

Verksamhetsberättelse

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Helår 2023

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Syfte	4
3	Väsentliga händelser	5
4	Nämndens mål, strategier och uppdrag	6
4.1	Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag	6
4.2	Perspektiv: Invånare och samhälle	6
4.3	Perspektiv: Process	11
4.4	Perspektiv: Resurs	12
5	Ekonomi	14
5.1	Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli	14
6	Framtida utmaningar	15
7	Intern styrning och kontroll	16
7.1	Internkontrollplan	16

1 Inledning

Uppföljningen i delårsrapporten utgår från verksamhetsplan avseende år 2023 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 år 2023 har 1 419 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med 3,4 procent jämfört med föregående år.

Under året har 10 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 9 uppdrag har avslutats. Det har inte funnits något behov av att rekrytera nya stödpersoner. Vid årets slut fanns det 19 pågående stödpersonsuppdrag.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har 20 muntliga informationsinsatser genomförts under perioden.

Klagomål och synpunkter som inkommit år 2022 och första halvåret 2023 har analyserats och resultaten har redovisats i rapportform. Ytterligare tre rapporter har tagits fram under året. Dessa behandlar

- patienter som till patientnämnden uppgett att de har en oro för repressalier från sin vårdgivare i och med att de lämnar ett klagomål.
- problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som berör vården av patienter i åldern 70 år och äldre.
- skillnader i klagomål och synpunkter beroende på i vilken kommun patienten är folkbokförd.

Utöver ovanstående har två mindre sammanställningar av klagomål och synpunkter tagits fram. Dels klagomål gällande patienter med cancer- eller tumörsjukdom. Dels klagomål avseende hälso- och sjukvård i någon av länets tolv kommuner.




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.

Patientnämndens mål är att verksamhetens resultat ska vara minst noll. Under aktuell period har verksamheten genererat ett överskott. Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter har emellertid ökat med 10 procent jämfört med 2022 vilket bland annat beror på ökad inflation och ökade lönekostnader.




4 Nämndens mål, strategier och uppdrag

Symbolförklaringar





Färgindikatorer, resultat måluppfyllelse helår och resultat genomförande av uppdrag helår.

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

Förändringspilar, utveckling under året, resultat 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
Effektivitet från regionfullmäktige	2	0	0
Nämndens mål	7	1	0
Nämndens uppdrag	0	0	0

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 begärde vid 961 tillfällen svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat under det gångna året. Det finns en tidsfrist för vårdgivarna att förhålla sig till. 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. I 56 procent av fallen besvarades klagomålen i rätt tid under föregående år. I genomsnitt tog det 3,9 veckor innan svaret inkom till patientnämnden, vilket alltså tangerar den borte gränsen för när svar ska lämnas. I ärenden där patienten är ett barn tog det i genomsnitt 4,4 veckor innan svar inkom. Endast 49 procent av dessa ärenden besvarades i rätt tid.

Påminnelser ska skickas till berörd vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom den ovan angivna tidsfristen. Under den aktuella perioden skickade Patientnämndens kansli av detta skäl 509 påminnelser i 328 olika ärenden. Det innebär att 0,53 påminnelser skickats per begäran om svar på klagomål eller synpunkter, vilket är fler än året innan (då 0,49 påminnelser skickades per begäran om svar).

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 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. Under året har 10 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 9 har upphört. Den 31 december 2023 fanns således 19 pågående stödpersonsuppdrag.

I fem fall har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen. Om patienten ges vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård ordnar Patientnämndens kansli i regel ett möte mellan patienten, den tilltänkte stödpersonen och personal från vårdinrättningen innan beslut att utse stödperson fattas. Syftet med mötet är att informera om stödpersonens uppdrag samt att patienten och den tilltänkte stödpersonen ska få möjlighet att träffas innan uppdraget påbörjas. Att hitta tider för dessa möten som passar för samtliga mötesdeltagare kan förklara dröjsmålet i flera av de ovannämnda fallen

Det har inte funnits något behov av att rekrytera nya stödpersoner under 2023. Vid årets slut bedöms tillgången till stödpersoner vara sådan att patientens eller den isolerades önskemål i rimligt utsträckning kan tillmötesgåas vid val av stödperson.

