

PAN § 22 Dnr 2020-20A
Verksamhetsberättelse/årsrapport 2019

PATIENTNÄMNDENS BESLUT

Patientnämnden beslutar:

- att fastställa upprättad årsrapport.

Sammanfattning av ärende

Patientnämnden delges upprättat förslag till årsrapport för 2019.

Såväl de målsättningar som anges i nämndens verksamhetsplan som de aktiviteter som anges i nämndens plan för intern kontroll är svåra att utvärdera då de i många fall inte är mätbara.

Region Västerbottens revision har i sin rapport Grundläggande granskning år 2018 av patientnämnden, Rapport Gr 7/2018 rekommenderat patientnämnden att utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mott fullmäktiges mål och nämndens uppdrag, samt att besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.

Likaså har revisionen rekommenderat patientnämnden att utveckla riskanalysen och att säkerställa en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.



Patientnämnden bedömer att måluppfyllelsen är god i den mån den går att bedöma och att nämnden i huvudsak uppnått de mål som satts upp för 2019.

Uppföljning av riskanalyser och internkontrollplan har gjorts under 2019 och nämndens bedömning är att nämnden interna kontroll är tillfredsställande, beaktande det faktum att målen i internkontrollplanen i vissa stycken är svåra att utvärdera.

Bemanningsläget är gott både vad avser kansliets personal och stödpersoner knutna till nämnden. Sjukfrånvaron har under året med god marginal understigit 1% och ingen av nämndens anställda befinner sig i någon form av rehabilitering.

Bilaga

Patientnämndens årsrapport 2019

Justerare			Utdragsbestyrkande
			

Årsrapport 2019

Patientnämnden

Patientnämndens rapport till regionstyrelsen

2020-20A

Antagen av patientnämnden 2020-02-20

INNEHÅLL

1. INLEDNING	3
1.1 Nämndens/styrelsens uppdrag.....	3
2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING	3
Viktiga händelser under perioden.....	3
Måluppfyllelse.....	4
Intern kontroll	4
Medarbetare	4
Ekonomiskt resultat	5
3. MÅLUPPFYLLELSE OCH ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG	5
3.1 Bättre och jämlik hälsa	5
3.2 God och jämlik vård	5
3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	7
3.4 Attraktiv arbetsgivare	8
3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt	9
3.6 Hållbar ekonomi	9
4. EKONOMISK ANALYS	9
Analys av budgetavvikelse	9
Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget	9
Framtidsbedömning.....	9
BILAGA 1 – REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL	10
Bakgrund	10
Nämndens/styrelsens internkontrollarbete för perioden	10
Omfattning av utförda kontroller och resultat av uppföljningar i nämnden/styrelsen	10
Bedömning av den egna interna kontrollen inom nämndens/styrelsens ansvarsområde ...	11

1. Inledning

Årsrapporten är patientnämndens sista uppföljningsrapport för året till regionstyrelsen. I rapporten redovisas och analyseras resultat för perioden januari-december inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2019 samt målen i patientnämndens verksamhetsplan. Rapporten inkluderar även uppföljning av internkontroll och fullmäktiges uppdrag samt ekonomiskt resultat.

1.1 Nämndens/styrelsens uppdrag

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Nämnden skall därvid hjälpa till att förmedla patienters upplevelser, frågor och synpunkter till vården - utan att ta ställning.

Nämnden skall också hjälpa patienter att få den information de kan behöva för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården.

Vidare skall nämnden bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och uppmärksamma verksamheter på riskområden.

Uppdraget är reglerat i Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

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

2. Nämndens/styrelsens samlade bedömning

Viktiga händelser under perioden

Organisationsförändring från Västerbottens läns landsting till Region Västerbotten och därpå följande förändring av vårdens organisation har inneburit behov av att förändra dokumentation i datasystemet Vårdsynpunkter.

Ny nationell handbok för kategorisering av ärende har införts, vilket innebär att kategorisering sker utifrån samma kategorier som Inspektionen för Vård och omsorg.

