

Patientnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2020

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Väsentliga händelser	5
2	Styrning och ledning	7
2.1	Verksamhetsfakta.....	7
2.2	Styrning av nämnd/bolag.....	7
2.2.1	Stiftelser	8
2.3	Mål.....	9
2.3.1	Inriktningsmål, verksamhetspecifika mål och indikatorer	9
2.3.2	Nämndspecifika mål och indikatorer.....	16
2.4	Intern kontroll.....	18
2.4.1	Arbetet med intern kontroll	18
2.4.2	Resultat och analys från riskbedömningen.....	18
2.4.3	Försäkran	20
2.4.4	Regelefterlevnad.....	21
2.5	Produktivitet.....	21
3	Verksamhet	26
3.1	Verksamhetsförändringar	33
4	Ekonomi	34
4.1	Resultat	34
4.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	35
4.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	35
4.3	Balansräkning	35
4.4	Kassaflödesanalys.....	36
5	Personal.....	37
5.1	Attraktiv arbetsgivare.....	37
5.2	Strategisk kompetensförsörjning.....	37
5.3	Systematiskt arbetsmiljöarbete.....	38
5.4	Helårsarbeten.....	39
5.5	Sjukfrånvaro.....	39
6	Digitalisering.....	41
6.1	Pandemins effekt på digitalisering.....	41

6.2	Digital kompetens	41
6.3	Digital tillgänglighet	41
7	Pågående rättsprocesser (tvister).....	42
8	Ledningens åtgärder	43
9	Övrigt.....	44
10	Förväntad utveckling 2021.....	45
11	Nämnd-/styrelsebehandling	46

Bilagor

Bilaga 1: PAN Bilaga A1 - Uppdrag ÅR2020

Bilaga 2: PAN Bilaga A2 - Aktivitet ÅR2020

Bilaga 3: PAN Bilaga C - Investeringar ÅR2020

Bilaga 4: PAN Bilaga E1 - Övriga avsattningar, ansvarsförbindelser och tvister ÅR2020

Bilaga 5: PAN Bilaga F5 - Uppföljning av inköp och upphandling ÅR2020

Bilaga 6: PAN Bilaga G1 - Uttalande från förvaltningsledningen ÅR2020

Bilaga 7: PAN Bilaga H1 - Externa pensionspremier ÅR2020

Bilaga 8: PAN2012Corona

Bilaga 9: PAN Plan for intern kontroll 2020, årsuppföljning

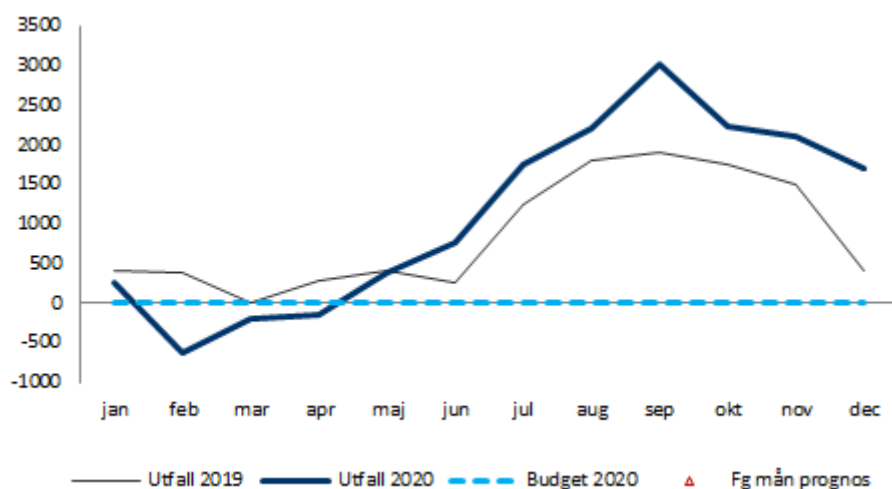
Bilaga 10: PAN Bilaga 1 - Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR2020

Bilaga 11: PAN Bilaga 2 - Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR2020

Bilaga 12: PAN Intern Kontroll; Bilaga D - Kons rapp över löp gransk 2020 - PAN - Sakgranskning

1 Inledning

Patientnämnden har, så som Regionens alla förvaltningar och bolag, på ett eller annat sätt påverkats av Covid-19 under året. Förvaltningen har kunnat anpassa sin verksamhet efter den nya situationen vilket bland annat innebär att merparten av medarbetarna arbetar hemifrån med hjälp av digitala hjälpmedel, och att rutiner för exempelvis ärendehantering tillfälligt ändrades för att inte belasta vården i onödan under perioden.



Patientnämndens resultat per 2020 är plus 1,7 miljoner kronor jämfört med plus 401 tusen kronor 2019.

Nämnden och dess förvaltning eftersträvar en ekonomi i balans och lämnar ett positivt resultat för året. Bemanningkostnader och övriga kostnader har minskat jämfört med samma period föregående år. IT-kostnaderna är högre jämfört med samma period föregående år på grund av digitalisering av ärendehanteringssystemet. Anledningen till att förvaltningen fick ett sådant stort överskott under 2020 beror på den rådande pandemin; dels har merparten förvaltningens stödpersoner haft telefonsamtal under perioden vilket leder till lägre ersättningar. Förvaltningen har vidare inte kunnat genomföra alla de insatser som var planerade under året, bland annat aktiviteter kopplade till marknadsföring.

Under 2020 inkom 7 095 ärenden, vilket är en minskning med fem procent jämfört med föregående år då 7 421 ärenden inkom. Primärvården fick under 2020 flest antal klagomål bland vårdtyperna (33 procent) följt av synpunkter på vård på akutsjukhus (28 procent). Det vanligaste problemområdet avsåg vård och behandling (46 procent), och 63 procent av ärendena avsåg kvinnor. Förvaltningens medarbetare har också hanterat ett stort antal rådgivande telefonsamtal, cirka 3 500, som inte lett till något nytt ärende.

Sedan i mars har förvaltningen mottagit 799 ärenden som på något vis kan kopplas till Covid-19. Detta motsvarar totalt 11 procent av det totala antalet inkommande ärenden

under året.

Under perioden förordnades 258 nya stödpersoner, vilket är 24 procent lägre jämfört med samma period föregående år. Den kraftiga nedgången beror på vårdens ändrade besöksrutiner med anledning av coronapandemin. Den sista december 2020 hade 257 patienter tillgång till en stödperson, vilket var 18 patienter fler än vid föregående årsskifte.

Under året har arbetet med att digitalisera verksamheten ökat i intensitet och under 2021 förväntas denna utveckling fortsätta. I mars integrerades det lokala ärendehanteringssystemet med 1177.se i syfte att öka tillgängligheten för medborgarna och för att öka förvaltningens effektivitet. Övergången till digitaliserad arbetsprocess och administration har gått snabbt och utan större motgångar och har underlättat arbetet under coronapandemin.

Förvaltningen har i uppdrag att arbeta för att öka kunskapen om verksamheten hos befolkning och vårdpersonal och har därför arbetat aktivt för detta. Trots åtgärder som bland annat väntrumfilmer, bioreklam och informationsinsatser är kunskapen hos allmänheten alltjämt låg. Under året har förvaltningen haft begränsade möjligheter att utföra kommunikationsinsatser, med hänvisning till rådande pandemi. Förvaltningen planerar att ta upp detta arbete så snart det åter finns möjlighet till det.

1.1 Väsentliga händelser

År 2020 har varit ett år som helt och hållet präglats av Covid-19-pandemin. Det är ännu för tidigt att utvärdera de långsiktiga effekterna men förvaltningen redovisar vid slutet av år 2020 inga ökade kostnader kopplade till Covid-19. Dock har verksamheter under året som gått fått ställa om och genomföra flera förändringar i syfte att fortsatt kunna uppfylla nämndens uppdrag och för att värna kärnverksamheten.

När pandemin utbröt i mars upplevde verksamheten ett visst bortfall i inkommande ärenden både gällande synpunkter och klagomål och inom stödpersonsverksamheten. Antalet inkommande synpunkter och klagomål stabiliserades därefter och låg under hösten åter på nästan jämförbara nivåer med samma period året innan. Antalet ärenden kopplade till covid-19 uppgår sedan de började till 799 och utgör 11 procent av samtliga inkommande ärenden under året.

Inom stödpersonsverksamheten har verksamheten fått anpassas på grund av vårdgivarna i perioder haft besöksförbud på sina psykiatriska avdelningar till följd av Covid-19. Fysiska möten mellan stödperson och patient har därmed inte medgivits men i de fall där telefonkontakt varit tillämplig har förvaltningen kunnat utse stödperson till patienter om så önskats. Under våren minskade antalet stödpersonsärenden något, ökade under sommaren, och minskade åter under hösten.

Arbetsmiljö

På kort tid ställdes arbetssättet om från kontorsbaserat till hemarbete i de arbetsuppgifter och moment som går att utföra hemifrån. Övergången till hemarbete

har följts upp systematiskt under året och har konstaterats fungerat väl med bibehållen effektivitet och säkerhet.

Under sommaren genomförde ledningen en organisationsöversyn dels för att möta de nya utmaningar Covid-19 ställer på verksamhetens medarbetare i och med omställningen till hemarbete och dels för att möta de nya kompetenskrav som omställningen medfört. Förvaltningen påbörjade även ett arbete med att se över sitt flexitidsavtal och har under hösten arbetat med att färdigställa ett nytt avtal som planeras bli implementerat under 2021.

Digitalisering

I mars 2020 började patientnämnden ta emot digitala synpunkter via e-tjänsten 1177. På grund av rådande förutsättningar har tjänsten inte kunnat marknadsföras enligt plan men en stor del patienter/ombud har trots det redan hittat till tjänsten, och antalet användare ökar varje månad. Sedan införandet av möjligheten att lämna synpunkter och klagomål via 1177 har det inkommit 1801 ärenden fram till den 31 december. Under samma period har antalet inkommande skrivelser och e-post minskat vilket till stor del förklaras av möjligheten att nu inkomma med sina synpunkter digitalt.

Nationella patientdagen

Den 17 september, i samband med den internationella patientsäkerhetsdagen, lyckades förvaltningen genomföra det årligt återkommande eventet "Nationella Patientdagen". Eventet genomfördes i digitaliserad form och sändes live med möjlighet att ses i efterhand. Årets tema var "Covid-19" och förvaltningen redogjorde för de synpunkter och klagomål kopplade till Covid-19 som inkommit. Inbjudna deltagarna utgjordes av Björn Eriksson Hälso- och sjukvårdsdirektör, Åsa Hammar chefläkare på Danderyds sjukhus, samt före detta patienten Thomas Wilander som berättade om sin erfarenhet av att vårdas på intensivvårdsavdelningen för Covid-19 och sin väg tillbaka från sjukdomen.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämnden fullgör regionens lagliga skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet och fungerar som en objektiv instans för kontakt med både patienter/anmälare och sjukvårdspersonal när det uppstått problem i kontakterna med i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt folktandvården, viss privat tandvård och privata tandhygienister.

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

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1968:223), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), samt allmänna dataskyddsförordningen, ofta benämnd GDPR efter engelskans General Data Protection Regulation.

Enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) ska patientnämnden bidra till att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom löpande informationsutbyte, årliga analyser av patienternas synpunkter, samt att regionen och kommunerna uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Detta innebär bland annat att förvaltningen ska:

- genomföra fördjupade analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad vård, samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden
- samverka med patient- och brukarorganisationer för att fördjupa de slutsatser som kan dras i analysarbetet och samla in idéer kring förbättringar i vården samt samverka med aktörer inom innovationsområdet så att dessa kan använda de genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

För att uppfylla detta åtagande inrättades under 2018 en särskild analysgrupp. Analysarbetet samordnas av en medarbetare med forskningskompetens, med uppgift att utveckla, driva och sprida resultatet av analyserna.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Patientnämnden ska enligt det reglemente som regionfullmäktige med utgångspunkt i

ovanstående (kap. 2.1) lagar fastställt:

1. på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren. Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa
2. bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.
3. med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får, göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom Region Stockholm och till andra berörda organ som behövs i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden vilka kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.

Förvaltningen styrs även i enlighet med regionens olika policys, strategier och riktlinjer liksom internt framtagna dokument rörande intern kontrollplan, informationssäkerhet, kvalitets- och miljömål med mera.

Nämnden fastställer planer och policys enligt såväl regionens riktlinjer som anpassade till den egna verksamheten. Förvaltningschefen ansvarar för att implementera regionens riktlinjer på ett strukturerat sätt och att förvaltningen arbetar därefter. Denna process innebär en aktiv dialog för att göra alla medarbetare delaktiga i det gemensamma arbetet för att nå regionens och den egna verksamhetens fastställda mål. Uppföljning sker enligt beslutade metoder och intervall, vilket redovisas i årsrapporter och i andra relevanta sammanhang.

Förvaltningen eftersträvar social hållbarhet och har bland annat handlingsplaner avseende nationella minoriteter, icke-diskriminering, och delaktighet för personer med funktionsnedsättning, samt har implementerat särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare, utifrån barnkonventionen.

Verksamheten utvärderar kontinuerligt sina arbetsmetoder och upptäcker av möjliga förbättringsområden adresseras omgående. Vid varje nämndsammanträde redovisar förvaltningschefen aktuell ekonomisk situation, arbetsmiljö, nyrekrytering och åtgärder gällande marknadsföring och kommunikation.

Därutöver har förvaltningen styrande dokument för samtliga arbetsområden inom kärnverksamheten i form av rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras. Dessa upprättas av en särskilt utsedd rutingrupp med mandat att skapa, utveckla och kontrollera att rutinerna följs.

2.2.1 Stiftelser

Patientnämnden har inga stiftelser under sitt ansvar.


2.3 Mål

2.3.1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Patientnämnden eftersträvar att uppnå en ekonomi i balans och lämna ett positivt ekonomiskt resultat.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav <i>(Regionfullmäktige)</i>	2mkr	0mkr		>=0mkr	

Kommentar

Utfallet per december var ca +1,7 miljoner kronor och förvaltningen kommer att lämna ett överskott. OBS, värdet avrundas automatiskt till 2 mkr i indikatorn.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Patientnämnden berörs inte av detta mål har därför ingenting att anföra.

Hållbar investeringsutveckling

Patientnämnden har inga planerade investeringar och har därför ingenting att anföra.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet

Förvaltningen eftersträvar social hållbarhet genom hela sin verksamhet och följer centrala policys och/eller har antagit lokala handlingsplaner gällande social hållbarhet inom flera områden och nivåer. Förvaltningen har inte stött på några avvikelser eller hinder för att uppnå sina mål.

Nämnden har under det gångna året yttrat sig över följande remisser kopplade till social hållbarhet inom Region Stockholm: *hållbarhetspolicy, riktlinjer för anti-korruption, medarbetarpolicy, riktlinjer för kränkande särbehandling, strategi för suicidprevention, life science strategi för Stockholms Regionen, samt forskning- och utvecklingsstrategi för Region Stockholm.*


Nämnden godkände i januari en reviderad personal- och kompetensutvecklingsplan. I juni antogs en tillfällig lokal handlingsplan för suicidprevention (enligt beslut HSN 2019-1376) som var giltig till och med 31 dec 2020. Denna plan reviderades under hösten och en ny lokal handlingsplan samt rutiner för arbete med suicidprevention har tagits fram. Planen gäller tills vidare.

Förvaltningen har på grund av rådande Covid-19-pandemi fokuserat på kärnverksamheten och har därför genomfört nya aktiviteter eller åtgärder i begränsad

utsträckning under året.

Exempel på utförda aktiviteter är en analys med fokus på förlossning och eftervård som tagit upp barnperspektivet i förlossningsvården, att rutiner för hantering av barnärenden har stärkts i och med antagandet av barnkonventionen som lag, samt att en lokal handlingsplan för att förebygga suicid har antagits. I samband med arbetet med suicidprevention har en workshop inom ämnet bemötande av personer med risk för suicid genomförts. Åtgärder för att skapa en god arbetsmiljö även vid hemarbete har genomförts, primärt med fokus på ergonomi och för att främja en god psykosocial arbetsmiljö.

Samtliga fördjupade analysrapporter inkluderar rutinmässigt kön - ålders och i förekommande fall barnperspektiv.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet (Regionfullmäktige)	Ja			Ja	Ja


Kommentar

Förvaltningen har på grund av rådande Covid-19-pandemi fokuserat på kärnverksamheten och har därför genomfört aktiviteter i begränsad utsträckning.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Patientnämndens förvaltning är sedan 2004 miljöcertifierad enligt ISO 14001. Sedan slutet av 2013 ingår förvaltningen i ett gemensamt miljöledningssystem (Gem MLS) tillsammans med LSF, HSF, Kulturförvaltningen, Trafik- och regionplanförvaltningen och AB SLL Intern Finans. Det operativa utvecklingsarbetet utreds, planeras och utförs av samordningsgruppen på rådets uppdrag, där miljösamordnaren för patientnämndens förvaltning ingår.

Förvaltningens verksamhet uppfyller vid uppföljning samtliga mål som kan relateras till miljö- och klimatpåverkan. Årlig intern miljörevision genomfördes i november och förvaltningen blev godkänd utan anmärkning. Under rådande Covid-19 situation har förvaltningens arbetssätt ändrats och merparten av medarbetarna arbetar hemifrån. I och med detta har klimatpåverkan minskat i snitt per anställd då utsläpp i samband med transport till och från arbetsplatsen samt tjänsteresor minskat. Även pappersförbrukningen har minskat till följd av den ökade graden av digitaliserat arbetssätt. Under 2020 skrev förvaltningen ut 77,415 ark papper.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	100%	0%			>=-10%

Kommentar

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
<p>Patientnämndens förvaltning nyttjar kollektivtrafik till största delen och innehar inga tjänstebilar. Vid tjänsteresor försöker förvaltningen till den största möjliga uträckningen att åka med tåg under året har ett mycket begränsat antal tjänsteresor genomförts på grund av rådande Covid-19 pandemi.</p> <p>I början på året åkte en medarbetare åkte till Göteborg, samt tre medarbetare till Sundsvall. En medarbetare åkte åtta gånger till Trosa under hösten.</p> <p>Det totala CO2 utsläppet uppgick till ca 13,8g CO2*.</p> <p>*Siffror hämtade från https://reklamombudsmannen.org/uttalande/sj5</p>					

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Se kommentarer till målet "Region Stockholms klimatpåverkan ska minska".

Årlig intern miljörevision genomfördes under november 2020, utan anmärkning.


Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Förvaltningen har en plan för beredskap, kris och kontinuitet vilken omfattar plötsligt personalbortfall, störningar av IT- och andra system, hantering av hot och våld, tydliga rutiner för besök i lokalerna, samt åtgärd vid extraordinär händelse. Planen utgår ifrån en risk -och -sårbarhetsanalys.

Säkerhetssamordnare har av förvaltningschefen fått ett ansvar för uppföljning av rutiner och representerar förvaltningen i Rådet för risk och säkerhet.

Miljösamordnaren säkerställer uppföljning av rutiner om brandskydd och aktiviteter kopplade till det.




Nämnden beslutar om lokala informationssäkerhetsriktlinjer och anvisningar. Rutiner finns som säkrar information avseende riktighet, tillgänglighet och konfidentialitet vad gäller personal, patienter, anmälare och stödpersoner som vänder sig till förvaltningen. Informationssäkerhetssamordnaren ger information vid introduktion av nyanställd. Utbildningen för informationssäkerhet Datorstödd informationssäkerhetsutbildning för användare (DISA) genomgås av medarbetare vid nyanställning samt vid behov.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade (Regionfullmäktige)	90%			>=50%	>=50%

Kommentar

Förvaltningen har svarat på frågorna i complianceportalen som och som utgör indikatorn.


- Förvaltningen har hanterat avvikelser i de skyddsvärda IT-system som förvaltningen äger.
- Behörighetsrevision har ägt rum under året.
- Inga leverantörsavtal tecknades.
- Medarbetare informerades om tystnadsplikt, sekretess och informationssäkerhet samt att deras IT-användning loggas genom att de skriver på en sekretessbekräftelse.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
<ul style="list-style-type: none"> De största informationssäkerhetsriskerna har hanterats under året. 					
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser <i>(Regionfullmäktige)</i>	Ja			Ja	Ja
Kommentar Patientnämnden följer regionens rutiner vid kris och hot. När Covid-19 pandemin började i Sverige, kunde förvaltningen snabbt anpassa sig efter rådande situation; bland annat övergick arbetet till hembaserat och ledningen säkerställde att riktlinjerna följdes. Förvaltningen har med bibehållen säkerhet kunnat fullgöra sitt uppdrag.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag <i>(Regionfullmäktige)</i>					>=50%
Kommentar Förvaltningen gjorde ingen risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) avseende klimat under 2020, men ska försöka att göra en formell RSA under 2021. Dock har inte förvaltningen någon särskild påverkan på varken miljö eller klimat, och är inte heller särskilt känslig för extraordinära händelser tex värmeböljor. På grund av Covid situationen gick förvaltningen över till veckovisa krisledningsmöten där ledningen löpande gick igenom hur situationen kring pandemin utvecklades för att hantera eventuella sårbarheter. Frågorna har till viss del ingått i detta krisledningsarbete.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag <i>(Regionfullmäktige)</i>	100%				>=50%
Kommentar Förvaltningen har identifierat en ökad risk för dataintrång. Säkerhetsansvarige vid förvaltningen har därför informerat medarbetarna om detta vid bland annat APT, i syfte att öka deras riskmedvetenhet.					

Kärnverksamheten ska prioriteras

Då patientnämnden har en liten förvaltning, ägnas i princip hela verksamheten åt kärnverksamhet. Förvaltningens förmåga att fullfölja sitt uppdrag har inte påverkats märkbart av Covid-19.

Under året har sjukfrånvaron ökat, vilket i perioder har lett till hög arbetsbelastning.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrationns andel av kostnaderna <i>(Regionfullmäktige)</i>	18%	12%			Minska från år 2 019
Kommentar I december 2019 uppgick förvaltningens kostnader till ca 32,2 miljoner kronor. Av dessa var ca 3,8 miljoner kronor så kallade administrativa kostnader (vilket avser kostnadsställe 030 - Förtroendevalda, samt 060 - IT) . Andelen administrativa kostnader uppgick i december 2019 till ca 12 procent. I december 2020 uppgick förvaltningens kostnader till ca 32,6 miljoner kronor. Av dessa var ca 5,8 miljoner kronor så kallade administrativa kostnader. Andelen administrativa kostnader uppgick i december 2020 till ca 18 procent, vilket är en ökning i jämförelse med 2019. Ökningen beror på förvaltningen under 2020 integrerade befintligt ärendehanteringssystem med 1177, så att patienter och anhöriga lättare kan komma i kontakt med förvaltningen. Detta medför att indikatorn inte uppnås för året.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
-------------------------------------	--------	--------------	-----------------	----------	-------------

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
--------------------------------	--------	--------------	-----------------	----------	-------------

Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Regionfullmäktige)					>=75%
---	--	--	---	--	-------

Kommentar

Patientnämnden har ingenting att anföra. Förvaltningen har inte varit inblandad i några rättsliga tvister.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Sedan mars 2020 har förvaltningen börjat att ta emot ärenden digitalt via 1177 samt har fortsatt utveckla det digitala ärendehanteringssystemet CMC. Förvaltningen har i och med detta under 2020 övergått till ett nästan helt digitaliserat arbetssätt.

