

Förvaltningschef: Staffan Blom

PaN 2013-06-04 P 4

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-05-23

PaN A1305-0014243

Tertialbokslut för perioden 1 januari -30 april 2013

Ärendet

I ärendet föreligger förvaltningens tertialrapport för perioden 1 januari till och med 30 april 2013.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande
Bilaga 1

Förvaltningens synpunkter

Som framgår av tertialrapporten är förvaltningens ekonomi i balans med prognos för budgetår 2013 att uppnå ett resultat kring 0. Även om det skett en ökning av kostnader för stödpersonsverksamheten gör förvaltningen bedömningen att landstingsfullmäktiges mål för 2013 om en ekonomi i balans uppnås.

Rapporten tydliggör också att det pågår ett aktivt kvalitetsarbete vid förvaltningen med tydliga mål och aktiviteter för att uppnå dessa mål.

När det gäller utvecklingen av ärenden har det till och med april månad 2013 skett en ökning med hittills 14 % jämfört med samma period året innan (2012 = 1.799 , 2013 = 2050 ärenden).

Tjänstemannabehandlad version har inlämnats den 20 maj till SLL koncernredovisning.

Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta att

- anta tertialbokslut för perioden 2013-01-01 –2013-04-30

Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga 1:
Tertialbokslut för perioden 1 januari – 30 april 2013

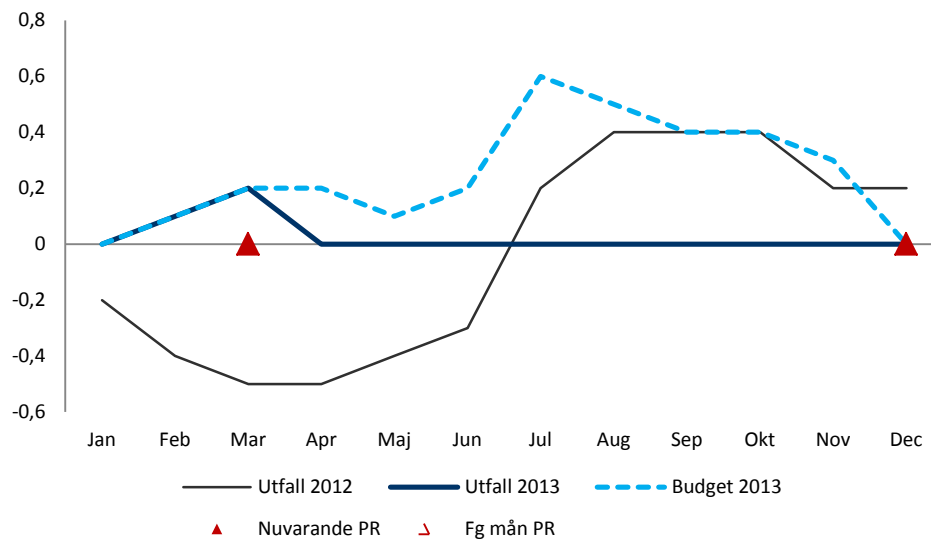
Patientnämnden
TERTIALRAPPORT 2013

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	4
2.	Mål och uppdrag	5
2.1	Lagar.....	5
2.2	Reglemente.....	5
2.3	Externa samverkansavtal	6
2.4	Politiska inriktningsmål	6
2.5	Uppdrag.....	6
2.6	Lokala kvalitetsmål	7
2.7	Övriga mål	7
2.8	Miljöutmaning 2016.....	7
2.8.1	Transporter	7
2.8.2	Energi	8
2.8.3	Läkemedel	8
2.8.4	Kemikalier/farligt avfall.....	8
2.8.5	Produkter.....	8
2.8.6	Miljöledning	9
2.8.7	Kommunikation	9
2.9	Tillgänglighet/Tillförlitlighet	9
2.10	Kvalitet	9
2.10.1	Telefontillgänglighet	9
2.11	Ekonomi i balans.....	10
3.	Verksamhetens omfattning och innehåll	10
3.1.1	Patientärenden	10
3.1.2	Statistik och information.....	12
3.1.3	Förebyggande arbete	13
3.1.4	Satsning på patientsäkerhet.....	14
3.1.5	Stödpersoner	14
3.2	Verksamhetsförändringar	15
4.	Verksamhetens ekonomiska resultat	16
4.1	Tertialets resultat och prognos.....	16
4.1.1	Externa intäkter och kostnader.....	16
4.1.2	Avvikelse mot periodiserad budget	17
4.1.3	Prognosavvikelse mot årsbudget.....	17

4.1.4	Personal.....	18
4.2	Analys och eventuella riskfaktorer.....	18
4.2.1	Fördjupad analys för aprils rapport.....	19
5.	Ledningens åtgärder	19
6.	Specifika ägardirektiv.....	19
7.	Landstingets finanspolicy	19
8.	Styrelsebehandling.....	19

1. Sammanfattning



Resultat t o m april är 0 mkr jämfört med minus 0,4 mkr föregående år vid samma tidpunkt.

Prognos för året är ett resultat omkring 0.

