

# Verksamhetsberättelse 2022

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

## Sammanfattning

Patientnämndens arbete var under 2021 påverkat av pandemin, både sammanträden och stödpersonsverksamheten. Under nästan hela 2022 har arbetet återgått till ordinarie ordning.

Att involvera patienterna och göra dem delaktiga i vårdens förbättringsarbete är avgörande för att få med alla viktiga dimensioner i utvecklandet av en god och patientsäker vård. Socialstyrelsen har i sin Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet (2020–2024) pekat ut betydelsen av patientinvolvering och delaktighet.

Under 2022 inkom och registrerades 1137 ärenden, vilket är en ökning av ärenden med cirka 20 procent mot förra året. Liksom tidigare år är det fler kvinnor som inkommer med synpunkter och klagomål. Kvinnor utgör 58 procent, männen 40 procent och annan 2 procent. De flesta klagomålen rör problemområde *vård och behandling*. Därefter är efter kommer problemområde *kommunikation*.

Inom primärvården inkom 337 ärenden. I likhet med tidigare år är klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård få till antalet (19 ärenden).

Patientnämnden har en lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Under 2022 har det rekryterats 4 nya stödpersoner, 44 förordnanden har skett. Totalt har 154 stödpersonsuppdrag hanterats.

Patientnämndens roll är att hantera synpunkter och klagomål av olika slag och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta av patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

En uppgift som patientnämnden har enligt lag är att uppmärksamma och rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patientsäkerheten till vårdgivare och vårdenheter. För 2023 ser vi fram emot ett fortsatt arbete i nämnden och på kansliet med att leverera ytterligare information och underlag som skapar dialog och stärker patienternas delaktighet och lyfter det viktiga patientperspektivet.

.....  
Silvana Enelo Jansson

Ordförande Patientnämnden

.....  
Anna-Karin Jansson

Verksamhetschef  
Patientnämndens kansli

## Innehåll

|          |                                                                   |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inledning.....</b>                                             | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>Patientnämndens uppdrag .....</b>                              | <b>6</b>  |
| 2.1      | Ledamöter i patientnämnden .....                                  | 7         |
| 2.2      | Patientnämndens kansli.....                                       | 8         |
| 2.3      | Patientnämndens sammanträden.....                                 | 8         |
| 2.4      | Handläggning av ärenden.....                                      | 8         |
| 2.5      | Etiska överväganden .....                                         | 8         |
| <b>3</b> | <b>Patientnämndens ärenden under 2022 .....</b>                   | <b>9</b>  |
| 3.1      | Kontaktsätt/kontaktväg.....                                       | 9         |
| 3.2      | Ärendetyp .....                                                   | 9         |
| 3.3      | Ålderskategorier.....                                             | 10        |
| 3.4      | Kön.....                                                          | 10        |
| 3.5      | Kategorisering av ärende.....                                     | 11        |
| 3.6      | Antal registreringar per huvudproblemområden .....                | 11        |
| 3.7      | Delproblemen .....                                                | 11        |
| 3.8      | Vad handlar synpunkterna och klagomålen om.....                   | 13        |
| 3.8.1    | Undersökning och bedömning .....                                  | 13        |
| 3.8.2    | Behandling .....                                                  | 13        |
| 3.8.3    | Information.....                                                  | 14        |
| 3.8.4    | Väntetider i vården.....                                          | 14        |
| 3.8.5    | Vårdflöde/processer.....                                          | 14        |
| <b>4</b> | <b>Verksamhetsområden .....</b>                                   | <b>15</b> |
| 4.1      | Ärenden per verksamhetsområde.....                                | 15        |
| 4.2      | Barnärenden för 2022.....                                         | 15        |
| 4.3      | Somatisk specialistvård.....                                      | 16        |
| 4.3.1    | Registreringar per klinik.....                                    | 16        |
| 4.4      | Primärvård .....                                                  | 18        |
| 4.4.1    | Ärenden per vårdcentral.....                                      | 18        |
|          | Tabell 10. Privata vårdgivare.....                                | 18        |
|          | Tabell 11. Närvården (alla vårdcentraler har fått nya namn) ..... | 18        |
| 4.4.2    | Antal registreringar per problemområde i primärvården .....       | 19        |
| 4.5      | <b>Psykiatri</b> .....                                            | 19        |
| 4.5.1    | Rapport "Unga vuxna med psykisk ohälsa",.....                     | 20        |
| 4.6      | Kommuner.....                                                     | 20        |
| 4.7      | Tandvård.....                                                     | 20        |
| <b>5</b> | <b>Verksamhetsutveckling och samverkan.....</b>                   | <b>20</b> |
| 5.1      | Verksamhetsutveckling 2022 .....                                  | 20        |
| 5.1.1    | IVO, SKR, Socialstyrelsen och övriga patientnämnder .....         | 20        |
| 5.1.2    | Centrala patientsäkerhetsteamet.....                              | 21        |
| 5.2      | Rapporter IVO/Patientnämnderna nationellt.....                    | 21        |

|          |                                           |           |
|----------|-------------------------------------------|-----------|
| 5.3      | Informationsinsatser och samverkan .....  | 21        |
| <b>6</b> | <b>Stödpersonsverksamheten .....</b>      | <b>22</b> |
| 6.1      | Stödpersonsuppdraget .....                | 22        |
| 6.2      | Stödpersonverksamheten år 2022 .....      | 22        |
| 6.3      | Stödpersonsverksamheten .....             | 22        |
| <b>7</b> | <b>Genomförda mål och uppdrag .....</b>   | <b>23</b> |
| 7.1      | Invånare/kundperspektiv .....             | 23        |
| 7.2      | Verksamhet/processperspektiv .....        | 24        |
| 7.3      | Medarbetare/uppdragstagarperspektiv ..... | 25        |
| 7.4      | Ekonomiperspektiv .....                   | 26        |
| 7.4.1    | Resultaträkning för 2022 .....            | 26        |
| 7.4.2    | Kommentarer till utfallet .....           | 26        |
| 7.4.3    | Sammanfattande analys och bedömning ..... | 27        |
| <b>8</b> | <b>Fokus och utmaningar 2023 .....</b>    | <b>27</b> |

## 1 Inledning

Patientnämndens kansli är regionens centrala instans för hantering av patientklagomål. Kansliets uppgift är att hjälpa och stödja patienter och närstående i kontakten med vårdgivarna om de vill lämna synpunkter eller klagomål på en händelse i samband med ett vårdmöte, samt att få klagomål och frågor besvarade.

