Region Stockholm

Diarienummer
PAN A2201-00015
RS 2021-0610

Patientnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 6
1.3 Ledningens åtgärder 6

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Styrning av nämnd/bolag 7
2.2.1 Stiftelser 8
2.3 Mål 9
2.3.1 Mål och indikatorer 9
2.4 Uppdrag 18
2.5 Intern kontroll 19
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 19
2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen 19
2.5.3 Försäkran 20
2.5.4 Regelefterlevnad 20
2.6 Produktivitet 21

3 Verksamhet 26
3.1 Verksamhetsförändringar 33

4 Personal 34
4.1 Attraktiv arbetsgivare 34
4.2 Strategisk kompetensförsörjning 34
4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete 35
4.4 Helårsarbeten 36
4.5 Sjukfrånvaro 36

5 Ekonomi 37
5.1 Resultat 37
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 38
5.1.2 Konsultkostnader 38
5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 38
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 39
5.3 Investeringar 39

5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 39
5.4 Resultatdisposition 39
5.5 Balansräkning 40
5.6 Kassaflödesanalys 40

6 Digitalisering 41
6.1 Digitaliseringsinitiativ 41

7 Pågående rättsprocesser (tvister) 42

8 Övrigt 43

9 Förväntad utveckling 2022 44

10 Nämnd-/styrelsebehandling 45

Bilagor

Bilaga 1: PAN - Aktivitetsrapport ÅR 2021

Bilaga 2: PAN - Bilaga A1 - Uppdrag, Regionfullmäktige ÅR 2021

Bilaga 3: PAN - Bilaga A2 - Uppdrag, nämnd ÅR 2021

Bilaga 4: PAN - Bilaga A3 - Uppdrag, regionfullmäktige + nämnd ÅR 2021

Bilaga 5: PAN - Bilaga C1 - Investeringar ÅR 2021

Bilaga 6: PAN - Bilaga E1 - Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister ÅR 2021

Bilaga 7: PAN - Bilaga E3 - Externa bidrag ÅR 2021

Bilaga 8: PAN - Bilaga F5 - Uppföljning av inköp och upphandling ÅR 2021

Bilaga 9: PAN - Bilaga G1 - Uttalande från förvaltningsledningen ÅR 2021

Bilaga 10: PAN - Bilaga H1 - Externa Pensionspremier ÅR 2021

Bilaga 11: PAN - Bilaga I - Merkostnader covid-19 ÅR 2021

Bilaga 12: PAN - Plan för IK ÅR 2021

Bilaga 13: PAN - Plan för IK - Bilaga 1; Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder ÅR 2021

Bilaga 14: PAN - Plan för IK - Bilaga 2 - Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder ÅR 2021

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Patientnämndens resultat per 2021 är plus ca 2 miljoner kronor, jämfört med plus 1,7 miljoner kronor 2020.

År 2021 har fortsatt präglats av covid-19-pandemin vilket framförallt haft påverkan på hur arbetet organiserats till följd av riktlinjer för arbete på distans samt utveckling och användning av digitala arbetsverktyg. Förvaltningen redovisar vid slutet av år 2021 inga ökade kostnader kopplade till covid-19 och ser inte heller att pandemin påverkat verksamhetens kvalitet eller effektivitet.

När pandemin utbröt i mars 2020 upplevde verksamheten ett först ett stort bortfall i inkommande ärenden både gällande synpunkter och klagomål och inom stödpersonsverksamheten. Antalet inkommande synpunkter och klagomål stabiliserades därefter men låg på helåret 2020 på lägre nivåer med samma period året innan. Under 2021 har antalet inkommande ärenden stadigt ökat och uppgick den 31 december till 8017 ärenden (utdrag från databas den 3 januari), en ökning med 8 procent jämfört med 2019 och 13 procent jämfört med 2020.

Antalet ärenden kopplade till covid-19, inklusive vaccination mot covid-19, uppgick under året till 1244 vilket utgör närmare 14 procent av samtliga inkommande ärenden. Andelen är jämförbar med året innan.

Inom stödpersonsverksamheten har verksamheten fått anpassas på grund av att vårdgivarna i perioder haft besöksförbud på sina psykiatriska avdelningar till följd av covid-19. Under 2021 har vissa lättat på restriktionerna medan vissa har återinfört dem vilket förvaltningen anpassat sig till. Fysiska möten mellan stödperson och patient har således inte alltid medgivits men i de fall där telefonkontakt varit tillämplig har förvaltningen kunnat utse stödperson till patienter om så önskats. Under 2021 har antalet stödpersonsärenden ökat jämfört med 36 procent jämfört föregående år och uppgick den 31 december 2021 till 350 ärenden.

Arbetsmiljö

Vid pandemins start ställdes arbetssättet snabbt om från kontorsbaserat till hemarbete i de arbetsuppgifter och moment som går att utföra hemifrån och utifrån gällande riktlinjer för verksamheter inom Region Stockholm. Under 2021 har förvaltningen tillämpat ett kombinerat arbetssätt där medarbetarna arbetat både i hemmet och på plats på kontoret. För att undvika trängsel och smittrisk har en gemensam digital kalender tagits fram där alla medarbetare tillsammans planerar när de är i hemmet respektive på kontoret. Ledningen har haft extra fokus på arbetsmiljöfrågor under året och hemarbetet har följts upp systematiskt med syfte att förebygga en dålig arbetsmiljö i hemmet. Arbete på distans har konstaterats fungerat väl med bibehållen effektivitet och säkerhet.

Under både 2020 och 2021 har ledningen arbetat med en organisationsöversyn dels för att möta de nya utmaningar covid-19 ställer på verksamhetens medarbetare i och med omställningen till hemarbete och dels för att möta de nya kompetenskrav som omställningen medfört. Förvaltningen har även tagit fram ett nytt flextidsavtal som implementerats under 2021.

Förvaltningen har deltagit i Region Stockholms samlokaliseringsprojekt och påbörjade i november en ombyggnation i syfte att minska lokalytan.

Digitalisering

I mars 2020 började patientnämnden ta emot digitala synpunkter via e-tjänsten 1177. På grund av rådande förutsättningar har tjänsten inte kunnat marknadsföras enligt plan men en stor del patienter/ombud har trots det redan hittat till tjänsten, och antalet användare ökar varje månad och utgör nu det vanligaste sättet att kontakta förvaltningen. Sedan införandet av möjligheten att lämna synpunkter och klagomål via 1177 inkom det under 2020 1801 ärenden, och under 2021 har 3250 ärenden inkommit den vägen. Under samma period har antalet inkommande skrivelser och e-post minskat vilket i huvudsak förklaras av möjligheten att nu inkomma med sina synpunkter digitalt.

Under 2021 har flertalet nya digitala verktyg och möjligheter kring kontakt med vårdgivare utvecklats och införts, bland annat ett pilotprojekt gällande EDIT, portal bas. Detta projekt innebär att förvaltningen digitalt kan begära yttranden, påminna och avsluta ärenden mot vårdgivare vilket spar tid och förenklar diarieföring. Förvaltningen har även arbetat med utveckling av program för digital insändning av stödpersoners månadsredovisning inför ekonomiskt underlag för utbetalning, samt tagit fram en gemensam digital kalender för planering av arbetstid på kontoret i syfte att motverka trängsel och smittspridning av covid-19.

Nationella patientdagen

Den Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, anordnades den 17 september på WHOs World Patient Safety Day, och temat var även detta år covid-19. Förvaltningen redogjorde för de synpunkter och klagomål kopplade till covid-19 som inkommit samt för inkomna förbättringsförslag kopplade till dessa och inbjudna gäster, bland annat regionens t f hälso- och sjukvårdsdirektör, en docent och specialistläkare på postcovid, samt en patient höll föredrag. Seminariet avslutades med en presentation av årets vinnare av Tillsammanspriset - patienter och vård i samverkan. Seminariet sändes live via webben och kunde också ses i efterhand, vilket många gjorde. Patientnämnden fyllde under året 40 år och det uppmärksammades också på patientdagen.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

I takt med att befolkningen och även patientnämndens medarbetare vaccineras är det sannolikt att sjukskrivningar kopplade till covid-19 på sikt kommer att minska. Det finns dock risker för ytterligare nya virusvarianter som påverkar befolkningen olika vilket kan påverka vår prognos. Därför är förvaltningen redo att snabbt ändra arbetsrutiner om smittoläget så kräver. Redan före pandemin hade förvaltningen förberett sig för att arbeta hemifrån genom ett gediget digitaliseringsarbete som dessutom utvecklats under pandemin. Handläggare och övriga medarbetare kan sköta en stor del av sitt arbete hemma och kan därför snabbt ställa om arbetssättet med bibehållen kvalitet och säkerhet utifrån regionens krisledningsriktlinjer.

1.3 Ledningens åtgärder

Covid-19 har haft en viss påverkan på nämndens kärnverksamhet då exempelvis sjukskrivningstalen ökat vilket i perioder medfört ökad arbetsbelastning för medarbetarna. Antalet handlagda synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga har samtidigt ökat jämfört med föregående år.

Ledningen har noga följt utvecklingen av smittspridningen och snabbt agerat och anpassat verksamheten då nya direktiv kommit från regionledningen. Förvaltningen har arbetat mycket hemma under året och ledningen har arbetat aktivt för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för varje individ. Ledningen har under året arbetat med stresshantering i grupp och erbjudit medarbetarna individuella coachande samtal i syfte att skapa verktyg att hantera stress och utmaningar i en snabbt föränderlig arbetsmiljö. Ledningen avser fortsätta detta arbete kommande år.

Då förvaltningen har digitaliserat store delar av verksamheten har ledningen fått se över de nya kompetenskrav digitaliseringen har medfört. Vi har påbörjat en kompetensutveckling för administrationen och har sett över digitala mognaden på förvaltningen. Handläggarrollen har analyserats eftersom den har förändrats mycket de senaste åren.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämnden fullgör regionens lagliga skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet och fungerar som en objektiv instans för kontakt mellan patienter/ombud och vårdgivare när det uppstått problem i kontakterna inom 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 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 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 tertial-, delår- och årsrapport samt i andra relevanta sammanhang.

