

## **Budget 2014 och planår 2015-2016**

### **Ärendet**

I ärendet föreligger förvaltningens budgetunderlag för 2014 och planår 2015-2016 enligt bilaga 1 till tjänsteutlåtandet.

### **Förslag till beslut**

Nämnden föreslås besluta att

- anta budget för 2014 och planår 2015-2016
- översända budget för 2014 och planår 2015-2016 till SLL ekonomi och finas senast den 4 oktober 2013
- omedelbart justera beslutet

Staffan Blom  
Förvaltningschef

### **Bilagor:**

1/ Budget 2014 och planår 2015 – 2016

2/ Investeringar



Patientnämnden

## **Budget 2014 och planår 2015-2016**

**Innehållsförteckning**

1.	Sammanfattning.....	3
2.	Inledning .....	3
3.	Ekonomi .....	5
3.1	Ekonomiskt utgångsläge .....	5
3.2	Nyckelfaktorer som påverkar ekonomin.....	5
3.3	Antaganden i budget .....	5
3.4	Resultatbudget .....	6
3.4.1	Intäkter.....	6
3.4.2	Kostnader .....	6
3.4.3	Produktivitet och effektivitet.....	7
3.5	Balansbudget.....	7
3.6	Investeringar .....	8
4.	Styrning .....	8
4.1	Styrning inom nämnd/styrelse .....	8
4.1.1	Lagar.....	9
4.1.2	Reglemente.....	9
4.1.3	Politiska inriktningsmål .....	10
4.1.4	Uppdrag.....	10
4.2	Mål och strategier 2014-2016 .....	10
4.2.1	Mål.....	10
4.2.2	Uppdrag.....	11
5.	Verksamhet .....	11
5.1	Verksamhetsidé och vision.....	11
5.2	Verksamhetens omfattning och innehåll .....	12
5.3	Verksamhetsförändringar .....	15
6.	Nämnd/styrelse som arbetsgivare .....	16
6.1	Kompetensförsörjning och utbildning.....	16
6.2	Jämställdhet och mångfald – likvärdiga villkor och möjligheter ..	17
6.3	Chef och ledarskap .....	17
6.4	Hälsöfrämjande arbetsmiljö .....	17
7.	Hållbar utveckling .....	17

8.	Möjligheter och risker .....	19
9.	Övrigt.....	19

## 1. Sammanfattning

Landstingsbidraget ökar från 19,2 mkr 2013 till 19,8 mkr 2014 d v s med 3 procent. Detta är angeläget mot bakgrund av verksamhetens kontinuerliga expansion; såväl patientärenden som ansökningar om stödperson och övriga administrativa arbetsuppgifter har ökat kontinuerligt under en lång följd av år.

Denna trend fortgår, under perioden januari till och med juli 2013 inkom 6 procent fler patientärenden än under samma period föregående år. Antalet förordnanden av stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen ökade under samma period med 14 procent. Förvaltningens lagstadgade informationsinsatser förväntas fortsätta öka.

För att möta den pågående ärendeutvecklingen har förvaltningens ärendehanteringsprogram utvecklats och förbättrats. Detta har lett till en förenkling av handlägningsprocessen gällande såväl patient- som stödpersonsärenden. Vad gäller stödpersonsverksamheten har utveckling medfört att uppföljning och kontroll av stödpersonerna förbättrats, vilket påverkat ekonomin i positiv riktning, men krävt ökad administration.

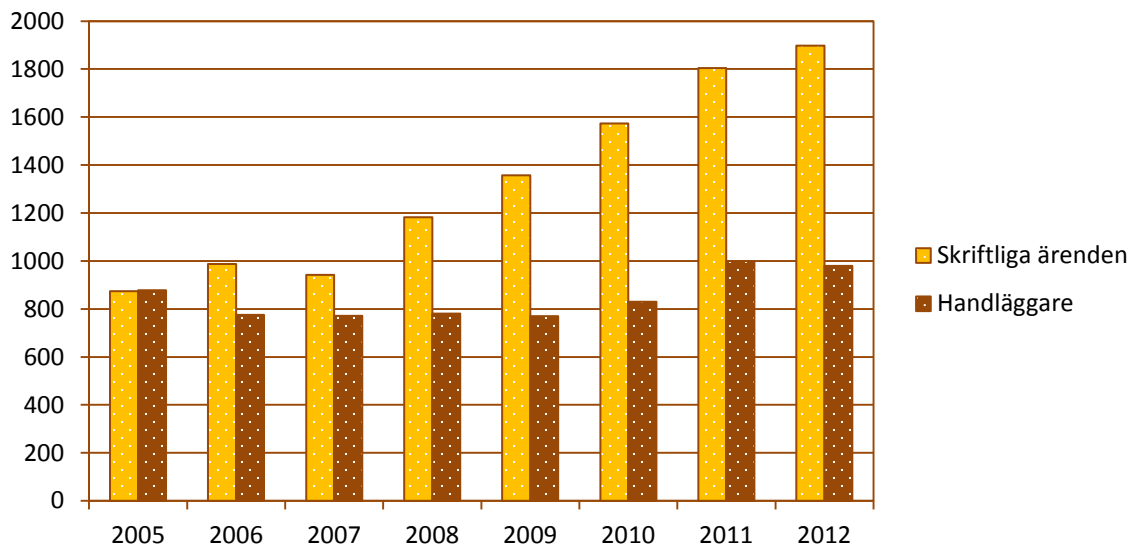
Mot bakgrund av ovanstående samt att den tekniska utvecklingen av ärendehanteringen knappast kan drivas längre, har förvaltningen behov av att utöka sina handläggares resurser. Då landstingsbidraget ökats från och med 2014 kommer ytterligare en handläggare att anställas efter årsskiftet.