En målsättning är att patientnämndens verksamhet ska vara väl känd hos såväl patienter som vårdgivare. Patienterna tar kontakt med patientnämndens kansli via telefon, brev, mejl och 1177 – E-tjänster. Det förekommer även personliga/digitala möten. Patienternas synpunkter hanteras i regionens avvikelsesystem Synergi. Synpunkterna sammanfattas avidentifierat och är grunden för patientnämndens arbete. Synpunkterna används som underlag till statistisk och rapporter som delges vårdens verksamheter för bland annat kvalitetsutveckling, samt enligt lag till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen.

## 2 Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden har i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

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

För patientnämnden gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (2017:725) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

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

Patientnämnden ska även

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso-och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänheten, hälso-och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.
- Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnden ska vidare

- 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 regionen eller kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.
- Verka för att patientens rättigheter tas till vara och dennes integritet skyddas.
- Samverka med, och göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

- Rekrytera, utbilda och utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1 129) om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen (2004:168).
- Såsom opartisk och fristående instans fullgöra vad som i övrigt enligt lag eller författning, regionfullmäktiges beslut åligger nämnden.
- Fastställa verksamhetsplan och budget för nämndens ansvarsområde utifrån de riktlinjer som fullmäktige och regionstyrelsen fastställt samt utifrån träffade avtal och överenskommelser.
- Rapportera om ekonomi och verksamhet i enlighet med regionstyrelsens anvisningar.
- Senast den sista februari varje år till regionfullmäktige lämna en redovisning av patientnämndens verksamhet föregående år.
- Senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och till Socialstyrelsen lämna en redogörelse och analys av Patientnämndens verksamhet föregående år.

## 2.1 Ledamöter i patientnämnden

För tidigare mandatperiod 2018-10-15 - 2022-10-14.

- Christina Ulvede (C) Ordförande
- Karin Andersson (L) Förste vice ordförande
- Silvana Enelo-Jansson (M) Andre vice ordförande
- Marino Wallsten (S) Ledamot
- Felicia Granath (V) Ledamot
- Bengt-Åke Nilsson (L) Adjungerad ledamot
- Peter Svensson (L) Adjungerad ledamot
- Carina Vallin (S) Ersättare
- Ann-Christine Björkman (S) Ersättare
- Anna Kramer (M) Ersättare
- Dan Avdic-Karlsson (V) Adjungerad ersättare
- Olle Rahm (S) Adjungerad ersättare
- Ann-Marie Fahlgren, sakkunnig tandläkare

För nuvarande mandatperioden 2022-10-15 – 2026-10-14

- Silvana Enelo-Jansson (M) Ordförande
- Karin Andersson (L) förste vice ordföranden
- Dennis Nilsson (S), andre vice ordförande
- Janeth Persson (SD), ledamot
- Lennart Engman (V), ledamot
- Amanda Grönlund (KD), adjungerad ledamot
- Åsa Ernfridsson (S), adjungerad ledamot
- Anna Åkerström (M) ersättare
- Gisela Carstinge (SE), ersättare

- Ingrid Hellström (S), ersättare
- Mikael Söderlund (M), adjungerad ersättare
- Päivi Kirsilä (V), adjungerad ersättare

## 2.2 Patientnämndens kansli

Kansliet har 4,5 tjänster fördelade på en verksamhetschef och tre handläggare. Tjänsten på 0,5 är vakant. Ny verksamhetschef från och med 1 juli och en ny handläggare i mitten av september, vilket har påverkat verksamheten en del under året.

## 2.3 Patientnämndens sammanträden

Under 2022 hölls sex nämndsammanträden och lika många presidiummöten. Med anledning av kvarvarande restriktioner efter pandemin gällande fysiska möten hade nämnden en del hybridmöten under året, där några ledamöter deltog fysiskt och andra deltog digitalt. På nämnden efter sommaren beslutades att alla skulle delta på plats. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med ansvarig tjänsteperson nämndens ärenden.

## 2.4 Handläggning av ärenden

Varje år sker många möten inom hälso- och sjukvården. Oftast blir mötet mellan patienten och vården bra, men av olika skäl kan det hända att upplevelsen för patienten blir negativ. Då kan man vända sig till patientnämnden.

Inkomna synpunkter och klagomål, kan komma till patientnämndens kansli via telefon, brev, e-mejl, 1177 och personliga/digitala besök. Synpunkter och klagomål som inkommer beskriver olika situationer och händelser som patient eller närstående upplevt. Betydelsen och allvarlighetsgraden kan variera men berör situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Inkomna ärenden diarieförs och registreras i synergi. Patientnämnden är fristående och opartisk instans vilket innebär att patientnämnden inte tar ställning till hur vården har agerat i det enskilda fallet eller gör några medicinska bedömningar. Patientnämnden har inga disciplinära befogenheter och har inte tillgång till patientjournaler, vilket både patienter och personal ofta tror.

## 2.5 Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna.



### 3 Patientnämndens ärenden under 2022

Redovisningen beskriver verksamheten under året. Materialet är hämtat från ärendehanteringssystemet synergi.

Under året tog patientnämnden emot 1137 ärenden, vilket motsvarar en ökning med ca 20 procent jämfört med 2021.

#### 3.1 Kontaktsätt/kontaktväg

Synpunkter och klagomål, kan komma till patientnämndens kansli via telefon, brev, e-mejl, 1177 och personliga besök.

**Tabell 1, kontaktvägar**

| Kontaktväg       | År 2020 | År 2021 | År 2022 |
|------------------|---------|---------|---------|
| Brev             | 241     | 267     | 266     |
| E-post           | 21      | 34      | 63      |
| E-tjänst         | 194     | 320     | 493     |
| Personligt besök | 1       | -       | 5       |
| Telefon          | 382     | 313     | 255     |

#### 3.2 Ärendetyp

Skriftliga ärendena tillskrivs verksamheten för besvarande. Övriga ärenden redovisas i rapporter och för kännedom.

