

Patientnämndens förvaltning

Budget 2017 och planår 2018-2021

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	4
1.1	Omvärld.....	6
2.	Styrning.....	7
2.1	Verksamhetsfakta.....	7
2.1.1	Lagar.....	8
2.1.2	Reglemente.....	8
2.1.3	Landstingsfullmäktiges inriktningsmål.....	9
2.2	Styrning inom nämnd/styrelse.....	9
2.3	Styrande dokument.....	10
2.4	Mål.....	10
2.4.1	En ekonomi i balans.....	10
2.4.2	Hållbar tillväxt och utveckling.....	11
2.4.3	Tryggad kompetensförsörjning.....	12
2.4.4	Lokala mål.....	12
2.5	Uppdrag.....	13
2.6	Intern styrning och kontroll.....	13
3.	Verksamhet.....	13
3.1	Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvård.....	13
3.2	Stödpersonsverksamhet.....	14
3.3	Statistik - återföring till verksamheterna.....	15
3.4	Övrig statistik.....	15
3.5	Information.....	16
3.6	Förebyggande arbete.....	16
3.7	Förvaltningens bidrag till ökad patientsäkerhet i vården.....	17
3.8	Effektivisering.....	18
3.9	Verksamhetsförändringar.....	18
4.	Verksamhetsstöd.....	20
4.1	Miljö.....	20
4.2	Socialt ansvarstagande.....	21
4.2.1	Jämlikhet och jämställdhet.....	21
4.2.2	Nationella minoriteter och minoritetsspråk.....	22
4.2.3	Barnkonventionen.....	22
4.2.4	Folkhälsa.....	22

4.2.5	Arbete för tillgänglighet.....	23
4.2.6	Uppförandekod för leverantörer	23
4.3	Säkra processer.....	23
4.3.1	Informationsförvaltning.....	23
4.3.2	Säkerhet.....	24
4.3.3	It och digitalisering.....	24
4.4	Personal och utbildning.....	24
4.4.1	Kompetensförsörjning och utbildning	24
4.4.2	Systematisk kompetensplanering.....	24
4.4.3	Attraktiv arbetsgivare	24
4.4.4	Jämställdhet och mångfald	25
4.4.5	Mål- och resultatorienterade chefer	25
4.4.6	Förbättrad arbetsorganisation	26
5.	Ekonomi	26
5.1	Ekonomiskt utgångsläge	26
5.2	Nyckelfaktorer som påverkar ekonomin.....	26
5.3	Antaganden i budgetunderlaget	26
5.4	Resultatbudget.....	27
5.4.1	Intäkter	27
5.4.2	Kostnader	28
5.4.3	Produktivitet och effektivitet.....	28
5.5	Balansbudget	29
5.6	Finansiering.....	29
5.7	Investeringar	29
5.8	Möjligheter och risker	30
6.	Övrigt.....	30

1. Sammanfattning

Landstingsbidraget ökar från 22,5 mkr 2016 till 23,3 mkr 2017 det vill säga med 3,6 procent. Ökningen är angelägen mot bakgrund av verksamhetens utveckling. Antalet inkommande klagomålsärenden respektive ansökningar om stödperson kan inte påverkas. Förvaltningen finner det sannolikt att såväl antalet klagomålsärenden som ansökningar om stödperson kommer att fortsätta öka.

För varje ökning med 370 skriftliga klagomålsärenden och/eller ansökningar om stödperson krävs ytterligare en heltids handläggartjänst för att hantera dessa.

Kostnaden för stödpersonsverksamheten är beroende av antalet tvångsvårdade patienter som ansöker om att få en stödperson. Beräkningarna i budgeten grundar sig på föregående års antal. Om antalet patienter som önskar få de stödpersoner de har laglig rätt till ökar måste landstinget antingen skjuta till extra medel eller godkänna en neddragning av verksamheten.

Klagomålsärenden

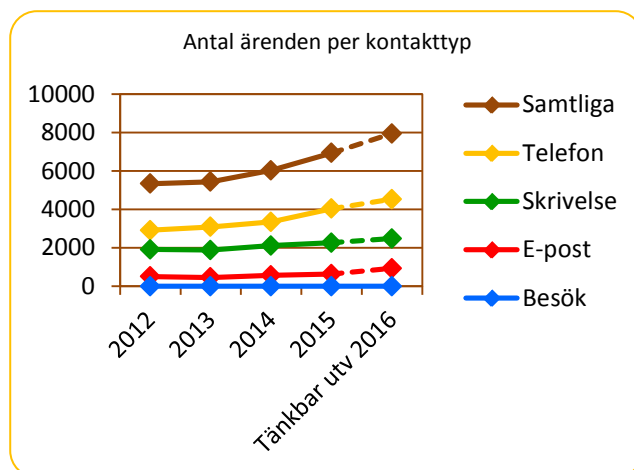
Antalet ärenden avseende klagomål på hälso- och sjukvården fortsätter att öka. Under 2015 ökade antalet inkommande ärenden med 15 procent. Ökningen har fortsatt under 2016. Till och med september inkom 5 804 ärenden, vilket var 14 procent fler än samma tid föregående år. För helåret 2016 beräknas cirka 8 000 ärenden. Det finns skäl att anta att ökningen kommer att fortsätta även under 2017.

Ärenden kan inkomma som skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. Ärendeutvecklingen framgår av vidstående diagram.

Antalet ärenden som hanteras per telefon har ökat med cirka 50 procent sedan 2013. Förvaltningen har därför förstärkt sin telefontillgänglighet väsentligt och mångdubblat de inkommande linjerna med befintlig personal genom ett effektiviserings- och rationaliseringsprojekt.

De skriftliga ärenden, som vanligen är mer komplexa och kräver betydligt större utredningsresurser än övriga ärendetyper, har ökat kontinuerligt. Under den senaste tioårsperioden har ärendena i det närmaste tredubblats.

På något/några års sikt beräknas antalet inkommande klagomålsärenden öka dramatiskt som en följd av den pågående statliga klagomålsutredningen (S 2014:15). Det står således klart att ytterligare handläggaresurser på något/några års sikt kommer att behövas då patientnämnderna kommer att överta ett stort antal ärenden från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).



Utredningen föreslår att medel för tre tjänster tillförs patientnämnden i Stockholm när förslaget träder i kraft.

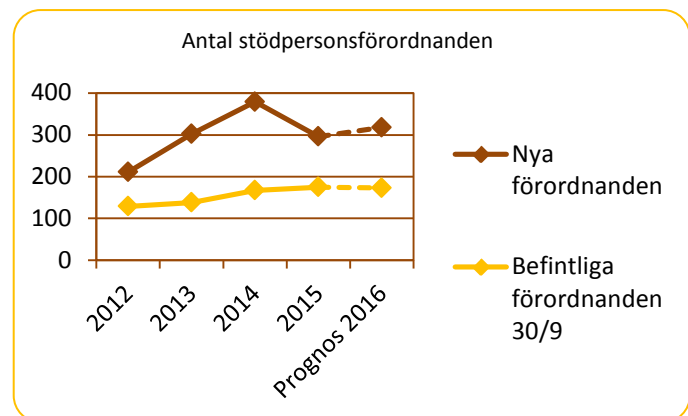
Stödpersonsverksamheten

Förvaltningen har även till uppgift att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen.

Under de senaste åren har antalet ansökningar om stödperson ökat dramatiskt. Efter en minskning 2015 ses nu en ökning med 7 procent under de första åtta månaderna 2016 jämfört med samma tid föregående år.

Diagrammet till höger visar antalet nya förordnanden per år samt befintliga förordnanden den 30 september respektive år.

Verksamheten regleras i rättighetslagar och är omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som över tid. Därmed kan kostnaderna för stödpersonsverksamheten inte beräknas med precision. Förvaltningen är skyldig att skyndsamt tillhandahålla stödpersoner i den utsträckning de efterfrågas, vilket medfört att handläggaresurser måste överföras från övrig verksamhet.



Andelen tvångsvårdade som har stödperson varierar i landet mellan 1 och 59 procent. I Stockholms län har endast 8 procent av de tvångsvårdade stödperson. Förvaltningen har inte möjlighet att följa upp att samtliga patienter ges lagstadgad information om rätten att få en stödperson eller att informationen ges vid ett tillfälle när patienten kan tillgodogöra sig den. Det är således oklart huruvida majoriteten av de patienter som inte har stödperson faktiskt erbjudits att göra ett aktivt val. Detta pekar på behovet av information till vårdpersonalen.

