Stockholms läns landsting

LS 2017-1383
PAN A1808-0011176

Patientnämnden

Delårsrapport

Augusti 2018

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Styrning och ledning	5
2.1	Verksamhetsfakta	5
2.2	Styrning av nämnd/bolag	7
2.3	Efterlevnad av styrande dokument	7
2.4	Mål	8
2.4.1	Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården	8
2.4.2	Hållbar verksamhet	8
2.4.3	Tryggad kompetensförsörjning	10
2.4.4	Långsiktigt hållbar ekonomi	11
2.5	Uppdrag kopplade till mål	12
2.5.1	Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården	12
2.5.2	Hållbar verksamhet	12
2.5.3	Långsiktigt hållbar ekonomi	12
2.6	Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen	12
2.7	Intern styrning och kontroll	12
3	Ekonomi	13
3.1	Resultatutveckling och prognos	13
3.1.1	Bemanningskostnader	14
3.1.2	Konsultkostnader	15
3.2	Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans	15
4	Verksamhet	16
4.1	Verksamhetsförändringar	16
4.2	Övrig verksamhet	16
5	Personal och utbildning	23
5.1	Bemanning	23
5.2	Sjukfrånvaro	24
6	Väsentliga händelser, risker och möjligheter	25
6.1	Specifikation av risker	25

7 Ledningens åtgärder 26

8 Nämnd-/styrelsebehandling 27

Bilagor

Bilaga 1: PAN Bilaga A Uppdrag

Bilaga 2: PAN Bilaga C Investeringar

Bilaga 3: PAN Bilaga E Övriga avsättningar - Ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 4: PAN Bilaga F4 Försäkran internkontroll

Bilaga 5: PAN Bilaga F9 Uppföljning intern kontrollplan 2018 per augusti

Bilaga 6: PAN Bilaga G1 Uttalande från förvaltningsledningen

1 Inledning

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

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

Förvaltningen hade till och med augusti 2018 ett överskott på 3,7 miljoner kronor. IT- och bemanningskostnader har ökat jämfört med samma period föregående år. Övriga kostnader har minskat jämfört med samma period föregående år.

En ny handläggare tillträdde sin tjänst per augusti 2018.

Under perioden januari till och med juli 2018 inkom totalt 4 505 ärenden till förvaltningen, vilket var 29 ärenden fler än samma period föregående år och indikerar att det totala antalet ärenden för helåret 2018 kan bli ungefär det samma som för 2017, det vill säga cirka 7 650.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

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

2.1.1 Lagar

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

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

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

genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

2.1.2 Reglemente

Enligt det reglemente som landstingsfullmäktige fastställt åligger från och med 2018 verksamheten att:

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

omfattas av myndighetens tillsyn,
14. rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller tvångsisoleras med stöd av smittskyddslagen.

Utöver vad som beskrivits ovan styrs verksamheten av mål och riktlinjer som framkommer i ett stort antal dokument av olika slag, såväl landstingets olika policyer och riktlinjer som internt framtagna dokument som intern kontrollplan, kvalitets- och miljömål med mera.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

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

Vid varje nämndsammanträde redovisar förvaltningschefen aktuell ekonomisk situation, nyrekrytering och åtgärder gällande marknadsföring och kommunikation.

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

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

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

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

2.3 Efterlevnad av styrande dokument

Av förvaltningens styrningsrapport för 2017 framgår att:

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

2.4 Mål

2.4.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Vård i rätt tid och på rätt plats

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

Säker vård

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

Högt förtroende för vården

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

2.4.2 Hållbar verksamhet

För att patientnämnden ska bidra till både ökad hållbar verksamhet och miljö samt att resultatkraven blir uppnådda, har investeringar gjorts för att öka verksamhetens digitalisering. Detta innebär också en effektivare hantering av inkommande klagomålsärenden och stödpersonsförordnanden.

Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Förvaltningen inledde under 2017 ett utvecklingsarbete mot ökad digitalisering avseende såväl kommunikation med anmälare/patienter/stödpersoner och vården som enklare och säkrare hantering av dessa ärenden internt i verksamheten genom ett nytt

ärendehanteringssystem. Den modul som används internt inom förvaltningen togs i bruk i slutet på augusti 2018. Dock pågår arbetet med en extern modul som ska vara kopplat till 1177.

