Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685
PAN A2111-00192

Patientnämnden

Verksamhetsplan 2022

ÅR 2022

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/VD:s kommentar 3

2 Övergripande om nämnden/bolaget 4
2.1 Verksamhetsfakta 4
2.2 Ledning, styrning och uppföljning 4

3 Mål och uppdrag 6
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 6
3.2 En hållbar regional utveckling 6
3.3 Hållbar arbetsgivare 11

4 Ekonomi 13
4.1 Resultatbudget 13
4.2 Balansräkning 14
4.3 Investeringar 15

5 Verksamhetstal 16
5.1 Avtal och överenskommelser 16
5.2 Verksamhet/Produktion 16

6 Intern kontroll och regelefterlevnad 18
6.1 Resultat och analys från riskbedömningen 18
6.2 Regelefterlevnad 18

Bilagor

Bilaga 1: PAN Bilaga 1 - Investeringsplan 2022-2031

Bilaga 2: PAN Bilaga 2 - Bedömning av resultatpåverkan

Bilaga 3: PAN Bilaga 3 - Prioritering och riskbedömning investeringar

Bilaga 4: PAN - Mall för upphandlingsplan 2022-2024 version 2

Bilaga 5: PAN - Plan för intern kontroll 2022

Bilaga 6: PAN - Bilaga 1; Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Bilaga 7: PAN - Bilaga 2; Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

1 Förvaltningschefens/VD:s kommentar

Efter snart två år av pandemi börjar läget i Regionen förändras. Färre blir sjuka, medarbetarna har börjat gå tillbaka till kontoret och rädslan för covid-smittan har minskat. Patientnämndens förvaltning kan nu förhoppningsvis fortsätta arbeta som tidigare, med en vassare marknadsföring och information, kompetensutveckling, fortsätta satsa på teknisk utveckling och innovation samt se över bemanningen på förvaltningen. Flera nya idéer har fått vänta men vi ser att vi nu kan fortsätta med det utvecklingsarbete som avstannat under pandemin. Dessa är bland annat:

- När en ny växel är upphandlad har förvaltningen planer på att spela in samtliga samtal i kvalitets- och utvecklingssyfte. Detta har inte varit möjligt tidigare men vi hoppas att det ska fungera i samband med att en ny växelfunktion tas i bruk. I samband med detta vill förvaltningen också kunna ringa upp patienter som väntar i kösystemet. Förvaltningen vill dessutom skapa en app som gör det lättare för patienterna att få kontakt med oss eller alternativt möjliggöra att förvaltningen kan få plats i vårdgivarnas appar.
- Förvaltningen behöver förstärka budget- och uppföljningsarbetet med en ekonomi- och verksamhetscontroller, samt stärka informationssäkerhetsarbetet och den tekniska utvecklingen.
- Förvaltningen behöver förstärka analysverksamheten för att mer aktivt verka för och delta i Regionens patientsäkerhetsarbete och kunna leverera rapporter som går djupare in på de problemområden som finns.
- Förvaltningens digitaliseringsarbete har pågått under flera år och vi kan se att detta lett till att hanteringen av ärendena har förändrats i det dagliga arbetet. Handläggarrollen har därför analyseras under 2021 för att ge ledningen en bättre bild av ärendehandläggningsprocessen. En ny handläggarroll har växt fram som ställer stora krav på digital kompetens varför en del av medarbetarna behöver få tillgång till kompetensutveckling för att kunna tillgodogöra sig verktygen. Detsamma gäller förvaltningens administrativa område. Under 2021 har två administratörer gått en registratorutbildning som färdigställs 2022. Även om digitaliseringen effektiviserat arbetet på många sätt har komplexiteten samtidigt ökat i handläggningen av inkomna ärenden.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

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 den allmänna dataskyddsförordningen, GDPR (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 patientsäker och 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.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning

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 ILS 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 i lokala handlingsplaner. 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, sexuella trakasserier, hot och våld med mera, samt har 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 internt styrande dokument för samtliga verksamhetsområden i form av 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 Mål och uppdrag

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. Kostnader för utveckling av digitala system för hantering av klagomål samt stödpersonsverksamhet väntas på sikt leda till effektivisering av arbetet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige	0mkr	

3.1.2 Hållbar investeringsutveckling

Patientnämnden har inga planerade investeringar under perioden och har därför ingenting att anföra.

