Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
PAN A2001-00017

Patientnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 5

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Styrning av nämnd/bolag 6
2.2.1 Stiftelser 7
2.3 Mål 8
2.3.1 Långsiktigt hållbar ekonomi 8
2.3.2 En hållbar region Stockholm 8
2.3.3 Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion 14
2.3.4 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare 14
2.3.5 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare 16
2.4 Uppdrag 18
2.5 Intern kontroll och regelefterlevnad 18
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 18
2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen 19
2.5.3 Försäkran 19
2.5.4 Regelefterlevnad 20
2.6 Anmodan 22
2.7 Produktivitet 23

3 Verksamhet 28
3.1 Verksamhetsförändringar 34

4 Ekonomi 35
4.1 Resultat 35
4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 35
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 36
4.3 Resultatdisposition 36
4.4 Balansräkning 36
4.5 Kassaflödesanalys 37

5 Personal och utbildning 38
5.1 Attraktiv arbetsgivare 38

5.2 Arbetsmiljö och hälsa 38
5.3 Systematisk kompetensförsörjning 39
5.4 Personal 39
5.5 Sjukfrånvaro 40
6 Risker och möjligheter 41
7 Pågående rättsprocesser (tvister) 42
8 Ledningens åtgärder 43
9 Övrigt 44
10 Förväntad utveckling 2020 45
11 Nämnd-/styrelsebehandling 46

Bilagor

Bilaga 1: PAN Bilaga C - Investeringar ÅR2019

Bilaga 2: PAN Bilaga E1 - Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister ÅR2019

Bilaga 3: PAN Bilaga E2 - Konsultkostnader ÅR2019

Bilaga 4: PAN Bilaga F2 - Styrningsrapport ÅR2019

Bilaga 5: PAN Bilaga F5 - Uppföljning av inköp och upphandling ÅR2019

Bilaga 6: PAN Bilaga G1 - Uttalande från förvaltningsledning ÅR2019

Bilaga 7: PAN Bilaga H1 - Externa pensionsutbetalningar ÅR2019

Bilaga 8: PAN Bilaga Miljöredovisning - Kvalitativa frågeställningar ÅR2019

Bilaga 9: PAN Bilaga - Redovisning av Kaffe, te och frukt till anställda ÅR2019

Bilaga 10: PAN Plan för Intern Kontroll ÅR2019

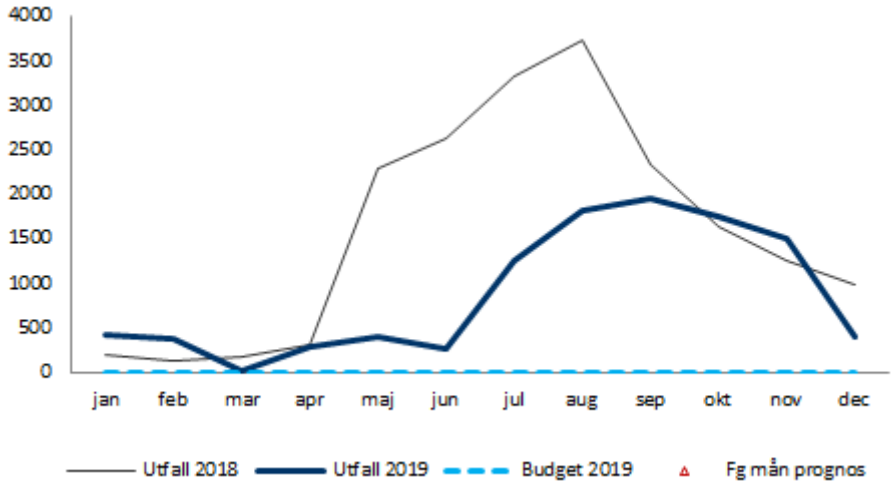
Bilaga 11: PAN Plan för IK Bilaga 1 - Sammanställning risker och kontrollmoment År2019

Bilaga 12: PAN Plan för IK Bilaga 2 - Sammanställning av risker och åtgärder ÅR2019

Bilaga 13: PAN Plan för IK Bilaga 3 - Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment ÅR2019

1 Inledning

Verksamheten styrs av lagar samt reglemente och mål som fastställts av regionfullmäktige.



Patientnämndens resultat per 2019 är plus 403 tusen kronor jämfört med plus 974 tusen kronor 2018.

Under 2019 inkom 7 421 ärenden, vilket är en minskning med fyra procent jämfört med föregående år då 7 734 ärenden inkom. Dock upplevs karaktären på inkommande ärenden som tyngre än tidigare till följd av den nya klagomålslagen som infördes 2018. Detta beror på att fler ärenden innehåller flera olika klagomål, samt att fler ärenden leder till att vården tillskrivs än tidigare. Om antalet inkommande ärenden snabbt skulle öka, exempelvis till följd av utökade möjligheter till att anmäla synpunkter digitalt, skulle belastningen på handläggarna också öka.

Primärvården fick under 2019 flest antal klagomål bland vårdtyperna (31 procent) följt av synpunkter på vård på akutsjukhus (30 procent). Det vanligaste problemområdet avsåg vård och behandling och 61 procent av ärendena avsåg kvinnor.

Under perioden förordnades 350 nya stödpersoner, vilket är en procent högre jämfört med samma period föregående år; 346. Antalet befintliga stödpersonsförordnanden har ökat med ca 13 procent jämfört med samma period föregående år; från 215 till 244.

Under 2019 har arbetet med att digitalisera verksamheten ökat i intensitet och under 2020 förväntas denna utveckling fortsätta, bland annat genom att det lokala ärendehanteringssystemet ska integreras med 1177.se vilket förväntas öka tillgängligheten för medborgarna men också på sikt öka förvaltningens effektivitet. Övergången till helt digitaliserad arbetsprocess och administration har gått snabbt och utan större motgångar.

Förvaltningen har i uppdrag att arbeta för att öka kunskapen om verksamheten hos befolkning och vårdpersonal och har därför arbetat aktivt för detta. Trots åtgärder som bland annat väntrumsfilmer, bioreklam och informationsinsatser är kunskapen hos

allmänheten alltjämt låg. Av detta skäl skulle förvaltningen behöva utöka sitt samarbete med andra aktörer inom regionen för att tillsammans öka kännedomen om vart man kan vända sig för att klaga på hälso- och sjukvården.

Nämnden och dess förvaltning eftersträvar en ekonomi i balans och har inte haft några ekonomiska avvikelser under 2019. Bemanningskostnader och övriga kostnader har ökat jämfört med samma period föregående år. IT-kostnader har minskat jämfört med samma period föregående år.

1.1 Väsentliga händelser

Inga väsentliga oplanerade händelser har inträffat. Förvaltningen har därför ingenting att anföra.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämnden fullgör regionens lagliga skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet och fungerar som en objektiv instans för kontakt med både patienter/anmälare och sjukvårdspersonal när det uppstått problem i kontakterna med i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt folktandvården, viss privat tandvård och privata tandhygienister.

Nämnden har också en uppgift av myndighetskaraktär, vilken består i att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras i rättighetslagar och är därmed opåverkbar, såväl vad gäller volym som fördelning över tid.

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 (2017:372) ska patientnämnden bidra till att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom löpande informationsutbyte, årliga analyser av patienternas synpunkter, samt att regionen 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 utgöra underlag för politiska beslut
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad 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 samt samverka med aktörer inom innovationsområdet så att dessa kan använda de genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

För att uppfylla detta åtagande inrättades under 2018 en särskild analysgrupp. Analysarbetet samordnas av en medarbetare med forskningskompetens, med uppgift att utveckla, driva och sprida resultatet av analyserna.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Patientnämnden ska enligt det reglemente som regionfullmäktige med utgångspunkt i ovanstående (kap. 2.1) lagar fastställt:

1. på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren. Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa
2. bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.
3. med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får, göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom Region Stockholm och till andra berörda organ som behövs i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden vilka kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.

Förvaltningen styrs även i enlighet med regionens olika policys, strategier och riktlinjer liksom internt framtagna dokument rörande intern kontrollplan, informationssäkerhet, kvalitets- och miljömål med mera.

Nämnden fastställer planer och policys enligt såväl regionens riktlinjer som anpassade till den egna verksamheten. Förvaltningschefen ansvarar för att implementera regionens riktlinjer på ett strukturerat sätt och att förvaltningen arbetar därefter. Denna process innebär en aktiv dialog för att göra alla medarbetare delaktiga i det gemensamma arbetet för att nå regionens och den egna verksamhetens fastställda mål. Uppföljning sker enligt beslutade metoder och intervall, vilket redovisas i årsrapporter och i andra relevanta sammanhang.

Förvaltningen har rutiner avseende nationella minoriteter, icke-diskriminering, samt har förberett införandet av barnkonventionen som svensk lag 1 januari 2020 genom att ha implementerat särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare.

Verksamheten utvärderar kontinuerligt sina arbetsmetoder och upptäckter av möjliga förbättringsområden adresseras omgående. Vid varje nämndsammanträde redovisar förvaltningschefen aktuell ekonomisk situation, arbetsmiljö, nyrekrytering och åtgärder gällande marknadsföring och kommunikation.

Därutöver har förvaltningen styrande dokument för samtliga arbetsområden i form av rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras och utvärderas. Dessa upprättas av en särskilt utsedd rutingrupp med mandat att skapa, utveckla och kontrollera att rutinerna följs.

