

# Verksamhetsberättelse

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Helår 2024

## 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	9
4.4	Perspektiv: Resurs	9
<b>5</b>	<b>Ekonomi</b>	<b>11</b>
5.1	Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli	11
<b>6</b>	<b>Framtida utmaningar</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>Intern kontroll</b>	<b>12</b>
7.1	Internkontrollplan	12

# 1 Inledning

Uppföljningen i delårsrapporten utgår från verksamhetsplan avseende år 2024 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 2024 har 1 598 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården registrerats, vilket innebär en ökning med 12 procent jämfört med föregående år.

Under året har 19 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 18 uppdrag har avslutats. Två nya stödpersoner har rekryterats under året. Den 31 december 2024 fanns det 20 pågående stödpersonsuppdrag.

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

Klagomål och synpunkter som inkommit år 2023 och första halvåret 2024 har analyserats och resultaten har redovisats i rapportform. Ytterligare tre rapporter har tagits fram under året. Dessa behandlar

- klagomål och synpunkter som avser kvinnosjukvård.
- skillnader mellan klagomål och synpunkter som avser Region Örebro län respektive privata vårdgivare.
- stödpersonsverksamheten.




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.

Verksamheten har genererat ett överskott. Kostnaderna har emellertid ökat med 0,2 miljoner kronor, vilket till största delen beror på att de sociala avgifterna höjts på grund av hög inflation.




## 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
Effektmål från regionfullmäktige	2	0	0
Nämndens mål	8	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 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 1 100 tillfällen svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat under den aktuella perioden. 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 64 procent av fallen besvarades klagomålen i rätt tid under perioden (57 procent året innan). I genomsnitt tog det 3,7 veckor innan svaret inkom till patientnämnden, vilket kan jämföras med 3,9 veckor året innan. I ärenden där patienten var ett barn tog det i genomsnitt 3,3 veckor innan svar inkom vilket är en klar förbättring jämfört med föregående år då den genomsnittliga svarstiden i dessa ärenden var 4,4 veckor. I 74 procent av ärenden där patienten var ett barn besvarades klagomålen i rätt tid (endast 48 procent året innan).

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 523 påminnelser i 361 olika ärenden. Det innebär att 0,48 påminnelser skickats per begäran om svar på klagomål eller synpunkter, vilket är färre än samma period föregående år (då 0,53 påminnelser skickades per begäran om svar).

Kompletterande svar har begärts från vårdgivarna vid 68 tillfällen under året.

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.*
- *Verksamheten ska upprätthålla en god tillgänglighet för inkommande telefonsamtal från allmänheten.*

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 2024 fanns 19 pågående stödpersonsuppdrag. Under året har 19 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 18 har upphört. Den 31 december 2024 fanns således 20 pågående stödpersonsuppdrag.

I åtta fall har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen. I sex fall har det rört sig kortare dröjsmål som antingen berott på att patienten varit oanträffbar eller att möte med patienten, som föregår beslut om stödperson i vissa fall, inte kunnat hållas tidigare. I två fall har det rört sig om längre dröjsmål varav det ena berodde på att patienten var tveksam till att få en stödperson och det andra berodde på att det tog tid att rekrytera en stödperson som talar patienten språk.

Två nya stödpersoner har rekryterats under året. Tillgången till stödpersoner bedöms vara sådan att patientens eller den isolerades önskemål i rimligt utsträckning kan tillmötesgå 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 en utbildningsdag för stödpersoner med föreläsning om psykostillstånd och tvångsvård. Under utbildningsdagen var även ledamöter och ersättare från patientnämnden inbjudna att delta.

**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 framtagna 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.
- Ökat deltagande och samarbete tillsammans med förtroendevalda i Patientnämnden.

Under den aktuella perioden har följande informationsinsatser genomförts:

- Föreläsning på audionom- och arbetsterapeutprogrammen vid två tillfällen.
- Information till SPF seniorerna.
- Föreläsning på läkarprogrammet vid två tillfällen.
- Föreläsning på ST-läkarutbildning vid två tillfällen.
- Information till allmänheten, informationsbord på Lindesbergs lasarett.
- Information till Centerpartiets regiongrupp.
- Information till personal på Regionkansliet.
- Information till blivande medicinska vårdadministratörer.
- Information till enhetschefer i Örebro kommun vid två tillfällen.
- Information till allmänheten, informationsbord på USÖ vid två tillfällen.
- Utställare seniordag, Hallsberg.
- Information till allmänheten, informationsbord på Karlskoga lasarett.
- Utställare seniordag, Karlskoga.
- Föreläsning på seniordag, Kumla.
- Information till Hallsbergs vårdcentral.