3.2 En hållbar regional utveckling

3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Patientnämnden bidrar till en hälso- och sjukvård av god kvalitet genom att 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. Förvaltningen fortsätter utveckla sina digitala verktyg med ambitionen att detta ska leda till ökad effektivitet och snabbare hantering av ärenden, vilket bidrar till positiv påverkan på patienternas uppfattning och förtroende för vården.

Patientnämnden bidrar till kunskap och utveckling genom att analysera inkomna synpunkter och klagomål. Analyserna sammanfattas i tre olika format: *risker och hinder för utveckling av hälso- och sjukvården*, *principärende*, eller *fördjupad rapport*. Formatet anpassas till ämne och frågeställning och tillställs beställare, tjänstemän och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården.

Patientnämndens förvaltning ska samverka med regionens aktörer inom hälso- och sjukvård samt tandvård gällande klagomålshantering med syfte säkerställa att analys av klagomål integreras i ordinarie kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

Patientnämndens förvaltning ingår i region Stockholm - Gotlands samverkansgrupp för patientsäkerhet och kommer under 2022 delta i arbetet med att implementera en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Som en del i implementeringen av planen har en samverkansgrupp med representanter från olika avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och patientnämndens förvaltning bildats med syfte att samverka kring gemensamma ärenden och patientsäkerhetsberättelser med syfte att stärka patientsäkerheten i regionen.

Undersökningar avseende anmälares nöjdhet med verksamheten genomförs var tredje

år och patientnämnden skickade senast under våren 2019 ut en enkät till anmälare som inkommit med skrivelser under det året. Resultatet visade bland annat att 90 procent av de svarande var nöjda med bemötandet samt 88 procent var nöjda 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.

3.2.2 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Patientnämnden följer regional policy för 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
- Folkhälsa
- Kränkande särbehandling
- Suicidprevention

Förvaltningen har rutiner för nationella minoriteter, icke diskriminering med mera och särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare. Förvaltningen följer årligen upp alla ärenden gällande diskriminering, suicid, psykosociala insatser i primärvård, samt ärenden där patient/ombud uppgett sig ha en psykiatrisk diagnos och upplevt brister i somatisk vård. Under 2022 kommer förvaltningen arbeta med att implementera Region Stockholms nya policy för folkhälsa samt införa folkhälsokonsekvensanalyser i de beredningss- och beslutsprocesser som kan ha påverkan på befolkningens hälsa.

Patientnämndens förvaltning har generösa telefontider och har utöver möjligheten att skicka in skriftliga synpunkter sedan 2020 även infört möjligheten att inkomma med synpunkter digitalt via 1177.se vilket många anmälare väljer att göra. Under 2022 kommer en ny telefonväxel implementeras med nya verktyg för att bättre kunna möta behoven hos de som kontaktar förvaltningen. Förvaltningen ser också över möjligheterna att utveckla en app där patienterna lättare kan skapa kontakt med förvaltningen. Tolksamtal erbjuds.

Stödpersonsverksamheten håller hög tillgänglighet då en samordnare och en handläggare arbetar kontinuerligt med att ta emot förfrågningar, förordna stödpersoner samt administrerar kontakt med förvaltningens stödpersoner.

Med multipla kontaktsätt säkerställs att alla anmälare har god tillgänglighet samt bemöts likvärdigt med god kvalitet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	Regionfullmäktige	>=65%	>=65%
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser	Regionfullmäktige	>=20%	>=20%

3.2.3 Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019

Förvaltningen arbetar för en hållbar utveckling genom följsamhet till gemensamt miljöledningssystem och har en lokalt utsedd miljösamordnare.

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. En särskild rutin för miljökonsekvens-bedömning finns. Hänsyn tas till resultatet av de eventuella miljökonsekvens-bedömningar som görs vid ombyggnationer eller större investeringar och beslut.

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 omarbetade ISO-standarden, ISO 14001:2015 för miljöarbetet, kräver detta.

