

Verksamhetsberättelse

Helår 2021

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Innehåll

1. Inledning	4
2. Syfte	5
3. Väsentliga händelser	6
4. Mål	8
5. Ekonomi	16
6. Framtida utmaningar	17
7. Intern styrning och kontroll	18

Patientnämndsverksamheten

År 2021

1. Inledning

Uppföljningen i verksamhetsberättelsen utgår från verksamhetsplan avseende år 2021 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 2021 har 1 263 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med 11,2 procent jämfört med föregående år då 1 136 nya ärenden av den aktuella typen inkom. Ökningen beror bland annat på att det under våren 2021 inkom ett stort antal klagomål till patientnämnden rörande vaccination mot covid-19.

Under perioden har 17 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 10 uppdrag har avslutats. Två nya stödpersoner har rekryterats och tillgången till stödpersoner har varit sådan att patienternas önskemål och behov i rimlig utsträckning har kunnat tillvaratas vid val av stödperson.

Bland annat har 16 muntliga informationsinsatser genomförts under perioden, de flesta i digital form på grund av pandemin.

Två analyser har gjorts av klagomål och synpunkter inkomna år 2020 samt första halvåret 2021. Resultatet av helårsanalysen presenterades i tre olika rapporter varav en nationell rapport som landets patientnämnder har tagit fram tillsammans. Utöver ovannämnda hel- och halvårs har ytterligare två rapporter och en mindre omfattande sammanställning tagits fram under året. Dessa behandlar klagomål och synpunkter som avser akutklinikerna i länet, psykisk ohälsa samt vaccination mot covid-19. 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 skapat 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. En medarbetare på Patientnämndens kansli i Region Örebro län har, som en av tre patientnämndsrepresentanter, ingått i den gemensamma analysgruppen. Under den aktuella perioden har analysgruppen gjort en nationell analys av klagomål som kan kopplas till den pågående pandemin.

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




Effekter av coronapandemin

- Under aktuell period ökade antalet nya klagomålsärenden med 11,2 procent jämfört med föregående år vilket bland annat beror på att ett stort antal klagomål lämnats till patientnämnden rörande vaccination mot covid-19.
- Sedan pandemin utbröt har fysiska patientbesök på Patientnämndens kansli, som led i hanteringen av klagomålsärenden, ersatts med andra typer av kontakter för att minska risken för smittspridning.
- Muntliga informationsinsatser har med några undantag endast kunnat genomföras i digital form.
- Periodvis mycket hög arbetsbelastning på Patientnämndens kansli under året beroende delvis på att ett stort antal klagomål inkommit som avser vaccination mot covid-19, till exempel svårigheter att boka vaccinationstider.
- På grund av ovannämnda höga arbetsbelastning har planerad rapport om klagomål och synpunkter som avser patientjournaler inte kunnat tas fram under året.




4. Mål

Symbolförklaringar

Färgindikatorer, måluppfyllelse 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/årets början:

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

4.1. Sammanfattning resultat av mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Uppnå eller överträffa målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	Grön	Gul	Röd
Effektmål från regionfullmäktige	2	0	0
Nämndens mål	6	3	0
Nämndens uppdrag	0	0	0

4.2. Perspektiv: Invånare och samhälle

Mål

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



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.

Kommentar

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.

Påminnelser skickas till berörd vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom fyra veckor och patienter informeras om försenade 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.

Återkommande brister i klagomålshanteringen uppmärksammas bland annat genom en månatlig förteckning som skickas till områdeschefer och chefläkare och som visar till vilka verksamheter påminnelser skickats under den föregående månaden. Därutöver tas särskilda kontakter med verksamhetschefer och chefläkare när återkommande brister i klagomålshanteringen identifieras.

Mål

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



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 dagtid, helgfria vardagar.
- Dagtid, helgfria vardagar, ska personal finnas tillgänglig på Patientnämndens kansli för hantering av inkommande handlingar samt för besök i den utsträckning det är möjligt ur smittskyddssynpunkt.

Kommentar

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 eller fysiska möten och skriftligen genom 1177 vårdguidens e-tjänst, i vanliga brev eller i texttelefoni. Vid behov anlitas tolk.

Av smittskyddsskäl har åtgärder behövt vidtas för att minska antalet samtidigt närvarande tjänstpersoner i verksamhetens lokaler. Det har medfört att verksamheten behövt begränsa telefoniderna under perioden. Patientnämndens kansli har dock i någon utsträckning varit tillgängligt för telefonsamtal och hantering av inkommande handlingar med mera samtliga helgfria vardagar.

Normalt inbjuds patienter och närstående emellanåt till samtal på Patientnämndens kansli som ett led i hanteringen av ett klagomålsärende. För att minska risken för smittspridning har Patientnämndens kansli inte inbjudit till sådana besök efter att coronapandemin utbröt. De uteblivna besöken har ersatts med andra typer av kontakter, per telefon eller skriftligen. Möjligheten att besöka Patientnämndens kansli för att ta del av allmänna handlingar har dock inte inskränkts.