För att verka för att samtliga patienter informeras om denna rättighet samverkar förvaltningen på olika sätt med chefer i verksamheter som bedriver tvångsvård, vilket erfarenhetsmässigt ökat antalet inkommande ansökningar.

Kostnaderna för stödpersonsverksamheten kan således antas stiga på grund av ett ökande antal förordnanden. Därutöver tillkommer att förvaltningen tidigare inte gjort skatteavdrag för stödpersonernas kostnadsersättning om 600 kr per månad. Det har nyligen klarlagts att denna ersättning ska beskattas. På detta belopp ska även sociala avgifter utgå, vilket beräknas uppgå till cirka 355 tkr årligen, vilket motsvarar en neddragning med en knapp tjänst.

Förvaltningens budget är låst och har inte utrymme för eventuella ökning-
ar. Centralt reserverade medel krävs för att möta en ökad efterfrågan.

Utvecklingsbehov/effektivisering

Då verksamheten expanderat kraftigt under senare år har förvaltningens ärendehanteringsprogram utvecklats i syfte att förenkla den administrativa delen av handläggningen. Då den sammantagna arbetsbördan för varje enskild handläggare har ökat, och därmed riskerna att utsättas för skadlig stress, har personliga styrkort med tydliga krav och mål för att säkerställa en lagom belastning implementerats på individnivå.

Handläggningen av både klagomåls- och stödpersonsärenden medför en omfattande administration som skulle kunna förenklas, till exempel genom ett ytterligare förstärkt IT-stöd vid handläggningen och en förändring av anmälningsförfarandet via nämndens hemsida så att kommunikationen med såväl vården som anmälare, patienter och stödpersoner kan ske digitalt med bibehållen hög sekretessnivå genom 1177.se.

Sannolikt skulle även yngre personer, som inte så ofta vänder sig till förvaltningen, kunna nås om kommunikationen i större utsträckning sker digitalt.

Denna typ av kommunikation är också att föredra ur miljösynpunkt och på sikt även ur ett ekonomiskt perspektiv; förvaltningen kan då ta emot och hantera ett större antal ärenden till en mindre kostnad.

Ovanstående åtgärder bedöms nödvändiga för att verksamheten ska kunna bedrivas med hög kvalitet även vid fortsatt expansion utan att ytterligare handläggaresurser tillförs.

Förvaltningen har inlett ett arbete för att förnya och effektivisera och undersöker där vid olika lösningar. Då förvaltningens databas är för gammal för att kunna koppla på t ex medborgartjänster av olika slag behövs ett nytt ärendehanteringssystem. Det är önskvärt att ingå i system som redan används i SLL, vilket överensstämmer med landstingets strävan att halvera antalet befintliga IT-system, särskilt som dessa kan underlätta kommunikationen med såväl vårdgivare som patienter/anmälare,

För att finansiera detta och anpassa verksamheten till de förutsättningar som givits i budget har tillsättningen av vakanta tjänster skjutits upp till hösten 2016. Ytterligare medel kan komma att sökas hos Innovationsfonden.

Övrigt

Inom en nära framtid kan kostnader för obligatorisk elektronisk arkivering om cirka 200 tkr, vilket sker i samverkan med Landstingsarkivet, att tillkomma. Därutöver har förvaltningen inlett arbetet med att genomföra verksamhetsbaserad informationsredovisning (VIR). Detta ryms dock inom befintlig budgetram.

1.1 Omvärld

Förvaltningens möjligheter att påverka omfattningen av de olika verksamhetsdelarna är i princip obefintliga - de som har synpunkter på vården, ansöker om stödperson eller önskar statistiska sammanställningar kontakter förvaltningen utifrån egna behov och önskemål.

Sannolikt leder det ökande antalet vårdgivare, till exempel i primärvården, och en ständigt växande befolkning till ett ökat antal ärenden.

Då anmälningsbenägenheten, det vill säga antalet anmälningar per 1 000 invånare, ökar kraftigt med åldern torde även en allt större andel äldre i befolkningen medföra fler ärenden. Jämfört med övriga landsting/regioner är anmälningsbenägenheten dock låg i Stockholm, 2,8 anmälningar per 1 000 invånare jämfört med riksgenomsnittet på cirka 3,4, vilket tydliggör att verksamheten inte är tillräckligt känd, varför mer resurser skulle behöva avsättas för information.

Detta bekräftas av kommittédirektiven till den av regeringen tillsatta klagomålsutredningen. Där framgår att patientnämndsverksamheten inte är tillräckligt känd, vare sig hos allmänheten eller bland hälso- och sjukvårdens personal och att framför allt personalen behöver mer kunskap om nämndernas verksamhet.

Utredningens förslår bland annat att IVO:s utredningsskyldighet begränsas, vilket beräknas leda till en markant ökning av ärendetillströmningen till patientnämnderna. Samtidigt kommer nämndernas uppdrag att utvidgas med krav på ytterligare analys av inkomna ärenden. Nämnderna ska också i högre grad utgöra ett stöd för patienterna i klagomålshandlingen, och kunna ta initiativ till möten med vårdgivare och ge patienter stöd vid dessa samt vid behov även bistå med att skriva anmälningar.

Efterfrågan på statistiska sammanställningar från förvaltningens databas är mycket stor. Detta beskrivs närmare under 3.3. och 3.4. Efterfrågan på denna rapportering kommer sannolikt att öka, delvis beroende på en ökad kännedom om möjligheten att få rapporter, men också på grund av att nya vårdenheter tillkommer. Den ökade efterfrågan på rapporter är för närvarande särskilt tydlig när det gäller hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalshandläggare.

Förvaltningens arbete påverkas också, vilket även beskrivits ovan i avsnitt 1, av i vilken utsträckning patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isole-ras enligt smittskyddslagen får lagstadgad information om sin rätt att få en stödperson. Under 2013 tvångsvårdades enligt Socialstyrelsens uppgifter 4 081 patienter i länet enligt LPT eller LRV. Under året förordnades stödpersoner till 300 patienter. Därutöver inkom information i drygt 200 fall att patienten inte önskade stödperson. Huruvida resterande cirka 3 500 patienter informerats och tillfrågats om de vill ha en stödperson och avböjt detta eller om de inte fått informationen är inte känt.

Förvaltningen har fått ett utökat uppdrag att driva innovationer av verksamheten utifrån inkomna klagomål. Arbetet, som innehåller vissa utmaningar, har inletts.

2. Styrning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämnden fullgör landstingets lagliga skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet och fungerar som en objektiv instans för kontakt med

både patienter/anmälare och personal 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, att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras i rättighetslagar och är därmed omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som fördelning över tid.

Enligt lag om patientnämndsverksamhet ska nämnden rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter. Enligt landstingsstyrelsens reglemente åligger det nämnden bland annat att uppmärksamma ansvariga nämnden och förvaltningar på risker eller otillfredsställande vård och behandling samt att verka för kvalitetssäkring och hög patientsäkerhet i länets hälso- och sjukvård.

Förvaltningen sammanställer ett mycket stort antal statistiska rapporter som regelbundet sänds till vården på månads- respektive årsbasis. Därutöver expedieras ett relativt stort antal manuella sammanställningar på begäran från vården, privatpersoner, media med flera.

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

2.1.1 Lagar

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1968:223), personuppgiftslagen (1998:204) samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2.1.2 Reglemente

Enligt det reglemente som landstingsfullmäktige fastställt åligger det verksamheten

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

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

2.1.3 Landstingsfullmäktiges inriktningsmål

Verksamheten ska prioritera följande inriktningsmål fastställda av landstingsfullmäktige:

- Kunskapen om patientnämnden bland allmänhet och personal ska öka.
- Klagomålen ska analyseras och följas upp.
- Det förebyggande arbetet ska intensifieras.

2.2 Styrning inom nämnd/styrelse

Ovan nämnda lagar, reglemente och inriktningsmål definierar fem verksamhetsområden: patientärenden, stödpersonsverksamhet, förebyggande arbete, öka kunskap hos vårdpersonal och patienter/allmänhet samt främja kontakter. Med utgångspunkt i dessa har nämnden beslutat om mål och

åtgärder i ett stort antal dokument med olika inriktning, till exempel intern kontroll, IT- och informationssäkerhet, kvalitet, miljö med mera. Dessa följs upp och rapporteras till nämnden med varierande intervall, i många fall årligen, i andra vart tredje år.

