



# Verksamhetsplan

2019

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

## Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Vision och värdegrund .....	4
3. Syfte .....	5
4. Framgångsfaktorer.....	6
5. Mål och uppdrag .....	7
6. Budget .....	12
7. Organisation .....	13
8. Uppföljning.....	14
9. Intern styrning och kontroll .....	15

# 1. Inledning

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft och ersatte den lag som tidigare reglerade patientnämndernas uppdrag. Det är en del av en större förändring av hela det så kallade "klagomålssystemet" som även innefattar den klagomålshantering som bedrivs av vårdgivarna och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Patientnämnderna utgör tillsammans med vårdgivarna första linjen i det nya klagomålssystemet och nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnderna ska också bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet och till verksamheterna i hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom analys av inkomna klagomål och synpunkter.

Även om ett omfattande arbete redan har utförts för att anpassa verksamheten efter de nya kraven fordras fortsatt utveckling, inte minst avseende arbetet med analyser av inkomna klagomål och synpunkter.

## 2. Vision och värdegrund

Region Örebro läns *vision* lyder *Tillsammans skapar vi ett bättre liv.*

Visionen uttrycker Region Örebro läns långsiktiga viljeinriktning och det framtida önskvärda läget. Visionen är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län.

Alla som jobbar inom Region Örebro län är grunden till morgondagens utveckling – för invånarna, för medarbetarna och för länet. Alla bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. Genom att nyttja allas individuella styrkor i det gemensamma arbetet tillförs nytta och ett välmående län formas. När organisationen styr mot samma mål bildas en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här.

Tillsammans kan vi göra skillnad. *Tillsammans skapar vi ett bättre liv.*

Arbete pågår med att ta fram en gemensam *värdegrund* som utgår från visionen. En gemensam värdegrund innebär att skapa en gemensam organisationskultur med önskade beteenden som leder organisationen i riktning mot visionen.

Nuvarande värdegrund gäller tills en ny är framtagen och lyder:

- Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelade och engagerade i en utveckling för människornas bästa.
- Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.
- Vi finns nära medborgarna under hela livet.
- Vi ser behoven hos varje person.

### 3. Syfte

Patientnämnden och dess kansli bedriver verksamhet för Region Örebro län och länets tolv kommuner. Uppdraget regleras i första hand i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Enligt denna lag ska inom varje landsting (region) och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den:

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

Efter beslut av dåvarande landstingsfullmäktige den 25 april 2013 inkluderas även skolhälsovård i patientnämndens uppdrag.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska även:

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Vidare ska patientnämnden:

- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.
- göra IVO uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn och samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).
- senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt tidigare nämnd analys som gjorts under föregående år.
- utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168).

## 4. Framgångsfaktorer

- *Tillgänglighet* – Att patienter på ett enkelt sätt kan komma i kontakt med Patientnämndens kansli.
- *Kompetens* – Att nämndens ledamöter, kansliets personal och uppdragstagare (stödpersoner) har den kompetens som uppdraget kräver.
- *Samverkan* – Att samverka med bland andra hälso- och sjukvården, övriga patientnämnder och IVO sker så att patienternas synpunkter och klagomål kan tillvaratas på bästa möjliga sätt.

## 5. Mål och uppdrag

Patientnämnden och Patientnämndens kansli är en del av Region Örebro län. För verksamheten i Region Örebro län finns övergripande mål och uppdrag. Vissa av dessa övergripande mål och uppdrag har betydelse för patientnämnden och Patientnämndens kansli och de redovisas under rubrikerna 5.1–5.4 nedan. Under rubrikerna 5.5–5.9 redovisas nämndens och kansliets egna mål.

### 5.1. Regional utvecklingsstrategi

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) – Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län 2018–2030 – är en gemensam vägvisare som beskriver hur Region Örebro län, tillsammans med kommuner, näringsliv, myndigheter, universitet och civilsamhälle, vill utveckla länet mot social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet för att uppnå Örebro läns vision om en attraktiv och pulserande region för alla.

Strategin strävar efter att uppnå stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län. Dessa övergripande mål visar hur RUS bidrar inom de tre dimensionerna om hållbar utveckling. De övergripande målen konkretiseras med 18 effektmål som finns beskrivet i Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2019.

#### Övergripande mål

Region Örebro län bidrar till och skapar förutsättningar för stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län.

#### *Inriktningsmål*

Nr 1. Region Örebro län har ett regionalt ledarskap som skapar tillit, förtroende och ett gemensamt lärande hos länets aktörer.

### 5.2. Hållbar utveckling

En hållbar utveckling bygger på tre dimensioner: den sociala, den ekologiska och den ekonomiska. Region Örebro län vill vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner inom hållbarhetsområdet. Hållbar utveckling är ett pågående arbete och handlar om att identifiera och genomföra insatser som är ömsesidigt värdeskapande. Det är en grundpelare och förutsättning för Region Örebro läns verksamhet i att tillsammans skapa ett bättre liv.

