Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0830
PAN A1912-00174

Reviderad 2019-12-16

Patientnämnden

Verksamhetsplan 2020

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Planering och uppföljning 4
2.1 Verksamhetsfakta 4
2.2 Ledning, styrning och uppföljning av nämnd/bolag 4

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 6
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 6
3.2 En hållbar regional utveckling 6
3.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare 9

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 11
4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 11

5 Intern kontroll och regelefterlevnad 13
5.1 Resultat och analys från riskbedömningen 13
5.2 Regelefterlevnad 13

6 Verksamhetstal 15
6.1 Avtal och överenskommelser 15
6.2 Verksamhet/Produktion 15

7 Ekonomi 17
7.1 Resultatbudget 17
7.2 Balansräkning 18
7.3 Investeringar 19

1 Inledning

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 även leda till effektivisering av verksamheten.

Vidare har nämnden under föregående år inlett ett samarbete med Kungliga Tekniska högskolan, KTH, och Stockholms universitet, SU. Detta för att kunna ta del av ny teknik genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten som förhoppningsvis genererar effektivare arbetssätt för förvaltningen. Dessa projekt kommer att fortsätta utvecklas med fokus på test och implementering.

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 för att tillsammans bidra till en effektiv och säker hälso- och sjukvård.

Verksamhetsanslaget har ökat med 10 procent. Antalet ärenden som gäller synpunkter på hälso- och sjukvården förväntas ligga stabilt eller öka något under 2020 och de kommande åren. Även antalet förordnade stödpersoner förväntas ligga på en stabil nivå under kommande period. Förvaltningen eftersträvar att hålla kostnaderna nere genom att öka sin effektivitet med bibehållen kvalitet.

2 Planering och uppföljning

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 verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom 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 på förvaltningen med uppgift att driva och sprida analysarbetet.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning 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. Det ska göras genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården
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.

Utöver vad som beskrivits ovan styrs verksamheten enligt den modell för integrerad ledning och styrning som antagits av Region Stockholm. Beaktas görs även regionens olika policys, strategier och riktlinjer liksom internt framtagna dokument rörande intern kontrollplan, 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 enligt dessa. 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 med mera 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 verksamhetsområden i form av och rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras och följas upp. Detta görs av en särskilt utsedd rutingrupp med mandat att skapa, utveckla och kontrollera att rutinerna följs.

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

Förvaltningen arbetar för en ekonomi i balans och har inga investeringar inplanerade under de kommande åren utöver de ökade kostnader som kan tillkomma som följd av övergång till ett digitaliserat arbetssätt.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige	>=0mkr	
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav	Regionfullmäktige		100%

3.1.2 Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Patientnämnden har ingenting att anföra.

3.1.3 Hållbar investeringsutveckling

Patientnämnden har inga planerade investeringar under perioden.

3.2 En hållbar regional utveckling

3.2.1 Social hållbarhet

Patientnämnden följer samtliga regionala policys gällande social hållbarhet samt följer regionens riktlinjer för miljö samt Miljöprogram 2017-2021.

Patientnämnden har utarbetat lokala handlingsplaner gällande
- Alkohol och droger
- Delaktighet för personer med funktionsnedsättning
- Folkhälsopolicy 2017-2021
- HBTQ
- Kränkande särbehandling

Förvaltningen har rutiner för nationella minoriteter, icke diskriminering med mera och planerar under 2020 att utreda hur verksamheten kan anpassas ytterligare gällande införande av barnkonventionen. Förvaltningen har sedan tidigare särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare.

Förvaltningen kommer under 2020 utreda hur Uppförandekod för Region Stockholm (LS 2017-1198) bäst kan implementeras samt se över om verksamhetens lokala handlingsplaner upphört eller ska revideras med anledning av den nya uppförandekoden. Förvaltningschefen ansvarar för att säkerställa att uppförandekoden

följs och ansvarar för att skapa ett öppet klimat där medarbetare kan rapportera misstankar om oegentligheter, överträdelser och incidenter utan risk för repressalier.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja	Ja

3.2.2 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Förvaltningen arbetar för en hållbar utveckling genom följsamhet till gemensamt miljöledningssystem.

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.

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 representanter (med delegation från förvaltningschefer respektive VD) från ingående verksamheter.

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.

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. Förvaltningen har en utsedd miljösamordnare.

