



|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INLEDNING</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....               | <b>3</b>  |
| <b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....                                      | <b>10</b> |
| 3.1 SAMMANFATTNING.....   | 10        |
| 3.2 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....                                | 10        |
| 3.3 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE.....                     | 12        |
| <b>4. UTVECKLING I VERKSAMHETEN</b> .....                           | <b>12</b> |
| <b>5. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET</b> .....                        | <b>13</b> |
| <b>6. EKONOMISK ANALYS</b> .....                                    | <b>13</b> |
| 6.1 SAMMANFATTNING.....   | 13        |
| 6.2 VERKSAMHETENS BUDGETAVVIKELSER OCH NETTOKOSTNADSUTVECKLING..... | 13        |
| 6.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET.....     | 13        |
| 6.4 FRAMTIDSBEDÖMNING/RISKANALYS.....                               | 13        |
| <b>BILAGA 1 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....   | <b>14</b> |

## **1. Inledning**

### **Huvuduppdrag**

Patientnämndsverksamhet regleras av Lag (2017: 372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och reglemente fastställt av landstingsfullmäktige senast reviderat 2018-04-23 § 22. Uppdraget är tydligt avgränsat. Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna.

I första hand ska vårdgivaren ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående.

Patientnämnden har också enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (2004:168), att enligt landstingsfullmäktiges reglemente uppgift att rekrytera, utbilda, handleda och utse stödpersoner till personer som vårdas med tvång.

### **2.Nämndens/styrelsens samlade bedömning**

#### **Patientnämnden**

Patientnämnden har under perioden januari till och med augusti månad haft 3 nämndsammanträden. Nämndsmöte 22-23 maj genomfördes i Storuman med information från Glesbygdsmedicin och besök på Hälsocentral med återföringsmöte och besök på kommunen med information och samtal med medicinskt ansvarig sjuksköterska. MAS.

#### **Patientnämndens kansli**

Kansliet har under perioden varit bemannat med kanslichef, 4 handläggare och en administratör.

Planeringsdag för Patientnämndens kansli den 14 juni Stockholm, studiebesök på Landstingets ömsesidiga försäkringar LÖF med information om LÖF,s skadeförebyggande arbete och besök på IVO med information om Analys och nya klagomålshanteringen.

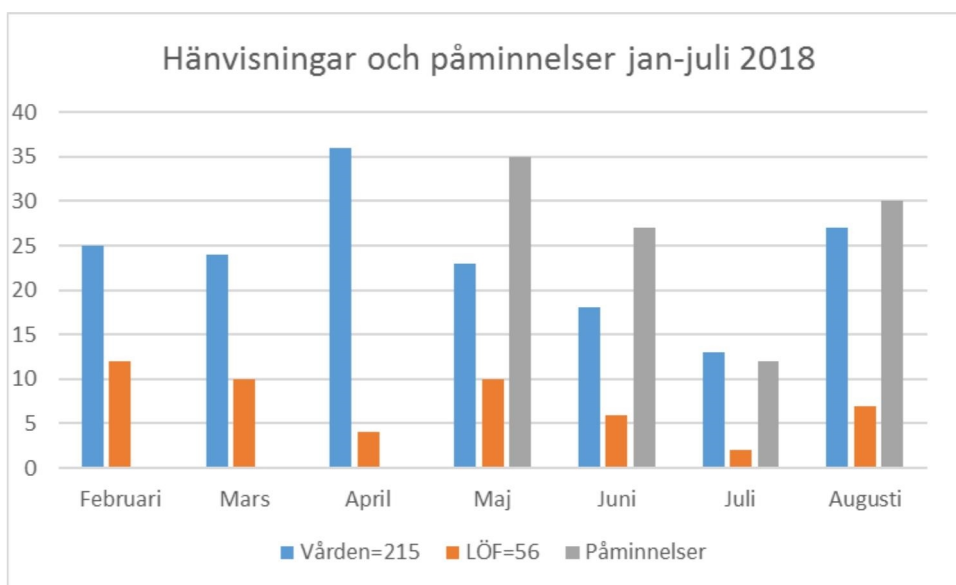
#### **Regional och nationell samverkan**

Cheftjänstemännen från landets Patientnämnders kanslier träffas regelbundet sedan flera år för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte. Patientnämnder i nio landsting samarbetar angående drift, support och utveckling av IT-stödet vårdsynpunkter och stödperson, kallat VSP. Samverkansmöten sker regelbundet. Genomförda planeringsmöten för den nationella tjänstemannakonferensen som Västerbottens Patientnämnd arrangerar tillsammans med Västra Götaland i Stockholm den 10 och 11 oktober.

