

**Delårsrapport**  
Patientnämnden och  
Patientnämndens kansli  
Delår 2023

23PN676

## 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>13</b>
6.1	Internkontrollplan .....	14

## 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 (1991:1128) och rättspsykiatrisk vård (1991:1129) samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168).

### 3 Väsentliga händelser

Under perioden 1 januari–31 juli 2023 har 845 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med 6% jämfört med samma period föregående år.

Därtill har vården aviserat att 16 patienter har en tvångsvård och kan vara aktuella för att vilja ha en stödperson. 4 nya stödpersonsuppdrag har under perioden tillkommit och 2 uppdrag har avslutats. Det finns vid tiden för upprättandet av delårsrapporten totalt 17 pågående stödpersonsuppdrag.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har 10 stycken muntliga informationsinsatser genomförts under perioden.

En helårsanalys har gjorts av klagomål och synpunkter som inkommit under det föregående året där unga vuxna med psykiska ohälsa var målgruppen för analysen. Resultatet av analysen har redovisats i rapportform. I enlighet med verksamhetsplanen har även en rapport om klagomål och synpunkter där patienter och/eller anhöriga uttryckt en rädsla/oro för repressalier från vården i samband med klagomål, 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.

Utöver ovanstående har två mindre sammanställningar av klagomål med olika teman tagits fram. Dels klagomål gällande patienter med cancer- eller tumörsjukdom. Dels klagomål avseende hälso- och sjukvård i någon av regionens 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.




### 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

Förändringspilar, 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	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 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 i 474 ärenden (56% av det totala antalet ärenden) svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat under aktuell period, 1 januari–31 juli 2023. 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. Under aktuell period har påminnelser skickats ut till verksamheterna i 96 ärenden. Vilket innebär att i 20% av ärendena har vårdgivare inte hållit den angivna tidsfristen för när patienter ska få svar på sina klagomål.

De svar vårdgivare lämnar på patienternas klagomål och synpunkter går igenom och bedöms av handläggare 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. Vilket skett under aktuell period. På så sätt kan verksamheter som återkommande underlåter svara inom utsatt 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 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.

Värt att nämna är att mer än hälften (56%) av alla som tar kontakt med patientnämnden väljer att ringa den öppna telefonlinjen och prata med en handläggare, i sin första kontakt.

### **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 31 juli 2023 fanns 17 pågående stödpersonuppdrag. 14 uppdrag avser patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och 3 uppdrag avser patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Under den aktuella perioden har 4 nya uppdrag tillkommit och 2 uppdrag har upphört. I 3 av 4 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 eller att tillfrågade stödpersoner tackat nej till uppdrag.

### **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.

Under aktuell period har en stödpersonträff genomförts. Såväl stödpersoner som ledamöter i patientnämnden och tjänstepersoner vid kansliet deltog. Förutom samtal och erfarenhetsutbyte ingick utbildningsmoment från en forskare i region Örebro län inom Safewards i psykiatri samt implementering av nytt digitalt arbetssätt för stödpersonerna att rapportera sina uppdrag i och som sedan ligger till grund för arvoderingen.

**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 Tolkbukarrådet 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
- 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
- information till samtliga 12 kommuners socialchefer
- Utställare ”Lindedagen”
- Information till audionom- och arbetsterapeutstudenter vid två tillfällen

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 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.

Under perioden har ärenden som inkommit under år 2022 med fokus på unga vuxna som har psykisk ohälsa 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 om avser patienter som till patientnämnden uppgett att de har en oro för repressalier från sin vårdgivare i och med att de lämnar ett klagomål.

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, samt beredning för psykiatri.

Utöver ovanstående har två mindre sammanställningar av dels klagomål och synpunkter gällande patienter med cancer- eller tumörsjukdom samt dels klagomål från patienter som fått hälso- och sjukvård i någon av länets kommuner upprättats.

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. Chef och medarbetare vid patientnämndens kansli ingår i en arbetsgruppen för digitalisering för att fördjupa kunskaperna i digitala arbetsätt och i större utsträckning använda Teams i verksamheten. En medarbetare vid Patientnämndens kansli genomgår en utbildning för att ytterligare utveckla verksamhetens digitala handläggning och information.

#### **Strategi: Hållbar utveckling**

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2011–2025 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 flera olika utbildningar: hjärt- och lungräddning, ekonomi för chefer, digital utveckling för verksamhetens utformning av information samt redskap för handläggningen genom Creative Cloud och InDesign, arbetsrättslig utbildning för fackliga företrädare och skyddsombud, att förebygga hot och våld på arbetsplatsen, miljöseminarium, workshop för utveckling av analyser i nationell samverkan och nationell stödpersonsträff för ansvariga handläggare. Vidare 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. Skyddsronnd för digital och fysisk arbetsmiljö har genomförts och skyddsronnd för psykosocial arbetsmiljö samt värdegrundsarbete har påbörjats och planeras fortsätta under andra halvåret 2023.

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 2023	Budget ack 2023	Budget-avvikelse ack 2023	Utfall ack 2022	Prognos 2023	Budget 2023	Prognos budget - avvikelse 2023	Budget-avvikelse 2022
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	-3,4	-3,8	0,4	-3,1	-6,6	-6,6	0,0	0,9
Övriga kostnader	-0,4	-1,0	0,6	-0,4	-0,9	-1,7	0,8	0,9
Avskrivningar, inventarier								
Avskrivningar, immateriella tillgångar								
<b>Summa kostnader</b>	<b>-3,8</b>	<b>-4,8</b>	<b>1,0</b>	<b>-3,5</b>	<b>-7,5</b>	<b>-8,3</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-3,5</b>	<b>-4,6</b>	<b>1,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>-7,2</b>	<b>-8,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>
Finansnetto								
<b>Resultat</b>	<b>-3,5</b>	<b>-4,6</b>	<b>1,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>-7,2</b>	<b>-8,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>

## Sammanfattande analys

### Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall delår 2023
Patientnämnden	-0,3
Patientnämndens kansli	-2,9
Stödpersonsverksamhet	-0,3

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter har ökat något i förhållande till samma period 2022. Lönekostnaderna är högre på grund av sedvanlig lönerevision, ökad procentsats för sociala avgifter, högre utbetalning av arvoden inom stödpersonsverksamheten samt vikarie vid föräldraledighet.

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 bedrivs i enlighet med föreskrifter och Region Örebro läns riktlinjer och rutiner.**

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

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

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Genomgång och kvalitetssäkring av processerna inom lönehanteringsområdet.</b></p> <p><i>Kommentar</i>            Har åtgärden bidragit till önskad effekt?            Löneutbetalningarna kontrolleras varje månad.            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?            Ja.</p>

### Informationssäkerhet



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

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i</b></p>

Status	Åtgärd
	<p><b>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><b>Kommentar</b>            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 strategier för kvalitets- och utvecklingsbehov samt kvalitetsledningssystem på intranätet. Patientnämndens kansli tillämpar ovannämnda arbetssätt.            Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?            Ja.</p>

## Kvalitet och utveckling

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

Status	Åtgärd
	<p><b>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</b></p> <p><b>Kommentar</b>            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><b>Regionövergripande åtgärd: Synliggör/kommunicera genomförda förbättringar gentemot verksamhetens intressenter.</b></p> <p><b>Kommentar</b>            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><b>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.</b></p>

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

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

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