



Verksamhetsberättelse 2024

Patientnämnden

Fastställt av patientnämnden
Framtagen av regionstyrelseförvaltningen
Datum 2025-02-04
Gäller 2024
Ärendenr Rapportering 2025/16
Version [1.0]

Verksamhetsberättelse 2024

Innehåll

1 Sammanfattning	1
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Förväntad utveckling	3
4 Regionfullmäktiges prioriteringar.....	3
5 Måluppfyllelse	4
6 Kvalitetsuppföljning	5
6.1 Framgångsfaktorer.....	5
6.2 Inkomna synpunkter	6
6.3 Klagomåls och stödpersonsärenden	7
6.4 Svar från vården	9
7 Väsentliga personalförhållanden	10
8 Ekonomisk uppföljning	10
8.1 Årets resultat.....	10
8.2 Nettokostnadsutveckling.....	11
8.3 Genomförda åtgärder för att beslutad budget inte överskrids.....	11

1 Sammanfattning

Under 2024 inkom 334 klagomål jämfört med 345 under 2023. Det är en minskning med 3% jämfört med 2023 och en ökning med 24% jämfört med 2022. Lägst antal ärenden inkom i juni. Trots något färre ärenden har antalet insatser som gjorts i ärendena ökat.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått 320 klagomål att jämföra med 338 under 2023. Socialnämnden har fått 13 klagomål att jämföra med 7 under 2023. Tekniska nämnden har fått ett klagomål relaterat till sjukresor.

En patient med tvångsvård har fått en stödperson att jämföra med två under 2023.

Nämndens budget består av tre kostnadsområden. Köp av kanslitjänst, ledamöternas arvoden mm samt stödpersonsverksamheten. Sammantaget visar nämndens verksamhet på ett överskott med 478 tkr att jämföra med 394 tkr under 2023. En bidragande orsak är att kansliet under året haft lägre bemanning än de två heltidstjänster som det är budgeterat för. Detta på grund av minskad tjänstgöringsgrad samt tjänstledighet.

Regionfullmäktige har tagit fram ett mål vilket innebär att patientnämnden årligen ska delta i fem samverkansmöten med vården. Fyra samverkansmöten har skett under året, tre med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ett med socialförvaltningen. Måluppfyllelsen för 2024 är alltså 80%.

Patientnämnden har tagit fram ett mål för att öka kännedomen om patientnämndens verksamhet hos målgrupper i socialnämndens verksamheter. Under året har samverkan skett och chefer har informerats, en enkätundersökning till chefer har genomförts och ett särskilt boende har besökts. Måluppfyllelsen för perioden 2024 till 2028 är beräknad till cirka 20%.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Det inkom 334 klagomål under 2024. Det är en minskning med 3% jämfört med 2023 men jämfört med 2022 är det en ökning med 24%. Då handläggning av klagomålsärenden är kansliets huvudsakliga verksamhet, innebär en ökning av antalet klagomål en stor påverkan på verksamheten. Trots en liten minskning av klagomålen, under 2024 jämför med 2023, har antalet handläggningsinsatser i klagomålen ökat. Detta kan bero på ett förändrat sätt att använda kansliets databas men också bero på att behovet av stöd i klagomålsärenden har ökat. Trenden får följas över tid.

Det är positivt att allt fler patienter använder sig av 1177 vårdguiden i kommunikationen med patientnämnden. Det finns dock fortsatt ett behov av icke digital kommunikation.

Då den lagstadgade klagomåls- och stödpersonsverksamheten måste prioriteras, har vissa andra arbetsuppgifter försenats eller fått skjutas upp. Trots det gjordes under 2024 en utveckling och uppgradering av det handläggningssystem som används för klagomåls- och stödpersonsärenden. Detta möjliggjorde att den lagstadgade analys, av klagomål som patientnämnderna ska göra, kunde fördjupas.

En årlig rapport över föregående års klagomål har tagits fram av patientnämnden sedan 2012. Rapporten har sedan 2015 remitterats till socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden för besvarande. För 2023 års klagomål delades rapporten upp i en inledande statistikrapport som sedan följdes av en fördjupad analysrapport som remitterades till nämnderna. Nytt arbetssätt och utveckling av handläggningssystemet medförde att analysarbetet drog ut på tiden men också att en mer fördjupad analys kunde tas fram.