Nuvarande år är sista året som landstingets miljöprogram 2017–2021 gäller. En mer omfattande hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi som utöver miljö även innefattar social hållbarhet och är tänkt att ersätta tidigare miljöprogram 2017–2021, är framtagen och ersätter miljöprogrammet.

Förvaltningen arbetar aktivt med att digitalisera de administrativa momenten i sin verksamhet, vilket bidrar till lägre kostnader för papper och porto samt reducerad pappersförbrukning. Processerna för klagomålshantering och stödpersonsverksamheten digitaliseras i allt större utsträckning och arbetet fortskrider under kommande år vilket ytterligare kommer att begränsa förvaltningens pappershantering.

Förvaltningen har under de senaste åren minskat sin pappersförbrukning i stor

omfattning varpå denna negativa miljöpåverkan minskat. Samtliga anställda ska genomföra den elektroniska miljögrundutbildningen. Denna följs upp årligen samt vid nyanställningar. Sortering av avfall finns tillgängligt i förvaltningens lokaler och används kontinuerligt.

3.2.4 2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Genom digitalisering uppnås en mindre negativ miljöpåverkan. Verksamheten strävar också efter att alltid välja det miljövänligaste alternativet vid resor. Förvaltningen har som mål att minska antalet tjänsteresor jämfört med år 2019. Då restriktioner orsakade av covid-19 inte möjliggjorde några tjänsteresor från och med mars månad 2020 fram till hösten 2021 har år 2019 valts som jämförelsepunkt för att mäta förvaltningens miljöpåverkan.

3.2.5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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.

Under 2022 avser förvaltningen förstärka informationssäkerhetsarbetet, bland annat genom kompetensutveckling hos medarbetarna.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade	Regionfullmäktige	>=70%	>=70%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan	Regionfullmäktige	>=70%	>=70%

3.2.6 Kärnverksamhet ska prioriteras

Patientnämnden säkerställer 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 rättspsykiatriskvård, lagen om psykiatrisk tvångsvård, samt smittskyddslagen. Förvaltningen har i likhet med övriga förvaltningar i regionen haft i uppdrag att sänka de administrativa kostnaderna med syfte att överföra resurser till kärnverksamheten för att stärka förutsättningarna att förvaltningen fullgör sitt uppdrag. Administrativa uppgifter såsom registratur och diarieföring utgör en grundläggande del av kärnverksamheten på förvaltningen och kan därför inte minskas. Övriga administrativa kostnader såsom omkostnader vid nämndmöten har setts över och minskats.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige	<=2 822kr	Enligt budget 2 022
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit	Regionfullmäktige	>=75%	>=75%

3.2.7 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Patientnämndens förvaltning utförde en mätning av den digitala mognaden under 2021 och det framkom att förvaltningens mognad är över snittet i jämförelse med övriga regionens snitt. Förvaltningen har som mål att under år 2022 ytterligare öka sin digitala mognad och tillgänglighet. Förvaltningen ingår i ett pilotprojekt kring plattform bas för att öka det digitala handhavandet mot vården och ingår även i Regionens utveckling av digital säker kommunikation, s.k. digital brevlåda, vilket kommer att lanseras 2021/2022. Under året kommer även en digital plattform för aktiva stödpersoner att lanseras. Kostnaden för digital utveckling kommer att öka, men förvaltningen beräknar en besparing inom andra områden samt på längre sikt.

Förvaltningens ärendehanteringssystem via 1177.se Vårdguidens e-tjänster har möjliggjort att ta emot digitala synpunkter på hälso- och sjukvården, och är nu den tillgänglighetstjänst som är den främsta vägen in för allmänheten. Förvaltningen fortsätter sin samverkan med FoUUI/ Innovation Region Stockholm kring patientinitierad innovation, för att på bästa sätt sprida innovationsidéer så att de även snabbt kommer till vårdens kännedom.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Innovationsgrad	Regionfullmäktige	>=4	>=4
Grad av digital mognad	Regionfullmäktige	>=52	>=52

3.2.8 En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa

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 samt patientsäkerhetsfrågor. Under 2022 hoppas förvaltningen kunna återuppta och utveckla sin kontakt med universitet och högskolor.

3.3 Hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Patientnämnden 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 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 lång tid som möjligt.