Kanslichefen sedan tre år har under årets första tertial gått i pension och ersättare har tillträtt under våren. Chefsbyte innebär alltid att viss energi åtgår till att hitta nya strukturer och arbetsformer. Dessutom har ny administratör/nämndsekreterare rekryterats och tillträtt under december 2019.

Beslut i fullmäktige om nytt reglemente för patientnämnden där bland annat regleras att patientnämndens kanslichef skall vara underställd regiondirektör och inte som tidigare patientnämndens ordförande.

Förändring av arbete med beredningslista i patientnämnden innebär att återkoppling sker på aggregerad nivå och inte på individnivå.

Rapporter på specificerade fokusområden kommer att sammanställas och presenteras som analysrapporter.

Patientnämnden har under 2019 sammanträtt vid fem tillfällen. Inför varje sammanträde med nämnden har presidiet haft ett arbetsmöte.

Under året har patientnämndens kansli varit bemannad med en chef, fyra handläggare och en administratör/nämndsekreterare. Till detta kommer ca 75 arvoderade frivilligarbetande stödpersoner.

Under 2019 har 1117 ärenden inkommit till patientnämnden och 1108 ärenden har avslutats, vilket innebär en ökning av antalet ärenden med ca 20% i förhållande till 2018.

Utöver detta har ca 300 samtal som inneburit rådgivning, hänvisning etc genomförts under året.

Av de 1117 inkomna ärendena har 577 resulterat i en begäran om ett skriftligt yttrande från vårdgivaren, alltså drygt 50% av det totala antalet ärenden.

Under året har 437 stödpersonsuppdrag påbörjats och 447 uppdrag har avslutats. I snitt har 45 stödpersonsärenden pågått samtidigt, vilket är en viss minskning i förhållande till både 2018 och 2017.

Återföring till kärnverksamheten sker på aggregerad nivå under januari 2020.

Måluppfyllelse

De målsättningar som anges i nämndens verksamhetsplan/styrkort är i många stycken svåra att utvärdera då de i många fall inte är mätbara. Region Västerbottens revision har i sin rapport Grundläggande granskning år 2018 av patientnämnden, Rapport Gr 7/2018 rekommenderat patientnämnden att utveckla verksamhetsplanen genom att tydligare koppla den mott fullmäktiges mål och nämndens uppdrag, samt att besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.

Patientnämnden bedömer att måluppfyllelsen är god i den mån den går att bedöma och att nämnden i huvudsak uppnått de mål som satts upp för 2019.

Under 2019 har patientnämnden och dess kansli arbetat med att utveckla sin verksamhetsplan och sina mål i enlighet med revisionens rekommendationer.

Intern kontroll

Liksom för nämndens verksamhetsplan och dess mål är dess internkontrollplan i många stycken svår att utvärdera. Revisionen för Region Västerbotten har rekommenderat patientnämnden att utveckla riskanalysen och att säkerställa en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.

Under 2019 har patientnämnden och dess kansli arbetat med att utveckla sina riskanalyser och sin internkontrollplan i enlighet med revisionens rekommendationer.

Uppföljning av riskanalyser och internkontrollplan har gjorts under 2019 och nämndens bedömning är att nämnden interna kontroll är tillfredsställande, beaktande det faktum att målen i internkontrollplanen i många stycken är svåra att utvärdera.

Den väsentligaste åtgärden till följd av internkontrollen är arbetet med att utveckla utvärderingsbara kontrollaktiviteter inför 2020.

Medarbetare

Bemanningsläget är gott både vad avser kansliets personal och stödpersoner knutna till nämnden. Rekrytering av ny kanslichef och ny administratör har genomförts och dessa har tillträtt sina befattningar.

Sjukfrånvaron har under året med god marginal understigit 1% och ingen av nämndens anställda befinner sig i någon form av rehabilitering.

Kompetensläget är gott med personal vars kompetenser kompletterar varandra på ett bra sätt.

Skyddsronnd har genomförts under året och arbetsplatsträffar har genomförts i snitt varannan vecka förutom under sommarsemesterperioden.