Därutöver styrs verksamheten av landstingets tillämpliga policyer och riktlinjer. Dessa rapporteras till nämnden i samband med bokslut.

2.3 Styrande dokument

Förvaltningen har under 2016 lagt om sitt uppföljningssystem och arbetar nu enligt balanserad styrning. Landstingets strategiska mål 2016 avseende medborgare och kund, verksamhet/förnyelse, medarbetare och ekonomi har brutits ner och anpassats till såväl verksamheten som helhet som till enskilda medarbetare. Medarbetarna har individuella styrkort med prioritering och förtydligande av vars och ens uppdrag. Förvaltningschefen följer upp dessa regelbundet.

I övrigt har förvaltningen styrande dokument för samtliga verksamhetsområden, till exempel policyer, planer och rutiner som beskriver hur arbetet ska utföras och följas upp.

2.4 Mål

2.4.1 En ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
EKONOMI I BALANS			
Ett resultat i balans			
Ett positivt resultat före omställningskostnader ¹⁾	0 mkr	0 mkr	0 mkr
Självfinansiering av drift och ersättningsfinansieringar			
Lånefinansiering av drift tillåts inte ²⁾	0 %	-	0 %
Lånefinansiering av ersättningsinvesteringar tillåts inte ³⁾	0 %	-	0 %
Hållbar investeringsutveckling			
Nettokapitalkostnadernas ⁴⁾ andel av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	-	≤ 11 %
Nettoskuldens ⁵⁾ andel av de samlade skatteintäkterna	99 %	-	≤ 120 %

¹⁾ Indikatorn var tidigare ett positivt resultat före omställningskostnader och efter justering av eventuella reavinsterna eller reaförluster, det vill säga ett positivt balanskravsresultat enligt den definition från Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) som gällde fram till oktober 2015.

²⁾ Indikatorn var tidigare att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar. Med drift avses verksamhetens kostnader.

³⁾ Indikatorn var tidigare att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 %

⁴⁾ Indikatorerna är ändrade från att kapitalkostnadernas och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.

⁵⁾ Indikatorerna är ändrade från att kapitalkostnaderna och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.

2.4.2 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator Utfall 2015 Mål 2016 Mål 2017

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING

En ledande tillväxtregion

Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket

Forskning i vårdens tjänst:

Årlig ökning av antalet ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik)

Effektivt miljöarbete

Energianvändningen i verksamhetslokaler, energianvändning per kvadratmeter (kWh/m²):

– i fastigheter ägda av Landstingsfastigheter Stockholm

- - -

– i fastigheter ägda av AB SL

- - -

Energianvändning för kollektivtrafik per personkilometer

- - -

Andel förnybar energi för transporter

- - -

Andel ekologiska livsmedel

30 % ≥ 30 % ≥ 30

Socialt ansvarstagande

Likvärdig behandling av alla invånare: ²⁾

andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med socialt ansvarstagande

Uppförandekod för leverantörer:

andel av betydande leverantörer som har granskats med avseende på ett socialt ansvarstagande

Säkra processer

Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt:

andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med

Informationssäkerhet

Säkerhet

Digitaliseringsgrad

1) Minskningen avser i förhållande till år 2011.

2) Målvärden kompletteras i samband med yttrandet över LD planeringsunderlag.

3) Digitaliseringsgraden är en ny indikator som ska utvecklas under 2016. Den består av ett större antal väldefinierade mätetal som väljs så att de speglar digitaliseringens bidrag till kärnverksamheten.

2.4.3 Tryggad kompetensförsörjning

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING			
Attraktiv arbetsgivare			
Stolta och motiverade medarbetare (medarbetarskapsindex)	74		
Mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex)	*		
Totalindex stolta och motiverade medarbetare			
Förbättrad arbetsorganisation			
Andel läkare i landstinget som omfattas av GAT ³⁾			
Systematisk kompetensplanering			
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL			
¹⁾ Uppföljning genom medarbetarenkätens AKA-index respektive ledningsindex.			
²⁾ SLL har en ny basenkät för medarbetaruppföljningen som genomförs första gången hösten 2016. Det innebär att enkätresultatet inte kan jämföras med tidigare enkätresultat och att målvärden för 2017 kan beslutas först i samband med den slutliga budgeten 2017.			
³⁾ IT-stödet GAT-personalplanering ska fortsätta att införas under 2016 och 2017.			
⁴⁾ Målet Systematisk kompetensplanering 2015 och 2016: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.			

* Index för ledning saknas för 2015. Då nuvarande förvaltningschef tillträdde i augusti 2015 utgick frågor avseende ledning.

2.4.4 Lokala mål

Nämnden har en övergripande kvalitetspolicy (fastställd 2012, uppdaterad 2015) som kompletteras av treåriga planer avseende mål och aktiviteter. Nämndens mål och handlingsplan för kvalitet avseende 2014-2016, som anger mål samt strategier och rutiner för att nå dessa och även uppföljningsmetoder (bilagorna A resp B). Motsvarande dokument avseende 2017-2019 kommer att fastställas under inledningen av år 2017. De rutindokument som anknyter till målen revideras årligen och vid behov.

Målen utgår från de fem identifierade verksamhetsområden som beskrivits ovan under 2.2. De mål som rör patientärenden avser såväl anmälarnas nöjdhet som vårdens nytta av förvaltningens handläggning av ärenden.

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

Målen följs upp bland annat genom enkätundersökningar minst vart tredje år. Under 2016 har en undersökning avseende anmälarnas nöjdhet genomförts (bilaga C). Motsvarande undersökning riktad till vårdgivare planeras genomföras under våren 2017.

Utöver ovanstående finns även mål relaterade till miljö, intern kontroll, informationssäkerhet med mera.

2.5 Uppdrag

Enligt landstingets mål och budget 2016 har patientnämnden ett utökat uppdrag att driva förbättringar och innovationer av verksamheten utifrån inkomna klagomål. För att underlätta allmänhetens, och även vårdens kontakter med förvaltningen, samt även för att förenkla ärendehandläggningen utreder förvaltningen för närvarande former och kostnader för ökad digitalisering som skulle underlätta handläggningen av såväl klagomåls- som stödpersonsärenden.

2.6 Intern styrning och kontroll

Nämnden har en intern kontrollplan som följs upp och uppdateras årligen. I planen för 2016 identifierades 14 riskområden. Samtliga identifierade risker har följts upp och kontrollerats enligt planen. För närvarande finns inga risker som behöver åtgärdas, det vill säga som är gula eller röda enligt trafikljusmodellen. Intern kontrollplan för 2017 kommer att fastställas under inledningen av 2017.

3. Verksamhet

Nämndens olika verksamhetsområden beskrivs nedan.

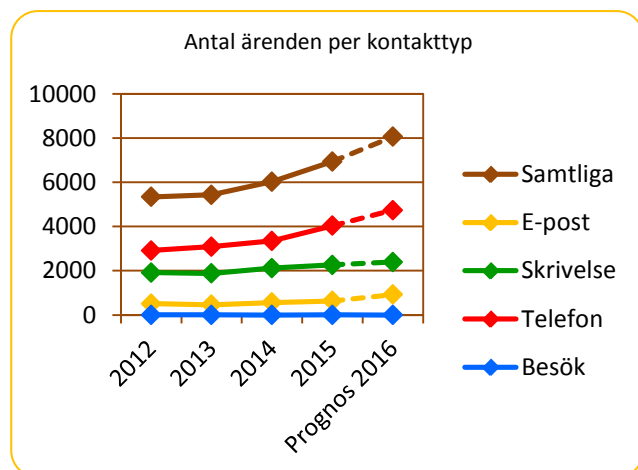
3.1 Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvård

Under 2015 hanterade förvaltningen 6 941 ärenden från patienter och närstående, vilket var 15 procent fler än 2014. Baserat på ärendeinflödet under perioden januari till september 2016 förväntas cirka 8 000 ärenden för året 2016, vilket innebär en ökning med 14 procent. Ärendeutvecklingen framgår av vidstående diagram.

För 2017 kan fortsatta ökningarna väntas. På något/några års sikt väntas ytterligare kraftiga ökningarna när klagomålsutredningens förslag träder i kraft, vilket kommer att leda till att ett stort antal ärenden överförs från IVO.

Ärenden kan inkomma som skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. Antalet ärenden som hanteras per telefon har ökat med cirka 50 procent sedan 2013, vilket lett till att förvaltningen kraftigt ökat sin telefonbemanning.