Patientnämnden har tagit fram ett mål för att öka kännedomen om patientnämndens verksamhet hos målgrupper i socialförvaltningens verksamhet. Under året har ett samarbete inletts med avdelningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska i socialförvaltningen. Information har också lämnats under hösten till chefer i socialförvaltningen på så kallade branschråd. En enkätundersökning har också genomförts till cheferna i syfte att få information för att sedan kunna gå vidare med att uppfylla målet om att öka kännedomen om patientnämndens verksamhet. Information har också lämnats på ett boende- och närståenderåd på ett särskilt boende.

Samarbete har skett med hälso- och sjukvårdsförvaltningen patientsäkerhetsfunktion och en struktur för återkommande möten har skapats. Ett möte har också skett med primärvårdens ledningsgrupp för information och samverkan. Information har också lämnats till några verksamheter gällande patientnämndens uppdrag, verksamhetens klagomål etc.

3 Förväntad utveckling

Två år i rad har patientnämnden tagit emot betydligt fler klagomål än tidigare år. En förnyelse av patientnämndens hemsida samt informationen på 1177 vårdguiden om patientnämnden kan ha spelat stor roll för att synliggöra patientnämndens verksamhet. Det är också lätt att lämna klagomål till patientnämnden då det finns flera lättillgängliga ingångar för de som vill klaga. Patientnämnden har också ett uppdrag att hjälpa och stödja patienter och närstående som vill lämna klagomål. Hjälpen och stödet ska ske utifrån vars och ens förutsättningar. Ett antagande är att patientnämndens hjälpande och stödjande funktion samt lättillgängligheten bidrar till att patienter och närstående väljer att vända sig till patientnämnden istället för direkt till vården. Det är i nuläget inte möjligt att avgöra om det ökade inflödet av klagomål är en trend eller en tillfällig ökning.

Patientnämnden har en lagstadgad skyldighet att informera om sin verksamhet. Ett mål är att fram till 2028 öka kännedomen om patientnämndens verksamhet hos målgrupper i Socialnämndens verksamheter. Detta med anledning av att få klagomål inkommer och en bidragande orsak kan vara att kännedomen om patientnämndens verksamhet är låg inom socialnämndens verksamheter.

En annan bidragande orsak till målet är den demografiska utvecklingen som medför att det blir allt fler äldre i samhället, speciellt gruppen 80+ förväntas öka. Informationssatsningen till målgrupper inom socialnämndens verksamheter kommer att prioriteras fram till 2028.

Inspektionen för vård och omsorg och patientnämnderna i Sverige har sedan 2020 tagit fram en gemensam rapport över ett avgränsat ämne kopplat till patientsäkerhet. För 2024 ska förlossningsvården granskas och för 2025 kommer vården av äldre att vara i fokus.

Det finns ett väl utvecklat samarbete bland patientnämndernas förvaltningar och kanslier i Sverige. Utan denna samverkan och det stöd det innebär för ett litet kansli hade det varit svårt att utföra arbetet med godtagbar kvalitet. Samverkan medför också en strävan mot likvärdig kvalitet bland landets patientnämnder. Samverkan skulle dock kunna utvecklas ytterligare.

Patientnämnden planerar att fortsätta att se över sin kommunikation för att kunna följa med i den digitala utvecklingen men även förbättra den traditionella informationen som exempelvis distribution av broschyrer etc.

Patientnämnden har länge planerat för en utökad digitalisering av handlägningsprocessen och det behovet kvarstår.

4 Regionfullmäktiges prioriteringar

Regionfullmäktiges prioriteringar är politiska prioriteringar under 2024–2027. Prioriteringar har en direkt koppling till Region Gotlands hållbarhetsarbete och insatserna som sker inom respektive prioritering bidrar till målen i den regionala utvecklingsstrategin och de globala hållbarhetsmålen. Prioriteringarna har ett önskat läge. Här redovisas vilka insatser som gjorts samt på vilket sätt de genomförts i arbetet med att nå det önskade läget. I det fall det redan nu går att se effekter redovisas även det.

Region Gotland ska prioritera en skyndsam energi- och klimatomställning

Prioriteringen bedöms inte vara relevant för patientnämndens verksamhet då den inte har bäring på patientnämndens grunduppdrag.