De strategier som Region Örebro län har för att bidra till en hållbar utveckling är:

- Att vi aktivt samverkar och kommunicerar kring hållbar utveckling.
- Att vi skapar en tydlig förankring och känner ansvar i linjeorganisationen.
- Att vi har en tydlig målstyrning och kontinuerlig följer upp målen i Program för hållbar utveckling.
- Att vi prioriterar utbildning och har en lärande organisation för att utveckla förståelsen för vad hållbar utveckling betyder i Region Örebro län.

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2017–2020 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2019, samt vid genomförande av fastställda aktiviteter i densamma.

### 5.3. Digitalisering

Digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i Sverige, med organisationer och med företag. Satsningen på ”digitalt först” är en del av regeringens arbete med att uppnå målet i den digitala agendan – en agenda som syftar till att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Regeringen har under 2017 tagit fram en ny digitaliseringsstrategi. Definierade delmål är: digital kompetens, digital trygghet, digital innovation, digital ledning samt digital infrastruktur, och målen avviker inte från inriktningen i den regionala digitala agendan.

”Digitalt först” för Region Örebro läns verksamheter inklusive patientnämndens verksamhet innebär att digitalisering inte enbart handlar om teknik, produkter och tjänster utan även om förändrade konsumentbeteenden och nya arbetssätt. Det handlar om att skapa förståelse, acceptans och engagemang hos chefer och medarbetare kring behovet av förändring och ansvar för att integrera den digitala strategin i den befintliga verksamheten.

#### *Uppdrag*

Uppdrag 46. Att ta fram och genomföra aktiviteter utifrån principen ”digitalt först”.

### 5.4. Attraktiv arbetsgivare

Region Örebro län har som övergripande mål att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare som erbjuder förutsättningar för ett långsiktigt spännande, utvecklande och hållbart arbetsliv. Det är regionstyrelsen och inte patientnämnden som har arbetsgivaransvaret. Patientnämnden är emellertid angelägen om att bidra till arbetet inom området ”attraktiv arbetsgivare” och chefen för Patientnämndens kansli ska samverka med regiondirektören inom detta område.

#### **Mål**

Alla medarbetare har möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens och har den kompetens som krävs för att verksamhetens mål ska kunna uppnås.

#### *Aktiviteter*

Medarbetare ska kunna delta i kurser och konferenser som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling samt studiebesök bland annat i verksamheter- inom hälso- och sjukvården.

#### **Mål**

Arbetsmiljön är sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

#### *Aktiviteter*

Uppföljning av arbetsmiljön ska göras genom medarbetarenkät vartannat år, genom årligen återkommande medarbetarsamtal samt vid arbetsplatsträffar som en stående punkt på dagordningen.



## 5.5. Ekonomi

Omfattningen av patientnämndens verksamhet ska anpassas efter de ekonomiska ramarna och verksamheten ska redovisa ett resultat som är noll eller större.

### Mål

Verksamhetens resultat är minst noll.

## 5.6. Patientärenden

Verksamhetens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Om klagomålet besvaras på ett otillräckligt sätt kan en komplettering begäras av vårdgivaren. Om klagomålet gäller vård där patienten är ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

### Mål

Patientnämndens arbetsätt innebär att patienter, med hänsyn tagen till deras förutsättningar och behov, får klagomål tillräckligt och snarast besvarade.

#### *Aktiviteter*

- Barnets bästa ska beaktas om patienten är ett barn.
- Påminnelse ska skickas till vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom fyra veckor, och patienten ska informeras om detta.
- Komplettering ska begäras, i samråd med patienten, om vårdgivaren lämnar ett bristfälligt svar.

### Mål

Verksamheten är tillgänglig för alla som har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvård eller tandvård i Örebro län.

#### *Aktiviteter*

- Kommunikation med patienten ska ske på sätt som är lämpligt med hänsyn tagen till patientens behov och förutsättningar.
- Verksamheten ska vara tillgänglig genom 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Minst en telefon ska vara öppen för inkommande telefonsamtal från allmänheten dagtid, helgfria vardagar.
- Personal ska vara tillgänglig på kansliet för besök och hantering av inkommande handlingar med mera dagtid, helgfria vardagar.

## 5.7. Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt till personer som är isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168). Stödpersonsuppdraget kan pågå under hela den tid tvångsvården eller isoleringen pågår och fyra veckor därefter. För att kunna utföra det ovannämnda uppdraget behöver verksamheten rekrytera och utbilda, för uppdraget som stödperson, lämpliga personer.