De skriftliga ärenden, som vanligen är mer komplexa och kräver betydligt större utredningsresurser än övriga ärendetyper, har ökat kontinuerligt. Under den senaste tioårsperioden har ärendena i det närmaste tredubblats, dock utan att kompenseras av motsvarande ökning av resurser för handläggning.



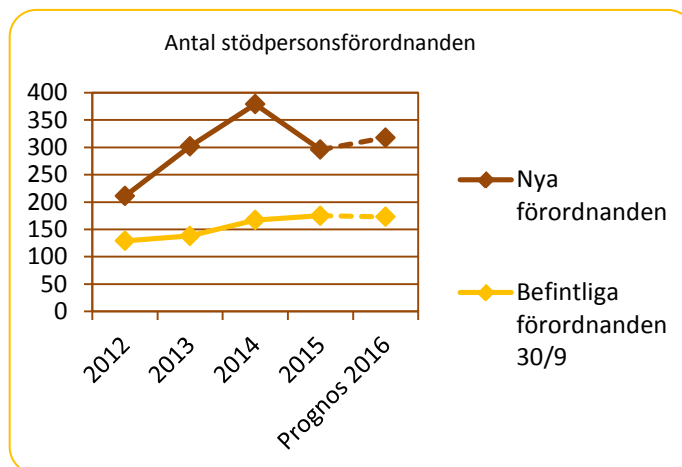
3.2 Stödpersonsverksamhet

Antalet ansökningar om stödperson ökade dramatiskt mellan 2012 och 2014. Därefter har färre ansökningar inkommit. Det totala antalet förordnanden kvarligger dock på en nivå som är cirka 50 procent högre än 2012.

Verksamheten regleras i rättighetslagar och är omöjlig att styra, såväl vad gäller volym som över tid. Förvaltningen är skyldig att skyndsamt tillhandahålla stödpersoner i den utsträckning de efterfrågas.

Under 2015 förordnades 269 stödpersoner. För 2016 väntas en ökning av antalet nya förordnanden med cirka 7 procent.

Diagrammet till höger visar antalet nya förordnanden per år samt antalet befintliga förordnanden den 30 september respektive år.



Andelen tvångsvårdade i landet som har stödperson varierar mellan 1 och 59 procent. I Stockholms län har endast 8 procent av de tvångsvårdade stödperson. Förvaltningen

har ingen möjlighet att följa upp att samtliga patienter ges lagstadgad information om rätten att få en stödperson eller att informationen ges vid ett tillfälle när patienten är mottaglig. Det är således oklart huruvida majoriteten av de patienter som inte har stödperson faktiskt erbjudits att göra ett aktivt val. Detta pekar på behovet av information till vårdpersonalen.

För att verka för att samtliga patienter informeras om denna rättighet samverkar förvaltningen på olika sätt med chefer i verksamheter som bedriver tvångsvård, vilket erfarenhetsmässigt ökat antalet inkommande ansökningar.

Ett ökat antal förordnanden medför kostnader av flera slag:

- Arvode och kostnadsersättning till stödpersonerna. Varje förordnande medför en kostnad om minst 1 500 kr per månad. Därutöver kan reseersättning tillkomma.
- Ökade handläggarresurser för att administrera den expanderande verksamheten.
- Åtgärder för att rekrytera fler stödpersoner, till exempel annonsering, informationsmaterial och -insatser.
- Utbildning för nya stödpersoner.

Därutöver tillkommer att förvaltningen inte tidigare gjort skatteavdrag för stödpersonernas kostnadsersättning om 600 kr per månad. Under 2016 har klarlagts att denna ersättning ska beskattas. På detta belopp ska sociala avgifter utgå, vilket beräknas uppgå till cirka 355 tkr årligen. Förvaltningens budget är låst och har inte utrymme för eventuella ökning. Centralt reserverade medel krävs för att möta en ökad efterfrågan.

3.3 Statistik - återföring till verksamheterna

Patientnämnden ska enligt lag och landstingsfullmäktiges reglemente återföra sina klagomålsärenden och erfarenheterna av dessa till vårdgivarna som underlag för deras kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Efterfrågan på statistiska sammanställningar från verksamhetens databas är stor. Ett ökande antal av länets vårdgivare följer kontinuerligt 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 förvaltningens erfarenheter.

Därutöver efterfrågas erfarenheterna av Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med uppföljning och förlängning av avtal med vårdgivare samt av de tre sjukvårdsstyrelserna.

Sedan 2012 sammanställs och sänds dessa rapporter automatiskt med e-post till respektive mottagare. Månadsrapporterna har för närvarande drygt 950 mottagare och årsrapporterna något fler. Antalet förväntas öka ytterligare något under 2017.

3.4 Övrig statistik

Den kunskap om vården i länet som förvaltningens ärendehantering genererar efterfrågas även av andra enheter, såväl inom som utanför landstinget. Förvaltningen beräknar att uppemot 150 sådana beställningar kan komma att expedieras under 2016. Antalet beräknas bli ungefär detsamma 2017.

Förvaltningen överlämnar senast den sista februari varje år statistik över föregående års ärenden till IVO. Därutöver sammanställs en årlig rapport över föregående års verksamhet som tillställs IVO, Socialstyrelsen och övriga som är intresserade. Den anmäls också i landstingsfullmäktige.

Patientnämnden ska göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Förvaltningen följer regelbundet upp inkomna ärenden och kan följa utvecklingen för enskilda vårdverksamheter. Tre gånger årligen görs en särskild avstämning rörande inkomna ärenden. När så bedöms relevant, vanligen på grund av en tydlig ärendeökning eller ärendenas allvarlighetsgrad, begärs yttranden från verksamheten, varefter beslut fattas huruvida information på aggregerad nivå ska överlämnas till IVO för ställningstagande till eventuell åtgärd.

Vid den första avstämningen 2016 identifierades tre verksamheter med tydliga ärendeökningar som utretts av förvaltningen. Utredningarna visade att man i samtliga verksamheter arbetar konstruktivt för att minska antalet klagomål, varför det för närvarande inte bedöms aktuellt att överlämna ärendena till IVO för ställningstagande till eventuell åtgärd. Verksamheternas respektive ledning har informerats om att förvaltningen avser att följa ärendeutvecklingen.

Det är tänkbart att ytterligare verksamheter kommer att utredas på liknande sätt under 2017.

3.5 Information

Enligt lagstiftning och landstingets reglemente ska förvaltningen informera vården, patienter och allmänhet om sin verksamhet och om ärenden som varit aktuella. Medarbetare gör därför besök hos vårdgivare samt patient- och intresseföreningar.

Personalen föreläser även vid utbildningstillfällen för utländska läkare, kuratorer, undersköterskor, medicinska sekreterare och vid grundutbildningar för blivande tandläkare, arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

På grund av det ökande inflödet av klagomåls- och stödpersonsärenden har antalet informationsinsatser måst begränsas de senaste åren. Under de första nio månaderna 2016 genomfördes 27 sådana informationstillfällen, vilket var färre än samma period 2014 och 2015 då de uppgick till 40 per år för motsvarande tidsperiod.

För att göra det svenska klagomålssystemet tydligt för vårdgivare sker informationsinsatserna genom ett nyinrättat samarbete med patientförsäkringen LÖF. Det hade varit önskvärt om även IVO haft möjlighet att delta, tyvärr har man där inte kunnat prioritera detta.

3.6 Förebyggande arbete

Genom sitt förebyggande arbete bidrar verksamheten till ökad patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Förvaltningen kan genom sitt ärendehanteringsprogram enkelt följa olika typer av problem som bedöms vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga och vidta lämpliga åtgärder för att uppmärksamma vården på missförhållanden.

Nämnden föreslår förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Detta är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som får allvarliga följder. Det kan också vara ärenden rörande ett vanligt förekommande eller aktuellt problem.

Under de första nio månaderna 2016 har nämnden behandlat fem principärenden. Dessa avsåg:

- brister i vårdgarantin vid neuropsykiatriska utredningar
- avsaknad av rutiner för informationsöverföring mellan ambulanssjukvård och hemtjänst
- successiv ökning av klagomål på brister i vårdgarantin
- bristfällig information och ej inhämtat samtycke i samband med smärt-sam behandling
- remiss skickades till privat vårdgivare som inte debiterar enligt offentlig taxa.