Region Gotland ska prioritera ett hållbart växande Gotland

Prioriteringen bedöms inte vara relevant för patientnämndens verksamhet då den inte har bäring på patientnämndens grunduppdrag.

Region Gotland ska prioritera hälsofrämjande arbete och utveckla tidiga förebyggande insatser

Ett av styrdokumenterna till prioriteringen är Region Gotlands färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård. Patientnämndens uppdrag att analysera klagomål, återkoppla patienters synpunkter till vården och bidra till vårdens kvalitetsarbete innebär att verksamhetens arbete går i linje med prioriteringen.

Region Gotland ska prioritera god arbetsmiljö genom aktivt ledarskap och medarbetarskap

Prioriteringen bedöms inte vara relevant för patientnämndens verksamhet, eftersom regionstyrelsen tillhandahåller ett kansli åt patientnämnden och därmed är anställningsmyndighet för kansliets personal.

Region Gotland ska prioritera samverkan och planering av beredskapsarbetet

Patientnämndens kansli bör kunna fungera även vid en krissituation. Det bör finnas beredskap för om personal inte kan arbeta på grund av en uppkommen krissituation. Då det rör sig om bemanning på kansliet så ligger ansvaret på regionstyrelsen som anställningsmyndighet att planera för bemanning av kansliet under en kris.

5 Måluppfyllelse

Regionfullmäktige har beslutat om koncerngemensamma samt nämndspecifika mål för 2024. Nedan redovisas bedömning av måluppfyllelse samt en samlad bild av det arbete som pågår för att nå måluppfyllelse inom respektive mål. Varje mål har indikatorer. Indikatorerna ligger till grund för bedömningen av måluppfyllelse.


Patientnämnden ska medverka i minst 5 samverkansmöten med berörda vårdgivare årligen under perioden 2024-2025

Bedömning

Delvis uppfyllt

Kommentar:

Två samverkansmöten har hållits med chefläkare och patientsäkerhetsstrateg i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vid ytterligare ett tillfälle har samverkan skett med primärvårdens ledningsgrupp. Ett samverkansmöte har också skett med avdelningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska i socialförvaltningen. Utöver dessa samverkansmöten har informationsmöten skett med medarbetare i både socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Målet för 2024 är uppnått till 80%.

Indikator	År 2024	År 2023	År 2022	Bedömning
Samverkansmöten med vårdgivare/år, antal	4	2		


Öka kunskapen om patientnämndens uppdrag hos målgrupperna inom Socialförvaltningens verksamheter, under perioden 2024-2028.

Bedömning

Delvis uppfyllt

Kommentar:

Ett möte har skett under våren med avdelningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska i socialförvaltningen. På mötet drogs riktlinjer för samverkan upp. Under hösten har patientnämnden deltagit på tre möten med chefer i de s.k. branschråden. En enkät har skickats till chefer inom socialförvaltningen med frågor gällande patientnämndens kommande informationsinsatsning. Information har lämnats om patientnämndens verksamhet till ett boende- och närståenderåd på ett särskilt boende. Målet beräknas uppnått till cirka 20% under 2024. Under året har de möten skett som varit möjliga att genomföra. Målet beräknas vara uppfyllt när perioden för målets genomförande är slut, dvs under 2028.

Indikator	År 2024	År 2023	År 2022	Bedömning
Antal informationsinsatser/år	4			

6 Kvalitetsuppföljning

För Region Gotland innebär kvalitet att vi skapar värde tillsammans med dem vi är till för. Regionens processer är värdeskapande, effektiva, rättssäkra, transparenta, och förebyggande. De bidrar därmed till social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. För att klara utmaningarna i välfärden är regionen en modig organisation med ett intensifierat utvecklingsarbete genom systematiskt kvalitetsarbete, ständiga förbättringar, digitalisering och innovationer.

6.1 Framgångsfaktorer

Region Gotland har en kvalitetsmodell. Inom modellen finns ett antal framgångsfaktorer som anses centrala för att uppnå och bibehålla hög kvalitet. Dessa är: Skapa värde med kunder och intressenter, Leder för hållbarhet, Involverar motiverade medarbetare, Utvecklar värdeskapande processer, Förbättrar verksamheten och skapar innovationer samt Basera beslut på fakta.