Förvaltningen eftersträvar social hållbarhet och har bland annat handlingsplaner avseende nationella minoriteter, icke-diskriminering, och delaktighet för personer med funktionsnedsättning, samt har implementerat särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare, utifrån barnkonventionen.

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 inom kärnverksamheten i form av rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras. 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 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	Ja		●	Ja	Ja

Kommentar
Utfallet per december var ca plus 2 miljoner kronor och förvaltningen kommer att lämna ett överskott.

Uppdrag	
▶ Pågående enligt plan	Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

Förvaltningen har som mål att försöka sänka kostnaderna så mycket som möjligt och genomför bland annat olika digitaliseringsprojekt för att kunna göra det. Nuvarande ärendehanteringssystem håller på att byggas ut för att möjliggöra att förvaltningens stödpersoner kan rapportera sina aktiviteter online. Detta kommer att minska pappersförbrukningen och gör att förvaltningen kan ta ytterligare ett steg mot att bli en så digital arbetsplats som möjligt. Möjlighet för förvaltningens stödpersoner att rapportera sina aktiviteter online kommer att ske under våren 2022.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
Patientnämnden berörs inte av detta mål och har därför ingenting att anföra. Då patientnämnden inte har någon indikator som kan ge någon målbedömning har status inte ändrats.

Hållbar investeringsutveckling
Patientnämnden berörs inte av detta mål och har därför ingenting att anföra. Då patientnämnden inte har någon indikator som kan ge någon målbedömning har status inte ändrats.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
Covid-19 bedöms inte ha haft någon reell påverkan på förvaltningens möjlighet att fullfölja sitt uppdrag och bidra till en hälso- och sjukvård av god kvalitet under året.

Genom att analysera klagomål och förmedla detta till vårdgivare, bidrar patientnämnden till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården. Många av de mottagna klagomålen gäller till exempel tillgänglighet och väntetider. Patientnämnden överför denna information till vårdgivare och utgör därmed ett led i arbetet för att kunna ge vård i rätt tid och på rätt plats.
Sedan förvaltningen började ta emot synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga via 1177, har handläggningstiden i många fall kunnat förkortas.

Ett flertal av klagomålen kommer från patienter eller närstående som har orsakats lidande på grund av brister i vården. Genom att förmedla denna information till berörda vårdgivare, agerar patientnämnden som en informationskanal till vårdgivarna. På så vis kan befintliga resurser användas så effektivt som möjligt för att minimera att patienter far illa, öka patientsäkerhet och bidrar på så vis till en säkrare hälso- och sjukvård.

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

Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Dessa 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 ett nytt principärenden behandlats i nämnden.

Det avsåg:

- Situationen för patienter med hyperhidros

Patientnämnden kan indirekt även 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. Detta har varit av stor vikt under pågående covid-19-pandemi. Dock har förvaltningen förståelse för vårdens situation, och har informerat anmälare om att det kan ta längre tid att få svar från vissa vårdgivare, beroende på den ökade belastningen kopplad till covid-19. Genom att vården fullföljer sitt uppdrag bidrar patientnämnden till att vården har patienten i fokus.

Patientnämnden har under året deltagit i regionens arbete med handlingsplanen ”Agera för säker vård”. Visionen i handlingsplanen är God och säker vård – överallt och alltid, med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Patientnämnden i Stockholm ingår i den Regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet och arbetar gemensamt för ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden deltar även i den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet NSG.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	0%			>=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. **Utöver detta kan inte förvaltningen påverka invånarnas förtroende på annat sätt.**

Undersökningar genomförs var tredje år och patientnämnden skickade senast under våren 2019 ut denna enkät. ten 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. **Nästa enkät kommer att skickas ut under 2022.**

Social hållbarhet

Förvaltningen har på grund av rådande covid-19-pandemi fokuserat på kärnverksamheten och har därför genomfört nya aktiviteter eller åtgärder i begränsad utsträckning under året. Förvaltningen har dock fortsatt utveckla de digitala möjligheterna i alla delar av verksamheten.

Förvaltningen eftersträvar social hållbarhet genom hela sin verksamhet och följer centrala policys och har antagit lokala handlingsplaner gällande social hållbarhet inom flera områden och nivåer. Förvaltningen har inte stött på några avvikelser eller hinder för att uppnå sina mål.

Nämnden har under perioden yttrat sig över följande remisser kopplade till social hållbarhet inom Region Stockholm: *Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande 2022-2030, FoUU-strategi, Folkhälsopolicy,* samt *Hållbarhetsstrategi för Region Stockholm.*

Samtliga fördjupade analysrapporter inkluderar rutinmässigt kön - ålders och i förekommande fall barnperspektiv. Exempel på utförda aktiviteter under perioden är en rapport som förvaltningen har skrivit tillsammans med övriga patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg IVO. Rapporten avser synpunkter och klagomål kopplade till barnsjukvård med särskilt fokus på barnperspektivet i vården.

En lokal handlingsplan för att förebygga suicid antogs under hösten 2020 och har under hösten 2021 uppdaterats för att gälla under perioden 2022-2024. I samband med arbetet med suicidprevention har en workshop inom ämnet bemötande av personer med risk för suicid genomförts. Åtgärder för att skapa en god arbetsmiljö även vid hemarbete samt balans i arbetslivet har genomförts löpande under perioden, primärt med fokus på ergonomi och på att främja en god psykosocial arbetsmiljö.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Nej	Ja	◆		Ja
Kommentar					
Förvaltningen har på grund av rådande Covid-19-pandemi fokuserat på kärnverksamheten och har därför genomfört aktiviteter i begränsad utsträckning.					
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	0%		–		
Kommentar					
Förvaltningen har inte mätt denna indikator tidigare.					

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

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. Det operativa utvecklingsarbetet utreds, planeras och utförs av samordningsgruppen på rådets uppdrag, där miljösamordnaren för patientnämndens förvaltning ingår.

Under rådande covid-19 pandemi har förvaltningens arbetssätt ändrats och merparten av medarbetarna arbetar hemifrån. I och med detta har klimatpåverkan minskat i snitt per anställd då utsläpp i samband med transport till och från arbetsplatsen samt tjänsteresor minskat. Även pappersförbrukningen har minskat till följd av den ökade graden av digitaliserat arbetssätt.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	100%	100%	●		>=-25%
Kommentar					
Patientnämndens förvaltning nyttjar kollektivtrafik till största delen och innehar inga tjänstebilar. Vid tjänsteresor försöker förvaltningen till den största möjliga uträckningen att åka med tåg. Under året har inga tjänsteresor genomförts på grund av rådande Covid-19 pandemi.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Se kommentarer till målet "*Region Stockholms klimatpåverkan ska minska*".

Ingen intern miljörevision har gjorts detta år. Förvaltningen har inte haft några avvikelser avseende miljö. En extern revision genomfördes av Gem MLS under 2021, utan anmärkning.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Förvaltningen har en plan för beredskap, kris och kontinuitet vilken omfattar plötsligt personalbortfall, störningar av IT- och andra system, hantering av hot och våld, tydliga rutiner för besök i lokalerna, samt åtgärd vid extraordinär händelse. Planen utgår ifrån en risk -och -sårbarhetsanalys.

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.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	100%	90%			>=50%

Kommentar

Förvaltningen har svarat på frågorna i complianceportalen som och som utgör indikatorn.

- Förvaltningen har hanterat avvikelser i de skyddsvärda IT-system som förvaltningen äger.
- Behörighetsrevision har ägt rum under året.
- Förvaltningen har tecknat nytt avtal med en leverantör. PUB avtal har tecknats.
- Medarbetare informerades om tystnadsplikt, sekretess och informationssäkerhet samt att deras IT-användning loggas genom att de skriver på en sekretessbekräftelse.
- De tre största informationssäkerhetsriskerna har hanterats under året.

Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar					
Patientnämnden följer regionens rutiner vid kris och hot. Förvaltningen har med bibehållen säkerhet kunnat fullgöra sitt uppdrag under rådande covid-19 pandemi.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	0%				>=70%
Kommentar					
Förvaltningen gör ingen klimatanalys utan endast en risk- och sårbarhetsanalys.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	0%	100%			>=50%
Kommentar					
Förvaltningen har inte identifierat några sårbarheter under året. varför inga åtgärder har vidtagits.					

Kärnverksamheten ska prioriteras

Då patientnämnden har en liten förvaltning, ägnas i princip hela verksamheten åt kärnverksamhet. Förvaltningens förmåga att fullfölja sitt uppdrag har inte påverkats märkbart av covid-19. Dock kan det ta lite längre tid för vården att inkomma med yttranden, samt att ordinarie stödpersonsverksamhet har begränsats genom inställda besök.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	19,2%	18%			Minska från år 2 020
Kommentar					
De administrativa kostnaderna (Kostnadsställe "030 - Förtroendevalda" och "060 - IT") för 2020 uppgick ca 6,1 miljoner kronor. Kostnaden för kärnverksamheten (Kostnadsställe "050 - Administration" och "070 - Stödpersonsverksamhet") uppgick till ca 25,6 miljoner kronor. Totala kostnaderna uppgick till 31,7 miljoner kronor och resulterar i att administrationens andel för perioden var 19,2 procent vilket är en ökning med ca 6,7 procent jämfört med verksamhetsplan 2021.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	0%				>=75%
Kommentar					
Patientnämnden har ingenting att anföra. Förvaltningen har inte varit inblandad i några rättsliga tvister.					

Uppdrag	
Pågående enligt plan	Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

Uppdrag

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

I koalitionens förslag till budget 2021 (RS 2020–0469) har patientnämnden fått i uppdrag att "*sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021 och i verksamhetsplan 2021 beskrivas hur detta ska genomföras. Utgångspunkten ska vara att värna kärnverksamheten och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp*.".

Förvaltningen försöker att sänka kostnaderna i den mån det är möjligt. Dock har vissa satsningar inom digitalisering behövt göras för att optimera kärnverksamheten vilket har ökat de administrative kostnaderna något jämfört med föregående år, då IT räknas som administrativ kostnad.