Ekonomiskt resultat

Patientnämnden redovisar ett överskott på 561,5 tkr vilket innebär en positiv budgetavvikelse på ca 10%.

3. Måluppfyllelse och arbete med fullmäktiges uppdrag

I patientnämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i regionplanen specificerats och kompletterats med information om strategi och aktiviteter för att nå målet samt intervall för uppföljning.

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelsen för 2019.

3.1 Bättre och jämlik hälsa

Mål:

Bemötande utifrån patientens behov.

Strategi

Kunskap om mångfald.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Patientnämnden genomför HBTQ-diplomering under året. Diplomeringen avser både patientnämndens ledamöter och kansliets personal.

Uppföljning görs:

Sex månader efter HBTQ-diplomering och följs sedan upp vart annat år.

Måluppfyllelse:

HBTQ-diplomering genomförd enligt plan.

Målet uppfyllt.

3.2 God och jämlik vård

Mål 1:

Hög tillgänglighet.

Information om Patientnämnden ska finnas tillgängliga för vården/medborgarna.

Strategi

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att säkerställa en god bemanning på kansliet samt att hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Västerbotten och länets kommuner skall vara väl informerade om Patientnämnden.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Veckoplanering för att uppnå god tillgänglighet med bemanning alla vardagar.

Delta i forum där Patientnämnden efterfrågas.

Tillsammans med kommunikatör arbeta fram anpassad information.

Besök och information för studenter.

Uppföljning görs:

I samband med årsrapport.

Måluppfyllelse:

Veckoplanering gjort enligt plan alla veckor utom under sommarsemesterperioden.

Bemanning alla dagar har inte uppfyllts då kansliet under vissa dagar deltagit i kompetensutveckling och några planeringsdagar genomförts. Tydlig information om frånvaro har dock säkerställts.

Anpassad information i dialog har inte genomförts under året. Aktiviteten genomförs under Q1 2020.

Målet delvis uppfyllt.

Mål 2:

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Strategi

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att göra en analys av klagomålsärenden på aggregerad nivå samt att medverka i Region Västerbottens patientsäkerhetsråd och etikråd.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Patientnämnden inbjuder vårdgivare i länet till information och återkoppling.

Information om patientnämndens iakttagelser och analys med rapporter av klagomålsärenden insänds den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen.

Uppföljning görs:

I samband med årsrapport samt på begäran.

Analys sammanställning vid tertialrapport samt årsrapport.

Måluppfyllelse:

Information lämnad till Inspektionen för Vård och Omsorg enligt plan.

Information lämnad till Socialstyrelsen enligt plan.

Information föredragen för patientnämnden under de sammanträden nämnden genomfört under första och andra tertialen. Årets tredje tertial samt den sammanlagda bilden av hela 2019 redovisas till patientnämnden vid dess sammanträde i februari 2020.

Företrädare för patientnämndens kansli deltar regelmässigt vid sammanträden med patientsäkerhetsråd och arbetsgrupp för vårdetik.

Målet uppfyllt.

Mål 3:

Stödpersoner ska utses till patienter som önskar enligt tvångsvårdslagstiftning

Strategi

Strategierna för att uppnå måluppfyllelse är att ha tillgång till stödpersoner, att kvalitet på insatser säkras samt en dialog med berörd ledning.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Förordna stödpersoner.

Rekrytering, utbildning och handledning till stödpersoner.

Samverkan med myndigheter som har frivilliguppdrag.

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Antalet disponibla stödpersoner har under året täckt nämndens behov.

Önskemål om att få en stödperson har tillgodosetts inom rimlig tid.

Samverkan med myndigheter som har frivilliguppdrag har under året skett, bla i form av så kallad myndighetssamverkan.

Målet uppfyllt.

3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål:

Patientnämndens data som en del i forskning

Strategi:

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att göra patientnämnden känd för forskare och studenter.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse:

Information till högskolor.

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Information har lämnats vid behov. Dock har önskemål om information varit väldigt begränsad.

Målet delvis uppfyllt.

