

Datum 2014-01-30

Diarienummer PNB 2-2013, PNG 2-2013, PNM 2-2013, PNU 2-2013

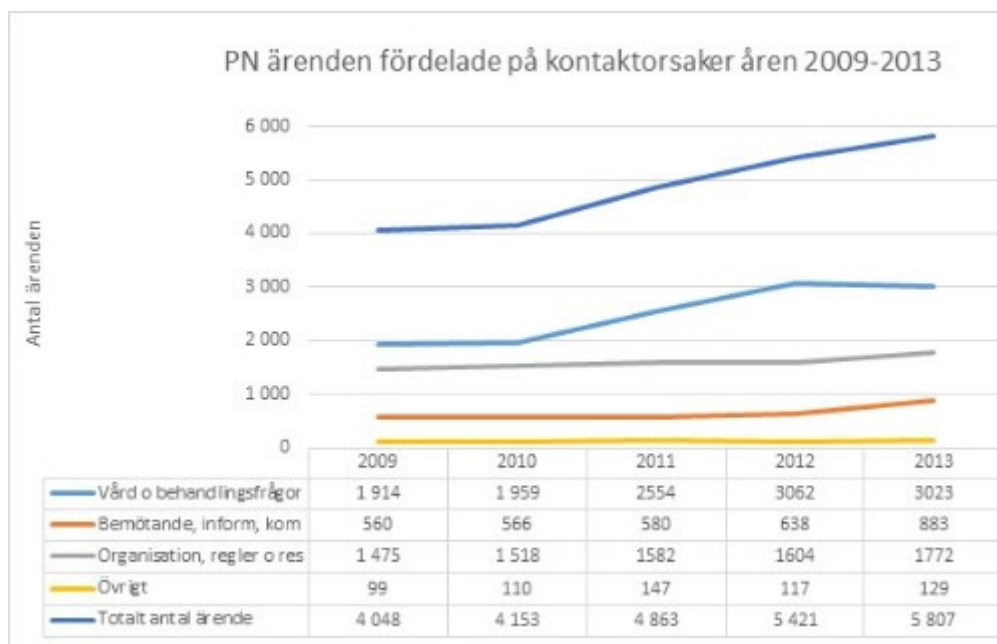
Årsredovisning 2013

1. Sammanfattning och slutsats

Enligt lag om patientnämndsverksamhet ska nämnderna utifrån synpunkter och klagomål ”bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården”.

Patientnämndernas (PN) ärendevolymer har ökat 7,1 % i förhållande till föregående år. Den totala ärendemängden för 2013 uppgår till 5 807 vilket är en ökning med 386 ärenden i förhållande till 2012. Årsprognosen för ärendevolymer bedömdes till dryga 5 500, vilken passerats med god marginal. Vid årsskiftet fanns 75 pågående stödpersonsuppdrag.

Ärenden kring Kommunikation/information/bemötande samt Organisation/regler/resurser har ökat medan Vård och behandlingsfrågor har minskat något. Ärendefördelning visar på 58 % kvinnor, 40 % män samt 2 % anonyma. Sammanfattande iakttagelser med mera finns redovisade under rubrik 6. Övrigt.



Utvecklingen under åren 2009-2013 visar på en ärendeökning på 43 %.

Vårdens utförare och beställare samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får generell och kontinuerlig återkoppling av volymer, problemområden och iakttagelser utifrån inkomna patientärenden. Eventuella åtgärder, förändringar och uppföljningar utförs av ansvariga för vården och av beställarna. IVO använder uppgifterna för sin tillsynsplanering.

För att säkerställa god effektivitet inom verksamheten pågår systematiskt utvecklingsarbete. Med stöd av bland annat processkartläggning säkerställs förekommande uppgifter inom patientnämndernas kansli (PNK) i syfte att uppnå likvärdigt utbud och kvalitet inom hela verksamheten. Nämnas bör handläggning av patientärenden, ärenderegistrering, stödpersonsanmälningar, säkerhetsarbete samt politisk ärendeberedning. Fungerande intern kommunikation och information samt tillgänglighet och bemötande är mycket viktiga förutsättningar för en välfungerande patientnämndsverksamhet vid fyra fysiska platser. Detta arbete följs regelmässigt upp och utvecklas.

Konsekvenserna av produktivitetensökningen är kännbar inom kansliet och för dess medarbetare. Den fortsatt ökande ärendevolymen har bidragit till en hög arbetsbelastning och arbetstakt, faktorer som kan utvecklas till negativa konsekvenser för kansliets medarbetare. Patientnämnderna vill påpeka att om denna utveckling fortsätter måste behovet av ökade personalresurser övervägas.

Årets första halvår innebar vakanser. Rekrytering har genomförts under våren och sommaren och fem nya medarbetare finns på plats i verksamheten. I dag är samtliga befattningar tillsatta med tillsvidareanställd personal. PNK är sårbar utifrån små enheter i en geografiskt spridd kansliorganisation och det är viktigt att arbetsgruppen kommer samman för att stärka samsyn, kompetens och arbetsgemenskap. Tätare mötesintervaller för arbetsplatsträffar samt gemensamma utvecklingsdagar har genomförts.

Helårsresultat för patientnämndsverksamheten visar ett överskott på 0,557 mnkr. Överskottet kan härledas till 0,3 mnkr personalkostnader, 0,15 mnkr stödpersonskostnader samt knappt 0,1 mnkr lägre driftkostnader. Resultat för förtroendevalda är i balans med budget.

Överskottet förklaras av personalvakans, några längre sjukfall och pensionsavgång inom kansliet, samt lägre kostnader för kompetensutveckling, resor mm under årets första halvår. Resultatbudget för stödpersonsverksamheten är svår att budgetera och prognostisera då den är beroende av hur många anmälningar om stödpersonsuppdrag patientnämnderna får.

Patientnämnderna har under året arrangerat Patientnämndernas rikskonferens.

PN har lagstadgat ansvar att informera om sin verksamhet. Informationsinsatser fortgår. Nämnas kan information till hälso- och sjukvårdspersonal och patienter vid sjukhusen, information till föreningar, intresse- och brukarorganisationer, samt ett antal kommuners fullmäktigeförsamlingar. Under en tvåveckorsperiod har en bioannonsering genomförts i VGR med animerad informationsfilm om patientnämndsverksamheten.

2. Verksamhetens övergripande uppdrag

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Lagen trädde i kraft 1 januari 1999 men utökades i samband med patientsäkerhetslagen 1 januari 2011. I varje landsting och kommun ska det enligt lag finnas en eller flera patientnämnder. Dessa ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och en hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden är en opartisk instans som är neutrala i förhållande till både patient och vårdpersonal samt utförare och beställare.

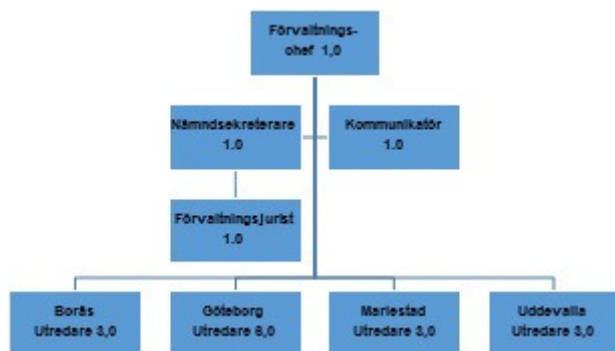
Till nämndernas arbetsuppgifter hör också att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller vård enligt smittskyddslagen.

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet får en kommun som ingår i ett landsting överlåta uppgifterna till landstinget om överenskommelse kan träffas. Sådana överenskommelser har träffats med samtliga 49 kommuner i Västra Götaland.

I Västra Götalandsregionen finns, fristående från vården, fyra patientnämnder direkt underställda regionfullmäktige (RF), patientnämnden Borås (PNB), patientnämnden Göteborg (PNG), patientnämnden Mariestad (PNM), patientnämnden Uddevalla (PNU). Uppdraget regleras förutom av lagen, av RF beslutat reglemente.



De fyra patientnämnderna betjänas av ett patientnämndernas kansli (PNK) med kontor i Borås, Göteborg, Mariestad och Uddevalla. Antalet anställda är 19 personer. PNK:s organisation:



Patientnämndens Vision

- Utifrån ett patientperspektiv bidra till en god och säker vård för alla i Västra Götaland

Patientnämndens Verksamhetsidé

- Med lyhördhet, kompetens och engagemang stärka vårdtagarnas ställning
- Med god kunskap, information och interaktion bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet inom Västra Götaland

Patientnämndens Värdegrund

- Vi bemöter alla individer med omtanke, respekt och har en helhetssyn på människan

- Vår verksamhet präglas av kvalitet, tillgänglighet, nytänkande och effektivitet
- Vårt arbetssätt präglas av öppenhet, ansvarstagande, samarbete och delaktighet
- Vi utgår både ifrån den enskilda individens perspektiv och ett helhetsperspektiv
- Vi bidrar till trygghet, delaktighet och framtidstro

3. Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet

3.1 Verksamheternas mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet

Uppföljning av styrkortets aktiviteter för att uppnå det strategiska målet:

Patientnämndens kunder är nöjda

Bemötande

- Tillgänglighetsfrågor gällande telefoni och planerade besök vid myndigheten, har följts upp
- Dialog inom PNK gällande vision, verksamhetsidé, värdegrund och bemötande
- Patientundersökning har inte genomförts 2013, då tid och metodstöd har saknats

Kännedom om patientnämndsverksamheten

- Aktiviteter har genomförts i den omfattning som har varit möjligt utifrån verksamhetens förutsättningar. Se 3.2 Insatser för kommunikation
- Nämndernas förtroendevalda och tjänstemän har informerat intresse- och brukarorganisationer vid 17 tillfällen vilket innebär färre tillfällen än 2012
- Förtroendevalda har under året informerat 5 kommunfullmäktigeförsamlingar och 2 stadsdelsnämnder i Göteborg om patientnämndens verksamhet. Hittills har 24 av 49 kommuner nåtts i enlighet med PN kommunikationsmål för gällande mandatperiod
- Patientnämndernas kansli har informerat hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare vid 29 tillfällen
- Informationsinsatser har genomförts till ansvariga för skolhälsovården i Västra Götaland
- Sista veckan i december och andra veckan i januari 2014 visades PN:s animerade informationsfilm på samtliga biografier i Västra Götaland

Återföring

- Fortsatt uppföljning av 2012 års vårdgivarenkät. Resultatet av enkäten används vid återföring och dialog med ansvariga chefer inom sjukhusvård, primärvård, tandvård respektive kommunal vård
- Återföringsaktiviteter till utförarna gällande årsredovisning 2012 har genomförts
- Återföring till vårdgivarna inom hälso- och sjukvården, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården har genomförts. Under året har 64 återföringsmöten genomförts, detta fördelat på målgrupperna politiska församlingar vid 18 tillfällen, cheftjänstemän eller kvalitetsansvariga tjänstemän inom hälso- och sjukvården vid 38 tillfällen, medicinskt ansvariga sjuksköterskor vid 2 tillfällen,

hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli vid 4 tillfällen samt Socialstyrelsen/IVO vid 2 tillfällen.