**Tabell 2. Ärendetyp**

| Typ av ärende          | År 2020    | År 2021    | År 2022     |
|------------------------|------------|------------|-------------|
| Ej valt                |            |            | 2           |
| Information/vägledning | 118        | 79         | 97          |
| Muntliga ärenden       | 268        | 250        | 255         |
| Skriftliga ärenden     | 453        | 605        | 783         |
| <b>Totalt</b>          | <b>839</b> | <b>934</b> | <b>1137</b> |

### 3.3 Ålderskategorier

Det har inkommit flest synpunkter i åldersgruppen 70–79 vilket är nytt, tidigare har det varit 50–59 år. I övrigt har det skett noterbara ökningar vad gäller i ålderskategorierna 30 – 39, 40–49 år.

**Tabell 3. Ärenden per ålderskategori**

| Ålderskategori | År 2019 | År 2020 | År 2021 | År 2022 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| Inga värden    | 26      | 12      | 15      | 34      |
| 0–9            | 26      | 13      | 38      | 36      |
| 10–19          | 36      | 26      | 33      | 35      |
| 20–29          | 68      | 70      | 71      | 87      |
| 30–39          | 89      | 73      | 91      | 135     |
| 40–49          | 93      | 88      | 93      | 130     |
| 50–59          | 112     | 122     | 112     | 161     |
| 60–69          | 100     | 80      | 81      | 92      |
| 70–79          | 111     | 94      | 107     | 171     |
| 80–89          | 71      | 52      | 63      | 71      |
| 90–99          | 21      | 17      | 15      | 10      |

### 3.4 Kön

I tabell 4 visas inkomna ärenden fördelade enligt kön för år 2020 till 2022. Mönstret består; kvinnor kontaktar i större utsträckning patientnämnden än vad män gör. Ej valt/annan innebär att synpunkten inte registrerats under kön, det kan bero på att patienten kan ha velat vara anonym.

**Tabell 4. Procentuell fördelning, kön**

| Kön           | År 2020 | År 2021 | År 2022 |
|---------------|---------|---------|---------|
| Kvinna        | 47 %    | 51 %    | 58%     |
| Man           | 33 %    | 28 %    | 40%     |
| Ej valt/annan | 20 %    | 21 %    | 2%      |

### 3.5 Kategorisering av ärende

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras efter patientnämndens nationella handbok. Inkomna ärenden registreras under de åtta, nationellt framtagna huvudproblemområden. För att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen (2014:821).

### 3.6 Antal registreringar per huvudproblemområden

Nedan visas antalet registreringar per huvudproblemområden. Ej valt/övrigt innebär ett informationsärende.

Den största förändringen mellan år 2020 och 2021 var att antalet ärenden ökat inom huvudproblemområdet *vård och behandling* samt *tillgänglighet*. Dessa områden har fortsatt öka även under 2022. Jämfört med 2021 ses även en förändring i vårdansvar och organisation.

**Tabell 5. Antal ärenden per huvudproblemområde**

| Problemområde               | 2020       | 2021       | 2022        |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|
| Ej valt/övrigt              | 73         | 65         | 67          |
| Vård och behandling         | 377        | 511        | 625         |
| Resultat                    | 65         | 37         | 22          |
| Kommunikation               | 126        | 128        | 134         |
| Dokumentation och sekretess | 36         | 50         | 52          |
| Ekonomi                     | 26         | 11         | 23          |
| Tillgänglighet              | 42         | 53         | 82          |
| Vårdansvar och organisation | 63         | 47         | 83          |
| Administrativ hantering     | 31         | 32         | 42          |
| <b>Totalt</b>               | <b>839</b> | <b>934</b> | <b>1137</b> |

### 3.7 Delproblemen

Varje huvudproblem delas in i ett antal delproblem för att få en högre detaljeringsgrad av ärendena. De vanligast delproblemen från tabellen nedan. Exempel i huvudproblem, *vård och behandling* finner vi delproblemområden som

undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning.

**Tabell 6. Registreringar per huvud och delproblem**

|                                    | 2019 | 2020 | 2021 | 2022       |
|------------------------------------|------|------|------|------------|
| <b>Vård och behandling</b>         | 10   | 7    | 86   | 76         |
| Undersökning och bedömning         | 135  | 109  | 112  | <b>208</b> |
| Diagnos                            | 48   | 73   | 97   | 62         |
| Behandling                         | 89   | 99   | 122  | <b>163</b> |
| Läkemedel                          | 51   | 63   | 75   | 91         |
| Omvårdnad                          | 9    | 12   | 14   | 23         |
| Ny medicinsk bedömning             | 3    | 7    | 2    | 2          |
| <b>Resultat</b>                    | 12   | 7    | 6    | 6          |
| Resultat                           | 61   | 54   | 28   | 16         |
| <b>Kommunikation</b>               | 1    | 6    | 1    | 3          |
| Information                        | 36   | 15   | 35   | <b>56</b>  |
| Delaktighet                        | 39   | 30   | 12   | 8          |
| Samtycke                           | 3    | 1    | 2    | 1          |
| Bemötande                          | 88   | 70   | 76   | 66         |
| <b>Dokumentation och sekretess</b> | -    | 1    | -    |            |
| Patientjournalen                   | 20   | 22   | 32   | 45         |
| Bruten sekretess/dataintrång       | 12   | 10   | 15   | 7          |
| <b>Ekonomi</b>                     | -    | 1    | -    | 1          |
| Patientavgifter                    | 8    | 15   | 7    | 19         |
| Ersättningsanspråk/garantier       | 11   | 5    | 3    | 3          |
| <b>Tillgänglighet</b>              | -    | -    | 2    |            |
| Tillgänglighet till vården         | 22   | 24   | 27   | 32         |
| Väntetider i vården                | 39   | 12   | 20   | <b>52</b>  |
| <b>Vårdansvar och organisation</b> | 1    | -    | 2    | 1          |

|                                   |    |    |    |           |
|-----------------------------------|----|----|----|-----------|
| Valfrihet/fritt vårdsökande       | 4  | 6  | 3  | 2         |
| Fast vårdkontakt/individuell plan | 19 | 14 | 15 | 13        |
| Vårdflöde/processer               | 16 | 21 | 15 | <b>59</b> |
| Resursbrist/inställd åtgärd       | 4  | 3  | -  | 2         |
| Hygien/miljö/teknik               | 2  | 10 | 11 | 6         |
| <b>Administrativ hantering</b>    | 2  | 1  | -  |           |
| Brister i hantering               | 16 | 8  | 7  | 16        |
| Intyg                             | 26 | 20 | 23 | 26        |
| <b>Övrigt</b>                     | 5  | 2  | 5  | 7         |

### 3.8 Vad handlar synpunkterna och klagomålen om

Nedan följer exempel på delar från patientberättelser eller sammanfattningar från patientberättelserna gällande de ovan angivna delproblemen.