2. Mål och uppdrag

Stockholms läns landstings övergripande mål	Dimension/ Parameter	Jan-april 2013	Jan-april 2012	Prognos 2013	Budget 2013	Bokslut 2012
Tillgänglighet	* Vårdproducenterna anger här de mål som finns i respektive vårdavtal och där målnivå är fastställd. För akutsjukhusen är Våntetid på akutmottagning obligatorisk. * Trafiknämnden anger här de tillförlitlighetsmål som är definierade i respektive verksamhets budget 2013. * Övriga verksamheter anger de tillgänglighetsmål som finns definierade i bolags/förvaltnings budget 2013.					
Tillförlitlighet						
Kvalitet	* Vårdproducenterna anger här de mål som finns i respektive vårdavtal och där målnivå är fastställd. För akutsjukhusen är Andel MRSA odlingar och Andel vårdrelaterade infektioner obligatoriska. * Övriga verksamheter anger de kvalitetsmål som finns definierade i bolags/förvaltnings budget 2013.					
Ekonomi i balans	* Uppnått resultatkrav eller högre * Övriga mål kopplade till ekonomi som finns definierade i bolags/förvaltnings budget 2013.					

Patientnämnden fullgör landstingets lagstadgade skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet. Verksamhetens mål och uppdrag framgår nedan.

2.1 Lagar

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m. m, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1986:223), personuppgiftslagen (1998:204) samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt av landstingsfullmäktige fastställt reglemente för nämndens verksamhet. Därutöver utgör barnkonventionen och landstingets handikappolitiska program viktiga utgångspunkter för nämndens arbete vid handläggning av patientärenden.

2.2 Reglemente

Enligt det reglemente som landstingsfullmäktige med utgångspunkt i ovanstående lagar fastställt åligger det verksamheten

1. att verka för att patienternas intressen tas tillvara och att deras integritet skyddas samt att verka för att dessa frågor förankras i den löpande verksamheten
2. att verka för att en god kontakt och kontinuitet upprätthålls mellan vårdpersonalen och patienterna, bland annat genom information och utbildning
3. att hjälpa och stödja patienter och anhöriga samt att ta emot och vid behov förmedla förslag, idéer och synpunkter rörande landstingets hälso- och sjukvård
4. att informera patienter och deras anhöriga om de möjligheter och rättigheter som patientförsäkringen, läkemedelsförsäkringen och rätts-hjälpen innefattar
5. att informera klagande om möjligheten att vända sig till Socialstyrelsen, riksdagens ombudsmän och andra prövningsinstanser och myndigheter samt vid behov förmedla kontakter med dessa

6. att informera personalen inom landsstingets hälso- och sjukvård om dels möjligheten att vända sig till nämnden för att lämna förslag till förbättringar i vården, dels att genom nämnden få hjälp och stöd i patientarbetet
7. att informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet
8. att med anledning av hänvändelser, framställda klagomål och annan information som nämnden får göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ vilka är påkallade
9. att i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden vilka kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och förvaltningar samt att i övrigt verka för kvalitetssäkring och hög patientsäkerhet inom landsstingets hälso- och sjukvård
10. att vidareutveckla analyserna av inkomna klagomål och intensifiera det förebyggande arbetet
11. att årligen återföra nämndens ärenden till respektive sjukhus och berörda nämnder och styrelser som ett underlag för kvalitetsutvecklingsarbete i vården
12. att senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten
13. att göra Socialstyrelsen uppmärksam på förhållande som omfattas av myndighetens tillsyn
14. att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller tvångsisoleras med stöd av smittskyddslagen.

2.3 Externa samverkansavtal

Patientnämnden i Stockholm sköter genom avtal patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården samt för Distriktstandvården AB, Aqua Dental AB och privata tandhygienister i Stockholm.

2.4 Politiska inriktningsmål

Patientnämnden ska prioritera följande inriktningsmål fastställda av landstingsfullmäktige 2004:

- Kunskapen om patientnämnden bland befolkningen skall öka.
- Klagomålen skall analyseras och följas upp.
- Det förebyggande arbetet skall intensifieras.

2.5 Uppdrag

Med utgångspunkt i ovan nämnda lagar och reglemente ses fem områden i patientnämndens verksamhet: patientärenden, stödpersonsverksamhet,

förebyggande verksamheter, öka kunskap hos vårdpersonal och patienter/allmänhet samt främja kontakter.

Uppdraget kan sammanfattas och konkretiseras i två punkter:

- Med utgångspunkt i de klagomål, synpunkter och frågeställningar som inkommer ska nämndens förvaltning på ett opartiskt sätt och oavsett huvudman, utreda enskilda patientärenden samt bidra till kvalitetsutvecklingen genom att återföra de slutsatser som kan dras till vården. När så erfordras ska personalen informera om och hänvisa till andra instanser.
- De som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen ska, om de så önskar, erbjudas hjälp och stöd genom en stödperson. Dessa rekryteras, utbildas och förordnas av nämnden.