Ledningen kommer under 2022 arbeta aktivt med att bibehålla en god arbetsmiljö och trivsel, bland annat genom månadsvisa arbetsmiljöavstämningar med alla medarbetare samt uppföljning av den nya flextids-lösning som implementerades under våren 2021, vilken ger medarbetarna större möjlighet att själva lägga upp sitt arbete på ett sätt som passar dem, givet de nya förutsättningarna för delvis arbete på distans.

Förvaltningen arbetar aktivt för att förhindra stress orsakad av hög arbetsbelastning, och kommer fokusera på förebyggande åtgärder bland annat genom individuell coachning samt genom att anpassa förvaltningens öppettider och tjänster för telefonväxeln. Alla medarbetare har möjlighet till personligt anpassade mål och arbetsupplägg, och ledningen följer nogsamt antal inkommande ärenden för att hindra att arbetsbelastningen blir för hög.

Förvaltningens digitaliseringsarbete har pågått under flera år och vi kan se att hanteringen av ärendena har förändrats. Covid-19 pandemin skyndade på övergången till ett mer digitaliserat arbetssätt samt en övergång till delvis hemarbete. Tack vare att förvaltningen redan hade digitaliserat stora delar av sin process gick övergången bra med bibehållen kvalitet och effektivitet.

Handläggarrollen har under hösten 2021 analyserats för att ge ledningen en bättre bild av hur de stora förändringarna påverkat handläggarnas arbete. Även om digitaliseringen effektiviserat arbetet på många sätt har komplexiteten samtidigt ökat i handläggningen av inkomna ärenden. En ny handläggarroll har växt fram som ställer stora krav på kunskap om digitala verktyg, varför en del medarbetare behöver få tillgång till kompetensutveckling för att kunna tillgodogöra sig verktygen. Fortbildning och stöd inom det digitaliserade arbetssättet kommer erbjudas under 2022. Detsamma gäller förvaltningens administrativa område och personal. Under 2021 har två administratörer gått en registratorutbildning som färdigställs 2022.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige	>=79	>=79
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige	>=75	>=75
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige	>=77	>=77
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	Regionfullmäktige	<=7%	<=7%

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	Regionfullmäktige	<6,2%	<6,2%
Personalomsättning	Regionfullmäktige	<=8%	<=8%

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Förvaltningschefen och medarbetarna gör årligen en gemensam utvecklingsplan. Individuellt för varje medarbetare är det så kallade PaN kortet, ”Mitt patientnämndskort”, vilket ger medarbetarna möjlighet att själva styra sitt arbetsupplägg och kompetensutveckling med fokus på verksamhetens mål, ansvar och åtaganden. Förvaltningens fokus är att medarbetarna leder sig själva i vardagen med stöd av ledningen.

Förvaltningen behöver förstärka budgetprocessen med en ekonomi- och verksamhetscontroller, informationssäkerhetsarbetet samt säkerställa den tekniska utvecklingen och IT-säkerhet. Analyskompetensen behöver också förstärkas för att mer aktivt delta i Regionens patientsäkerhetsarbete och kunna leverera rapporter som går djupare in på de problemområden som finns.

Under 2022 förväntas tre medarbetare gå i pension. Plan för rekrytering och för att inte drabbas av kompetensförlust finns utarbetad. Förvaltningen upplever inga svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetensnivå.

4 Ekonomi

4.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anslag	31 570	31 600	32 548	33 524	34 530
Övriga bidrag	95	0	0	0	0
Övriga intäkter	2 601	1 500	1 500	1 500	1 500
Verksamhetens intäkter	**34 266**	**33 100**	**34 048**	**35 024**	**36 030**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-23 276	-25 853	-26 801	-27 777	-28 783
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	-2 612	-2 300	-3 075	-3 075	-3 075
IT- och telekostnader	-5 283	-2 980	-2 700	-2 705	-2 705
Övriga kostnader	-1 355	-1 921	-1 426	-1 421	-1 421
Verksamhetens kostnader	***-32 526***	***-33 054***	**-34 002**	**-34 978**	**-35 984**
Avskrivningar	-24	-31	-31	-31	-31
Finansnetto	-15	-15	-15	-15	-15
Resultat**	**1 701**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

4.1.1 Intäkter

Fullmäktige har beslutat det redovisade anslaget för att säkerställa att patientnämndens ekonomiska utveckling går i en hållbar riktning. Verksamhetsanslaget per 2022 har ökat med 3,0 procent sedan 2021 och fortsätter att öka med 3 procent under de nästkommande åren.

