

Delårsrapport

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Delår 2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Väsentliga händelser	4
4	Nämndens målsättningar, mål och uppdrag	4
4.1	Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag	4
4.2	Övergripande målområden/målsättningar	4
5	Ekonomi	12
5.1	Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli	12
6	Intern kontroll	12
6.1	Internkontrollplan	12

1 Inledning

Uppföljningen i nämndens och verksamhetens delårsrapport utgår från verksamhetsplanen, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, inriktningar, ambitioner och målsättningar som uttrycks i regionfullmäktiges verksamhetsplan samt nämndens och verksamhetens egna mål.

2 Syfte

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

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

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

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

Patientnämnden ska även:

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

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

Vidare ska patientnämnden:

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

patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168).

3 Väsentliga händelser

- Under perioden 1 januari–31 juli 2025 har 972 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med 7,9 procent jämfört med samma period föregående år.
- Under perioden har 12 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 12 uppdrag har avslutats. Inga nya stödpersoner har rekryterats. Den 31 juli 2025 fanns det 21 pågående stödpersonsuppdrag.
- Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagna kommunikationsplan. Bland annat har nio muntliga informationsinsatser genomförts under perioden.
- Klagomål och synpunkter som inkommit år 2025 har analyserats och resultaten har redovisats i rapportform. Därutöver har en rapport om klagomål och synpunkter avseende verksamhetsområde ögon tagits fram.
- Samverkan med andra patientnämnder sker genom ett nationellt nätverk där varje patientnämndsverksamhet representeras av kanslichef eller motsvarande. Genom nätverket samverkar patientnämnderna också med IVO på nationell nivå.

Ekonomiskt läge

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är i princip samma som juli 2024 och visar en positiv budgetavvikelse på 1,2 miljoner kronor. Prognosen visar på en fortsatt positiv budgetavvikelse för hela 2025.

4 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag

4.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Bedöms att uppnås	Bedöms att delvis uppnås	Bedöms att inte uppnås
Målsättningar från regionfullmäktige	4	0	0
Uppdrag från regionfullmäktige	5	0	0
Nämndens mål	8	1	0
Nämndens uppdrag			

4.2 Övergripande målområden/målsättningar

De övergripande målområdena beskriver inriktningar, ambitioner och målsättningar för nämndernas verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Målsättningar med styrtal och uppdrag är viktiga för att styra mot visionen. Det är styrtal som ska ge en indikation på måluppfyllelse och som tillsammans med uppdragen ska bidra för att bedöma måluppfyllelsen.

Mål och aktiviteter: Patientnämnden

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

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Barnets bästa ska beaktas om patienten är ett barn.
- Påminnelse ska skickas till vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom fyra veckor, och patienten ska informeras om detta.
- Komplettering ska begäras, i samråd med patienten, om vårdgivaren lämnar ett bristfälligt svar.
- Vårdgivare ska, i förekommande fall, uppmärksammas på återkommande brister i deras klagomålshantering, till exempel om ett stort antal påminnelser skickas till en viss verksamhet.

Patientnämndens kansli vidtar olika åtgärder för att säkerställa att barnets bästa beaktas i de fall patienten är ett barn. Ett exempel är att vårdgivare i sådana fall uppmanas att besvara klagomål extra skyndsamt eftersom barns tidsperspektiv skiljer sig från vuxnas. Patientnämndens kansli bevakar också att vårdgivaren tar hänsyn till att patienten är ett barn i utformningen av svaret.

Patientnämndens kansli begärde vid 702 tillfällen svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat under den aktuella perioden. Det finns en tidsfrist för vårdgivarna att förhålla sig till. Klagomålen eller synpunkter ska besvaras så snart som möjligt men *som mest* har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt i de flesta fallen. I 65 procent av fallen besvarades klagomålen i rätt tid under perioden. I genomsnitt tog det 3,58 veckor innan svaret inkom till patientnämnden. I ärenden där patienten var ett barn tog det i genomsnitt 3,21 veckor innan svar inkom. I 81 procent av dessa ärenden besvarades klagomålen i rätt tid.

Påminnelser ska skickas till berörd vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom den ovan angivna tidsfristen. Under den aktuella perioden skickade Patientnämndens kansli av detta skäl 264 påminnelser i 195 olika ärenden. Det innebär att 0,38 påminnelser skickats per begäran om svar på klagomål eller synpunkter, vilket är färre än samma period föregående år (då 0,43 påminnelser skickades per begäran om svar).