Patientnämnden har inget nedtecknat systematiskt kvalitetsarbete däremot handlar patientnämndens grundläggande uppdrag om att bidra till kvalitetsutveckling i vården.

Kansliet har under perioden genomfört utveckling av verksamheten och dess processer men inte i den omfattning som vore önskvärt. Detta beror huvudsakligen på att patientnämndens kansli är en liten verksamhet där grunduppdraget måste prioriteras.

Skapa värde för kunder och intressenter: Vi skapar värde för patienter och närstående som kontakter kansliet, de får hjälp att framföra sitt klagomål och att få ett svar från vården. Vi skapar också värde för patienter som önskar stödperson och för de som är registrerade som stödperson hos patientnämnden. Vi skapar också värde och underlättar för vården genom att vi tar emot och handlägger vårdens klagomål. Klagande har ju möjlighet att istället vända sig direkt till vården med sitt klagomål. Vi skapar även värde för vården då vi bidrar till deras kvalitetsutveckling och höga patientsäkerhet.

Leda för hållbarhet: Verksamhetens tjänster och processer är en viktig del av vårdens kvalitetsutveckling och kan sägas bidra till social hållbarhet. När det gäller ekologisk och ekonomisk hållbarhet är dessa områden i liten grad relevanta för patientnämndens verksamhet. I övrigt hänvisas till regionstyrelseförvaltningen gällande denna punkt.

Involvera motiverade medarbetare: Regionstyrelsen är anställningsmyndighet för kansliets personal. Patientnämnden hänvisar därför till regionstyrelseförvaltningen gällande detta område.

Utveckla värdeskapande processer: Verksamhetens processer är värdeskapande för patienter och närstående som lämnar klagomål till patientnämnden samt för patienter som önskar stödperson samt för stödpersoner. Processerna är också värdeskapande för vården som får bidrag till sitt kvalitetsarbete i form av klagomål, statistik, analyser samt övrig återkoppling från patientnämnden. Processerna modifieras då behov uppstår.

Digitaliseringen har ökat då allt fler klagomål hanteras genom 1177 vårdguiden. Digitaliseringen kan förbättras i form av ett nytt handläggningssystem.

Förbättra verksamheten och skapa innovation: Verksamheten finns i ett nationellt sammanhang som ger förutsättningar för lärande och nya idéer som i sin tur ger underlag för förbättringar i verksamheten. Verksamheten förbättrats också över tid genom samverkan och utveckling av gemensamma processer med HSF och SOF. Nya förutsättningar gör att patientnämnden kan göra nya satsningar i samarbetet med HSF enhet för patientsäkerhet samt även med SOF.

Patientnämndens verksamhet befinner sig också i ett nationellt sammanhang. Det sker ett strukturerat samarbete med andra patientnämnder i Sverige, IVO samt Socialstyrelsen. Detta borgar för en verksamhet i samklang med nationell utveckling.

Verksamheten på patientnämndens kansli kan ständigt förbättras. Det är ett arbete som aldrig blir färdigt. Eftersom kansliet består av två tjänstemän är det nära mellan idé och genomförande. Hur mycket som kan genomföras är avhängigt av ärendeströmningen och bemanningen.

Basera beslut på fakta: Patientnämndens verksamhet är lagstyrd och beslut och processer utgår från faktaunderlag.

6.2 Inkomna synpunkter

Inga synpunkter har inkommit på patientnämndens verksamhet.

6.3 Klagomåls och stödpersonsärenden

Under 2024 inkom 334 klagomål jämfört med 345 under 2023. Det är en minskning med 3% jämfört med 2023 och en ökning med 24% jämfört med 2022. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått 320 klagomål att jämföra med 338 för 2023. Socialnämnden har fått 13 klagomål att jämföra med 7 under 2023. Tekniska nämnden har fått ett klagomål.

Somatisk specialistvård (huvudsakligen Visby lasarett) har fått 155 klagomål jämfört med 153 klagomål under 2023.

Primärvården totalt har fått 120 klagomål att jämföra med 130 under 2023.

Vårdcentralerna, inklusive klagomål som inte tillhör någon specifik vårdcentral samt primärvårdsjouren, har sammantaget fått 112 klagomål att jämföra med 121 för 2023. Klagomål kopplat till en specifik vårdcentral uppgår till 106 att jämföra med 115 för 2023.