#### 3.8.1 Undersökning och bedömning

Kategorin innefattar, nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning

Bakgrund: Patienten beskriver svårigheter att få hjälp efter vridskada. Blivit hänvisad till olika verksamheter, fördröjd röntgenundersökning och diagnos. Konsekvens: Smärtor och obehandlad fraktur.

*Jag har bollats runt till olika ställen och olika läkare, jag känner mig misstrodd. Det känns som ingen har tagit min smärta eller tillstånd på allvar. Hur kunde ödem och fraktur missas av den som granskade röntgenbilderna? -Varför såg inte röntgenpersonalen det första gången? Först upptäcktes utgjutning i knät på magnetröntgen. Sen efter att jag kontaktat röntgenavdelningen och berättat att jag gjort magnetröntgen privat och det visade annat än att knät såg bra ut. Jag bad röntgenpersonalen be läkaren som gjort första bedömningen kolla på bilderna igen om hen ser något annat. Läkaren kunde se ödem och fraktur, det var alltså på samma bild.*

#### 3.8.2 Behandling

Kategorin innefattar, nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.

Bakgrund: Patienten har drabbats av komplikationer efter operation av en tumme, får inte den hjälp som behövs. Konsekvens: Blödningar och smärta i tummen.

### 3.8.3 Information

Kategorin innefattar, anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etcetera har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.

*... 22 juni tog kortisontabletterna slut och då tog jag kontakt med vårdcentral och ..... för fortsatt läkemedelsbehandling. Men ingen kontaktade mig förrän 27 juni...*

*....Jag påtalar ovanstående pga att uppföljning efter provtagningsresultat inte har fungerat, vilket har lett ill katastrofal försämring av hälsotillståndet.*

### 3.8.4 Väntetider i vården

Kategorin innefattar, vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

*Bakgrund: Patienten beskriver lång väntan för operation. Konsekvens: Patienten berättar om symptom som påverkar det dagliga livet.*

*...efter konsultationen sa dem att det skulle bli aktuellt med operation av näsan och att remiss skulle skickas, ..... det har gått över 90 dagar som jag fått vänta och när jag ringde ....mottagningen .....som svar "vi har mycket folk och långa köer".... Jag kan knappt sova, har fått sömntabletter utskrivna som jag inte hade behövt om sakerna bara sköts på rätt sätt.*

### 3.8.5 Vårdflöde/processer

Kategorin innefattar, bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.

Här redovisas kort sammanfattning av patienter och närståendes berättelser.

*Bakgrund: Patienten beskriver att patienten blivit utskriven utan att hemtjänst blivit kontaktad och kunde möta upp patienten. Konsekvens: Patienten saknade hjälp vid hemkomsten.*

*Bakgrund: Patienten beskriver svårigheter med att få hjälp med sin sjukdom. Har tidigare haft kontakt med en mottagning men blivit avslutad. Hänvisas fram och tillbaka till olika verksamheter.*

*Bakgrund: Anhörig till patienten riktar stark kritik mot den vårdprocess patienten fick innan hen avled. Konsekvens: Anhörig uttrycker att processen känts chockerande.*

*Bakgrund: Anhörig till avliden patient hör av sig och vill framföra tankar och frågor till vården avseende patientens vård. Önskar få svar på om en snabbare hantering från flera berörda verksamheter hade gjort någon skillnad i sjukdomsförloppet. Konsekvens: Obesvarade frågor och tankar kring anhörigs död.*

## 4 Verksamhetsområden

### 4.1 Ärenden per verksamhetsområde

Under denna rubrik redovisas antal ärenden för respektive verksamhetsområde jämfört med år 2020–2021. Resultatet visar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått flest klagomål. "Övrigt" innefattar verksamhetsområden med mindre antal klagomål exempelvis förvaltningen för digitaliseringsstöd eller kollektivtrafikförvaltningen eller så innebär det att ärendet är registrerat som ett informationsärende vilket inte registreras under specifikt verksamhetsområde.

**Tabell 7. Antal ärenden per verksamhetsområde 2020–2021**

| Verksamhetsområde                 | År 2020    | År 2021    | År 2022     |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|
| Folktandvården                    | 23         | 23         | 19          |
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | 416        | 493        | 592         |
| Intraprenad Primärvård /Närvården | 112        | 147        | 147         |
| Kommuner                          | 15         | 11         | 20          |
| Privata vårdgivare                | 148        | 153        | 190         |
| Övrigt                            | 125        | 107        | 167         |
| <b>Totalt</b>                     | <b>839</b> | <b>934</b> | <b>1137</b> |

### 4.2 Barnärenden för 2022

Under 2022 inkom 63 ärenden gällande barn, 0 – 17 år, det är på samma nivå som förra året. Det är i huvudsak föräldrarna som inkommer med synpunkter. Det är en relativt jämn köns- och åldersfördelning. Antal barnärenden presenteras i nedan i tabellform, det är också en presentation av fördelningen per verksamhetsområde. Där den somatiska vården har flest ärenden.

**Tabell 8. Ålders och könsfördelning barnärenden**

| Ålder       | Flickor | Pojkar | Annat/okänt |
|-------------|---------|--------|-------------|
| 0-2 år      | 8       | 8      |             |
| 3-12 år     | 15      | 18     | 1           |
| 13-17 år    | 6       | 6      | 1           |
| Okänd ålder |         |        |             |
| Totalt      | 29      | 32     | 2           |

### 4.3 Somatisk specialistvård

#### 4.3.1 Registreringar per klinik

I tabellen nedan redovisas ärenden per klinik. Jämförelsen är mellan 2019–2022. Verksamheter som har en markant ökning av ärenden för 2022 är kvinnokliniken, medicinkliniken, ortopedkliniken och urologkliniken.