- Återföring har även skett i form av verksamhetsanpassad statistiksammanställning utskickad via e-post vid 27 tillfällen
- Ett inriktningsdokument för återföringsinsatser har antagits inom PNK, vilken klargör ambitionsnivån för återföring till samtliga tjänstemannaområden 2014-2015
- Återföring till hälso- och sjukvårdsnämnder har skett vid 7 tillfällen samt pensionärsråd vid 3 tillfällen
- Samverkan och återföring har skett med Socialstyrelsen/IVO, regionalt och nationellt gällande årsredovisning samt iakttagelser som berör IVO:s tillsyn.

PN ska bidra till ökade kunskaper om kvinnor och mäns villkor

- PNK redovisar rapporter jämtegrerat
- Samverkan med Kunskapscentrum för jämlik vård gällande genusforskning fortgår. En första rapport lämnades i samband med Patientnämndernas rikskonferens i november

3.2 Insatser för kommunikation

Patientnämnden har lagstadgat ansvar att informera om sin verksamhet.

Inom PN finns en antagen kommunikationsplattform som utgör en bas i det strategiska arbetet med verksamhetens kommunikationsarbete. Som komplement finns en aktivitetsplan för kommunikation som ska revideras varje år.

Informationsinsatser kring PN uppdrag fortgår. Nämnas kan information till hälso- och sjukvårdspersonal och patienter vid sjukhusen, information till föreningar, intresse- och brukarorganisationer.

En vakans inom administrationen under våren och sommaren innebar att övergripande kommunikationsarbetet fick prioriteras ned och att handlingsplanen för 2013 inte har följts. Under andra delen av året har en kommunikatorstjänst formaliserats och arbetsuppgifter har definierats parallellt med att en ny administratör introducerats. Arbetet med Patientnämndernas rikskonferens har varit prioriterat.

Genomförda kommunikationsaktiviteter

- Samverkan på olika plan fortgår för att kommunicera och tydliggöra PN verksamhet både internt och externt, regionalt och nationellt
- Två pressmeddelanden har skickats, ett i samband med årsredovisning 2012 och ett inför Patientnämndernas rikskonferens
- Patientnämnderna uppmärksammades av media i fem artiklar i fyra olika morgontidningar i samband med årsredovisning 2012
- Bioannonsering med animerad film om patientnämnden har planerats och genomförts under december 2013 och januari 2014
- Kansliet har antagit ett inriktningsdokument för generell återföring
- Kartläggning av förbättringsmöjligheter för extern kommunikation
- Inventering av förbättringsmöjligheter för webbaserad kommunikation

- Planering inför kommande års kommunikationsarbete

3.3 Rättighetsfrågor

Kunskapscentrum för Jämlik vård samverkar med PNK. Utifrån patientnämndernas ärendematerial pågår en forskningsstudier på temat jämlik vård. Inget resultat finns ännu att presentera.

PN redovisar årsrapporter, analyser och återföringsmaterial jämtegrerat.

PN arbetar löpande med aktuella tillgänglighetsfrågor och mångfaldsfrågor i syfte att förbättra verksamhetsprocesser och förhållningssätt. Riktlinjer för handläggning gällande minderåriga ska tydliggöras inom verksamheten 2014.

Presidiummöte med kommittén för rättighetsfrågor har genomförts i syfte att få kunskap om och identifiera gemensamma intresseområden utifrån respektive verksamhets uppdrag och mål.

3.4 Stödpersonsverksamheten

Enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och smittskyddslagen har patientnämnden till uppgift att utse stödpersoner till de patienter som så önskar. En stödperson fungerar som medmänniska för en tvångsvårdad patient. Stödpersonen är någon att tala med och denne har en oberoende ställning till vården.

Under året har patientnämnderna i Västra Götalandsregionen fått in 85 nya ansökningar om stödperson, varav 18 patienter tackade nej till erbjudandet om stödperson. Under året har patientnämnderna i VGR förordnat stödpersoner till totalt 67 nya patienter.

Vid årsskiftet fanns 75 pågående stödpersonsuppdrag som fördelas utifrån vårdform:

- 24 patienter enligt LPT
- 51 patienter enligt LRV
- 0 patienter enligt smittskyddslagen

Av dessa 75 patienter är 55 män (73 %) och 20 kvinnor (27 %).

Under året har samtliga kanslier haft träffar och utbildningar med stödpersoner. Informationsaktiviteter har genomförts till framför allt den psykiatriska specialistvården i syfte att informera om vårdens skyldigheter och lagstiftning gällande stödpersonsverksamheten.

4. Verksamhets-/Processperspektivet

4.1 Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet

Uppföljning av styrkortets aktiviteter för att uppnå det strategiska målet:

Patientnämnden har ett effektivt resursutnyttjande

Kvalitativt likvärdiga processer

- Arbete har genomförts och beslut fattats gällande kvalitetssäkring av handläggningsprocess inom PNK, samt en första uppföljning av dess kvalitet hösten 2013
- Arbete pågår med att kvalitetssäkra stödpersonsprocessen där en kartläggning har genomförts och kommer att ligga till grund för fortsatt arbete
- PNK har varit pilot i ett nationellt samarbete för gemensam ärenderegistrering. Nya principer för ärenderegistrering har implementerats och arbete med att säkerställa handhavande och definitioner har pågått löpande under året. Inför 2014 fastställs nya registreringsprinciper inom PNK som bygger på nationellt antagna riktlinjer
- Arbete pågår med att kvalitetssäkra den politiska ärendeberedningen inom PNK i enlighet med VGR:s gemensamma riktlinjer
- PN säkerhetsarbete har följts upp, en reviderad handlingsplan har antagits av nämnderna

Ärendehanteringssystem

- Införande av IS/IT organisationen pågår inom VGR. Ingen formell överlämning av ärendehanteringssystemet är gjord mellan PNK och IS/IT, men informationskanaler har tydliggjorts och kontaktpersoner finns från båda parter
- Ärendesystemet Flexite är ett verksamhetskritiskt system. Samverkan i kvalitets- och utvecklingsarbete har skett med extern leverantör, VGR-IT, IS/IT och systemansvarig inom PNK. Driftstörningar och låg kapacitet har varit föremål för flertalet avvikelser och kontakter under året. Fortsatt kvarstår frågan om serverbyte

Intern kommunikation och information

- Internkommunikation och informationsvägar har följts upp och rutiner har reviderats
- Administrativa processer hanteras av en arbetsgrupp inom kansliet, rutiner utvecklas och säkerställs, administrativa förvaltningsövergripande ärenden handläggs
- PN säkerhetsarbete följs upp, reviderad handlingsplan har antagits av nämnderna.
- Metodutveckling gällande ärendedragning i nämnd, processen sker i samverkan mellan presidier, förtroendevalda och kansliets medarbetare

Samverkan

- PNK fick uppdraget av nämnderna att anordna 2013 års nationella presidiekonferens i november 2013. Projektarbetsgrupp med politiker och tjänstemän ansvarade för planering och genomförande. Utvärderingsresultatet visade nöjda konferensdeltagare
- Kontinuerligt genomförs samverkansmöten med vårdens företrädare såsom chefläkare, kvalitetsansvariga och verksamhetschefer. Intervall och metod utformas efter målgruppernas förutsättningar och önskemål
- Fortlöpande pågår nationell samverkan och samarbete mellan patientnämndernas tjänstemän.
- Förvaltningschefen ingår i nationellt tjänstemannanätverk för patientnämnderna i Sverige och är dess representant i en samverkansgrupp med IVO på nationell nivå

- Patientnämnderna har direkt och indirekt lämnat yttrande över sju statliga utredningar

4.1.1 Prestationer

Patientnämndens ärendevolymer har ökat 7,1 % i förhållande till föregående år. Den totala ärendemängden för året uppgår till 5 807 vilket är en ökning med 386 ärenden i förhållande till 2012. Årsprognosen för ärendevolymer bedömdes till dryga 5 500.

Fördelningen utifrån huvudproblem är fler än föregående år. För att göra jämförelser med 2012 kan man utläsa detta i den högra kolumnens så kallade kontaktorsaker. "Vård och behandling" och "omvårdnad" i 2013 års indelning motsvaras av "vård och behandling" 2012. "Kommunikation" 2013 motsvaras av "bemötande/kommunikation/information" 2012. "Dokumentation/sekretess", "ekonomi", "organisation/tillgänglighet", "vårdansvar" och "administrativ hantering" 2013 motsvaras av "organisation/regler/resurser" 2012.

Ärendefördelning visar på 58 % kvinnor 40 % män samt 2 % anonyma.

Stödpersonsverksamheten har 75 pågående uppdrag den 31 december 2013.