Ambitionen är en rättssäker och skyndsamt hantering av stödpersonsärenden i syfte att tillgodose tvångsvårdade patienters rätt till stödperson. Tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård sker i vissa fall under en kortare tid. Eftersom en stödperson inte kan utses efter att tvångsvården har upphört är det av särskild vikt att stödperson utses skyndsamt i sådana ärenden.

### **Mål**

Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.

#### *Aktiviteter*

- Stödperson ska utses inom en vecka efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en person hålls isolerad enligt smittskyddslagen (2004:168).
- Stödperson ska utses inom två arbetsdagar efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
- Tillgången till stödpersoner ska säkerställas genom rekrytering av nya vid behov, så att en stödperson kan utses skyndsamt och att patientens eller den isolerades önskemål, så långt som möjligt, kan tillvaratas vid val av stödperson.
- Rutindokument avseende hanteringen av stödpersonsärenden ska revideras under år 2019 och därefter åtminstone vart fjärde år.

### **Mål**

Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.

#### *Aktiviteter*

- Möjlighet till kompetensutveckling ska erbjudas stödpersonerna, bland annat i form av stödpersonskonferens tillsammans med patientnämnden i Region Sörmland.

## **5.8. Information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda**

Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag att informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Genom informationen bör det bland annat tydliggöras vilka möjligheter och begränsningar som finns att stödja och hjälpa patienter och deras närstående utifrån lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

För att säkerställa en strategisk kommunikation har en särskild kommunikationsplan tagits fram för patientnämnden och Patientnämndens kansli. Kommunikationsplanen innehåller väldefinierade målgrupper, budskap och kommunikationskanaler vilket ger förutsättningar för en kommunikation som kan bidra till ökad kännedom om patientnämndens verksamhet.

### **Mål**

Ökad kännedom om patientnämndens verksamhet bland allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen i Region Örebro län och i länets kommuner samt andra berörda.

#### *Aktiviteter*

- Informationsinsatser ska genomföras enligt framtagen kommunikationsplan.
- Verksamhetens webbsidor ska innehålla aktuell information och även finnas i lättläst version samt inläst version.

### **5.9. Rapportering till vårdgivare och till Inspektionen för vård och omsorg**

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom att inkomna klagomål och synpunkter analyseras, åtminstone en gång per år, samt genom att Region Örebro län eller länets kommuner uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Vidare ska patientnämnden samverka med IVO och göra myndigheten uppmärksam på förhållanden av relevans för tillsynen.

#### **Mål**

Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.

#### *Aktiviteter*

- Analysera ärenden som inletts under år 2018 och redogöra för slutsatserna i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts under perioden 1 januari–30 juni 2019 och redogöra för slutsatserna i rapportform.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser intyg.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdom.
- I rapportform redogöra för sådana problemområden som återkommande tagits upp i tidigare rapporter av Patientnämndens kansli.
- Samverka med övriga patientnämnder och IVO för att säkerställa att analys och kategorisering av inkomna klagomål sker på ett tillräckligt enhetligt sätt.
- Uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