Tabell 9. Ärenden per klinik

| Berörd verksamhet                          | Registreringar<br>2019 | Registreringar<br>2020 | Registreringar<br>2021 | Registreringar<br>2022 |
|--------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Akutkliniken                               | 25                     | 16                     | 28                     | 30                     |
| Ambulanssjukvården                         | 13                     | 4                      | 8                      | 9                      |
| Barn- och<br>ungdomskliniken               | 8                      | 3                      | 7                      | 8                      |
| Geriatrisk och medicinsk<br>rehabilitering | 4                      | 4                      | 6                      | 5                      |
| Hudkliniken                                | 8                      | 4                      | 7                      | 7                      |
| Infektionskliniken                         | 5                      | 2                      | 3                      | 4                      |
| Kirurgkliniken                             | 41                     | 28                     | 43                     | 45                     |
| Kvinnokliniken                             | 24                     | 23                     | 25                     | 40                     |
| Kärlkirurgiska kliniken                    | 7                      | 2                      | 7                      | 3                      |
| Medicinkliniken                            | 36                     | 53                     | 40                     | 71                     |
| Onkologkliniken                            | 5                      | 8                      | 8                      | 14                     |
| Operationskliniken                         | 3                      | 11                     | 14                     | 12                     |
| Ortopedkliniken                            | 95                     | 52                     | 55                     | 79                     |
| Reumatologkliniken                         | 5                      | 5                      | 3                      | 4                      |
| Urologkliniken                             | 21                     | 20                     | 19                     | 28                     |
| Ögonkliniken                               | 13                     | 15                     | 11                     | 16                     |
| Öron-näsa-halskliniken                     | 16                     | 10                     | 16                     | 18                     |
| Laboratoriemedicin                         | 4                      | 2                      | 1                      | ??6                    |
| Röntgenkliniken                            | 6                      | 8                      | 7                      | 4                      |
| Västmanlands sjukhus<br>Köping             | 26                     | 23                     | 37                     | 30                     |
| Västmanlands sjukhus<br>Sala               | 2                      | 1                      | 2                      | 4                      |

#### 4.4 Primärvård

Primärvården har totalt 337 registrerade synpunkter 2022 vilket är en ökning med 23,9 procent från 2021 då det var 271 ärenden. Ärendena är fördelade enligt tabell nedan.

##### 4.4.1 Ärenden per vårdcentral

**Tabell 10. Privata vårdgivare**

| Privata vårdcentraler           | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| Achima Care Köping VC           | 14   | 7    | 10   | 10   |
| Achima Care Sala VC             | 13   | 8    | 5    | 13   |
| Byjorden Familjeläkarenhet      | 8    | 8    | 10   | 14   |
| Capio VC Vallby                 | 3    | 4    | 10   | 18   |
| Capio VC Västerås               | 16   | 12   | 7    | 8    |
| Citypraktiken                   | 11   | 13   | 12   | 15   |
| Familjeläkarna Önsta Gryta      | 10   | 6    | 4    | 12   |
| Grindberga Familjeläkarenhet    | 1    | 6    | 7    | 7    |
| Kungsörs VC                     | 8    | 5    | 3    | 8    |
| Läkargruppen                    | 13   | 23   | 7    | 11   |
| Mitt Hjärta VC                  | 18   | 12   | 6    | 17   |
| Tegnér VC (fd. Odensvi)         | 15   | 9    | 14   | 9    |
| Prima<br>Familjeläkarmottagning | 9    | 6    | 6    | 8    |
| Servicehälsans VC               | 9    | 6    | 7    | 9    |
| Åbågens VC                      | 3    | 1    | 5    | 6    |
| Surahammars VC                  | 4    | 5    | 11   | 8    |
| Kry-nätdoktor                   |      |      |      | 1    |

**Tabell 11. Närvården (alla vårdcentraler har fått nya namn)**

| Intraprenaddrivna<br>vårdcentraler | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| Bäckby Närvården                   | 9    | 5    | 7    | 6    |
| Hallstahammar Kolbäck<br>Närvården | 16   | 13   | 28   | 9    |
| Hemdal Närvården                   | 15   | 15   | 14   | 16   |
| Herrgårdet Närvården               | 14   | 16   | 22   | 9    |
| Kolsva Närvården                   | 5    | 4    | 0    | 4    |
| Norberg Närvården                  | 5    | 5    | 3    | 15   |
| Oxbacken Skultuna<br>Närvården     | 12   | 16   | 12   | 22   |
| Råby Närvården och<br>asylhälsa    | 0    | 0    | 1    | 1    |
| Sala Väsby Närvården               | 14   | 6    | 21   | 22   |
| Skinnskatteberg Närvården          | 3    | 3    | 12   | 6    |
| Ullvi Tuna Närvården               | 10   | 14   | 16   | 25   |

|                         |   |    |    |    |
|-------------------------|---|----|----|----|
| Viksäng-Irsta Närvården | 5 | 14 | 11 | 11 |
|-------------------------|---|----|----|----|

#### 4.4.2 Antal registreringar per problemområde i primärvården

Problemområdet som fortsätter dominera är vård och behandling som har ökat med cirka 30 procent. I övrigt är det små skillnader jämfört med tidigare år.

**Tabell 12. Antal registrering per problemområde**

| Problemområde               | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Vård och behandling         | 143  | 152  | 198  |
| Resultat                    | 2    | 5    | 2    |
| Kommunikation               | 45   | 50   | 46   |
| Dokumentation och sekretess | 11   | 14   | 20   |
| Ekonomi                     | 6    | 2    | 7    |
| Tillgänglighet              | 13   | 17   | 24   |
| Vårdansvar och organisation | 16   | 13   | 18   |
| Administrativ hantering     | 16   | 17   | 20   |
| Övrigt och ej valt          |      |      | 2    |

#### 4.5 Psykiatri

Inom det psykiatriska området har det inkommit 104 synpunkter och klagomål under 2022, vilket är 6 färre än förra året. Av dessa gällde 85 ärenden vuxenpsykiatri, 12 barn- och ungdomspsykiatri och 3 rättspsykiatri. Det patienterna oftast har synpunkter på är vård och behandling som står för 58 % av klagomålen. Näst efter kommer kommunikation med 14 % och på tredje plats kommer tillgänglighet med 8 %.