Förvaltningen försöker alltid att sänka kostnaderna genom att i den mån det är möjligt inte skriva ut papper i onödan, vara restriktiva med inköp och att välja de mest kostnadseffektiva resealternativen vid tjänsteresor. Kostnaderna för representation, tjänsteresor och deltagande vid konferenser har under 2021 också hållits fortsatt låga på grund av restriktioner kopplade till covid-19-pandemin.

Administrationens andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering

De administrativa kostnaderna (Kostnadsställe "030 - Förtroendevalda" och "060 - IT") för 2020 uppgick ca 6,1 miljoner kronor. Kostnaden för kärnverksamheten (Kostnadsställe "050 - Administration" och "070 - Stödpersonsverksamhet") uppgick till ca 25,6 miljoner kronor. Totala kostnaderna uppgick till 31,7 miljoner kronor och resulterar i att administrationens andel för perioden var 19,2 procent vilket är en ökning med ca 6,7 procent jämfört med verksamhetsplan 2021.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Sedan mars 2020 har förvaltningen kunnat ta emot ärenden digitalt via 1177 samt har fortsatt utveckla det digitala ärendehanteringssystemet för kommunikation, ärendehantering och diarieföring med vårdgivare. Förvaltningen har i och med detta övergått till ett nästan helt digitaliserat arbetssätt.

Sedan april 2021 hålls verksamhetens stödpersonsutbildningar digitalt. Förvaltningen är även i färd med att bygga ut befintligt ärendehanteringssystem för stödpersonsdelen, som kommer att göra det möjligt för stödpersonerna att rapportera sina aktiviteter digitalt. Detta förväntas spara förvaltningen mycket tid och öka tillgängligheten för stödpersoner. Förvaltningen hoppas att detta system kommer att tas i bruk 2022.

Förvaltningen har i samverkan med enheten för innovation vid avdelningen FoUI Region Stockholm identifierat samverkansområden för patientinitierad innovation, extern kommunikation, utbildning kring innovation, och behovsinsamling. Förvaltningen har åtagit sig att samla upp innovationsförslag genom 1177 för att sedan vidarebefordra dem i avidentifierat format till FoUI.

Samarbeten mellan högskolor, myndigheter, och andra instanser har pausats under året på grund av rådande pandemi.

Två av förvaltningens medarbetare deltog under våren på Karolinska Sjukhusets kurs "Innovationsambassadör".

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja
Kommentar Patientnämnden startade under hösten 2018 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 våren 2019 och första kullen studenter avslutade sina projekt. Förvaltningen planerar att fortsätta detta samarbete och vidareutveckla projekten under kommande år. Dessvärre kunde inga projekt genomföras under året på grund av rådande Covid-19 pandemi. Förvaltningen är i färd med att bygga ut det befintliga ärendehanteringssystemet, för att kunna ta emot stödpersonernas rapporter digitalt. Systemet förväntas tas i bruk under våren 2022. Två av förvaltningens medarbetare deltog under våren på en kurs som gav av Karolinska Sjukhuset "Innovationsambassadör" som har gett förvaltningen kunskaper och verktyg för vidare arbete med innovation.					
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	3	3			Öka från år 2 020
Kommentar Förvaltningens ledning är mycket öppna för nya innovationer och uppmanar medarbetarna att kontinuerligt framföra innovativa förslag och synpunkter som kan effektivisera förvaltningen. Förvaltningen har en utvecklings- och innovationschef, som hjälper till att hitta nya förslag, metoder och samarbeten som kan vara gynnsamma för förvaltningen och Region Stockholm.					
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*	52				>=49
Kommentar Förvaltningens digitala mognad är 52 procent som är över genomsnittet i Region Stockholm					

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

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 för forsknings- och utvecklingsprojekt. Förvaltningen hoppas att i och med dessa projekt, stärka samarbetet med akademin och bidra till ökat intresse för forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under 2020 och 2021 påbörjades dock inga nya projekt på grund av rådande pandemi.

Förvaltningen arbetar aktivt med att lyfta vikten av patientperspektivet på aggregerad nivå inom forskning och utveckling av hälso- och sjukvården då detta är en central del för att utveckla den personcentrerade vården.

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
På grund av rådande pandemi, har förvaltningens verksamhet ställts om till hemarbete. Detta bedöms inte ha påverkat kvalitén i arbetet. Ledningen följer upp och stödjer medarbetarna enskilt, samt under gemensamma möten som APT, och ärendemöten där handläggarna diskuterar gemensamma frågor och problem två gånger i månaden. Vid uppföljning rapporterar medarbetarna vid förvaltningen överlag att de anser att det fungerat bra att arbeta i hemmet och att de upplever arbetsmiljön som i huvudsak tillfredsställande.

Enligt medarbetarundersökningen för hållbart medarbetarengagemang (HME) 2021 uppgick värdet för motivation till 83, ledarskap till 87, och styrning till 78.

Sjukfrånvaron är generellt låg och har minskat med 16,6 procent jämfört med 2020.

Inga åtgärder för rehabilitering är aktuella. Insatser kopplade till bruk av alkohol och droger har inte förekommit. Förvaltningen följer policy för att motverka kränkande särbehandling.

Förvaltningen har ett avtal med företagshälsovård som upphandlats av regionen. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade, för de medarbetare som behöver komma till kontoret. Personalen har möjlighet till handledning.

Planeringssamtal hålls regelbundet med alla medarbetare. En timme av veckoarbetstiden kan användas för friskvård. Därutöver erbjuds friskvårdsbidrag.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	83				>=79
Kommentar Motivationsindex för 2021 uppgick till 83.					
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	87				>=77
Kommentar Ledarskapsindex för 2021 uppgick till 87					
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	78				>=75
Kommentar Styrningsindex för 2021 uppgick till 78.					
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	83				>=77
Kommentar Totalindex för HME för 2021 uppgick till 83.					
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*	4				Minska från år 2 020

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar					
Under 2021 var det 4 procent av medarbetarna som uppgav att de under året har utsats för kränkande särbehandling.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	4,6%	5,5%			<6,2%
Kommentar					
Sjukfrånvaron minskade med ca 16,6 procent jämfört med år 2020.					

Systematisk kompetensförsörjning
Region Stockholm har som mål att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare och förvaltningen arbetar strategiskt med arbetsmiljöfrågor, möjlighet till anpassade arbetslösningar samt har en plan för eventuella pensionsavgångar och tryggad kompetensförsörjning. Patientnämndens medarbetare har under året haft möjlighet att delta på kurser och utbildningar inom för verksamheten relevanta områden för att öka kompetensen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	4%	12%		<=10%	<=10%
Kommentar					
- Tre medarbetare slutade under året. - Två av dessa var timanställda .En slutade precis i början på året och en i juni. - Den tredje var vikarie och slutade i augusti. Sett ur ett helårsarbetarperspektiv, motsvarar arbetsmängden som dessa tre genomförde ca ett helårsarbete. Då blir omsättningen ca (1 / 25) = 4 procent					

2.4 Uppdrag

Förvaltningen har fått två uppdrag;

1) Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin.

2) Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021.

Gällande uppdrag 1; förvaltningen har som mål att försöka sänka de totala kostnaderna så mycket som möjligt och genomför bland annat olika digitaliseringsprojekt för att kunna göra det, bland annat har befintligt ärendehanteringssystem byggts ut för att möjliggöra för förvaltningens stödpersoner att rapportera sina aktiviteter online.
Gällande uppdrag 2; förvaltningen kunde inte sänka de administrativa kostnaderna (IT) med 10 procent, på grund av uppdrag 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

Nämnden har upprättat en intern kontrollplan enligt regionens riktlinjer. I samband med senaste uppdatering av intern kontrollplan i delårsrapport 2021 identifierades 16 riskområden varav ett (1) bedömdes vara av högt riskvärde och fem (5) av medelhögt riskvärde. Identifierade risker har kontrollerats och åtgärdas vid behov av utsedda åtgärdsansvariga medarbetare i enlighet med den upprättade planen. Nämnden bedömer inte att covid-19 har medfört begränsningar i möjligheten att arbeta med och följa upp den interna kontrollplanen.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen identifierade inför 2021 ett område med hög risk och fem områden med medelhög risk. Två risker som tidigare år klassificerats som medelhöga risker justerades samtidigt nedåt då sannolikheten bedömdes ha minskat och har därmed utgått ur den fördjupade riskanalysen. Tre nya risker tillkom eller justerades upp under året: Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag, Dataintrång, samt Ökad sjukskrivning.
Identifierade riskområden inför 2021:

1. **Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag.** Mötesrestriktioner till följd av covid-19 har lett till en övergång till telefonmöten mellan stödperson och patient vilka är svårare att kontrollera. Inga större avvikelser har noterats under året.
2. **Arbetsmiljö vid hemarbete.** Övergången till hemarbete medför risker för dålig ergonomi samt risk för social isolering för medarbetarna. Förvaltningschefen följer upp upplevelsen av arbetsmiljön i enskilda samtal med medarbetare och arbetar proaktivt för att finna individuellt anpassade lösningar utifrån Regionens uppdrag. Medarbetare uppmuntras till samarbete och daglig kontakt för att minska risken för social isolering. Medarbetarna har i uppföljning visat på hög nöjdhet med hemarbetet. Risken bedöms därmed som måttlig.
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. Risken bedöms som oförändrad.
4. **Dataintrång.** Regionen drabbas förra året av upprepade försök till dataintrång. Regionens SOC-funktion rapporterar regelbundet till förvaltningen när de uppmärksammar avvikelser vad gäller IT-säkerhet. Då förvaltningens servrar hanteras av SF-IT ligger ansvaret för virusskydd och åtgärder mot dataintrång hos SF-IT som ansvarar för att upprätthålla IT-

säkerheten avseende IT-arbetsplats (bärbar dator med virusskydd och begränsningar i vilka program som kan laddas ner). De ansvarar också för support vid eventuella problem. Förvaltningens ärenden hos SF-IT återförs med regelbundenhet för uppföljning och har inte ökat under pandemin. Förvaltningen iakttar försiktighet och bedömer risken för att drabbas av dataintrång som relativt låg (2) men att konsekvensen av ett intrång skulle vara mycket allvarlig (5).