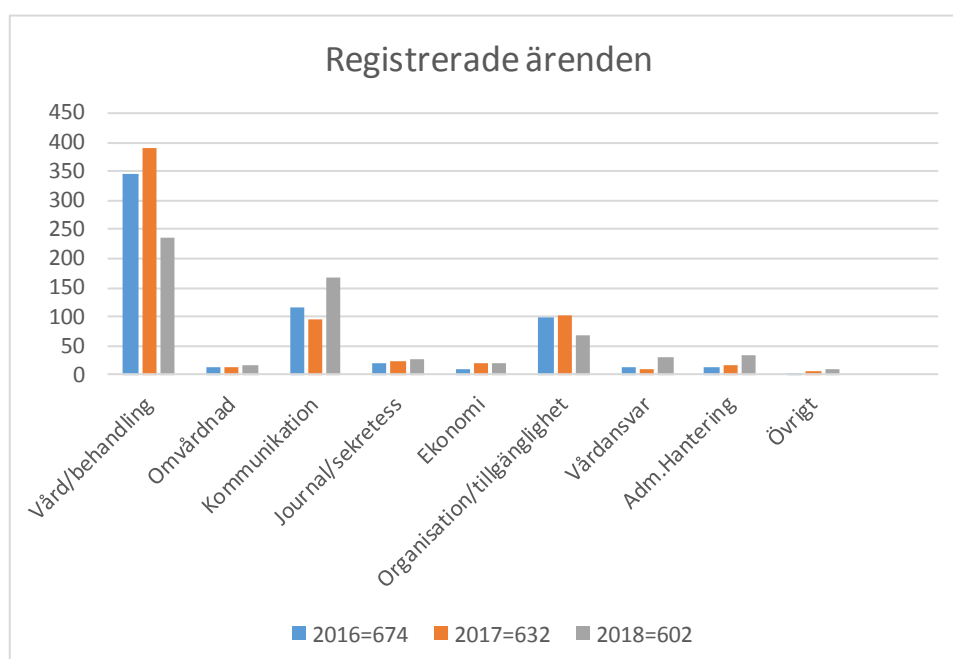
15-16 maj Regionkonferens i Luleå för ledamöter och kansliets tjänstemän.

### Viktiga händelser/utveckling under perioden som påverkar resultatet.

Kansliet för statistik av inkomna telefonsamtal som inte leder till registrerade ärenden utan där patienten själv tar kontakt med vården. Handläggarna för även statistik över antalet informationer om LÖF och antal påminnelser till verksamheter som inte svarar inom 4 veckor.



### Registrerade ärenden fördelade per kategori



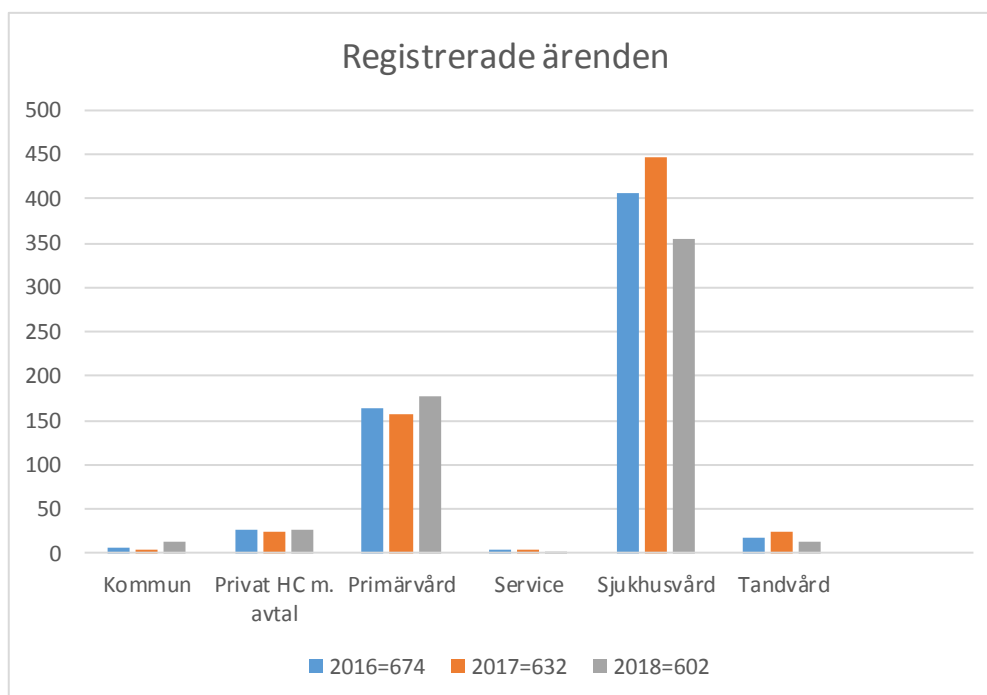
Registrerade ärende för perioden jan-augusti.

