitaliseringsarbetet har varit mycket omfattande. Under hösten 2018 implementerades ett nytt ärendehanteringssystem som används internt inom förvaltningen. System är planerad att integreras med 1177 . Detta möjliggör att klagomål kommer att kunna anmälas digitalt via 1177 samt att all kommunikation med anmälarna ska ske digitalt med bibehållen sekretess. Ur ett medborgarperspektiv kan grupper som inte så ofta vänder sig till förvaltningen, till exempel yngre, nås när kommunikationen i större utsträckning sker digitalt. Så snart det är genomförbart kommer även kontakter med vården att ske digitalt. Den digitala kommunikationen medför att den interna handläggningen av ärenden effektiviseras och kvalitetssäkras. Därutöver ger systemet ett tydligt förstärkt IT-stöd vid handläggningen. Dock är det väldigt svårt att uppskatta hur lång tid detta kommer att ta, samt den exakta kostnaden.

Förvaltningen inledde under senare delen av hösten 2018 ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, för att öka digitaliseringen och implementera artificiell intelligens. Förvaltningen kommer att erbjuda fyra till fem examensarbeten till studenter från KTH och SU, första kullen av studenter kommer att påbörja sina projekt under våren 2019. Förvaltningen reserverar sig för att projekten kan dra ut på tiden, varvid nya studentkullar behöver bygga vidare på projekten, tills adekvata produkter har skapats. Om projekten fullbordas kommer interna handläggningen av ärenden samt stödpersonsuppdrag att effektiviseras.

9 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Årsrapporten för 2018 behandlas i patientnämnden den 19 februari 2019.