**Tabell 13. Antal registreringar per problemområde inom psykiatrin**

| Huvudproblem                | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|------|
| Vård och behandling         | 35   | 45   | 66   | 60   |
| Resultat                    | 0    | 1    | 1    | 0    |
| Kommunikation               | 28   | 19   | 14   | 15   |
| Dokumentation och sekretess | 7    | 8    | 10   | 7    |
| Ekonomi                     | 1    | 1    | 0    | 2    |
| Tillgänglighet              | 9    | 3    | 9    | 9    |
| Vårdansvar och organisation | 9    | 10   | 4    | 4    |
| Administrativ hantering     | 6    | 4    | 4    | 6    |
| Övrigt                      | -    | -    | 2    | 1    |

#### 4.5.1 Rapport "Unga vuxna med psykisk ohälsa",

Patientnämnderna i Sverige bistår med underlag och arbete till en årlig gemensam rapport med IVO. Inför varje år beslutas vilket fokusområde som ska analyseras. För 2022 är temat för rapporten "Unga vuxna med psykisk ohälsa". Rapporten blir en analys om unga vuxna i åldern mellan 18–29 år som sökt vård för psykisk ohälsa. För regionen var det 21 ärenden som passar kriterierna, fördelat på 13 kvinnor och 7 män och en okänd. Den gemensamma rapporten kommer presenteras senare under året.

#### 4.6 Kommuner

Samtliga kommuner i Västmanland har avtal med regionens Patientnämnd. Under året har 19 ärenden inkommit gällande kommunal hälso- och sjukvård, vilket är en ökning jämfört med 2021 då det var 11 ärenden. I år är det Fagersta, Kungsör, Norberg, Sala, Surahammar och Västerås som berörts av synpunkterna.

#### 4.7 Tandvård

Under året registrerades 19 ärenden hos patientnämnden gällande tandvård. Det patienterna hade mest synpunkter på var vård och behandling (42 %) och resultat (21 %). På tredje plats kommer ekonomi (17 %). Om man inkluderar hälso- och sjukvårdsförvaltningens specialisttandvårdskliniker har det varit totalt 27 ärenden.

## 5 Verksamhetsutveckling och samverkan

### 5.1 Verksamhetsutveckling 2022

Patientnämnden har fortsatt det utvecklingsarbetet som påbörjades under 2021. Under andra halvan av 2022 har en inventering av arbetssätt och handläggning av ärenden utvärderats. En plan för fortsatt utveckling av kansliets verksamhet har tagits fram för de kommande två åren. Det innebär att patientnämnden kommer att arbeta med att förbättra sammanställningar och rapporter till verksamheterna, samt att ta fram bra rutiner för att underlätta hantering av ärenden som tillskrivs verksamheterna.

Syftet är att samverka, effektivisera, stämma av riktningen framåt och att skapa en gemensam bild över hur nämnden och kansliet tillsammans kan stärka patienternas delaktighet och inflytande i hälso- och sjukvården.

#### 5.1.1 IVO, SKR, Socialstyrelsen och övriga patientnämnder

Enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnderna samverka bland annat med IVO och Socialstyrelsen samt andra berörda instanser för att främja patienternas delaktighet. Alla kanslier i landet har regelbunden samverkan via ett nationellt chefsnätverk som träffas fyra gånger per år. Syftet med samverkan är att hjälpa varandra med verksamhetsutveckling, erfarenhetsutbyte samt att få information om förändringar inom relevant

lagstiftning och författning. Regelbundet samarbete med IVO (Inspektionen för vård och omsorg), SKR (Sveriges kommuner och regioner) och Socialstyrelsen är av vikt för att få en nationell grund att utgå ifrån i arbetet med att tillvarata patienters och anhörigas synpunkter på hälso-och sjukvården.

### 5.1.2 Centrala patientsäkerhetsteamet

Patientsäkerhetsfrågor är centralt för patientnämnden och en given samarbetspartner i det arbetet är det centrala patientsäkerhetsteamet som består av ansvariga chefläkare inom olika verksamhetsområden. Under året har möten genomförts på tjänstemannanivå med syfte att skapa en övergripande bild av inkomna klagomål. Utöver det uppmärksammas chefläkare regelbundet på de ärenden som inkommit som kan vara intressanta utifrån deras ansvarsområde.

## 5.2 Rapporter IVO/Patientnämnderna nationellt

**Pandemin och patienterna 2021, Covid -19**, 2021 gjorde patientnämnderna en gemensam Covid-rapport gällande 2020. Tanken var att det skulle göras en rapport för 2021 också, men nytt beslut togs om att det endast skall göras en kortare statistiksammanställning i syfte att följa upp eventuella trender eller förändringar mellan åren. Patientnämnden Region Västmanland rapporterade in 28 ärenden fördelat på 18 kvinnor, 9 män och en okänd.

**Klagomål på vården som avser barn.** I den årliga rapporten som sammanställs tillsammans med IVO handlade rapporten för 2021 om just barn med fokus på psykisk ohälsa. ***Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp*** Utgiven juni 2022.

För 2022 är temat för rapporten "Unga vuxna med psykisk ohälsa". Se 4.5.1

Analysområde för 2023. Patientnämndernas och IVO:s gemensamma analysgrupp har enats om att det är **primärvård** som är fokusområde för 2023. Rapporten publiceras under 2024.

## 5.3 Informationsinsatser och samverkan

Patientnämnden deltog två heldagar på 60+-mässan som hade 2419 besök. Patientnämnden också har deltagit på dialogform och träffat funktionsrättsorganisationerna samt haft en utbildningsinsats för regionens fördjupningsutbildning för undersköterskor. Patientnämndens kansli deltar på samtliga utbildningstillfällen i synergi för verksamhetschefer och synergisamordnare.

## 6 Stödpersonsverksamheten

### 6.1 Stödpersonsuppdraget

Patientnämnden har en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Även de personer som tvångsisolerats enligt Smittskyddslagen (SmL) omfattas av rätten till stödpersoner.

Vårdas man enligt LPT är det generellt kortare vårdtid jämfört med de som vårdas för LRV. Ibland hinner inte en stödperson utses vid LPT medan en LRV kan vara mellan några månader upp till flera år. Patientnämnden rekryterar, utbildar, utser och handleder stödpersonerna. Stödpersonen som lyder under sekretess ska fungera som medmänskligt stöd genom besök men ska inte ersätta vårdpersonalen, överta ansvaret för patientens ekonomi eller vara juridiskt ombud.

