

# Delårsrapport

Patientnämnden och Patientnämndens kansli  
Delår 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                                       | 9         |
| 4.4      | Perspektiv: Resurs  | 10        |
| <b>5</b> | <b>Ekonomi</b>  | <b>12</b> |
| 5.1      | Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli | 12        |
| <b>6</b> | <b>Intern styrning och kontroll</b>                       | <b>12</b> |
| 6.1      | Internkontrollplan  | 13        |

## 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 perioden 1 januari–31 juli 2022 har 756 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med 3,4 procent jämfört med samma period föregående år då 731 nya ärenden av den aktuella typen inkom.

Under perioden har 10 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 11 uppdrag har avslutats. Tre nya stödpersoner har rekryterats. Fler stödpersoner behövs och rekryteringsåtgärder har därför genomförts eller påbörjats under perioden.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har 13 muntliga informationsinsatser genomförts under perioden.

En helårsanalys har gjorts av klagomål och synpunkter som inkommit under det föregående året och där patienten är ett barn. Resultatet av analysen har redovisats rapportform. I enlighet med verksamhetsplanen har även en rapport om klagomål och synpunkter på patientjournaler tagits fram. 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.

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, prognos måluppfyllelse helår och prognos genomförande av uppdrag helår.



= uppnå eller överträffa målnivån




= mindre, acceptabel avvikelse från målnivån





= större negativ avvikelse från målnivån

Förändringss pilar, utveckling under året, prognos helår jämfört med föregående år alternativt


årets början


 = resultatet har förbättrats


 = resultatet är oförändrat


 = resultatet har försämrats

Indikatorer, status för perioden vid delår

 = helt

 = delvis

 = inte alls

 = värde saknas för perioden

## 4.1 Sammanfattning uppföljning 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                     | 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 506 tillfällen svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat i 449 unika under ärenden perioden 1 januari–31 juli 2022. 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 ärenden hos patientnämnden där vårdgivarna lämnat ett svar under den aktuella perioden tog det i genomsnitt 4,075 veckor innan svaret inom till patientnämnden vilket alltså innebär att vårdgivarna i genomsnitt tangerar den borte gränsen för när svar ska lämnas. I ärenden där patienten är ett barn tog det i genomsnitt 4,5 veckor innan svar inkom.

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 251 påminnelser i 172 olika ärenden.

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 2022 fanns 19 pågående stödpersonsuppdrag. Under den aktuella perioden har 10 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 11 har upphört. Den 31 juli 2022 fanns således 18 pågående stödpersonsuppdrag. I fyra fall har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen. Dröjsmålen har berott på att vårdgivaren har behövt inkomma med kompletterande information, att patienten behövt betänketid och att tillfrågade stödpersoner tackat nej till uppdrag.

Tre nya stödpersoner har rekryterats under den aktuella perioden. Även om det har varit möjligt att utse stödpersoner i samtliga fall bedöms antalet stödpersoner vara för få i förhållande till antalet uppdrag. Det kan begränsa möjligheterna att tillvarata patientens önskemål vid val av stödperson och det innebär en risk att dröjsmål kan uppstå när en stödperson ska utses, vilket har skett vid åtminstone något tillfälle under den aktuella perioden. Åtgärder har därför vidtagits eller påbörjats under den aktuella perioden för att rekrytera fler stödpersoner. Ett brev har skickats till alla befintliga stödpersoner med en vädjan att tipsa andra som skulle kunna vara intresserade av att åta sig uppdrag. Ett särskilt webbformulär har också tagits fram som förenklar intresseanmälan att bli 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. 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 i enlighet med framtagen kommunikationsplan följande informationsinsatser genomförts:

- 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 på ST-läkarutbildning.
- Information till studenter på utbildning till socionomer.
- Information till medlemmar i Dövas förening i Örebro.
- Utställare ”Lindedagen”.
- Information till audiom- och arbetsterapeutstudenter vid två tillfällen.

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**

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

- Analysera ärenden som inletts under år 2021 och där patienten är ett barn samt redogöra för resultatet i rapportform.