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

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

Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

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

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

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

Alla medarbetare utom de senast anställda har genomfört de webbaserade utbildningarna inom mångfaldsområdet respektive ”Att undanröja hinder”.

Säkra processer

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

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

Miljösamordnaren ansvarar för uppföljning av rutiner om brandskydd och aktiviteter kopplade till det.

Nämnden beslutar om lokala informationssäkerhetsriktlinjer och anvisningar. Rutiner finns som säkrar information avseende riktighet, tillgänglighet och konfidentialitet vad gäller personal, patienter, anmälare och stödpersoner som vänder sig till förvaltningen. Informationssäkerhetssamordnaren ger information vid introduktion av nyanställd. Årligen genomförs landstingets utbildning för informationssäkerhet DISA för samtliga medarbetare.

2.4.3 Tryggad kompetensförsörjning

Attraktiv arbetsgivare

Förvaltningen arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Ledningen arbetar aktivt för att främja ett gott arbetsklimat.

Enligt medarbetarundersökningen 2017 uppgick medarbetarskapsindex till 76, ledarskapsindex till 85 och totalindex till 79.

Resultatet av medarbetarundersökningen 2018 kommer att redovisas i årsrapporten för 2018.

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

Förvaltningen har avtal med företagshälsovård som upphandlats av landstinget. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade. Förvaltningen har inga anmälningar om arbetsskador. Personalen har möjlighet till handledning.

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

Modern arbetsorganisation

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

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

Systematisk kompetensplanering

Förvaltningen genomför omfattande verksamhetsförändringar under 2018 för att säkra att den framtida kompetensen håller en god nivå för att klara av verksamhetens nya utmaningar. Handläggare med olika kompetenser har anställts. Även en registrator/samordnare har nyligen tillträtt sin tjänst. Förvaltningen kommer även att organiseras i fem grupper som arbetar med inriktning mot:

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

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

2.4.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

Ett resultat i balans

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

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Prognos	Mål
Resultatet före omställningskostnader	3,7mkr	3,4mkr	↗		

- Patientnämnden uppskattar att prognosen för helåret kommer att uppgå till ca 300 tusen kronor.
- Kostnaderna för digitaliseringsarbetet har varit svåra att uppskatta och har uppgått till högre belopp än förväntat.
- I syfte att nå ut till patientgruppen, har förvaltningen gjort en reklamfilm som kommer att visas på väntrums-tv samt SF-bio.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Patientnämnden har ingenting att anföra.

Hållbar investeringsutveckling

Patientnämnden har inga planerade investeringar för åren 2019-2028.

2.5 Uppdrag kopplade till mål

2.5.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Status på uppdrag



1 st ✔ Avslutad

2.5.2 Hållbar verksamhet

Status på uppdrag



1 st ✔ Avslutad

2.5.3 Långsiktigt hållbar ekonomi

Status på uppdrag



1 st ✔ Avslutad

2.6 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen

I uppsiktsrapport 2017 (LS 2018-0486) blev patientnämnden med flera anmodade att tillse att budget finns inom nämndens ram för kravställning och förberedelser för genomförandet av den kommande samlokaliseringen av de centrala förvaltningarna.

Kostnad för omlokalisering kommer att specificeras i budget för 2019. Då inga kostnader beräknas tillkomma under 2018 behöver inga omprioriteringar göras i befintlig budget för 2018.

2.7 Intern styrning och kontroll

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

3 Ekonomi

3.1 Resultatutveckling och prognos

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Verksamhetsanslag	16 295	18 667	-2 372	15 536	4,9 %	28 000	28 000	0	23 304
Övriga bidrag	4 369	0	4 369	0		2 000	0	2 000	0
Övriga intäkter	1 015	1 000	15	941	7,9 %	1 500	1 500	0	1 587
Verksamhetens intäkter	**21 679**	**19 667**	**2 012**	**16 477**	**31,6 %**	**31 500**	**29 500**	**2 000**	**24 891**
Bemanningskostnader	-13 737	-13 954	217	-10 366	32,5 %	-22 930	-20 930	-2 000	-17 398
Lämnade bidrag	0	0	0	0		0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	-1 180	-1 405	225	-1 183	-0,3 %	-2 107	-2 107	0	-1 773
IT- och telekostnader	-2 063	-1 700	-363	-286		-2 550	-2 550	0	-1 751
Övriga kostnader	-930	-2 602	1 672	-1 159	-19,8 %	-3 902	-3 902	0	-1 339
Verksamhetens kostnader	**-17 910**	**-19 661**	**1 751**	**-12 994**	**37,8 %**	**-31 489**	**-29 489**	**-2 000**	**-22 261**
Avskrivningar	-24	-7	-17	-25	-4 %	-11	-11	0	-40
Finansnetto	-8	0	-8	-7	14,3 %	0	0	0	-11
Resultat**	**3 737**	**-1**	**3 738**	**3 451**		**0**	**0**	**0**	**2 579**

* tkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

- Resultatet till och med augusti är plus 3,7 miljoner kronor jämfört med budget.
- Denna ökning beror på att verksamhetens intäkter har ökat med 2 miljoner kronor. Patientnämndens förvaltning äskade under våren 2018 om ett utökat statsbidrag. Detta på grund av att landstingen har kompenserats för överföringen av ärenden från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, till patientnämnderna genom en utökning av de generella statsbidragen, varav Stockholm tilldelades 2 miljoner för sin patientnämndsverksamhet. Med dessa medel har nödvändiga anställningar gjorts, av blivande handläggare samt en ny registrator/samordnare, som inte rymdes i tidigare budgetram.
- Övriga kostnader är 1,6 miljon kronor lägre än budget. Detta beror på minskade kostnader för tele och post, information och PR, samt kontorsmaterial.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

- Resultatet till och med augusti 2018 är plus 3,7 miljoner kronor jämfört med plus 3,5 miljoner kronor samma period föregående år.
- Verksamhetens intäkter har ökat med 32 procent jämfört med samma period föregående år, vilket beror på att förvaltningen under 2017 påbörjade ett omfattande digitaliseringsprojekt för att kunna hantera strömmen av det ökat

antal ärenden utifrån lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Denna lag trädde i kraft den 1 januari 2018 och kommer med all sannolikhet att resultera i att ett antal klagomålsärenden som tidigare utretts av IVO kommer att hänvisas till förvaltningen.

- Förvaltningen äskade även om ett utökat statsbidrag om 2 miljoner kronor, dels för att anställa mer personal med erforderlig kompetens för att hantera mängden inkomna ärenden och dels för att leva upp till de nya lagkrav som ställs på förvaltningen.
- IT-kostnaderna har ökat jämfört med föregående år, vilket beror på att förvaltningen ännu inte hade påbörjat digitaliseringsprojektet vid denna tidpunkt förra året.
- Bemanningskostnaderna har ökat med ca 33 procent, vilket beror på skattepliktiga kostnadsersättningar samt bilersättningar till stödpersonerna. Tjänsten som förvaltningschef blev tillsatt under mars 2017. En nyinrättad tjänst, ekonomi/verksamhetscontroller, tillträdde sin tjänst i januari 2018. En ny handläggare tillträdde sin tjänst i augusti 2018
- I stödpersonsverksamheten ingår föreläsningar i utbildningen av stödpersoner. Dessa kostnader räknas som övriga konsultarvoden. För perioden januari till och juli 2018 var denna summa 11 tusen kronor. Prognosen för 2018 beräknas uppgå till 15 tusen kronor.

Prognos i jämförelse med budget

- Prognosen höjdes med 2 miljoner kronor jämfört med budget per augusti 2018.
- Detta beror på det utökade statsbidraget om 2 miljoner kronor som patientnämnden äskade om.

3.1.1 Bemanningskostnader

Bemanningskostnader*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Summa personalkostnader	**-13 737**	**-13 954**	**217**	**-10 366**	**32,5 %**	**-22 930**	**-20 930**	**-2 000**	**-17 398**
förändring sem- och löneskuld	118	0	118	139	-15,1 %	0	0	0	-103
lönekostnad	-8 697	-8 946	249	-7 737	12,4 %	-14 796	-13 419	-1 377	-11 789
- varav övertid	*-26*	*0*	*-26*	*-24*	*8,3 %*	*0*	*0*	*0*	*-36*
- varav sjuklönekostnad	*-108*	*-100*	*-8*	*-96*	*12,5 %*	*-150*	*-150*	*0*	*-126*
PO-pålägg	-3 712	-4 014	302	-1 370		-6 644	-6 021	-623	-3 170
Övriga personalkostnader	-1 446	-994	-452	-1 398	3,4 %	-1 490	-1 490	0	-2 336
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**	**0**
Summa bemanningskostnad	**-13 737**	**-13 954**	**217**	**-10 366**	**32,5 %**	**-22 930**	**-20 930**	**-2 000**	**-17 398**