Därutöver har återföring rörande vidtagna eller planerade förbättringsåtgärder inkommit i tre principärenden. Dessa avsåg patientförsäkringsvillkor, vård av patienter med cancersjukdom respektive brister vid vidareremittering.

Förvaltningen har planer för principärenden som kan bli aktuella under 2017. Dessutom kan ytterligare problem och/eller händelser som bedöms

lämpliga att ta upp i principärenden komma till förvaltningens kännedom. Det förväntade antalet är dock svårt att förutsäga.

Förvaltningen följer kontinuerligt de förbättringsåtgärder som dokumenteras i yttranden från vårdgivare. Åtgärderna kan avse en övergripande nivå eller endast det enskilda ärendet. Eftersom en stor del av de ärenden som inkommit under året fortfarande är under utredning och yttranden inte inkommit från vården har förvaltningen analyserat ärenden som avslutats under januari till och med september 2016. Av dessa hade 82 procent inkommit mellan oktober 2015 och juli 2016.

Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 455 skriftliga ärenden som avslutades under årets första nio månader, vilket var 30 procent av de avslutade ärendena och 12 procent fler än samma period föregående år då de uppgick till 407.

I 302 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 201 hade föranlett åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

Förvaltningen kommer att följa vårdens förbättringsåtgärder även fortsättningsvis.

3.7 Förvaltningens bidrag till ökad patientsäkerhet i vården

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

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

Efterfrågan på förvaltningens erfarenheter har successivt ökat. Personalen deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. I september 2016 deltog förvaltningen med såväl ett seminarium som en poster rörande förbättringsåtgärder i vården vid den nationella patientsäkerhetskonferensen i Älvsjö. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara är förvaltningen knuten till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Sveriges kommuner och landsting har utarbetat åtta åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården bland annat rörande vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Förvaltningen följer ärenden avseende:

- läkemedelsrelaterade problem
- vårdrelaterade infektioner
- fall och fallskador

- trycksår
- undernäring.

Under årets första nio månader hanterade förvaltningen 735 ärenden avseende läkemedelsrelaterade problem. Detta var en ökning med 11 procent jämfört med motsvarande period 2015. Ärendena avsåg huvudsakligen primärvård, psykiatrisk vård och akutsjukhus.

Under perioden inkom 56 ärenden där patienten fått en vårdrelaterad infektion, ofta i samband med en operation. Detta var färre jämfört med föregående år, då 79 ärenden inkom under samma tid.

Av 14 ärenden framkom att patienter fallit och skadats under vistelse i vården, vilket var 7 färre än samma period föregående år. I ytterligare ett mindre antal ärenden hade patienter skadats på annat sätt.

Totalt 9 ärenden under perioden avsåg patienter som fått trycksår under vårdtiden, vilket var 5 färre än samma period föregående år.

I ett mycket litet antal ärenden tas upp att patienten blivit undernärd under vårdtiden. Generella klagomål på maten var vanligare.

Förvaltningen kommer att följa detta även fortsättningsvis.

3.8 Effektivisering

Då verksamheten expanderat kraftigt under senare år har förvaltningens ärendehanteringsprogram utvecklats i syfte att förenkla den administrativa delen av handläggningen. Då den sammantagna arbetsbördan för varje enskild handläggare har ökat, och därmed riskerna att utsättas för skadlig stress, finns skäl att se över möjligheterna till ytterligare effektivisering, vilket inletts under 2016.

Handläggningen av både klagomåls- och stödpersonsärenden medför en omfattande administration som skulle kunna förenklas, till exempel genom ett förstärkt IT-stöd vid handläggningen och en förändring av anmälningsförfarandet via nämndens hemsida så att kommunikationen med såväl vården som anmälare, patienter och stödpersoner kan ske digitalt med bibehållen hög sekretessnivå genom 1177.se.

Ur ett medborgarperspektiv skulle till exempel yngre, som inte så ofta vänder sig till förvaltningen, lättare kunna nås om kommunikationen i större utsträckning kan ske digitalt. Denna typ av kommunikation är också att föredra ur miljösynpunkt och även ur ett ekonomiskt perspektiv; förvaltningen kan då ta emot och hantera ett större antal ärenden till en mindre kostnad.

Ovanstående åtgärder bedöms nödvändiga när verksamheten expanderar utan att ytterligare handläggarresurser tillförs. För att finansiera detta har tillsättning av vakanta tjänster skjutits upp till hösten 2016. Senare kommer medel eventuellt att sökas hos Innovationsfonden.

3.9 Verksamhetsförändringar

Inga förändringar rörande verksamhetens innehåll eller uppdrag har skett inför år 2017.

Förvaltningen har under 2016 lagt om sitt uppföljningssystem och arbetar nu enligt balanserad styrning. Varje medarbetare har ett individuellt styrkort med personliga mål att uppnå under året. Detta även som ett led i arbetet med den nya arbetsmarknadsförordningen som trädde i kraft i mars 2016.

Förvaltningens möjligheter att påverka omfattningen av de olika verksamhetsdelarna är i princip obefintliga - de som har synpunkter på vården, ansöker om stödperson eller önskar statistiska sammanställningar kontakter förvaltningen utifrån egna behov och önskemål.

Antalet inkommande klagomål på hälso- och sjukvården har ökat tydligt under en följd av år. Under de första nio månaderna 2016 inkom 14 procent fler ärenden än motsvarande period 2015. Detta indikerar att det totala antalet ärenden för helåret 2016 kan komma att uppgå till cirka 8 000.

Den pågående ökningen kommer sannolikt att fortgå under kommande år, inte minst med tanke på den statliga klagomålsutredningen som med all sannolikhet på något/några års sikt kommer att innebära en ökning av antalet inkommande klagomålsärenden och även medföra nya uppgifter för patientnämnderna.

Förvaltningen måste vara förberedd för de stora förändringar gällande hantering av patientklagomål som utredningen kan väntas medföra inom en relativt snar framtid. Enligt utredningens beräkning kommer inledningsvis cirka 500 klagomålsärenden som tidigare hanterades av IVO att tillföras patientnämndens förvaltning i Stockholm. Det finns skäl att anta att antalet kommer att öka successivt. Utredningen föreslår att medel överförs från IVO för att förstärka landets patientnämnder. För Stockholm beräknas tre tjänster tillföras verksamheten när utredningens förslag träder i kraft. För att förstärka förvaltningens analyser av inkomna ärenden planeras en av dessa tjänster att besättas med en statistiker/analytiker.

Därutöver är den digitalisering som beskrivits närmare ovan i avsnitt 3.8 en förutsättning för att verksamheten ska kunna drivas med bibehållen hög kvalitet när verksamheten expanderar utan att ytterligare handläggarresurser tillförs.

För stödpersonsverksamheten ses en mindre ökning av antalet förordnanden, vilket beskrivits ovan i avsnitt 3.2.

Under rådande omständigheter, med en ständigt ökande arbetsbörda för varje enskild handläggare kan det bli svårt för förvaltningen att leva upp till gällande kvalitetsmål rörande ärendehandläggningen. Dessa anger för närvarande bland annat att anmälare som inkommit med en skrivelse ska kontaktas per telefon inom tolv arbetsdagar. Detta ändrades för ett par år sedan från sju arbetsdagar. Förvaltningen följer utvecklingen noga och kan komma att behöva förlänga den aktuella tiden ytterligare.

Det är även sannolikt att den totala handläggningstiden kommer att förlängas när ett ständigt ökande antal ärenden ska hanteras. Detta är olyckligt eftersom de som vänder sig till förvaltningen har råkat illa ut och tappat förtroendet för vården. Det är därför angeläget att återställa detta genom ett

professionellt bemötande och högkvalitativ handläggning av deras ärenden. Därigenom kan i många fall en kostbar rundgång i vården förebyggas.

Att förvaltningen erbjuder god tillgänglighet och ett gott omhändertagande är således kostnadseffektivt då det leder till nöjda anmälare med återupp-rättat förtroende för vården, och som känner att deras problem tagits på allvar, vilket sammantaget torde innebära en besparing för vården som helhet. Det är därför angeläget att förvaltningen kan ha korta handläggningstider.

Det kan även antas att förvaltningens ärendehantering i sig kan innebära en tidsbesparing för vården, då många frågeställningar kan hanteras redan vid anmälares kontakt med förvaltningen.

Även om vissa typer av problem kan minska som en följd av förvaltningens och vårdens förebyggande insatser tyder andra faktorer på ett växande antal ärenden hos förvaltningen. Dels leder sjukvårdens utveckling till att nya problem uppstår, dels medför länets växande befolkning att ett ökande antal patienter kommer att söka vård.