2.2.1 Stiftelser

Patientnämnden har inga stiftelser under sitt ansvar.

2.3 Mål

2.3.1 Långsiktigt hållbar ekonomi

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

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Fastställt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	0,4mkr	1mkr		>=0mkr	

Kommentar
Patientnämnden har ett nollresultatkrav och eftersträvar att uppnå detta.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
Patientnämnden har ingenting att anföra.

Hållbar investeringsutveckling
Patientnämnden har inga planerade investeringar.

2.3.2 En hållbar region Stockholm

Social hållbarhet
Samtliga mål av relevans för verksamheten har uppnåtts. Förvaltningen eftersträvar social hållbarhet genom hela sin verksamhet och följer centrala policys eller har antagit lokala handlingsplaner gällande social hållbarhet inom flera områden och nivåer. I kapitel 2.5.4.1 beskrivs åtgärder mer ingående.

Stockholmsregionen ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa
Förvaltningen innehar i sin databas stora mängder information om patienters upplevelse av hälso- och sjukvård och ser gärna att denna information i större utsträckning kommer till användning inom forskning. Förvaltningen har därför kontakt med universitet, högskolor och forskare vilka erbjuds möjligheten att använda sig av förvaltningens data.

Förvaltningen inledde under senare delen av hösten 2018 ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, för att öka digitaliseringen och undersöka möjligheten att implementera artificiell intelligens. Förvaltningen kommer även fortsättningsvis att erbjuda examensarbeten till studenter från KTH och SU. Första kullen av studenter avslutade 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.

Förvaltningen hoppas att i och med dessa projekt, stärka samarbetet med akademin och bidra till ökat intresse för forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Kommentar

Patientnämnden startade ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, i syfte att ta del av ny innovativ teknik, bland annat artificiell intelligens, genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten. Projekten påbörjades under åren 2019.

Arbete med att integrera befintligt ärendehanteringssystem med 1177 har påbörjats under 2019.

Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska

1. Miljö

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. Förvaltningens miljösamordnare diplomerad internrevisor för miljö och integrerade ledningssystem i miljö, kvalitet och arbetsmiljö.

Miljörevision

Under perioden genomfördes en intern och en extern miljörevision. Förvaltningen fick inga avvikelser och erhöll förnyat certifikat.

1.1 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.

1.2 Ledningssystem

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.

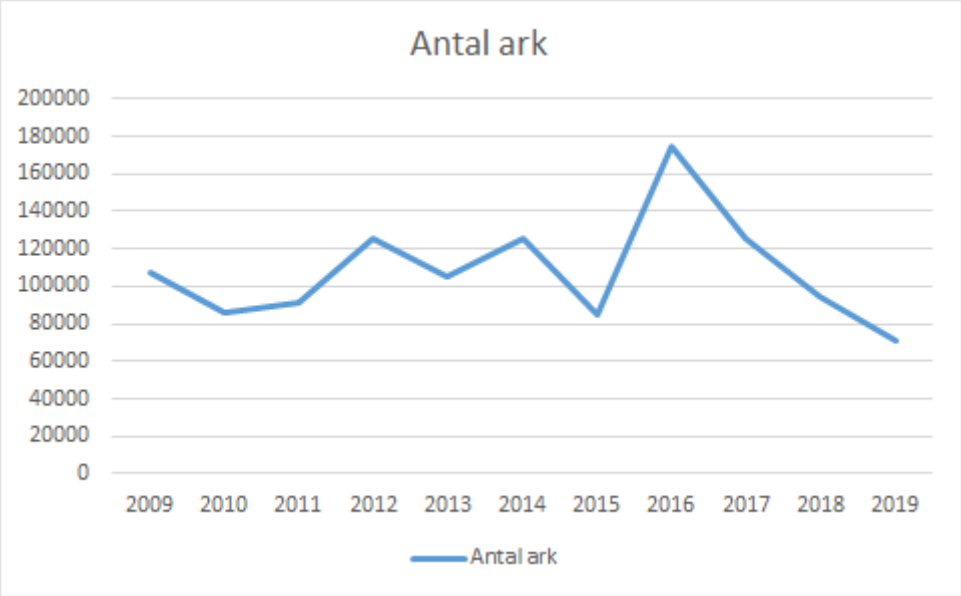
Det gemensamma certifierade miljöledningssystemet har miljömålshierarki. Överst gäller landstingets miljöpolitiska program. Fokusområden från miljöpolitiska programmet har brutits ner i en övergripande, gemensam mål- och handlingsplan samt en lokal mål- och handlingsplan för patientnämndens förvaltning.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

1.3 Övrig redovisning

Klimatneutrala tjänster

Personalen reser med kollektiva transportmedel. Förvaltningen äger eller leasar inga fordon och de fåtaliga taxiresorna görs företrädesvis med bilar som använder förnybara bränslen. Tåg är alltid ett förstahandsalternativ vid inrikesresor.

Förvaltningen har som mål att arbeta resurseffektivt vilket uppnås genom en ökad grad av digitalisering i verksamhet och arbetssätt. Ökad digitalisering åstadkommer mindre pappersförbrukning och minskad restid och utsläpp när digitala mötesformer tillämpas istället för fysiska möten. Ytterligare åtgärder för att minska pappersförbrukningen är att nämndens politiker under året fått läsplattor med SIM-kort för bättre uppkoppling, samt att inkommande handlingar scannas in istället för att hanteras manuellt. Förvaltningen bevakar pappersförbrukningen, då denna är den enskilt största miljöaspekten i verksamheten. Förvaltningens pappersförbrukning har mer än halverats sedan år 2017.



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.

Brand

Brandsläckarna kontrollerades under året. Genomgång av utrymningsplan gås igenom vid introduktion av alla nya medarbetare.

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.

Avfall

Förvaltningen har även lokala mål gällande avfall. Rutiner för sopsortering av avfall finns och tillämpas. Förvaltningen har valt att inte ha matavfallshantering på grund av mycket små volymer matavfall

Produkter och Upphandling

Förvaltningen gör inköp med hjälp av landstingets upphandlade leverantörer. All frukt, te och kaffe är ekologiskt och köps in av upphandlade leverantörer.

Miljökonsekvensbedömning görs vid behov och resurssnålhet och kretsloppstänkande beaktas så långt det är möjlig.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp) *(Regionfullmäktige)*	0			>=0	>=-16
Kommentar Patientnämndens förvaltning sitter i lokaler som inte ägs av Locum.					
Andelen ägda och leasade fordon som drivs på förnybara drivmedel inom Region Stockholms nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	0%			>=0%	>=3%
Kommentar Patientnämnden har inga leasade fordon.					
Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	0%	0%		>=0%	
Kommentar Patientnämndens förvaltning nyttjar kollektivtrafik till största delen och innehar inga tjänstebilar. Under 2019 nyttjade förvaltningen flygplan vid två tillfällen; 21 medarbetare åkte till Reykjavik. Beräknad medel-CO2-utsläpp var ca 300 kg/person. En medarbetare åkte till Visby. Beräknad medel-CO2-utsläpp var 52,42 kg. Total medel-CO2-utsläpp för 2019 uppgick till ca 6 350 kg. Data för 2016 saknas, varvid förvaltningen inte kan fylla i procentuella minskning. Värdet har därför satts till 0.					

Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

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 säkerställer 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. Utbildningen för informationssäkerhet Datorstödd informationssäkerhetsutbildning för användare (DISA) genomgås av medarbetare vid nyanställning samt vid behov.

Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

Patientnämnden har ingenting att anföra.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Fastställa ny tjänstemannaorganisation**

LS 2018-0680

Kommentar

Patientnämnden har tagit del av reglementet och anpassat förvaltningen efter detta.

✔ Avslutad	**Utse innovationsansvarig**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Patientnämndens förvaltning har en utvecklingschef som också är innovationsansvarig.

✔ Avslutad	**Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Patientnämndens förvaltning har som mål att alltid ligga i framkant vad gäller innovation och digitalisering. Då detta är ett prioriterat område avsattes för detta ändamål under perioden.

Fördjupad uppföljning av En hållbar region Stockholm

Digitalisering - Ledning och styrning

Förvaltningen har under året nästan helt övergått till ett digitaliserat arbetssätt. Förvaltningen har tagit fram ett eget ärendehanteringssystem, CMC Motion, som implementerats under 2019. Större delen av patientnämndens förvaltningsarbete, administration, nämnd, personal och handläggning kommer att ske digitalt inom detta system.

Under 2019 har förvaltningen övergått till helt digitaliserat arbetssätt gällande registrering av ärenden samt diarieföring.

Digitaliseringsinitiativ

Förvaltningen har påbörjat arbetet mot att integreras med 1177 i syfte att underlätta för allmänheten att komma i kontakt med förvaltningen. Förvaltningen har även under året arbetat fram en uthoppstjänst från 1177 där anmälarna i sina ärenden kan chatta med sin handläggare. Chattfunktionen diarieförs i förvaltningens ärendehanteringssystem och förväntas sättas i drift 2020.

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. Under våren 2019 gjorde sex grupper om totalt 16 studenter sina examens- eller projektarbeten hos förvaltningen. Detta har resulterat i fem prototyper som, om de implementeras, kan effektivisera den interna handläggningen av klagomål, arbetat med stödpersonsverksamheten, samt hjälpa till vid det interna analysarbetet.