5. **Kompetensförsörjning/ 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. Risken bedöms som oförändrad under året.
6. **Ökad sjukskrivning.** Ny risk identifierad med koppling till covid-19. Förvaltningen hade under 2021 en ökning i sjukskrivningstalen som dock inte helt varit direkt relaterad till covid-19. Förvaltningens medarbetare följer Regionens riktlinjer för hemarbete för att minska risken för smittspridning på arbetsplatsen och använder en gemensam kalender för att tillse att inte för många medarbetare befinner sig på arbetsplatsen samtidigt. Sjuktalen följs upp löpande. Risk för stor ökning av sjuktalen bedöms som måttlig.

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 riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Patientnämnden följer gällande regionala policys och har tagit fram lokala handlingsplaner anpassade för verksamheten inom flertalet områden. Vid antaganden av nya lokala handlingsplaner eller rutiner föredras dessa för nämndledamöterna under nämndsammanträden.

Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner följs upp löpande av särskilt utsedda medarbetare med olika ansvarsområden som till exempel kommunikation, miljö, social hållbarhet, innovation, 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.

Inga avvikelser har skett under perioden.

Upphandling och avtal

Förvaltningen gick under 2019 och 2020 igenom och uppdaterade relevanta rutiner i enlighet med regionens styrdokument:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198,
- Policy för inköp, RS 2019–0667,
- Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148,
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353
- Riktlinjer för anti-korruption och representation, LS 2015–1324

Förvaltningen har följt rutinerna och har inte upptäckt några avvikelser eller risker under 2021. Förvaltningens arbete och följsamhet till rådande policys har inte påverkats av covid-19-pandemin.

Informationssäkerhet

Förvaltningen hänvisar till indikatorn "Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade" i stycke 2.3.1.2.5 samt till redovisning i Compliance-portalen.

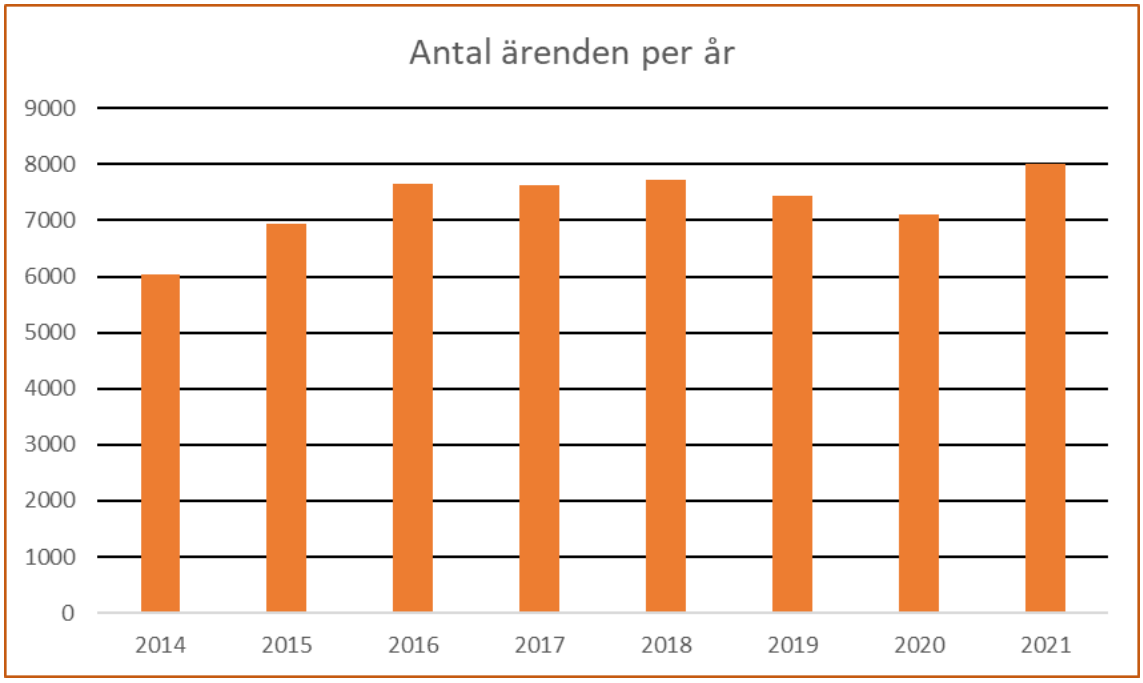
2.6 Produktivitet

Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2021 inkom 8017 ärenden (utdrag ur databas den 3:e januari 2022) till förvaltningen, vilket var 13 procent fler än föregående år. Under föregående år minskade ärendemängden till följd av coronapandemin, men årets ärendemängd är på nivåer som är något högre än åren som föregick pandemin.

Av ärendena avsåg tre procent rådgivning. 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.

Diagrammet nedan visar ärendeutvecklingen per år sedan 2014.



För mer detaljerad redovisning av inkomna ärenden se kap. 3.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal, e-postbrev samt genom 1177 och vid personliga besök. Det vanligaste sättet att ta den första kontakten med förvaltningen var via telefon, detta skedde i 45 procent av samtliga ärenden. I 40 procent av ärendena togs den inledande kontakten via 1177, 8 procent av ärendena inkom med e-post och i 6 procent bestod den första kontakten av en skrivelse.

Anmälningar via 1177 har kunnat göras sedan mars 2020. Dessa ärenden har ökat successivt och antal ärenden som utreddes via 1177 uppgick totalt till 3591 eller 45 procent av den totala mängden, en ökning med 80 procent jämfört med 2020. Det innebär att 1177 är den enskilt vanligaste kontaktsättet vid ärenden som utreds vid förvaltningen.

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 15 136 klagomål registrerats i de 8017 ärenden som inkom under 2021. 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 2020 ökade det totala antalet klagomål med 18 procent.

Förvaltningens medarbetare har också hanterat ett stort antal telefonsamtal, 2 851 stycken, som inte lett till något nytt ärende. Det kan vara samtal som rör redan pågående ärenden eller information/hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel Försäkringskassan och socialtjänsten eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

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.

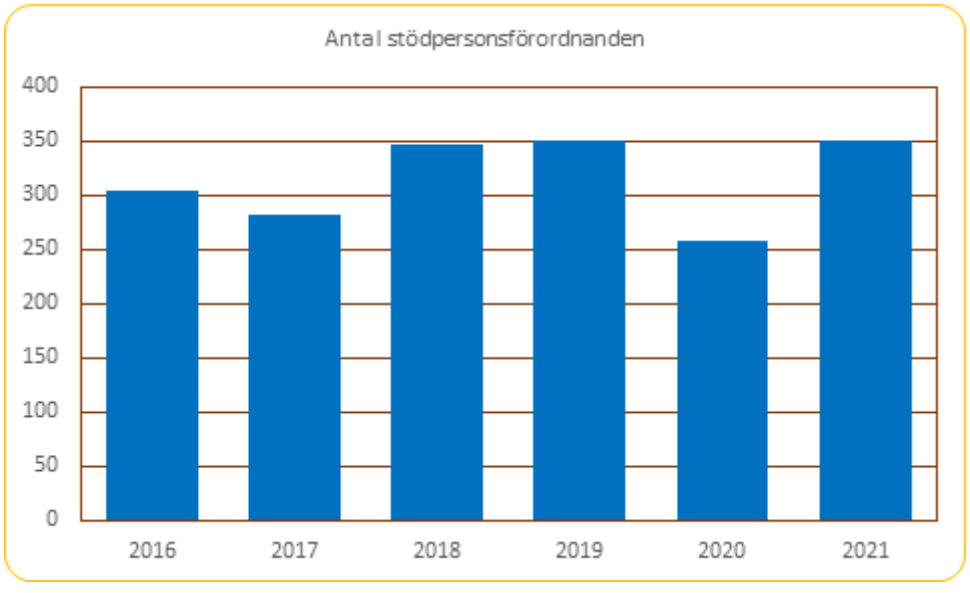
Stödpersonsverksamheten

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 2021 förordnades 350 nya stödpersoner, vilket var 36 procent fler än 2020. Den kraftiga uppgången var inte väntad. En möjlig förklaring kan vara att nya rutiner med telefonkontakt har gett resultat samt att patienter som länge varit isolerade har i större utsträckning önskat kontakt utanför avdelningar. Vården har möjligtvis också hittat ett sett att hantera nya rutiner som ändrades till enbart telefonkontakt i samband med coronapandemin. Trots att det finns många fler vaccinerade både bland stödpersoner och patienter har många känt sig obekväma med träffar och vidhåller telefonkontakt med patienterna.

Den sista december 2021 hade 209 patienter tillgång till en stödperson, vilket var 47 patienter färre än vid föregående årsskifte.

Diagrammet nedan visar antalet nya stödpersonsförordnanden per år sedan 2016.



Analyser och rapporter

Data rapporters rutinmässigt på årsbasis till IVO/Socialstyrelsen. En rapport över årets ärenden, *Patientnämnden summerar*, har sammanställts och tillställts IVO/Socialstyrelsen och övriga som är intresserade.

Förvaltningen utför även fördjupade analyser av inkommande synpunkter. Under 2021 sammanställdes tre analysrapporter:

- Klagomål relaterade till covid-19 i Region Stockholm under 2020
- Patienternas förbättringsförslag och vårdens åtgärder, Region Stockholm 2020
- Klagomål på vården som avser barn, Region Stockholm 2020

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 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.

Dessa rapporter sammanställs och skickas automatiskt med e-post. Rapporterna hade vid utgången av 2021 1454 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 2021 expedierades utöver ovanstående automatiska rapporter drygt 59 manuellt framtagna sammanställningar.