Huvudproblem 2013					Kontaktorsaker 2012		
Områden	Kvinnor	Män	Anonym	Totalt	Totalt %	Områden	Totalt
Vård och behandling	1674	1200	43	2917	50	Vård o behandling	3062
Omvårdnad	66	38	2	106	2		
Kommunikation	561	298	24	883	15	Bemötande/kom /info	638
Dokumentation						Organisation	
/sekretess	172	100	11	283	5	/regler/resurs	1604
Ekonomi	223	166	13	402	7		
Organisation/ tillgänglighet	382	298	14	694	12		
Vårdansvar	75	53	4	132	2		
Administrativ hantering	124	126	11	261	5		
Övrigt	72	41	16	129	2	Övrigt	117
Summa	3349	2320	138	5807	100	Summa	5421

Verksamhetsområde 2013						
	Kvinnor	Män	Anonym	Totalt	Total %	2012
Sjukhusvård	1774	1282	47	3103	53	2882
Primärvård offentlig (inkl beställd vård)	542	358	25	925	16	829
Primärvård enskilt bedriven	187	129	4	320	5	294
Tandvård	165	102	3	270	5	302

Habilitering och hälsa	7	21	0	28	1	0
Verksamhet VGR	180	125	18	323	6	0
Privat vård	119	73	2	194	3	171
Kommunal vård	75	59	6	140	2	116
Okänd verksamhet	161	91	24	276	5	596
Annan utförare	137	79	12	228	4	231
Summa	3347	2319	141	5807	100	5421

Ärenden per nämnd 2013					
	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt
Vård och behandling	595	1272	512	538	2917
Omvårdnad	12	40	30	24	106
Kommunikation/bemötande	173	365	191	154	883
Dokumentation/ sekretess	52	120	66	45	283
Ekonomi	57	164	125	56	402
Organisation/tillgänglighet	69	327	192	106	694
Vårdansvar	14	59	34	25	132
Administrativ hantering	56	97	58	50	261
Övrigt	16	30	14	69	129
Summa	1044	2474	1222	1067	5807

Stödpersonsuppdrag per nämnd 2013					
	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt
Pågående 1 jan	4	27	17	23	71
Inkommande	1	29	24	31	85
Avslutade	1	22	18	19	60
Tackat nej	0	6	0	12	18
Pågående 31 dec	4	27	22	22	75

4.5 Miljömål

Miljöaspekter ska genomsyra det strategiska och det praktiska arbetet inom verksamheten. Inget separat miljöledningssystem finns utarbetat men frågorna ingår i verksamhetsplaneringen. Exempel på aktuella områden inom PN är resor i tjänsten, alternativa mötesformer och återvinning.

	Måltal 2013	Utfall 2013	Förändring i procent
Medarbetare			

Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar)	Minskat antal mil jämfört med 2012- (2478)	1384	-44.15%
Stödpersoner*			
Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar)	Minskat antal mil jämfört med 2012- (9916)	10515	6,04%
Förtroendevalda*			
Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar)	Minskat antal mil jämfört med 2012- (3147)	2250	-28,5%
Antal resta mil med flyg	Minskning med minst 5 % jämfört med 2009	0	0

*PN egna miljömål gällande stödpersoner och förtroendevalda

Antalet resta mil i tjänsten för medarbetare och politiker har minskat jämfört med år 2012. En förklaring kan vara att PN regelbundet informerar de förtroendevalda om att regionstyrelsen rekommenderar resande med kollektivtrafik. Informationen ges på samtliga kallelser till nämndsammanträden.

PN arbetar aktivt med att minska resandet i tjänsten genom att överväga andra mötesformer. Resor med kollektivtrafiken är förstahandsval, samåkning i privata bilar när så är möjligt och nödvändigt.

Stödpersoners resor är inte lika lätta att påverka då antalet uppdrag varierar över tid och egen bil oftast är det enda rimliga färd sättet, dock har ökningstakten minskat i relation till 2012 (+15%).

5. Medarbetarperspektivet

Årets första halvår innebar vakanser på grund av sjukfall, uppsägning och pensionsavgång. Rekrytering har genomförts under våren och sommaren, vilket har resulterat i att fem nya medarbetare finns på plats i verksamheten, en nämndsekreterare och fyra utredningssekreterare. I dagsläget är samtliga befattningar tillsatta med tillsvidareanställd personal.

5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Uppföljning av styrkortets aktiviteter för att uppnå det strategiska målet:

Patientnämnden är en attraktiv och utvecklingsinriktad verksamhet

Systematisk kompetensutveckling

- En strategisk och operativ kompetens- och rekryteringsplan har tagits fram av utsedd rekryteringsgrupp inom PNK. Kompetensprofiler och krav har diskuterats fram inför rekryteringsarbete
- Kompetensutveckling erbjuds utifrån individuella behov, verksamhetsmål och ekonomiska ramar. Under perioden har aktiviteter för kompetensutveckling varit få på grund av stor arbetsbelastning i verksamheten
- Kompetensutveckling har genomförts i grupp och individuellt, samt deltagande i nationella konferenser. Viss återhållsamhet under våren på grund av vakanser som inneburit att tillgänglighet och handläggning fått prioriterats inom PNK
- Introduktionsarbete pågår för nytillkomna medarbetare
- Samtliga förtroendevalda och tjänstemän inom verksamheten erbjuds en utbildningsdag i samband med Patientnämndernas rikskonferens i Göteborg

Systematiskt arbetsmiljöarbete/Intern kommunikation

- Rutiner har antagits gällande personsäkerhet i samband med anmälares besök till myndigheten
- Uppföljning har genomförts gällande arbetsmiljö- brand- och säkerhetsrund hösten 2013 samt särskild uppföljning av personsäkerheten vid kontoret i Uddevalla
- Genomförd regiongemensam medarbetarenkät, handlingsplaner ska tas fram under 2014. Ingen jämförelse möjlig med 2008 då ny metod har använts
- Förvaltningen satsar på aktiviteter för att stärka det psykosociala arbetsmiljöet

Internt kommunikationsklimat

- Lönesamtal och utvecklingssamtal inklusive utformandet av utvecklingsplaner har genomförts till 100 %
- Utvecklingsdagar för all personal genomfördes i maj. Grundläggande värderingar, bemötande, uppdrag och handlägningsprocessen för patientärenden behandlades. Arbetsgemenskap främjades parallellt
- Viktigt att arbetsgruppen diskuterar och utvecklar verksamhetens kärnfrågor, kvalitetsaspekter samt kompetens- och rekryteringsfrågor. APT-tillfällena har förtätats under 2013, för att öka samsyn, delaktighet och främja kreativitet

5.3 Personalstruktur

Inga förändringar i personalstrukturen.

5.4 Personalvolym

Anställda per personalgrupp				
	2013		2012	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Administration	19	100%	19	100%
Summa	19	100%	19	100%

Personalvolymen är samma som föregående år. Det finns inga ofrivilligt deltidsanställda på kansliet.

5.5 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid		
	2013	2012
Kvinnor	2,9%	3,3%
Män	14,9%	2,7%
Totalt	4,9%	3,3%
Andel långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer)		
	2013	2012
Kvinnor	35,5%	11,6%
Män	92,1%	0,0%
Totalt	64,4%	10,4%

Patientnämndernas kansli har jämfört med 2012 ökat sin totala sjukfrånvaro från 3,3 procent till 4,9 procent. Ökningen för 2013 förklaras bland annat av en långtidssjuk manlig medarbetare våren 2013. Observeras kan att kvinnors sjukfrånvaro har minskat från 3,3 till 2,9 procent.

Jämfört med 2012 så har det skett en ökning av andelen långtidssjukskrivna medarbetare från 10,4 procent till 64,4 procent 2013. Ökningen förklaras bland annat av en långtidssjuk och två deltidssjukskrivna medarbetare våren 2013. Med få anställda och låg sjukfrånvaro kan enstaka längre sjukskrivningar få stort genomslag i statistiken.

5.7 Jämställdhet och mångfald

Inom PNK eftersträvas en högre andel män och ökad mångfald. Under årets aktuella rekryteringar har tre manliga medarbetare påbörjat anställning och en manlig medarbetare gått i pension. Andel män i verksamheten har ökat 2013.

Förvaltningschefen har genomgått genuskompetent ledarskap.

6. Övrigt

6.1 Patientnämndernas verksamhet

Patienter och närstående vänder sig till patientnämnden (PN) när problem har uppstått i kontakterna med hälso- och sjukvården samt tandvården eller när man har synpunkter och frågor avseende vården. PN kan genom sin oberoende ställning på ett obyråkratiskt och informellt sätt hjälpa den enskilde patienten att söka lösa de problem som uppstått i kontakten med vården. PN hjälper även den enskilde att tillvarata sina intressen genom att informera om de möjligheter som står till buds. PN gör inga medicinska bedömningar. Även patienter som upplevt ett gott omhändertagande inom vården utöver det förväntade hör emellanåt av sig.

Enligt lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska nämnderna utifrån synpunkter och klagomål ”bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården”. Patientsäkerhetslagen tydliggjorde att patientnämndernas verksamhet är en del av patientsäkerhetsarbetet. Av patientsäkerhetslagen framgår att ”Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet”. De synpunkter som förmedlas till patientnämnden via patienternas berättelser kan ses som ett led i patienternas deltagande i patientsäkerhetsarbetet. I det enskilda patientärendet kan, efter patientens medgivande, kontakter tas med vården som får information om händelsen och kan vid behov vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra ett upprepande. Patientnämndens ärenden kan på detta sätt leda till både kvalitetshöjning och en hög patientsäkerhet.

I Statskontorets delrapport 2013:24 ”Patientklagomål och patientsäkerhet” från december 2013, har patientnämndernas roll och ställning lyfts fram och konkretiserats. Statskontoret skriver: ”Nämndernas uppdrag är att vara en förmedlande länk mellan patienter och vårdgivare som uppfattas som legitim och opartisk av båda parterna”. Vidare framgår att nämndernas fristående ställning är en förutsättning för att de klagande ska känna förtroende för klagomålshanteringen. ”Patientnämndernas arbetssätt utgår från patienternas behov och önskemål. Handläggningen kan ske muntligt eller skriftligt och omfattas av vårdsekretessen”.

Vårdens utförare och beställare samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får generell och kontinuerlig återkoppling av volymer, problemområden och iakttagelser utifrån inkomna patientärenden. Utförare och beställare ges härmed möjlighet att vidta erforderliga åtgärder. IVO använder uppgifterna för sin tillsynsplanering. Patientnämnderna har uppmärksammat IVO, region sydväst, då iakttagelser gjorts som omfattas av myndighetens tillsyn.

Patientnämnderna har under 2013 på nationell tjänstemannanivå arbetat med att ta fram en gemensam handlägningsprocess och en modell för registrering och kategorisering så att ärendestatistik ska kunna aggregeras till nationell nivå. Patientnämndernas kansli i VGR har varit en drivande part i detta arbete. En pilotstudie, i vilken patientnämndernas kansli i VGR deltagit, har genomförts under 2013. Från och med den 1 januari 2014 kommer samtliga patientnämnder i landet att tillämpa denna modell för registrering.