Digitalisering - Realisering av förväntade nyttor

Då förvaltningen inte äger sina egna servrar finns en begränsad möjlighet att

implementera och realisera innovationer på egen hand vilket sänker utvecklingshastigheten. Förvaltningen verkar därför för att få till ett professionellt samarbete med SF-IT.

Digitalisering - Goda exempel

Förvaltningen har, via studenter från KTH som gjorde examensarbeten, skapat en prototyp av en chatbot som kan svara på frågor. Chatbotten har även en viss kapacitet att ta emot och lagra information, gällande klagomål och synpunkter, som en handläggare kan använda som grund för att återkoppla till anmälaren. Denna typ av produkt har goda möjligheter att öka förvaltningens tillgänglighet och säkerställa att allmänheten kan få svar på enklare frågor dygnet runt.

Innovation

Patientnämnden vill vara med att bidra till att Region Stockholm ska tillvarata och stimulera innovationer från medarbetare och invånare.

Under 2019 har förvaltningen arbetat med att förbereda en uthoppstjänst i 1177 som innebär att invånare kan anmäla synpunkter och klagomål digitalt och som direkt läggs in i systemet för handläggning. Invånaren kan följa ärendets gång och kommunicera med handläggaren direkt i uthoppstjänsten i 1177. Detta kommer väsentligt effektivisera för både invånare och handläggare på förvaltningen.

Förvaltningen har även inlett samarbete med Region Stockholm Innovation för att kunna bidra till arbetet med patientinitierad innovation och utveckling, exempelvis genom att i sin ärendeplattform samla in och hantera utvecklingsidéer och innovativa förslag som inkommer från medborgare i samband med anmälan till förvaltningen

Under 2019 har förvaltningen haft flera olika projektarbeten med studenter från KTH och SU för att vidareutveckla innovativa idéer kring chatbot och appar i kombination med vår digitala utveckling.

2.3.3 Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion

Skapa goda förutsättningar för en väl fungerande samhällsplanering
Patientnämnden har ingenting att anföra.

2.3.4 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
Förvaltningen arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Ledningen arbetar aktivt för att främja ett gott arbetsklimat. Förvaltningen har för detta ändamål exempelvis regelbundna träffar, så kallade "ständiga förbättringar", för externt- och internt kunskapsutbyte samt för att utveckla arbetsgruppen.

Enligt medarbetarundersökningen 2019 uppgick medarbetarskapsindex till 92, ledarskapsindex till 96, kompetensutvecklingsindex till 86, och totalindex till 92.

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.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	0%	18,2%		<=10%	<=10%
Kommentar Inga medarbetare slutade sina tjänster under 2019.					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef *(Regionfullmäktige)*	96%	90%		90%	100%
Kommentar Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef under 2019 var 96%.					
Medarbetarindex *(Regionfullmäktige)*	92	85		>=85	>=76
Kommentar Medarbetarindex för 2019 uppgick till 92.					
Chefsindex *(Regionfullmäktige)*	96	91		>=91	>=78
Kommentar Ledarskapsindex för 2019 uppgick till 96.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	1,9%	3,3%		3,3%	6,2%
Kommentar Data saknas för år 2019.					

Systematisk kompetensförsörjning

Förvaltningen hållet månatliga möten, så kallade "ständiga förbättringar", där medarbetarna blir uppdaterade kring ny utveckling i vården. Ibland kommer gästföreläsare och delar med sig av sin kunskap.

Medarbetarna har även möjlighet att fortbilda sig genom att delta på seminarier, event

och kurser, som berör verksamheten.

Förvaltningen har satsat på att stärka stödpersonsverksamheten, genom insatser som intensivare marknadsföring samt rekrytering av nya stödpersoner vid jobbmässor. Förvaltningen har genomfört ett utbildningstillfälle för nya stödpersoner.

2.3.5 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

Vård i rätt tid

Förvaltningen har vid flera tillfällen lyft vårdgarantifrågor 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.

Under året påbörjades ett principärende gällande barn som hade skickats fel i vården och därmed drabbats av försenad eller utebliven vård.

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 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.

Årlig uppföljning av synpunkter gällande vårdskador

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har utarbetat åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Nämnden har beslutat att årligen följa upp och redovisa synpunkter avseende ett antal av dessa patientsäkerhetsrisker. Förvaltningen kan i sitt ärendehanteringssystem följa ärenden avseende:

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

Vårdrelaterade infektioner

Under 2019 minskade ärendena jämfört med föregående år, från 92 till 78. De var vanligast vid akutsjukhus och specialistvård utanför akutsjukhus. Flertalet patienter var 60 år eller äldre.

Fall och fallskador

Under 2019 inkom 15 ärenden avseende omvårdnadsrelaterade fall och fallskador, vilket var två färre än föregående år. Många av patienterna var 80 år eller äldre. I åtta fall hade olyckorna skett vid akutsjukhus, i fyra på geriatriska kliniker och i tre inom kommunal vård. Därutöver tillkom ett mindre antal ärenden där patienter skadades på annat sätt.

Trycksår

I 16 ärenden framkom att patienten fått trycksår under vårdtiden, vilket var samma antal som föregående år. Ärendena var vanligast vid akutsjukhus och flertalet patienter var 60 år eller äldre.

Undernäring

I endast ett ärende 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, och uppgick under 2019 till 1 045, vilket var en marginell ökning jämfört med föregående år.

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

Fördjupad analys

Förvaltningen har under 2019 tagit fram två rapporter med fördjupade analyser av klagomål med koppling till patientsäkerhet:

- Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling 2014- 2018 *Dnr: PaN A 1911-00143*

- Synpunkter relaterade till vårdrelaterade infektioner, fall- och fallolyckor, trycksår och undernäring 2014-2018 Dnr: *Dnr: PaN A 1911-00169*

Principärenden

Förvaltningen har under 2019 avslutat tre principärenden där patientsäkerheten riskerats;

- Gravid kvinnas samtal till gynekologisk akutmottagning journalfördes inte *Dnr: V1809-0560570, V1901-00101*

- Läkemedelsbrist *Dnr: A1903-00043*

- Nekades vårdplats på grund av platsbrist *Dnr: A1905-00066*

Samverkan

För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara är förvaltningen knuten till Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet Stockholm – Gotland. Förvaltningens medarbetare medverkar också i olika sammanhang såsom seminarier och konferenser för att sprida information.

Högt förtroende för vården

Patientnämnden kan indirekt påverka invånarnas förtroende för vården genom att på ett effektivt och stödjande sätt underlätta kommunikation mellan patient och vårdgivare, samt genom att se till att yttranden och information om åtgärder från vården inkommer i tid och återförs direkt till patienten.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	65%	60%		>=65%	>=65%

Kommentar

Patientnämnden bidrar till högt förtroende i vården (mål > 65,0 %) genom att underlätta kommunikation mellan patient och vårdgivare samt genom att se till att yttranden samt information om åtgärder från vården inkommer i tid och återförs direkt till patienten. För att minska dröjsmål verkar förvaltningen för ökad samverkan med vården/patientvägledare och har under året tagit fram en ny påminnelserutin.

Hur väl rutinen fungerar följs upp av enkäter till personer som haft skriftliga ärenden hos förvaltningen, där även frågeställningar kring förtroende ingår. Undersökningarna genomförs var tredje år och patientnämnden har under våren 2019 skickat ut denna enkät. Sammanställningen färdigställdes under hösten 2019. Resultatet visade bland annat att 90% av de svarande är nöjd med bemötandet samt 88% är nöjde med telefontillgängligheten. Förvaltningen tolkar detta som ett högt förtroende för verksamheten, och detta borde ha en indirekt påverkan på medborgarnas förtroende för vården.

Då förvaltningen inte kan mäta "Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården" i absoluta termer, redovisas endast värdet "65" med hänvisning till ovanstående förklaring kring resultatet i patientenkäten.

2.4 Uppdrag

Tilldelade uppdrag från 2018 är utförda och inga nya uppdrag har erhållits under 2019.

2.5 Intern kontroll och regelefterlevnad

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

Nämnden har en intern kontrollplan enligt landstingets riktlinjer. Denna följs upp och uppdateras årligen. I planen för 2019 identifierades 14 riskområden. Uppföljning har visat att den interna kontrollen varit god. Samtliga identifierade risker har följts upp och kontrollerats enligt planen. För närvarande finns inga högriskområden som behöver åtgärdas.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen identifierar inga höga (röda) riskmoment. Dock identifierades sex områden som medium risk (gul).