Mål: Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.



Kommentar

Planerade aktiviteter:

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

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

Under året har Patientnämndens kansli arrangerat två utbildningsdagar för stödpersoner med inbjudna föreläsare från psykiatri och Örebro universitet. Under utbildningsdagarna deltog även ledamöter och ersättare från patientnämnden.

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.*

I samverkan med Tolksbrukarrådet i Örebro har manus för information som översätts till teckenspråk tagits fram. Dessa manus har sedan med hjälp av intern kompetens i Region Örebro län omvandlats till informationsfilmer som nu finns tillgängliga på den externa webben.

Under den aktuella perioden har i enlighet med framtagen kommunikationsplan följande övriga informationsinsatser genomförts:

- Information till medicinska vårdadministratörer.
- Föreläsning på läkarprogrammet vid två tillfällen.
- Information till vårdcentralchefer i Örebro.

- Information till vårdcentralchefer i södra länsdelen.
- information till medlemmar i Osteoporosföreningen.
- information till medarbetare vid patientsäkerhetsenheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Information på ST-läkarutbildning vid två tillfällen.
- information till samtliga 12 kommuners socialchefer.
- Utställare på ”Lindedagen”.
- Information till audionom- och arbetsterapeutstudenter vid två tillfällen.
- Information till chefläkargruppen.
- Information om stödpersonsverksamheten till personal på psykosavdelning.
- Utställare på anhörigdagen i Örebro.
- Föreläsning på anhörigdag i Hallsberg.
- Utställare på undersköterskedagen.
- Information till personliga ombud i Örebro.
- Information till verksamhetschefer i Örebro kommun.

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

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



Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Planerade aktiviteter:

- Analysera ärenden som inletts under år 2022 med fokus på unga vuxna som har psykisk ohälsa samt redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2023 och redogöra för resultatet i rapportform.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser patienter som till patientnämnden uppgett att de har en oro för repressalier från sin vårdgivare i och med att de lämnar ett klagomål.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser patienter i åldern 70 år och äldre.
- I rapportform redogöra för problemområden och skillnader som kan identifieras utifrån vilken folkbokföringsort patienten har.
- 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.

Hel- och halvårsanalyser och övriga rapporter har tagits fram och redovisats under året i enlighet med verksamhetsplanen. Rapporterna 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 beredning för psykiatri.

Utöver ovanstående har två mindre sammanställningar gjorts av klagomål och synpunkter från patienter med cancer- eller tumörsjukdom samt av klagomål och synpunkter rörande hälso- och sjukvård i länets kommuner.

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 bildat 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. Rapporter och annan information som verksamheten producerar görs tillgänglig genom patientnämndens webbsidor. Medarbetare på Patientnämndens kansli ingår i en arbetsgruppen för digitalisering för att fördjupa kunskaperna i digitala arbetssätt och i större utsträckning använda Teams i verksamheten. En medarbetare på Patientnämndens kansli har genomgått en utbildning under 2023 för att ytterligare utveckla verksamhetens digitala handläggning och information.

Strategi: Hållbar utveckling

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2021–2025 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2023 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 som 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 följande aktiviteter:

- Utbildning i hjärt- och lungräddning.
- Utbildning i ekonomi för chefer.
- Arbetsrättslig utbildning för fackliga företrädare och skyddsombud.
- Utbildning i att förebygga hot och våld på arbetsplatsen.
- Utbildning i motiverande samtal (MI).
- Deltagande i miljöseminarium.
- Deltagande i seminarier om jämlik vård.
- Workshop för utveckling av analyser i nationell samverkan
- Nationell stödpersonsträff för ansvariga handläggare
- Nationell konferens för tjänstepersoner i patientnämndsverksamheter

- Utbildning för brandombud.
- Utbildning för avvikelssamordnare.