## 2. Inledning

Förvaltningen finner det sannolikt att såväl antalet patientärenden som andra delar av verksamheten kommer att fortsätta öka. Även om vissa typer av problem kan minska som en följd av förvaltningens och vårdens förebyggande insatser tyder andra faktorer på ett växande antal ärenden hos förvaltningen. Dels leder sjukvårdens utveckling till att nya problem uppstår, dels medför länets växande befolkning att ett ökande antal patienter kommer att söka vård, vilket sammantaget torde medföra en ökning av ärendemängden.

Ärendeantalet har ökat succesivt över tid, och de senaste åren legat på knappt 5 000 årligen. Under 2012 ökade antalet ärenden med 9 procent och uppgick till 5 346. Utöver detta har de skriftliga ärendena, som är betydligt mer resurskrävande än övriga ärendetyper, ökat väsentligt och mer än fördubblats sedan 2005. Under denna period har handläggares resurserna endast ökat marginellt.

Detta framgår av diagrammet nedan som visar antalet inkomna skriftliga ärenden samt tjänster (som andelar av heltidstjänster, t ex närmare 1 000 procent, d v s tio heltidstjänster, för 2012) för handläggning av patientärenden under perioden 2005 till och med 2012.



Minskningen av de handläggaresurser som var tillgängliga för hantering av patientärenden 2012 har orsakats av att ytterligare arbetstid har måst avsättas för övergripande obligatoriska administrativa uppgifter.

Förvaltningen har under de senaste åren utvecklat sitt ärendehanteringsprogram väsentligt, vilket bland annat lett till att handläggningen av patientärenden kunnat effektiviseras och förenklas, varför belastningen på handläggarna kunnat begränsas och inte ökat i samma takt som antalet inkommande ärenden. Med tanke på den rådande ärendeutvecklingen finns dock risk för stress på grund av ökad belastning.

Under 2012 har stödpersonsverksamheten utvecklats och kvalitetssäkrats. Detta har medfört att uppföljning och kontroll av verksamheten förbättrats, vilket påverkat ekonomin i positiv riktning, men krävt en mer aktiv administration och medfört att större resurser fortsättningsvis måste avsättas för detta.

Förvaltningen har ett system som automatiskt sammanställer rapporter per månad respektive år och skickar ut dessa via e-post till respektive vårdinrättning/enhet. Därutöver tillkommer dock ett relativt stort antal förfrågningar om statistik som måste expedieras manuellt.

Till detta kommer att den nya patientsäkerhetslagen och ändringar i lag om patientnämndsverksamhet m m ställer ökade krav på informationsinsatser från förvaltningen.

Då förvaltningens möjligheter att påverka omfattningen av de olika verksamhetsdelarna i princip är obefintliga - de som har synpunkter på vården, ansöker om stödperson eller önskar statistiska sammanställningar kontaktar förvaltningen utifrån egna behov och önskemål – står det klart att ytterligare handläggaresurser kommer att behövas från och med 2014. En ny anställning planeras därför i början av 2014.

### 3. Ekonomi

Någon förändring av verksamhetens innehåll kan inte ses för 2014. Som nämnts ovan förväntas dock på sikt ökning av samtliga verksamhetsdelar och -områden. Detta medför att ytterligare handläggaresurser kommer att behöva tillföras från och med 2014.

#### 3.1 Ekonomiskt utgångsläge

Landstingsbidraget ökar från 19,2 mkr 2013 till 19,8 mkr 2014 d v s med 3 procent, vilket möjliggör anställning av ytterligare handläggare, vilket bedöms nödvändig med hänsyn till att såväl patientärenden med klagomål på vården som stödpersonsverksamheten ökar.