1. **Bevarande av data i förvaltningens databas:** Från och med hösten 2018 sköts förvaltningens servrar av SLL IT. Förvaltningen har inte under året stött på några problem gällande bevarande av data varför inga åtgärder vidtagits.
2. **Sekretess och konfidentialitet:** Förvaltningen tillämpar intern sekretess och för att kunna arbeta i systemet måste man logga in via e-tjänstekort. Förvaltningen har följt upp loggning samt avvikelserapportering 2-3 gånger årligen. Alla personuppgifter hanteras i förvaltningens databas och i de fall statistik eller ärendeförteckningar begärs ut är alla personuppgifter dolda. Förvaltningen har utöver detta särskilda rutiner för externa besök vilka inte kan ske oanmälda, samt förvarar sekretessbelagda dokument i låsbara dokumentskåp. Inga avvikelser har skett.
3. **Hot och våld:** Rutiner för hot och våld har uppdaterats och tre medarbetare har gått en utbildning gällande dessa under 2019. Information om utbildningens innehåll förmedlades därefter till de resterande medarbetarna på förvaltningen. Genom kommunikation och information om hot och våld på arbetsplatsen, har medarbetarna på förvaltningen fått verktyg för hur hot och våld ska bemötas. Ämnet tas upp kontinuerligt på APT samt vid introduktion av nya medarbetare. Förvaltningen har inte drabbats av några fysiska incidenter under perioden.
4. **Ansträngd psykosocial arbetsmiljö:** Förvaltningschefen håller regelbundet samtal med medarbetarna, och medarbetarenkäten hanteras samt utvärderas årligen. Ledningen har arbetat proaktivt för att främja en god arbetsmiljö och den psykosociala arbetsmiljön uppfattas av medarbetarna som god.
5. **Kompetensförsörjning:** Patientnämndens förvaltning följer regionens 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. En lokal handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning har setts över och reviderats under perioden.
6. **Konsekvenser av fortsatt ökning av antalet klagomålsärenden:** Inga avvikelser har skett. Uppföljning av antal inkommande klagomål sker kontinuerligt. Förvaltningen har under tidigare år upplev ett stadigt ökande antal klagomål. För att hantera detta har förvaltningen under 2018 och våren 2019 genomfört en verksamhetsförändring och anställde då fler handläggare för att minska arbetsbördan. För att effektivisera ärendehanteringen pågår även en digitaliseringsprocess.

2.5.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med Policy för intern kontroll LS 1303-0431.

2.5.4 Regelefterlevnad

Patientnämnden följer samtliga gällande regionala policys och har antagit lokala handlingsplaner i flertalet av fallen. Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner följs upp löpande av särskilt utsedda medarbetare med olika ansvarsområden som till exempel kommunikation, miljö, social hållbarhet, säkerhet- och krisberedskap samt informationssäkerhetsfrågor. Efterlevnad av ekonomiska riktlinjer följs upp av utsedd ekonomi- och verksamhetscontroller.

Personal- och arbetsmiljörelaterade riktlinjer, samt riktlinjer för styrning och ledning ansvaras för av förvaltningschef med hjälp av staben.

Övriga områden

Informationssäkerhet

En uppföljning genomfördes i början på året och några förbättringsområden identifierades bland annat i rutin för hantering av sekretessbelagda uppgifter vid exempelvis projektarbete. Motsvarande internkontroll genomfördes avseende dataskyddsförordningen på tekniknivå, strategisk nivå och verksamhetsnivå.

Säkerhet

Förvaltningen har reviderat rutinerna för hot och våld och haft en genomgång om detta på förvaltningen.

Krisberedskap

Planen för beredskap, kris och kontinuitet uppdaterades vid årsskiftet 2018-2019.

Antikorruption

Förvaltningen har inte identifierat några särskilda behov vad gäller antikorruption under året. Gällande riktlinjer har beslutats i patientnämnden.

Inköp

Förvaltningen har inte identifierat några särskilda behov vad gäller inköp under året. Gällande riktlinjer har beslutats i patientnämnden.

Uppförandekod för leverantörer

Ej aktuellt för Patientnämnden

Delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Förvaltningen eftersträvar jämställdhet och jämlikhet på vår arbetsplats och ser gärna sökande med alla möjliga bakgrunder och förutsättningar

Förvaltningens lokaler är tillgängliga och arbetsmiljön bedöms lämplig för personer med funktionsnedsättning. Dock saknas toalett som rymmer en rullstol i nuvarande lokaler. Sådana har dock funnits tillgängliga på flera andra våningsplan i fastigheten

och nås lätt med hiss.

Förvaltningen har under året uppdaterat sin lokala handlingsplan för delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Handlingsplanen utgår från den centrala policyns tillämpningsanvisningar. Samordnaren för analys och strategi följer upp planen årsvis och en särskilt utsedd medarbetare har uppdraget att genomföra planens aktiviteter.

Samtliga medarbetare har vid utgången av året tillgodogjort sig web-kursen "Att undanröja hinder".

Förvaltningen tog under 2019 emot 49 ärenden där anmälaren uppgav att patienten blivit diskriminerad på grund av funktionsnedsättning.

Jämställdhet och jämlikhet (inklusive HBTQ)

Nämnden antog i januari 2019 en reviderad lokal handlingsplan för HBTQ-frågor.

Förvaltningen utgår från Region Stockholms centrala policy för Jämställdhet och jämlikhet samt HBTQ och arbetar aktivt för att främja en arbetsmiljö där ingen upplever sig diskriminerad. Det är även viktigt att de personer som vänder sig till förvaltningen bemöts korrekt och med medvetenhet. Förvaltningen har en medarbetare med uppgift att följa upp klagomål och synpunkter som kan kopplas till någon av de sju diskrimineringsgrunderna, samt verka för att arbetsgruppen har relevant kompetens inom området.

Samtliga medarbetare har vid utgången av året tillgodogjort sig web-kursen "Etnicitet, normer och möten i vardagen".

Förvaltningen tog under 2019 emot sammanlagt 105 ärenden med koppling till att patienten upplevt sig diskriminerad, varav 11 ärenden berörde personer med HBTQ-identitet.

Folkhälsa

Förvaltningen har under året antagit en lokal handlingsplan för folkhälsa. Handlingsplanen utgår från Region Stockholms *Policy Folkhälsa 2017-2021*. I denna framgår att Region Stockholm ska skapa förutsättningar för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete.

Förvaltningens lokala folkhälsoplan innehåller ett antal nedbrutna mål och åtgärder. Förvaltningens bidrag till regionens folkhälsoarbete är dock, med hänsyn till nämndens uppdrag och verksamhet, begränsat. Åtgärder som berör arbetsmiljö ingår inte i handlingsplanen då de omfattas av handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning.

Handlingsplanen omfattar åtgärder kopplade till två av de fyra målområdena:

- En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras
- Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom

Planen följs upp årsvis i samband med bokslut.

Tack vare att förvaltningen under 2018 tilldelades 100 000 kronor i folkhälsoanslag i samband med implementering av Policy Folkhälsa 2017-2021 i region Stockholm har förvaltningen under 2019 kunnat arbeta med att öka sin medvetenhet om folkhälsa och folkhälsoarbete. Detta har skett dels genom att folkhälsoperspektivet lyfts och diskuterats på interna möten kallade "ständiga förbättringar", dels genom studiebesök hos folkhälsomyndigheten på Island i samband med tjänsteresa. Exempel på en fråga förvaltningen där fick ökad medvetenhet om är vikten av förebyggande arbete för att minska ensamhet bland främst äldre vilket är en målgrupp förvaltningens medarbetare ofta kommer i kontakt med.

Förvaltningen har under året också påbörjat en analys av klagomålsfördelning utifrån ett socioekonomiskt perspektiv, samt redovisar alltid statistik uppdelat på kön och ålder.

Nationella minoriteter

Förvaltningen fullföljer sitt uppdrag och tillhandahåller information på minoritetsspråk samt erbjuder alla anmälare möjlighet att kommunicera med oss och vårdgivare på samtliga nationella minoritetsspråk genom upphandlade tolktjänster. Förvaltningen har flera medarbetare som talar minoritetsspråk.

Barns rättigheter

Förvaltningen har som rutin att handlägga ärenden som berör barn med särskild skyndsamhet samt anpassar sin kommunikation för att bemöta barn utifrån deras förutsättningar i det fall det är barnet själv som kontaktar förvaltningen. Förvaltningen har en medarbetare med kompetens inom barnrättsfrågor som också har i uppgift att följa upp och sprida kunskap i barnperspektivsfrågor.

Samtliga medarbetare på förvaltningen har som en gemensam aktivitet på Arbetsplatsträffar (APT) under året tagit del av regionens informationsfilmer som förberedelse inför införandet av barnkonventionen som svensk lag 2020.

2.6 Anmodan

Anmodan

✔ Avslutad

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Patientnämnden har blivit anmodad att minska konsultkostnader och intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter. Patientnämnden har använt konsulter mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet, samt i form av föreläsare vid stödpersonsutbildningen.

Anmodan

✔ Avslutad
Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med att integrera informations- och it-säkerhet i sina verksamhetsprocesser och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnad inom området.
RS 2018-1077
ÅR 2019
Förvaltningen har ett ledningssystem för informationssäkerhet med lokala styrdokument beslutade av nämnden. Samtliga nya medarbetare har genomfört DISA-utbildningen under året.
Förvaltningen inledde under 2017 ett utvecklingsarbete mot ökad digitalisering avseende såväl kommunikation med anmälare/patienter/stödpersoner och vården som effektivare och säkrare hantering av dessa ärenden internt i verksamheten. Ärendehanteringssystems modul för intern användning inom förvaltningen togs i bruk i slutet på augusti 2018. Under 2019 har arbete pågått med att bygga en extern modul som ska vara kopplad till 1177 för att möjliggöra mottagande av synpunkter även genom 1177.se.
Förvaltningen har ett dataskyddsombud.