Principärenden

Under året har totalt ett nytt principärenden behandlats i nämnden. Ärendet avsåg följande område:

- Situationen för patienter med hyperhidros (PaN A2109-0014)

Informationsinsatser

Intresset för att få ta del av förvaltningens erfarenheter ökar successivt och medarbetarna deltar ofta vid utbildningar och konferenser som berör patientsäkerhetsfrågor inom regionen. Dock har 2021 präglats av inställda konferenser och möten och därför har förvaltningen inte heller detta år deltagit vid särskilt många evenemang.

Patientnämnden och dess medarbetare genomför regelbundet 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. Pandemin förhindrade även under 2021 flertalet fysiska informationsträffar. Däremot genomfördes istället flera träffar via videokonferens, dessa uppgick till totalt cirka 20 under året. Exempelvis anordnades informationsmöten med representanter för kommuner, utbildningar för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter, program för läkare och tandläkare med utländska examina, olika politiska grupperingar, patient- och brukarföreningar samt enskilda vårdverksamheter.

Övrigt

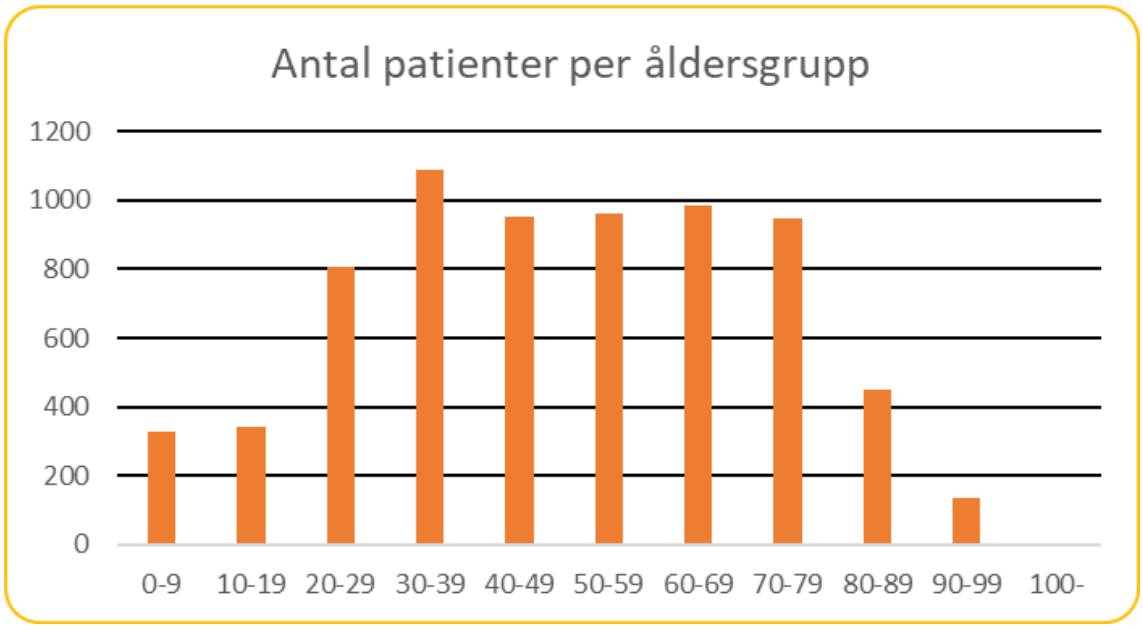
Den Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, anordnades den 17 september på WHOs World Patient Safety Day, och temat var även detta år Covid-19. Endast deltagarna i programmet, bland annat regionens t f hälso- och sjukvårdsdirektör, en docent och specialistläkare på postcovid, en patient samt vinnarna till Tillsammanspriset - patienter och vård i samverkan, Tema Neuro, fanns på plats i landstingssalen. Seminariet sändes live via webben och kunde också ses i efterhand, vilket många gjorde. Patientnämnden fyllde under året 40 år och det uppmärksammades också på patientdagen.

3 Verksamhet

3. Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

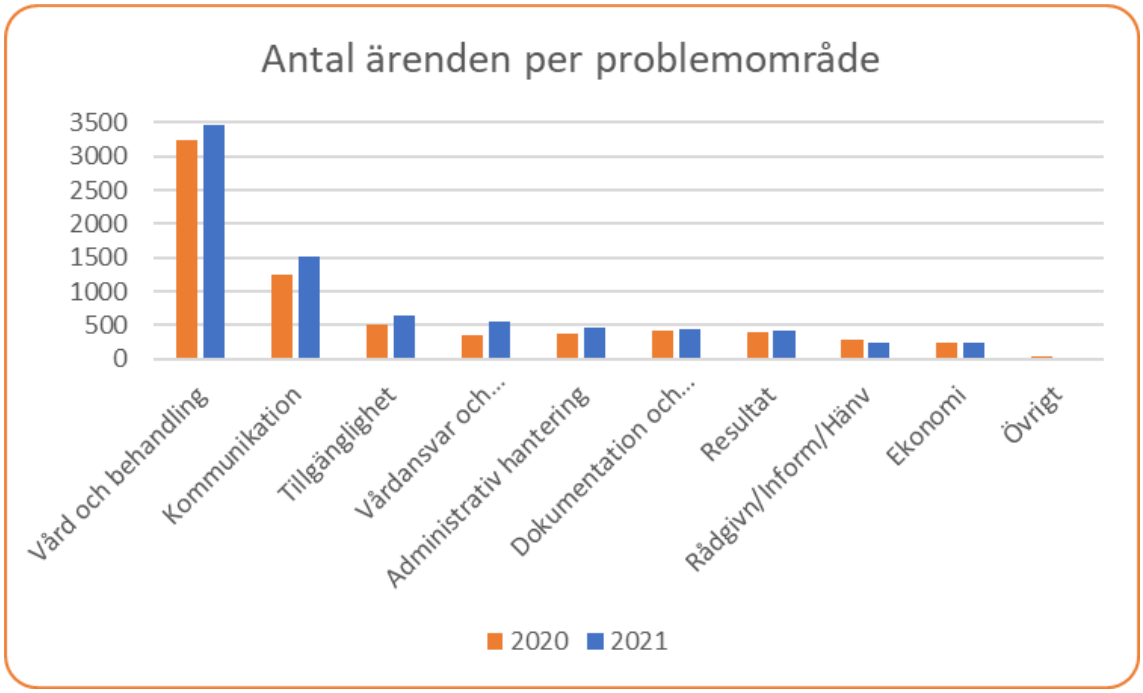
3.1 Ålder

Majoriteten av patienterna var i åldersgrupperna 20-79 år, vilket framgår av diagrammet nedan.



Benägenheten att klaga ökar vanligtvis med patientens ålder. Sammantaget inkom 3,3 ärenden per 1 000 invånare. För de två yngsta åldersgrupperna (0-9 år och 10-19 år) inkom 1,0 ärenden per 1 000 invånare. Därefter ökade antalet för att uppgå till 7,5 för gruppen 90–99 år. Åldern på patienten var okänd i 974 ärenden.

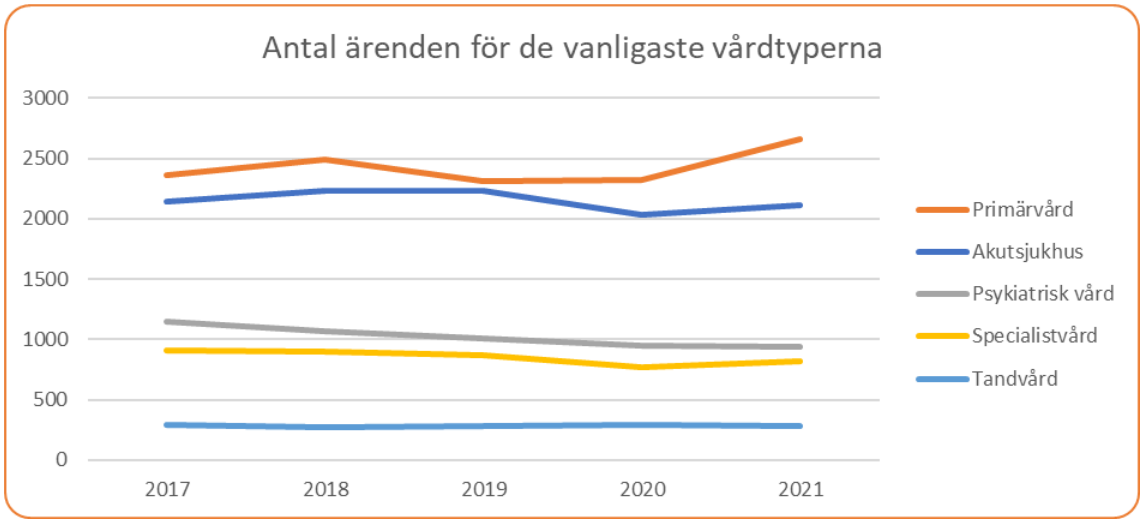
3.2 Ärenden per problemområde



Inga betydande skillnader i fördelning av ärenden per problemområden framkom i jämförelse med föregående år. Det vanligaste klagomålet, 43 procent, avsåg vård och behandling. Därefter följde synpunkter på kommunikation med 19 procent av årets ärenden. För samtliga vårdtyper var majoriteten av ärendena 2021 relaterade till vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet. Synpunkter på vård och behandling avsåg i stor utsträckning behandling med och utan läkemedel, undersökning/bedömning och diagnos. Många av synpunkterna på kommunikation avsåg bemötande och information.
Synpunkterna på tillgänglighet avsåg framförallt väntetider och telefontillgänglighet.

3.3 Ärenden per vårdtyp

Diagrammet nedan visar utvecklingen för de vanligaste vårdtyperna under den senaste femårsperioden.



Utöver ovanstående vårdtyper, som redovisas närmare nedan, förekom även ärenden avseende kommunal vård, geriatrik, habilitering med mera. För dessa var antalet klagomål dock begränsat, varför en närmare redovisning av dessa inte bedöms meningsfull. Vårdtypen ”övrig vård” har ökat med 89 procent till 927 ärenden under året. Ökningen beror på att ärenden gällande vaccination mot covid-19 som inte passat in under annan vårdtyp registrerats som övrig vård.