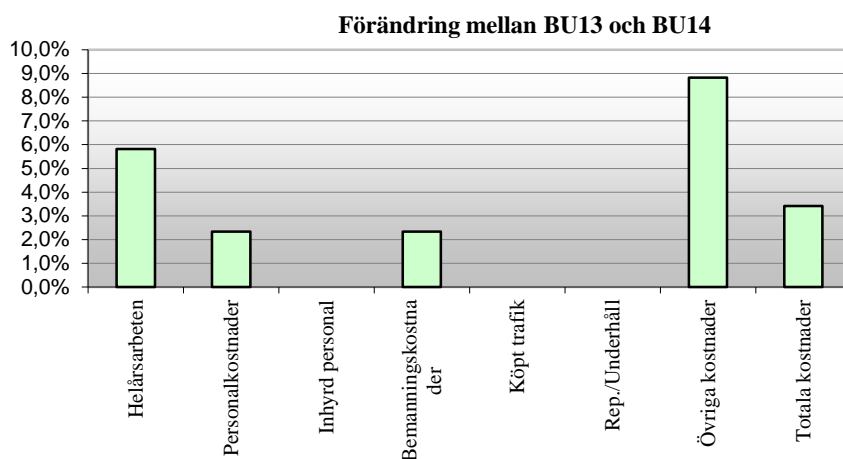
Utfallet i årsbokslut 2012 innebar ett överskott på plus 0,2 mkr. Anledningarna till överskottet 2012 var intäkter på ca 0,2 mkr som inte kvarstår under 2013 och 2014. En tjänst var vakant under hösten vilket innebar minskad kostnad på 0,2 mkr. Kostnaderna för stödpersonsverksamheten minskade under 2012 med 0,5 mkr p g a förbättrad uppföljning och intern kontroll. Utan besparingar och ökad kvalitetskontroll av stödpersonsverksamheten hade verksamheten gått med underskott under 2012.

#### 3.2 Nyckelfaktorer som påverkar ekonomin

Nämnden kan inte se någon påverkan på ekonomin utöver vad som nämnts ovan rörande ökning av såväl patientärenden som ansökningar om stödperson.

#### 3.3 Antaganden i budget

Antalet årsarbetare ökar enligt planerna från 19 till 20 under 2014 jämfört med 2013. Personalkostnaderna beräknas öka med 2,3 procent. Övriga kostnader budgeteras att öka med 8,9 procent från en mycket låg nivå.



### 3.4 Resultatbudget

Resultaträkning Mkr	BU1412 (Controller)	BU1312 (Controller)	AC1212 (Controller)	Förändring BU14/BU13	Förändring BU14/AC12
Försäljning övriga tjänster***	1,5	1,4	1,5	7,1%	
Erhållna bidrag	19,8	19,2	18,1	3,1%	9,4%
Övriga intäkter	0,0	0,0	0,2		-100,0%
<b>S:a Verksamhetens intäkter</b>	<b>21,3</b>	<b>20,6</b>	<b>19,8</b>	<b>3,4%</b>	<b>7,6%</b>
- Varav internt SLL	19,8	19,2	18,1	3,1%	9,4%
Pers kostnader	-17,5	-17,1	-15,8	2,3%	10,8%
Köpta verks anknutna tjänster	-0,1	0,0	-0,1		
Hyreskostnader	-1,7	-1,7	-1,6		6,3%
Inhyrd personal					
Övriga kostnader	-1,9	-1,7	-2,0	11,8%	-5,0%
<b>S:a Verksamhetens kostnader</b>	<b>-21,2</b>	<b>-20,5</b>	<b>-19,5</b>	<b>3,4%</b>	<b>8,7%</b>
- Varav internt SLL	-5,1	-5,0	-4,7	2,0%	8,5%
Avskrivningar	-0,1	-0,1	-0,1		
Finansnetto	0,0	0,0	0,0		
<b>Årets Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>		<b>-100,0%</b>

Patientnämndens omsättning beräknas öka med ca 3 procent.

#### 3.4.1 Intäkter

Landstingsbidraget ökar från 19,2 mkr 2013 till 19,8 mkr i 2014 års budget d v s med 3 procent. Övriga intäkter avser i stort sett ersättningar från länets kommuner samt avtal med privattandvården för ärenden åt dessa. Ersättningen kvarstår med ungefär oförändrade belopp om ca 1 475 tkr per år inklusive privattandvården.

#### 3.4.2 Kostnader

Personalkostnaderna utgör den övervägande delen av nämndens kostnader, det vill säga mer än 80 procent av kostnaderna.

##### **Personal**

Personalkostnaderna beräknas öka genom löneökning med 2,2 procent samt genom en nyanställning. Här ingår kostnader för stödpersoner, för-troendevalda och övriga personalkostnader såsom kurs- och konferens-kostnader, företagshälsovård och friskvård. De totala personalkostnaderna beräknas öka från 17,1 mkr till 17,5 mkr, d v s med 2,3 procent.