Då anmälningsbenägenheten, det vill säga antalet anmälningar per 1 000 invånare, ökar kraftigt med åldern torde även en allt större andel äldre i befolkningen medföra fler ärenden. Jämfört med övriga landsting/regioner är anmälningsbenägenheten låg i Stockholm, vilket beskrivits i avsnitt 1.1. Detta tydliggör att verksamheten inte är tillräckligt känd, varför mer resurser skulle behöva avsättas för information.

4. Verksamhetsstöd

4.1 Miljö

Patientnämndens förvaltning har sedan tidigare arbetat aktivt med miljöfrågor, då förvaltningen varit miljöcertifierad sedan 2004 enligt ISO 14001.

Sedan slutet av 2013 ingår förvaltningen i ett gemensamt miljöledningssystem (GemMLS) tillsammans med LSF, HSF, Kulturförvaltningen och AB SLL Intern Finans. Förvaltningen tar miljöhänsyn i varje handling och beslut för att minimera eventuell miljöbelastning och verkar på så sätt för en ekologisk hållbar utveckling.

Inför kommande år lämnas här en redogörelse för förvaltningens planerade miljöarbete som medlem i GemMLS, och även hur miljöarbetet bedrivs lokalt.

Det gemensamma ledningssystemet kommer att utvecklas och om möjligt certifieras enligt den nya ISO-standarden under 2017. Returen, som är ett digitalt återvinningssystem för möbler och inventarier, kommer att införas. Inom ledningssystemet kommer även ett redovisnings- och rapporterings-system för miljö och arbetsmiljö att införas.

På det lokala planet pågår ett digitaliseringsprojekt för att effektivisera förvaltningens arbetsprocesser, i syfte att öka tillgängligheten, förbättra ar-

betsmiljön samt minska pappersförbrukning och transporter till och från förvaltningen.

Slutligen kommer alla ingående förvaltningar och bolag i GemMLS att följa och implementera relevanta delar från det kommande miljöpolitiska programmet.

4.2 Socialt ansvarstagande

4.2.1 Jämlikhet och jämställdhet

Alla medborgare har oavsett ålder och kön, sexuell läggning, etnicitet med mera samma möjligheter att vända sig till patientnämndens förvaltning. De som har synpunkter på vården eller ansöker om stödperson kontaktar förvaltningen utifrån egna behov och önskemål.

Förvaltningen har informationsbroschyrer på totalt 15 språk, inklusive samtliga minoritetsspråk. Vid kontakter med anmälare som inte kan kommunicera på svenska används tolk och skrivelser mellan förvaltningen, vården och anmälaren översätts.

Förvaltningen kan inte se annat än att alla har samma möjligheter till kontakt och bemöts enligt de behov som finns i varje enskilt fall.

Förvaltningens databas innehåller för närvarande drygt 75 000 ärenden. Vid registrering anges bland annat patientens kön samt ålder i tioårsintervaller. I 15 procent av de ärenden som inkom under januari till och med september 2016 var patientens ålder okänd, vilket var en förbättring jämfört med samma period föregående år då motsvarande andel uppgick till 20 procent. I dessa fall har ärendet inte utretts gentemot vården, då personnummer vanligen behövs för att anmälaren ska kunna få svar på sina frågor, utan enbart handlagts genom kontakt med förvaltningen. För att göra statistiken så fullständig som möjligt har samtliga handläggare uppmanats att efterfråga patientens ålder även i dessa fall.

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.

Förvaltningen kommer även fortsättningsvis att årligen följa och analysera anmälarnas kön och ålder samt redovisa detta i ett särskilt avsnitt i nämndens årsrapport och även i andra sammanställningar.

Funktionsnedsatta som inte har möjlighet att själva göra en skriftlig anmälan till förvaltningen får hjälp med detta. För att underlätta för synskadade att finna informationsmaterial i till exempel väntrum har samtliga broschyrer en karaktäristisk utformning.

Som ett led i jämställdhetsarbetet har förvaltningen tidigare kartlagt om handläggningen skiljer sig mellan ärenden som avser kvinnor respektive män samt mellan olika åldersgrupper. För att klargöra eventuella skillnader i handläggarnas värdering av ärendenas tyngd och allvarlighetsgrad studerades hur många skrivelser som utväxlades och hur många telefonsamtal

som förekom i ett urval skriftliga ärenden. Mindre skillnader förekom, mellan såväl könen som åldersgrupper, men dessa tycktes mer höra samman med andra faktorer, till exempel andelarna ärenden som innehöll synpunkter på två olika vårdgivare eller flera synpunkter på samma vårdgivare. Därutöver tillkom att såväl problemområde som vårdtyp kan påverka antalet skrivelser som utväxlas under ett ärendes handläggning. Ärenden avseende bemötande krävde i genomsnitt fler skrivelser till och från vården och anmälaren än ärenden som avsåg tillgänglighet, 7,2 mot 5,9 skrivelser per ärende.

4.2.2 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Förvaltningen har informationsbroschyrer på sammanlagt 15 olika språk, bland dem samtliga minoritetsspråk. Hemsidan har information på finska och engelska. Skrivelser översätts och tolk används vid behov. Två av förvaltningens anställda talar finska.

Majoriteten av de anställda talar tämligen god engelska, och i några fall ytterligare ett europeiskt språk. I övrigt finna personal som talar serbokroatiska, mandarin, kantonesiska, persiska samt i viss utsträckning hebreiska och arabiska.

4.2.3 Barnkonventionen

Förvaltningen har rutiner för hantering av ärenden där barn själva anmäler ett klagomål respektive när barnet är patient i ett ärende som anmäls av vårdnadshavare.

När barnet anmäler eftersträvas samverkan med vårdnadshavaren.

Ibland är detta inte lämpligt eller barnet önskar inte att vårdnadshavaren ska vara delaktig. Barn som bedöms ha tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig informationen och överblicka konsekvenserna av sin anmälan har rätt att bestämma själva.

Den digitalisering förvaltningen planerar, där såväl anmälan av klagomål som kommunikation med anmälarna kommer att kunna ske digitalt, kommer sannolikt att underlätta för yngre att kontakta förvaltningen.

När vårdnadshavaren anmäler ska barnets inställning till anmälan klarläggas så långt det är möjligt. Om barnet bedöms ha tillräcklig mognad enligt ovan ska det ges möjlighet att ge sitt samtycke till handläggningen.

4.2.4 Folkhälsa

Förvaltningens bidrag till landstingets folkhälsoarbete är, med hänsyn till nämndens uppdrag och verksamhet, tämligen blygsamt.

Förvaltningens har tillgång till ett omfattande statistiskt material med cirka 75 000 registrerade klagomålsärenden avseende länets hälso- och sjukvård sedan juni 2002. Dessa kan utgöra ett bidrag i arbetet med att analysera och förstå både vård- och folkhälsoperspektivet i patienternas möten med vården.

Därutöver bidrar förvaltningen till den egna personalens hälsa genom att förbättra den fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt tillvarata medarbe-

tarnas resurser. Förvaltningen arbetar aktivt i samverkan med företagshälsovården för att förbättra arbetsmiljön som tidigare varit problematisk, vilket framkommit vid medarbetarundersökningar. Detta arbete utgår helt och hållet från Arbetsmiljöverkets föreskrifter enligt AFS 2015:14, Organisatorisk och social arbetsmiljö.

Medarbetarna har också möjlighet till viss friskvård på arbetstid.

4.2.5 Arbete för tillgänglighet

Förvaltningens kontakter med anmälarna sker nästan undantagslöst per telefon eller skriftligt. I en del fall framgår att anmälaren har en funktionsnedsättning, i andra kan det förekomma utan att vara känt för den personal som har kontakt med anmälaren.

Minst vart tredje år följer förvaltningen upp anmälarnas nöjdhet med handläggningen av deras ärenden. Undersökningarna har genomförts sex gånger, med start 2004. En av frågorna avser bemötande från nämndens personal. Här är målet att minst 90 procent ska vara mycket eller ganska nöjda. Detta mål har uppnåtts vid samtliga undersökningar. Vid den senaste undersökningen, under våren 2016, uppgav 93 procent av de svarande att de var mycket eller ganska nöjda med bemötandet.

Som tidigare nämnts får funktionsnedsatta som inte har möjlighet att själva göra en skriftlig anmälan till förvaltningen hjälp med detta.