Förändringarna i det nya registreringsprogrammet omfattar bland annat en uppdelning på åldersspann om tio år mot tidigare mer övergripande uppdelning. Inga större skillnader

utifrån åldersspann mellan åren 2012 och 2013 kan konstateras. Det enda noterbara är att antalet patienter där åldern inte är angiven har ökat. Det får anstå till kommande år att göra en mer utförlig analys då ett bättre bedömningsunderlag kommer att föreligga.

Patientnämnderna i VGR har under 2013 fortsatt arbetet med att kvalitetssäkra rutiner och processer. Ett första steg i den interna kontrollen har varit att, utifrån fastställda parametrar, genomföra en granskning av delar av handlägningsprocessen (dnr: PNM 17-2013).

6.1.1 Sammanfattande iakttagelser utifrån patientärenden i VGR 2013

Nedan redovisas sammanfattande iakttagelser utifrån patientberättelser inkomna till patientnämnderna i VGR 2013. Redovisningen sker utifrån en uppdelning på sjukhusvård, primärvård (offentlig och enskilt bedriven), *enskilt bedriven vård med avtal (upphandlad och samverkansavtal)*, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. Vissa problemställningar kan förekomma under flera verksamhetsområden.

Mellan åren 2012 och 2013 noteras följande förändringar i nämndernas ärendestatistik utifrån verksamhetsområden. Sjukhusvården har ökat med 7 %. Ärenden inom den offentliga primärvården inklusive beställd primärvård har ökat med 12 % och ärenden inom den enskilt bedrivna primärvården har ökat med 8 %. Enskilt bedriven vård med avtal har ökat med 17 %. Tandvården visar en minskning av antalet ärenden med 11 %, vilket skiljer sig mot övriga verksamhetsområden. Ärenden som rör den kommunala hälso- och sjukvården har ökat med 21 %.

Vid en jämförelse mellan siffrorna i tabellsammanställningen över prestationer (4.1.1) och siffrorna i nedanstående tabeller (6.1.1) kan viss skillnad i antalet ärenden förekomma. Detta förklaras av att de ärenden som enbart är registrerade på verksamhetsområde (t ex. sjukhus, tandvård) inte syns i tabellerna under 6.1.1.

Under 2013 har PN i VGR, som tidigare nämnts, varit pilot och registrerat ärenden utifrån en annan indelning än tidigare. Var god se förklaring 4.1.1 prestationer.

Sjukhus

Ärenden fördelat på huvudproblem 2013

Huvudproblem	SÄS	Alingsås lasarett	Angereds Närsjukhus	Frölunda sjukhus	Kungälv sjukhus	SU	SkaS	NU- sjukvård	Totalt
Vård och behandling	314	36	7	18	54	604	275	294	1602
Omvårdnad	6	1	0	0	2	20	14	19	62
Kommunikation	96	7	2	1	11	185	110	88	500
Dokumentation/ sekretess	26	0	0	5	5	44	28	13	121
Ekonomi	16	2	1	3	0	40	30	16	108
Organisation	43	1	0	1	7	222	131	65	470
Vårdansvar	8	0	0+	0	6	31	25	15	85
Administrativ hantering	24	3	0	0	2	43	19	16	107

Övrigt	3	0	0	0	0	5	3	8	19
Summa	536	50	10	28	87	1194	635	534	3074

Ärenden fördelat på kontaktorsaker 2012

Kontaktorsaker	SÄS	Alingsås lasarett	Angereds Närsjukhus	Frölunda sjukhus	Kungälv vs sjukhus	SU	SkaS	NU-sjukvård	Totalt
Vård och behandling	301	36	8	12	48	655	337	338	1735
Bemötande/kommunikation/info	54	3	3	3	15	141	65	77	361
Organisation/regler/resurser	104	8	3	6	17	310	136	152	736
Övrigt	2	0	0	1	0	7	1	8	19
Summa	461	47	14	22	80	1113	539	575	2851

Patienter beskriver upplevelser av att inte bli lyssnad till

- Bristande information
- Bristande delaktighet

Tillgänglighets- och organisationsfrågor

- Primärvårdsläkare gör bedömningen att patienten är i behov av specialistvård men specialistvården gör bedömningen att primärvården är rätt vårdnivå. Patienten vet då inte vart hen ska vända sig
- Patienter upplever att det är svårt att få intyg i tid vilket kan leda till ekonomiska problem för patienten
- Införandet av Kontaktpunkten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har gjort att patienter, främst inom den psykiatriska och den ortopediska vården, beskriver en försämring av tillgängligheten till den efterfrågade vården
- Patienter beskriver att man vårdats på avdelning med en annan inriktning än patientens hälsoproblem vilket fått till följd att patienten upplever sämre vård
- Resurs-, prioriterings-, valfrihets- och vårdgarantifrågor. Exempel på resursfråga är beskrivningar av för få vårdplatser inom barnintensivvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset vilket lett till uppskjutna operationer
- Svårigheter att orientera sig i sjukvårdssystemet

Vård- och behandlingsfrågor

- Brister i omvårdnad
- Bristande remissrutiner
- Patienter upplever att man inte får någon diagnos eller att den är felaktig
- Patienter beskriver exempelvis ändringar av läkemedelsordinationer utan att ordinerande läkare träffat patienten, patienten är inte överens med sin läkare angående ordinationen. Den psykiatriska sjukvården har det största antalet ärenden registrerade som läkemedelsärenden jämfört med andra verksamheter

- Patienter uttrycker missnöje med behandlingsresultat, komplikationer, utebliven eller fördröjd behandling

Primärvård (offentlig)

Huvudproblem 2013						Kontaktsaker 2012	
Områden	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt	Områden	Totalt
Vård och behandling	103	196	98	87	484	Vård och behandling	474
Omvårdnad	0	1	1	0	2		
Kommunikation	48	67	42	26	183	Bemötande/kommunikation /information	137
Dokumentation/ sekretess	13	21	14	15	63	Organisation/regler/resurser	215
Ekonomi	6	14	15	1	36		
Organisation/ tillgänglighet	12	38	24	12	86		
Vårdansvar	4	2	4	4	14		
Administrativ hantering	13	12	12	14	51		
Övrigt	3	1	1	2	7	Övrigt	3
Summa	202	352	211	161	926	Summa	829

I ovanstående sammanställning ingår både VG primärvård offentlig och beställd primärvård.

- Ändringar görs i läkemedelsordinationer och dessa förankras inte hos patienten. Patienten kan ha haft ett läkemedel som fungerat bra men som en ny läkare inte vill fortsätta att förskriva eller läkaren ändrar till samma läkemedel men med ett annat namn utan att försäkra sig om att patienten har tagit till sig information om detta. Detta har lett till att patienter tagit dubbla doser av samma preparat med olika namn
- Inom huvudproblem "kommunikation" har ärendemängden ökat mot tidigare år. Största ökningen har skett under delproblem "bemötande" och "inte lyssnad till". Patienterna känner sig kränkta och har i flera fall uttryckt önskan om att byta vårdcentral
- Flera ärenden med inslag av upplevelser av att inte bli lyssnad till finns registrerade inom huvudproblem "vård och behandling" under delproblem "diagnos" och "behandling". Patienter upplever sig inte tagna på allvar. I ärenden framgår att patienter fått söka vård vid upprepade tillfällen för samma problem. Patienterna upplever fördröjda diagnoser och därmed försenade behandlingar. Dessa ärenden, registrerade under delproblem "diagnos", har ökat sedan föregående år
- Övriga iakttagelser: Remisshantering – patienter upplever att remisser skickas mellan olika vårdgivare och vårdnivåer utan att man får hjälp för sina problem. Vårdcentralen anser sig inte ha kompetens att ta hand om patienten och specialistvården anser primärvården vara rätt vårdnivå

Primärvård (enskilt bedriven, offentligt finansierad)

Huvudproblem 2013						Kontaktsaker 2012

Områden	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt	Områden	Totalt
Vård och behandling	13	86	32	42	173	Vård och behandling	168
Omvårdnad	0	0	0	0	0		
Kommunikation	3	24	11	24	62	Bemötande/kommunikation/information	52
Dokumentation/sekretess	0	11	6	3	20	Organisation/regler/resurser	73
Ekonomi	0	6	3	4	13		
Organisation/tillgänglighet	1	13	7	7	28		
Vårdansvar	0	4	0	1	5		
Administrativ hantering	0	7	5	3	15		
Övrigt	0	1	0	0	1	Övrigt	1
Summa	17	152	64	84	317	Summa	294*

*Jämförelser på alltför detaljerad nivå är osäkra då verksamheter har sålts, lagts ned och nya har öppnats under år 2012.

- Vård- och behandlingsfrågor ligger på samma nivå som föregående år
- Nämnderna har uppmärksammat en större rörlighet bland patienterna, man listar om sig om man inte är nöjd med den vård man får på den vårdcentral där man är listad
- Osäkerhet beträffande vårdnivåer

Enskilt bedriven vård med avtal (upphandlad och samverkansavtal)

Huvudproblem 2013	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt	Kontaktorsaker 2012	Totalt
Områden						Områden	
Vård och behandling	5	76	11	25	117	Vård och behandling	99
Omvårdnad	0	0	0	0	0		
Kommunikation	1	28	1	2	32	Bemötande/kommunikation/information	22
Dokumentation/sekretess	0	6	1	0	7	Organisation/regler/resurser	50
Ekonomi	0	10	5	4	19		
Organisation/tillgänglighet	0	7	3	3	13		
Vårdansvar	0	1	1	1	3		
Administrativ hantering	0	2	0	3	5		
Övrigt	1	2	0	1	4	Övrigt	0
Summa	7	132	22	39	200	Summa	171

- Frågor kring avtalsvård rörande tillgänglighet har uppmärksamrats liksom frågor om ansvar vid olika avtal samt vid avtals upphörande

- Patienters upplevelser vittnar om oklarheter i ansvar gällande vårdinsatser, uppföljning, komplikation med mera för vårdgivare med avtal och även där avtal har upphört
- Patienter som remitteras för avtalsvård får återgå till remittenten på grund av att patienten varit alltför sjuk, till exempel saknas resurser för inläggande eftervård