2.6 Lokala kvalitetsmål

Patientnämnden ska bidra till att stärka patientens ställning och att förbättra vården. Nämndens kvalitetsmål, som fastställs årligen, utgår från den kvalitetspolicy som gäller från och med 2012.

Samtliga mål avseende 2013 inklusive uppföljning avseende 2012 framgår av bilaga 1, Kvalitetsmål 2013.

2.7 Övriga mål

Därutöver finns ett stort antal mål med annan inriktning. Dessa specificeras i separata dokument som intern kontrollplan, jämställdhets- och mångfaldsplan, HBT-plan, miljöledningssystem med flera.

2.8 Miljöutmaning 2016

Patientnämndens förvaltning arbetar aktivt med miljöfrågor genom att följa landstingets miljöpolitiska program. Nämnden har ett miljöledningssystem och är sedan 2004 miljöcertifierad enligt ISO 14001. Uppföljande interna och externa revisioner genomförs regelbundet. Miljöhänsyn tas i varje handling och beslut för att minimera eventuell miljöbelastning och verkar på så sätt för en ekologisk hållbar utveckling.

Förvaltningen har satt mål för miljöområden hälsofrämjande, resurseffektivitet och organisation/styrning/utbildning. För att ytterligare höja förvaltningens miljöarbete kommer miljöledningen att kopplas samman med förvaltningens kvalitetsarbete.

2.8.1 Transporter

Personalen reser med kollektiva transportmedel. De fåtaliga taxiresorna görs företrädesvis med bilar som använder förnybara bränslen. Tåg är alltid ett förstahandsalternativ vid inrikesresor. På så sätt bidrar patientnämndens personal till klimateffektivitet.

2.8.2 Energi

Förvaltningen har införskaffat avstängningsbara kopplingsdosor för att säkerställa att alla elektroniska apparater är avstängda och att eventuella adaptrar inte drar ström när datorer och dylikt är i viloläge. Energiförbrukningen följs upp årsvis. Kontakter har tagits med fastighetsvärden för att få fram mätetal för energiförbrukningen 2009. Mätetalet är dock inget exakt värde utan ett grovt mått på förbrukningen. I dagsläget kan förvaltningen inte få fram uppgifter för den egna förbrukningen då det inte finns en separat elmätare. Dessutom ingår el och uppvärmningskostnad i månadshyran. Förvaltningen har en annan hyresvärd än Locum.

2.8.3 Läkemedel

Förvaltningen använder varken lustgas eller läkemedel i sin verksamhet men kommer att uppmärksamma om det i inkomna ärenden finns frågor som berör läkemedel och miljö. Därför kommer det i dagsläget inte att sättas upp mål rörande läkemedel. Med tanke på Miljöutmaning 2016, där koppling görs mellan antibiotikaförbrukning och värdsador kan dock ett tänkbart mål vara att särskilt följa upp patientärenden som handlar om värdsador och ökad antibiotikaförbrukning framöver.

2.8.4 Kemikalier/farligt avfall

Förvaltningen använder inte kemikalier i sin kärnverksamhet. De kemikalier som används är maskindiskmedel samt de medel som används vid städning. Hyresvärden, KLF Fastighets AB, som är miljöcertifierad, ansvarar för upphandling av städtjänst. Förvaltningen planerar under 2013 att införskaffa uppladdningsbara batterier för att få ner antalet förbrukade batterier. Som utgångsvärde används antal förbrukade batterier under 2012.

2.8.5 Produkter

Förvaltningen gör till övervägande delen sina inköp med hjälp av landstingets upphandlingar. Inköpen görs huvudsakligen genom Medicarrier. Miljökonsekvensbedömning görs vid behov och resurssnålhet och kretsloppstänkande beaktas så långt det är möjligt. Vid förvaltningen tillhandahålls endast te och kaffe ur automat till personalen. I denna används ekologiskt kaffe och ekologisk mjölk. Någon fruktkorg finns inte. Förvaltningen uppnår målet om att 30 procent av måltiderna som serveras inom landstinget ska vara ekologiska.

I dagsläget är det inte realistiskt att målsätta pappersförbrukningen då förvaltningens stödpersonsverksamhet tarvar mycket administration. Det är inte aktuellt än att införa läsplattor för nämndens ledamöter. Förvaltningen kommer att fortsätta att bevaka pappersförbrukningen och göra vad som är möjligt för att minska denna.

Förvaltningen kommer att ta upp diskussioner om sortering och återvinning av matavfall med hyresvärderna. På detta sätt arbetar patientnämnden med resurssnålhet.

2.8.6 Miljöledning

Patientnämnden är miljöcertifierad enligt ISO 14001. Uppföljande revisioner genomförs regelbundet. Recertifiering gjordes senast 2010. Förvaltningen arbetar för att behålla certifikatet samt för att integrera miljöarbetet i den ordinarie verksamheten genom att knyta detta till kvalitetsarbetet och budgetprocessen. Särskild rutin för miljökonsekvensbedömning finns. Hänsyn tas till resultatet av de eventuella miljökonsekvensbedömningar som görs vid ombyggnationer eller större investeringar. Detta har tidigare gjorts vid ombyggnation av kontorsutrymmen, tänkt anskaffning av rörelsestyrd belysning i våtutrymmen och en tidigare mål- och handlingsplan.