* tkr

Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

- Bemanningskostnaderna är 217 tusen kronor lägre än budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

- Bemanningskostnaderna har ökat med ca 33 procent jämfört med samma period föregående år.
- Patientnämnden har betalat skattepliktiga kostnadsersättningar samt bilersättningar till stödpersonerna.
- Tjänsten som förvaltningschef blev tillsatt under mars 2017.
- En nyinrättad tjänst, ekonomi/verksamhetscontroller, tillträdde sin tjänst i januari 2018.
- En ny handläggare tillträdde sin tjänst i augusti 2018
- Under våren 2018 deltog merparten av medarbetarna i lönerevisionen, varvid lönerna höjdes.

Prognos i jämförelse med budget

- Prognosen har höjts med 2 miljoner kronor efter att patientnämnden mottog ett utökat statsbidrag.
- Summan är allokerad mellan lönekostnader och PO-pålägg.

3.1.2 Konsultkostnader

Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Prognos i jämförelse med budget

3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

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

4 Verksamhet

4.1 Verksamhetsförändringar

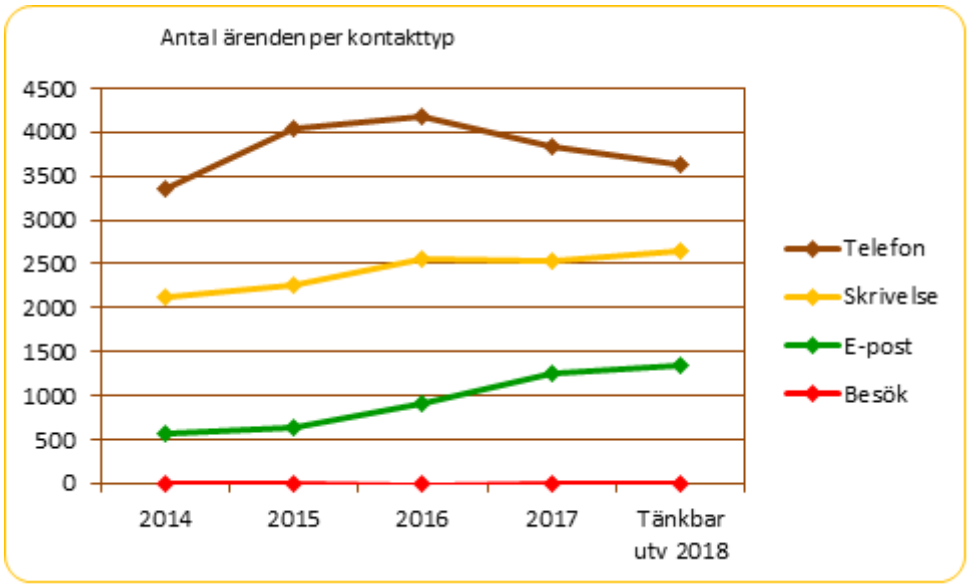
Inga förändringar avseende verksamhetens innehåll eller uppdrag har skett under 2018. Dock har stora resurser lagts på utvecklingen av det nya ärendehanteringssystemet som togs i bruk under hösten 2018. Detta arbete kommer att pågå då systemet skall kopplas till 1177.

4.2 Övrig verksamhet

4.2.1 Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Då förvaltningen bytte ärendehanteringssystem i slutet av augusti och statistikfunktionen i det nya systemet inte är helt utvecklad kan säkra uppgifter tas fram endast till och med den 31 juli.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. Under perioden januari till och med juli 2018 inkom totalt 4 505 ärenden till förvaltningen, vilket var 29 ärenden fler än samma period föregående år och indikerar att det totala antalet ärenden för helåret 2018 kan bli ungefär det samma som för 2017, det vill säga cirka 7 650.



Med anledning av den nya klagomålslagen som begränsat IVO:s utredningsskyldighet hade förvaltningen förväntat och planerat för en tydlig ökning av antalet inkommande ärenden under 2018. Då har dock inte skett. Enligt den information förvaltningen har kan den uteblivna ökningen åtminstone till viss del förklaras av att anmälare som vänt

sig till IVO med frågor som myndigheten inte kan utreda har hänvisats till vården utan att informeras om möjligheten att vända sig till patientnämnden. Skrivelser till IVO har också sänts vidare direkt till vården utan att anmälaren har informerats om detta.

