

# Verksamhetsberättelse

Patientnämnden och  
Patientnämndens kansli

Helår 2022

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Väsentliga händelser</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Nämndens mål, strategier och uppdrag</b>	<b>4</b>
4.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag	5
4.2	Perspektiv: Invånare och samhälle	5
4.3	Perspektiv: Process	10
4.4	Perspektiv: Resurs	11
<b>5</b>	<b>Ekonomi</b>	<b>13</b>
5.1	Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli	13
<b>6</b>	<b>Framtida utmaningar</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Intern styrning och kontroll</b>	<b>14</b>
7.1	Internkontrollplan	14

## 1 Inledning

Uppföljningen i delårsrapporten utgår från verksamhetsplan avseende år 2022 för patientnämnden och Patientnämndens kansli, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i regionfullmäktiges verksamhetsplan samt verksamhetens egna mål.

## 2 Syfte

Patientnämnden och Patientnämndens kansli bedriver verksamhet för Region Örebro län och länets tolv kommuner. Uppdraget regleras i första hand i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Enligt denna lag ska inom varje landsting (region) och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

Efter beslut av dåvarande landstingsfullmäktige den 25 april 2013 ingår även skolhälsovård i patientnämndens uppdrag.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska även:

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Vidare ska patientnämnden:

- Bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att

årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

- Göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn och samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt tidigare nämnd analys som gjorts under föregående år.
- Utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168).

### 3 Väsentliga händelser

Under 2022 har 1 373 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning jämfört med föregående år då 1 263 nya ärenden av den aktuella typen inkom.

Under perioden har 14 nya stödpersonsuppdrag tillkommit. Tio nya stödpersoner har rekryterats och rekryteringen av nya stödpersoner kommer till viss del fortsätta under år 2023.

Bedömningen är att patienternas önskemål och behov i rimlig utsträckning har kunnat tillvaratas vid val av stödperson.

19 muntliga informationsinsatser har genomförts under året till så väl allmänhet, yrkesverksamma i hälso och sjukvård som andra berörda.

Två analyser har gjorts av klagomål och synpunkter inkomna år 2021 samt första halvåret 2021. Utöver hel- och halvårs har ytterligare tre rapporter tagits fram under året. Dessa behandlar klagomål och synpunkter som avser patientjournal, tillgänglighet och väntetider samt administrativ hantering. Ovannämnda rapporter har överlämnats till berörda vårdgivare med flera i syfte att de ska kunna användas i vårdgivarnas arbete med patientsäkerhet och kvalitetsutveckling.




Samverkan med andra patientnämnder sker genom ett nationellt nätverk där varje patientnämndsverksamhet representeras av kanslichef eller motsvarande. Genom nätverket samverkar patientnämnderna också med IVO på nationell nivå. Som en del av denna samverkan har patientnämnderna och IVO en gemensam nationell analysgrupp med uppdrag att utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare kan tillvaratas av IVO.

Patientnämndens mål är att verksamhetens resultat ska vara minst noll. Under aktuell period har verksamheten genererat ett överskott.




### 4 Nämndens mål, strategier och uppdrag

#### Symbolförklaringar





Färgindikatorer, måluppfyllelse helår och genomförande av uppdrag helår.

-  = uppnått eller överträffat målnivån
-  = mindre, acceptabel avvikelse från målnivån
-  = större negativ avvikelse från målnivån

Förändringspilar, utveckling under året, helår jämfört med föregående år alternativt årets början

-  = resultatet har förbättrats
-  = resultatet är oförändrat
-  = resultatet har försämrats

Indikatorer, status för perioden vid helår

-  = helt
-  = delvis
-  = inte alls
-  = värde saknas för perioden

#### 4.1 Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Måluppfyllelse	Uppnått eller överträffat målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	grön	gul	röd
Effektmål från regionfullmäktige	2		
Nämndens mål			
Nämndens uppdrag			

#### 4.2 Perspektiv: Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för nämndens verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt.

**Mål: Patientnämndens arbetssätt innebär att patienter, med hänsyn tagen till deras förutsättningar och behov, får klagomål tillräckligt och snarast besvarade.**



##### Kommentar

##### Planerade aktiviteter:

- *Barnets bästa ska beaktas om patienten är ett barn.*
- *Påminnelse ska skickas till vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom fyra veckor, och patienten ska informeras om detta.*

- *Komplettering ska begäras, i samråd med patienten, om vårdgivaren lämnar ett bristfälligt svar.*
- *Vårdgivare ska, i förekommande fall, uppmärksammas på återkommande brister i deras klagomålshantering, till exempel om ett stort antal påminnelser skickas till en viss verksamhet.*

Patientnämndens kansli vidtar olika åtgärder för att säkerställa att barnets bästa beaktas i de fall patienten är ett barn. Ett konkret exempel är att vårdgivare i sådana fall uppmanas att besvara klagomål extra skyndsamt eftersom barns tidsperspektiv skiljer sig från vuxnas.