Förvaltningen har börjat integrera alla processer för att ytterligare knyta ihop sambandet mellan miljö, ekonomi och kvalitet. Arbetet kommer att fortskrida som en ständigt pågående process. Förvaltningens miljösamordnare utbildad till intern revisor för integrerade ledningssystem.

2.8.7 Kommunikation

En handlingsplan för kommunikation finns. Alla tjänstemäns e-postsignaturer har kompletterats med en uppmaning att tänka på miljön innan man skriver ut ett meddelande. Av verksamhetens hemsida framgår att förvaltningen är miljöcertifierad. Intranät finns. Alla nämndens beslut konsekvensbedöms utifrån miljö, ekonomi och kvalitet.

Förvaltningens anställda kommer att genomgå en elektronisk grundutbildning i miljö under 2013. Målet är att minst 80 procent av alla tillsvidareanställda ska ha gjort utbildningen vid årets slut.

2.9 Tillgänglighet/Tillförlitlighet

2.10 Kvalitet

Förvaltningen fastställer årliga kvalitetsplaner. Kvalitetsbokslut upprättas årligen. Förvaltningen har därutöver en kvalitetspolicy som fastställdes 2012. Baserat på denna fastställs årligen kvalitetsmål. Såväl målen som arbetet mot dessa redovisas i bilaga 1.

2.10.1 Telefontillgänglighet

Förvaltningens kvalitetsmål följs upp genom enkäter till anmälare och vårdenheter minst vart tredje år. Vid den senaste uppföljningen riktad till anmälare, som genomfördes 2011, uppnåddes inte målet om förvaltningens telefontillgänglighet då 85 procent, mot målets 90, ansåg att det var mycket eller ganska lätt att få kontakt per telefon.

Med anledning av detta ändrades planeringen av handläggarnas telefonjourer, vilket medförde en markant förbättring av tillgängligheten. Förnyad uppföljning av telefontillgängligheten kommer att ske under hösten 2013.

2.11 Ekonomi i balans

Patientnämnden har för närvarande en ekonomi i balans.

3. Verksamhetens omfattning och innehåll

Nämndens förvaltning ska fungera som en objektiv instans för kontakt med både patienter och personal. Utifrån inkomna klagomål och synpunkter samt annan information förvaltningen får görs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ. I förebyggande syfte gör nämnden uttalanden när det gäller generella iakttagelser och tendenser som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet. De brister som utreds av förvaltningen utgör underlag för kvalitetsförbättringar hos såväl berörda vårdgivare som vården i helhet. Då nämnden lägger särskild vikt vid ärenden som rör patientsäkerhet identifieras brister inom detta område varvid vården ges möjlighet att vidta lämpliga åtgärder.

De personer som kontaktar förvaltningen har på olika sätt råkat illa ut och tappat förtroendet för vården. Det är därför angeläget att återställa detta genom ett professionellt bemötande och högkvalitativ handläggning av deras ärenden. Därigenom kan i många fall en kostbar rundgång i vården förebyggas. Att förvaltningen erbjuder god tillgänglighet och gott omhändertagande är således kostnadseffektivt då det leder till nöjda anmälare med återupprättat förtroende för vården som känner att deras problem tagits på allvar, vilket sammantaget torde innebära en besparing för vården som helhet.

Det kan även antas att förvaltningens ärendehantering i sig innebär en tidsbesparing för vården. Flertalet av de händelser som kommer till förvaltningens kännedom kan smidigt lösas genom telefonkontakter, varvid vården avlastas egna åtgärder för att hantera dessa problem.

3.1 Patientärenden

Under perioden januari till och med april 2013 inkom 2 050 ärenden till förvaltningen, vilket var 14 procent fler än föregående år. Av ärendena avsåg 9 procent rådgivning, information och hänvisning. I dessa fall har anmälaren kontaktat förvaltningen för att få information utan att något klagomål framförts. I en del fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur hon/han själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som vanligtvis är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren och mer än för-

dubblats sedan 2005. Under perioden uppgick de till 656, vilket var 2 procent fler än föregående år.

I 34 procent av de skriftliga ärendena hade kontakten med förvaltningen inletts med ett telefonsamtal eller ett e-postbrev. I de fall anmälaren önskar att förvaltningen utreder ärendet ändras registreringen till skrivelse.

Ärenden som hanterades enbart med e-post ökade med 24 procent och ärenden som hanterades enbart per telefon ökade med 20 procent.

Ärendenas fördelning mellan olika vårdtyper framgår av tabellen nedan. Där redovisas även de väsentligaste förändringarna rörande ärenden som inkommit till nämnden skriftligen respektive per telefon.