Psykiatri har fått 26 klagomål det är 6 färre än för 2023.

Tandvården har fått 14 klagomål vilket är 4 mindre än för 2023.

De vanligaste huvudproblemen är i fallande ordning vård och behandling, kommunikation och vårdansvar och organisation, vilket är samma utfall som under 2023.

De vanligaste delproblemen under 2024 är undersökning/bedömning, läkemedel och delaktighet medan det under 2023 var undersökning/bedömning, behandling och bemötande.

En patient med tvångsvård har fått en stödperson förordnad under 2024.

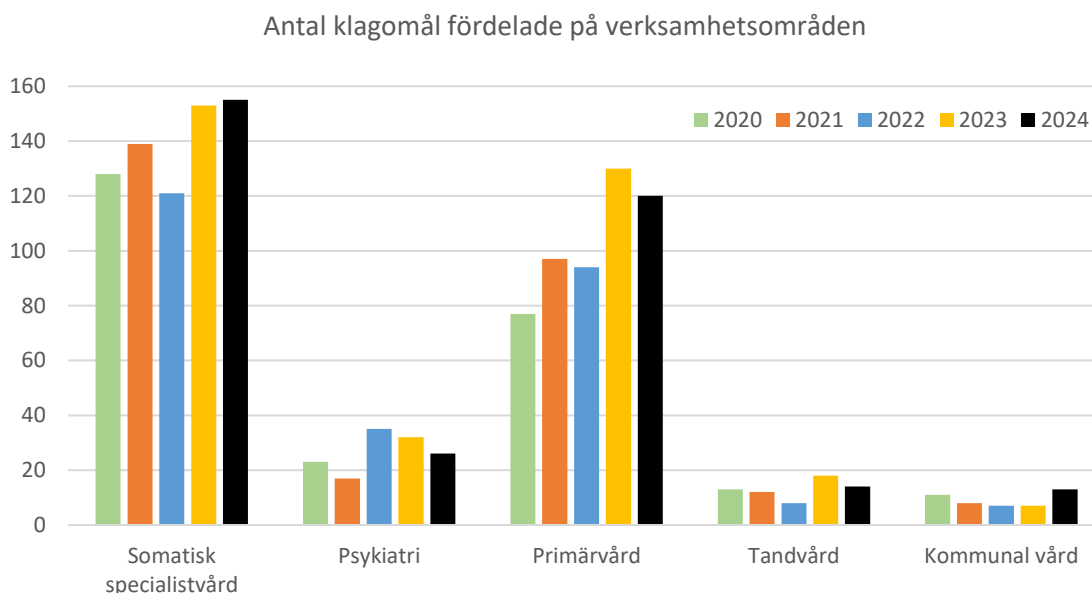


Diagram 1. Antal klagomål fördelat på verksamhetsområden under åren 2020 till 2024. En omorganisation skedde så att Han/rehab, 1177 samt vaccinationsenheten tillhör primärvården från 2022. Tidigare bokfördes dessa under somatisk specialistvård. Diagrammet följer den faktiska fördelningen över åren.