4.1.2 Kostnader

Under 2022 kommer några medarbetare att gå i pension, och förvaltningen önskar anställa ny personal. Bemanningskostnaderna förväntas därför att öka något jämfört med år 2021.

Antalet stödpersonsförordnanden, som ligger utanför förvaltningens kontroll att hantera, ökade under 2021 jämfört med 2020. Förvaltningen tror att antalet förordnanden kan komma att öka även under 2022, då förvaltningen noterade att det fanns patienter som hellre var utan en stödperson än att endast ha telefonkontakt med stödpersonen. Då det rådde besöksförbud under en stor del av pandemin tvingades kontakterna att ske via telefon men nu finns återigen möjlighet till fysiska möten.

Förvaltningen eftersträvar att sänka sina omkostnader genom att inte skriva ut papper i onödan, vara restriktiva med inköp och välja de mest kostnadseffektiva

resealternativen vid tjänsteresor. Kostnaderna för representation, tjänsteresor och deltagande vid konferenser förväntas öka jämfört med 2021.

Personalkostnader och inhyrd personal
Patientnämnden har ingen inhyrd personal.

Förvaltningen har lagt en budget på 28 helårsarbeten för 2022.

Stödpersonskostnaderna förväntas öka under 2022.

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

4.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget

Förvaltningen har satt för de administrativa kostnaderna (kostnadsställe 030 samt 060), en budget på ca 8 procent av totala verksamhetsintäkterna för år 2022. Då verksamheten ständigt utvecklas, ska förvaltningen se över vilka delar som behöver digitaliseras ytterligare under kommande år, och hoppas att kunna hålla de administrativa kostnaderna nere.

4.1.4 Budget per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Intäkter					
Kärnverksamhet	28248	28778	29726	30702	31708
Administration	3322	2822	2822	2822	2822
Övriga bidrag/intäkter (kärnverksamhet)	2696	1500	1500	1500	1500
Summa intäkter	**34266**	**33100**	**34048**	**35024**	**36030**
Kostnader					
Kärnverksamhet (inkl. övr. intäkter)	-26700	-30480	-31428	-32404	-33410
Administration	-5826	-2574	-2574	-2574	-2574
Avskrivningar och finansnetto	-39	-46	-46	-46	-46
Summa kostnader	**-32565**	**-33100**	**-34048**	**-35024**	**-36030**
Summa	**1701**	**0**	**0**	**0**	**0**

4.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2020	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anläggningstillgångar	24	17	17	5	1	0

Balansräkning*	Utfall 2020	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Omsättningstillgångar	6 610	4 180	4 180	4 192	4 196	4 197
- varav kassa och bank	*5 777*	*3 248*	*3 248*	*3 260*	*3 264*	*3 265*
SUMMA TILLGÅNGAR	6 634	4 197	4 197	4 197	4 197	4 197
Eget kapital	**2 159**	**458**	**458**	**458**	**458**	**458**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**4 475**	**3 739**	**3 739**	**3 739**	**3 739**	**3 739**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 475*	*3 739*	*3 739*	*3 739*	*3 739*	*3 739*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 634	4 197	4 197	4 197	4 197	4 197

* tkr

Då patientnämnden ska redovisa ett 0 resultat, har antaganden gjorts att detta kommer så ske under 2022 – 2024. Därför redovisas endast lokalt eget kapital om 458 tusen kronor från år 2022 – 2024. Omsättningstillgångarna estimeras vara något högre för år 2022 och framåt.

4.3 Investeringar

Objekt	2022	2023	2024
Summa			

Patientnämndens förvaltning har inga planerade investeringar för år 2022–2025.