Uppgifter för en stödperson:

- Att vara ett medmänskligt och socialt stöd.
- Har rätt att besöka patienten på sjukhuset eller vårdplatsen.
- Har rätt att närvara vid förhandlingar vid förvaltningsrätten.
- Ha kontakt med patientnämndens kansli.

### 6.2 Stödpersonverksamheten år 2022

- Det har funnits 31 aktiva stödpersoner att tillgå.
- Det har rekryterats 4 nya stödpersoner.
- Totalt har 154 stödpersonsuppdrag hanterats.
- 44 stödpersoner har tillsatts.
- Den digitala utbildningsfilmen har implementerats. Nu ingår det att ta del av filmen i samband med tillsättning av stödperson.
- Utbildningsplan för stödpersonsverksamheten 2022 är genomförd.

### 6.3 Stödpersonsverksamheten

Pandemirestriktionerna påverkade stödpersonsverksamheten under 2021, bland annat genom besöksförbud. Under 2022 har verksamheten i stort varit återställd.

Tre fysiska stödpersonsträffar har genomförts under året med bland annat extern föreläsare. Kansliet har erbjudit individuell handledning för de stödpersoner som haft behov av det. Ett större informationsmöte genomfördes i december där samtliga handläggare och verksamhetschef deltog.

## 7 Genomförda mål och uppdrag

Under denna rubrik följs målen i verksamhetsplanen för 2022 upp. Färgindikatorer visar måluppfyllelsen.

Genomförda mål och uppdrag i de olika perspektiven redovisas utifrån trafikljusmodell om markeras enligt följande färger, grön, gul och röd.

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>Grön, pågår eller klart enligt plan</b> |
| <b>Gul, delvis genomfört enligt plan</b>   |
| <b>Röd, Ej genomfört</b>                   |

### 7.1 Invånare/kundperspektiv

Patientnämndens viljeinriktning

- En verksamhet som stärker patientens delaktighet
- Patientnämndens verksamhet ska vara känd och tillgänglig för invånarna samverkanspartners, berörda verksamheter samt hälso- och sjukvårdens ledning.

| Mål                                                                                                                                                                                  | Aktiviteter                                                                                                                                                        |   | Uppföljning 2022, kommentarer till utfallet                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Öka allmänhetens kännedom om Patientnämnden                                                                                                                                          | <i>Informera Västmanlands invånare, patientföreningar samt verksamheter i regionen och kommunerna</i><br><br><i>Lägga upp information på regionens väntrums-TV</i> | ◆ | Patientnämnden har deltagit på synergiutbildningar för verksamhetschefer och synergisamordnare.<br>Varit med på kompetensutvecklings utbildning för undersköterskor.<br>Träffat funktionsrättsorganisationerna<br>Deltagit på 60+ mässan. Här ses ett fortsatt behov att öka kännedomen om patientnämnden.                              |
| Välinformerade ledamöter som på ett övergripande plan för patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen och därigenom bidrar till ökad kvalitet för en god och nära vård | Aggregera och delge ledamöterna relevant information i form av rapporter och analyser<br><br>Regelbunden samverkan och återkoppling till vårdens verksamheter      | ● | Rapporter är presenterade för nämndens ledamöter samt att det vid varje nämndsammanträde föredras ett antal exempelärenden.<br>Under år 2022 har det varit färre rapporter på grund av tidsbrist då en handläggare och verksamhetschefen kom nya under året.<br>Här finns ett utvecklingsområde med förbättrade analyser och rapporter. |
| Patientnämnden ska vara tillgänglig för invånarna                                                                                                                                    | <i>Hög telefontillgänglighet/digital tillgänglighet</i><br><br><i>Snabb bekräftelse på mail/brev</i>                                                               | ● | Patientnämnden har en god tillgänglighet digitalt och på telefon. Idag sker en snabb bekräftelse på mail och brev.                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                              |                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patienter och anhöriga upplever delaktighet och känner stor nöjsamhet med den hjälp de får av patientnämnden | Mäta nöjdhet via enkätundersökning. |  | Gällande detta verksamhetsmål har ett beslut fattats att inte genomföra enkätundersökningen. Uppdrag har givits verksamhetschef att se över andra sätt för kvalitetsundersökning. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7.2 Verksamhet/processperspektiv

### Patientnämndens viljeinriktning

- Utveckla och effektivisera stödpersonsverksamheten
- Alla patienter som tvångsvårdas och önskar stödperson ska få sådan
- Ärenden handläggs inom utsatt tidsfrist
- Vårdens verksamheter ska ges förutsättningar till svar med god kvalitet

| Mål                                                                | Aktiviteter                                                                                                              |                                                                                     | Uppföljning 2022 Aktiviteter och kommentarer till utfallet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utveckla stöd och utbildning för stödpersonerna                    | Fortsatt implementering av digital utbildningsfilm<br><br>Genomföra regelbundna träffar<br><br>Hantera ärenden i Platina |  | Samtliga som rekryteras tar del av filmen i samband med rekrytering.<br><br>Genomförda stödpersonsträffar<br><br>Stödpersonsärenden diarieförs i Platina                                                                                                                                                                                                                      |
| Alla patienter som tvångsvårdas och önskar stödperson ska få sådan | Löpande rekrytera och utse stödpersoner                                                                                  |  | Målet anses delvis genomfört då det blev fyra rekryterade och inte fem som var det satta målet                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Att ärenden handläggs inom utsatt tidsfrist                        | Omarbeta och förtydliga instruktionerna<br>"Hantering av klagomål"<br>samt<br>"Patientnämndsärende, handläggning"        |  | Ett mål har varit att ärenden handläggs inom utsatt tidsfrist där minst 85 % ska handläggas inom fyra veckor. Detta mål har ej uppnåtts då verksamheternas svar till kansliet i en del fall dröjer. Flera svar inkommer senare, många gånger efter flera påminnelser till ansvarig avvikelsesamordnare och/eller chef. Detta blir ett prioriterat utvecklingsarbete för 2023. |



|                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vårdens verksamheter ska ges förutsättningar till svar med god kvalitet | <p><i>Informations-insats på grundutbildning för synergi-samordnare</i></p> <p>Bifoga folder "Att skriva ett svar" till vårdens.</p> |  | 2021 uppmärksammades en kvalitetsförsämring gällande innehållet i svaren och hur de besvaras administrativt. En fortsatt åtgärd för att förbättra detta har under 2022 varit att kansliets handläggare medverkat på grundutbildningen för Synergisamordnare och informerat om hur svaren till patientnämnden ska hanteras och vad som gäller rent formaliämässigt, bland annat tidsfrister och hur ett kvalitetsmässigt bra svar bör se ut. Under 2022 har patientnämnden sett ett fortsatt behov av att se över arbetet med svar och svarstider. Detta blir nya mål för verksamhetsplanen för 2023. |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 7.3 Medarbetare/uppdragstagarperspektiv