Primärvård
Under 2021 inkom 2 658 ärenden avseende primärvård, vilket var en tredjedel av årets ärenden och en ökning med 14 procent jämfört med 2020.
47 procent av ärendena var relaterade till vård och behandling samt resultat. Därefter följde kommunikation och tillgänglighet med 20 respektive 9 procent.

Närakuter/husläkarjourer
Förvaltningen har sedan 2016 särskilt följt klagomål avseende akutmottagningar.
Under 2021 inkom 225 ärenden avseende närakuter och husläkarjourer i primärvården, vilket var två ärenden färre än föregående år. Här avsåg 75 procent av ärendena vård och behandling samt resultat.

Akutsjukhus
I totalt 2 117 ärenden framfördes klagomål på akutsjukhus, exklusive geriatriska kliniker, vilket var 4 procent fler än 2020. De utgjorde 26 procent av årets samtliga ärenden.
I 57 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling samt resultat. Därefter följde kommunikationsproblem med 18 procent.
De vanligaste specialiteterna var internmedicin med 314 ärenden, obstetrik-gynekologi med 214 och ortopedi med 185 ärenden.

Akutmottagningar
Totalt inkom 546 ärenden avseende akutsjukhusens akutmottagningar, vilket var 13

procent fler än 2020. I 62 procent av dessa framfördes synpunkter på vård och behandling samt resultat. Därefter följde synpunkter på kommunikation med 18 procent.

Psykiatrisk vård
I 12 procent av det totala antalet ärenden framfördes klagomål på psykiatrisk vård. Totalt 935 ärenden inkom, vilket var 1 procent färre än föregående år.
47 procent av ärendena avsåg vård och behandling samt resultat, följt av kommunikation med 20 procent.

Specialistvård utanför akutsjukhus
Ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhusen avser ett stort antal större och mindre mottagningar i länet. Totalt inkom 820 ärenden under 2021. De utgjorde 10 procent av samtliga ärenden och ökade med 6 procent jämfört med 2020.
I 49 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling inklusive resultat. Därefter följde kommunikation med 21 procent.
De vanligaste specialiteterna var obstetrik-gynekologi med 164 ärenden, ortopedi med 121 ärenden och hud- och könssjukdomar med 65 ärenden.

Tandvård
Totalt inkom 283 ärenden avseende tandvård under 2021. De utgjorde 4 procent av samtliga ärenden och minskade med 2 procent jämfört med föregående år. I 59 procent av ärendena avsågs vård och behandling samt resultat. Därefter följde ekonomiska frågeställningar med 14 och kommunikation med 13 procent.

3.4 Ärenden relaterade till corona

Under året har förvaltningen hanterat 1244 ärenden som på olika sätt varit kopplade till den pågående coronapandemin. Det var en ökning med 56 procent jämfört med 2020 och 14 procent av samtliga synpunkter som inkommit under året. De vanligaste problemområdena var vård och behandling (40%) kommunikation (18%) vårdansvar och organisation (13%) samt tillgänglighet (10%).

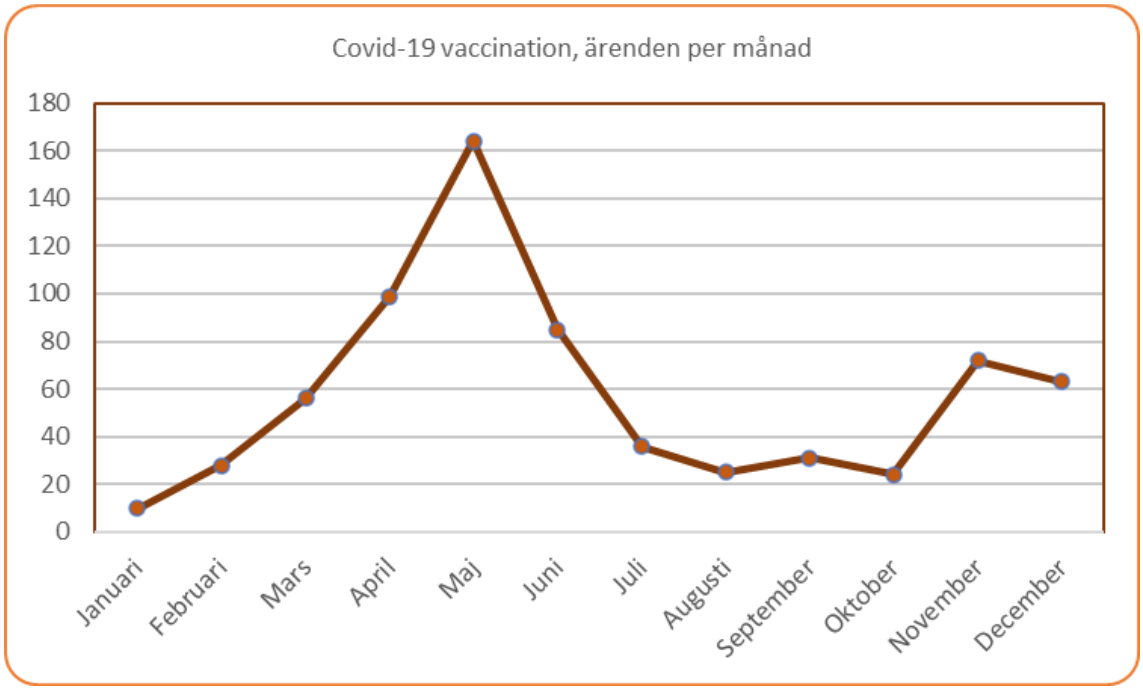
Dessa ärenden innefattar vård där patienten själv har drabbats av covid-19 men även sådana där vården har påverkats av den pågående pandemin. Ärendena innefattar även klagomål på vaccination mot covid-19.

Covid-19 vaccination

693 ärenden relaterade till covid-19 vaccination har inkommit till förvaltningen under året. De vanligaste problemområdena var vård och behandling (43%), kommunikation (16%), tillgänglighet 12 (%) samt vårdansvar och organisation (10%).

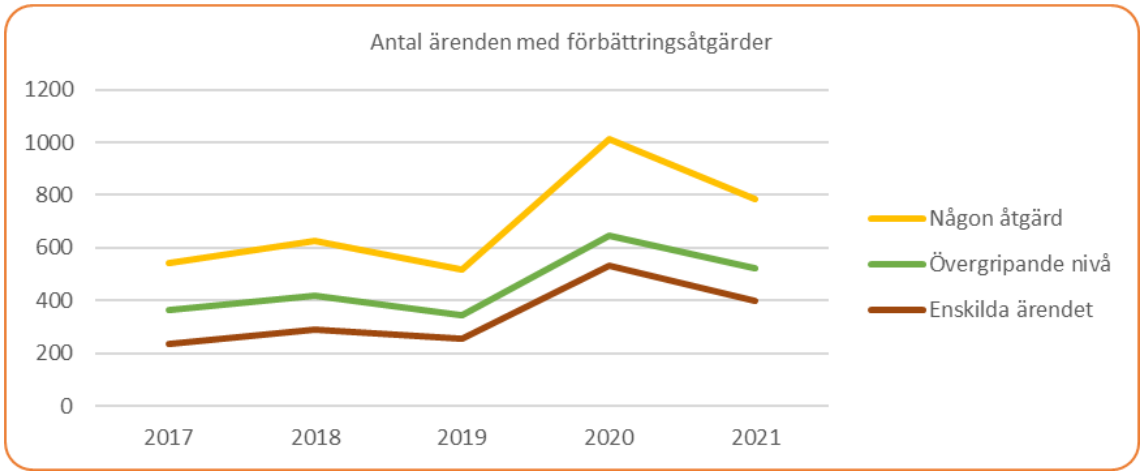
Många synpunkter på vaccinationerna berörde ingen specifik vårdgivare utan handlade snarare om den generella organiseringen och strategin på regional och till viss del även nationell nivå. 118 ärenden har hanterats som gällde någon av de tillfälliga vaccinationsmottagningarna i länet och 219 gällde ordinarie primärvård. Hur ärendena

har fördelats över året framgår av diagrammet nedan.



3.4 Ärenden med förbättringsåtgärder

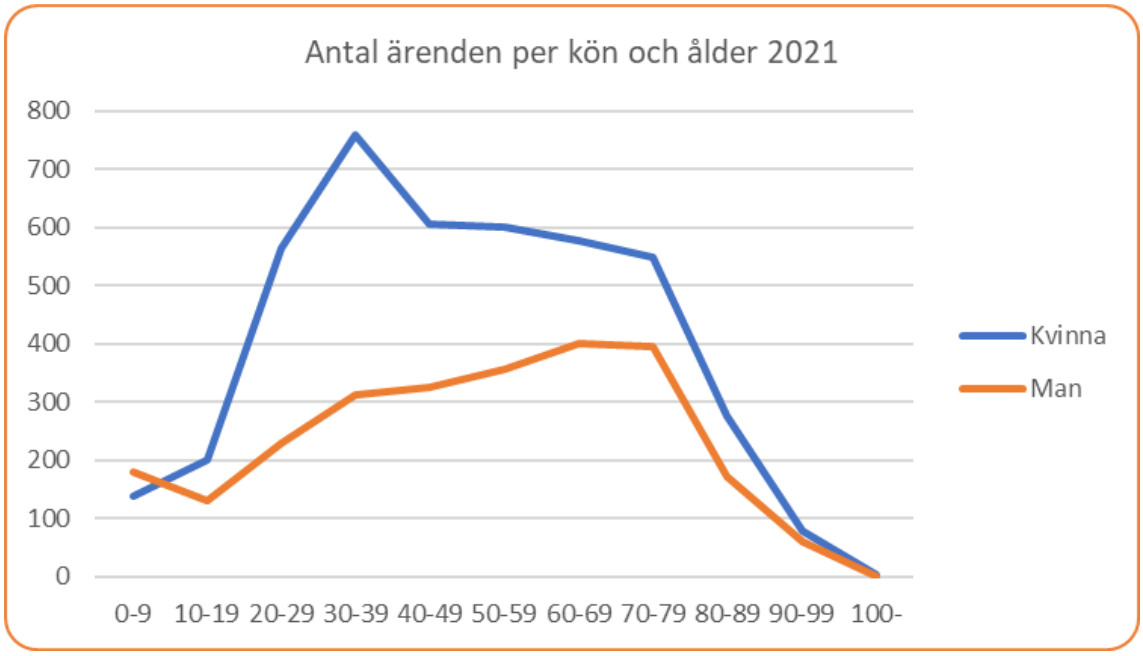
Många av de ärenden som hanteras av förvaltningen leder till förbättringsåtgärder i vården. Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. De åtgärder som vidtas kan avse en övergripande nivå eller endast omfatta det enskilda ärendet. En del av de ärenden som inkom under senare delen av 2021 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Därför har samtliga ärenden som avslutats under 2021, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.
Diagrammet nedan visar antalet ärenden med förbättringsåtgärder under 2017 till 2021.