Förvaltningen har få besök. Lokalerna är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Dock saknas toalett med utrymme för rullstol. Sådana finns dock på flera andra våningsplan i fastigheten och nås lätt med hiss.

Förvaltningen har regelbundna möten med Handikappförbundens samsamarbetsorganisation (HSO) och representanter för Synskadades riksförbund och De neurologiskt handikappades riksförbund. I samarbetet har frågor som berör funktionshindrade identifieras.

Förvaltningen uppfyller beskrivningen för systematiskt arbete i "Mer än bara trösklar" gällande områdena bemötande, kommunikativ tillgänglighet och fysisk tillgänglighet.

4.2.6 Uppförandekod för leverantörer

Ej aktuellt för patientnämnden.

4.3 Säkra processer

Förvaltningen har ett ledningssystem för informationssäkerhet med lokala styrdokument beslutade av nämnden. Samtliga medarbetare genomför DISA-utbildning årligen. Granskning av informationssäkerhetsarbetet på nivå 1 och 2 genomförs enligt Complianceprocessen.

4.3.1 Informationsförvaltning

Förvaltningen har en arkivorganisation och har påbörjat arbetet med VIR, verksamhetsbaserad informationsredovisning.

4.3.2 Säkerhet

Förvaltningen är representerad i landstingets råd för risk och säkerhet. Lokal säkerhetspolicy och lokala riktlinjer finns. Krishanteringsplan finns.

4.3.3 It och digitalisering

Beslut i fullmäktige kommer att följas. Digitaliseringen fullföljs enligt intentioner. Informationssäkerheten bevakas.

4.4 Personal och utbildning

4.4.1 Kompetensförsörjning och utbildning

Förvaltningen har såväl en övergripande kompetensutvecklingsplan som individuella planer för samtliga medarbetare.

Förvaltningen har aldrig erfarit några svårigheter att rekrytera personal med behövd kompetens.

4.4.2 Systematisk kompetensplanering

Förvaltningen har under hösten 2016 inlett arbetet med att implementera ProCompetence, vilket beräknas vara avslutat under november.

Landstingets övergripande mål avseende medborgare och kund, verksamhet/förnyelse, medarbetare och ekonomi har anpassats till verksamheten. Samtliga medarbetare har personliga styrkort med prioritering och förtydligande av var och ens uppdrag. Förvaltningschefen följer upp dessa regelbundet. Resultatet är direkt kopplat till löneutvecklingen.

Då verksamheten är av såväl begränsad som specifik karaktär ses svårigheter att bereda plats för tidsbegränsade anställningar av olika slag, till exempel sommarjobb och praktisk arbetslivsorientering.

4.4.3 Attraktiv arbetsgivare

Förvaltningen arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare.

Enligt medarbetarundersökningen 2015 var värdet för "Stolt att arbeta på patientnämnden" 74, vilket var något lägre än 2014, då värdet 76 uppnåddes. Värdet för "Attraktiv arbetsgivare" uppgick till 69, vilket var lägre än 2014, då det uppgick till 73. Värdet för "Rekommenderar patientnämnden" var 71, vilket var högre än 2014, då det var 61. Index för företag ökade från 70 under 2014 till 72 vid undersökningen 2015.

Resultatet av medarbetarundersökningen 2016 kommer att redovisas i förvaltningsberättelsen för 2016.

Förvaltningen arbetar aktivt i samverkan med företagshälsovården för att förbättra arbetsmiljön som tidigare varit problematisk, vilket under en följd av år framgått vid medarbetarundersökningar. Detta arbete utgår helt och hållet från Arbetsmiljöverkets föreskrifter enligt AFS 2015:14, Organisatorisk och social arbetsmiljö.

Sjukfrånvaron är generellt låg, åtgärder för att sänka densamma är inte aktuella. Inga åtgärder för rehabilitering är aktuella. Problem med alkohol och droger har inte förekommit.

Förvaltningen har sedan tidigare en plan för hantering av hot och våld och tydliga rutiner för besök i lokalerna. Under 2016 har en policy för att motverka kränkande särbehandling utarbetats och förankrats hos samtliga medarbetare.

Förvaltningen har avtal med företagshälsovård som upphandlats av landstinget. Samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade. Förvaltningen har inga anmälningar om arbetsskador. Personalen har möjlighet till handledning. Vid behov finns även möjlighet till personlig handledning hos psykolog, vilket bidrar till att förbättra den psykosociala arbetsmiljön

Planeringssamtal hålls regelbundet med alla medarbetare. En timme av veckoarbetstiden kan användas för friskvård. Därutöver utgår viss ersättning för till exempel träningskort.

4.4.4 Jämställdhet och mångfald

Nämnden har en jämställdhets- och mångfaldsplan enligt landstingets riktlinjer samt även en handlingsplan för HBT-frågor. Förvaltningen strävar efter mångfald såväl i personalgruppen som vid rekrytering av stödpersoner, vilket bidrar till kompetenta utredningar av patientärenden och adekvat stöd till de patienter som har stödperson.

Varje år deltar två medarbetare i landstingets certifierade jämställdhets- och mångfaldsutbildning. Hittills har cirka hälften av de anställda genomgått utbildningen.

Förvaltningens lokaler är tillgängliga och arbetsmiljön bedöms lämplig för personer med funktionsnedsättning. Dock saknas toalett som rymmer en rullstol. Sådana finns dock på flera andra våningsplan i fastigheten och nås lätt med hiss. Möjlighet till ombyggnad av förvaltningens toaletter finns.

All personal utom de senast anställda har genomfört de webbaserade utbildningarna inom mångfaldsområdet respektive "Att undanröja hinder".

Förvaltningen har tydliga rutiner för rekrytering. Vid lika meriter ges företräde för manliga sökande och personer med annan etnisk bakgrund än svensk samt personer med funktionsnedsättning.

4.4.5 Mål- och resultatorienterade chefer

Då nuvarande förvaltningschef tillträdde i augusti utgick frågor rörande ledning vid medarbetarundersökningen 2015. Då förvaltningen haft låga siffror gällande den psykosociala arbetsmiljön ett flertal år, har förvaltningen i år satsat på individuell handledning hos psykolog för de som haft behov, samt tydlig konflikthantering på förvaltningen.

Landstingets övergripande mål avseende medborgare och kund, verksamhet/förnyelse, medarbetare och ekonomi har anpassats till verksamheten. Samtliga medarbetare har personliga styrkort med prioritering och förtyd-

ligande av var och ens uppdrag. Förvaltningschefen följer upp dessa regelbundet. Resultatet är direkt kopplat till löneutvecklingen.

4.4.6 Förbättrad arbetsorganisation

Ej aktuellt för patientnämnden.

5. Ekonomi

Någon förändring av verksamhetens innehåll kan inte ses för 2017. Som ovan nämnts förväntas dock de senaste årens ökningar av såväl klagomåls- som stödpersonsärenden fortgå. Detta, samt resultatet av den pågående klagomålsutredningen, medför att ytterligare handläggarresurser på sikt kommer att behöva tillföras.

5.1 Ekonomiskt utgångsläge

Landstingsbidraget ökar från 22,5 2016 till 23,3 mkr 2017 det vill säga med 3,6 procent, vilket förvaltningen budgeterat för.

5.2 Nyckelfaktorer som påverkar ekonomin

Ekonomin påverkas främst av antalet inkommande ansökningar om stödperson, men även av antalet klagomålsärenden. Då andelen tvångsvårdade i Stockholm som har stödperson är jämförelsevis liten kommer åtgärder att vidtas för att öka antalet ansökningar, vilket beskrivits ovan under 3.2.

Då varje förordnande är förenat med kostnader beräknas kostnaderna för stödpersonsverksamheten öka. Därtill kommer att förvaltningen tidigare inte gjort skatteavdrag för stödpersonernas kostnadsersättning, vilket nyligen klarlagts ska ske. På detta belopp ska sociala avgifter utgå, vilket ökar förvaltningens kostnader med cirka 355 tkr årligen.