Förvaltningen arbetar aktivt med att digitalisera sin verksamhet vilket leder till lägre kostnader för papper och porto samt reducerad pappersförbrukning. Förvaltningen har under det senaste året halverat sin pappersförbrukning vilket minskat dess negativa miljöpåverkan.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	Regionfullmäktige		>=-10%

3.2.3 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Genom att digitalisera verksamheten uppnås en mindre negativ miljöpåverkan. Förvaltningen har under det senaste året halverat sin pappersförbrukning vilket minskat dess negativa miljöpåverkan.Verksamheten strävar också efter att alltid välja

det miljövänligast alternativet vid resor.

3.2.4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Förvaltningen är representerad i regionens råd för risk och säkerhet. Lokala riktlinjer finns. Förvaltningen har utarbetat en plan för beredskap, kris och kontinuitet, vilken grundar sig på regionens övergripande plan.

Säkerhetssamordnare har av förvaltningschefen fått ett ansvar för uppföljning av rutiner och representerar förvaltningen i Rådet för risk och säkerhet.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade	Regionfullmäktige		>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		>=50%
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		>=50%

3.2.5 Kärnverksamheten ska prioriteras

Patientnämnden kommer att säkerställa att förvaltningen är tillräckligt bemannad för att kunna fullgöra sina två kärnuppdrag; att hantera- och ta emot klagomål och synpunkter från medborgare, samt säkerställa att stödpersonsverksamheten kan förordna stödpersoner som möter efterfrågan hos patienter som tvångsvårdas enligt lagen om rättpsykiatriskvård, lagen om psykiatrisk tvångsvård, samt smittskyddslagen.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit	Regionfullmäktige		>=75%

3.2.6 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Patientnämnden kommer under 2020 att ansluta sitt ärendehanteringssystem till 1177 Vårdguidens e-tjänster och därigenom kunna ta emot digitala synpunkter på hälso- och sjukvården.

Patientnämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt. Arbete med utveckling och eventuell implementering av ett digitaliserat kontaktverktyg, en så kallad chatbot, kommer att pågå under 2020. Syftet är att öka förvaltningens tillgänglighet.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige	Ja	Ja

3.2.7 En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)

Patientnämnden verkar aktivt för att tillgängliggöra sitt material till forskare, studenter och andra intressenter, i syfte att lyfta patientberättelsen för ökad förståelse kring patienters behov och upplevelse av hälso- och sjukvården.

3.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Region Stockholm har som mål att vara en attraktiv arbetsgivare och förvaltningen avser fortsatt att satsa på strategiskt arbete med arbetsmiljöfrågor, möjlighet till anpassade arbetslösningar samt en plan för eventuella pensionsavgångar i vilket också ingår att ge äldre medarbetare motivation och möjlighet att fortsätta arbeta efter det att de fyllt 65 år och därmed dra nytta av den kompetens som finns så länge som möjligt.

Förvaltningen har under det senaste året avvaktat med att rekrytera ytterligare en handläggare för att först analysera effekterna av digitaliseringen samt vilken kompetens som behövs med anledning av den nya klagomålslagen (2017:372) som trädde i kraft januari 2018. Förvaltningschefen ser dock att även om antalet ärenden inte har ökat, har komplexiteten i handläggningen tilltagit vilket under året kan komma att generera ytterligare en handläggartjänst på förvaltningen då arbetsbelastningen idag upplevs som hög.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Personalomsättning	Regionfullmäktige	<=13%	<=13%
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	Regionfullmäktige	100%	81%
Medarbetarindex	Regionfullmäktige	>=92	>=76
Ledarskapsindex	Regionfullmäktige	>=96	>=78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	Regionfullmäktige		Minska från år 2 019
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	Regionfullmäktige	<5%	<6,2%

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Förvaltningschefen och medarbetarna gör årligen en gemensam utvecklingsplan. Nytt för i år är PAN kortet, ”Mitt patientnämndskort”, vilket ger medarbetarna möjlighet att själva styra sin vardag och kompetensutveckling med fokus på verksamhetens mål, ansvar och åtaganden.

Förvaltningen har inte upplevt svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetensnivå.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Kompetensutvecklingsindex	Regionfullmäktige	>=86	>=76

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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.