Tandvård

Huvudproblem 2013						Kontaktsaker 2012	
Områden	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt	Områden	Totalt
Vård och behandling	23	61	22	16	122	Vård och behandling	150
Omvårdnad	0	0	0	0	0		
Kommunikation	2	13	7	4	26	Bemötande/kommunikation/information	15
Dokumentation/ sekretess	0	1	1	2	4	Organisation/regler/resurser	136
Ekonomi	16	49	18	15	98		
Organisation/ tillgänglighet	1	5	4	1	11		
Vårdansvar	0	1	0	0	1		
Administrativ hantering	3	2	1	1	7		
Övrigt	0	1	0	0	1	Övrigt	1
Summa	45	133	53	39	270	Summa	302

- Ekonomi och behandling. Patienter uttrycker osäkerhet beträffande kostnadsförslag och får inte heller information när förutsättningarna för behandlingen och därmed ofta även för kostnaderna ändras. Patienter uttrycker önskemål om en oberoende instans att vända sig till för att få en bedömning av det behandlings- och kostnadsförslag patienten har fått. Second opinion finns inte inom tandvården
- Kvalitetsfrågor. Patienter efterfrågar garantier på rotfyllningar. Patienter har synpunkter på att t.ex. broar inte "passar"
- Patienter har stora förväntningar på resultatet vid en tandvårdsbehandling och har synpunkter på den information som getts innan en behandling. Patienter anser att en god kommunikation mellan tandvården och patienten är viktig för behandlingsresultat, men även viktig för att patienten ska kunna ha kontroll över kostnaderna

Kommunal hälso- och sjukvård

Huvudproblem 2013						Kontaktsaker 2012	
Områden	PNB	PNG	PNM	PNU	Totalt	Områden	Totalt
Vård och behandling	3	30	10	14	57	Vård och behandling	77
Omvårdnad	4	13	13	3	33		
Kommunikation	2	6	5	3	16	Bemötande/kommunikation/information	7

Dokumentation/ sekretess	0	0	0	3	3	Organisation/regler/resurser	29
Ekonomi	3	1	1	1	6		
Organisation/ tillgänglighet	1	1	0	3	5		
Vårdansvar	0	4	4	3	11		
Administrativ hantering	2	3	1	2	8		
Övrigt	0	1	0	0	1	Övrigt	3
Summa	15	59	34	32	140	Summa	116

I den kommunala hälso- och sjukvården ingår skolhälsovården/elevhälsan.

- Bristande kommunikation mellan vårdgivare i vårdkedjan, vilket kan leda till att information om en patients hälsotillstånd och/eller medicinering inte når fram till vården
- Bristande omvårdnad som upplevs bero på låg bemanning och/eller bristande kunskaper hos personalen. Anhörigas kunskaper om patienten tas inte tillvara. Anhöriga är inte involverade i beslut som tas beträffande patienten. Detta kan exempelvis leda till bristande tillsyn och omvårdnad
- Brister kring rehabträning, tillgång till hjälpmedel och uppföljning inom den kommunala omsorgen efter till exempel sjukhusvård
- Patienter upplever otillräcklig tillgång till logoped
- Ovanstående brister kan få till följd att äldre slussas runt mellan olika vårdenheter för att få tillgång till rätt åtgärd

VGR-övergripande problematik (utifrån totalt 88 ärenden 2013)

- Ekonomiska frågor inom till exempel tandvården samt betalningsförbindelser
- Patienter upplever osäkerhet vid olika typer av avtal
- Frågor som rör förnyad medicinsk bedömning, second opinion, vård i annat land, såväl inom som utom EU
- Patienter upplever oklarheter och osäkerhet vid gränssnitten mellan vårdnivåer och verksamhetsområden

6.1.2 Bidrag till kvalitetsförbättring och hög patientsäkerhet

Patientnämnden Mariestad tillskrev i december 2013 hälso- och sjukvårdsutskottet för att göra utskottet uppmärksamma på ”möjliga patientsäkerhetsrisker av allvarlig karaktär” utifrån att antalet klagomål på den vuxenpsykiatriska sjukvården vid Skaraborgs sjukhus ökat markant under tiden 1 januari till 31 oktober 2013 jämfört med motsvarande period 2012 (Dnr: PNM 51-2013).

Under året har patientnämnderna i VGR noterat att erfarenheter från nämndernas ärenden har varit en bidragande orsak till att rutiner ändrats, att gemensamma riktlinjer tagits fram, att

kompetensfrågor diskuterats och att patientsäkerhetsrisker uppmärksammats inom vården. Nedan följer ett antal exempel:

- Anhörig har synpunkter på bemötande, sekretess och hygien på vårdavdelning.

En film tas fram utifrån berättelsen och filmen används vid utbildningar av personal inom patientsäkerhet inom ett av sjukhusområdena

- Anhörig till avliden patient har synpunkter på bemötande på äldreboende.

Utbildning påbörjas på enheten angående bemötande av både patienter och anhöriga med utgångspunkt i litteratur om ”att vara äldre”. Särskild utbildningsdag anordnas angående verksamhetens värdegrund

- Patient har synpunkter på att sondnäring inte ingår i patientavgiften för ineliggande patienter. Patienten har uppmanats att ha med sin egen sondvälling.

Nutritiongruppen inom verksamheten har uppdaterat och förtydligat riktlinjerna gällande beställning av sondvälling till ineliggande patienter. Riktlinjerna har skickats ut till enheterna och publicerats på hemsidan

- Patient har synpunkter på att tandvården inte kan hålla de bokade besökstiderna.

Rutiner för hur förseningar i verksamheten ska hanteras införs

- Anhöriga till avliden patient har synpunkter på den felaktiga behandling patienten fick som ledde till att patienten avled. Anhörig har även synpunkter på hur anhöriga bemötts av vården efter händelsen. Ärendet är anmält enligt Lex Maria.

Genom PN:s försorg ordnas möte så att anhöriga träffar områdeschef och chefläkare, vilka intill dess varit ovetande om det inträffade. Anhörigas synpunkter tas tillvara i verksamhetens förändringsarbete.

- Patient har av religiösa skäl begärt att ingen man skulle vara närvarande under en IVF-behandling. Trots detta assisterades den kvinnliga läkaren av en man.

Den man som var närvarande under behandlingen var den enda vid det tillfället med den specialistkompetens som krävdes. Innan en behandling ska en läkare informera om att män med adekvat kompetens kan vara närvarande. Om patienten inte accepterar detta kan patienten inte genomgå behandlingen. Informationen om detta ses över och förtydligas på flera språk.

- Anhörig som ringde 112 då barn drabbats av kraftig allergireaktion fick inte rätt vägledning vid samtalet vart de skulle vända sig.

En åtgärdsplan utarbetas inom verksamheten för att undvika liknande händelser i framtiden.

6.1.3 Patientärenden som rör läkemedel inom VGR

Patientnämnderna i Västra Götalandsregionen har även under 2013 följt läkemedelsärenden utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Läkemedelsärenden uppgick till 391 ärenden, 7 % av samtliga 5 807 inkomna patientärenden under 2013.

Fördelning av läkemedelsärenden per nämnd

	2013	2012
Patientnämnden Borås	78	62
Patientnämnden Göteborg	153	131
Patientnämnden Mariestad	76	69
Patientnämnden Uddevalla	84	88
Summa	391	350

Identifierade problemområden

- Förskrivare och patient och/eller närstående är inte överens
- Biverkningar och förväxlingar
- Problem med receptförnyelser
- Oklarheter kring läkemedelsuppföljningar
- Vårdpersonal lyssnar inte till patientens eller anhörigas tidigare erfarenheter av läkemedel och biverkningar

Särskilt kan noteras

Sjukhusvård

- Brister i att lyssna på patienters och/eller anhörigas erfarenheter av biverkningar
- Brister i kontroll av eventuell överkänslighet
- Problem vid utskrivning av recept t.ex. saknas recept vid besök på apotek

Psykiatrisk vård

- Oenighet mellan patient och läkare, såväl beträffande dosering, preparat som receptförnyelse. Problemet kan aktualiseras återigen när patient går från specialistvård till primärvård
- Vid receptförnyelse lyfts fram svårighet att få kontakt med vården, hänvisning till akutmottagning och svårighet att nå mottagning via Kontaktpunkten, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Primärvård

- Oenighet (t.ex. kring månadens vara) mellan patient och läkare vid förnyelse av recept
- Problem vid byte av läkare och vid byte av vårdcentral
- Oklarheter kring ansvar vid byte mellan specialistvård och primärvård

Kommunal hälso- och vård

- Brister i att lyssna på patienters, boendes och anhörigas erfarenheter av insatta läkemedel
- Synpunkter på personalens kompetens
- Problem för patienter som får alltför många läkemedel insatta

6.1.4 Ärenden som rör akutmottagningar

Ärenden per nämndområde som rör akutmottagningar					
Patientnämnd	2009	2010	2011	2012	2013
PNB	56	74	50	51	77
SÄS, Alingsås					
PNG	76	74	109	110	120
SU, Kungälv					
PNM	19	24	33	35	27
SkaS					
PNU	55	49	50	52	60
NU-sjukvården					
Summa	206	221	242	248	284
Ärenden per huvudproblem som rör akutmottagningar					
Huvudproblem	2009	2010	2011	2012	2013
Vård och behandling	102	117	142	154	175
Bemötande, kommunikation, information	42	41	37	45	53
Organisation, regler, resurser	61	62	62	47	54
Övrigt	1	1	1	2	2
Summa	206	221	242	248	284

Ärenden som berör akutmottagningar har ökat under åren 2009-2013 med 38 %. Den större ökningen återfinns inom huvudproblem "vård och behandling".

6.2 Patientnämnden Borås

Verksamhetsområdet för Patientnämnden Borås innefattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt den offentliga tandvården i Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga, Lerum, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda. Nämnden har också slutit avtal med dessa kommuner om samverkan inom patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården och viss socialtjänst.

Ledamöter

Gunnel Adler (MP) ordf.
 Berndt Andersson (M) v. ordf.
 Jan-Åke Andersson (S)
 Monica Gustavsson (S)

Ersättare

Karolina Johnsson Manskog (S)
 Ingela Andersson (S)
 Magnus Lundgren (M)

Tommy Mårtensson (S)
 Ingelis Öhwall (S)
 Kerstin Weimman Lindén (M)
 Birgit Andersson (FP)
 Bo Erlandsson (KD)

Anita Persson (V)
 Maj-Britt Eckerström (C)

Information och föreläsningar i samband med nämndsammanträden

Nils Conradi, chef för Regionalt cancercentrum väst informerade om den nationella cancerstrategin och regional implementering. Marie Gardtman, verksamhetschef på Akutkliniken SÄS informerade om akutmottagningens arbete med äldre patienter.