Jämförelse med föregående år när det gäller registrerade ärenden är den i samma nivå. Med sammanslagning av den statistik som kansliet gör för hänvisning av ärenden till vården så är blir det totalt 817 patientkontakter.

Ökning i området Kommunikation

Minskning av ärenden av Vård/ behandling och Organisation/ tillgänglighet.

### Registrerade ärenden fördelade på division



Ökning av ärenden i primärvården, ökning för kommun (2017 = 5, 2018= 14).

Minskning av ärenden för sjukhusvård.

### Analysarbetet

Inför nämndens sammanträden görs en kvantitativ sammanställning av periodens avslutade patientärenden. Syftet är att ge en lättöverskådlig bild över vilken typ av ärenden som varit aktuella under perioden, totalt inom respektive verksamhet. Även de patientärenden som har märkts med nämndens valda fokusområden: *delaktighet, information och tillgänglighet* har presenterats inför varje sammanträde.

Kansliet har vidareutvecklat sitt regelbundna kvalitativa analysforum för patientärenden. Genom diskussioner i arbetsgruppen har ”kärnbudskap” i patientärenden lyfts fram. Med detta avses ”kärnan” i anmälnarens synpunkter, vad det främst har lyft fram/saknat/ efterfrågat från hälso- och sjukvården. Syftet med denna ytterligare urskiljning i patientärenden har varit att försöka fördjupa kunskapen inom varje valt fokusområde, genom att synliggöra eventuella likheter, tendenser eller mönster inom respektive område. En sammanställning/rapport om valda fokusområden ska redovisas för nämnden halvårsvis. Utifrån detta har en analysmall utarbetats i Excel för att förenkla hanteringen av data, vilket är ett tidskrävande arbete.

## Patientnämndens återföringar till vården av 2017 års ärenden

### Återföringsmöten

Enligt beslut i Patientnämnden genererar sex ärenden personlig återkoppling till enheten. Totalt för 2017 gjordes 37 återkopplingar. Se fördelning nedan.

|  | antal återkopplingar | antal ärenden |
|--|----------------------|---------------|
| Tandvård (samtliga ärenden)            | 1                    | 31            |
| Privata HC                             | 3                    | 31            |
| Primärvård                             | 16                   | 202           |
| Sjukhusvård                            | 16                   | 559           |
| Kommuner ( gemensamt MAS-möte)         | 1                    | 12            |
| <b>Totalt</b>                          | <b>37</b>            | <b>835</b>    |
| Enheter utan återkoppling (<6 ärenden) | 14                   | 79            |

### Genomförande

Sammanställning av respektive enhets ärenden skickades ut till varje enhet innan besöken.

Enheterna fick föreslå plats för återföringsträffarna. Det varierade från verksamhetschefens rum till konferenslokaler för verksamhetens hela ledningsgrupp. I det fall vi haft långt avstånd till aktuell verksamhet har vi haft videomöten. Länsklinikerna har i vissa fall haft sina avdelningschefer eller annan representant med via videolänk. Från kansliet har ofta två personer deltagit vid varje möte.

Vid samtliga återföringar deltog enhetens verksamhetschef. Vid majoritet av mötena (29 st) har personal som arbetar med klagomålen, tex avdelningschefer, medicinskt ledningsansvarig, avvikelsetredare eller patientsäkerhetssamordnare deltagit.

Mötena inleddes med en presentation av mötets deltagare samt kansliets personal och uppdrag.

Om enheten framförde genomgång av enskilt ärende diskuterades detta vid återföringen, annars betraktades ärendena som hanterade och avslutade. I övrigt visades statistik över årets ärenden, med fördelning på enheter och kategorier. Även enhetens specifika siffror visades med samtal kring orsaker och synpunkter på det som framkommit.