- Analysera ärenden som inlets 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.

Under perioden har ärenden som inkommit under år 2021 där patienten är ett barn analyserats i enlighet med verksamhetsplanen. Därtill har i enlighet med verksamhetsplanen rapport tagits fram i vilken redogörs för som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser patientjournaler.

Under perioden 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.

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 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 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.

**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. 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. |        | — —      |

**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 ack 2022 | Budget ack 2022 | Budget-avvikelse ack 2022 | Utfall ack 2021 | Prognos 2022 | Budget 2022 | Prognos budget - avvikelse 2022 | Budget-avvikelse 2021 |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------|--------------|-------------|---------------------------------|-----------------------|
| Övriga intäkter                   | 0,3             | 0,2             | 0,1                       | 0,3             | 0,3          | 0,3         | 0,0                             | 0,0                   |
| <b>Summa intäkter</b>             | <b>0,3</b>      | <b>0,2</b>      | <b>0,1</b>                | <b>0,3</b>      | <b>0,3</b>   | <b>0,3</b>  | <b>0,0</b>                      | <b>0,0</b>            |
| Personalkostnader                 | -3,1            | -3,7            | 0,6                       | -3,3            | -6,0         | -6,4        | 0,4                             | 0,7                   |
| Övriga kostnader                  | -0,4            | -0,9            | 0,5                       | -0,3            | -0,8         | -1,5        | 0,7                             | 0,7                   |
| Avskrivningar, inventarier        |                 |                 |                           |                 |              |             |                                 |                       |
| <b>Summa kostnader</b>            | <b>-3,5</b>     | <b>-4,6</b>     | <b>1,1</b>                | <b>-3,6</b>     | <b>-6,8</b>  | <b>-7,9</b> | <b>1,1</b>                      | <b>1,4</b>            |
| <b>Verksamhetens nettokostnad</b> | <b>-3,2</b>     | <b>-4,4</b>     | <b>1,2</b>                | <b>-3,3</b>     | <b>-6,5</b>  | <b>-7,6</b> | <b>1,1</b>                      | <b>1,4</b>            |
| Finansnetto                       |                 |                 |                           |                 |              |             |                                 |                       |
| <b>Resultat</b>                   | <b>-3,2</b>     | <b>-4,4</b>     | <b>1,2</b>                | <b>-3,3</b>     | <b>-6,5</b>  | <b>-7,6</b> | <b>1,1</b>                      | <b>1,4</b>            |

#### Sammanfattande analys

#### Nettokostnad per ansvarsenhet

| Belopp i mnkr          | Utfall delår 2022 |
|------------------------|-------------------|
| Patientnämnden         | -0,2              |
| Patientnämndens kansli | -2,7              |
| Stödpersonverksamhet   | -0,3              |

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är i princip lika som samma period 2021. Patientnämndens kansli har något lägre lönekostnader 2022 än 2021 vilket beror på partiella ledigheter.

Prognosen visar på ett resultat under budget.

## 6 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.

## 6.1 Internkontrollplan

### Symbolförklaringar



= Pågående



= 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><br/>           Har åtgärden bidragit till önskad effekt?<br/>           Regionövergripande dokument tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs.<br/>           Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?<br/>           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><br/>           Har åtgärden bidragit till önskad effekt?<br/>           Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.<br/>           Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?<br/>           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><br/>           Har åtgärden bidragit till önskad effekt?<br/>           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.<br/>           Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?<br/>           Ja.</p> |
| ▶      | <p><b>Regionövergripande åtgärd: Synliggör/kommunicera genomförda förbättringar gentemot verksamhetens intressenter.</b></p> <p><i>Kommentar</i><br/>           Har åtgärden bidragit till önskad effekt?<br/>           Genomförda förbättringar synliggörs eller kommuniceras gentemot verksamhetens intressenter vid behov.<br/>           Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?<br/>           Ja.</p>  |

## Patientärenden

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

| Status  | Åtgärd  |
|---|---|
|  | Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser. |

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

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