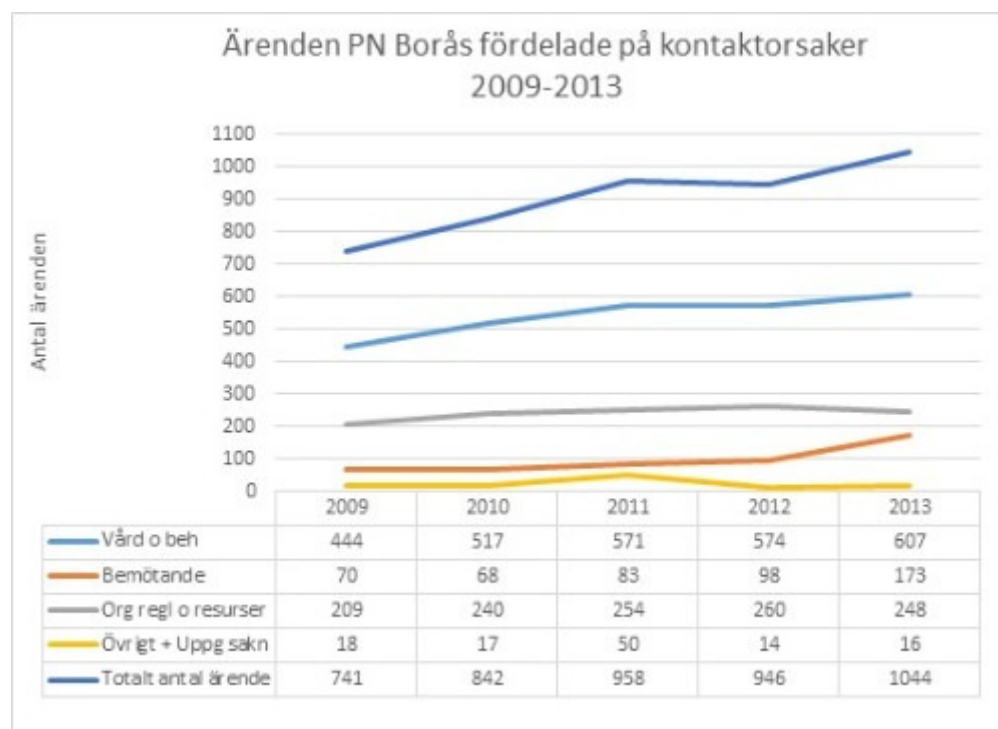
Informationsinsatser

Patientnämnden Borås förtroendevalda och tjänstemän har informerat målgrupperna intresseorganisationer vid 3 tillfällen och hälso- och sjukvårdspersonal vid 3 tillfällen.

Övrigt nämndarbete

Patientnämnderna i VGR har arrangerat och genomfört Patientnämndernas rikskonferens 2013.

Ärendefördelning



6.3 Patientnämnden Göteborg

Verksamhetsområdet för Patientnämnden Göteborg innefattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt den offentliga tandvården i Ale, Göteborg, Härryda, Kungälv, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö kommuner. Nämnden har också slutit avtal med dessa kommuner om samverkan inom patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården och viss socialtjänst.

Ledamöter

Dragan Dobromirovic (S) ordf.
 Birgitta Friberg (FP) v. ordf.
 Morgan Simonsson (S)
 Susanne Arvidsson (S)
 Susanna Cassberg (M)
 Karin Brunzell (M)
 Eva Sonnert (MP)
 Lena Bergström (V)
 Miriam Knudtzon (KD)

Ersättare

Elizabeth Callejas Panozo (S)
 Muhamad Bitar (S)
 Georgios Papastefanou (S)
 Bobby Ghosh (M)
 Ajsela Bruncevic (C)

Information och föreläsningar i samband med nämndsammanträden

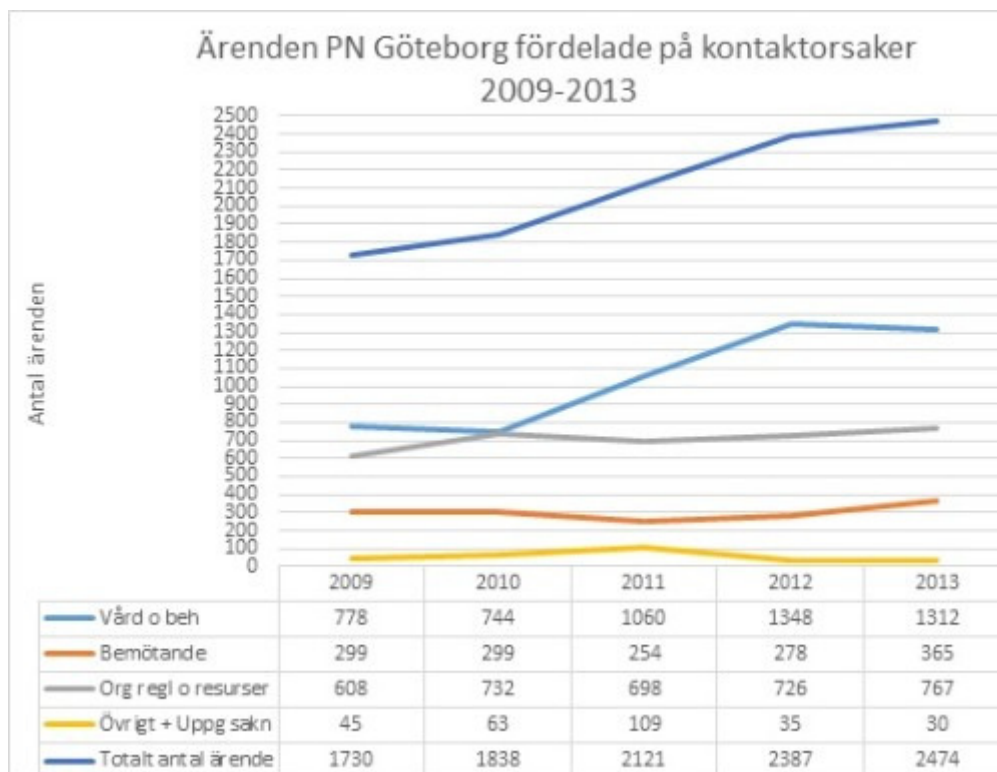
Under året informerade juristen Leena Ekberg och upphandlare Ulla Bäckekihl från hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli om offentligt finansierad hälso- och sjukvård i privat regi. Skolhälsovårdsöverläkare Cecilia Renman, utvecklingsledarna Lena Mangelius och Margareth Nordström från Centrum för skolutveckling i Göteborg Stad, informerade om skolhälsovård. Verksamhetschef Magnus Karlsson presenterade verksamhetsområdet ortopedi på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Peter Lönnroth enhetschef och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör informerade om prioriteringsarbetet i VGR. Vårdscentralschefen Marie Gustavsson presenterade sin verksamhet Närhälsan Biskopsgården.

Informationsinsatser

Patientnämnden Göteborgs förtroendevalda och tjänstemän har nått målgrupperna hälso- och sjukvårdspersonal vid 11 tillfällen, intresseorganisationer vid 4 tillfällen, allmänheten vid 2 tillfällen samt information i samband med seminarier och konferenser. Nämnden har informerat kommunfullmäktige i Tjörn, sociala utskottet i Stenungsund, stadsdelsnämnderna Angered och Östra Göteborg om patientnämndsverksamheten.

Övrigt nämndarbete

Nämnden har under året testat förändring av sitt arbetssätt vad gäller ärendedragning och handlingar. Under årets sista sammanträde utvärderades arbetssättet och därefter kommer nämnden att fastställa delar av förändringarna. Nämnden har tagit initiativ till ett möte med styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhus med anledning av ärenden rörande Kontaktpunkten. Patientnämnderna i VGR har arrangerat och genomfört Patientnämndernas rikskonferens 2013.



6.4 Patientnämnden Mariestad

Verksamhetsområdet för Patientnämnden Mariestad innefattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt den offentliga tandvården i Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara. Nämnden har också slutit avtal med dessa kommuner om samverkan inom patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården och viss socialtjänst.

Ledamöter

Gunnar Ekfeldt (S) ordf.
 Susanne Andersson (C) v. ordf.
 Emma Andersson (S)
 Kjell-Åke Hansson (S)
 Anna-Britta Andersson (M)
 Johan Lindén (M)
 Solweig Andersson (MP)
 Maria Flygare (V)
 Gunilla Hermansson (KD)

Ersättare

Hans Thorsell (S)
 Therese Johansson (S)
 Per-Olov Thörn (S)
 Jan-Olof Bohlin (M)
 Anita Afzelius-Alm (FP)

Information och föreläsningar i samband med nämndsammanträden

Under året visades filmen "Klockan, pennan, äppelträdet – en resa i vården i livets slutskede". Chefläkare primärvård Ulf Svensson och chefläkare SkaS Ulf Nyberg informerade om respektives verksamhets patientsäkerhetsberättelse. Nils Conradi, chef för Regionalt cancercentrum väst informerade om den nationella cancerstrategin och regional implementering. Susanne Öberg, enhetschef logopedmottagningen informerade om logopedi i VGR. Vid årets sista sammanträde besökte nämnden rättspsykiatriska kliniken i Falköping

och kurator Frida Lundquist och omvårdnadsansvarig sjuksköterska Margareta Bengtsson informerade om verksamheten.