Förvaltningen genomför årliga analyser avseende olika aspekter av kvalitet i hälso-och sjukvården. Resultaten av analyserna återförs till flertalet olika huvudmän och intressenter, och utgör underlag till beslut om utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden har slutit samverkansavtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN).

Patientnämnden har fått i uppdrag att utlåtanden ska publiceras på öppna jämförelser, och avser under 2020 att utreda möjligheterna till detta.

4.1.1 Vård i rätt tid

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. Förvaltningen delger även denna information till berörd beställarorganisation.

4.1.2 Säker vård

Många av klagomålen kommer från patienter som har lidit på grund av brister i vården. Genom att analysera och förmedla denna information till berörda vårdgivare och beställare, 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.

Förvaltningen kommer under 2020 medverka i framtagande av en regional plan för patientsäkerhet.

Förvaltningen följer varje år, med utgångspunkt i SKL:s åtgärdspaket för patientsäkerhet, också upp synpunkter gällande vårdrelaterade infektioner, fallskador, trycksår, undernäring och läkemedel vilket redovisas i nämndens verksamhetsberättelse.

4.1.3 Vård med patienten i fokus

Patientnämnden följer löpande upp inkomna synpunkter. Förvaltningen bidrar till vård med patienten i fokus genom att lyfta patientperspektivet och i de fall vi ser brister och/eller risker, så kommuniceras detta på lämpligt sätt till de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården i enlighet med nämndens lagstadgade uppdrag.

Indikator	Beslutat av	Mål 2020	RF Mål 2020
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	Regionfullmäktige		>=65%

5 Intern kontroll och regelefterlevnad

5.1 Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen identifierar ett område med hög risk och fem områden med medelhög risk.

1. **Avtal med kommuner och stadsdelar:** Patientnämnden har avtal med länets samtliga kommuner och stadsdelar att sköta den lagstadgade patientnämndsverksamheten för deras hälso- och sjukvård samt den allmänna omvårdnad som ges i samband med denna. Nuvarande avtal löper tills vidare. I samband med tidigare förlängningar av avtalet har utvärderingar gjorts. Då båda parter är nöjda med samarbetet bedöms risken att avtalet ska säga upp som mindre sannolik men om så sker skulle den uteblivna intäkten ha en betydlig negativ inverkan på förvaltningens verksamhet.
2. **Bevarande av data i förvaltningens databas:** Förvaltningens servrar sköts sedan 2018 av SLL IT. Förvaltningen har inte stött på några problem gällande bevarande av data varför inga åtgärder planeras.
3. **Sekretess och konfidentialitet:** Förvaltningen tillämpar intern sekretess och för att kunna arbeta i systemet måste man logga in via e-tjänstekort. Förvaltningen följer upp loggning samt avvikelserapportering 2-3 gånger årligen. Alla personuppgifter hanteras i förvaltningens databas och i de fall statistik eller ärendeförteckningar begärs ut är personuppgifter dolda. Vid hemarbete följs särskilt utarbetade rutiner för sekretess. Förvaltningen har utöver detta särskilda rutiner för externa besök vilka inte kan ske oanmälda, samt förvarar sekretessbelagda dokument i låsbara dokumentskåp.
4. **Registrering i förvaltningens databas:** För att ha möjlighet att uppfylla patientnämndens uppdrag att analysera och återföra information till hälso- och sjukvården är det avgörande att underlaget håller hög kvalitet. Inkorrekt återrapportering av klagomålsärenden ger bristfälligt underlag för kvalitetsarbete och måste därför förebyggas. Förvaltningen har tydliga rutiner för introduktion till nya medarbetare, och åtgärder för att kvalitetssäkra sammanfattningar av ärenden vidtas kontinuerligt vid gemensamma ärendemöten. Förvaltningen följer därtill upp kvaliteten på registrerade ärenden både automatiskt och manuellt varje månad. Sammanfattningsvis bedöms sannolikheten att databasen blir bristfällig som låg.
5. **Ansträngd psykosocial arbetsmiljö:** Förvaltningschefen håller regelbundet samtal med medarbetarna och medarbetarenkäten hanteras samt utvärderas årligen. Den psykosociala arbetsmiljön har visat sig god i de senaste medarbetarundersökningarna. Inga särskilda åtgärder planeras under kommande period.
6. **Kompetensförlust vid pensionsavgångar:** Patientnämndens förvaltning följer regionens rutiner för nyrekrytering. För att säkerställa att kompetens inte går förlorad via pensionsavgångar och vid avslut har förvaltningen också säkerställt kompetensförsörjningen genom att se över verksamhetens behov för framtida uppdrag samt antagit en lokal handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning.