Vid två av de ovannämnda informationsinsatserna har ledamöter och ersättare från patientnämnden deltagit tillsammans med personal från Patientnämndens kansli.

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

### Planerade aktiviteter:

- Analysera klagomål och synpunkter som inkommit år 2023 och redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2024 och redogöra för resultatet i rapportform.
- I rapportform redogöra för klagomål och synpunkter som avser kvinnosjukvård.
- I rapportform redogöra för skillnader mellan klagomål och synpunkter som avser Region Örebro län respektive privata vårdgivare.
- I rapportform redogöra närmare för stödpersonsverksamheten.
- 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.

Helårsanalys av ärenden under år 2023 och övriga rapporter har tagits fram 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 och andra berörda. Rapporterna har också publicerats på patientnämnden webbsida. Utöver ovanstående har en mindre sammanställning gjorts 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.

### Strategi: Hållbar utveckling

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2021–2025 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2024 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 syftar till att upprätthålla och utveckla den kompetens verksamheten kräver.

Under aktuell period har medarbetare på Patientnämndens kansli deltagit i följande aktiviteter:

- Utbildning i arbetsmiljö.
- Utbildning i "psykologisk första hjälpen".
- Socialstyrelsens patientsäkerhetsutbildning "Säker vård- nationell utbildning i patientsäkerhet".

- Utbildning i suicidprevention, barn och unga.
- Utbildning i suicidprevention, vuxna.
- Utbildning i Teams och informationssäkerhet.
- Deltagande i nationell tjänstepersonskonferens för patientnämnder.
- Utbildning om patientförsäkringen LÖF.
- Webbredaktörsutbildning.
- Utbildning - AI i arbetet.

**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.*



Under aktuell period har skyddsronder avseende fysisk arbetsmiljö, digital arbetsmiljö, hot- och våld samt organisatorisk och social arbetsmiljö genomförts på Patientnämndens kansli. Åtgärder vidtas vid behov för att komma tillrätta med identifierade brister och risker. Under perioden har också samtliga medarbetare erbjudits ett "halvtidsamtal", som komplement till det årliga medarbetarsamtalet. 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.

Indikatorer	Utfall	Målvärde
Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.	 Helt	
<b>Kommentar</b> 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

#### Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall	Budget	Utfall fg år	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	-5.9	-7.3	-6.0	1.3	0.1
Övriga kostnader	-1.0	-1.0	-0.7	0.0	-0.3
<b>Summa Kostnader</b>	<b>-6.9</b>	<b>-8.3</b>	<b>-6.7</b>	<b>1.3</b>	<b>-0.2</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-6.6</b>	<b>-7.9</b>	<b>-6.4</b>	<b>1.3</b>	<b>-0.2</b>
<b>Resultat</b>	<b>-6.6</b>	<b>-7.9</b>	<b>-6.4</b>	<b>1.3</b>	<b>-0.2</b>

#### Sammanfattande analys

#### Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall helår 2024
Patientnämnden	-0,5
Patientnämndens kansli	-5,6
Stödpersonsverksamhet	-0,4

Totalt sett har kostnaderna ökat med 0,2 miljoner kronor vilket till största delen beror på att de sociala avgifterna höjts på grund av hög inflation. Att inte personalkostnaderna är högre än föregående år beror på en pensionsavgång. Den tjänsten har ersatts med internt köp av tjänst vilket är orsaken till att övriga kostnader är högre 2024 jämfört med 2023.

## 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 2024 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 fortsatt 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. Att upprätthålla tillräcklig kvalitet i arbetet och god arbetsmiljö är en utmaning.

## 7 Intern kontroll

### 7.1 Internkontrollplan

#### Symbolförklaringar






= Avslutad



= Ej genomförd


#### HR

**Regionövergripande: Risk för ohälsa och olycksfall om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.**

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta systematiskt med att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp sina medarbetares arbetsmiljö. Till stöd finns intranätssidan: "Arbeta systematiskt med arbetsmiljön" och ett årligt hjul för SAM.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Regionövergripande dokument och den informations som finns under "Arbeta systematiskt med arbetsmiljön" på intranätet tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs. De vidtagna åtgärderna bedöms bidra till önskad effekt.</p>
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete genom den rutin som finns för det.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbetsmiljöarbetet på Patientnämndens kansli följs upp årligen genom besvarande av en enkät i dialog med skyddsombud. Åtgärden bedöms ha bidragit till önskad effekt.</p>
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska årligen stämma av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet.</b></p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Avstämning av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och om det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet sker årligen. Avstämningen bedöms bidra till önskad effekt.</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>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>

Status	Åtgärd
<p><b>Kommentar</b></p> <p>Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.</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>Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</b></p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>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.</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>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs och bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.</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>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs och bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.</p>