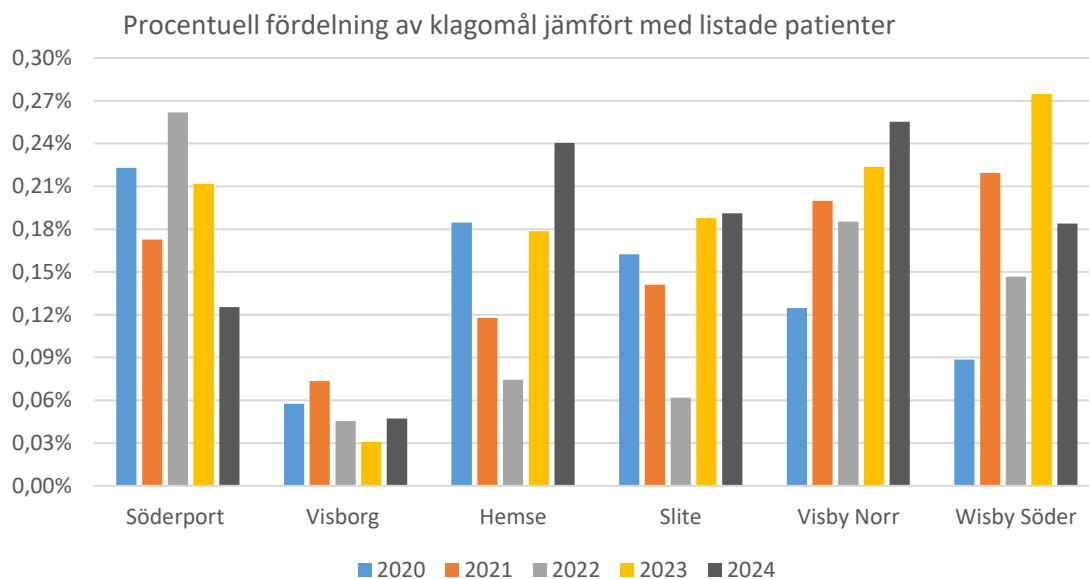


Diagram 2. Procentuell fördelning av klagomål i förhållande till antal listade patienter på respektive vårdcentral under åren 2020-2024.

Huvudproblem	2022	2023	2024
1. Vård och behandling	136	161	154
2. Resultat	23	20	29
3. Kommunikation	56	80	76
4. Dokumentation och sekretess	10	14	6
5. Ekonomi	1	7	6
6. Tillgänglighet	15	20	10
7. Vårdansvar och organisation	19	28	34
8. Administrativ hantering	9	14	15
9. Övrigt	1	1	4
Totalt	270	345	334

Tabell 1. Antal klagomål fördelat på huvudproblem under åren 2022-2024.

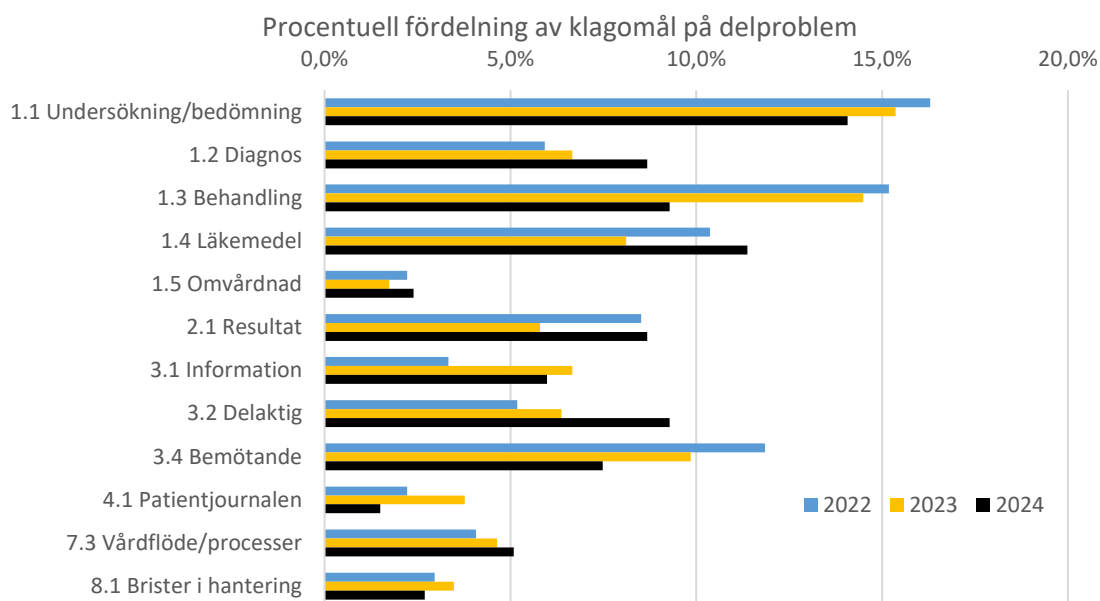


Diagram 3. Procentuell fördelning av klagomål på delproblem för åren 2022-2024. Kategorier med klagomål under 2% för alla år redovisas inte i diagrammet.