5.2 Regelefterlevnad

Patientnämnden följer samtliga gällande regionala policys och har antagit lokala handlingsplaner i flertalet av fallen. Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner gällande social hållbarhet följs upp löpande av särskilt utsedda medarbetare med olika ansvarsområden, samt redovisas i samband med årsbokslut. Förvaltningen har utsett en marknads- och kommunikationsansvarig som har ansvar för att implementera riktlinjerna för kommunikation och en säkerhetsansvarig med ansvar för säkerhet och krisberedskap. 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 staben.

Förvaltningen ska under 2020 utreda hur Uppförandekod för leverantörer samt Uppförandekod för Region Stockholm bäst implementeras samt om verksamhetens lokala handlingsplaner i och med antagandet av dessa styrdokument bör revideras.

6 Verksamhetstal

6.1 Avtal och överenskommelser

Patientnämnden har slutit avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSN) och vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) om kunskapsutbyte och samverkan, samt har en överenskommelse med Region Stockholm Innovation om samarbete kring patientinitierade förbättringsförslag och innovation.

Förvaltningen avser att revidera existerande samverkansavtal med kommuner och stadsdelar gällande hantering- och klagomål på vård som bedrivs inom kommunal verksamhet.

Patientnämndens förvaltning har fortsatt avtal med upphandlade avtalspartners för uppgradering av ärendehanteringssystemet som skall integreras med 1177 Vårdguiden. Arbetet kommer att fortskrida in på 2020.

6.2 Verksamhet/Produktion

Följande verksamhetstal är relevanta för patientnämndens förvaltning.

	Utfall 2018*	Utfall 2019*	Skillnad
Antal inkomna ärenden, totalt	7218	6864	- 4,9%
Antal inkomna telefonsamtal	3294	2921	- 11,3%
Antal inkomna e-postmeddelanden	1278	1268	- 0,8%
Antal inkomna skrivelser	2645	2674	+1,1%
Antal övriga telefonsamtal	3499 helår**	-	-
Antal pågående ärenden (ej telefon)	-	1762	-
Antal avslutade ärenden (ej telefon)	3120 helår**	2182	-
Befintliga stödpersonsärenden	215	237	+10,2%
Antal nya stödpersonsförordnanden	319	320	+0,3%
Antal avslutade stödpersonsförordnanden	294	297	+1,02

* Per den 29/11 2019

** Avser helår 2018

Antalet inkommande ärenden minskade med cirka 10 % under årets första sex månader för att sedan vända uppåt igen efter sommaren. Förvaltningen prognosticerar att det totala antalet ärenden 2019 kommer att landa på ungefär samma nivå som 2018. Utöver inkomna ärenden registreras också övriga telefonsamtal (som ej leder till att ett ärende påbörjas). På grund av fördröjning av statistiken för uppföljning av antal telefonsamtal kan förvaltningen inte redovisa antal per den 29/11 utan följer enbart upp detta årsvis.

Förvaltningen ser att det främst är registrerade telefonsamtal som har minskat de senaste åren, medan en liten ökning av inkomna skrivelser ses. Under 2020 kommer det bli möjligt att inkomma med synpunkter även via e-hälsotjänsten 1177 Vårdguiden.

Förvaltningen tror att detta kommer leda till en ökning i antalet klagomål under 2020 och kommande år.

Stödpersonsverksamheten ser att antalet befintliga stödpersonsärenden har ökat under 2019 jämfört med 2018. Antalet nya stödpersonsförordnanden har legat på samma nivå. Under det kommande året planerar stödpersonsverksamheten att öka sina informationsinsatser och delta på jobbmässor och andra event för att informera om tjänsten som stödperson och samtidigt upplysa allmänheten om patientnämndens verksamhet. Förvaltningen kommer även att ha tätare kontakter med vården i syfte att informera om verksamheten samt uppdraget om stödperson och patienters rätt att få stödperson.