Ärenden per kvinnor och män

Under perioden avsåg 61 procent av ärendena kvinnor. Andelen har de senast åren varierat mellan 61 och 63 procent.

Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig tämligen likartat mellan problemområdena. Vård- och behandlingsrelaterade problem var som tidigare vanligast för båda könen. Männens andel var här något större än kvinnornas. Kvinnor klagade oftare på kommunikationsbrister än män, medan män i något större utsträckning än kvinnor klagade på organisation och tillgänglighet. I övrigt var skillnaderna små.

Även vad gäller vårdtyp sågs mindre skillnader mellan kvinnors och mäns klagomål. Kvinnorna klagade i lite större utsträckning än män på specialistvård utanför akutsjukhusen, medan män klagade något mer på psykiatrisk vård.

Samtliga ärendens fördelning mellan olika vårdtyper framgår av tabellen nedan.

Ärenden per vårdtyp januari-juli

Vårdtyp	2018 Antal	2017 - 2018 Förändring, %
Primärvård	1 451	+ 5
Akutsjukhus*	1 327	+ 6
Psykiatrisk vård	634	- 6
Specialistvård**	495	- 8
Tandvård	152	- 7
Geriatrik	48	- 19
Kommunal vård	39	- 17
Habilitering	36	- 18
Övrig vård	323	+ 1
Totalt	**4 505**	+ 1

* exklusive geriatrik

** utanför akutsjukhus

Primärvård

I 32 procent av periodens ärenden framfördes synpunkter på primärvård. Synpunkter

på vård och behandling framkom i 44 procent av ärendena. Klagomålen avsåg främst behandling med och utan läkemedel, undersökning/utredning samt diagnos.

I 18 procent av ärendena framfördes synpunkter på organisation och tillgänglighet. Dessa avsåg i stor utsträckning tillgänglighet (oftast per telefon), lång väntetid på besökstid och nekad besökstid.

I 18 procent av ärendena framfördes synpunkter på kommunikation, huvudsakligen bristande bemötande.

Akutsjukhus

I 29 procent av periodens ärenden framfördes klagomål på akutsjukhus, exklusive geriatriska kliniker. Här dominerade klagomål på vård och behandling med 60 procent av ärendena. Synpunkterna avsåg huvudsakligen behandling, resultat och undersökning/utredning.

I 1 068 av de totalt 1 338 ärendena var specialiteten känd. I 20 procent av dessa hade anmälarna synpunkter på vård inom den internmedicinska specialiteten. Därefter följde kirurgi med 16, ortopedi med 14 och obstetrisk-gynekologi med 11 procent.

Psykiatrisk vård

I 14 procent av periodens ärenden framfördes synpunkter på psykiatrisk vård. Knappt hälften av klagomålen avsåg vård och behandling, huvudsakligen behandling med och utan läkemedel.

Specialistvård utanför akutsjukhus

I 11 procent av periodens ärenden framfördes synpunkter på specialistvård utanför akutsjukhusen. Drygt vartannat klagomål avsåg vård och behandling, huvudsakligen behandling, resultat och undersökning/utredning.

I 438 av de totalt 495 ärendena var specialiteten känd. I 21 procent av dessa hade anmälarna synpunkter på ortopedisk vård, vilket i likhet med tidigare år var den vanligaste specialiteten. Därefter följde obstetrisk-gynekologi med 16, kirurgi med 11 och hud- och könssjukdomar med 10 procent.