Ärenden per vårdtyp				
Vårdtyp	Jan – apr 2013		Jan – apr 2012 – 2013, förändring, %	
	Antal	Samtliga ärenden	Skriftliga ärenden	Telefonärenden
Akutsjukhus	608	+ 7	- 6	+ 14
Primärvård	464	-	- 6	+ 3
Psykiatrisk vård	341	+ 25	+ 20	+ 26
Specialistvård*	246	+ 25	- 6	+ 42
Tandvård	117	+ 10	+ 57	-
Geriatrisk	26	-	-	-
Kommunal vård	24	-	-	-
Habilitering	6	-	-	-
Övrig vård	216	+ 49	+ 15	+ 102
Utom SLL, avtal	2	-	-	-
Totalt	2 050	+ 14	+ 2	+ 20

* utanför akutsjukhus

I förvaltningens statistikprogram kan två klagomål/synpunkter registreras i samma ärende, vilket var fallet i 15 procent av ärendena under 2012. Dessa avser en och samma vårdgivare. Ärenden av detta slag är vanligtvis mer komplicerade och kräver mer utredningsresurser än ärenden som endast innehåller ett klagomål. Jämfört med 2012 sågs en ökning av antalet ärenden med två klagomål/synpunkter med 17 procent.

3.1.1 Akutsjukhus

I 29 procent av samtliga ärenden framfördes klagomål på vård vid akutsjukhus, vilket var 7 procent fler än motsvarande period föregående år.

Klagomål avseende vård och behandling uppgick till 49 procent av samtliga ärenden som avsåg akutsjukhus och ökade med 7 procent.

I 11 procent av ärendena avsåg klagomålet organisation, till exempel brister i tillgänglighet och valfrihet. Dessa ökade med 41 procent.

Klagomål avseende administrativ hantering utgjorde 7 procent av samtliga ärenden som avsåg akutsjukhus och ökade med 34 procent

3.1.2 Primärvård

Totalt 23 procent av ärendena avsåg primärvård. Dessa minskade successivt under en följd av år, men har nu ökat sedan 2009. En förklaring till detta skulle kunna vara att många nya mottagningar tillkomit under de senaste åren, vilket lett till en ökning av antalet besök. Under perioden januari till april 2013 skedde dock ingen förändring jämfört med 2012.

3.1.3 Psykiatrisk vård

17 procent av ärendena avsåg psykiatrisk vård. Ärendena minskade under 2011 och 2012, men ökade under perioden januari till april 2013 med 25 procent. Här sågs ökning för flertalet problemområden. 42 procent av ärendena avsåg vård och behandling. Dessa ökade med 28 procent.

Stora ökning sågs även för administrativ hantering respektive sekretess och journal som ökade med 79 respektive 50 procent. Här var den totala ärendemängden dock betydligt lägre, varför slutsatser blir osäkra.

3.1.4 Specialistvård utanför akutsjukhus

Ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhusen avser ett stort antal större och mindre mottagningar. De utgjorde 12 procent av samtliga ärenden och ökade med 25 procent. Här ökade ärenden avseende vård och behandling med 66 procent. Den största ökningen, 32 procent, sågs för specialiteten ortopedi.

3.1.5 Tandvård

Tandvårdsärendena utgjorde 6 procent av nämndens samtliga ärenden och ökade med 10 procent. 40 procent avsåg behandling och 37 procent ekonomiska frågeställningar. Jämfört med föregående år sågs en förskjutning mot en något större andel ärenden som avsåg ekonomiska frågeställningar.

3.1.6 Övrig vård

I 11 procent av ärendena framfördes klagomål på övrig vård. Dessa ökade med 49 jämfört med föregående år. Här registreras ärenden som avser landstingsövergripande frågor samt bland annat ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedel, syncentraler och tolkverksamheten. Ökningen avsåg huvudsakligen landstingsövergripande frågor.

3.2 Statistik och information

Ett ökande antal av länets vårdgivare har tidigare följt sina ärenden hos förvaltningen och tillsänts rapporter över dessa enligt egna önskemål, vanligen månads-, kvartals- eller tertialvis. Inte minst när det gäller det ökande intresset för patientsäkerhet har vårdgivarna stor nytta av att ta del av förvaltningens erfarenheter.

Därutöver har erfarenheterna efterfrågats av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samband med nyteckning och förlängning av avtal med vårdgivare.

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför landstingets verksamheter.

För att förbättra servicen till vården, och samtidigt i någon mån frigöra de resurser som tagits i anspråk för sammanställning och utskick av ovan nämnda rapporter, har förvaltningen utarbetat ett system som innebär att såväl löpande månadsrapportering som de årliga rapporterna till vårdgivare automatiskt sammanställs och sänds med e-post till respektive vårdgivare. Systemet hanterar även årsrapporter till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Månadsrapporterna har cirka 750 mottagare och årsrapporterna knappt 800. Därutöver tillkommer manuellt framtagna statistiska sammanställningar för olika ändamål. Under perioden januari till april expedierades drygt 40 sådana beställningar.

Förutom framtagande och sammanställning av data enligt ovan har förvaltningens personal gjort besök hos ett stort antal vårdgivare samt patient- och intresseföreningar för att informera om ärenden som varit aktuella. Dessa besök har ökat dramatiskt. Personalen föreläser även vid utbildningstillfällen för utländska läkare som kuratorer, undersköterskor, medicinska sekreterare och vid utbildningar för blivande tandläkare, arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Sammanlagt har 32 sådana informationstillfällen genomförts under de fyra första månaderna 2013.