Mål

Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.



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.
- Kartläggning och förbättring av stödpersonsprocessen tillsammans med psykiatrin.

Kommentar

Den 1 januari 2021 fanns 12 pågående stödpersonsuppdrag. Under året har 17 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 10 har upphört. Den 31 december 2021 fanns således 19 pågående stödpersonsuppdrag. I samtliga fall har det varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen.

Två nya stödpersoner har rekryterats under den aktuella perioden. Tillgången till stödpersoner bedöms ha varit sådan att patienternas önskemål har kunnat tillvaratas i rimligt utsträckning vid val av stödperson.

Kartläggning och utveckling av processen för stödpersonsärenden har genomförts under året i enlighet med verksamhetsplanen. Inom ramen för detta arbete har patientnämnden beslutat om nya regler för arvoden och ersättningar till stödpersoner som började gälla den 1 oktober 2021.

Mål

Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.



Planerade aktiviteter

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

Kommentar

Vid rekrytering av nya stödpersoner får den blivande stödpersonen individuellt anpassad information om vad uppdraget innebär. Från och med våren 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. Den 2 december 2021 arrangerade Patientnämndens kansli en informations- och dialogträff för stödpersoner med en inbjuden föreläsare.

Mål

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



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.

Kommentar

Under den aktuella perioden har i enlighet med framtagna kommunikationsplan följande informationsinsatser genomförts (ort anges inom parentes):

- Föreläsning för studerande på arbetsterapeutprogrammet vid Örebro universitet.
- Föreläsning för studerande på läkarprogrammet vid Örebro universitet vid två tillfällen.
- Information till behandlingspedagoger.
- Information till studerande vid utbildning till medicinsk vårdadministratör.
- Information till Allmänpsykiatrisk öppenvård Hallsberg.
- Föreläsning på kurs för ST-läkare vid två tillfällen.
- Föreläsning för studerande på socionomprogrammet, Örebro universitet vid två tillfällen.
- Information till chefsöverläkare i Område psykiatri om patientens rätt till stödperson.
- Information på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 10 juni 2021.
- Information till personal på barnkliniken om vårdgivarens svar på klagomål.
- Information till verksamhetschefer inom Område psykiatri om vårdgivarens svar på klagomål.
- Information till en lokal PRO-förening.
- Utställare på undersköterskedagen den 18 november 2021.

Muntliga informationsinsatser i fysisk form har kunnat genomföras endast i mycket begränsad omfattning på grund av den pågående pandemin.

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

Under den aktuella perioden har patientnämnden i Region Örebro län tillsammans med övriga patientnämnder i landet fattat beslut om en gemensam kommunikationsplan för kommunikationsaktiviteter på nationell nivå.

Mål

Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.



Planerade aktiviteter

- I rapportform redogöra för analyser av ärenden som inletts under år 2020 och där patienten är ett barn, samt ärenden under samma period som kan kopplas samman med den pågående pandemin.
- I rapportform redogöra för analyser av ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2021.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser hälso- och sjukvård som utförs på akutklinikerna i Region Örebro län.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med psykisk ohälsa.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser patientjournaler.
- 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.

Kommentar

Under perioden har ärenden som inkommit under år 2020 där patienten är ett barn samt ärenden som kan kopplas till pandemin analyserats i enlighet med verksamhetsplanen. Resultatet har redovisats i tre olika rapporter varav en nationell rapport som landets patientnämnder tagit fram tillsammans. Därtill har i enlighet med verksamhetsplanen rapporter tagits fram i vilka redogörs för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som:

- avser hälso- och sjukvård som utförs på akutklinikerna i Region Örebro län.
- framförts av patienter eller närstående till patienter med psykisk ohälsa.

Av pandemirelaterade orsaker har arbetsbelastningen på Patientnämndens kansli tidvis ovanligt hög under året. På grund av detta har planerad rapport om klagomål och synpunkter som avser patientjournaler inte kunnat tas fram.

Under året framtagna 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. Helårsanalysen har även överlämnats till folktandvårdsnämnden, länets kommuner och chefen för hälsovalsenheten.

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.

Denna analysgrupp har fått i uppdrag att utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att resultatet i större utsträckning än tidigare kan tillvaratas av IVO. En medarbetare på Patientnämndens kansli i Region Örebro län har ingått i den nationella analysgruppen under den aktuella perioden.

4.3. Perspektiv: Process

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.

Strategi: Hållbar utveckling

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2017–2020 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2020, 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

Effektmål nr 10

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.



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.

Kommentar

Möjligheten att delta i kurser, konferenser och studiebesök har begränsats under den aktuella perioden på grund av den pågående pandemin. Medarbetare på Patientnämndens kansli har ändå kunnat delta på två digitala konferenser för tjänstepersoner som arbetar i patientnämndsverksamheter, en digital utbildning som anordnats av IVO samt en internutbildning avseende handläggning av stödpersonsärenden.