Patientnämndens kansli bevakar också att vårdgivaren tar hänsyn till att patienten är ett barn i utformningen av svaret.

Patientnämndens kansli skickar fler begäran om svar och påminnelser om begäran om svar än antalet ärenden. Det finns en tidsfrist för vårdgivarna att förhålla sig till nr de ska lämna svar. Klagomålen eller synpunkter ska besvaras så snart som möjligt men *som mest* har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt i de flesta fall.

De svar vårdgivare lämnar på patienternas klagomål och synpunkter går igenom och bedöms med hjälp av en särskild checklista för att säkerställa att svaren är tillräckliga. Förekommer väsentliga brister begärs komplettering av vårdgivaren efter samråd med patienten.

Förutom att skicka påminnelser i enskilda ärenden lämnas återkommande information till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på övergripande nivå om skickade påminnelser. På så sätt kan verksamheter som återkommande underlåter att besvara klagomål i rätt tid identifieras.

**Mål: Verksamheten är tillgänglig för alla som har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvård eller tandvård i Örebro län.**



#### **Kommentar**

#### **Planerade aktiviteter:**

- Kommunikation med patienten ska ske på sätt som är lämpligt med hänsyn tagen till patientens behov och förutsättningar.
- Verksamheten ska vara tillgänglig genom 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Minst en telefon ska vara öppen för inkommande telefonsamtal från allmänheten under minst två timmar, samtliga helgfria vardagar.
- Personal ska finnas tillgänglig på Patientnämndens kansli samtliga helgfria vardagar för besök, hantering av inkommande handlingar med mera.

På vilket sätt kommunikation sker med patienter avgörs från fall till fall med hänsyn till de behov och önskemål patienten har. Kommunikation mellan patienter och Patientnämndens

kansli kan ske muntligen, i telefonsamtal och fysiska möten, eller skriftligen genom 1177 vårdguidens e-tjänst och i vanliga brev. Vid behov anlitas tolk.

Patientnämndens kansli har varit tillgängligt för telefonsamtal, besök, hantering av inkommande handlingar med mera helgfria vardagar under den aktuella perioden.

**Mål: Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.**



## Kommentar

### Planerade aktiviteter:

- Stödperson ska utses inom en vecka efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en person hålls isolerad enligt smittskyddslagen (2004:168).
- Stödperson ska utses inom två arbetsdagar efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
- Tillgången till stödpersoner ska säkerställas genom rekrytering av nya vid behov, så att en stödperson kan utses skyndsamt och att patientens eller den isolerades önskemål, så långt som möjligt, kan tillvaratas vid val av stödperson

Den 1 januari 2023 fanns 18 pågående stödpersonsuppdrag, 4 stycken för patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 14 stycken för patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Under år 2022 aktualiserades 49 patienter hos patientnämnden som antingen vårdades enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (27 stycken) eller enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (22 stycken). För 35 av patienterna utsågs ingen stödperson eftersom det utifrån olika omständigheter inte var aktuellt. Det kan till exempel handla om att det efter kontakt med patienten eller vårdpersonal framkom att patienten inte längre ville ha en stödperson.

För 6 patienter utsågs en stödperson enligt gällande tidsgränser. För 8 patienter överskreds de rådande tidsgränserna vid tillsättandet av stödperson. De vanligaste orsakerna till att de bestämda tidsgränsernas överskreds är bland annat att patientnämnden inte initialt fick tillräcklig information för att handlägga ärendet och hitta en tid för möte som passar alla inblandade. En annan orsak är att hänsyn tagits till patientens mående innan handläggningen fortsatt eller att det funnits svårigheter att finna en lämplig stödperson som tackar ja till uppdraget.

Det har funnits och finns ett behov att utöka vår grupp av stödpersoner så att stödpersonerna i större utsträckning finns i städer och orter i hela vårt län samt för att på ett mer tillfredställande sätt kunna matcha uppdragen utifrån patienternas behov och intresse.