På sex av enheterna har det inte framkommit om det finns rutiner för att verksamhetschef eller annan lämplig person regelmässigt kontaktar patienterna. En verksamhetschef föredrar mailkontakt. Vid de övriga enheterna kontaktas som regel patient/närstående, särskilt om önskemålet framförts.

### Samarbete med patientnämnden

På frågan om hur verksamheten ser på patientnämnden fick vi varierande svar.

Genomgående nämndes samarbetet i positiva ordalag. De återkopplingar vi fick gällde:

- Bra med en oberoende enhet
- En viss gallring av samtal görs, tex information om Löf eller vilken enhet/person patienten kan kontakta

- PN-ärenden läggs in i avvikelssystemet på flera enheter, blir en del av den totala patientsäkerhetshanteringen
- Förleder i vissa fall en Lex Maria-anmälan, händelseanalys och ändringar i rutiner
- Det underlättar för verksamheten om vi i brev uppmärksammar på att fler enheter får ärende i samma fråga
- Verksamhetschefer uppskattar att de får kontakt med patienter och får kännedom om klagomål/synpunkter
- Patientnämnden kan fylla en viktig funktion i svåra kommunikationsärenden

### **Övrigt från träffarna**

Specifikt för årets träffar var den nya lagen om klagomålshanteringen som trädde i kraft 1 januari 2018. Vi pratade kring farhågor, förberedelser och eventuella nya rutiner, då den nya lagen trycker på vårdens ansvar att utreda klagomål. Vi förtydligade vårdens, patientnämndens respektive IVOs ansvar. Vi beskrev processen kring ärendehantering och tog också upp vårt nya missivbrev, som vi hoppas underlättar för de som ska skriva yttrande.

Vi nämnde också informationen att Löf numer inte tar ut någon självrisk i samband med utbetalning av skadestånd. Detta var inte känt på så många enheter.

Slutligen nämnde vi också patientnämndens uppdrag rörande stödpersoner.

Mötena hölls med prestigelösa samtal, vilket speglade hur olika man arbetar med patientsäkerhetsfrågor på enheterna.

Övriga synpunkter som inkommit under mötena:

- Flera enheter har nyckelpersoner som te x diarieför inkomna PN-ärenden
- Länskliniker framför att de gärna vill ha kännedom om på vilken ort patienten varit
- Önskemål framkommit om att skriva ”verksamhetschef eller annan lämplig person” kommer att besvara dina frågor
- Vissa anger patientsäkerhetsrisker med stor mängd inhyrd personal och när det i perioder är extremt trångt på sjukhusen
- Förbättringsarbeten på hälsocentraler både i Skellefteå och Umeå. Start av HLT-team respektive psykosocialt tema
- Brist på ”organisationskunskap” i slutenvården när det lovas ”att det kan primärvården göra”
- Privata aktörer glöms ibland bort i informationsspridning från landstinget, trots att de påverkas

Önskemål om att PN ska komma ut och diskutera patientsäkerhetsfrågor

### **Stödpersonsverksamheten**

Förordnandet av stödpersoner är tydligt lagreglerat och ska ske skyndsamt. Uppgiften att utse stödpersoner är delegerad till nämndens tjänstemän och är en uppgift som alltid måste prioriteras.

Patientnämnden har 63 aktiva stödpersoner registrerade. Från årets början har 117 uppdrag inletts. Jämfört med samma period under 2017, då 102 uppdrag påbörjades, är det 15 ärenden fler. Under aktuell tidsperiod har tillfrågade patienter avböjt erbjudande om stödperson vid 90 tillfällen.

Förutom att förordna stödperson till enskild patient ansvarar Patientnämnden för att rekrytera och utbilda stödpersoner samt ge handledning och stöd vid behov.

Stödpersonerna blev inbjudan att delta i Psykiatriklinikens introduktionsutbildning för nyanställda på Nus i mitten av april. En omfattande utbildningsvecka med olika temaföreläsningar som speglar verksamhetsområdet.

Vårterminens andra kvällsmöte arrangerades i slutet av maj tillsammans med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Stödpersonerna fick information om föreningen samt hur de kan hjälpa patienter att komma i kontakt med RSMH och deras aktiviteter.