FÖRÄNDRING AV ANTAL HELÅRSARBETEN (närvaro- och frånvarotid exkl extratid)	BU 2013	BU 2014	BU 2015	BU 2016
<b>Totalt antal helårsarbeten</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
- varav flyttad vård/nytt uppdrag per förändring				
- varav flyttad vård/minskat uppdrag per förändring				
- varav "				

### Övriga kostnadslag, avskrivningar och finansnetto

Lokalkostnaderna uppgår till ca 1,7 mkr och beräknas kvarstå i ungefär samma omfattning. Under 2012 tecknades ett nytt femårigt hyresavtal som medfört en ökning av hyreskostnaderna med 7 procent.

Verksamhetsanknutna tjänster avseende översättningar har ökat och närmar sig 0,1 mkr. Finansnettot har sjunkit genom lågt ränteläge samt ökade bankkostnader och beräknas till omkring 0. Avskrivningar ligger fortsatt under 2014 på ca 0,1 mkr men kan komma att minska därefter.

#### 3.4.3 Produktivitet och effektivitet

Patientnämnden berörs inte av detta.

### 3.5 Balansbudget

Balansräkning Mkr	BU1412 (Lokalt ek.syst.)	BU1312 (Lokalt ek.syst.)	AC1212 (Controller)	Förändring BU14/BU13	Förändring BU14/AC12
<b>TILLGÅNGAR</b>					
Anläggningstillgångar	0,0	0,1	0,2	-100,0%	-100,0%
Omsättningstillgångar	2,2	2,2	2,3		-4,3%
- varav kassa bank	1,5	1,5	1,6		-6,3%
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-12,0%</b>
<b>EGET KAPITAL</b>					
Eget kapital	0,5	0,5	0,7		-28,6%
- varav årets resultat			0,2		-100,0%
<b>Avsättningar (samt ev. Minoritetsintresse)</b>					
<b>SKULDER</b>					
Långfristiga skulder					
Kortfristiga skulder	1,7	1,8	1,8	-5,6%	-5,6%
<b>SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>-4,3%</b>	<b>-12,0%</b>



Inga större förändringar förväntas i balansbudgeten.

### 3.6 Investeringar

Investeringar	BU	BU	Plan	Plan	Plan	Plan
Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trafikinvesteringar						
Investeringar i landstingets fastigheter						
Maskiner / Inventarier / IT						
Ombyggnation externt förhyrda lokaler						
<b>Totalt investeringar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Inga större investeringar beräknas under perioden.

	Objekt 1	Objekt 2	Objekt 3	osv.	
1. Måluppfyllelse (poäng)	1-10 poäng				
2. Kalkyl	ja/nej				
3. Objektsberoende	ja med obj 1/nej				
4. Strategisk betydelse	ja/nej				
5. Resultatpåverkan	XX mkr				
6. Tidsprioritet (poäng)	1-10 poäng				
7. Utgift	XX mkr				
8. Miljöbedömning	(-9) - (+9)				
9. Samråd med beställaren	ja/nej				
	Objekt 1	Objekt 2	Objekt 3	osv.	
1. Måluppfyllelse (poäng)	1-10 poäng				
2. Kalkyl	ja/nej				
3. Objektsberoende	ja med obj 1/nej				
4. Strategisk betydelse	ja/nej				
5. Resultatpåverkan	XX mkr				
6. Tidsprioritet (poäng)	1-10 poäng				
7. Utgift	XX mkr				
8. Miljöbedömning	(-9) - (+9)				
9. Samråd med beställaren	ja/nej				

## 4. Styrning

### 4.1 Styrning inom nämnd/styrelse

Patientnämnden fullgör landstingets skyldighet enligt lag att bedriva patientnämndsverksamhet. Utöver vad som framkommer nedan styrs verksamheten av mål och åtgärder som framkommer i ett stort antal dokument av olika slag, till exempel intern kontrollplan, kvalitets- och miljömål med flera.

#### **4.1.1 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) och av landstingsfullmäktige fastställt reglemente för nämndens verksamhet. Därutöver utgör barnkonventionen och landstingets handikappolitiska program viktiga utgångspunkter för nämndens arbete vid handläggning av patientärenden.

#### **4.1.2 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 landstingets 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 landstingets hälso- och sjukvård
10. att vidareutveckla analyserna av inkomna klagomål och intensivt 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.

#### **4.1.3 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.

#### **4.1.4 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 psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen ska enligt lag, om de så önskar, erbjudas hjälp och stöd genom en stödperson. Dessa rekryteras, utbildas och förordnas av nämnden.

## **4.2 Mål och strategier 2014-2016**

Patientnämnden har inga uppdrag som fastställts i landstingsfullmäktiges beslut om budget 2014 eller genom generella och specifika ägardirektiv. Förvaltningen strävar alltid efter en budget i balans.

Förvaltningen följer Miljöutmaning 2016 och har en särskild miljösamordnare. Miljöarbetet beskrivs närmare i avsnitt 7. Det beräknas inte medföra några särskilda kostnader.