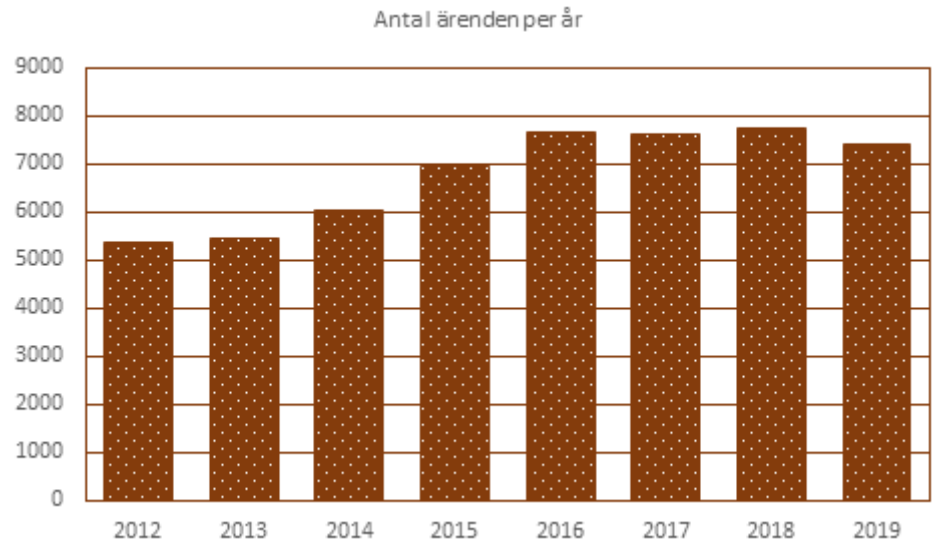
✔ Avslutad
Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.
RS 2018-1077
ÅR 2019
Förvaltningen har uppdaterat och utvecklat rutiner kring hot och våld samt uppdaterat planen för beredskap, kris och kontinuitet under perioden.

Patientnämnden hade ingen anmodan för 2019.

2.7 Produktivitet

Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2019 inkom 7 421 ärenden till förvaltningen, vilket var 4 procent färre än föregående år. Av ärendena avsåg fem 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 57 procent av samtliga ärenden. I 33 procent av ärendena togs den inledande kontakten med e-post och i resterande 10 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. Under 2019 uppgick de till 2 948, vilket var fyra procent fler än 2018.

I förvaltningens statistikprogram kan flera klagomål/synpunkter registreras i samma ärende. Till och med augusti 2018 var det möjligt att registrera två klagomål per ärende, därefter bytte förvaltningen ärendehanteringsprogram, varefter tre klagomål kan registreras. Totalt har 12 158 klagomål registrerats under 2019. 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 2018 ökade det totala antalet klagomål med 12 procent.

Fördelning av antal ärenden till handläggare samt upplevelse av arbetsbelastning till följd av ökad komplexitet följs upp kontinuerligt. Förvaltningen har under 2019 arbetat för att effektivisera arbetsprocessen genom att införa ett digitaliserat arbetssätt.

För detaljerad redovisning av inkommande ärenden se kap. 3.

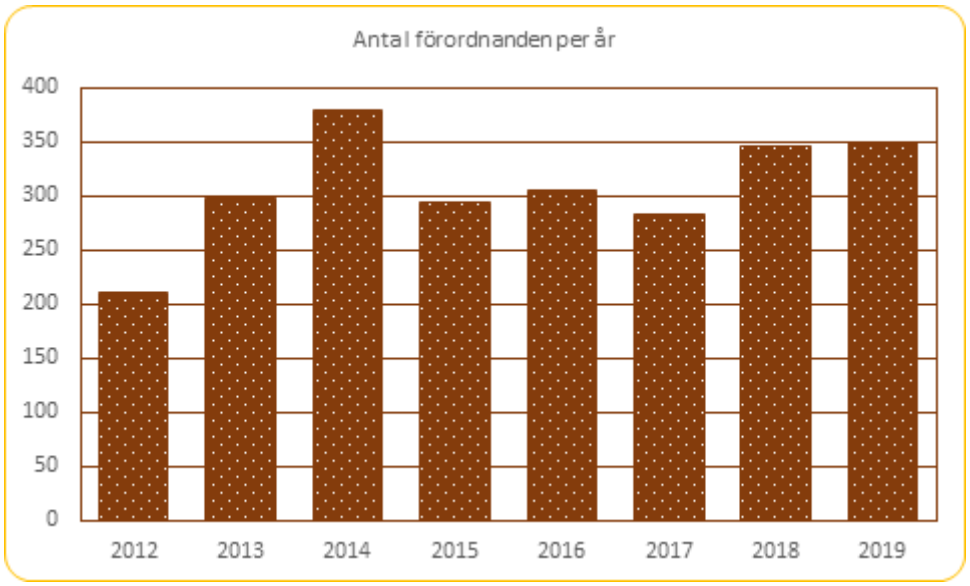
Stödpersonsverksamheten

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 2019 förordnades 350 nya stödpersoner, vilket var fyra förordnanden fler än 2018. Den sista december 2019 hade 244 patienter tillgång till en stödperson, vilket var 29 fler än vid föregående årsskifte.

Diagrammet nedan visar utvecklingen per år sedan 2012.



Förvaltningen har under året undersökt hur stödpersonsverksamheten kan effektiviseras. Bland annat har ett studentprojekt med syfte att förenkla förordningsprocessen genomförts där en prototyp av ett digitalt bokningssystem tagits fram. Bokningssystemet har inte ännu implementerats då detta måste ske i samverkan med SF-IT.

Statistiska rapporter och underlag

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.

Förvaltningen utför även fördjupat analysarbete av inkommande synpunkter. Under 2019 sammanställdes fyra rapporter:

- *Patienters synpunkter på information, dialog och delaktighet*
- *Hur upplever anmälarna yttranden från vården?*
- *Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling 2014- 2018*
- *Synpunkter relaterade till vårdrelaterade infektioner, fall och fall- olyckor, trycksår och undernäring 2014-2018*

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 anmälarnas 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 2019 drygt 1 200 registrerade mottagare.

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Under 2019 expedierades utöver ovanstående automatiska rapporter cirka 80 manuellt framtagna sammanställningar.

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 25 sådana träffar under året. Exempelvis anordnades informationsmöten med följande grupperingar:

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

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 totalt sju principärenden behandlats i nämnden. Dessa avsåg följande ämnen:

- *gravid kvinnas samtal till gynekologisk akutmottagning journalfördes inte*
- *fysiskt besök krävs för receptförnyelse*
- *läkemedelsbrist*
- *risker till följd av att barn hänvisas till olika vårdinstanser*
- *brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård*
- *dödsbevis utfärdade avseende fel patienter*
- *kräver Region Stockholm listning för besök inom primärvården?*

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

3 Verksamhet

3.0.1 Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Ålder

Benägenheten att klaga ökar med patientens ålder. Sammantaget inkom 2,5 ärenden per 1 000 invånare. För de två yngsta åldersgrupperna (0-9 år och 10-19 år) inkom 1,2 respektive 1,0 ärenden per 1 000 invånare. Därefter ökade antalet för varje åldersgrupp, med undantag av 40-49-åringarna, för att uppgå till 7,1 för den allra äldsta gruppen, 100 år och äldre. Detta orsakas dock inte av ett stort antal klagomål avseende hundraåringar; förvaltningen hanterade under 2019 endast fyra ärenden avseende denna grupp, totalt i länet fanns i slutet av året 561 personer som uppnått denna ålder.

Ärenden per problemområde

Då stora förändringar gällande ärendenas registrering gjordes vid ingången av 2019 är jämförelser med tidigare år svåra att göra. För samtliga vårdtyper var majoriteten av ärendena 2019 relaterade till vård och behandling (inklusive resultat), kommunikation och tillgänglighet.

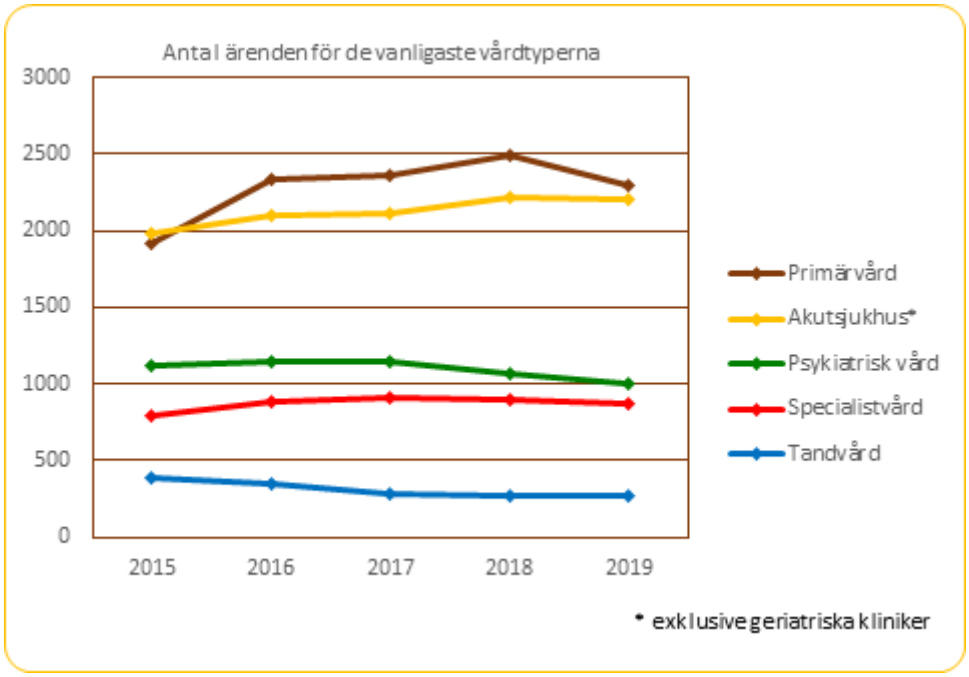
Synpunkter relaterade till vård och behandling avsåg i stor utsträckning behandling med och utan läkemedel, undersökning/utredning, resultat och diagnos.