Kompletterande svar har begärts från vårdgivarna vid 65 tillfällen under perioden.

Förutom att skicka påminnelser i enskilda ärenden lämnas information till vårdgivare på övergripande nivå om skickade påminnelser. På så sätt kan verksamheter som återkommande underlåter att besvara klagomål i rätt tid identifieras.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

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

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Kommunikation med patienten ska ske på sätt som är lämpligt med hänsyn tagen till patientens

behov och förutsättningar.

- Verksamheten ska vara tillgänglig genom 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Verksamheten ska upprätthålla en god tillgänglighet för inkommande telefonsamtal från allmänheten.

På vilket sätt kommunikationen med patienter sker avgörs från fall till fall, med hänsyn till patientens behov och önskemål. Kontakten kan ske muntligen, genom telefonsamtal eller fysiska möten, samt skriftligen via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller genom vanlig post. Vid behov anlitas tolk.

Patientnämndens kansli har under den aktuella perioden varit tillgängligt för telefonsamtal, besök och hantering av inkommande handlingar under helgfria vardagar. Under perioden har ett nytt telefonisystem införts, vilket har förbättrat tillgängligheten. Det nya systemet möjliggör att linjen för inkommande klagomål och synpunkter nu kan bemannas av flera handläggare samtidigt.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Mål: Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.

Kommentar

Planerade aktiviteter:

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

Den 1 januari 2025 fanns 21 pågående stödpersonsuppdrag. Under perioden har 12 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 12 har upphört. Den 31 juli 2025 fanns således 21 pågående stödpersonsuppdrag.

I tre ärenden har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den fastställda tidsramen. Förseningarna har i samtliga fall varit av begränsad omfattning och har berott antingen på att tillfrågade stödpersoner, efter viss betänketid, avböjt uppdraget, eller på att patientens ställningstagande till att erhålla stödperson har inväntats innan beslut kunnat fattas.

Inga nya stödpersoner har rekryterats under perioden. För att i rimlig utsträckning kunna tillvarata patientens eller den isolerades önskemål kan fler stödpersoner behöva rekryteras under resterande delen av året.

- Bedömningen utifrån nämndens/verksamhetens redovisning, styrtal och uppdrag är att målet delvis kommer att uppnås vid årets slut.

Mål: Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Möjlighet till kompetensutveckling ska erbjudas stödpersonerna, bland annat genom en digital utbildningsplattform.

Vid rekrytering av nya stödpersoner får den blivande stödpersonen individuellt anpassad information om vad uppdraget innebär. Stödpersoner erbjuds också en digital utbildning som tagits fram av Patientnämndens förvaltning i Region Stockholm och som används av i stort sett samtliga patientnämnder i landet.

Under perioden har Patientnämndens kansli arrangerat en utbildningsdag för stödpersoner med inbjudna föreläsare från Fontänhuset, rättspsykiatri samt Örebro kommun (personliga ombud).

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

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

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Informationsinsatser ska genomföras i enlighet med framtagna kommunikationsplan.
- Verksamhetens webbsidor ska innehålla aktuell information och information ska även finnas på teckenspråk.
- Verksamheten ska samverka med övriga patientnämndsverksamheter i landet avseende kommunikationsaktiviteter på nationell nivå.
- Berörd personal i hälso- och sjukvården ska erbjudas information om vilka krav som ställs när klagomål besvaras.

Under den aktuella perioden har följande informationsinsatser genomförts:

- Föreläsning på audionom- och arbetsterapeutprogrammen vid två tillfällen.
- Föreläsning på läkarprogrammet.
- Föreläsning på ST-läkarutbildning.
- Information chefsöverläkare i psykiatri.
- Information på hälsovalsdag.
- Information vid samverkansdag avseende psykisk ohälsa.
- Information till medicinska vårdadministratörer.
- Information till Catio läkargruppen.

Den information som finns om verksamheten på webben ses över kontinuerligt. Informationen finns i lättläst version, inläst version och teckenspråk.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Mål: Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Analysera klagomål och synpunkter som inkommit år 2024 och redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2025 och redogöra för resultatet i rapportform.
- I rapportform redogöra för klagomål och synpunkter som avser verksamhetsområde ögon.
- I rapportform redogöra för vårdgivarnas svar på klagomål och synpunkter som avser bemötande.
- I rapportform redogöra närmare för klagomål och synpunkter som avser verksamhetsområde urologi.
- Samverka med övriga patientnämnder och IVO för att säkerställa att analys och kategorisering av inkomna klagomål sker på ett tillräckligt enhetligt sätt.
- Lämna årlig redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO och Socialstyrelsen samt uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

Helårsanalys av ärenden under år 2024 och övriga rapport avseende verksamhetsområde ögon har tagits fram under perioden i enlighet med verksamhetsplanen. Rapporterna har, efter beslut av patientnämnden, för kännedom överlämnats till berörda vårdgivare med flera. Rapporterna har också publicerats på patientnämnden webbsida.