Förvaltningen har i samverkan med enheten för innovation vid avdelningen FoUI Region Stockholm identifierat samverkansområden för patientinitierad innovation, extern kommunikation, utbildning kring innovation, och behovsinsamling. Förvaltningen har åtagit sig att samla upp innovationsförslag genom 1177 för att sedan vidarebefordra dem i oidentifierat format till FoUI. Förvaltningen har tagit emot 992 inkomna synpunkter/förbättring- och innovationsförslag i ärenden inkomna 2020. Av dessa identifierades 36 ärenden som innovationsförslag. Som ett första steg i samarbetet deltog förvaltningens medarbetare i slutet av september i en digital utbildning i innovationsledning anordnad av FoUI.

Förvaltningen medverkade under året i Region Stockholms pilotprojekt gällande digital mognad.

Samarbeten mellan högskolor, myndigheter, och andra instanser pausades under året för tillfället på grund av rådande Covid-19 situation.


Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
--------------------------------	--------	--------------	-----------------	----------	-------------

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja
---	----	----	---	----	----

Kommentar

Patientnämnden startade under hösten 2018 ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, i syfte att ta del av ny innovativ teknik, bland annat artificiell intelligens, genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten. Projekten påbörjades under våren 2019 och första kullen studenter avslutade sina projekt. Förvaltningen planerar att fortsätta detta samarbete och vidareutveckla projekten under kommande år. Dessvärre kunde inga projekt genomföras under året på grund av rådande Covid-19 pandemi.

Befintligt ärendehanteringssystem integrerades med 1177 under våren och förvaltningen har fått in många klagomål via denna plattform.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förvaltningen genomförde i november en gemensam innovationsutbildning i syfte att öka kunskapen om systematiskt arbete med innovation.					
Innovationsgrad (Regionfullmäktige)	3			>=2	>=2
Kommentar	Förvaltningens ledning är mycket öppna för nya innovationer och uppmanar medarbetarna att kontinuerligt framföra innovativa förslag och synpunkter som kan effektivisera förvaltningen. Förvaltningen har en utvecklings- och innovationschef, som hjälper till att hitta nya förslag, metoder och samarbeten som kan vara gynnsamma för förvaltningen och Region Stockholm.				

En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)

Förvaltningen innehar i sin databas stora mängder information om patienters upplevelse av hälso- och sjukvård och ser gärna att denna information i större utsträckning kommer till användning inom forskning. Förvaltningen har därför kontakt med universitet, högskolor och forskare vilka erbjuder möjligheten att använda sig av förvaltningens data för forsknings- och utvecklingsprojekt. Förvaltningen hoppas att i och med dessa projekt, stärka samarbetet med akademien och bidra till ökat intresse för forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under året påbörjades dock inga nya projekt på grund av rådande Covid-19 situation.

Förvaltningen arbetar aktivt med att lyfta vikten av patientperspektivet på aggregerad nivå inom forskning och utveckling av hälso- och sjukvården då detta är en central del för att utveckla den personcentrerade vården.

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

På grund av rådande situation med Covid-19, har förvaltningens verksamhet ställts om till ett mer digitaliserat arbetssätt utan att påverka kvalitén i arbetet. Ledningen följer upp och stödjer medarbetarnas arbete och arbetsmiljö med veckovisa avstämningar med den enskilde individen, samt under gemensamma möten som APT, och ärendemöten där handläggarna diskuterar gemensamma frågor och problem två gånger i månaden. Vid uppföljning rapporterar medarbetarna vid förvaltningen överlag att de anser att det fungerat bra att arbeta i hemmet och att de upplever arbetsmiljön som i huvudsak tillfredsställande.

Enligt medarbetarundersökningen för hållbart medarbetarengagemang (HME) 2020 uppgick värdet för motivation till 87, ledarskap till 88, och styrning till 89. Värdena kan inte jämföras med tidigare år då medarbetarenkäten genomfördes i förkortad form detta år. Dock svarade endast 19 medarbetare på årets enkät, och bortfallet (5 medarbetare) kan påverka utfallet avsevärt.






Sjukfrånvaron är generellt låg men ökade under 2020 vilket bland annat beror på långtidssjukskrivning samt sjukskrivning på grund av Covid-19. Åtgärder, utöver hemarbete för att undvika smittspridning på kontoret, är inte aktuella.


Inga åtgärder för rehabilitering är aktuella. Problem med alkohol och droger har inte förekommit. Förvaltningen följer policy för att motverka kränkande särbehandling.

Förvaltningen har ett avtal med företagshälsovård som upphandlats av landstinget. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade. Förvaltningen har en anmälan om arbetsskada. Personalen har möjlighet till handledning.

Förvaltningen har under året genomfört en workshop gällande förebyggande av psykisk ohälsa och suicid, och medarbetarna har rätt till stödsamtal via företagshälsovården vid behov.


Planeringssamtal hålls regelbundet med alla medarbetare. En timme av veckoarbetstiden kan användas för friskvård. Därutöver erbjuds friskvårdsbidrag.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	12%	0%		<=13%	<=13%
Kommentar	Under hösten slutade två medarbetare vid förvaltningen. En ny handläggare anställdes för att ersätta den ena av medarbetarna, som gick i pension. Personalomsättning blir därför $(3 / 25) * 100 = 12$ procent.				
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef (Regionfullmäktige)	96%	96%		100%	81%
Kommentar	En medarbetare svarade inte på enkäten, då denna tillträdde sin tjänst efter att enkäten hade genomförts. Förvaltningen har som mål att säkerställa att alla medarbetare kommer att ha medarbetarsamtal med sin närmaste chef under kommande år.				
Medarbetarindex (Regionfullmäktige)	88	92		>=92	>=76
Kommentar	En ny medarbetarenkät, Hållbart Medarbetar Engagemang (HME), introducerades i år. Enkäten är kraftigt nedkortad. Då förvaltningen har uppnått ett högre än Regionfullmäktiges mål, anses målet ha uppnåtts.				
Ledarskapsindex (Regionfullmäktige)	88	96		>=96	>=78
Kommentar	Ledarskapsindex för 2020 uppgick till 88. En ny medarbetarenkät, Hållbart Medarbetar Engagemang (HME), introducerades i år. Enkäten är kraftigt nedkortad, och resultatet är inte helt jämförbart med tidigare år.				
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)					Minska från år 2 019

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar					
Förvaltningen mätte inte denna indikator. Den nya regionala medarbetarenkäten Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) som introducerades under 2020 var kraftigt nedkortad och omfattar inte denna frågeställning.					
Förvaltningen har en lokal handlingsplan för kränkande särbehandling som följs om behov skulle uppstå.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	5,5%	1,9%		<5%	<6,2%
Kommentar					
Sjukfrånvaron är generellt låg men ökade under 2020 vilket bland annat beror på långtidssjukskrivning samt sjukskrivning på grund av Covid-19. Förvaltningen arbetar systematiskt för att ytterligare minska sjukfrånvaron genom kontinuerlig uppföljning av arbetsbelastning, samt har införskaffat träningsredskap för användning i kontorslandskap i syfte att minska stillasittandet.					

Systematisk kompetensförsörjning

Region Stockholm har som mål att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare och förvaltningen arbetar strategiskt med arbetsmiljöfrågor, möjlighet till anpassade arbetslösningar samt har en plan för eventuella pensionsavgångar och tryggad kompetensförsörjning. Patientnämndens medarbetare har under året haft möjlighet att delta på kurser och utbildningar inom för verksamheten relevanta områden för att öka kompetensen.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kompetensutvecklingsindex (Regionfullmäktige)	88	86		>=86	>=76
Kommentar					
Förvaltningen har angett resultatet av den nya medarbetarenkäten, Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) som introducerades under 2020. Utfallet, 88, går dock ej att jämföra med föregående år.					

2.3.2 Nämndspecifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård i rätt tid

Förvaltningen har vid flera tillfällen lyft vårdgarantifrågor i principärenden, bland annat har förvaltningen lyft principärendet "Vårdgarantin efterlevs inte avseende neuropsykiatriska utredningar" till Hälso- och Sjukvårdsnämnden (HSN).

Många av de mottagna klagomålen gäller väntetider. Genom att förmedla denna information till berörda vårdgivare, agerar patientnämnden som en informationskanal till vårdgivare att de skall se till att kunna ge vård i rätt tid och på rätt plats.

Sedan förvaltningen har kunnat ta emot synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga via 1177, har handläggningstiden i många fall kunnat förkortas.

I början av Covid-19 utbrottet, när 1177 var högt belastat, hjälpte patientnämnden till med att svara på generella frågor gällande Covid-19 och generella riktlinjer för Region Stockholm.

Säker vård

Många av klagomålen kommer från patienter eller närstående som har orsakats lidande på grund av brister i vården. Genom att förmedla denna information till berörda vårdgivare, agerar patientnämnden som en informationskanal till vårdgivare att de skall använda befintliga resurser så effektivt som möjligt för att minimera att patienter far illa, ökad patientsäkerhet och bidrar på så vis till en säkrare hälso- och sjukvård.

Förvaltningen kan genom sitt ärendehanteringsprogram enkelt följa olika typer av problem som bedöms vara av speciellt intresse eller är särskilt allvarliga och vidta lämpliga åtgärder för att uppmärksamma vården på missförhållanden. 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.

Principärenden

Genom sitt förebyggande arbete bidrar patientnämnden till ökad kvalitet i hälso- och sjukvården. Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Detta är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som kan få allvarliga följder. Det kan också vara ärenden rörande vanligt förekommande eller på annat sätt aktuella problem.

Under året har totalt tre principärenden behandlats i nämnden. Dessa avsåg följande ämnen:

- vårdgarantin efterlevs inte avseende neuropsykiatriska utredningar
- svårt att få information om vilken åtkomst som skett till patientjournaler
- patientuppgifter skickades via sms.

Därutöver har återföring från vården inkommit i tidigare principärenden:

- risker till följd av att barn hänvisas till olika vårdinstanser
 - brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård
 - kräver Region Stockholm listning för besök inom primärvården
 - dödsbevis utfärdade avseende fel patienter
 - vårdgarantin efterlevs inte avseende neuropsykiatriska utredningar
 - svårt att få information om vilken åtkomst som skett till patientjournalen.
- I många fall har principärenden lett till att vårdgivarna utarbetat nya rutiner eller förbättrat befintliga, vilket bidragit till ökad patientsäkerhet.

Samverkan

För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara är förvaltningen knuten till Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet Stockholm – Gotland.

Vård med patienten i fokus

Patientnämnden kan indirekt påverka invånarnas förtroende för vården genom att på ett effektivt och stödjande sätt underlätta kommunikation mellan patient och vårdgivare, samt genom att se till att yttranden och information om åtgärder från vården inkommer i tid och återförs direkt till patienten. Detta har varit av stor vikt under pågående Covid-19-pandemi.

Genom att vården fullföljer sitt uppdrag bidrar patientnämnden till att vården har patienten i fokus.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården (Regionfullmäktige)		65%	■		>=65%

Kommentar

Patientnämnden bidrar till högt förtroende i vården (mål > 65,0 %) genom att underlätta kommunikation mellan patient och vårdgivare samt genom att se till att yttranden samt information om åtgärder från vården inkommer i tid och återförs direkt till patienten. För att minska dröjsmål verkar förvaltningen för ökad samverkan med vården/patientvägledare och har under året tagit fram en ny påminnelserutin.