Utöver ovanstående har medarbetarna på Patientnämndens kansli varit på Regionhälsan för arbetslagsutveckling.

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 medarbetarsamtal och vid arbetsplatsträffar under aktuell period. Samtliga medarbetare har varit på Regionhälsan för arbetslagsutveckling. Skyddsronde för digital, fysisk samt organisatorisk och social arbetsmiljö har genomförts. Värdegrundsarbete har genomförts inklusive workshop om feedback.

Åtgärder vidtas vid behov för att komma till rätta 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.



Kommentar

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 2023	Budget 2023	Utfall 2022	Budget-avvikelse	Utfalls-avvikelse
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Summa intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Personalkostnader	-6,0	-6,6	-5,5	0,6	-0,5
Övriga kostnader	-0,7	-1,7	-0,6	1,0	-0,1
Avskrivningar, inventarier					
Avskrivningar, immateriella tillgångar					
Summa kostnader	-6,7	-8,3	-6,1	1,6	-0,6
Verksamhetens nettokostnad	-6,4	-8,0	-5,8	1,6	-0,6
Finansnetto					
Resultat	-6,4	-8,0	-5,8	1,6	-0,6

Sammanfattande analys

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2023
Patientnämnden	-0,5
Patientnämndens kansli	-5,4
Stödpersonsverksamhet	-0,5

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter har ökat med 10 procent jämfört med 2022. Orsaken är prisökningar på grund av ökad inflation och ökade lönekostnader på grund av sedvanlig lönerevision, ökad procentsats för sociala avgifter, högre utbetalning av arvoden inom stödpersonsverksamheten samt vikarie vid föräldraledighet.

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.

Antalet ärenden hos patientnämnden har ökat under flera år och under det kommande året reduceras personalstyrkan på Patientnämndens kansli. Att upprätthålla tillräcklig kvalitet i arbetet och god arbetsmiljö är en utmaning.

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

 = Pågående  = Avslutad  = Ej genomförd

HR

Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte bedrivs i enlighet med föreskrifter och Region Örebro läns riktlinjer och rutiner.

Status	Åtgärd
	<p>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa att arbetsmiljöarbete sker enligt fördelade arbetsmiljöuppgifter genom att årligen följa upp arbetsmiljöarbetet, planera för åtgärder och rapportera/redovisa till den som fördelat arbetsmiljöuppgifterna.</p> <p><i>Kommentar</i></p>

Status	Åtgärd
	<p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Regionövergripande dokument tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>

Risken att lönehantering och löneutbetalningsprocessen inte är helt tillfredsställande och ändamålsenlig.

Status	Åtgärd
✓	<p>Regionövergripande åtgärd: Genomgång och kvalitetssäkring av processerna inom lönehanteringsområdet.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Löneutbetalningarna kontrolleras varje månad.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>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>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.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p><i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i></p> <p>Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>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>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</p> <p><i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ett systematiskt arbetssätt som stöd för verksamheten att identifiera våra intressenter, deras krav och behov finns framtaget inom ramen för regionens kvalitets- och utvecklingsarbete samt kvalitetsledningssystem på intranätet. Patientnämndens kansli tillämpar ovannämnda arbetssätt. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p>
✓	<p>Regionövergripande åtgärd: Synliggör/kommunicera genomförda förbättringar gentemot verksamhetens intressenter.</p> <p><i>Kommentar</i> Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Genomförda förbättringar synliggörs eller kommuniceras gentemot verksamhetens intressenter vid behov. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</p>

Patientärenden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

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

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

Status	Åtgärd
✓	<p>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.</p>



Status	Åtgärd
<p>Kommentar</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 kontinuerligt.</p> <p><i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i></p> <p>Ja.</p>	