7 Ekonomi

7.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	27 996	30 800	31 600	32 400	33 200	34 000
Övriga bidrag	2 000	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	1 849	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Verksamhetens intäkter	**31 845**	**32 300**	**33 100**	**33 900**	**34 700**	**35 500**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-22 521	-24 566	-25 853	-27 232	-28 352	-28 352
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	-1 766	-2 830	-2 300	-2 880	-2 880	-2 880
IT- och telekostnader	-4 553	-3 280	-2 980	-2 327	-2 262	-3 062
Övriga kostnader	-1 985	-1 589	-1 929	-1 430	-1 191	-1 191
Verksamhetens kostnader	**-30 825**	**-32 265**	**-33 062**	**-33 869**	**-34 685**	**-35 485**
Avskrivningar	-34	-20	-23	-16	0	0
Finansnetto	-12	-15	-15	-15	-15	-15
Resultat**	**974**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* tkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

7.1.1 Intäkter

Fullmäktige har beslutat det redovisade anslaget för att säkerställa att patientnämndens ekonomiska utveckling går i en hållbar riktning. Verksamhetsanslaget per 2020 ökat med 2,6 procent sedan 2019. Anslaget ökar med ca 2,5 procent per år från och med 2021.

7.1.2 Kostnader

Förvaltningen tog höjd för eventuellt höjda lokal- och fastighetskostnader inför den kommande samlokaliseringen för budget 2019. Då det är klart att kostnaderna inte kommer att uppgå till tidigare estimat har prognosen för 2020 sänkts till -2300 tkr. Prognos för lokal- och fastighetskostnader för 2021 – 2023 kommer också förhoppningsvis att sänkas under kommande år.

Bemanningskostnaderna antas fortsätta öka de kommande åren. Antalet stödpersonsförordnanden, som ligger utanför förvaltningens kontroll att hantera, har ökat de tidigare åren. Förvaltningen uppfattar inte att det finns någonting som tyder på en framtida minskning av förordnanden, tvärtom tror förvaltningen att antalet

förordnanden kan komma att öka i och med att fler patienter får kännedom om möjligheten att få en stödperson, genom patientnämndens aktiva informationsinsatser.

Patientnämndens omfattande digitaliseringsprojekt kommer att pågå under 2020 i och med att ärendehanteringssystemet skall kopplas till 1177.se, och IT kostnaderna kan komma att vara höga. Dock förväntas dessa kostnaderna att successivt minska från och med 2020.

Personalkostnader och inhyrd personal

Patientnämnden har ingen inhyrd personal.

Förvaltningen har lagt en budget på 25 helårsarbeten för 2020. Förvaltningschefen ser dock att även om antalet ärenden inte har ökat, har komplexiteten i handläggningen försvårats vilket kan under det kommande året generera ytterligare en handläggartjänst på förvaltningen.

Personal kostnaderna kommer att öka huvudsakligen på grund av löneökningar. Antalet personer som anmäler intresse till tjänsten som stödperson påverkar också kostnaderna då dessa får ett arvode och i fall vissa kriterier uppfylls, även reseersättning för att besöka sina patienter.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Inga signifikanta skillnader i avskrivningar och finansnetto förväntas under kommande år.

7.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	43	39	16	0	0	0
Omsättningstillgångar	5 812	4 010	4 033	4 049	4 049	4 049
- varav kassa och bank	*4 197*	*2 804*	*2 827*	*2 843*	*2 843*	*2 843*
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 855**	**4 049**	**4 049**	**4 049**	**4 049**	**4 049**
Eget kapital	1 432	458	458	458	458	458
Avsättningar	0	0	0	0	0	0
Skulder	**4 423**	**3 591**	**3 591**	**3 591**	**3 591**	**3 591**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 423*	*3 591*	*3 591*	*3 591*	*3 591*	*3 591*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**5 855**	**4 049**	**4 049**	**4 049**	**4 049**	**4 049**

* mkr

Då patientnämnden ska redovisa ett 0 resultat, har antaganden gjorts att detta kommer så ske under 2021 – 2023. Därför redovisas endast lokalt eget kapital om 458 tusen kronor från år 2020 – 2023. Under 2018 hade patientnämnden ett överskott varvid eget kapital samt kassa och tillgångar är högre än 2019 och framåt.

7.3 Investeringar

Objekt	2020	2021	2022	2023	2024
Summa					

Patientnämndens förvaltning har inga planerade investeringar för år 2020-2024.