Undersökningar genomförs var tredje år och patientnämnden skickade senast under våren 2019 ut denna enkät. Sammanställningen färdigställdes under hösten 2019. Resultatet visade bland annat att 90% av de svarande är nöjd med bemötandet samt 88% är nöjda med telefontillgängligheten. Förvaltningen tolkar detta som ett högt förtroende för verksamheten, och detta borde ha en indirekt påverkan på medborgarnas förtroende för vården. Ingen undersökning genomfördes under 2020, varför utfall saknas.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Nämnden upprättade en intern kontrollplan för verksamhetsåret enligt regionens riktlinjer. I verksamhetsplanen för 2020 identifierades 14 risker varav en (1) bedömdes ha ett högt riskvärde och fem (5) medelhögt riskvärde. Under hösten 2020 reviderades planen då nya risker kopplade till framförallt Covid-19 identifierats. Åtgärder och kontrollmoment identifierades och lades till planen. Uppföljning har visat att den interna kontrollen varit god.

2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Förvaltningen identifierade inför 2020 ett område med högt riskvärde och fem områden med medelhögt riskvärde men har under året fått revidera planen då nya

risker tillkommit vilka kan kopplas till Covid-19. Intern kontroll har utförts löpande under året och planen uppdaterades i samband med delårsbokslut.

För tre riskområden som vid ingången av 2020 klassificerades som medelhöga eller höga; *Avtal med kommuner och stadsdelar, Bevarande av data i förvaltningens databas* samt *Ansträngd psykosocial arbetsmiljö* justerades riskvärdet nedåt i samband med delårsuppföljningen. Detta eftersom sannolikheten för att förvaltningen inte skulle förnya sitt avtal med kommuner och stadsdelar bedöms ha minskat, att skydd för bevarande av data i förvaltningens databas stärkts, och att antalet inkomna ärenden inte ökat under perioden. Två av riskerna utgick därmed ur riskanalysen som redovisas nedan.

De nya riskerna avser *ökad sjukskrivning som konsekvens av Covid-19* och *arbetsmiljörisker kopplade till ökat hemarbete*. Två redan identifierade områden fick i revideringen ett högre riskvärde; *ökad risk för dataintrång* samt risk för att *stödpersoner inte fullgör sitt uppdrag*.

Nedan följer en sammanfattning av de områden som sedan hösten 2020 bedöms ha haft högt eller medelhögt riskvärde.

- 1. Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag (medelhög).**
Mötesrestriktioner till följd av Covid-19 har lett till en övergång till telefonmöten mellan stödperson och patient vilka därmed blev svårare att följa upp.
- 2. Arbetsmiljö vid hemarbete (medelhög).** Övergången till hemarbete medför risker för dålig ergonomi samt risk för social isolering för medarbetarna. Förvaltningschefen följer upp upplevelsen av arbetsmiljön i enskilda samtal med medarbetare, har infört veckovisa arbetsmiljöavstämningar med medarbetare och arbetar proaktivt för att finna individuellt anpassade lösningar utifrån Regionens uppdrag. Medarbetare uppmanas till samarbete och daglig kontakt för att minska risken för social isolering.
- 3. Sekretess och konfidentialitet (medelhög).** Förvaltningen tillämpar intern sekretess, och för att kunna arbeta i systemet måste man logga in via e-tjänstekort. Förvaltningen följer upp loggning samt avvikelserapportering 2-3 gånger årligen. Alla personuppgifter hanteras i förvaltningens databas och i de fall statistik eller ärendeförteckningar begärs ut är personuppgifter dolda. Vid hemarbete följs särskilt utarbetade rutiner för sekretess. Förvaltningen har utöver detta särskilda rutiner för externa besök vilka inte kan ske oanmälda, samt förvarar sekretessbelagda dokument i låsbara dokumentskåp. Risker bedöms som oförändrad jämfört med föregående år och arbete med kontroll och åtgärder har inte påverkats av effekterna av Covid-19.
- 4. Registrering i förvaltningens databas (medelhög).** För att ha möjlighet att uppfylla patientnämndens uppdrag att analysera och återföra information till hälso- och sjukvården är det avgörande att underlaget håller hög kvalitet. Inkorrekt återrapportering av klagomålsärenden ger bristfälligt underlag för kvalitetsarbete och måste därför förebyggas. Förvaltningen har tydliga rutiner för introduktion till nya medarbetare, och åtgärder för att kvalitetssäkra sammanfattningar av ärenden vidtas kontinuerligt vid gemensamma ärendemöten. Förvaltningen följer därtill upp kvaliteten på

registrerade ärenden både automatiskt och manuellt varje månad. Sammanfattningsvis bedöms sannolikheten att databasen blir bristfällig som låg (ändrad från medelhög sedan Delårsrapport 2020). Arbete med kontroll och åtgärder har inte påverkats av effekterna av Covid-19.

5. **Dataintrång (hög).** Regionen drabbades under 2020 av upprepade försök till dataintrång. Regionens SOC-funktion rapporterar regelbundet till förvaltningen när de uppmärksammar avvikelser vad gäller IT-säkerhet. Då förvaltningens servrar hanteras av SF-IT ligger ansvaret för viruskydd och åtgärder mot dataintrång hos SF-IT som ansvarar för att upprätthålla IT-säkerheten avseende IT-arbetsplats (bärbar dator med viruskydd och begränsningar i vilka program som kan laddas ner). De ansvarar också för support vid eventuella problem. Förvaltningens ärenden hos SF-IT återförs med regelbundenhet för uppföljning och har inte ökat under pandemin. Förvaltningen har en utsedd säkerhetsansvarig medarbetare som säkerställer att medarbetare följer interna rutiner för IT-säkerhet samt iakttar försiktighet. Förvaltningen bedömer sannolikheten för att drabbas av dataintrång som relativt låg men att konsekvensen av ett intrång skulle vara mycket allvarlig. Förvaltningens eget arbete med kontroll och åtgärder har inte påverkats av effekterna av Covid-19.
6. **Kompetensförsörjning/ Kompetensförlust vid pensionsavgångar (medelhög).** Patientnämndens förvaltning följer Regionens rutiner för nyrekrytering. För att säkerställa att kompetens inte går förlorad via pensionsavgångar och vid avslut har förvaltningen också säkerställt kompetensförsörjningen genom att se över verksamhetens behov för framtida uppdrag samt antagit en lokal handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning. Risken bedöms som oförändrad jämfört med föregående år och påverkas inte av effekterna av Covid-19.
7. **Ökad sjukskrivning (medelhög).** Förvaltningen såg under 2020 en ökning i sjukskrivningstalen jämfört med tidigare år. Under våren var ökningen relativt liten men under hösten har antalet och längden på sjukskrivningarna ökat tydligt. Om många är sjukskrivna samtidigt ökar risken för hög arbetsbelastning bland övriga medarbetare. Förvaltningen tillämpar Region Stockholms riktlinjer för hemarbete för att minska risken för smittspridning på arbetsplatsen och använder en gemensam kalender för att tillse att inte för många medarbetare befinner sig på arbetsplatsen samtidigt under de dagar då medarbetare måste besöka kontoret för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Sjuktalen följs upp löpande.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Patientnämnden följer samtliga gällande regionala policys och har tagit fram lokala handlingsplaner anpassade för verksamheten inom många områden. Vid antaganden av nya lokala handlingsplaner eller rutiner föredras dessa för nämndledamöterna under nämndsammanträden.

Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner följs upp löpande av särskilt utsedda medarbetare med olika ansvarsområden som till exempel kommunikation, miljö, social hållbarhet, säkerhet- och krisberedskap samt informationssäkerhetsfrågor. Efterlevnad av ekonomiska riktlinjer följs upp av utsedd ekonomi- och verksamhetscontroller.

Personal- och arbetsmiljörelaterade riktlinjer, samt riktlinjer för styrning och ledning ansvaras för av förvaltningschef med hjälp av staben.

Upphandling och avtal

Förvaltningen har under det gångna året gått igenom och vid behov uppdaterat relevanta rutiner i enlighet med följande styrdokument:

- Policy för inköp, RS 2019–0667,
- Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148,
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353 särskilt vad gäller vilka krav som, utifrån en riskbedömning, uppställts i upphandlingen samt hur kraven följts upp,
- Riktlinjer för anti-korruption och representation, LS 2015–1324

Förvaltningens arbete och följsamhet till rådande policys har inte påverkats av Covid-19-pandemin.

Informationssäkerhet

Förvaltningen hänvisar till indikatorn "Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade" i stycke 2.3.1.2.4.

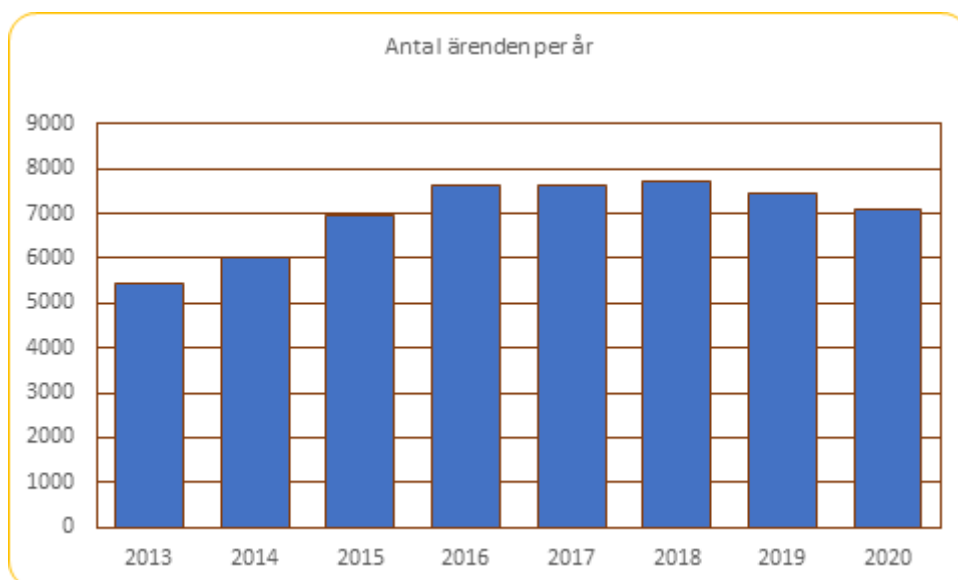
2.5 Produktivitet

Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2020 inkom 7 095 ärenden till förvaltningen, vilket var fem procent färre än föregående år. Minskningen kan till viss del härledas till att det under de första månaderna av Covid-19-pandemin inkom mycket färre klagomål än vanligt. Av ärendena avsåg fyra procent rådgivning. 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.

Diagrammet nedan visar ärendeutvecklingen per år sedan 2013.



Ärenden relaterade till corona

Under året har förvaltningen hanterat 799 ärenden som på olika sätt varit kopplade till den pågående coronapandemin. I flertalet fall har patienterna själva varit eller befarat att de varit sjuka i Covid-19. I många ärenden har annan vård påverkats av pandemin, vanligen i form av att annan inte akut vård skjutits upp eller påverkats negativt på annat sätt. Klagomål på bristande information samt låg tillgänglighet till provtagning har också varit vanligt förekommande. Sedan mars månad, när pandemin startade, har 11 procent av samtliga ärenden innehållit synpunkter eller klagomål kopplade till Covid-19.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal, e-postbrev samt genom 1177 och vid personliga besök. Det vanligaste sättet att ta den första kontakten med förvaltningen var per telefon. Detta skedde i 49 procent av samtliga ärenden. I 25 procent av ärendena togs den inledande kontakten genom 1177, 19 procent av ärendena inkom med e-post och i resterande 7 procent bestod den första kontakten av en skrivelse.