Under år 2022 har Patientnämndens kansli därför startat en rekryteringsinsats för att utöka vår grupp av stödpersoner. I samband med annonseringen av detta inkom ett oväntat stort antal intresseanmälningar från allmänheten. Denna rekryteringsprocessen kommer därför att fortgå

under delar av år 2023. Hittills har dock 13 stödpersonintervjuer genomförts och Patientnämndens kansli har beslutat om 10 nya stödpersoner för verksamheten.

**Mål: Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.**



#### **Kommentar**

##### **Planerade aktiviteter:**

- Möjlighet till kompetensutveckling ska erbjudas stödpersonerna, bland annat genom en digital utbildningsplattform.

Under september månad erbjöds alla stödpersoner en konferensdag med utbildningsinslag från medarbetare i Region Örebro län som arbetar inom psykiatrin och har lång erfarenhet av att arbeta med patienter i tvångsvård samt en föreläsare som berättade om egen erfarenhet av psykisk ohälsa och att vara patient i psykiatrin.

Vid rekrytering av nya stödpersoner får den blivande stödpersonen individuellt anpassad information om vad uppdraget innebär. Från och med år 2021 erbjuds samtliga stödpersoner en digital utbildning som tagits fram av Patientnämndens förvaltning i Region Stockholm och som används av i stort sett samtliga patientnämnder i landet.

**Mål: Ökad kännedom om patientnämndens verksamhet bland allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen i Region Örebro län och i länets kommuner samt andra berörda.**



#### **Kommentar**

##### **Planerade aktiviteter:**

- *Informationsinsatser ska genomföras enligt framtagen kommunikationsplan.*
- *Verksamhetens webbsidor ska innehålla aktuell information och även finnas i lättläst version samt inläst version.*
- *Verksamheten ska samverka med övriga patientnämndsverksamheter i landet avseende kommunikationsaktiviteter på nationell nivå.*

Under den aktuella perioden har såväl allmänhet som hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Örebro län och i länets kommuner samt andra berörda tagit del av informationsinsatser från personalen vid patientnämndens kansli.



- Information till personal på VO ortopedi och handkirurgi.
- Information till medicinska vårdadministratörer.
- Föreläsning på läkarprogrammet.
- Information till politiker i beredning för närsjukvård.
- Information till medborgare- väntjänsten i Kumla.
- Information till politiker i region Örebro läns pensionärsråd.
- Information till chefer i Område nära vård.
- Information vårdpersonal på ST-läkarutbildningen.
- Information till studenter på utbildning till socionomer.
- Information till medlemmar i Dövas förening i Örebro.
- information till representanter från Tolksbrukarrådet
- Information till allmänheten under ”Lindedagen”.
- Information till studenter i utbildning för audionom och arbetsterapeut.
- Information till allmänheten vid seniorfestivalen i Kumla.
- Information till allmänheten vid seniorfestivalen i Karlskoga
- Information till vårdpersonal under Hälso- och sjukvårdsdagen för undersköterskor.
- Information till allmänhet och olika yrkesverksamma på Anhörigcentrum, Örebro kommun

Den information som finns om verksamheten på webben ses över kontinuerligt. Informationen finns i lättläst version och inläst version.

**Mål: Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.**



### **Kommentar**

**Under aktuell period har ned stående aktiviteter genomförts:**

- Analysera ärenden som inletts under år 2021 och där patienten är ett barn och har en psykisk ohälsa samt redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2022 och redogöra för resultatet i rapportform.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser patientjournaler.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser tillgänglighet till vården.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser brister i administrativ hantering.
- Samverka med övriga patientnämnder och IVO för att säkerställa att analys och kategorisering av inkomna klagomål sker på ett tillräckligt enhetligt sätt.
- Uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

Ärenden som inkommit under år 2021 där patienten är ett barn och har en psykisk ohälsa har analyserats i enlighet med verksamhetsplanen. Ärenden som inkom under perioden 1 januari–30

juni 2022 har analyserats i enlighet med verksamhetsplanen. Därtill har rapporter tagits fram i vilka redogörs för klagomål och synpunkter som avser patientjournaler, tillgänglighet till vården samt administrativ hantering.

Rapporter har efter beslut av patientnämnden för kännedom överlämnats till regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden, regiondirektören, förvaltningsövergripande chefläkare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, IVO avdelning mitt, etikrådet, Region Örebro läns revisorer samt redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva.