3.3 Förebyggande arbete

Genom sitt förebyggande arbete bidrar verksamheten till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården. Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden och sprider genom sina proaktiva ärenden information om ärenden där problem i kontakterna med vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Under januari till april 2013 behandlade nämnden två principärenden som uppmärksammade information om avgifter vid en specialistmottagning utanför akutsjukhusen respektive svårigheter att få teckentolkare till döva och hörselskadade. Därutöver inkom återföring i ett principärende rörande svårigheter att få psykiatrisk vård.

Förvaltningen kan genom sitt ärendehanteringsprogram enkelt följa olika typer av problem som bedöms vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga och vidta lämpliga åtgärder för att uppmärksamma vården på missförhållanden. Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. Dessa analyseras och redovisas i ett särskilt avsnitt i den övergripande årliga rapporten som bland annat tillställs Socialstyrelsen.

3.4 Satsning på patientsäkerhet

De ärenden som inkommer till patientnämndens förvaltning utgör en värdefull kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsaspekter finns med i många av nämndens ärenden avseende alla former av hälso- och sjukvård och på alla nivåer.

I förvaltningens utredningar av ärenden uppmärksammas bakomliggande problem och faktorer. Förvaltningen har i många fall kunnat bidra till att rutiner i vården förbättrats, vilket i sin tur lett till ökad patientsäkerhet.

Under september till november 2012 tillfrågade förvaltningen anmälare i skriftliga ärenden där yttrande skulle inhämtas från vården om de ansåg att de skadats i vården. Sammanställningen av dessa uppgifter inleddes under det första kvartalet 2013 och beräknas vara avslutad senast vid halvårsskiftet.

Efterfrågan på förvaltningens erfarenheter har successivt ökat. Personalen deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara har nämnden knutits till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Patientnämnden och dess förvaltning deltog vid den nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm i januari. Medarbetarna bevakar kontinuerligt olika områden och medverkar i och med detta vid seminarier och konferenser. Därutöver har nämnden och förvaltningen representerats vid den internationella patientsäkerhetskonferensen, International Forum on Quality and Safety in Health Care, i London i april.

Enligt lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska patientnämnden göra Socialstyrelsen uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Därför gör förvaltningen minst varje kvartal en avstämning i ärendedatabasen för att utröna om det föreligger behov av att överväga att vidarebefordra information till Socialstyrelsen på en övergripande nivå. Under 2013 har ingen sådan överföring varit aktuell.

3.5 Stödpersoner

Parallellt med arbetet med vårdrelaterade problem har patientnämnden en uppgift av myndighetskaraktär, att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras i rättighetslagar och är därmed omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som fördelning över tid. Ett förordnande kan variera i längd från några dagar upp till flera år.

Under 2010 minskade antalet ansökningar om stödpersoner. Detta medförde kontakter med samtliga chefer i verksamheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård, vilket ledde till en markant ökning. Under perioden janu-

ari till april 2013 förordnades 70 stödpersoner, vilket är 24 procent färre än samma period föregående år.

Den 30 april 2013 hade 140 patienter stödperson, vilket var något färre än samma datum föregående år.

Då tillgång till stödperson är en rättighet för tvångsvårdade patienter är förvaltningen skyldig att tillhandahålla dessa och behöver således ha en beredskap att snabbt kunna förordna lämpliga stödpersoner. Totalt förfogar förvaltningen över cirka 200 stödpersoner. Eftersom dessa av olika anledningar ibland slutar sina uppdrag och nya patienter tillkommer behöver förvaltningen varje år rekrytera och utbilda nya stödpersoner.

Under 2011 inleddes ett omfattande arbete med att kvalitetssäkra stödpersonsverksamheten som kommer att fullföljas under 2013. Befintliga rutiner har reviderats, förbättrats och förtydligats. Här har ingått att se över befintliga mål och ta fram nya/ytterligare mål och indikatorer. Även ärendedatabasens stödpersonsdelen har utvecklats, vilket kommer att slutföras under 2013.

Kvalitetssäkringen har i vissa delar medfört ett merarbete vad gäller handläggningen av ansökningar om och förordnanden av stödpersoner. Kontrollen över verksamheten har dock skärpts väsentligt.

3.6 Verksamhetsförändringar

Inga förändringar rörande verksamhetens innehåll eller uppdrag har skett inför 2013. De förändringar som följde med anledning av patientsäkerhetslagen (2010:659) och ändringar i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m 2011 medförde en kraftig ökning av antalet informationsinsatser som förväntas vara bestående.

Krav ställdes också på att patientnämnderna på ett tydligare sätt skulle bidra till hög kvalitet och patientsäkerhet i vården. Under inledningen av 2013 har ett projekt rörande patientupplevd vårdskada sammanställts. Detta syftade bland annat till att utröna i vilken utsträckning anmälare/patienter anser att de skadats i vården.