Sedan mars 2020 har anmälningar kunnat göras via 1177. Dessa ärenden har ökat successivt under året och uppgick totalt till 1 801. Antalet ärenden som inkommit på samtliga övriga sätt under samma period har minskat, vilket varit tydligast för e-post och skrivelser som minskat med cirka 40 procent vardera.

I de fall anmälaren önskar att förvaltningen utreder ärenden som inkommit per telefon eller e-post, vanligtvis genom att inhämta yttrande från vården, ändras registreringen

till skrivelse. De skriftliga ärendena, som vanligtvis är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren.

I förvaltningens statistikprogram kan flera klagomål/synpunkter registreras i samma ärende. Till och med augusti 2018 var det möjligt att registrera två klagomål per ärende, därefter bytte förvaltningen ärendehanteringsprogram, varefter tre klagomål kan registreras. Totalt har 12 727 klagomål registrerats i de 7 095 ärenden som inkom under 2020. Synpunkterna i ett ärende avser alltid samma vårdgivare. Ärenden med flera klagomål är vanligtvis mer komplicerade och kräver mer utredningsresurser än ärenden som endast innehåller ett klagomål. Jämfört med 2019 ökade det totala antalet klagomål med 3 procent.

Förvaltningens medarbetare har också hanterat ett stort antal telefonsamtal, cirka 3 500, som inte lett till något nytt ärende. Det kan vara samtal som rör redan pågående ärenden eller information/hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel Försäkringskassan och socialtjänsten eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

Fördelning av antal ärenden till handläggare samt upplevelse av arbetsbelastning till följd av ökad komplexitet i ärendena följs upp kontinuerligt. Förvaltningen har under 2020 i stor utsträckning kunnat effektivisera arbetsprocessen genom att införa ett allt mer digitaliserat arbetssätt.

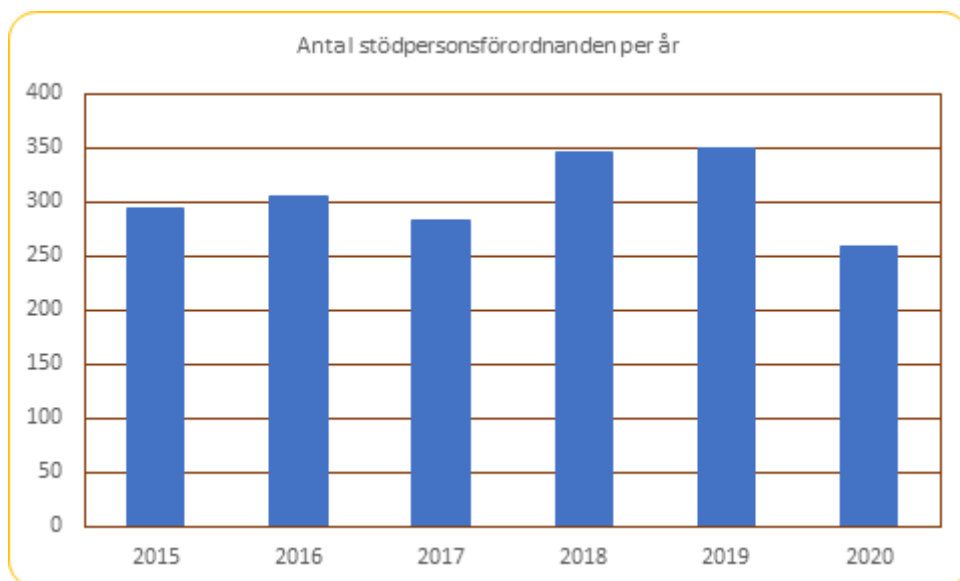
För detaljerad redovisning av inkomna ärenden se kap. 3.

Stödpersonsverksamheten

Patientnämndens förvaltning har enligt 30 och 31 §§ lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) en skyldighet att förordna stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Det gäller även patienter som vårdas enligt lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168).

Under 2020 förordnades 258 nya stödpersoner, vilket var 24 procent färre än 2019. Den kraftiga nedgången var väntad och beror på vårdens ändrade besöksrutiner med anledning av coronapandemin. Rutinerna ändrades till enbart telefonkontakt vilket både patienter och stödpersoner känt sig obekväma med. Den sista december 2020 hade 258 patienter tillgång till en stödperson, vilket var 18 patienter fler än vid föregående årsskifte.

Diagrammet nedan visar antalet nya stödpersonsförordnanden per år sedan 2015.



Statistiska rapporter och underlag

Data rapporters rutinmässigt på årsbasis till IVO/Socialstyrelsen. En rapport över årets ärenden, *Patientnämnden summerar*, har sammanställts och tillställts IVO/Socialstyrelsen och övriga som är intresserade.

Förvaltningen utför även fördjupade analyser av inkommande synpunkter. Under 2020 sammanställdes tre analysrapporter:

- Synpunkter på tillgänglighet, Region Stockholm 2019
- Synpunkter på förlossning och eftervård 2017-2019
- Covid 19: Synpunkter och klagomål i åldersgruppen 70 år och äldre

Ett ökande antal av länets vårdgivare följer regelbundet sina ärenden hos förvaltningen och tillsänds rapporter över dessa varje månad respektive år. Inte minst när det gäller patientsäkerhet har vårdgivarna stor nytta av att ta del av anmälarnas erfarenheter. Därutöver efterfrågas erfarenheterna av Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med nyteckning och förlängning av avtal med vårdgivare.

Dessa rapporter sammanställs och skickas automatiskt med e-post. Rapporterna hade vid utgången av 2020 drygt 1 350 registrerade mottagare.

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Under 2020 expedierades utöver ovanstående automatiska rapporter drygt 100 manuellt framtagna sammanställningar.

Informationsinsatser

Patientnämnden och dess medarbetare genomför regelbundet olika informationsinsatser med syfte att öka kunskapen om nämnden och förvaltningens verksamhet. Målgrupp är i första hand vårdanställda och sjukvårdspolitiker, men även

patienter och allmänhet. Pandemin förhindrade flertalet fysiska informationsträffar. Däremot genomfördes flera i stället via videokonferens, dessa uppgick till totalt cirka 15 under året. Exempelvis anordnades informationsmöten med representanter för några kommuner, utbildningar för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter, program för läkare och tandläkare med utländska examina samt enskilda vårdverksamheter.

Övrigt

Intresset för att få ta del av förvaltningens erfarenheter ökar successivt och medarbetarna deltar ofta vid utbildningar och konferenser som berör patientsäkerhetsfrågor inom regionen.

Eftersom året i stort präglats av inställda konferenser och liknande på grund av coronapandemin har förvaltningen inte deltagit vid särskilt många evenemang. Dock hann Region Stockholm i februari anordna den planerade patientsäkerhetsdagen. I programmet deltog förvaltningschefen och dessutom fanns förvaltningen representerad med en monter och en poster illustrerande den analysrapport som handlade om klagomål på psykiatrin, som sammanstälts något år tidigare.

Den Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, anordnades på WHO's World Patient Safety Day, den 17 september och temat var Covid-19. Endast deltagarna i programmet, bland annat regionens hälso- och sjukvårdsdirektör, en chefläkare vid akutsjukhus samt en patient, fanns på plats i landstingssalen. Seminariet sändes live via webb och kunde också ses i efterhand, vilket många gjorde.

Principärenden

Under året har totalt tre nya principärenden behandlats i nämnden. Dessa avsåg följande ämnen:

- vårdgarantin efterlevs inte avseende neuropsykiatriska utredningar
- svårt att få information om vilken åtkomst som skett till patientjournaler
- patientuppgifter skickades via sms.

Riskområden och hinder för utveckling av vården

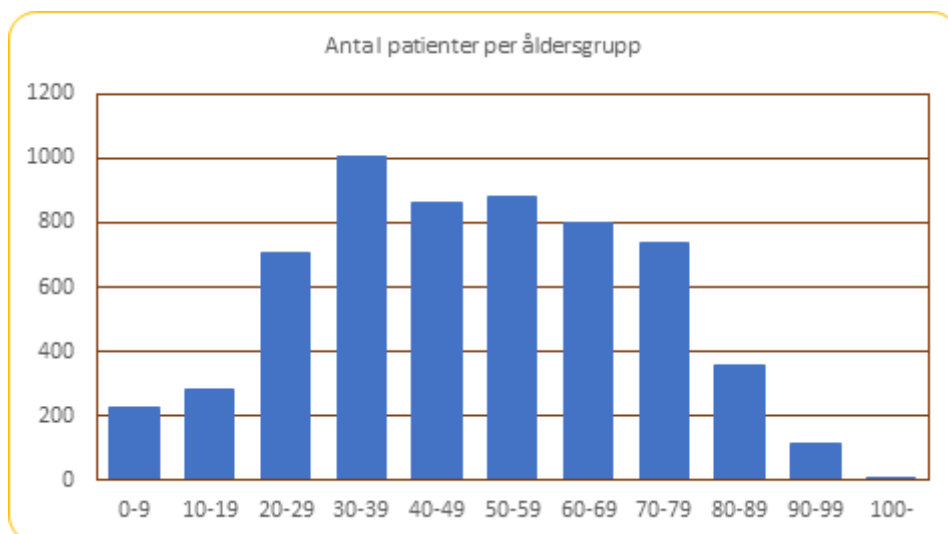
Med anledning av patientnämndens uppdrag att uppmärksamma regionen eller kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården, för att bidra till förbättring inom hälso- och sjukvården, har förvaltningen under år 2020 infört en ny rutin. Den innebär att patientnämnden översänder de iakttagelser som uppmärksammas till hälso- och sjukvårdsnämnden i regionen och i förekommande fall till de enskilda kommunerna samt till andra organ vid behov. Ärenden under året: Patientnämnden har uppmärksammat – oplanerade förlossningar utanför sjukhus.

3 Verksamhet

Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Ålder

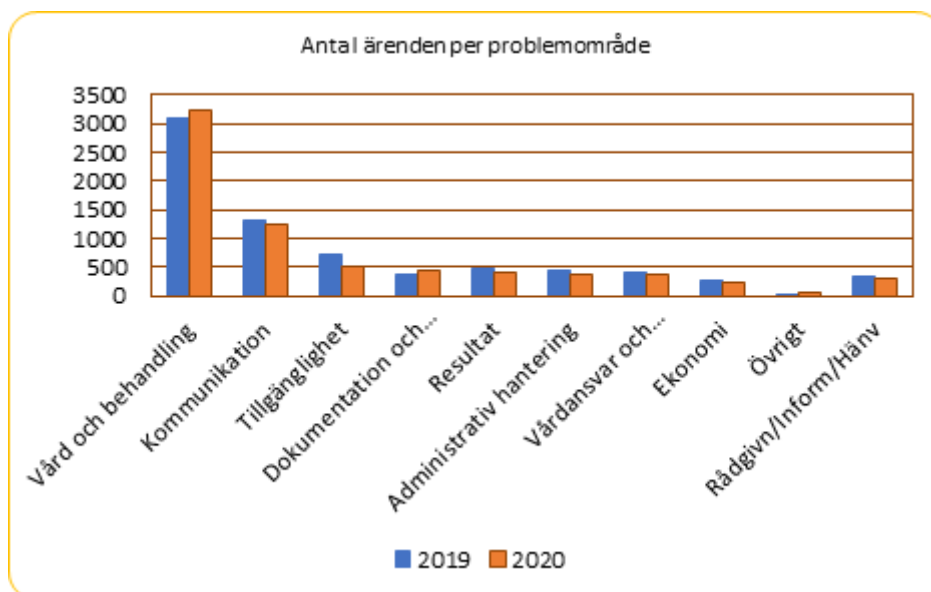
Majoriteten av patienter var i åldersgrupperna 20-79 år, vilket framgår av diagrammet nedan.