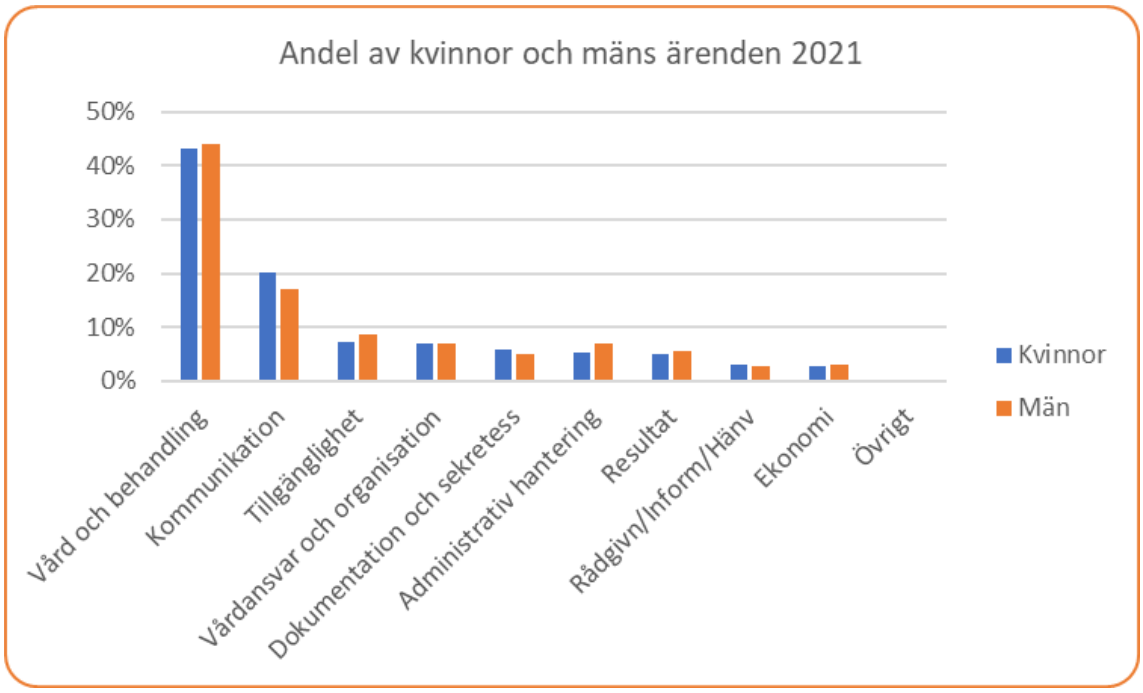
Åtgärder av något slag hade vidtagits i totalt 1 011 ärenden som avslutades under 2021, vilket var en minskning med 22 procent i jämförelse med 2020. I 523 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 400 hade föranlett åtgärder i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende var antalet åtgärder större än antalet ärenden. Minskningen av antalet ärenden med förbättringsåtgärder är gemensam för samtliga av de vanligaste vårdtyperna.

3.5 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Förvaltningens databas innehåller för närvarande över 115 000 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. Under 2021 var patientens kön känt i 98 procent av ärendena. Av dessa avsåg 62 procent kvinnor. Diagrammet nedan visar antal ärenden per åldersgrupp och kön under 2021 (för patienter där båda dessa har angivits).



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



Synpunkter rörande vård och behandling var vanligast för båda könen. Kvinnor hade i något större utsträckning synpunkter 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. Synpunkter på primärvård var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på akutsjukhus var något vanligare bland män. I övrigt var skillnaderna små.

3.1 Verksamhetsförändringar

Förvaltningen övergick i början av 2020 till ett nästan helt digitaliserat arbetssätt och övergången till hemarbete till följd av covid-19 har tack vare detta fungerat väl och utan avvikelser. Ledningen har både under 2020 och 2021 utvärderat det nya arbetssättet för alla medarbetare och har erbjudit fortbildande insatser för personal vars arbetsuppgifter och arbetssätt ändrats mycket till följd av den digitala övergången.

4 Personal

Under våren 2020 genomförde förvaltningen första delen av en intern utbildningsinsats med fokus på arbetsmiljö och stresshantering. Del två av utbildningen hölls i början på september samma år. Förvaltningens medarbetare svarade positivt på kursen vars syfte var att ge alla fler verktyg för att bättre bemöta stress i vardagen. Under hösten 2021, har medarbetarna erbjudits uppföljande coachande samtal samt möjlighet att ta del av ett nytt kurstillfälle med samma instruktör som ovan. Fokus har legat på både individ och grupp.

Även om förvaltningen upplevt en ökad sjukfrånvaro under året så har kärnverksamheten inte påverkats med anledning av covid-19, detta då förvaltningen har väl utvecklade möjligheter till hemarbete och säkra och effektiva digitala verktyg. I juni genomförde ledningen en medarbetarenkät med fokus på arbetsmiljö och upplevelse av hemarbete på grund av rådande covid-19 situation. Resultatet av enkäten visade att majoriteten av medarbetarna tyckte att det fungerade väl och att de var nöjda med det stöd som arbetsgivaren erbjuder.

4.1 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. Under 2021 har delar av personalen påbörjat fortbildning inom administration.

Förvaltningen arbetar aktivt med att utveckla och ge förutsättningar för ett gott ledarskap men har bland annat på grund av covid-19 pandemin inte genomfört några aktiviteter i syfte att förstärka ledarskapet under perioden.

Förvaltningschefen har i samband med utvecklingssamtal gjort en genomgång av regionens lönekriterier och förklarat för varje medarbetare vilka förväntningar som finns på den enskilda individen utifrån arbetsuppgifter, roll och ansvar. Genom regelbunden uppföljning och feedback kan en ökad lönespridning främjas.

4.2 Strategisk 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. Förvaltningen har 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.

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 används mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet. Under perioden har även en konsult anlitats för att bistå med analys av administrations - och handläggningsprocessen inför förvaltningens övergång till ett mer digitaliserat arbetssätt.

4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

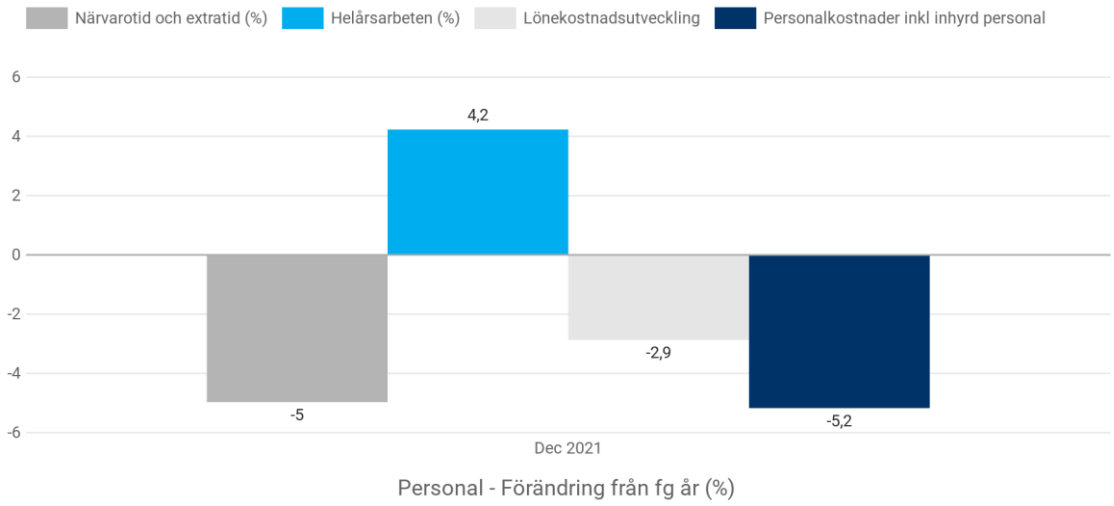
Månadsvisa arbetsmiljösamtal hålls individuellt med medarbetarna sedan hösten 2020. Samtalen har utförts av medarbetare med delegerat arbetsmiljöansvar (arbetsmiljökoordinator). I fokus för samtalen står stresshantering och åtgärder för att minska stillasittande och arbetsrelaterade förslitningsskador och fysisk inaktivitet och resultatet av samtalen återrapporteras till förvaltningschefen. De kontinuerliga samtalen har gett ledningen möjlighet att följa upp frågor kring ergonomi, arbetsbelastning och psykisk ohälsa under den pågående pandemin. Nämnden har ingen övrig skyddskommitté på grund av sin ringa storlek.

Under hösten genomförde förvaltningen en intern arbetsmiljösatsning där medarbetarna erbjöds två coachande samtal med fokus på arbetsmiljö och stresshantering både individuellt och i grupp. Medarbetarna har svarat positivt på utbildningens innehåll och många uppger att de har fått verktyg för att hantera stress i sin vardag.