I slutet av augusti erbjöds stödpersonerna att delta vid föreläsning av Mattias Sunnerborn om livet som närstående, inför suicidpreventiva dagen, på Campus i Skellefteå.

Fortsatt samverkan med vården för att öka kunskapen och rutiner rörande stödpersonsverksamheten. Vid återföringsmöte hos Bup's ledningsgrupp i maj utlovades kansliet en inbjudan av berörd avdelningschef för vidare dialog och kvalitetsutveckling under höstterminen.

Informationsbroschyr om stödpersonsverksamheten har uppdaterats i samarbete med bl.a. kommunikatör inom VLL och stödpersoner. Den nya versionen finns enbart på svenska och en kostnad kommer att tillkomma om nämnden beslutar om översättning till fler språk.

Arvodesblanketten har även uppdaterats i syfte att förtydliga kravet på stödpersonerna om månadsvis rapportering och på så vis undkomma uppbyggnad av ersättning som försvårar budgetering av verksamheten.

Ny arbetsrotation som infördes 2017 på kansliet, där en handläggare har ansvar för stödpersonsarbetet under en vecka, har visat sig fungera väl. Alla på kansliet får möjlighet att vara delaktig i planering och har gemensamt utvecklingsansvar för stödpersonsverksamheten.

Nytt från i våras är utsända nyhetsbrev via e-post till stödpersonerna med upplysning om aktuella händelser, information och inbjudan etc.

Kansliet har sammanställt stödpersonsrapporterna januari-juni 2018. Planering pågår att se över och uppdatera rapporten under hösten.

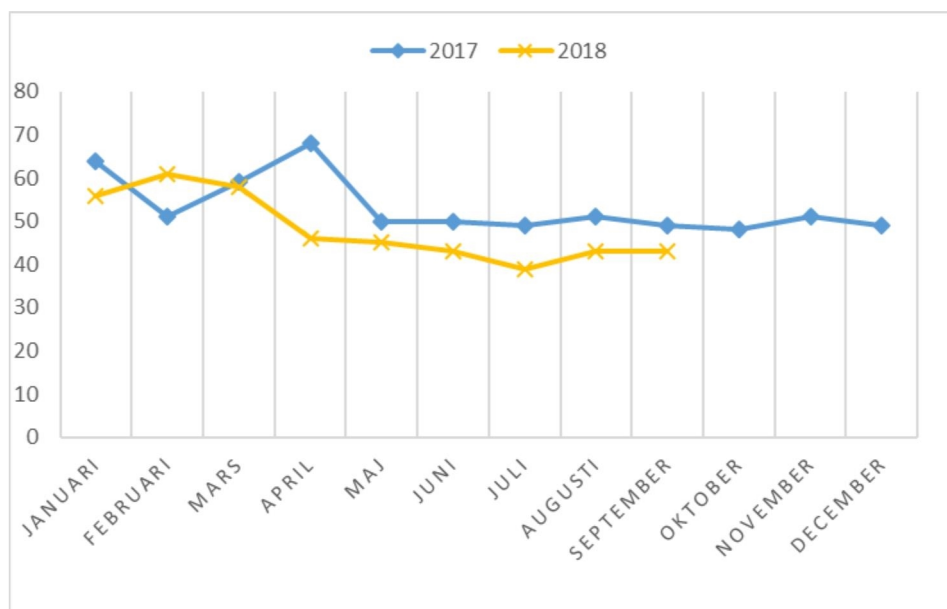
Myndighetssamverkan kring frivilligarbete fungerar bra. Utredning om gemensam finansiering av information- och rekryteringskampanj pågår samt en utbildningskväll i ämnet lågaffektivt bemötande.

I samarbete med kommunikatör inom VLL har kansliet arbetat fram en affisch för att nå ut till medborgarna i syfte att kunna rekrytera fler stödpersoner. Två stödpersoner har även intervjuats till ett reportage om verksamheten med publicering på VLL.se, intranätet Linda samt landstingets Facebook konto.