Benägenheten att klaga ökar vanligtvis med patientens ålder. Sammantaget inkom 3,0 ärenden per 1 000 invånare. För de två yngsta åldersgrupperna (0-9 år och 10-19 år) inkom 0,8 respektive 1,0 ärenden per 1 000 invånare. Därefter ökade antalet för att uppgå till 6,4 för gruppen 90-99 år. För personer som fyllt 100 år inkom 4,9 ärenden per 1 000 invånare, vilket var tydligt färre än samtliga tidigare år.

Ärenden per problemområde

Då stora förändringar gällande ärendenas registrering gjordes vid ingången av 2019 är jämförelser med tidigare år svåra att göra. Nedan redovisas därför endast 2019 och 2020.



Det vanligaste klagomålet, 46 procent, avsåg vård och behandling. Därefter följde synpunkter på kommunikation med 17 procent av årets ärenden.

För samtliga vårdtyper var majoriteten av ärendena 2020 relaterade till vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet.

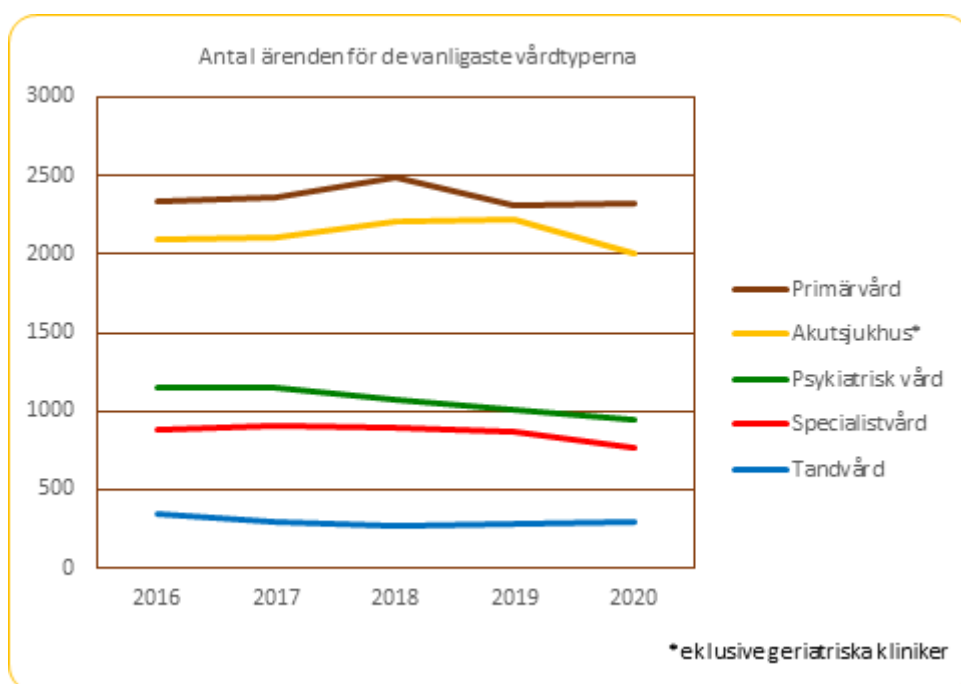
Synpunkter på vård och behandling avsåg i stor utsträckning behandling med och utan läkemedel, undersökning/bedömning och diagnos.

Många av synpunkterna på kommunikation avsåg bemötande och information.

Synpunkterna på tillgänglighet avsåg framförallt väntetider, men även övrig tillgänglighet.

Ärenden per vårdtyp

Diagrammet nedan visar utvecklingen för de vanligaste vårdtyperna under den senaste femårsperioden.



Utöver ovanstående vårdtyper, som redovisas närmare nedan, förekom även ärenden avseende kommunal vård, geriatrik, habilitering med mera. För dessa var antalet klagomål dock begränsat, varför en närmare redovisning av dessa inte bedöms meningsfull.

Primärvård

Under 2020 inkom 2 322 ärenden avseende primärvård, vilket var en tredjedel av årets ärenden och en marginell ökning jämfört med 2019.

Under 2020 var vartannat ärende relaterat till vård och behandling samt resultat. Därefter följde kommunikation och tillgänglighet med 18 respektive 9 procent.

Närakuter/husläkarjourer

Förvaltningen har sedan 2016 särskilt följt klagomål avseende akutmottagningar. Under 2020 inkom 227 ärenden avseende närakuter och husläkarjourer i primärvården, vilket var sex ärenden färre än föregående år. Här avsåg 72 procent av ärendena vård och behandling samt resultat.

Akutsjukhus

I totalt 2 007 ärenden framfördes klagomål på akutsjukhus, exklusive geriatriska kliniker, vilket var 9 procent färre än 2019. De utgjorde 28 procent av årets samtliga ärenden.

I 58 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling samt resultat. Därefter följde kommunikationsproblem med 16 procent.

De vanligaste specialiteterna var internmedicin med 275 ärenden, obstetrik-gynekologi

med 250 och ortopedi med 177 ärenden.

Akutmottagningar

Totalt inkom 475 ärenden avseende akutsjukhusens akutmottagningar, vilket var tre procent färre än 2019. I 72 procent av dessa framfördes synpunkter på vård och behandling samt resultat. Därefter följde synpunkter på kommunikation med 13 procent.

Psykiatrisk vård

I 13 procent av ärendena framfördes klagomål på psykiatrisk vård. Totalt 940 ärenden inkom, vilket var 6 procent färre än föregående år.

Vartannat ärende avsåg vård och behandling samt resultat, följt av kommunikation med 21 procent.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhusen avser ett stort antal större och mindre mottagningar. Totalt inkom 771 ärenden under 2020. De utgjorde 11 procent av samtliga ärenden och minskade med 12 procent jämfört med 2019.

I 52 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling inklusive resultat. Därefter följde kommunikation med 17 procent.

De vanligaste specialiteterna var obstetrik-gynekologi med 126 ärenden, ortopedi med 121 och ögonsjukdomar med 73 ärenden.

Tandvård

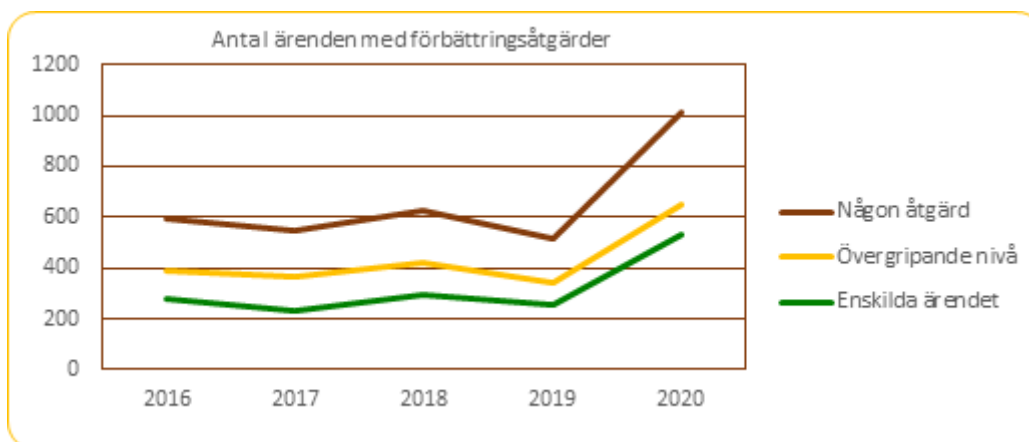
Totalt inkom 289 ärenden avseende tandvård under 2020. De utgjorde 4 procent av samtliga ärenden och minskade med 4 procent jämfört med föregående år. I 55 procent av ärendena avsågs vård och behandling samt resultat. Därefter följde ekonomiska frågeställningar med 20 och kommunikation med 10 procent.

Ärenden med förbättringsåtgärder

Många av de ärenden som hanteras av förvaltningen leder till förbättringsåtgärder i vården. Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. De åtgärder som vidtas kan avse en övergripande nivå eller endast omfatta det enskilda ärendet.

En stor del av de ärenden som inkom under senare delen av 2020 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Därför har samtliga ärenden som avslutats under 2020, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Diagrammet nedan visar antalet ärenden med förbättringsåtgärder under 2016 till 2020.



Åtgärder av något slag hade vidtagits i totalt 1 011 ärenden som avslutades under 2020, vilket var i det närmaste dubbelt så många som föregående år. Ökningen var något större för enskilda åtgärder (plus 107 procent) än för åtgärder på övergripande nivå (plus 89 procent).

I 647 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 531 hade föranlett åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

För 2020 sågs en mycket stor ökning av antalet ärenden som medfört förbättringsåtgärder i vården. Då uppgifterna om vidtagna åtgärder hämtas från skriftliga ärenden som avslutats under året påverkas antalet åtgärder av hur många ärenden som avslutats. Vanligtvis ses inga stora skillnader i antalet avslutade ärenden mellan åren, men under 2020 avslutades ovanligt många ärenden. Totalt avslutades 29 procent fler skriftliga ärenden än föregående år. Till detta kan läggas att en stor del av de ärenden som från och med mars 2020 inkom via 1177 utreddes genom att yttrande begärdes från vården. Även i dessa ärenden kan förbättringsåtgärder förekomma.

Ökningen av antalet ärenden med förbättringsåtgärder är fördelad över samtliga vårdtyper. De har till exempel ökat med 144 procent för primärvård, 237 procent för akutsjukhusen och 327 procent för psykiatrisk vård.

Förbättringsåtgärder i ärenden rörande kvinnor och män

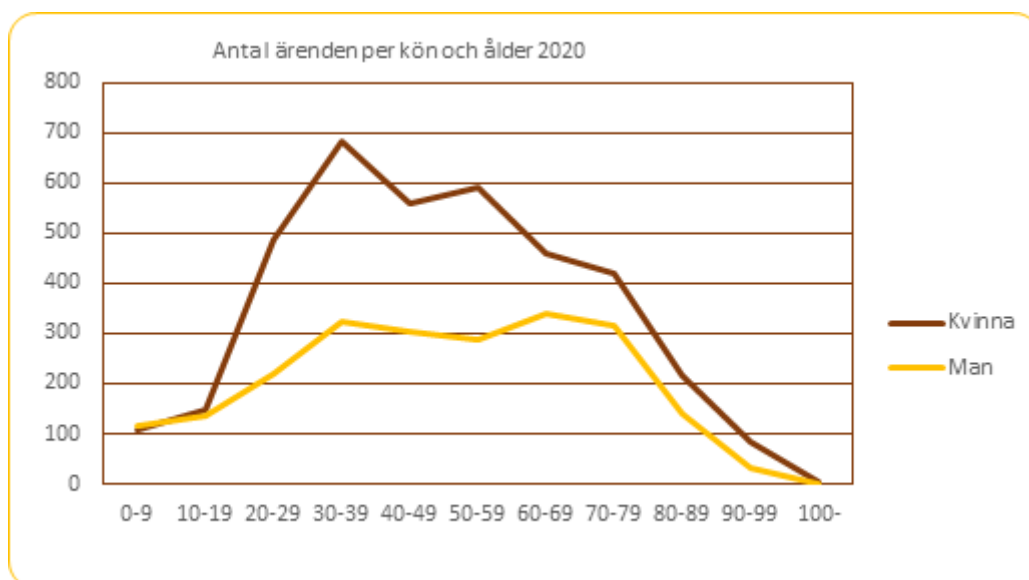
Under 2020 kunde mindre skillnader ses mellan könen. I 67 procent av de ärenden som ledde till förbättringsåtgärder var patienten en kvinna. Kvinnornas andel av samtliga ärenden uppgick till 63 procent. Det var således något vanligare med förbättringsåtgärder i ärenden som avsåg kvinnor.

Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Förvaltningens databas innehåller för närvarande närmare 110 000 ärenden avseende klagomål och synpunkter på vården. Vid registrering anges bland annat patientens kön samt ålder i tioårsgrupper. I ett fåtal ärenden är patientens kön inte känt. Vanligen har kontakten i dessa ärenden skett helt med e-post. Ibland har anmälarens namn inte

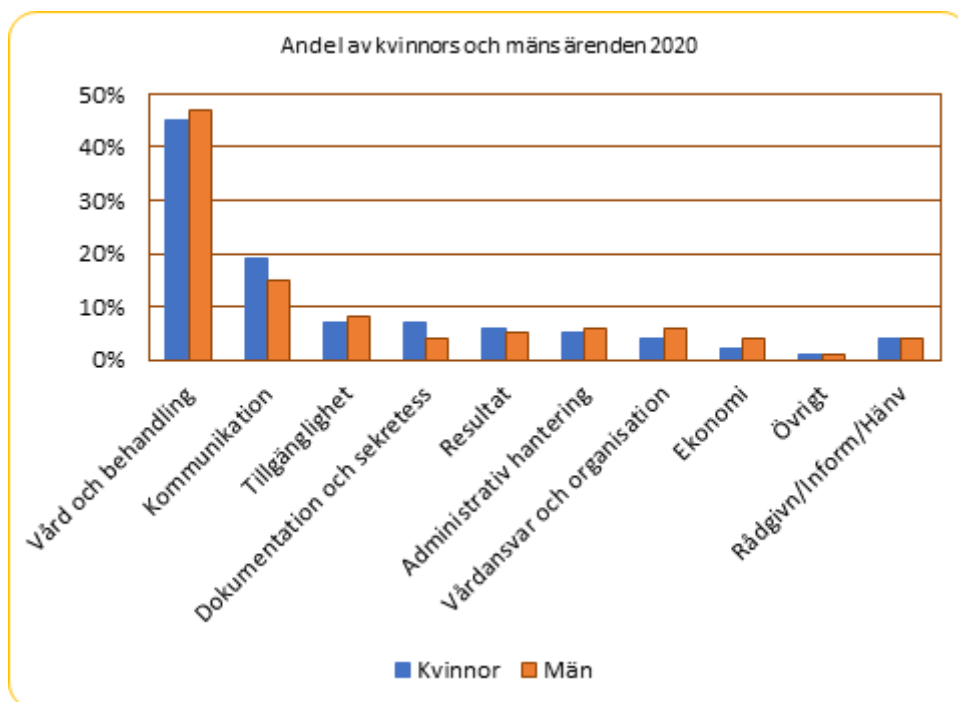
framgått, ibland har det inte varit möjligt att avgöra könet även om namnet angetts. Anmälarnas kön och ålder följs och redovisas i särskilda avsnitt i förvaltningens redovisande dokument.

Under 2020 var patientens kön känt i 98 procent av ärendena. Av dessa avsåg 63 procent kvinnor. Diagrammet nedan visar antal ärenden per åldersgrupp och kön under 2020 (för patienter där båda dessa har angivits).



Kvinnors och mäns klagomål per problemområde

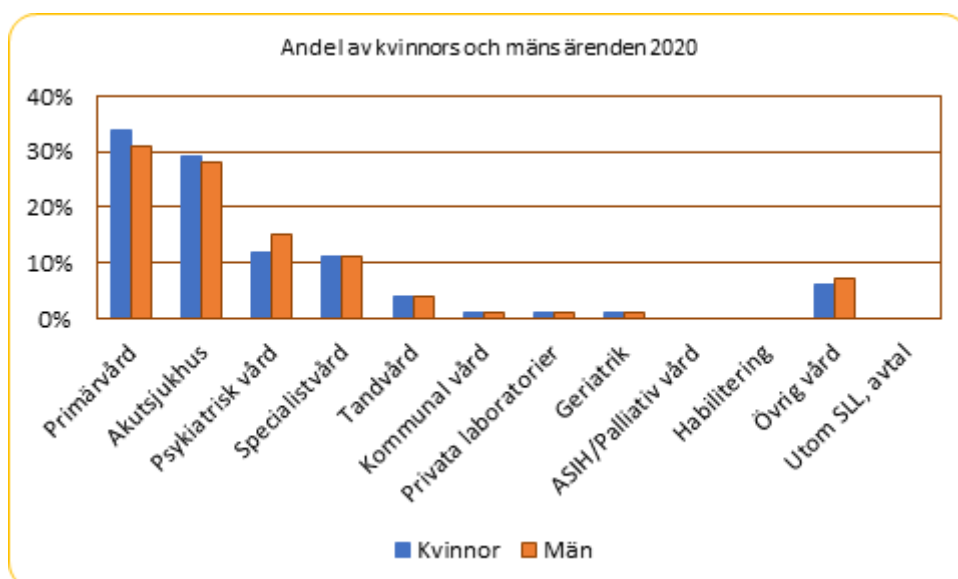
Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig tämligen likartat mellan de olika problemområdena, vilket framgår av diagrammet nedan.



Synpunkter rörande vård och behandling var vanligast för båda könen. Män klagade dock något mer på vård och behandling än kvinnor medan kvinnor i större utsträckning klagade på kommunikation. I övrigt var skillnaderna små.

Kvinnors och mäns klagomål per vårdtyp

Även vad gällde kvinnors och mäns klagomål på vårdtyper var skillnaderna relativt små, vilket framgår av diagrammet nedan.



Synpunkter på primärvård var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på

psykiatrisk vård var något vanligare bland män. I övrigt var skillnaderna små.

3.1 Verksamhetsförändringar

Förvaltningen övergick i början av året till ett nästan helt digitaliserat arbetssätt. Övergången till hemarbete på grund av Covid-19 har tack vare detta fungerat utan avvikelser.

Ledningen har sett över verksamhetens struktur samt gjort justeringar verksamheten utifrån rådande förutsättningar. Bland annat har en övergång från fysisk hantering av dokument till en helt digital hantering initierats. Arbetsmiljökoordinatorer med delegerat ansvar har initierats, på grund av utbrett hemarbete till följd av rekommendationer i pandemin, för att utöka uppföljningen kring förvaltningens arbetsmiljö. Ledningen har också sett över förvaltningens flextidsavtal i syfte att skapa en större möjlighet för medarbetarna att själva planera sin arbetstid vid hemarbete för att öka förutsättningarna för en god balans mellan arbete och privatliv.

4 Ekonomi

I och med rådande situation, orsakad av coronaviruset Covid-19, är det svårt att estimerar i vilken omfattning förvaltningens ekonomiska situation kommer påverkas i framtiden. Dock har patientnämnden under 2020 inte drabbats av några ekonomiska avvikelser som intäktsbortfall eller väsentligt ökade sjuklönekostnader.

Förvaltningen har alltid som mål att eftersträva en ekonomi i balans, och kommer att anpassa verksamheten enligt Regionens rekommendationer kring den fortsatta utvecklingen.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	31 570	31 600	-30	2,5 %
Övriga bidrag	95	0	95	
Övriga intäkter	2 601	1 500	1 101	48,1 %
Verksamhetens intäkter	34 266	33 100	1 166	5,3 %
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-23 276	-25 853	2 577	-3,6 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	-2 612	-2 300	-312	44,2 %
IT- och telekostnader	-5 283	-2 980	-2 303	66,6 %
Övriga kostnader	-1 355	-1 929	574	-54,4 %
Verksamhetens kostnader	-32 526	-33 062	536	1,3 %
Avskrivningar	-24	-23	-1	-20 %
Finansnetto	-15	-15	0	
Resultat**	1 701	0	1 701	

* tkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

Utfall i jämförelse med budget

- Resultatet till och med december är plus 1,7 miljoner kronor jämfört med budget.
- Personalkostnaderna är lägre än budget. Detta beror bland annat på lägre stödpersonskostnader då merparten av förvaltningens stödpersoner har telefonkontakt med anledning på grund av besöksförbud på avdelningarna. Vidare har förvaltningen inte kunnat anställa nya handläggare med anledning av coronaviruset.
- Lokal- och fastighetskostnader är 312 tusen kronor högre än budget.
- IT- och telefonkostnader är 2,3 miljoner kronor högre än budget. Detta beror på ökade kostnader i samband med att förvaltningen integrerades med 1177.
- Övriga kostnader är 574 tusen kronor lägre än budget. Förvaltningen har bland

annat inte kunnat genomföra de informationsinsatser som var planerade på grund av den rådande pandemin.

Covid-19-effekt på utfall

Patientnämnden har ingenting att anföra i senaste rapportmallen, per december, för ökade kostnader kopplat till Covid-19. Inga sådana kostnader har identifierats.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-23 276	-25 853	2 577	-3,6 %
Förändring sem- och löneskuld	-86	0	-86	
Lönekostnad	-14 839	-16 960	2 121	-2,9 %
- varav övertid	-91	0	-91	4,6 %
- varav sjuklönekostnad	-386	-150	-236	
PO-pålägg	-6 581	-7 488	907	-1 %
Övriga personalkostnader	-1 770	-1 405	-365	-23,2 %
Inhyrd personal	0	0	0	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-23 276	-25 853	2 577	-3,6 %

* tkr

Utfall i jämförelse med budget

Det ackumulerade utfallet för personalkostnader under 2020 var lägre än budget.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2020	Budget 2021
Summa				

Patientnämnden eftersträvar ett resultat i balans, och har ingenting att anföra.

4.3 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr .
Anläggningstillgångar	24	48	-24
Omsättningstillgångar	6 610	4 955	1 655
- varav kassa och bank	5 777	4 023	1 754
SUMMA TILLGÅNGAR	6 634	5 003	1 631
Eget kapital	2 159	861	1 298

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr .
Avsättningar	0	0	0
Skulder	4 475	4 142	333
- varav långfristiga skulder	0	0	0
- varav kortfristiga skulder	4 475	4 142	333
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 634	5 003	1 631

* tkr

Tillgångarna har ökat med 1,6 miljoner kronor från 2019 års bokslut.

Eget kapital har ökat med ca 1,3 miljoner kronor. Detta beror på att 2020 års resultat är högre än 2019. Skulderna har ökat med 333 tusen kronor från 2019 års bokslut.

4.4 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2020-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2,1
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,4
Årets kassaflöde	1,8

Likvida medel har under året ökat från 4,0 mkr till 5,8 mkr.

5 Personal

Under våren genomförde förvaltningen en intern utbildningsinsats med fokus på arbetsmiljö och stresshantering. Del två av utbildningen hölls i början på september. Förvaltningens medarbetare svarade positivt på kursen vars syfte var att ge alla fler verktyg för att bättre bemöta stress i vardagen.

I juni genomförde ledningen en medarbetarenkät med fokus på arbetsmiljö och upplevelse av hemarbete på grund av rådande covid-19 situation. Resultatet av enkäten visade att majoriteten av medarbetarna tyckte att det fungerade väl och att de var nöjda med det stöd som arbetsgivaren erbjuder.