### **4.2.1 Mål**

---

**ÖVERGRIPANDE MÅL STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING**

---

- En ekonomi i balans
  - Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården
  - Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken
  - Hållbar tillväxt
  - Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet
  - Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare
- 

Målet rörande tillgänglighet och kvalitet avser inte patientnämnden. Nämnden har dock egna mål för bland annat detta.

Nämnden har en övergripande kvalitetspolicy samt kvalitetsmål som anger strategier och rutiner för att nå målen samt uppföljningsmetoder, resultat och åtgärder. Kvalitetsmålen och de rutindokument som anknyter till dessa revideras årligen.

Nämndens kvalitetsmål utgår från fem identifierade verksamhetsområden; patientärenden, stödpersonsverksamhet, förebyggande verksamheter, öka kunskap hos vårdpersonal och patienter/allmänhet samt främja kontakter. De mål som avser patientärenden avser såväl anmälarnas nöjdhet som vårdens nytta av förvaltningens handläggning av ärenden.

För de mål som endast berör förvaltningens verksamhet har angetts att 90 procent av anmälarna/vårdgivarna ska vara nöjda. I de fall förvaltningen inte självständigt kan påverka att målet uppnås har angetts att 80 procent ska vara nöjda.

Målen följs upp bland annat genom enkätundersökningar minst vart tredje år. Under 2011 genomfördes två undersökningar. I 160 skriftliga ärenden följdes anmälarnas nöjdhet med förvaltningens handläggning upp. Därutöver tillfrågades ledningen för 260 vårdinrättningar som hade minst två skriftliga ärenden under 2010 om sin nöjdhet med handläggningen. Båda undersökningarna ledde till att förbättringsåtgärder vidtogs.

Kvalitetsmålen avseende 2013 inklusive den uppföljning som gjorts 2012 framgår av bilaga 1.

#### **4.2.2 Uppdrag**

Patientnämnden har inga uppdrag att redovisa här.

## **5. Verksamhet**

### **5.1 Verksamhetsidé och vision**

Nämnden utgör en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (privat, kommunal och landstingskommunal) samt folktandvården, viss privat tandvård och privata tandhygienister. Detta innebär att patienter som har syn-

punkter på hälso- och sjukvården, oavsett vårdgivarens huvudman, vänder sig till en och samma instans för att få sitt ärende utrett.

Till skillnad från övriga lagreglerade klagomålsinstanser har nämnden till uppgift att hjälpa och stödja patienter/anhöriga när problem uppstått i kontakterna med vården. Förutom att utreda klagomål hjälps patienter/anhöriga att komma vidare i vårdprocessen.

Nämnden ska även bidra till kvalitetsutvecklingen i vården genom att återföra de slutsatser som kan dras till vården samt göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

Härutöver rekryterar, utbildar och förordnar nämnden stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatri respektive isoleras enligt smittskyddslagen.

Med ovanstående som bakgrund har följande vision formulerats:

Tillitsfulla möten i vården och hos Patientnämnden

För att uppnå visionen har nämnden antagit värdeordet Respekt. Nämnden anser att alla möten ska bygga på ömsesidig respekt. Alla ska bli respekterade för den de är oavsett till exempel etniskt ursprung, hudfärg, kön, religion, sexualitet, ålder, funktionsnedsättning eller politisk uppfattning.

För att personalen i den dagliga verksamheten ska sträva mot nämndens vision och värdeord har förhållningsorden Professionell, Ansvarsfull och Neutral definierats.

Förhållningsordet Professionell innebär att personalen ska arbeta professionellt och enligt befintliga lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer. Ärenden ska handläggas med hög kompetens. De som vänder sig till nämndens förvaltning ska få ett gott bemötande.

Förhållningsordet Ansvarsfull innebär att nämndens personal ska vara ansvarsfull och lojal, stå för fattade beslut och ta ansvar för helheten inom nämndens kompetensområde.

Förhållningsordet Neutral innebär att nämndens personal ska vara opartisk och inta en mellanställning. Personalen ska också vara lyhörd för samtliga involverades argument samt informera objektivt.

## **5.2 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 nämnden 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 samt in-

formerar Inspektionen för vård och omsorg om förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

De brister som utreds av nämndens förvaltning utgör underlag för kvalitetsförbättringar hos såväl berörda vårdgivare som vården i helhet. Då särskilt stor vikt läggs vid ärenden som rör patientsäkerhet identifieras brister inom detta område varvid vården ges möjlighet att vidta lämpliga åtgärder.

Verksamheten har också en uppgift av myndighetskaraktär, att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras av rättighetslagar och är därmed omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som fördelning över tid.