6.4 Svar från vården

Patientnämnden har i uppdrag att hjälpa de som har klagomål att få ett svar från vården. Ofta innebär det att ett yttrande begärs från vården. Patientnämnden ska se till att patienten får ett fullgott svar, vilket bl.a. innebär att patienten får svar på sina frågor. När ett yttrande begärs ges vården en svarstid på 4 veckor. Yttranden har begärts i klagomål gällande vård i hälso- och sjukvårdsnämndens samt socialnämndens verksamheter inklusive verksamheter som har avtal med nämnderna. Patientnämnden mäter svarstiderna på årsbasis. Svarstiderna har försämrats under 2024 jämfört med 2023.

Under 2024 inkom 334 (345)¹ klagomål. Patientnämnden har begärt in 219 (224) yttranden med svarsdatum under 2024. Vården har fått fyra veckor på sig att svara. Antalet yttranden i förhållande till antalet klagomål har ökat marginellt från 65% till 66%.

Inkomna yttranden med svarsdatum under 2024

155 (173) har inkommit i tid.

17 (13) har varit upp till 14 dagar försenade. Dessa är i medeltal 10 (10) dagar försenade.

37 (28) har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa är i medeltal 32 (36) dagar försenade.

Förseningen varierar mellan 15 och 102 dagar.

5 (ej mätt tidigare) internutredningar. Dessa är i medeltal 46 dagar försenade.

Inte inkomna yttranden med svarsdatum under 2024

Vid årsskiftet var 5 (8) begäran om yttrande ännu inte besvarade.

¹ Siffror inom parentes är 2023 års siffror

7 Väsentliga personalförhållanden

Patientnämnden hänvisar till Regionstyrelsen som är anställningsmyndighet för kansliets personal.

8 Ekonomisk uppföljning

8.1 Årets resultat

Resultatet för 2024 visar på ett överskott på 478 tkr att jämför med föregående års överskott på 394 tkr. Nämndens köp av kanslitjänsten uppvisar ett plusresultat på 360 tkr att jämföra med 338 tkr för 2023. Överskottet beror delvis på att personalkostnaderna varit något lägre än budgeterat pga. lägre tjänstgöringsgrad och tjänstledighet. Ledamöternas arvoden visar ett plusresultat på 88 tkr jämfört med 39 tkr för 2023. Detta beror på att inga utbildningstillfällen eller resekostnader tillkommit under 2024. Stödpersonsverksamheten visar på ett överskott på 30 tkr att jämföra med 2023 då överskottet var 17 tkr. Detta beror på att endast en stödperson förordnats för ett uppdrag under året.

2024	Budget	Utfall	Avvikelse
Totalt	-2033	-1554	478
PAN arvode stödpersoner	-33	-3	30
PAN arvode politiker	-148	-60	88
Kansliet	-1852	-1492	360

Tabell 2. I tabellen anges budget och utfall samt avvikelse för 2024.

Kontostruktur	Budget Jan - Dec 2024	Utfall Jan - Dec 2024	Avvikelse Jan - Dec 2024	Utfall Jan- Dec 2023	Förändring utfall %
Resultat	-2 033	-1 554	478	-1 578	-1,5
KOSTNADER	-2 033	-1 554	478	-1 578	-1,5
Personal	-150	-61	89	-109	-43,9
Köp av tjänst	-1 856	-1 492	364	-1 449	3,0
Övriga kostnader	-27	-1	26	-19	-94,6

Tabell 3. I tabellen visas intäkter och kostnader för perioden, både budgeterade och redovisade samt budgetavvikelsen i tkr. I tabellen finns även fjolårets redovisade intäkter och kostnader samt förändringen av utfall mellan åren uttryckt i procent..

8.2 Nettokostnadsutveckling

Kontostruktur	Utfall Jan - Dec 2024	Utfall Jan- Dec 2023	Förändring	Förändring %
Resultat	-1 554	-1 578	23	-1.5
KOSTNADER	-1 554	-1 578	23	-1.5
Personal	-61	-109	48	-43.9
Köp av tjänst	-1 492	-1 449	-43	3.0
Övriga kostnader	-1	-19	18	-94.6

Tabell 4. I tabellen redovisas periodens faktiska intäkter och kostnader för innevarande år och föregående år i tkr. I kolumn tre och fyra visas förändringen mellan åren i tkr respektive procent.

8.3 Genomförda åtgärder för att beslutad budget inte överskrids

Verksamheten uppvisar ett plusresultat på 478 tkr. Verksamheten har bedrivits med återhållsamhet i åtanke.