4. Verksamhetens ekonomiska resultat

Resultaträkning Mkr	Ack	Ack	Förändr	Period	Avvik	Prognos	Budget	Avvik	Bokslut
	utfall 1304	utfall 1204	%	Budget	Utf- Perb	2013	2013	Pr- Bu	2012
Fsg av övriga tjänster	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	1,4	1,4	0,0	1,5
Landst bidrag	6,4	6,0	0,1	6,4	0,0	19,2	19,2	0,0	18,1
Övriga intäkter	0,0	0,1	-1,0		0,0			0,0	0,2
Verksamhetens intäkter	6,9	6,6	0,0	6,9	0,0	20,6	20,6	0,0	19,8
Pers kostnader	-5,7	-5,5	0,0	-5,6	-0,1	-17,1	-17,1	0,0	-15,8
Kostnd fö verks akn tj					0,0			0,0	-0,1
Lokalkostnader	-0,6	-0,5	0,2	-0,6	0,0	-1,7	-1,7	0,0	-1,6
Övriga kostnader	-0,6	-1,0	-0,4	-0,5	-0,1	-1,7	-1,7	0,0	-2,0
Verksamhetens kostnader	-6,9	-7,0	0,0	-6,7	-0,2	-20,5	-20,5	0,0	-19,5
Avskrivningar					0,0	-0,1	-0,1	0,0	-0,1
Finansnetto					0,0			0,0	
Resultat	0,0	-0,4		0,2	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,2

4.1 Tertialelets resultat och prognos

Utfall t o m april är 0 mkr jämfört med minus 0,4 mkr vid samma tidpunkt föregående år.

Prognos är ett resultat omkring 0.

Intäkterna har ökat från 6,6 mkr i april 2012 till 6,9 mkr i april 2013. Ökningen beror på ökat landstingsbidrag medan övriga intäkter minskat med 0,1 mkr.

Utfallet är 0 mkr, och är därmed förbättrat jämfört med samma tid föregående år beroende på ökat landstingsbidrag med plus 0,4 mkr samt minskade IT-kostnader med 0,4 mkr. Personalkostnaderna har ökat från 5,5 mkr till 5,7 mkr.

4.1.1 Externa intäkter och kostnader

SLL-extern resultaträkning Mkr	SLL-externt Ack utfall 1304	SLL-externt Ack utfall 1204	Förändr %	SLL-externt Prognos 2013	SLL-externt Budget 2013	Avvik Pr-Bu	SLL-externt Bokslut 2012
Verksamhetens intäkter	0,5	0,5	0,0	1,4	1,4	0,0	1,5
Verksamhetens kostnader	-5,1	-5,5	-0,1	-15,6	-15,6	0,0	-15,0
Avskrivningar				-0,1	-0,1	0,0	-0,1
Finansnetto						0,0	
Resultat	-4,6	-5,0	-0,1	-14,3	-14,3	0,0	-13,6

4.1.2 Avvikelse mot periodiserad budget

Orsak textkommentar	Intäkt Avvik	Kostnad Avvik	Resultat Avvik	Beslut av LF/LS/HSN (Belopp)
	Ack utf-Perb	Ack utf-Perb	Ack utf-Perb	
<i>Fsg av övriga tjänster</i>	43	0	43	0
<i>Pers kostnader</i>	0	-131	-131	
<i>Övriga kostnader</i>		-71	-71	
<i>Avskrivningar</i>		-1	-1	
<i>Finansnetto</i>		-5	-5	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
Ev ej analyserad restpost			0	
Summa avvikelse	43	-208	-165	0

Resultatet tom april är ca 0,2 mkr sämre än periodiserad budget.

4.1.3 Prognosavvikelse mot årsbudget

Orsak textkommentar	Intäkt Avvik	Kostnad Avvik	Resultat Avvik	Beslut av LF/LS/HSN (Belopp)
	Ack utf-Perb	Ack utf-Perb	Ack utf-Perb	
<i>Fsg av övriga tjänster</i>	43	0	43	0
<i>Pers kostnader</i>	0	0	0	
<i>Övriga kostnader</i>		-18	-18	
<i>Avskrivningar</i>		-15	-15	
<i>Finansnetto</i>		-10	-10	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
Ev ej analyserad restpost			0	
Summa avvikelse	43	-43	0	0

Endast små avvikelser mot årsbudget beräknas för närvarande. Sammanlagt förväntas ett resultat omkring 0.

4.1.4 Personal

Bemanningskostnader Mkr	Ack utfall 1304	Ack utfall 1204	Förändr %	Period Budget	Avvik Ack 13-12	Prognos 2013	Budget 2013	Avvik Pr-Bu	Bokslut 2012
Summa personalkostnader	5,7	5,5		5,6		17,1	17,1		15,8
varav förändring sem- och löneskuld	0,2	0,1	1,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1
varav lönekostnad	5,5	5,4	0,0	5,5	0,1	17,1	17,1	0,0	15,9
varav pensionskostnad					0,0			0,0	
Inhyrd personal									
varav läkare					0,0			0,0	
varav sjuksköterskor					0,0			0,0	
varav övrig personal					0,0			0,0	
Summa bemanningskostnad	5,7	5,5	0,0	5,6	0,0	17,1	17,1	0,0	15,8

Sjukfrånvaromått	Ack utfall 1304	Ack utfall 1204	Förändr %-enh	Prognos 2013	Budget 2013	Avvik %-enh
Procentuell sjukfrånvaro	7,2	1,8	540,0%			0,0%

Lönekostnaderna, vilka utgör den största delkomponenten av personalkostnaderna, förväntas öka med 8,3 procent, dvs 1,2 mkr jämfört med årsbokslut 2012. Den förväntade lönekostnadsökningen består av en volymförändring motsvarande 5,7 procent och en löneökning på 2,6 procent.