## Pågående stödpersonsuppdrag per den 1:a i månaden

|           | 2017 | Män | Kvinnor | 2018 | Män | Kvinnor |
|-----------|------|-----|---------|------|-----|---------|
| Januari   | 64   | 35  | 29      | 56   | 25  | 31      |
| Februari  | 51   | 31  | 20      | 61   | 28  | 33      |
| Mars      | 59   | 30  | 29      | 58   | 27  | 31      |
| April     | 68   | 38  | 30      | 46   | 20  | 26      |
| Maj       | 50   | 24  | 26      | 45   | 21  | 24      |
| Juni      | 50   | 21  | 29      | 43   | 22  | 21      |
| Juli      | 49   | 21  | 28      | 39   | 20  | 19      |
| Augusti   | 51   | 22  | 29      | 43   | 22  | 21      |
| September | 49   | 19  | 30      | 43   | 21  | 22      |
| Oktober   | 48   | 19  | 29      |      |     |         |
| November  | 51   | 20  | 31      |      |     |         |
| December  | 49   | 19  | 30      |      |     |         |
| Medel     | 53   | 25  | 28      | 48   | 23  | 25      |



### *Måluppfyllelse*

Patientnämnden arbetar för att uppnå de mål som finns.

| Totalt         | Årsbudget      | Utfall | Diff +/-     |
|----------------|----------------|--------|--------------|
| jan-18         | 449,6          | 332,7  | 116,9        |
| feb-18         | 503,6          | 403,0  | 100,7        |
| mar-18         | 520,0          | 429,4  | 90,6         |
| apr-18         | 506,3          | 531,3  | -24,9        |
| maj-18         | 518,1          | 445,0  | 73,1         |
| jun-18         | 485,1          | 574,9  | -89,7        |
| jul-18         | 348,7          | 283,8  | 64,9         |
| aug-18         | 392,7          | 353,5  | 38,8         |
| <b>Totaler</b> | <b>*5912,3</b> |        | <b>368,3</b> |

\*Inklusive intäkter från kommunerna 265.000.

Prognosen för helår 2018 beräknas att patientnämnden håller budget plus/minus 0 kronor.

### 3. Måluppfyllelse

Nämnden gör bedömningen att beslutade aktiviteter genomförts.

- Patientnämnden har god tillgänglighet.
- Patientnämndens kansli har genomfört 37 planerade återföringsmöten med hälso- och sjukvårdsverksamheterna.
- Kansliet har utvecklat analysmodell för identifiering av risker och tendenser.
- Dialogen med verksamhetsansvariga pågår regelbundet, framförallt i regelbundna återföringsmöten. Genom att medverka i Landstingets patientsäkerhetsråd bidrar Patientnämnden till ökad patientsäkerhet.
- Patientnämnden medverkar i Landstingets Etikråd.
- Stödperson utses till patienter som önskar stödperson.
- Patientnämnden har haft möten med psykiatri för information och dialog för stödpersonsuppdraget, även arrangerat kvällsmöten för stödpersoner i Umeå och Skellefteå med psykiatri.

#### 3.1 Sammanfattning

Nämnden/styrelsen redovisar den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret till sin verksamhet. Av tio mål kommer alla att vara uppfyllda innan årets slut.

#### 3.2 Måluppfyllelse i tabellform

I det följande redovisas en prognos för måluppfyllelse vid årets slut i tabellform. Grönt anger en bedömning om att målvärdet kommer att uppfyllas, gult anger att målvärdet delvis kommer att uppfyllas och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar kommer att krävas.

##### *Färgmarkeringar*

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas



Prognosen är att målet kommer att uppfyllas till 90 procent



Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målet



## Bättre och jämlik hälsa

| Mål 2018                                       | Mått  | Målvärde 2018  | Mål-uppfyllelse augusti 2018<br><i>Redovisas könsuppdelat</i>                                  | Prognos för måluppfyllelse  | Förändring jämfört med 2017                |
|--|---|--|--|-----------------------------|--|
| God tillgänglighet för klagomål och synpunkter | Löpande kontroll av tillgänglighet i form av statistik och analysarbete | Att inkomna ärenden handläggs inom 3 dagar. (helg ej inräknat) | -God tillgänglighet<br>-Tillgänglighet via brev ,e-post, besök till kansliet, telefon och 1177 | Målvärdet kommer att uppnås | Ökad tillgänglighet, med flera medarbetare |

## God och jämlik vård

| Mål 2018   | Mått   | Målvärde 2018 | Mål-uppfyllelse Augusti 2018<br><i>Redovisas könsuppdelat</i>               | Prognos för måluppfyllelse  | Förändring jämfört med 2017 |
|--|--|---------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Analys av personärenden, tendenser.<br>Återföring till verksamheter med fler än 6 ärenden.<br>Information och återkoppling till landstingets olika instanser enligt plan | Sammanställning/analys av ärenden inför sammanträden<br>Veckomöten som ett led i analysutveckling.<br>Redovisning till nämnd av antalet återföringar<br>Redovisning till nämnd av antalet möten med information till olika instanser |               | Målet med ärendeåterkoppling och information enligt planering är genomfört. | Målvärdet kommer att uppnås |                             |