### **Patientärenden**

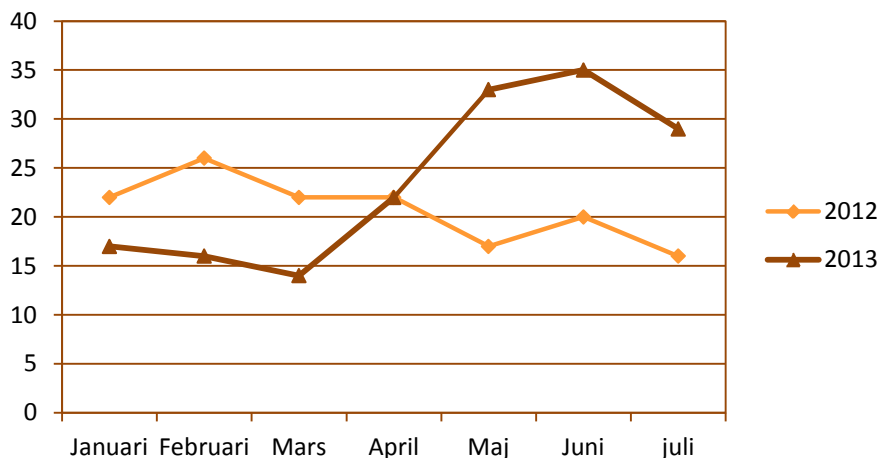
Förvaltningen hanterade 2012 drygt 5 300 ärenden från patienter och anhöriga. Dessa kan inkomma som skrivelser, telefonsamtal eller e-post brev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som vanligtvis är av allvarigare karaktär och kräver större utredningsresurser än övriga ärenden, har ökat kontinuerligt under de senaste åren och mer än fördubblats sedan 2005. Under de första sju månaderna 2013 har de dock minskat något.

Under perioden inkom 3 205 ärenden, vilket var 6 procent fler än samma period föregående år, vilket indikerar att det totala antalet ärenden för året kommer att uppgå till cirka 5 700. För 2014 kan ytterligare ökning förväntas.

### **Stödpersoner**

Under 2011 inleddes ett omfattande arbete med att kvalitetssäkra hela stödpersonsverksamheten. Detta beräknas avslutas under 2013. I arbetet ingår att se över befintliga mål samt att ta fram nya indikatorer och mål.

Efter en nedgång i antalet ansökningar om stödpersoner inledningsvis under 2013 togs i april kontakt med de verksamheter som bedriver tvångsvård. Därefter ökade ansökningarna markant, vilket framgår av nedanstående diagram.



### Statistik

Efterfrågan på statistiska sammanställningar ur verksamhetens databas har ökat under en följd av år. Ett allt större antal av länets vårdgivare följer regelbundet sina respektive ärenden och har tidigare tillsänds rapporter över dessa enligt egna önskemål, vanligen månads-, kvartals- eller tertialvis. Därutöver efterfrågas erfarenheterna av Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning i samband med uppföljning och förlängning av avtal med vårdgivare.

Den kunskap om värden i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför landstinget. Data har regelbundet sammanställts rutinmässigt på årsbasis i en rapport som tillställts Inspektionen för vård och omsorg. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning, kommuner och stadsdelar samt i princip samtliga övriga vårdgivare/-inrättningar/-enheter har på samma sätt fått ta del av de ärenden som avsett deras egna verksamheter.

Förvaltningen har sedan våren 2012 ett system som innebär att såväl löpande månadsrapportering som de årliga rapporterna till enskilda värdenheter automatiskt sammanställs och sänds med e-post till respektive vårdgivare.

Därutöver tillkommer dock ett relativt stort antal förfrågningar om statistik som måste expedieras manuellt.

### Information

Patientnämnden ska enligt ny lagstiftning informera allmänheten, vårdgivare, vårdpersonal och andra berörda om sin verksamhet. Förvaltningen har därför utökat sina informationsinsatser drastiskt. Information lämnas vid en mängd olika vårdinrättningar, kommuner och stadsdelar samt till pensionärs-, patient- och handikapporganisationer. Föreläsningar hålls också vid medicinska grundutbildningar.

### Förebyggande arbete



Genom sitt förebyggande arbete bidrar verksamheten till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården. Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden.

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 vården. Dessa analyseras och redovisas i ett särskilt avsnitt i förvaltningens årsrapport.

### **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 förvaltningens ärenden avseende alla former av hälso- och sjukvård och på alla nivåer.

I förvaltningens utredningar av ärenden uppmärksamman bakomliggande problem och faktorer. Många gånger har verksamheten kunnat bidra till att rutiner i vården förbättrats, vilket lett till ökad patientsäkerhet.

Efterfrågan på förvaltningens erfarenheter vad gäller bristande patientsäkerhet har ökat successivt. Personalen deltar ofta vid utbildning och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård.