3.4 Attraktiv arbetsgivare

Mål:

God och säker arbetsmiljö

Strategi:

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att säkerställa transparens, delaktighet och en god dialog inom kansliet.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse:

Arbetsplatsträffar varje månad

Medarbetarsamtal

Lönesamtal

Planerings-/aktivitetsdag varje halvår

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Arbetsplatsträffar har under året hållits varannan vecka förutom under sommarsemesterperioden.

Medarbetarsamtal och lönesamtal har hållits under perioden januari – april.

Två kortare medarbetarsamtal och ett längre medarbetarsamtal har hållit under perioden april – december.

Planerings-/aktivitetsdag har genomförts vid två tillfällen.

Målet uppfyllt.

3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

Patientnämnden har inga mål som stödjer Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt för uppföljning under 2019.

3.6 Hållbar ekonomi

Patientnämnden har inga mål som stödjer Hållbar ekonomi under 2019.

4. Ekonomisk analys

Patientnämnden redovisar ett överskott på 561,5 tkr vilket innebär en positiv budgetavvikelse på ca 10%.

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling (tkr)						
	Utfall 2019	Utfall 2018	Nettokostnads- utveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget 2019
	tkr	tkr	%	tkr	%	tkr
Per politiskt beslutad ram	5198,5	5078,0	2,37	561,5	9,75	5760,0
Summa	5198,5	5078,0	2,37	561,5	9,75	5760,0

Analys av budgetavvikelse

Budgetavvikelse baseras huvudsakligen på att personal på kansliet arbetat deltid, att en medarbetare lämnat enheten och att vikarie för denna arbetar endast halvtid under tiden som rekrytering av ersättare pågår.

Del av personalstyrkan har på grund av att pensionsålder uppnåtts inneburit mindre sociala avgifter för nämnden.

Då personstyrkan vid kansliet under en god del av året varit något reducerad har kompetensutvecklingsinsatser och representation vid vissa konferenser/arrangemang något reducerats till förmån för lösande av nämndens huvuduppgifter.

Tjänstepersonernas samverkan med övriga patientnämnder har i högre grad än förut skett på distans och i viss mån reducerats.

Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Patientnämnden uppvisar ett överskott för verksamhetsåret 2019.

Framtidsbedömning

Ökningen av antalet inkomna ärenden bedöms kvarstå även kommande år.

Bedömningen är dock att Patientnämnden har goda möjligheter att klara sitt uppdrag inom beslutad budgetram.

Bilaga 1 – Redovisning av arbete med intern kontroll

Bakgrund

I regionstyrelsens riktlinjer för intern kontroll fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst en gång per år ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen. Rapporteringen ska enligt riktlinjer innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller och resultat av uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll, samt bedömning om åtgärder har förändrat bedömning av riskvärde
- Bedömning av den egna interna kontrollen inom nämndens/styrelsens ansvarsområde

Regionstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till regionfullmäktige.

Nämndens/styrelsens internkontrollarbete för perioden

Patientnämnden fastställde *Plan för intern kontroll inklusive riskanalys* för år 2019 vid sammanträde 2018-12-04.

Bedömda risker som föranlett kontrollaktivitet framgår av nedanstående tabell:

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Tidpunkt för rapport
Pga sjukdom/frånvaro upprätthålls inte tillgängligheten för medborgare	Omfattning av frånvaro och rapport om vilka åtgärder som är vidtagna för att bemanning säkerställs	Statistik från personaladministrativa systemet, Januari, April och Augusti.	Delår per augusti och ÅR
Risk att delegationsbeslut enligt rutin inte återrapporteras till nämnden	Revidering/uppföljning av delegationsordning. Utveckla rutin för återrapportering till nämnden	Kontroll av reviderad delegationsordning Feb -19. Rutin för återrapportering ska var klar till feb -19.	Delår per april, aug och ÅR
Risk att inte fakturor hanteras i god tid	Säkerställa att fakturor hanteras i god tid	Att det finns ersättare i systemet inför ledigheter	Att det finns ersättare i systemet inför ledigheter
Risk för att attest av löner och arvoden för ledamöter, stödpersoner inte sker före utbetalning	Kontroll i personaladministrativa systemet	Utdrag från Diver varje månad	Delår per april, aug och ÅR

Omfattning av utförda kontroller och resultat av uppföljningar i nämnden/styrelsen

Kontroller i enlighet med Plan för intern kontroll har genomförts och återrapporterats till Patientnämnden.