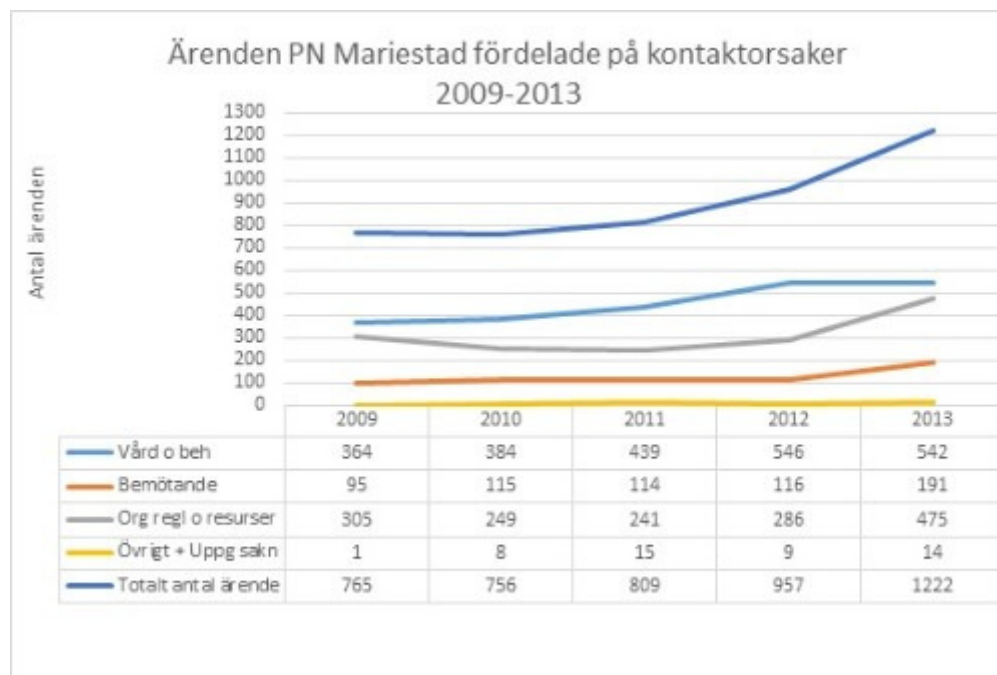
Informationsinsatser

Patientnämnden Mariestads förtroendevalda och tjänstemän har nått målgrupperna intresseorganisationer vid 6 tillfällen, hälso- och sjukvårdspersonal vid 10 tillfällen samt hälso- och sjukvårdspersonal och allmänhet vid 4 tillfällen. Nämnden har informerat kommunal Vara och Lidköping kommunfullmäktigeförsamlingar om patientnämndsverksamheten.

Övrigt nämndarbete

Nämnden har beslutat om att ta fram och skicka en skrivelsen ”Inkomna klagomål till patientnämnden Mariestad angående den vuxenpsykiatriska sjukvården under perioden 1 januari till 31 oktober, 2013” (dnr: PNM 51-2013) till hälso- och sjukvårdsutskottet. Patientnämnderna i VGR har arrangerat och genomfört Patientnämndernas rikskonferens 2013.

Ärendefördelning



6.5 Patientnämnden Uddevalla

Verksamhetsområdet för Patientnämnden Uddevalla innefattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt den offentliga tandvården i Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Lilla Edet, Lysekil, Mellerud, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg och Åmål. Nämnden har också slutit avtal med dessa kommuner om samverkan inom patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården och viss socialtjänst.

Ledamöter

Ronny Larsson (S) ordf.

Ersättare

Kerstin Olsén (S)

Eva Abrahamsson (M) v. ordf. Anette Ruus (S)
 Sonny Persson (S) Gunnar Lidén (M)
 Aina Andersson (S) Kerstin Wallsby (V)
 Carola Qvist (S) Clarence Holgersson (KD)
 Gudrun Treding (M)
 Catharina Thell (FP)
 Ann Margret Mossberg (MP)
 Olle Jonäng (C)

Information och föreläsningar i samband med nämndsammanträden

Under året informerade Ulf Peter Lundberg, verksamhetschef om ambulansverksamheten och Graciela Carlson, utvecklingsledare om NU-sjukvårdens patientsäkerhetsberättelse. Marie Fredriksson informerade om vårdssamverkan i Fyrbodalen.

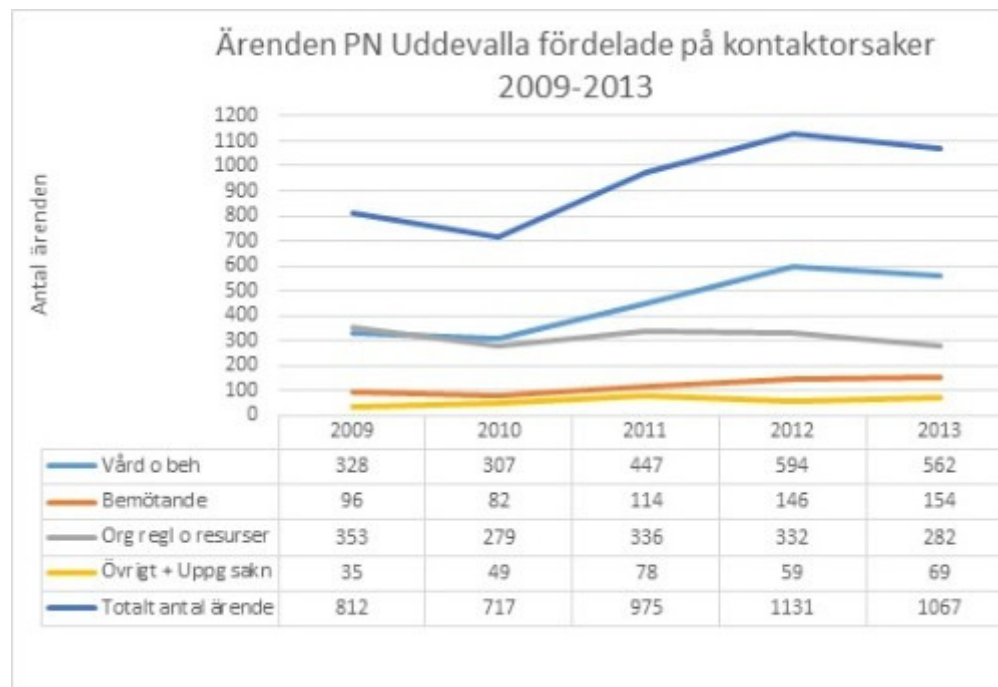
Informationsinsatser

Patientnämnden Uddevallas förtroendevalda och tjänstemän har nått målgrupperna intresseorganisationer vid 4 tillfällen, allmänhet vid 1 tillfälle och hälso- och sjukvårdspersonal vid 4 tillfällen. Nämnden har informerat kommunfullmäktige i Lilla Edet om patientnämndsverksamheten.

Övrigt nämndarbete

Patientnämnderna i VGR har arrangerat och genomfört Patientnämndernas rikskonferens 2013.

Ärendefördelning



7. Ekonomiperspektivet

7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Uppföljning av styrkortets aktiviteter för att uppnå det strategiska målet:

Patientnämnden har en ekonomi i balans

Operativ ekonomisk planering

- PN mål är att med erhållna resurser bedriva en verksamhet som motsvarar ställda krav från lagstiftning, myndigheter och uppdragsgivare. Patientnämnderna erhåller årligen ett regionbidrag från regionfullmäktige, samt intäkter från samtliga 49 kommuner i Västra Götaland som tecknat avtal med PN
- Aktuell ekonomisk rapport har lämnats vid samtliga nämnd- respektive APT-möten

Strategisk ekonomisk planering

- Förtroendevaldas informationsinsatser har för perioden inte medfört ökade kostnader utan följer budget väl
- Arbete pågår för ett tydliggörande av ansvarsförhållanden gällande budgetberedning för patientnämndsverksamheten. Enligt uppgift från regionstyrelsen kommer reglementet justeras i samband med ny mandatperiod

Delegationsordning

- Reviderade besluts- och attestordning har genomförts

7.2 Ekonomiskt resultat

Helårsresultat för patientnämndsverksamheten visar ett överskott på 0,557 mnkr. Överskottet kan härledas till 0,3 mnkr personalkostnader, 0,15 mnkr stödpersonskostnader samt knappt 0,1 mnkr lägre driftkostnader. Resultat för förtroendevalda är i balans med budget.

Intäkterna för året är något högre än budgeterat, anledningen är uppräknat index och därmed ökade intäkter från kommunerna. Dessutom ökade ”övriga intäkter” som åtföljs av utgifter under ”övriga kostnader” på 0,2 mnkr i helårsresultatet, poster av engångskaraktär med anledning av att PN anordnat patientnämndernas rikskonferens hösten 2013.

Resultatbudget 2013 innebar uppräknade resurser gällande lönekostnader och sociala avgifter för tjänstemän. Helårsresultatet visar ett överskott på 0,3 mnkr. Överskottet förklaras av personalvakans, några längre sjukfall inom kansliet, samt lägre kostnader för kompetensutveckling, resor mm under årets första halvår.

Budget 2013 innebar oförändrade resurser för stödpersonsverksamheten. Årets resultat visar ett överskott på 0,15 mnkr. Resultatbudget för stödpersonsverksamheten är svår att budgetera

och prognostisera då den är beroende av hur många anmälningar om stödpersonsuppdrag patientnämnderna får.

Budget 2013 innebar minskade resurser för förtroendevalda. Resultatet för året visar på ekonomisk balans.

Resultatbudget 2013 innebar minskade resurser för driftkostnader. Driftkostnader visar ett underskott gällande "IT-kostnader", emedan kansliets "Fastighetskostnader" visar överskott. Differensen totalt blir ett överskott om knappt 0,1 mnkr.

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
				Avvikelse	Förändring
	Utfall	Budget	Utfall	budget/ utfall	utfall/utfall %
	1312	1312	1212		
Övriga intäkter	1,6	1,4	1,7	0,2	-8,1%
Verksamhetens intäkter	1,6	1,4	1,7	0,2	-8,1%
Personalkostnader	-13,8	-14,2	-13,8	0,4	-0,2%
Övriga kostnader, internt	-1,5	-1,6	-1,8	0,2	-19,1%
Övriga kostnader, externt	-1,0	-0,7	-0,8	-0,3	21,9%
Verksamhetens kostnader	-16,2	-16,6	-16,4	0,3	-1,2%
Regionbidrag	15,2	15,2	15,2	0,0	-0,4%
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	0,0	0,0	0,0	0,0	
Resultat	0,6	0,0	0,6	0,6	

Förvaltningarna ska följa kostnadsutvecklingen på de av regionfullmäktige beslutade besparingarna:

- Externa kostnader för utbildning, kurser och konferenser, konto 4611

Kostnaderna för utbildning, kurser och konferenser 2013 är 278 859 kr (inklusive kostnader kring rikskonferens), motsvarande 2012 var kostnaderna 93 944 kr.