### **Kvalitet**

Förvaltningens interna kvalitetsarbete har två aspekter. Den ena aspekten avser det egna arbetet, som ska bedrivas enligt fastställda riktlinjer och rutiner som vid behov ses över och/eller kompletteras. Den andra aspekten av kvalitetsarbetet avser vårdens nytta av kvaliteten på förvaltningens arbete, det vill säga hur de erfarenheter verksamheten gör genom sina patientärenden och sin stödpersonsverksamhet kan bidra till att förbättra patientsäkerhet och kvalitet i vården.

En kvalitetsplan med tydliga och uppföljningsbara mål för det interna kvalitetsarbetet tas fram årligen. Två personer har utsetts till kvalitetssamordnare och tid har avsatts för deras arbete. Avvikelse rapportering utgör underlag för förbättringsåtgärder. Kvalitet och avvikelserapporter är stående punkter på förvaltningsmöten. Förvaltningen anordnar varje år två interna kvalitetsdagar. Kvalitetsbokslut görs årligen.

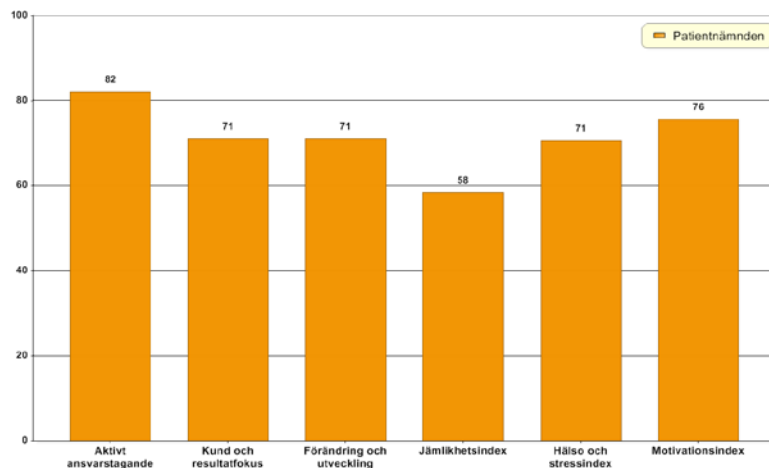
## **5.3 Verksamhetsförändringar**

Patientnämnden bedömer inte att någon nämnvärd förändring av verksamheten kommer att ske under 2014, utöver de ökningar av verksamhetens olika delar som nämnts tidigare. Samarbetet med den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg kommer att utökas och intensifieras.



## 6. Nämnd/styrelse som arbetsgivare

Nedan redovisas de åtgärder som berör patientnämnden.



Som framgår är index för samtliga områden med undantag av jämlikhet höga.

Vad gäller kund- och resultatfokus behöver åtgärder vidtas för att tydliggöra verksamhetens mål och tydligare styra verksamheten mot dessa.

Under förändring och utveckling framgår att medarbetarna efterlyser mer kompetensutveckling. En anledning till detta kan vara det kärva ekonomiska läget under inledningen av år 2012 som medförde att medlen för detta kraftigt begränsades. För 2013 finns kompetensutvecklingsplaner för såväl gemensam fortbildning som för enskilda medarbetare.

Förvaltningen kommer att vidta åtgärder i syfte att förbättra sitt jämlikhetsindex till kommande medarbetarundersökningar. Detta gäller särskilt delområdena öppet klimat på arbetsplatsen och medarbetarnas lika värde.

Av hälso- och stressindex framgår att stress samt fysiska besvär kan förekomma. Av motivationsindex framgår dock att medarbetarna i mycket stor utsträckning är motiverade för sitt arbete och tycker att det är roligt att gå till jobbet, varför det är svårt att förklara stressnivån. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade, och ytterligare anpassningar görs om behov uppstår.

I övrigt kan tilläggas att olika undersökningar visat att förvaltningens tillgänglighet är god, att kvaliteten i verksamheten ständigt utvecklas samt att ekonomin är i balans.

### 6.1 Kompetensförsörjning och utbildning

Förvaltningen har en personal- och kompetensförsörjningsplan samt kompetensutvecklingsplaner för såväl gemensam fortbildning som för enskilda medarbetare. Förvaltningen planerar att under 2014 utöka sina handläggarresurser. Tidigare rekryteringar har inte medfört några svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Personalomsättningen är som tidigare mycket liten.

## **6.2 Jämställdhet och mångfald – likvärdiga villkor och möjligheter**

Förvaltningen har rutiner för rekrytering utifrån ett mångfaldsperspektiv. Förvaltningschefen och fem medarbetare har gått den certifierade jämställdhets- och mångfaldsutbildningen. Varje år deltar ytterligare två medarbetare. Vidare planeras för deltagande i landstingets genusdag som anordnas varje år i december. Den webbaserade utbildning som planeras inom mångfaldsområdet kommer att genomföras vid förvaltningen.