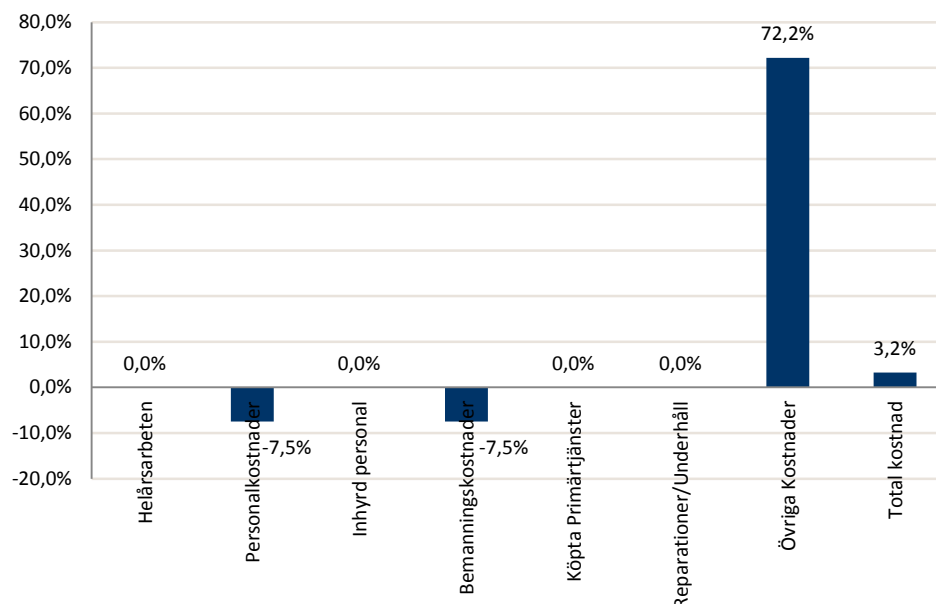
Detta kan inte belasta förvaltningens ekonomi utan att verksamheten minskas, utan bör antingen hänskjutas till centralt reserverade medel för fortsatt kostnadsökning, alternativt måste en neddragning med en knapp handläggartjänst göras.

5.3 Antaganden i budgetunderlaget

Personalkostnaderna beräknas minska med 7,7 procent. Övriga kostnader budgeteras öka med 72,2 procent jämfört med 2016 års budget kommer bland annat bero på ökade kostnader för IT-system.

Det byte av ärendehanteringsprogram och den utveckling mot digital kommunikation genom medborgartjänster som beskrivits ovan kommer att medföra kostnader, dessa är dock i nuläget svåra att beräkna.

Förändring mellan BU16 och BU17



5.4 Resultatbudget

Resultaträkning Mkr	BU1712 (Controller)	BU1612 (Controller)	AC1512 (Controller)	Förändring BU17/BU16	Förändring BU17/AC15
Försäljning övriga tjänster***	1,5	1,5	1,8		-16,7%
Erhållna bidrag	23,3	22,5	21,8	3,6%	6,9%
Övriga intäkter			0,1		-100,0%
S:a Verksamhetens intäkter	24,8	24,0	23,7	3,3%	4,6%
- Varav internt SLL	23,3	22,5	21,8	3,6%	6,9%
Personalkostnader	-19,2	-20,8	-19,7	-7,7%	-2,5%
Köpta primärtjänster****					
Hyreskostnader	-2,0	-1,9	-1,9	5,3%	5,3%
Inhyrd personal					
Övriga kostnader	-3,6	-1,3	-1,7	176,9%	111,8%
S:a Verksamhetens kostnader	-24,8	-24,0	-23,3	3,3%	6,4%
- Varav internt SLL					
Avskrivningar					
Finansnetto					
Årets Resultat	0,0	0,0	0,4		-100,0%

5.4.1 Intäkter

Landstingsbidraget ökar från 22,5 mkr 2016 till 23,3 mkr i 2017 års budget, det vill säga med 3,6 procent. Övriga intäkter avser i stort sett ersättningar

från länets kommuner samt avtal med privattandvården för handläggning av ärenden åt dessa. Ersättningen kvarstår med ungefär oförändrade belopp om knappt 1 500 tkr per år inklusive privattandvården.

5.4.2 Kostnader

Personalkostnaderna utgör den övervägande delen av nämndens kostnader, med mer än 80 procent av kostnaderna. En stor kostnad är ersättningen till stödpersoner för patienter som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen. Då antalet nya förordnanden beräknas öka något under 2017 samtidigt som antalet pågående förordnanden successivt ökar kommer kostnaderna för denna verksamhet sannolikt att öka. Detta kan dock inte rymmas inom nämndens budget utan får hänskjutas till centralt reserverade medel.

Personal

Personalkostnaderna beräknas öka genom löneökning med 2,0 procent 2017. I övrigt beräknas en fortsatt mindre ökning av stödpersonsverksamheten.

I personalkostnaderna ingår kostnader för stödpersoner, förtroendevalda och övriga personalkostnader såsom kurs- och konferenskostnader, företagshälsovård och friskvård. De totala personalkostnaderna beräknas minska från 20,8 mkr till 19,4 mkr, d v s med 6,7 procent. Minskningen av personalkostnader beror på att flera personer har slutat och nyanställningar har skett under senare delen av 2016.

FÖRÄNDRING AV ANTAL HELÅRSARBETEN (närvaro- och frånvarotid exkl extratid)	BU 2016	BU 2017	BU 2018	BU 2019	BU 2020
Totalt antal helårsarbeten	22	22	22	22	22
- varav flyttad vård/nytt uppdrag per förändring					
- varav flyttad vård/minskat uppdrag per förändring					
- varav "					

Övriga kostnadsslag, avskrivningar och finansnetto

Lokalkostnaderna uppgår till ca 2,0 mkr och beräknas kvarstå i ungefär samma omfattning. Under 2012 tecknades ett nytt femårigt hyresavtal som medfört en ökning av hyreskostnaderna med 7 procent.

Verksamhetsanknutna tjänster avseende översättningar har beräknas öka från ca 70 tkr 2015 till närmare 75 tkr 2016. Finansnettot har sjunkit genom lågt ränteläge samt ökade bankkostnader och beräknas till omkring 0. Avskrivningar ligger under 2015 på 57 tkr men minskar till ca 40 tkr därefter.

5.4.3 Produktivitet och effektivitet

Patientnämnden berörs inte av detta.

5.8 Möjligheter och risker

Nämnden ser förändringar som kommer att få tydliga ekonomiska konsekvenser.

Ökningen av antalet stödpersonsförordnanden för patienter som tvångsvårdas i psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen medför ökade kostnader för arvode och kostnadsersättning till stödpersonerna samt sociala avgifter. Dessutom behöver ökade handläggaresurser avsättas för att administrera den expanderande verksamheten samt för att rekrytera och utbilda fler stödpersoner.

Antalet klagomålsärenden har de senaste åren ökat successivt, med mellan 11 och 15 procent årligen. På något/några års sikt beräknas utöver den kontinuerliga ökningen antalet inkommande klagomålsärenden öka dramatiskt som en följd av den pågående klagomålsutredningen, vars förslag sannolikt väntas under 2017. Inledningsvis beräknas cirka 500 ärenden årligen att tillföras patientnämnden i Stockholm från IVO. Utredningen förslår därför att medel för tre tjänster överförs från IVO.

Förvaltningen bedömer det därutöver troligt att en förändring som medför ett utökat uppdrag för patientnämnderna kommer att ske. Nämnderna ska i större utsträckning utgöra ett stöd för patienterna i klagomålshandlingen, och kunna ta initiativ till möten med vårdgivare och ge patienter stöd vid sådana möten samt vid behov bistå med att skriva anmälningar.

För att hantera detta behöver ytterligare handläggare anställas.

Inom en nära framtid kommer kostnader för obligatorisk elektronisk arkivering om cirka 200 tkr, vilket sker i samverkan med Landstingsarkivet, att tillkomma.

Därutöver har förvaltningen inlett arbetet med att genomföra verksamhetsbaserad informationsredovisning (VIR). Det senare ryms dock inom befintlig budgetram.

Riskfaktorer	Förklarande kommentar, skattade belopp	BU	Plan	Plan	Plan
		2017	2018	2019	2020
		Mkr	Mkr	Mkr	Mkr

Vad består risken i?

6. Övrigt

Denna budget för 2017 och planår 2018-2020 har nämndbehandlats 2016-10-25.

Datum 2016-10-25

Eva Ljung
Förvaltningschef

Bilagor:

2. Investeringar vård och annan verksamhet
6. Miljöbedömning bygg och fastighet
7. Miljöbedömning maskiner, inventarier samt IT

- A. Kvalitetspolicy
- B. Kvalitet - mål, aktiviteter och handlingsplan 2014-2016 (exkl bilagor)
- C. Patientenkät våren 2016