#### Patientnämndens viljeinriktning

- Att kansliet är en attraktiv arbetsplats.
- Fokus på kompetensutveckling och omvärldsbevakning för att möta regionens nuvarande och kommande behov.
- Tidig dialog mellan arbetsgivare och medarbetare för att förebygga sjukdom och ohälsa.

| Mål                                                           | Aktiviteter och kommentarer till utfallet                                                                                                                                                                                                                        | Utfall                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Kansliet är en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö     | <b>Kansliet erbjuder kontinuerlig kompetensutveckling</b> , - den individuella kompetensutvecklingsplanen följs upp på medarbetarsamtalen. I år var den gemensamma utbildningen.                                                                                 |  |
| Kansliet är en hälsosam arbetsplats både fysiskt och psykiskt | <b>Vi har täta dialoger vid sjukdom för att förebygga ohälsa</b> - Vi har inte haft någon långtidsfrånvaro och låg total sjukfrånvaro. Regionkontorets mål är 3,2 procent och patientnämndens kansli ligger under det. Skyddsronder är genomförda enligt praxis. |  |
| Medarbetarna är delaktiga i verksamhetens väl kända mål       | Egna APT:er infördes från och med september. Planeringsdag för patientnämndens kansli genomfördes i september. Medarbetarna är nu väl insatta i verksamhetens mål.                                                                                               |  |

## 7.4 Ekonomiperspektiv

### Patientnämndens viljeinriktning

- Att effektivisera arbetssätt och verksamhetsprocesser
- Budget hålls och patientnämnden bidrar till ekonomi i balans

| Mål                                                      | Aktiviteter och kommentarer till utfallet                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Att budget hålls och att PN bidrar till ekonomi i balans | <p>Kontinuerligt se över kostnader via uppföljning: har genomförts på delår och år</p> <p>Patientnämndens verksamhet ska anpassas efter de ekonomiska ramarna och verksamheten ska redovisa ett resultat som är noll eller större.</p> |  |

### 7.4.1 Resultaträkning för 2022

|                              | BOKSLUT 2021  | BOKSLUT 2022  |
|------------------------------|---------------|---------------|
| <b>INTÄKTER</b>              |               |               |
| Patientnämnd för kommun      | 328           | 330           |
| Bidrag från politiken        | 5 586         | 5 733         |
| Regionsättning               | 7             | 11            |
| Övriga intäkter              | 0             | 209           |
| <b>SUMMA INTÄKTER</b>        | <b>5 921</b>  | <b>6 283</b>  |
| <b>KOSTNADER</b>             |               |               |
| Personalkostnader            | -4 110        | -4 058        |
| Övriga kostnader i kkl 5     | -10           | -10           |
| Lokalkostnader               | -196          | -207          |
| IT-kostnader                 | -189          | -200          |
| Övriga kostnader i kkl 6 och | -147          | -190          |
| <b>SUMMA KOSTNADER</b>       | <b>-4 652</b> | <b>-4 665</b> |
| <b>RESULTAT</b>              | <b>1 269</b>  | <b>1 618</b>  |

### 7.4.2 Kommentarer till utfallet

#### Årets resultat jämfört med budget

Årets resultat är +1,6 mkr. Avvikelsen mot budget är +1,1 mkr.

Budgetavvikelsen beror främst på lägre personalkostnader på grund av en vakant deltidstjänst samt delvis vakant verksamhetschefstjänst under tertiäl 1.

#### Förändring av arbetad tid

Arbetad tid har minskat med -9,57% på grund av tidigare nämnda vakanser.

#### Genomförda och planerade åtgärder för en ekonomi i balans

Inga besparingskrav och beting enligt Ekonomi i balans (EiB). Dock tillämpas allmän restriktivitet vad gäller kostnader för exempelvis kurs och konferens.

### 7.4.3 Sammanfattande analys och bedömning

Verksamheten har en god ekonomi och visar på ett överskott för 2022.

Verksamhetens mål har kunnat nås trots att vakanser har funnits under delar av året. Verksamheten har haft en kraftig ökning av ärenden sedan halvårsskiftet, vilket ökat arbetsbelastningen, eventuellt kommer den vakanta tjänsten tillsättas under kommande år.

## 8 Fokus och utmaningar 2023

Arbetet under 2023 kommer ha fortsatt inriktning på att lyfta fram patienternas erfarenheter och åsikter om hälso- och sjukvården och på så sätt öka deras delaktighet och skapa förutsättningar till ett mer patientcentrerat arbetssätt. Ett av nämndens mål är att ha välinformerade ledamöter som på ett övergripande plan för patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen och därigenom bidrar till ökad kvalitet för en god och nära vård. Patientnämnden vill utveckla de rapporter och analyser som överlämnas till hälso- och sjukvården så att det är kraftfulla verktyg i arbetet för en ökad kvalitet i vården och nämnden ser fram emot att få leverera ytterligare underlag vars innehåll stärker patienternas ställning och möjlighet att påverka.

Patientnämnden kommer under 2023 fortsätta det viktiga arbetet med att informera invånare, patientföreningar samt verksamheter i regionen och kommunerna om patientnämnden.

Några mål och fokusområden för 2023

- Samverkan med regionala och nationella aktörer som driver patientsäkerhetsfrågor i syfte att arbetet ska bli ännu mer patientsäkert och patientcentrerat.
- Fortsätta utveckla stöd och utbildning för stödpersonsverksamheten.
- Utveckla rapporterna som delges verksamheterna.
- Att följa upp patienternas rätt till svar på sina klagomål inom utsatt tid.
- Kartlägga och kvalitetssäkra handläggningen av ärenden
- Att tillse och ge förutsättningar för medarbetarnas delaktighet i verksamhetens väl kända mål och grunduppdrag.
- God tillgänglighet för invånarna till patientnämnden