## Attraktiv arbetsgivare

| Mål 2017                   | Mått            | Målvärde 2018 | Mål-uppfyllelse augusti 2018<br><i>Redovisas könsuppdelat</i> | Prognos för måluppfyllelse  | Förändring jämfört med 2017 |
|----------------------------|-----------------|---------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Hälsöfrämjande arbetsplats | Medarbetarenkät |               | Landstingets medarbetarenkät.                                 | Målvärdet kommer att uppnås |                             |

### **3.3 Analys av prognos för måluppfyllelse**

Hög arbetsbelastning för kanslichef som även har handläggaruppdrag, det har medfört att verksamhetsplanering och beslut om strategiska mål på längre sikt blir lidande, även arbetsmiljöarbete med dialog och samtal med medarbetare.

Med rotation av arbetsuppdrag kommer alla på kansliet att arbeta med stödpersonsuppdraget och få förståelse för de behov som stödpersonerna efterfrågar av handledning och stöd för att klara sitt uppdrag.

Det innebär också en rotation av övriga arbetsuppdrag som kommer alla tillgodo och bidrar till utveckling för den enskilde medarbetaren och verksamheten.

## **4. Utveckling i verksamheten**

### **Förändringar som föranleder omprioriteringar 2019**

Patientnämnden ska ha en oberoende ställning för att vara objektiv i sitt stöd när medborgaren kontaktar Patientnämnden.

Revisionens granskning visar att det finns brister i mål, interkontroll och styrning.

Patientnämnden måste möta upp de krav som landstingsstyrelsen ställer, det innebär att kanslichef ges förutsättningar att arbeta med kanslichefsuppdraget fullt ut, förutsättningarna för att klara det är begränsat eftersom kanslichef även har funktionen som handläggare.

Nuvarande kanslichef avslutar sitt uppdrag 2019, det innebär att nyrekrytering bör genomföras innan 1 jan 2019. Befattning bör då bli Förvaltningschef.

### **Så klaras uppdraget på lång sikt**

**-systematisk utveckling av ärendehantering genom veckosammanställning av avslutade ärende, analysarbete.**

-utveckling av handläggarrollen nationellt och regionalt med gemensamma möten.

-stärka och utveckla stödpersonsverksamheten med rekrytering av fler stödpersoner och att handledning och utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt.

- sammanställning och utvärdering av stödpersonsrapporterna

## 5. Produktion och produktivitet

## 6. Ekonomisk analys

### 6.1 Sammanfattning

Se sidan 10

### 6.2 Verksamhetens budgetavvikelser och nettokostnadsutveckling

### 6.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

### 6.4 Framtidsbedömning/Riskanalys

Underlag för plan och budget inlämnat till landstingsstyrelsen Dnr 2018-49A.

| Verksamhet                      | Ack utfall<br>föreg. år | Ack utfall<br>innev. år | Ack budget<br>innev.år | Budgetavvikelse |       | Kostnadsut<br>veckling | Årsbudget<br>2018 |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-------|------------------------|-------------------|
|                                 | tkr                     | tkr                     | tkr                    | tkr             | %     | %                      | tkr               |
| Verksamhetens<br>nettokostnader | -2912,4                 | -3206,8                 | -3458,9                | 252,1           | -7,29 | 10,11                  | -5647,3           |

## **Bilaga 1 - Redovisning av arbete med intern kontroll**

Nämndens/styrelsens internkontrollarbete perioden januari-augusti

Ny attestordning är upprättad

Kontroll av alla fakturor genomförs alltid och nämndens ordförande besluts-attesterar kanslichefens fakturor.

Syfte ( program) och deltagare anges vid alla kurser och utbildningar.

Lönelistor för kansliets personal, ledamöter och stödpersoner genomförs varje månad av kanslichef undantag för kanslichefens lön, där signerar ordförande.

Antal kontroller och avrapportering av dessa till nämnden/styrelsen

Inga aktuella att avrapportera till nämnd.

Vidtagna åtgärder i nämnden/styrelsen

*Ny attestordning är upprättad.*