Landets patientnämnder samverkar i ett nationellt nätverk där varje patientnämnd representeras av kanslichef eller motsvarande. Inom ramen för denna samverkan har patientnämnderna och IVO tillsammans en gemensam nationell analysgrupp som bland annat arbetar för att patientnämndernas analyser ska vara tillräckligt enhetliga.

### **4.3 Perspektiv: Process**

Perspektivet process är strategier för arbetsmetoder och arbetsprocesser för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Strategierna är långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås och anger inriktningen för hur verksamheten ska utföras.

#### **Strategi: Kvalitet och utveckling**

Patientnämnden samverkar med andra verksamheter i Region Örebro län, med länets kommuner, med patientnämnder i andra regioner och med IVO, bland annat i syfte att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

#### **Strategi: Digitalisering**

Patientnämnden och Patientnämndens kansli strävar efter ökad användning av digitala lösningar. Patientnämnden erbjuder möjlighet till kommunikation genom 1177 vårdguidens e-tjänster. Rapporter och annan information som verksamheten producerar görs tillgänglig genom patientnämndens webbsidor. Chef och medarbetare vid patientnämndens kansli ingår i arbetsgruppen för digitalisering för att fördjupa kunskaperna i digitala arbetssätt och i större utsträckning använda Teams i verksamheten.

#### **Strategi: Hållbar utveckling**

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2011–2025 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2021, samt vid genomförande av fastställda aktiviteter i densamma.

#### **Strategi: Regional utvecklingsstrategi**

Patientnämnden har ingått samverkansavtal med samtliga kommuner i länet. Till följd av detta

tar patientnämnden emot synpunkter och klagomål från patienter i hela länet, oavsett om det gäller sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av Region Örebro län eller om det gäller kommunal hälso- och sjukvård. Genom analyser och rapporter återför patientnämnden innehållet i patienternas klagomål till berörda vårdgivare och bidrar på så sätt till ett lärande som syftar till att stärka patientsäkerheten i hela länet.

#### 4.4 Perspektiv: Resurs

Perspektivet resurs beskriver hur Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare med en hållbar kompetensförsörjning och ha en långsiktig stark och hållbar ekonomi och uppnå verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

#### **Effektmål 9. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.**



##### **Kommentar**

Region Örebro län har som övergripande mål att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare som erbjuder förutsättningar för ett långsiktigt spännande, utvecklande och hållbart arbetsliv. Det är regionstyrelsen och inte patientnämnden som har arbetsgivaransvaret. Patientnämnden är emellertid angelägen om att bidra till arbetet inom området "attraktiv arbetsgivare" och chefen för Patientnämndens kansli ska samverka med regiondirektören inom detta område.

#### **Mål: Alla medarbetare har möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens och har den kompetens som krävs för att verksamhetens mål ska kunna uppnås.**



##### **Kommentar**

##### **Planerade aktiviteter:**

- *Medarbetare ska, i nödvändig utsträckning, ges möjlighet att delta i aktiviteter som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling, exempelvis kurser, konferenser och studiebesök i verksamheter- inom hälso- och sjukvården.*

Under aktuell period har medarbetare på Patientnämndens kansli deltagit i digital regionkonferens för patientnämndsverksamheter, utbildning i grundläggande brandkunskap, utbildning i personal- och löneadministrationssystemet Heroma, utbildning i Microsoft Teams, utbildning i formellt ledarskap, samtal om att bemöta människor i sorg eller kris samt i ett så kallat etikcafé.

Vidare har flera medarbetare på Patientnämndens kansli planerat och deltagit i en nationell tjänstemannakonferens för samtliga patientnämnder i Sverige. Flera medarbetare har även deltagit i digitala utbildningar i systemet Teams, utbildning/information i Läke-medelsförsäkringens verksamhet och arbetssätt samt arbetsrättslig utbildning för fackliga företrädare och skyddsombud. Tillförordnad chef vid verksamheten har även genomgått

utbildning i medarbetarsamtal, lönedialog och lönesättning samt mentorskapsprogrammet. Därtill har en endagskonferens anordnats av tjänstemän på patientnämndens kansli för stödpersoner.

Det finns ett nationellt samverkansforum för stödpersonsansvariga från de olika patientnämnderna. I samverksforum delas erfarenheter och arbetssätt för att främja nationell likriktighet i handläggningen för tvångsvårdades patienters bästa. I nätverket ingår även representanter från Frivilliga samhällsarbetare RFS, specialistsjuksköterskeföreningen (psykiatri) och Riksförbund för social och mental hälsa RSMH. En medarbetare vid Patientnämndens kansli i region Örebro län är delaktig i samverkansforumet.