Inhyrd personal har inte använts.

Sjukfrånvaron har tillfälligt ökat 2013 jämfört med 2012.

Utveckling helårsarbete samt verksamhetsförändringars effekt

Personalvolym/helårsarbete Antal	Ack utfall 1304	Period Budget	Avvik Utf-Perb	Ack utfall 1204	Förändr %	Prognos 2013	Budget 2013	Avvik Pr-Bu	LF/LS/HSN beslut (Ja/Nej)	Bokslut 2012
Helårsarbeten exkl. extratid (personalvolym)	21	20	1	18	13,9%	20	20	0		19
Förändring X ex avslutat uppdrag										
Förändring Y ex nya vpl. X-avd										
Förändring Z ex ny avdelning										
Förändring YY										
Förändring ZZ										
Totalt förändring	0			0		0	0			0

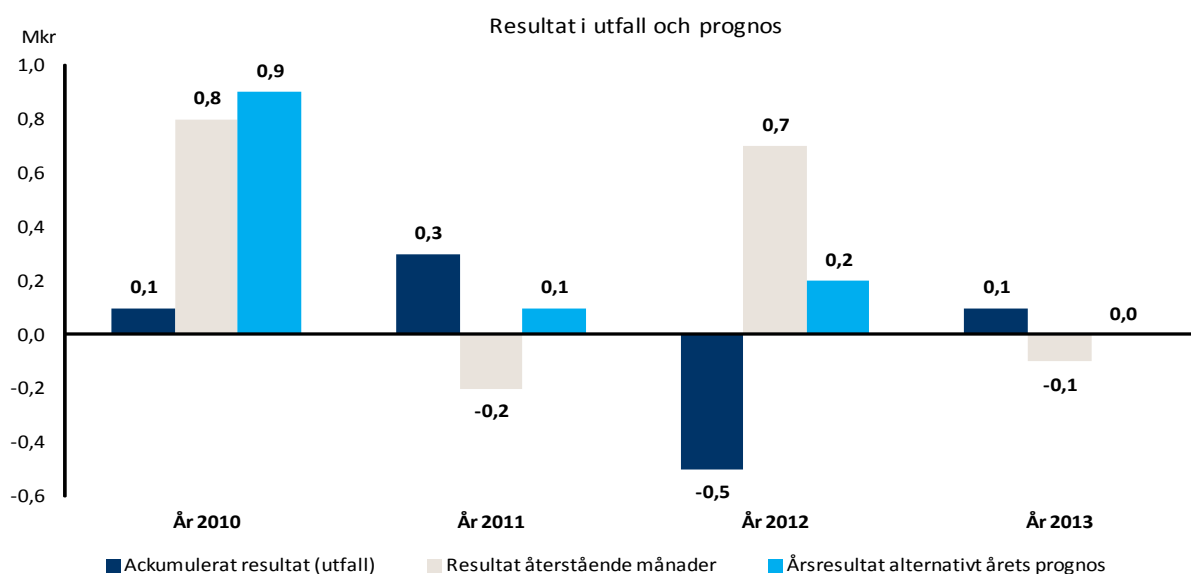
Antal årsarbetare förväntas öka med 1 jämfört med bokslut 2012. Övrig ökning jämfört med utfall i april 2012 utgörs av tillfälligt anställda.

4.2 Analys och eventuella riskfaktorer

Riskfaktorer	Förklarande kommentar	Skattat belopp Mkr	Ingår i prognos? Ja/Nej/Delvis
Ex. inflation	Vad består risken i? Ex. medtagen inflation i PR 3 %, om högre så underskott		

Kostnaderna för stödpersonsverksamheten minskade kontinuerligt under 2012 p g a förbättrad intern kontroll. Kostnaderna har nu åter ökat med 25 procent enligt den senaste utbetalningen i april. Om volymen kommer ligga kvar på denna högre nivå kan det möjligen medföra svårigheter att redovisa exakt 0-resultat.

4.2.1 Fördjupad analys för aprils rapport



Någon trend går inte att utläsa av tidigare år.

5. Ledningens åtgärder

Patientnämnden har inget att anföra.

6. Specifika ägardirektiv

Inte aktuellt för Patientnämnden

7. Landstingets finanspolicy

SLL:s finanspolicy följs.

8. Styrelsebehandling

Tertialrapporten för april månad kommer att behandlas av nämnden 2013-06-04

Underskrift

Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga
Kvalitetsmål 2013