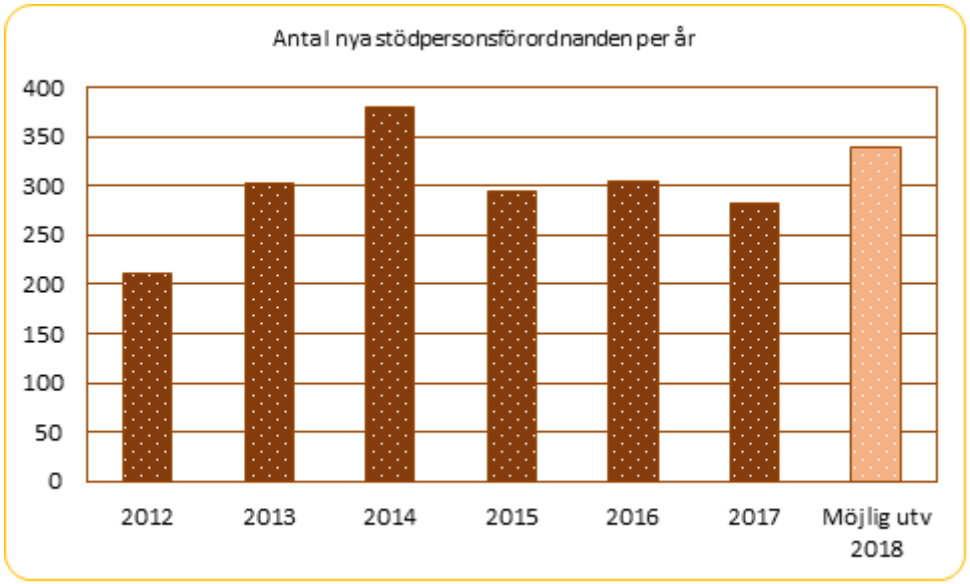
Tandvård

Antalet ärenden som avsåg tandvård uppgick till 152, vilket var 3 procent av samtliga periodens ärenden. Majoriteten av klagomålen avsåg vård och behandling.

4.2.2 Stödpersonsverksamheten

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

(2004:168).



Under perioden januari till och med juli 2018 förordnades 186 stödpersoner, vilket indikerar att det totala antalet kommer att uppgå till cirka 340 för helåret 2018. Den sista juli hade 177 patienter stödperson, vilket var tre färre än vid samma tidpunkt föregående år.

4.2.3 Återföring till verksamheterna

Patientnämnden ska enligt lagar och landstingsfullmäktiges reglemente återföra sina klagomålsärenden och erfarenheterna av dessa till vårdgivarna som underlag för deras patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Ett ökande antal av länets vårdgivare följer regelbundet sina ärenden hos förvaltningen och tillsänds rapporter över dessa varje månad respektive år. Inte minst när det gäller det ökande intresset för patientsäkerhet har vårdgivarna stor nytta av att ta del av förvaltningens erfarenheter. Därutöver efterfrågas erfarenheterna av hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med uppföljning, nyteckning och förlängning av avtal med vårdgivare samt av de tre sjukvårdsstyrelserna. Dessa rapporter sammanställs och skickas automatiskt med e-post. Månadsrapporterna har för närvarande cirka 1 200 mottagare och årsrapporterna något fler.

4.2.4 Övrig statistik

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför landstinget. Under januari till och med juli expedierades cirka 70 sådana beställningar, vilket var något färre än samma period föregående år.

Förvaltningen har under perioden sammanställt den årliga rapporten rörande föregående års verksamhet som tillställts Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen. Den anmäldes i juni till landstingsfullmäktige.

Förutom den årliga rapporten ska förvaltningen även göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Förvaltningen följer regelbundet upp inkomna ärenden och kan följa utvecklingen för enskilda vårdgivare/-enheter. När så bedöms relevant, vanligen på grund av en kraftig ärendeökning eller ärendenas allvarlighetsgrad, överlämnas information på aggregerad nivå till IVO för ställningstagande till eventuell åtgärd. Den första uppföljningen under 2018, som avsåg perioden januari till och med april visade att ett mindre antal verksamheter fått ett tydligt ökat antal klagomål. Efter nästkommande uppföljning, som görs per den 31 augusti, kommer förvaltningen att ta ställning till utredningar av eventuella bestående ökningar.

4.2.5 Kommunikation och marknadsföring

Enligt lagstiftning och landstingets reglemente ska förvaltningen informera vården, patienter och allmänhet om sin verksamhet och om ärenden som varit aktuella. Flera marknads- och kommunikationsaktiviteter som finns med i den plan som upprättats under våren har inletts.

Medarbetare har besökt vårdgivare samt patient- och intresseorganisationer för att informera om såväl verksamheten som ärenden som varit aktuella. Därutöver har föreläsningar genomförts vid utbildningstillfällen för till exempel utländska läkare och tandläkare, vid grundutbildningar för blivande tandläkare samt för sjuksköterskestudenter och vid vidareutbildning för sjuksköterskor. Vid tandläkarutbildningen har också ett examensarbete som redovisar inkomna tandvårdsärenden, med handledare från Karolinska Institutet och Patientnämnden, etablerats.