Kontrollerna visade följande:

Risk	Rapport
Pga sjukdom/frånvaro upprätthålls inte tillgängligheten för medborgare.	Då antalet anställda tjänstepersoner vid patient-nämndens förvaltning endast uppgår till 6 personer finns inga data redovisade för sjukfrånvaro i Diver. Kontroll av registrerad sjukfrånvaro i Wisma ger vid handen att antalet sjukdagar uppgår till 6 under tertial 1 och 0 under tertial 2.

	<p>Sjukfrånvaron understiger alltså med stor marginal 1%.</p> <p>Frånvaro under sommarsemester, jul och nyårshelger samt skolornas ferieveckor har synkroniserats så att det finns personal på plats varje vardag.</p> <p>Vid ett fåtal tillfällen har kansliet varit helt stängt för tex kompetensutveckling. Vid dessa tillfällen har information lämnats om att kansliet är stängt och när det öppnar igen.</p>
<p>Risk att delegationsbeslut enligt rutin inte återrapporteras till nämnden.</p>	<p>Reviderad delegationsordning fastställdes av patientnämnden vid sammanträde 2019-05-21, Dnr 2019-100A.</p> <p>Kanslichefens vidaredelegeringsordning fastställdes av kanslichefen 2019-08-30 och nämnden delgavs denna vid sammanträde 2019-09-23, Dnr 2019-126A.</p> <p>Delegationsbeslut som inte dokumenteras som administrativt ärende eller stödpersonsärende i VSP 2.0 dokumenteras i speciell liggare för delegationsbeslut.</p> <p>Patientnämndens Övergripande rutindokument 2020 kommer att kompletteras med en tydlig, skriftlig rutin för återrapportering av delegationsbeslut.</p> <p>Delegationsbeslut rapporteras som stående punkt vid patientnämndens samtliga sammanträden.</p>
<p>Risk att inte fakturor hanteras i god tid.</p>	<p>Mottagningsattestering och kontering av leverantörs-fakturor utförs av en handläggare.</p> <p>Beslutsattestering utförs av kanslichef, utom i vad avser kostnader kopplade till kanslichefen. I det senare fallet attesteras fakturorna av regiondirektör.</p> <p>Planering av ledigheter har gjorts så att ersättare inte har behövt utses under ledigheterna.</p> <p>Leverantörsfakturor behandlas generellt snabbt. Normalomloppstiden är mindre än 5 arbetsdagar. En stickprovskontroll på 25 slumpvis valda verifikat ger vid handen att snittomloppstiden på valda verifikat är 3 dagar.</p> <p>Under tertialerna 1 och 2 har inga fördröjningskostnader uppstått inom patientnämndens ansvarsområde.</p>
<p>Risk för att attest av löner och arvoden för ledamöter, stödpersoner inte sker före utbetalning.</p>	<p>Kanslichef tar ut lönelistor för såväl tjänstepersoner som förtroendevalda och så kallade "arvodister" i enlighet med regionens rutiner.</p>

Sammantaget bedömer Patientnämnden att resultatet av genomförd intern kontroll baserat på den av nämnden beslutade *Plan för intern kontroll inklusive riskanalys* visar ett tillfredsställande resultat.

Vidtagna åtgärder i nämnden/styrelsen

Patientnämnden har inte vidtagit några åtgärder med anledning av resultatet från av rapporteringen.

Bedömning av den egna interna kontrollen inom nämndens/styrelsens ansvarsområde

Patientnämnden bedömer att kontrollen har varit tillfredsställande utifrån den *Plan för intern kontroll inklusive riskanalys* som beslutats.

Däremot bedömer nämnden att ett behov av att utveckla mätbarheten/utvärderingsbarheten i beslutade kontrollaktiviteter föreligger inför kommande år.