## 6. Budget

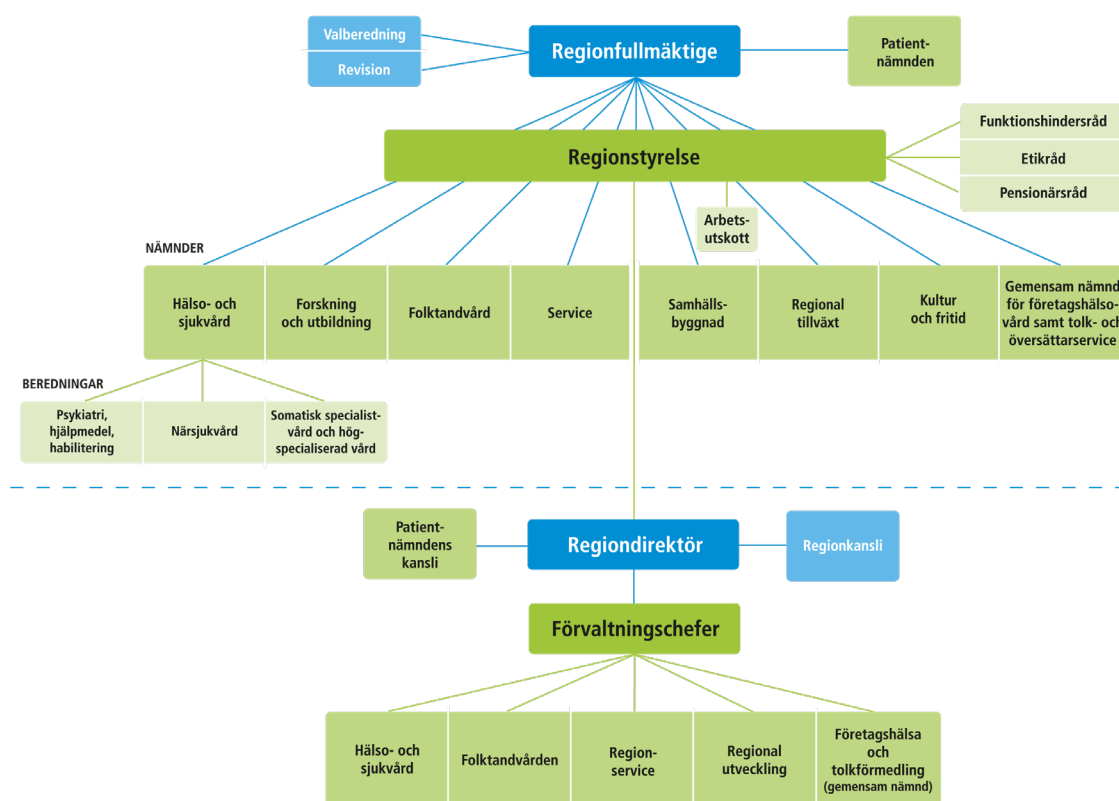
### 6.1. Resultatbudget – patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i tkr	Budget 2019	Utfall 2018	Budget 2018
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Övriga intäkter	303	303	300
Summa intäkter	303	303	300
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Personalkostnader	-6 415	-5 486	-6 245
Övriga kostnader	-1 057	-695	-1 149
Summa kostnader	-7 472	-6 181	-7 394
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	-7 169	-5 878	-7 094
Finansnetto	0	0	0
Regionbidrag/-ersättning	7 169	7 094	7 094
<b>Resultat</b>	0	1 216	0

Av ovan angivna nettokostnader i budget för 2019 avser 874 tkr patientnämnden, 5 580 tkr Patientnämndens kansli och 715 tkr stödpersonsverksamheten.

## 7. Organisation

Patientnämnden består av nio ordinarie ledamöter och nio ersättare. Patientnämndens kansli har åtta anställda varav en chef, en registrator/assistent och sex handläggare. En handläggare arbetar till hälften med analyser av inkomna klagomål. Bilden nedan visar nämndens och kansliets placering i Region Örebro län.



## 8. Uppföljning

Uppföljning sker i två delårsrapporter och i den årliga verksamhetsberättelsen. Utöver ovanstående är patientnämnden enligt lag skyldig att en gång per år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt en analys av inkomna klagomål.

## 9. Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

### Intern styrning

- a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

### Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Förenklat kan man säga att den interna styrningen syftar till att ”få bra saker att hända” för att verksamheten ska fullgöra/uppnå krav a–b och den interna kontrollen syftar till att ”undvika negativa händelser” som kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c–e. Aktiviteter kopplade till den interna styrningen dokumenteras i förvaltningens verksamhetsplan medan åtgärder kopplade till den interna kontrollen dokumenteras i internkontrollplanen (del av verksamhetsplanen).

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 7 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning. Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll. Vid uppföljningen av helår ska förvaltningar och nämnder göra en bedömning (ISK-bedömning) om den interna styrningen och kontrollen har varit tillräcklig. Regionstyrelsen gör sedan utifrån sin uppsiktsplikt en samlad bedömning i årsredovisningen.

### 9.1. Internkontrollplan

Internkontrollplanen består dels av regionövergripande risker med åtgärder som berör samtliga förvaltningar samt verksamhetsspecifika risker med åtgärder som utgår från respektive förvaltnings ansvarsområde. Uppföljningen av IK-planen dokumenteras i delårsrapport 1 och 2 samt i verksamhetsberättelsen och resultatet av uppföljningen bereds i verksamhetsdialoger mellan förvaltningschef och regiondirektören.

*Förklaringar till IK-planen nedan:*

Verksamhet: Process/område.

Risk: Händelse som, om den inträffar kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c, d och e.

Åtgärd: Hur verksamheten vill hantera de risker som inte accepteras.

Ansvar: Ansvarig funktion för genomförandet.

<b>Verksamhet</b>	<b>Risk</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Ansvar</b>
<b>Informations-säkerhet</b>	Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig data-skyddslagstiftning.	Regionövergripande åtgärd: Varje förvaltning ska säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete.	Förvaltningschef
<b>Patient-nämndsärenden</b>	Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.	Chef för patientnämndens kansli
	Risken att erforderliga uppgifter saknas eller att felaktiga uppgifter anges vid registrering av ärenden.	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.	Chef för patientnämndens kansli



## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post [patientnamnden@regionorebrolan.se](mailto:patientnamnden@regionorebrolan.se)

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro Tel 019-602 27 60 Fax 019-602 27 45,

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)