Många av synpunkterna på kommunikation avsåg främst bemötande och information.

Synpunkterna på tillgänglighet avsåg framförallt väntetider, men även övrig tillgänglighet.

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, men minskade under 2019, då 2 302 ärenden inkom. Detta var närmare en tredjedel av årets samtliga ärenden, men en minskning med sju procent jämfört med 2018.

Under 2019 var 43 procent av ärendena relaterade till vård och behandling. Därefter följde kommunikation och tillgänglighet med 19 respektive 12 procent.

Närakuter/husläkarjourer

Förvaltningen har sedan 2016 särskilt följt klagomål avseende akutmottagningar. Under 2019 inkom 230 ärenden avseende närakuter och husläkarjourer i primärvården, vilket var 14 ärenden färre än föregående år. Drygt vartannat klagomål avsåg vård och behandling. Därefter följde kommunikation med 17 procent.

Akutsjukhus

I totalt 2 211 ärenden framfördes klagomål på akutsjukhus, exklusive geriatriska kliniker, vilket var sex ärenden färre än 2018. De utgjorde 30 procent av årets samtliga ärenden.

I 59 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling inklusive resultat. Därefter följde kommunikationsproblem med 15 procent.

De vanligaste specialiteterna var internmedicin med 263 ärenden, ortopedi med 260

och obstetrik-gynekologi men 234 ärenden.

Akutmottagningar

Totalt inkom 483 ärenden avseende akutsjukhusens akutmottagningar, vilket var tre procent färre än 2018. I 64 procent av dessa framfördes synpunkter på vård och behandling samt resultat. Därefter följde synpunkter på kommunikation och tillgänglighet med 13 respektive12 procent.

Psykiatrisk vård

I 13 procent av ärendena framfördes klagomål på psykiatrisk vård. Totalt 997 ärenden inkom, vilket var sju procent färre än föregående år.

Synpunkter på vård och behandling förekom i 42 procent av ärendena, följt av kommunikation med 22 procent.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhusen avser ett stort antal större och mindre mottagningar. Totalt inkom 868 ärenden under 2019. De utgjorde 12 procent av samtliga ärenden och minskade med 3 procent jämfört med 2018.

I 47 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling inklusive resultat. Därefter följde kommunikation med 17 procent.

De vanligaste specialiteterna var ortopedi, 133 ärenden, och obstetrik-gynekologi, 119 ärenden.

Tandvård

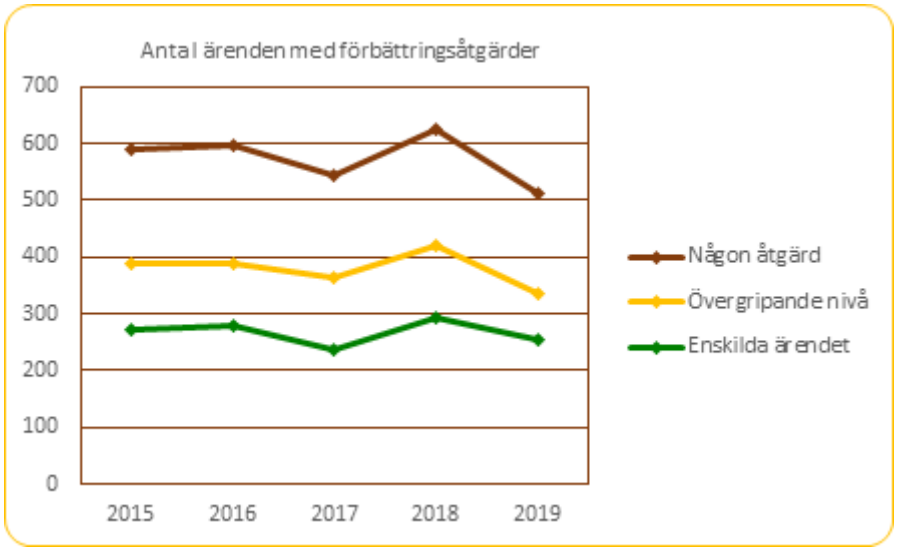
Antalet ärenden som avser tandvård har under många år uppgått till strax över 300, men har minskat sedan 2015. Under 2010 inkom 275 ärenden, vilket var 6 ärenden fler än föregående år. Knappt 60 procent av ärendena avsåg vård och behandling inklusive resultat. Därefter följde ekonomiska frågeställningar med 16 och kommunikation med 12 procent.

3.0.2 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 2019 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Därför har samtliga ärenden som avslutats under 2019, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Diagrammet nedan visar antalet ärenden med förbättringsåtgärder under 2015 till 2019.

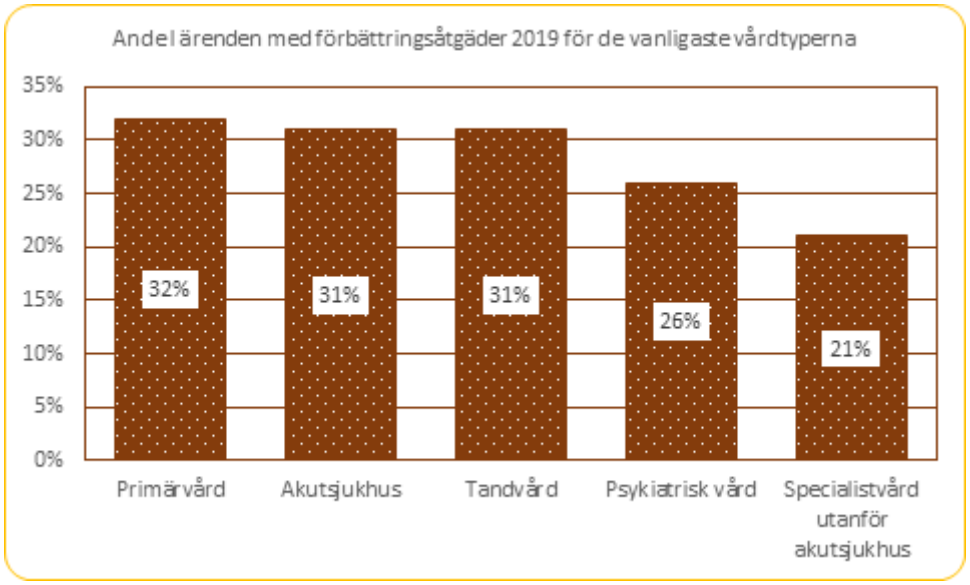


Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 519 skriftliga ärenden som avslutades under 2019, vilket var 18 procent färre än 2018. Under 2019 avslutades dock ett mindre antal skriftliga ärenden än året före. Under 2019 medförde 27 procent av de skriftliga ärenden där yttrande inkom till förbättringsåtgärder i vården, vilket kan jämföras med 29 procent under 2018.

I 336 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 256 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.

3.0.3 Förbättringsåtgärder per vårdtyp

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



3.0.4 Förbättringsåtgärder i ärenden rörande kvinnor och män

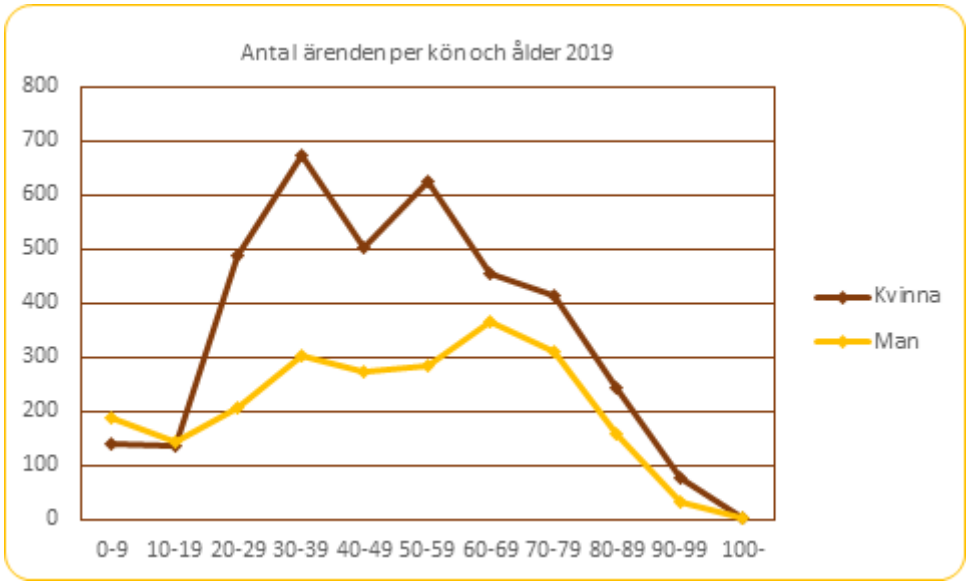
Under 2019 kunde skillnader mellan könen ses. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 29 procent av de skriftliga ärenden som gällde kvinnor och 25 procent av dem som gällde män.