Mål

Arbetsmiljön är sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.



Planerade aktiviteter

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

Kommentar

Arbetsmiljön har följts upp i medarbetarenkät, medarbetarsamtal och vid arbetsplatsträffar under året.

Under delar av året har arbetsbelastningen upplevts vara mycket hög på Patientnämndens kansli. Det kan förklaras av:

- att personalstyrkan reducerats med en handläggartjänst.
- ett högt inflöde av nya ärenden till följd av ett stort antal klagomål som avsett vaccination mot covid-19.
- omfattande distansarbete på grund av pandemin som inneburit att i verksamheten vanligen förkommande arbetsuppgifter tagit längre tid att utföra.

Den höga arbetsbelastning som beskrivs ovan har förvisso haft en negativ inverkan på arbetsmiljön i verksamheten under året men långsiktigt bedöms arbetsmiljön vara sådan att den främjar ett hållbart arbetsliv.

Effektmål nr 11

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

Verksamhetens resultat är minst noll.



Kommentar

Verksamheten har genererat ett överskott.

5. Ekonomi

5.1. Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Utfall 2021	Budget 2021	Utfall 2020	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	-5,7	-6,4	-5,8	0,7	0,1
Övriga kostnader	-0,6	-1,3	-0,5	0,7	-0,1
Avskrivningar, inventarier	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnader	-6,3	-7,7	-6,3	1,4	0,0
Verksamhetens nettokostnad	-6,0	-7,4	-6,0	1,4	0,0
Finansnetto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat	-6,0	-7,4	-6,0	1,4	0,0

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2020
Patientnämnden	-0,44
Patientnämndens kansli	-5,25
Stödpersonsverksamheten	-0,33

Sammanfattande analys

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är i princip lika som för 2020. Lokalkostnaderna för patientnämndens kansli är högre än 2020 vilket beror på omförhandlat avtal. Detta kompenseras genom att en pensionsavgång inte ersatts. Därav är också personalkostnaderna något lägre än 2020. Stödpersonsverksamheten har fortfarande låga kostnader beroende på coronapandemin.

6. Framtida utmaningar

Med anledning av den alltjämt pågående pandemin är det på, förhoppningsvis kort sikt, en utmaning att på en grundläggande nivå utföra vissa av de uppgifter som åligger patientnämnden. Det gäller till exempel genomförande av informationsinsatser samt att upprätthålla en godtagbar tillgänglighet.

Klagomål och synpunkter ska besvaras så snart som möjligt. Som mest har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt. Under år 2021, liksom föregående år, har Patientnämndens kansli skickat hundratals 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 har utvecklats de senaste åren. Avsikten har varit 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. Klagomålen och synpunkter kan emellertid användas i större utsträckning än idag i sådant arbete. För att så ska ske 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. 7 §. 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

! = Pågående

✓ = Ej genomförd

HR

Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.

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

Ekonomi

Risken att projektet att införa ett nytt ekonomisystem inte klarar att leverera resultat enligt mål i projektplan.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att slutanvändarna genomför utbildning och får stöd i det nya ekonomisystemet.
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Projektet har inför driftsättning genomfört användarutbildningar och sammanställt utbildningsmaterial för aktuella slutanvändargrupper. Utbildningsmaterial finns publicerat på regionens intranät. Kommunikation gällande utbildningar har skett enligt projektets kommunikationsplan. Samtliga medarbetare på Patientnämndens kansli har genomgått ovannämnda utbildningar. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Nej.	

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
✓	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.



Kommentar

Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.



Kvalitet och utveckling

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

Status	Åtgärd
	Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten för att fånga deras krav och behov som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> 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. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.	
	Regionövergripande åtgärd: Synliggör/kommunicera genomförda förbättringar gentemot verksamhetens intressenter.
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Genomförda förbättringar synliggörs eller kommuniceras gentemot verksamhetens intressenter vid behov. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.	


Juridik

Risken att otillbörlig påverkan, muta/bestickning och korruption förekommer.


Status	Åtgärd
	Se över och vid behov revidera internt regelverk (I4OLL4494).
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Arbete med att se över och vid behov revidera internt regelverk pågår på regionövergripande nivå. Arbetet har bedrivits med lägre intensitet på grund av coronapandemin. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.	
	Regionövergripande åtgärd: Implementera ny riktlinje när denna är framtagen och beslutad.
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Åtgärden har inte genomförts under år perioden eftersom ny riktlinje eftersom framtagande och beslut om ny riktlinje har fördröjts. <i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.	

Patientnämnden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Status	Åtgärd
	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
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. Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys? Ja.</i>	

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

Status	Åtgärd
	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
Kommentar <i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt? Ja, löpande stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.</i>	

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro **E-post** patientnamnden@regionorebrolan.se

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro **Tel** 019-602 27 60 **Fax** 019-602 27 45,

www.regionorebrolan.se/patientnamnden