5 Verksamhetstal

5.1 Avtal och överenskommelser

Patientnämnden har i samverkansavtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) enats om kunskapsutbyte och samarbete kring klagomål på vården, samt har en överenskommelse med Region Stockholm Innovation (FOUUI) om samarbete kring patientinitierade förbättringsförslag och innovation. Avtalen har reviderats 2021 och kommer gälla under perioden 2021–2023.

Förvaltningen har under 2021 reviderat existerande samverkansavtal med kommuner och stadsdelar gällande hantering- och klagomål på vård som bedrivs inom kommunal verksamhet. Ett nytt samverkansavtal mellan patientnämnden och regionens stadsdelar förväntas börja gälla den 1 januari 2022.

Förvaltningen har fortsatt avtal med upphandlade avtalspartners för utbyggnad av ärendehanteringssystemet som integrerades med 1177 Vårdguiden samt utveckling av digitalt stöd för stödpersonsverksamheten. Arbetet kommer att fortlöpa under 2022.

Förvaltningen har under hösten 2021 ingått en överenskommelse om uppstart av en gemensam arbetsgrupp kring patientsäkerhetsfrågor med HSF inom ramen för Handlingsplan för patientsäkerhet.

5.2 Verksamhet/Produktion

	Utfall 2020*	**Utfall 2021***	**Skillnad**
Antal inkomna ärenden, totalt	6253	6923	10%
Antal inkomna telefonsamtal	2366	2490	5%
Antal inkomna e-postmeddelanden	717	344	-52%
Antal inkomna skrivelser	1608	1059	-34%
Antal besök	2	0	-100%
Antal ärenden inkomna via 1177	1560	3030	94%
Antal pågående ärenden (ej telefon)	1367	1528	12%
Antal avslutade ärenden (ej telefon)	2520	2917	15%
Befintliga stödpersonsärenden	257	227	-12%
Antal nya stödpersonsförordnanden	240	320	33%

	Utfall 2020*	Utfall 2021*	Skillnad
Antal avslutade stödpersonsförordnanden	218	346	59%
*Per 15/11			

Antalet inkomna ärenden ökade med 10 procent till och med per den 15 november. Under 2020 minskade antalet inkomna ärenden till lägre nivåer än föregående år på grund av pandemin. Under 2021 har antalet inkomna ärenden ökat till nivåer som är jämförbara med åren innan pandemin bröt ut.

Sedan e-tjänsten 1177.se tillkom och patienter har kunnat anmäla synpunkter den vägen har antalet ärenden som inkommer som e-post och skrivelser minskat avsevärt. Anmälningar via 1177.se har under året blivit den vanligaste vägen att kontakta förvaltningen och förväntas fortsätta öka under kommande år.

Stödpersonsverksamheten påverkades mycket av besöksbegränsningarna under pandemin under 2020. Antalet nya förordnanden har under året ökat avsevärt jämfört med samma period 2020.

6 Intern kontroll och regelefterlevnad

6.1 Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen har identifierat ett område med hög risk och fem områden med medelhög risk.

1. **Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag.** Mötesrestriktioner till följd av covid-19 har lett till en periodvis övergång till telefonmöten mellan stödperson och patient vilka ibland varit svårare att kontrollera. Restriktionerna har nu lyfts men möjlighet till telefonmöte mellan stödperson och patient kommer fortsatt finnas vid behov under kommande period.
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 och har också möjlighet att välja att arbeta från kontoret. Risken bedöms som oförändrad.
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 (hög risk).** 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) då förvaltningen hanterar personuppgifter. Risken bedöms som oförändrad.
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.
6. **Ökad sjukskrivning.** Risk identifierad med koppling till covid-19. Förvaltningen har sedan covid-19 pandemin bröt ut haft en ökning i sjukskrivningstalen. 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 även om restriktionerna inte längre kvarstår. Sjuktalen följs upp löpande. Risk för stor ökning av sjuktalen kommande period bedöms som relativt låg.

6.2 Regelefterlevnad

Patientnämnden följer samtliga gällande regionala policys och har antagit lokala handlingsplaner i flertalet av fallen. Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner, exempelvis gällande regionens uppförandekod, social hållbarhet och säkerhet 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 samt medarbetare med delegerat ansvar.

I revisorernas granskning av nämndens delårsrapport 2021 framgår inga anmärkningar på nämndens styrning och regelefterlevnad.