- Externa konsultkostnader, konto 7551 och IT-tjänster 7541

Kostnaderna för konsultkostnader 2013 är 7 531 kr, motsvarande 2012 var kostnaderna 39 641 kr. Kostnaderna för IT-tjänster 2013 är 93 407 kr, motsvarande 2012 var kostnaderna 72 209 kr.

- Externa kostnader för trycksaker, konto 6471, och information och PR, kontogrupp 69

Kostnaderna för trycksaker 2013 0 kr motsvarande 2012 2 048 kr. Kostnaderna för annonsering 2013 170 016 kr (inklusive kostnad för PN reklamfilm), motsvarande 2012 48 440 kr.

7.3 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Inte aktuellt för PN.

7.4 Eget kapital

Patientnämnderna har inte använt eget kapital 2013.

7.5 Investeringar

Inte aktuellt inom PN.

8. Bokslutsdokument och noter

	Not	Utfall	Utfall
Resultaträkning		1312	1212
Verksamhetens intäkter	1	1 592	1 733
Verksamhetens kostnader	2,3	-16 206	-16 405
Avskrivningar och nedskrivningar		0	0
Verksamhetens nettokostnader		-14 614	-14 672
Finansnetto	4	11	27
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		15 160	15 223
Årets resultat		557	578
	Not	Utfall	Utfall
Kassaflödesanalys		1312	1212
Löpande verksamhet			
Årets resultat		557	578
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar		0	0
Utrangeringar/nedskrivningar		0	0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar		0	0
Avsättningar		0	0
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		557	578

Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ av förråd	0	0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	1 418	-1 433
Ökning+/-minskning av kortfristiga skulder	-32	5
Kassaflöde från löpande verksamhet	1 943	-850
Förändring av redovisningsprincip	0	0
Förändring av eget kapital	-1	1
Investeringsverksamhet		
Investeringar	0	0
Momsjustering vid överlåtelse	0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar anläggningstillgångar	0	0
Aktier och andelar	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0	0
Finansieringsverksamhet		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0	0
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	0	0
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner	-600	-1 561
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag	0	0
Förändring aktiekapital	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-600	-1 561
ÅRETS KASSAFLÖDE	1 342	-2 410
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar	805	3 215
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar	2 147	805
Kontroll av årets kassaflöde	1 342	-2 410

Differens		0	0
	Not	Utfall	Utfall
Balansräkning		1312	1212
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier		0	0
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		0	0
Omsättningstillgångar			
Förråd		0	0
Kortfristiga fordringar	5	324	1 742
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		2 147	805
Summa omsättningstillgångar		2 471	2 547
Summa tillgångar		2 471	2 547
Eget kapital			
Eget kapital		1 578	2 562
Bokslutsdispositioner		-600	-1 561
Årets resultat		557	578
Summa eget kapital		1 535	1 579
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder		0	0
Kortfristiga skulder	6	936	968
Summa skulder		936	968
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		2 471	2 547

Noter

1. Verksamhetens intäkter	1312	1212
Patientavgifter med mera	0	0
Såld vård internt	0	0
Såld vård externt	0	0

Försäljning material, varor och tjänster, internt	0	0
Försäljning material, varor och tjänster, externt	1 456	1 502
Hysesintäkter	0	0
Specialdestinerade statsbidrag	0	0
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	0	0
Övriga bidrag, externt	0	0
Biljettintäkter	0	0
Övriga intäkter, internt	0	0
Övriga intäkter, externt	136	231
Totalt	1 592	1 733
2. Verksamhetens kostnader	1312	1212
Personalkostnader	13 754	13 783
Bemanningsföretag	0	0
Köpt vård internt	0	0
Köpt vård externt	0	3
Läkemedel	0	0
Lämnade bidrag, internt	0	0
Lämnade bidrag, externt	0	0
Lokalkostnader, internt	777	1 030
Lokalkostnader, externt	422	424
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	17	3
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	0	65
Material och varor, internt	19	85
Material och varor ,externt	139	120
Övriga tjänster, internt	606	446
Övriga tjänster, externt	157	125
Övriga kostnader, internt	64	187
Övriga kostnader, externt	251	134
Totalt	16 206	16 405
3. Personalkostnader, detaljer	1312	1212
Löner	8 793	8 980
Övriga personalkostnader	1 514	1 294
Sociala avgifter	3 447	3 509
Pensionskostnader	0	0
Totalt	13 754	13 783
4. Finansnetto	1312	1212
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	11	28
Ränteintäkter, externt	0	0
Övriga finansiella intäkter, internt	0	0
Övriga finansiella intäkter, externt	0	0

Totalt	11	28
Finansiella kostnader		
Räntekostnader, internt	0	0
Räntekostnader, externt	0	1
Övriga finansiella kostnader, internt	0	0
Övriga finansiella kostnader, externt	0	0
Totalt	0	1
Totalt finansnetto	11	27
5. Kortfristiga fordringar	1312	1212
Kundfordringar, internt	0	0
Kundfordringar, externt	40	1 552
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	0	0
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	136	148
Övriga fordringar, internt	59	0
Övriga fordringar, externt	89	42
Totalt	324	1 742
6. Kortfristiga skulder	1312	1212
Leverantörsskulder, internt	22	3
Leverantörsskulder, externt	255	190
Semesterskuld	387	410
Löner, jour, beredskap, övertid	12	9
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	172	180
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	0	0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	0	42
Övriga kortfristiga skulder, internt	0	0
Övriga kortfristiga skulder, externt	88	134
Totalt	936	968

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL

Antalet resta mil i tjänsten ska minska



Måltal: Minskat resande i antal mil för respektive grupp i förhållande till föregående år.

	Måltal 2013	Utfall 2013	Förändring i procent

Medarbetare			
Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar)	Minskat antal mil jämfört med 2012-(2478)	1384	-44.15%

PN arbetar aktivt med att minska resandet i tjänsten genom att överväga andra mötesformer. Resor med kollektivtrafiken är förstahandsval, samåkning i privata bilar när så är möjligt och nödvändigt.

Se 4.5 Miljömål

Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

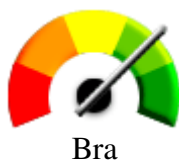


Måltal: Samtliga årsarbetare ska omfattas av miljöledningssystem.

	Måltal 2013	Utfall 2013	Förändring i procent
Medarbetare			
Antal årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem	100% av årsarbetare ska omfattas av miljöledningssystem (100% 2012)	0	-100%

PN ingick tidigare i de centrala kansliernas miljöledningssystem.

Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen



PN arbetar löpande med aktuella tillgänglighetsfrågor och ingår direkt alternativt indirekt (regionens hus) i tillgänglighetsdatabasen.

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska minska



Styrtal: Medellön för kvinnor/medellön för män (månadsanställda, inklusive bolag).

Mål 2013: 77.7 procent.

Medellön månadsavlönade, kr		
	2013	2012
Kvinnor	33 730kr	32 244kr
Män	30 000kr	32 400kr
Totalt	32 945 kr	32 261kr
Kvinnor/Män %	112,4%	99,5%

Utfallet för 2013: Medellön för kvinnor/medellön för män, är 112,4 procent och kansliet har klarat målet.

Heltid ska vara norm vid tillsvidareanställning



Styrtal:

1) Andel ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda. Mål 2013: 0,0 procent.

Det finns inga ofrivilligt deltidsanställda på kansliet. Målet är uppnått.

2) Andel utannonserade heltidstjänster av samtliga utannonserade tillsvidaretjänster. Mål 2013: 80 procent.

Alla utannonserade tjänster är heltidstjänster och kansliet uppnår målet

Västra Götalandsregionen ska klara sin egen kompetensförsörjning



Kansliet har inte använt sig av bemanningsföretag

REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Patientnämnderna kan uppvisa en ekonomisk balans och god kostnadskontroll.

Helårsresultat för patientnämndsverksamheten visar ett överskott på 0,557 mnkr. Överskottet kan härledas till 0,3 mnkr personalkostnader, 0,15 mnkr stödpersonskostnader samt knappt 0,1 mnkr lägre driftkostnader. Resultat för förtroendevalda är i balans med budget.

I patientnämndernas augustirapport var helårsprognosen ett överskott om 0,3 mnkr. Helårsresultat följer väl denna prognos om vi beaktar osäkerheten i att budgetera och prognostisera stödpersonsverksamheten. Kostnadskontroll gällande denna del av verksamheten, en myndighetsutövning, innebär att följa antalet inkomna ansökningar om stödperson. Kostnaderna följer antalet pågående ärenden.

Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet

Patientnämndens ärendevolym har ökat 7,1 % i förhållande till föregående år. Den totala ärendemängden för 2013 uppgår till 5 807 vilket är en ökning med 386 ärenden i förhållande till 2012. Årsprognosen för ärendevolymen bedömdes till dryga 5 500, vilken passerades med god marginal.

Utvecklingen under åren 2009 till 2013 visar på en ärendeökning på hela 43 %, en kraftfull produktivitetsökning.

För att säkerställa god effektivitet inom verksamheten pågår systematiskt utvecklingsarbete. Med stöd av bland annat processkartläggning säkerställs förekommande uppgifter inom PN i syfte att uppnå likvärdigt utbud och kvalitet inom hela kansliet. Nämnas bör handläggning av klagomål och synpunkter, stödpersonsanmälningar, säkerhetsarbete, ärenderegistrering samt den politiska ärendeberedningen.

Den interna administrationen har tydliggjorts inom kansliet och uppgifter hanteras systematiskt av utsedda medarbetare vilket är mer effektivt. Nämndadministrationen standardiseras löpande.

För att säkerställa kvalitet i förhållande till produktivitet och effektivitet har intern controllerfunktion tillskapats. Uppdraget är att utifrån givna och kända kvalitetsaspekter följa upp verksamhetens olika processer, detta arbete har påbörjats under 2013.

Konsekvenserna av produktivitetsökningen är kännbar inom kansliet och för dess medarbetare. Den fortsatt ökande ärendevolymen har bidragit till en hög arbetsbelastning och arbetstakt, faktorer som kan utvecklas till negativa konsekvenser för kansliets medarbetare. Patientnämnderna vill påpeka att om denna utveckling fortsätter måste behovet av ökade personalresurser övervägas av regionfullmäktige.