Förvaltningens medarbetare hade innan pandemin en låg sjukskrivningsgrad men under både 2020 och 2021 har sjukskrivningarna ökat. För att minska risk för sjukskrivning på grund av smittspridning (Covid-19) på arbetsplatsen följer förvaltningen regionens riktlinjer och tillämpar hemarbete i möjligaste mån. Medarbetarna utgår i sin arbetsplanering från en gemensam kalender för att undvika trängsel i lokalerna.

Förvaltningen har ett huvudskyddsombud som förvaltningens anställda kan vända sig till vid behov. Vidare har förvaltningen rutiner för hemarbete, hot- och våld, samt för suicidprevention.

4.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	25	25	0	4,2%

Utfall i jämförelse med budget

- Utfallet är densamma som budgeten.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**4,61**	**5,53**	**-16,6**
- varav kvinnor	*5,42*	*6,78*	*-20,1*
- varav män	*1,25*	*0,89*	*+ 40,4*
Fördelat på period	**4,61**	**5,53**	**-16,6**
1 - 14 dagar	*1,39*	*1,97*	*-29.4*
15 - 90 dagar	*0,23*	*1,76*	*-86.9*
91 - dagar	*2,99*	*1,80*	*+66.11*

- Sjukfrånvaron under året var 16,6 procent lägre än föregående 2020.
- Sjukfrånvaron hos kvinnor är högre än hos män.

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.

5 Ekonomi

Förvaltningen har under 2021 inte drabbats av några ekonomiska avvikelser som intäktsbortfall eller väsentligt ökade sjuklönekostnader i samband med pandemin.

Förvaltningen har alltid som mål att eftersträva en ekonomi i balans, och kommer att anpassa verksamheten enligt Regionens rekommendationer kring den fortsatta utvecklingen.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	32 000	31 600	400	1,4 %
Övriga bidrag	0	0	0	
Övriga intäkter	1 621	1 500	121	-37,7 %
Verksamhetens intäkter	**33 621**	**33 100**	**521**	**-1,9 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-22 055	-25 853	3 798	-5,2 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	-2 731	-2 300	-431	4,6 %
IT- och telekostnader	-5 584	-2 980	-2 604	5,7 %
Övriga kostnader	-1 258	-1 921	663	-7,2 %
Verksamhetens kostnader	**-31 628**	**-33 054**	**1 426**	**-2,8 %**
Avskrivningar	-15	-31	16	-37,5 %
Finansnetto	-11	-15	4	-26,7 %
Resultat**	**1 967**	**0**	**1 967**	

* 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 ca 2 miljoner kronor jämfört med budget.
- Personalkostnaderna är lägre än budget. Detta beror bland annat på lägre stödpersonskostnader då förvaltningen sedan slutet på januari bestämde att stödpersoner och patienter endast ska ha telefonkontakt med anledning av covid-19. Vidare var en av medarbetarna långtidssjukskrivna, samt en långtids vabbade.
- Lokal- och fastighetskostnader är 431 tusen kronor högre än budget.
- IT- och telefonkostnader är något högre än budget till följd av fortsatt utveckling av ärendehanteringssystemet för stödpersonsdelen, som kommer att tas i bruk under våren 2022.
- Övriga kostnader är ca 660 tusen kronor lägre än budget. Förvaltningen har bland annat inte kunnat genomföra de informationsinsatser som var planerade

på grund av den rådande pandemin.

Covid-19-effekt på utfall

- Patientnämnden har ingenting att anföra i rapportmallen, per december, för ökade kostnader kopplat till covid-19. Inga sådana kostnader har identifierats.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-22 055**	**-25 853**	**3 798**	**-5,2 %**
Förändring sem- och löneskuld	-122	0	-122	41,9 %
Lönekostnad	-14 414	-16 960	2 546	-2,9 %
- varav övertid	*-39*	*0*	*-39*	*-57,1 %*
- varav sjuklönekostnad	*-183*	*-150*	*-33*	*-52,6 %*
PO-pålägg	-6 315	-7 488	1 173	-4 %
Övriga personalkostnader	-1 204	-1 405	201	-32 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-22 055**	**-25 853**	**3 798**	**-5,2 %**

* tkr

Utfall i jämförelse med budget

- Personalkostnaderna är ca 3,8 miljoner kronor lägre än budget.
- Förvaltningens stödpersoner är begränsade till endast telefonsamtal, eller andra digitala kanaler, vilket bidrar till lägre kostnader.
- En medarbetare var långtidssjukskriven.
- En medarbetare långtids vabbade.

5.1.2 Konsultkostnader

Konsultkostnaderna uppgick till ca 4,1 miljoner kronor för 2021.

Utfall i jämförelse budget

Patientnämnden har inte allokerat någon specifik budget för konsulter. Förvaltningen försöker att i den mån som är möjligt att inte använda sig utav konsulter, förutom i de fall där det verkligen behövs; som t.ex. informationsinsatser i form av reklam, utbyggnad av ärendehanteringssystemet eller för att coacha medarbetarna till bättre välmående.

5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

mkr	Tecken	Belopp

Resultat		
Poster som skall undantas		
Diskonteringsränta (endast bolag)	+	
Merkostnader covid	+	
Ersättning merkostnad covid (från Socialstyrelsen, HSN och kcfi)	-	
Minskade intäkter covid (hälsosjukvård, tandvård samt trafik)	+	
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	
Reavinster	-	
Utredning resultatkrav		

Patientnämnden berörs inte av detta och har ingenting att tillägga.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd	Kommentar	Utfall	Budget	Budget
(mkr)			2021	2022
Summa				

Patientnämnden eftersträvar ett resultat i balans, och har ingenting att anföra.

5.3 Investeringar

Patientnämnden har inte gjort några investeringar under perioden och har därför ingenting att anföra.

5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar	Utgift	Budget	Budget	Upparb
(Mkr)	2021	2021	avvik.	grad (%)
Nyinvesteringar				
Ersättningsinvesteringar				
Totalt investeringar				

Patientnämnden har inga investeringar.

5.4 Resultatdisposition

Patientnämndens resultatdisposition är enligt nedan. Alla siffror är i tusen kronor.

2021	
Årets resultat	1967
Lokalt eget kapital	458
Totalt eget kapital	2425

5.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	9	24	-15
Omsättningstillgångar	7 255	6 610	645
- varav kassa och bank	*6 798*	*5 777*	*1 021*
SUMMA TILLGÅNGAR	**7 264**	**6 634**	**630**
Eget kapital	**2 425**	**2 159**	**266**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**4 839**	**4 475**	**364**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 839*	*4 475*	*364*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**7 264**	**6 634**	**630**

* tkr

Tillgångarna har ökat med 630 tusen kronor från 2020 års bokslut.

Eget kapital har ökat med ca 260 tusen kronor. Detta beror på att 2021 års resultat är högre än 2020. Skulderna har ökat med 364 tusen kronor från 2020 års bokslut.

5.6 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2021-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2,7
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	1,7
Årets kassaflöde	**1,0**

Likvida medel har ökat från 5,8 miljoner kronor till 6,8 miljoner kronor.

6 Digitalisering

6.1 Digitaliseringsinitiativ

Under 2021 har flertalet nya digitala verktyg och möjligheter kring kontakt med vårdgivare utvecklats och införts, bland annat ett pilotprojekt gällande EDIT, portal bas. Detta projekt innebär att förvaltningen digitalt kan begära yttranden, påminna och avsluta ärenden mot vårdgivare vilket spar tid och förenklar diarieföring. Förvaltningen har även arbetat med utveckling av program för digital insändning av stödpersoners månadsredovisning inför ekonomiskt underlag för utbetalning, samt tagit fram en gemensam digital kalender för planering av arbetstid på kontoret i syfte att motverka trängsel och smittspridning av covid-19.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Patientnämnden har inga pågående rättsprocesser eller tvister.

8 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

9 Förväntad utveckling 2022

Nämnden räknar med att Covid-19 fortsatt kommer vara en fortsatt påverkande faktor under 2022 och anpassar planeringen och sin krisberedskapsplan för verksamheten utifrån detta antagande.

Förvaltningens medarbetare kommer följa regionens rekommendationer för hemarbete under 2022, och tjänsteresor och deltagande på konferenser kommer att minimeras.

Förvaltningen har deltagit i Region Stockholms samlokaliseringsprojekt och har därmed minskat sina lokalytor. För att förhindra att trängsel uppstår på arbetsplatsen utgår medarbetare och ledning från ett gemensamt kalendersystem. Ledningen ansvarar för en trygg och god arbetsmiljö och kommer fortsätta arbeta proaktivt med löpande avstämningar för att i tidigt skede kunna upptäcka eventuell risk för stress, psykisk ohälsa och brister i den ergonomiska arbetsmiljön i hemmet samt på arbetsplatsen.

Patientnämndens strategiska inriktning för 2022 präglas av fortsatt utveckling och innovation. Under kommande period kommer digitala funktioner för hantering av stödpersonsverksamheten ligga i fokus. I övrigt fortsätter nämnden arbetet med att ständigt öka sin tillgänglighet för regionens invånare samt uppnå en förhöjd grad av digitalisering genom integrering av befintligt ärendesystem med e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Under 2022 kommer även digitalisering av korrespondens med vårdgivare ligga i fokus. Utvecklingen av ett digitaliserat arbetssätt har redan lett till en ökad effektivitet inom ärendehandläggningsprocessen och förväntas leda till positiva effekter även inom stödpersonsverksamheten.

Ifall förutsättningarna medger, avser nämnden återuppta och utveckla samarbetet med universitet och högskolor. Detta för att kunna ta del av ny teknik eller analyser av förvaltningens data genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten.

Under året har hälso- och sjukvårdsförvaltningen påbörjat ett samarbete kring dels ärenden som hamnar mellan stolarna, dels utvecklingsarbete och analyser. Under 2022 hoppas vi kunna utveckla det nya arbetssättet.

Vi hoppas också kunna utveckla förvaltningens telefonväxeltjänst genom att erbjuda patienter att vi spelar in deras samtal i utvecklings- och kvalitetssyfte. Detta arbetssätt kan utveckla handläggarnas förmåga att hantera svåra samtal.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2021 är behandlad i patientnämnden den 15 februari 2022.