Åtgärder på övergripande nivå hade vidtagits i 18 procent av kvinnornas och 17 procent av männens skriftliga ärenden. Åtgärder i det enskilda ärendet hade vidtagits i 15 procent av kvinnornas och 11 procent av männens skriftliga ärenden.

3.0.5 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

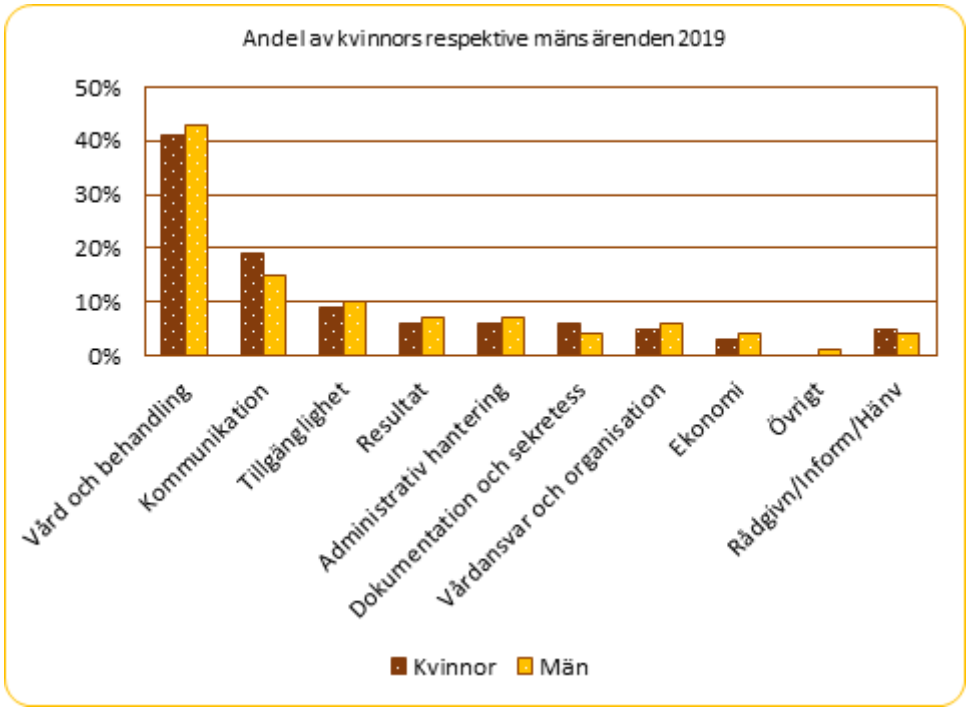
Förvaltningens databas innehåller för närvarande drygt 100 000 ärenden avseende klagomål och synpunkter på vården. Vid registrering anges bland annat patientens kön samt ålder i tioårsgrupper. I ett fåtal ärenden är patientens kön inte känt. Vanligen har kontakten i dessa ärenden skett helt med e-post. 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 2019 var patientens kön känt i 98 procent av ärendena. Av dessa avsåg 62 procent kvinnor. Diagrammet nedan visar antal ärenden per åldersgrupp och kön (för patienter där dessa har angivits) under 2019.



Kvinnors och mäns klagomål per problemområde

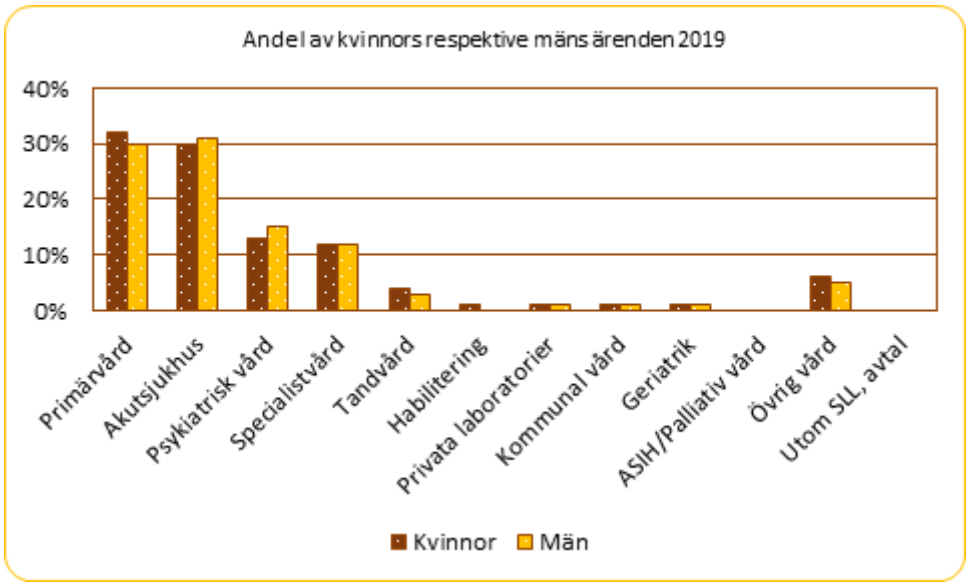
Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig tämligen likartat mellan de olika problemområdena, vilket framgår av diagrammet nedan.



Män klagade något mer på vård och behandling medan kvinnor i något större utsträckning klagade på kommunikation. I övrigt var skillnaderna små.

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 var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på psykiatrisk vård var något vanligare bland män. I övrigt var skillnaderna små.

3.0.6 Övrigt

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

Under året har inga större konferenser rörande patientsäkerhet anordnats varken av regionen eller Sveriges kommuner och regioner, SKR. Dock har arbetet med regionens patientsäkerhetsdag i februari 2020 skett under året och i både i styr- och arbetsgruppen för denna har patientnämndens förvaltning varit representerad. Detsamma gäller för SKR:s utvecklingskonferens som äger rum i slutet av 2020.

På den Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, som anordnades för andra året av patientnämndens förvaltning i början av december, var temat personcentrerad vård. Flera kända och framstående föreläsare deltog i en viktig och intressant dialog. Dessutom delades det första *Tillsammanspriset – patienter och vård i samverkan* ut under dagen. Med priset vill patientnämnden lyfta fram och synliggöra en förebild inom hälso- och sjukvården som på allvar gör skillnad och skapar riktig nytta för patienter och vård genom samverkan och samarbete. Den första vinnaren blev Ung cancer/minKod.

3.1 Verksamhetsförändringar

Förvaltningen har inte genomfört några större verksamhetsförändringar under året.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	30 800	30 800	0	10 %
Övriga bidrag	0	0	0	
Övriga intäkter	1 756	1 500	256	-5 %
Verksamhetens intäkter	**32 556**	**32 300**	**256**	**2,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-24 156	-24 566	410	7,3 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	-1 812	-2 830	1 018	2,6 %
IT- och telekostnader	-3 171	-3 280	109	-30,4 %
Övriga kostnader	-2 969	-1 589	-1 380	49,6 %
Verksamhetens kostnader	**-32 108**	**-32 265**	**157**	**4,2 %**
Avskrivningar	-30	-20	-10	-11,8 %
Finansnetto	-15	-15	0	25 %
Resultat**	**403**	**0**	**403**	

* tkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

Utfall i jämförelse med budget

- Resultatet till och med december är plus 403 tusen kronor jämfört med budget.
- Lokal- och fastighetskostnader är 1 miljon kronor lägre än budget. Detta på grund av att förvaltningen tog höjd för eventuella flyttkostnader i samband med regionens planerade samlokalisering.
- IT- och telefonkostnader är 109 tusen kronor lägre än budget.
- Övriga kostnader är ca 1,4 miljoner kronor högre än budget. Detta beror på ökade kostnader för information och PR, samt ersättningar till stödpersoner.

Prognossäkerhet

Ingen avvikelse mellan prognos i delåret i jämförelse med årets utfall.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-24 156**	**-24 566**	**410**	**7,3 %**
Förändring sem- och löneskuld	81	0	81	
Lönekostnad	-15 285	-16 043	758	9,8 %
- varav övertid	*-87*	*0*	*-87*	*67,3 %*

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
- varav sjuklönekostnad	*-112*	*-155*	*43*	*-36 %*
PO-pålägg	-6 647	-7 103	456	9,5 %
Övriga personalkostnader	-2 305	-1 420	-885	-1 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-24 156**	**-24 566**	**410**	**7,3 %**

* tkr

Utfallet för personalkostnader under 2019 är lägre än budget. Lönekostnaderna, vilka utgör den största delkomponenten av personalkostnaderna, har dock ökat med 9,8 procent jämfört med föregående år. Detta beror på att förvaltningen har utökat personalstyrkan med en medarbetare under året. En annan bidragande faktor till att posten lönekostnader ökat är att utbetalda bilersättningar till förvaltningens stödpersoner, som är svåra att förutse och reglera, översteg budget.

Utfall i jämförelse med budget

Det ackumulerade utfallet för personalkostnader under 2019 var något lägre än budget.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2019	Budget 2020
Summa				

Patientnämnden har ingenting att anföra.