4.2.6 Förebyggande arbete

Genom sitt förebyggande arbete bidrar patientnämnden till ökad patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Förvaltningen kan genom sitt ärendehanteringsprogram enkelt följa olika typer av problem som bedöms vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga och vidta lämpliga åtgärder för att uppmärksamma vården på missförhållanden.

Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Detta är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som får allvarliga följder. Det kan också vara ärenden rörande ett vanligt förekommande eller aktuellt problem.

Under perioden har två principärenden behandlats i nämnden. Dessa har avsett:

- utebliven information om förändrat regelverk gällande bidrag för hårersättning

- nekad vård för en 17-åring vars vårdnadshavare inte var närvarande.

Återföring har inkommit i fyra tidigare principärenden. Dessa har avsett:

- successiv ökning av klagomål på brister i vårdgarantin
- bristfällig information och ej inhämtat samtycke i samband med smärtsam behandling
- avsaknad av rutiner för informationsöverföring mellan ambulanssjukvård och hemtjänst.
- remiss skickad till privat vårdgivare som inte debiterar enligt offentlig taxa.

4.2.7 Ärenden som leder till förbättringsåtgärder i vården

Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. Åtgärderna kan avse en övergripande nivå eller endast det enskilda ärendet.

Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 319 skriftliga ärenden som avslutades under perioden, vilket var 28 procent av samtlig avslutade ärenden där yttrande inhämtats från vården.

I 215 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 142 hade föranlett åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

4.2.8 Förvaltningens bidrag till ökad patientsäkerhet i vården

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

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

Sveriges kommuner och landsting har utarbetat åtta åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Förvaltningen följer ärenden avseende:

- läkemedelsrelaterade problem
- vårdrelaterade infektioner
- fall och fallskador (omvårdnadsrelaterade tillbud/olyckor)
- trycksår
- undernäring.

Under perioden hanterade förvaltningen 614 ärenden avseende läkemedelsrelaterade

problem, vilket var 5 procent fler än motsvarande period 2017. Ärendena avsåg huvudsakligen primärvård, akutsjukhus och psykiatrisk vård.

Synpunkter på vårdrelaterade infektioner förekom i 63 ärenden under perioden, vilket var 7 färre än samma tid föregående år. Ärendena avsåg huvudsakligen akutsjukhus, men även specialistvård utanför akutsjukhusen.

Av 10 ärenden under perioden framkom att patienter fallit och skadat sig under vårdvistelser. Sju av dessa avsåg akutsjukhus och ett vardera kommunal vård, geriatrik och övrig vård.

Sex ärenden avsåg att patienten fått trycksår och tio fall framkom synpunkter på kost/nutrition. I endast två fall kunde slutsatsen att patienten var undernärd dras, övriga fall avsåg lång väntan på mat, brist på specialkost, osmaklig mat.

4.2.9 Övrigt

Efterfrågan på förvaltningens erfarenheter har successivt ökat. Personalen deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara är förvaltningen knuten till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