Förvaltningens lokaler är tillgängliga och arbetsmiljön bedöms lämplig för personer med funktionsnedsättning. Toalett som rymmer en rullstol finns på flera andra våningsplan i byggnaden. Möjlighet till ombyggnad av förvaltningens lokaler finns.

Förvaltningschefen har tidigare genomgått utbildning i löneförhandling och lönesättning. Förvaltningen har tydliga och väl kända lönekriterier.

## **6.3 Chef och ledarskap**

Förvaltningen har en platt organisation, bestående av en förvaltningschef, tre administratörer och 15 handläggare. Någon särskild strategi för att säkerställa tillgången på chefer bedöms inte vara aktuell. Ställföreträdande förvaltningschef har under 2013 gått en ledarskapsutbildning.

## **6.4 Hälsöfrämjande arbetsmiljö**

Sjukfrånvaron har ökat, från 2,7 dagar per anställd under perioden januari till och med juli 2012 till 9,7 dagar under samma period 2013. Detta har orsakats av en kraftig influensaepidemi samt en längre sjukskrivning på grund av graviditetskomplikationer, båda under inledningen av 2013.

Sjukfrånvaron har varit högre för kvinnor, men eftersom detta huvudsakligen orsakats av nämnda graviditetskomplikationer bedöms inga åtgärder behövas för att reducera kvinnors sjukfrånvaro.

Förvaltningen har ett kraftigt skalskydd och tydliga rutiner för besök i lokalerna. Dessa bedöms fungera bra, varför ytterligare åtgärder för att förbättra säkerheten inte bedöms behövas.

## **7. Hållbar utveckling**

Patientnämndens förvaltning har sedan tidigare arbetat aktivt med miljöfrågor genom att följa Miljösteg 5 och uppnått de krav som har varit relevanta för verksamheten. 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.

Enligt landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 som gäller för tidsperioden 2012-2016 lämnas nedanstående redovisning för förvaltningens fortsatta miljöarbete.

### **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.

### **Energi**

Förvaltningen har införskaffat avstängningsbara kopplingsdosor för att säkerställa att alla elektroniska apparater är avstängda och att eventuella adapttrar inte drar ström när datorer och dyligt 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 går det inte få fram uppgifter för den egna förbrukningen då det inte finns en separat elmätare för förvaltningen. Dessutom ingår kostnad för el och uppvärmning i månadshyran. Förvaltningen har en annan hyresvärd än Locum.

### **Läkemedel**

Patientnämndens förvaltning använder varken lustgas eller läkemedel i sin verksamhet, men kommer att uppmärksamma om det i inkommande 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 vårdskador, kan dock ett tänkbart kommande mål vara att särskilt följa upp patientärenden som handlar om vårdskador och ökad antibiotikaförbrukning.

### **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 har under 2013 införskaffat laddningsbara batterier för att få ner antalet förbrukade batterier. Som utgångsvärde används antal förbrukade batterier under 2012.

### **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 patientnämndens förvaltning 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. Såväl förvaltningens stödpersonsverksamhet som handlingar till nämndens sammanträden kräver mycket administration med stor pappersåtgång. Det är ännu inte aktuellt att införa läsplatlor för nämndens ledamöter. Förvaltningen kommer att fortsätta att bevaka pappersförbrukningen och göra vad som är möjligt för att hålla nere pappersförbrukningen.

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

### Miljöledning

Patientnämnden är miljöcertifierad enligt ISO 14001. Uppföljande revisioner genomförs regelbundet. Recertifiering gjordes senast 2013. 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. Bland annat är förvaltningens miljösamordnare utbildad internrevisor för integrerade ledningssystem.

### 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. Om patientnämndens förvaltning ombeds att ingå i vissa projekt eller utredningar, ryms detta inom befintlig budget.

Förvaltningens anställda kommer att få möjlighet att delta i grundutbildning i miljöfrågor. Dessutom ska de anställda genomgå en elektronisk grundutbildning i miljö under 2013-2014. Målet är att minst 80 procent av de tillsvidareanställda ska ha genomfört utbildningen vid slutet av 2014.

## 8. Möjligheter och risker

Utöver vad som tidigare nämnts rörande ökning av verksamhetens olika delar och behov av ytterligare handläggarresurser för att förebygga alltför hög arbetsbelastning och stress kan nämnden inte se något som kan skapa osäkerhet i budgeten.

Risikfaktorer	Förklarande kommentar, skattade belopp	BU 2014 Mkr	Plan 2015 Mkr	Plan 2016 Mkr
---------------	--	-------------------	---------------------	---------------------

Vad består risken i?

## 9. Övrigt

Denna budget för 2014 och planår 2015-2016 har nämndbehandlats 2013-09-19.

2013-09-02

Staffan Blom  
Förvaltningschef

Bilagor:

1. Kvalitetsmål 2013
2. Investeringar Vård och annan verksamhet 2014-2018