I augusti genomförde ledningen enskilda planeringssamtal med alla medarbetare med syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god arbetsmiljö och effektivitet i arbetet under kommande höst då medarbetarna i stor utsträckning kommer fortsätta arbeta från hemmet.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

Förvaltningen har en relativt låg personalomsättning och arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Medarbetarna har bland annat möjlighet att gå på relevanta utbildningar för att säkerställa och vidareutveckla verksamhetens behov.

Förvaltningen arbetar aktivt med att utveckla och ge förutsättningar för ett gott ledarskap och ledningen har under året genomfört en kort gemensam ledarskapsutbildning.

Förvaltningschefen har under 2020 haft en grundlig genomgång av regionens lönekriterier och förklarar för varje medarbetare vilka förväntningar som finns på den enskilda individen utifrån arbetsuppgifter, roll och ansvar. Genom regelbunden uppföljning och feedback kan en ökad lönespridning främjas.

5.2 Strategisk kompetensförsörjning

Förvaltningen har aldrig erfarit några svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal eller personal med rätt kompetensnivå. Några särskilda åtgärder avseende rekrytering bedöms därför inte behövas.

Förvaltningschefen och medarbetarna gör årligen en gemensam utvecklingsplan. Samtliga medarbetare har individuella styrkort med prioritering och förtydligande av var och ens uppdrag samt kompetensutveckling enligt verksamhetens behov. Förvaltningen följer upp dessa regelbundet. Förvaltningen har tagit fram lokalt anpassade styrkort, så kallade PaN-kort vilket innebär ett fokus på medarbetaransvar, det vill säga att som medarbetare ta eget ansvar för sitt arbete, att leda sig själva i vardagen samt hur man bidrar till arbetsplatsen och sina kollegor. Arbetsgivarperspektivet handlar om hur organisationen kan stötta medarbetaren att fullfölja sina åtaganden.

Förvaltningen följer en ålders- och kompetensstruktur för att bibehålla kompetens. Personalen har möjlighet att gå på relevanta utbildningar för att säkerställa och vidareutveckla verksamhetens behov.

Konsulter har använts mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet.

5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Veckovisa arbetsmiljösamtal har hållits individuellt med medarbetarna med start i september månad. Samtalen har utförts av medarbetare med delegerat arbetsmiljöansvar. I fokus för samtalen står stresshantering och åtgärder för att minska stillasittande och arbetsrelaterade förslitningsskador och fysisk inaktivitet. De kontinuerliga samtalen har gett ledningen möjlighet att följa upp frågor kring ergonomi, arbetsbelastning och psykisk ohälsa under den pågående pandemin.

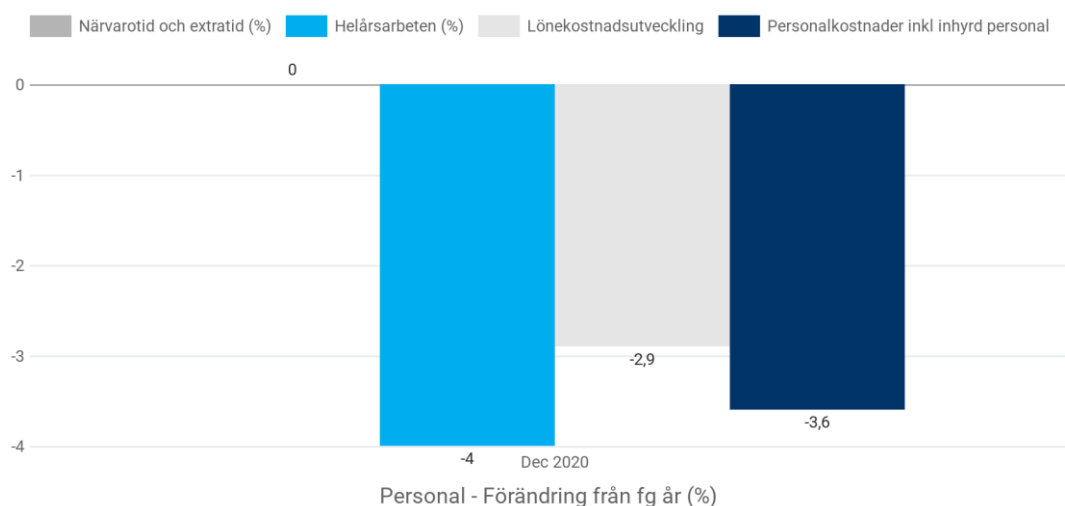
Under året genomförde förvaltningen två interna utbildningsinsatser med fokus på arbetsmiljö och stresshantering. Medarbetarna har svarat positivt på utbildningens innehåll och uppger att de har fått verktyg för att hantera stress i sin vardag.

Då förvaltningens medarbetare har en historiskt låg sjukskrivningsgrad planerades inga specifika åtgärder för att öka frisktalet och minska sjukfrånvaro inför 2020. För att minska risk för sjukskrivning på grund av smittspridning (Covid-19) på arbetsplatsen följer förvaltningen regionens riktlinjer och tillämpar hemarbete i möjligaste mån.

Förvaltningen har ett huvudskyddsombud som förvaltningens anställda kan vända sig till vid behov. Vidare har förvaltningen rutiner för hemarbete, hot- och våld, samt för suicidprevention.

Under hösten 2019 deltog förvaltningen i tävlingen Great Place To Work (GPTW) och tog sig då vidare till final. I april tillkännagavs att förvaltningen hamnade på trettonde plats bland medverkande företag i kategorin små och mellanstora organisationer.

5.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	24	25	-1	-4%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

- Under året slutade tre medarbetare; en i januari, en i november och en i december.
- En medarbetare tillträdde sin tjänst i november.
- Detta leder till att ett utfall på 24 helårsarbeten, vilket är lägre än budget.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	5,53	1,9	+130%
- varav kvinnor	6,78	2,2	
- varav män	0,89	1,1	

- Sjukfrånvaron under året var 130 procent högre än föregående år.
- Sjukfrånvaron hos kvinnor är högre än hos män.

Sjukfrånvaron är generellt låg men ökade under 2020 vilket bland annat beror på långtidssjukskrivning samt sjukskrivning på grund av Covid-19.

För att begränsa sjukfrånvaron erbjuds vid behov stödsamtal/ utredande samtal till medarbetare via företagshälsovården efter individuell bedömning. HR-avdelningen har utvecklat och uppdaterat stödmaterial som används av chefer vid rehabilitering av

medarbetare i syfte att underlätta arbetet.

6 Digitalisering

6.1 Pandemins effekt på digitalisering

Förvaltningen var i pandemins början i startgroparna att för allmänheten öppna upp för anmälan digitalt via 1177, vilken även hade kommit igång utan pandemins påverkan. Det var till stor hjälp för förvaltningen att kunna bereda medarbetarna möjlighet att arbeta hemifrån i större utsträckning än tidigare, i linje med Region Stockholms rekommendationer. Pandemin fick även förvaltningens administration att snabbt ta fram nya digitala rutiner för att leva upp till rekommendationerna gällande hemarbete.

Framgångsfaktorerna har varit att förvaltningens ledning och medarbetare är innovativa i att ställa om för nya rådande omständigheter och är bra på att nyttja digitala verktyg.

Utmaningarna har varit att förhindra smittspridning bland personal och att hela tiden ligga ett digitalt steg före för att på bästa sätt minimera åverkan på förvaltningens lagstadgade verksamhet.

En stor utmaning och lärdom är att även om förvaltningen tagit fram digitala lösningar för sin verksamhet så saknas en säker digital överföring av sekretessinformation mellan olika förvaltningar och vårdgivare.

Region Stockholm bör inrätta en digital brevlåda, med access för alla som har avtal med regionen. En digital brevlåda skulle, *oberoende av vårdgivares olika digitala system*, uppfylla Region Stockholms mål för digital kommunikation, mål för effektivisering, mål för en hållbar miljö och mål för administrativa besparingar. All fysisk post skulle därmed kunna avslutas.

6.2 Digital kompetens

Patientnämndens förvaltning blev under år 2020 helt digital vad gäller dokumenthantering och bevaring. Alla handlingar, för hela verksamheten, finns i systemet CMC Motion (Dynamics 365), helt i linje med förvaltningens miljömål. Förvaltningen har under två års tid haft digitalisering som en stående punkt på APT och ärendemöten och kompetensen i digitaliserat arbetssätt är hög. Under hösten har förvaltningens handläggare genomgått en halv dags utbildning i Innovation. Alla möten sker via Teams.

6.3 Digital tillgänglighet

Förvaltningen har en ny uthoppstjänst via ehälsotjänsten 1177, som sattes i bruk i mars 2020. Tillgänglighetsredogörelse publicerades i mars månad och har därefter uppdateras i juni månad.

Förvaltningen har inga mobila applikationer.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Patientnämnden har inga pågående rättsprocesser eller tvister.

8 Ledningens åtgärder

Det nya coronaviruset har haft en kännbar påverkan på nämndens kärnverksamhet då exempelvis sjukskrivningstalen ökat vilket i perioder medfört ökad arbetsbelastning för medarbetarna. Men trots rådande situation, har antalet handlagda synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga, legat på någorlunda jämförbara nivåer jämfört med samma period föregående år.

Ledningen har noga följt utvecklingen av smittspridningen och snabbt agerat och anpassat verksamheten då nya direktiv kommit från regionledningen. Ledningen räknar med att hemarbetet kommer att fortsätta under 2021 och arbetar aktivt för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för detta. Ledningen har under året arbetat med stresshantering i grupp och erbjudit medarbetarna individuella coachande samtal i syfte att skapa verktyg att hantera stress och utmaningar i en snabbt föränderlig arbetsmiljö. Ledningen avser fortsätta detta arbete kommande år.

Under sommaren gjorde ledningen en organisationsöversyn dels för att möta de nya utmaningar Covid-19 ställde på verksamhetens medarbetare i och med omställningen till hemarbete och dels för att möta de nya kompetenskrav digitaliseringen medförde. Förvaltningen fann då ett behov av att kompetensutveckla ett flertal medarbetare då arbetsuppgifterna hade förändrats. Ledningen har även sett över det tidigare flextidsavtalet och tagit fram förslag på nytt avtal i syfte att skapa en större möjlighet för medarbetarna att själva planera sin arbetstid vid hemarbete för att öka förutsättningarna för en god balans mellan arbete och privatliv.

9 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

10 Förväntad utveckling 2021

Nämnden räknar med att Covid-19 fortsatt kommer vara en starkt påverkande faktor under 2021 och har anpassat planeringen utifrån detta antagande. Förvaltningens medarbetare kommer fortsatt följa regionens rekommendationer för hemarbete under 2021, och tjänsteresor och deltagande på konferenser kommer att minimeras.

Ledningen ansvarar för en god arbetsmiljö och kommer fortsätta arbeta proaktivt med löpande avstämningar för att i tidigt skede kunna upptäcka eventuell risk för stress, psykisk ohälsa och brister i den ergonomiska arbetsmiljön.

Patientnämndens strategiska inriktning för 2021 präglas av fortsatt utveckling och innovation. Bland annat fortsätter nämnden arbetet med att öka sin tillgänglighet för regionens invånare samt uppnå en förhöjd grad av digitalisering genom integrering av befintligt ärendesystem med e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Utvecklingen av ett digitaliserat arbetssätt har redan lett till en ökad effektivitet inom ärendehandläggningsprocessen. Under kommande period kommer digitala funktioner för hantering av stödpersonsverksamheten ligga i fokus.

Ifall förutsättningarna förändras, avser nämnden utveckla samarbetet med universitet och högskolor. Detta för att kunna ta del av ny teknik genom att erbjuda studenter vid dessa lärosäten examensarbeten som förhoppningsvis genererar effektivare arbetssätt för förvaltningen.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2020 är behandlad i patientnämnden den 16 februari 2021