5 Personal och utbildning

Kompetensförsörjning och utbildning

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

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

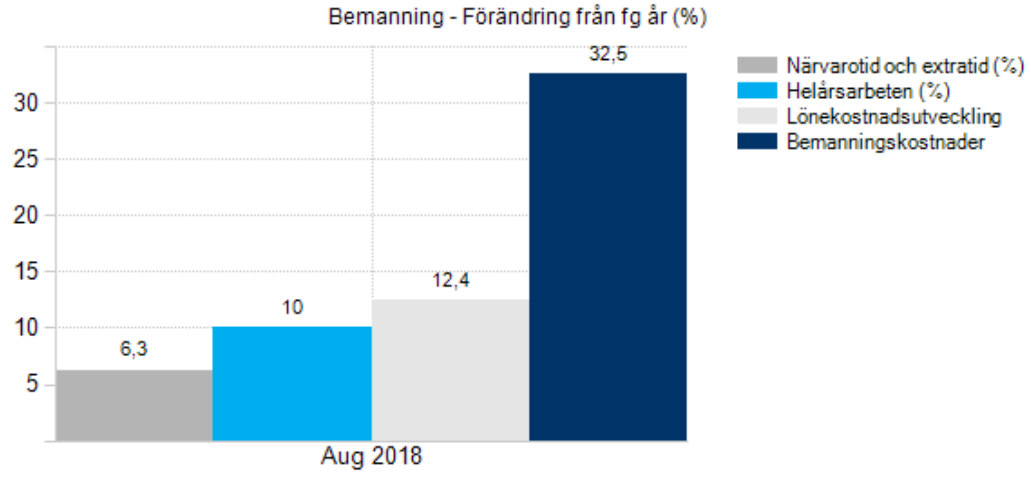
Systematisk kompetensplanering

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

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

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

5.1 Bemanning



Helårsarbetare	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Bemanning - Helårsarbeten	22	23	-1	20	10%	23	23	0	20

Avvikelse helårsarbeten och kostnadsutveckling i jämförelse med föregående år

- Bemanningskostnaderna har ökat med ca 33 procent, vilket främst beror på skattepliktiga kostnadsersättningar samt bilersättningar till stödpersonerna.
- En nyinrättad tjänst, ekonomi/verksamhetscontroller, tillträdde sin tjänst i januari 2018.
- Tjänsten som förvaltningschef blev tillsatt under mars 2017.
- Under 2017 var antalet helårsarbeten 20. Då en ny förvaltningsjurist och en nyinrättad tjänst, ekonomi-/verksamhetescontroller, började 2018, blev antalet helårsarbeten 22.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med periodiserad budget

- Patientnämndens förvaltning har lagt en budget för 2018 på 23 helårsarbeten.
- Faktiska antalet helårsarbeten har varit 22. Detta på grund av att patientnämndens förvaltning fram till nyligen inte hade tillräckligt med medel för att anställa fler handläggare på grund av det pågående digitaliseringsprojektet.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

- För närvarande förväntas ingen avvikelse mellan prognos och budget.
- Under hösten 2018 kommer två av förvaltningens handläggare att sluta sina tjänster.
- En ny handläggare tillträdde sin tjänst i augusti 2018.
- Under hösten 2018 kommer ytterligare 2 nya handläggare samt en registrator/samordnare att börja sina tjänster. Detta kommer leda till en prognos som är i nivå med budget.

5.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.	Prognos år	Budget år	Prognos avvik.	Bokslut fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**2,7**	**2,6**	**+ 3,8 %**	**2,7**	**2,4**	**+12,5 %**	**2,4**
- varav kvinnor	*2,8*	*2,3*	*+21,7 %*	*2,8*	*2,3*	*+21,7 %*	*2,3*
- varav män	*2,5*	*5,1*	*-49 %*	*2,5*	*3,6*	*-69 %*	*3,6*

Sjukfrånvaron har ökat med 3,8 procent jämfört med samma period föregående år.

6 Väsentliga händelser, risker och möjligheter

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

I och med nya lagkrav som ställs på patientnämnden har tre nya handläggare med erforderlig kompetens anställts.

Nämnden är positiv till den planerade samlokaliseringen, under förutsättning att särskild hänsyn tas till förvaltningens behov av tysta rum, sekretess, besöksrum och utökad säkerhet. Förvaltningens lokaler idag är belägna på Hornsgatan, dock kommer nuvarande hyreskontrakt att löpa ut 2019. En riskfaktor är att patientnämnden kan komma att behöva betala dubbel hyra i det fall flytten sker innan kontraktet har löpt ut.

6.1 Specifikation av risker

Riskfaktorer	Förklarande kommentar	Skattat belopp Mkr	Ingår i prognos? Ja/Nej/Delvis
Summa			

7 Ledningens åtgärder

Den nya lagen, lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, innebär att ytterligare har behövt tillföras förvaltningen då nämndens uppdrag från och med 2018 har fått en högre dignitet än tidigare. Patientnämnden behöver därför anställt tre handläggare som har en annan kompetens än vad som tidigare krävts. Därutöver tillkommer att det totala antalet ärenden kan komma att öka som en följd av att IVOs utredningsskyldighet begränsats från och med 2018. Även antalet stödpersonsförordnanden kan komma att öka, även om antalet förordnanden i dagsläget är på samma nivå som föregående år.

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

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti 2018 är inte nämndbehandlad. Den kommer att behandlas av patientnämnden den 25 september 2018.