4.3 Resultatdisposition

Det egna kapitalet består av:

Årets resultat	403 tkr
Lokalt eget kapital	458 tkr
Totalt eget kapital	861 tkr

4.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	48	43	5
Omsättningstillgångar	4 955	5 812	-857
- varav kassa och bank	*4 023*	*4 197*	*-174*
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 003**	**5 855**	**-852**
Eget kapital	**861**	**1 432**	**-571**

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**4 142**	**4 423**	**-281**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 142*	*4 423*	*-281*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**5 003**	**5 855**	**-852**

* tkr

Tillgångarna har minskat med 852 tusen kronor från 2018 års bokslut. Merparten av dessa är minskade omsättningstillgångar i form av minskade förutbetalda kostnader.

Eget kapital har minskat med 571 tusen kronor. Detta beror på att 2019 års resultat är lägre än 2018. Skulderna har minskat med 281 tusen kronor från 2018 års bokslut.

4.5 Kassaflödesanalys

Likvida medel har under året minskat från 4,2 mkr till 4,0 mkr.

Kassaflödesanalys	2019-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	0,8
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-1,0
Årets kassaflöde	**-0,2**

5 Personal och utbildning

Under våren tillträdde en ny telefonhandläggare sin tjänst.

Inga övriga väsentliga personalhändelser har inträffat under året.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

Förvaltningen har en relativt låg personalomsättning och arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Medarbetarna har bland annat möjlighet att gå på relevanta utbildningar för att säkerställa och vidareutveckla verksamhetens behov.

Förvaltningschefen har under 2019 haft en grundlig genomgång av regionens lönekriterier och förklarat för varje medarbetare vilka förväntningar som finns på den enskilda individen utifrån arbetsuppgifter, roll och ansvar.

Förvaltningen arbetar aktivt med att utveckla och ge förutsättningar för ett gott ledarskap och ledningen har under året genomfört en gemensam ledarskapscoaching.

5.2 Arbetsmiljö och hälsa

Enligt medarbetarundersökningen 2019 uppgick medarbetarskapsindex till 92, ledarskapsindex till 96, kompetensutvecklingsindex till 86, och totalindex till 92. Undersökningen visade att den stora majoriteten medarbetare är mycket nöjda med arbetsmiljön och att upplevelsen arbetsrelaterade fysiska besvär är begränsad.

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

Förvaltningen har ett avtal med företagshälsovård som upphandlats av regionen. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade och personalen har tillgång till flera typer av ergonomiska hjälpmedel utformade för kontorslandskap. Personalen har också 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.

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

Under 2019 har förvaltningen också deltagit i "Great Place to work", och tävlar om att bli Sveriges bästa arbetsplats 2019 i kategorin "små organisationer". Utöver att arbetsmiljön har analyserats så ingår även utveckling av arbetskulturen vilket omfattar bland annat rekrytering, introduktionsprogram, vision och värdegrundsarbete samt trivselarbete, under perioden tävlingen pågår.

5.3 Systematisk kompetensförsörjning

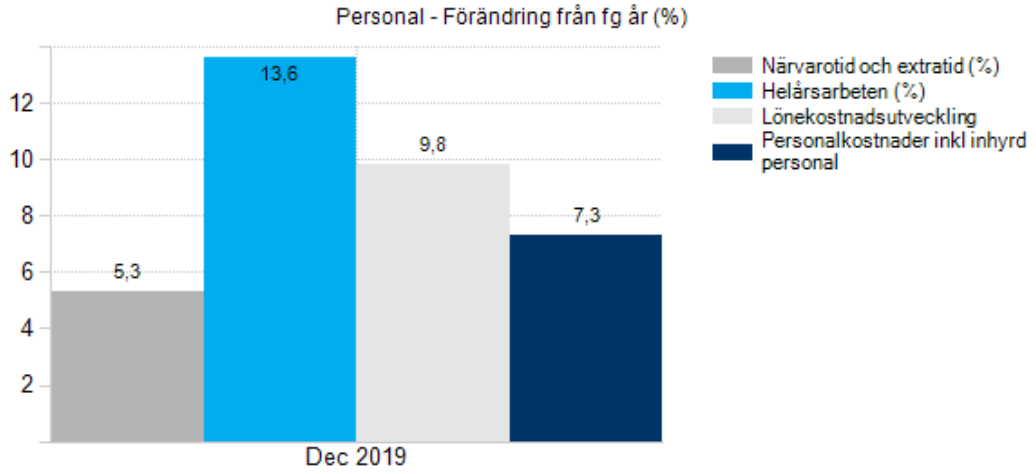
Förvaltningen har aldrig erfarit några svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal eller personal med rätt kompetensnivå. Några särskilda åtgärder avseende rekrytering bedöms därför inte behövas.

Förvaltningschefen och medarbetarna gör årligen en gemensam utvecklingsplan. Samtliga medarbetare har individuella styrkort med prioritering och förtydligande av var och ens uppdrag samt kompetensutveckling enligt verksamhetens behov. Förvaltningen följer upp dessa regelbundet. Under 2019 har förvaltningen tagit fram lokalt anpassade styrkort, så kallade PaN-kort vilket innebär ett fokus på medarbetaransvar, det vill säga att som medarbetare ta eget ansvar för sitt arbete, att leda sig själva i vardagen samt hur man bidrar till arbetsplatsen och sina kollegor. Arbetsgivarperspektivet handlar om hur organisationen kan stötta medarbetaren att fullfölja sina åtaganden. PaN-kortet kommer att användas från och med 2020.

Förvaltningen följer en ålders- och kompetensstruktur för att bibehålla kompetens. Personalen har möjlighet att gå på relevanta utbildningar för att säkerställa och vidareutveckla verksamhetens behov.

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

5.4 Personal



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	25	25	0	13,6%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

- Ingen avvikelse i utfall jämfört med budget för perioden.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**1,9**	**3,4**	**-44,18**
- varav kvinnor	*2,2*	*3,8*	
- varav män	*1,1*	*1,7*	

- Sjukfrånvaron under året var 44 procent lägre än samma period föregående år.
- Sjukfrånvaron hos kvinnor är något högre än hos män.

Den procentuella sjukfrånvaron är kopplad till sjukfrånvaro kortare än 60 dagar för både kvinnorna och männen.

För att begränsa sjukfrånvaron erbjuds vid behov stödsamtal/ utredande samtal till medarbetare via företagshälsovården efter individuell bedömning. HR-avdelningen har utvecklat och uppdaterad stödmaterial som används av chefer vid rehabilitering av medarbetare i syfte att underlätta arbetet.

6 Risker och möjligheter

Digitaliseringsarbetet som påbörjades under 2017 är mycket omfattande. Delar av systemet är implementerade men arbete med de resterande delarna, som berör bland annat koppling till 1177, har pågått under året och kommer att pågå in på 2020. Arbetet med digitalisering förväntas leda till ökad tillgänglighet och effektivisering av ärendehanteringsprocessen men kan också innebära ett ökat antal inkommande ärenden vilket kan ha negativa konsekvenser gällande arbetsbelastning. Verksamheten är på så vis sårbar, då arbetsbelastningen snabbt kan komma att öka. Om ökningen blir stor kan behov av att rekrytera fler handläggare uppstå.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Patientnämnden har inga pågående rättsprocesser eller tvister.

8 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.

Antalet klagomålsärenden har minskat något jämfört med samma period föregående år. Dock ses en ökad komplexitet i inkommande ärenden vilket gör att ärendena i många fall tar längre tid att handlägga. Antalet stödpersonsförordnanden har ökat lite. Emellertid förväntar sig förvaltningen att dessa kommer att öka, då satsningar har gjorts inom information och PR för att synas mer.

Ledningen ser även positivt på en kommande integration med 1177, vilket sannolikt kommer innebära att fler anmälare enkelt kan komma i kontakt med förvaltningen och framföra sina synpunkter.

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

9 Övrigt

Patientnämnden har ingenting att anföra.

10 Förväntad utveckling 2020

Med utgångspunkt från budget och verksamhetsplan 2020 bedömer patientnämnden att det sannolikt inte föreligger någon risk att för att budgeterat resultatkrav inte kommer nås för åren 2021–2023.

Patientnämndens strategiska inriktning för 2020 och kommande tre år präglas av fortsatt utveckling och innovation. Bland annat ser nämnden fram emot att från och med 2020 öka sin tillgänglighet för regionens invånare och en förhöjd grad av digitalisering genom att sammanlänka befintligt ärendesystem med e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Att digitalisera ärendehanteringen förväntas leda till effektivisering av verksamheten, men kan också leda till ett ökat antal ärenden.

Enligt fullmäktiges inriktning för patientnämnden ska verksamheten vara en välkänd första instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det uppstått problem i mötet med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Av detta skäl kommer nämndens arbete med kommunikation och information till regionens befolkning och till aktörer inom hälso- och sjukvården att stärkas.

Nämnden har vidgat sin analysverksamhet och avser vidareutveckla arbetet med analys av inkomna ärenden samt samverka med andra nämnder och bolag i regionen, samt öka sitt samarbete med patientnämnder i andra regioner, för att tillsammans bidra till en effektiv och säker hälso- och sjukvård.

Framöver ser förvaltningen att det sannolikt kommer finnas behov av att utöka antalet medarbetare.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2019 behandlas i patientnämnden den 17 februari 2019.