**Mål: Arbetsmiljön är sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.**



#### Kommentar

#### Planerade aktiviteter:

- *Uppföljning av arbetsmiljön ska göras genom medarbetarenkät vartannat år, genom årligen återkommande medarbetarsamtal samt vid arbetsplatsträffar som en stående punkt på dagordningen.*

Arbetsmiljön har följts upp i samband med medarbetarsamtal och vid arbetsplatsträffar under aktuell period. Under kommande år planeras skyddsronn på arbetsplatsen. Åtgärder vidtas vid behov för att komma tillrätta med identifierade brister och risker. Sammantaget bedöms arbetsmiljön vid Patientnämndens kansli vara sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

**Effektmål 10. Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.**



Indikatorer	Utfall	Målvärde
Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans. <i>Kommentar</i> Verksamheten har genererat ett överskott.		■ —

**Mål: Verksamheten ska redovisa ett resultat i balans.**



## Kommentar

Verksamheten har genererat ett överskott.

# 5 Ekonomi

## 5.1 Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Utfall 2022	Budget 2022	Utfall 2021	Budget-avvikelse	Utfalls-avvikelse
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Personalkostnader	-5,5	-6,4	-5,7	0,9	0,2
Övriga kostnader	-0,6	-1,5	-0,6	0,9	0,0
Avskrivningar, inventarier					
Avskrivningar, immateriella tillgångar					
<b>Summa kostnader</b>	<b>-6,1</b>	<b>-7,9</b>	<b>-6,3</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-5,8</b>	<b>-7,6</b>	<b>-6,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>
Finansnetto					
<b>Resultat</b>	<b>-5,8</b>	<b>-7,6</b>	<b>-6,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>

### Sammanfattande analys

#### Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2022
Patientnämnden	-0,44
Patientnämndens kansli	-4,88
Stödpersonsverksamhet	-0,45

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är i princip lika som för 2021.

Personalkostnaderna är något lägre än 2021 beroende på partiella ledigheter.

Stödpersonsverksamheten har något ökade kostnader jämfört med 2021 eftersom verksamheten kommit igång efter coronapandemin.

# 6 Framtida utmaningar

Klagomål och synpunkter ska besvaras så snart som möjligt. Som mest har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt. Under år 2022 har Patientnämndens kansli skickat ett stort antal påminnelser till vårdgivare för att deras svar på patienters och närståendes klagomål inte har

lämnats i rätt tid. Att få berörda vårdgivare att besvara klagomål och synpunkter i rimlig tid är en framtida utmaning.

Analys och rapportering av till patientnämnden inkomna klagomål och synpunkter utvecklas kontinuerligt. Avsikten är att vårdgivarna ska få del av ett väl genomarbetat och relevant underlag som kan utgöra ett värdefullt bidrag till arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i vården. För att underlaget från patientnämnden fortsatt ska vara relevant för vårdgivarna krävs ett fortsatt arbete tillsammans med berörda vårdgivare, andra patientnämnder, IVO med flera.

## 7 Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

### Intern styrning

- a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

### Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 6 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrningen och kontrollen ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Regionstyrelsen ska utifrån sin uppsiktsplikt göra ett utlåtande i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen för verksamheten inom Region Örebro län har varit tillräcklig.

### 7.1 Internkontrollplan

#### Symbolförklaringar

✓ = Avslutad      ✗ = Ej genomförd

## HR

**Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Har åtgärden bidragit till önskad effekt?            Regionövergripande dokument tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs.            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?            Ja.</p>

## Informationssäkerhet

**Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Har åtgärden bidragit till önskad effekt?            Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?            Ja</p>

## Kvalitet och utveckling

**Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.**

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p>

Status	Åtgärd
	<p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ett systematiskt arbetssätt som stöd för verksamheten att identifiera sina intressenter, deras krav och behov finns framtaget inom ramen för regionens strategier för kvalitets- och utvecklingsarbete samt kvalitetsledningssystem (Vårt arbetssätt) på intranätet. Patientnämndens kansli tillämpar ovannämnda arbetssätt.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>
✓	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Synliggör/kommunicera genomförda förbättringar gentemot verksamhetens intressenter.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Genomförda förbättringar synliggörs eller kommuniceras gentemot verksamhetens intressenter vid behov.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>

## Patientärenden

### Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs och bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>

### Risken att erforderliga uppgifter saknas eller att felaktiga uppgifter anges vid registrering av ärenden.

Status	Åtgärd
✓	<p><b>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs och bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>