Landets patientnämnder samverkar i ett nationellt nätverk där varje patientnämnd representeras av kanslichef eller motsvarande. Inom ramen för denna samverkan har patientnämnderna och IVO tillsammans bildat en gemensam nationell analysgrupp som bland annat arbetar för att patientnämndernas analyser ska vara tillräckligt enhetliga.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Målsättning nr 6: Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare

Kommentar

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målsättningen kommer att uppnås vid årets slut.

Uppdrag: Nr 49. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt.

Kommentar

Patientnämnden har under perioden fortsatt arbetet med att utveckla digitala arbetssätt i enlighet med målsättningen att främja en digital kultur. Ett prioriterat område har varit att minska beroendet av fysiska handlingar genom att i högre grad övergå till digital dokumenthantering inom den egna verksamheten. Därutöver har kansliets interna samarbete stärkts genom ökad och mer strukturerad användning av Microsoft Teams som plattform för kommunikation och samordning.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 50. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

Kommentar

I syfte att möta invånarnas behov av användarvänliga digitala tjänster har nämnden vidareutvecklat den digitala rapporteringslösningen för stödpersonsuppdrag, vilket underlättar inrapportering och uppföljning. Arbetet har också inletts med att ta fram en digital utbildning riktad till verksamhetschefer och annan hälso- och sjukvårdspersonal som hanterar klagomål från patienter och närstående. Syftet med utbildningen är att höja kvaliteten i bemötande och handläggning samt att tillgängliggöra kunskap på ett flexibelt och lättillgängligt sätt.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 7: Ansvarsfulla verksamheter med höga ambitioner för hållbar utveckling.

Kommentar

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målsättningen kommer att uppnås vid årets slut.

Uppdrag: Nr 54. Att genomföra insatser som syftar till att minska ojämlikhet i hälsa och främja delaktighet och inkludering.

Kommentar

Patientnämnden har under perioden fortsatt sitt arbete med att bidra till en mer behovsanpassad och säker hälso- och sjukvård genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. En analys av ärenden inkomna under 2024 har genomförts och resultatet har redovisats i en rapport som överlämnats till berörda vårdgivare. Syftet är att synliggöra återkommande problemområden och därigenom stödja vårdgivarna i arbetet med kvalitetsutveckling och patientsäkerhet.

Utöver detta har Patientnämnden tagit fram en särskild rapport med fokus på verksamhetsområdet ögon. Rapporten belyser mönster och tendenser i patienters och närståendes klagomål inom detta område, och har överlämnats till ansvarig verksamhet för vidare hantering. Dessa insatser syftar till att främja delaktighet och inkludering genom att patienters erfarenheter görs till en integrerad del i vårdens utvecklingsarbete.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 8: Kompetensförsörjningen är långsiktig.

Kommentar

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

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning samt nämndens och verksamhetens mål är att målsättningen kommer att uppnås vid årets slut.

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

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Medarbetare ska i nödvändig utsträckning ges möjlighet att delta i aktiviteter som syftar till att upprätthålla och utveckla den kompetens verksamheten kräver.

Under aktuell period har medarbetare på Patientnämndens kansli deltagit i följande aktiviteter:

- Utbildning i Marknadsplats (elektroniska beställningar).
- Brandutbildning.
- Utbildning i informationssäkerhet (DISA)
- Utbildning i organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).
- Utbildningen "Fem steg för bättre e-utbildning".
- Utbildning i telefonisystemet Contact center.
- Utbildning i suicidprevention.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Mål: Arbetsmiljön är sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Kommentar

Planerade aktiviteter:

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

Under aktuell period har årlig uppföljning av arbetsmiljön genomförts samt skyddsronder avseende digital arbetsmiljö, hot- och våld samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Åtgärder vidtas vid behov för att komma tillrätta med identifierade brister och risker. Sammantaget bedöms arbetsmiljön vid Patientnämndens kansli vara sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Målsättning nr 9: En långsiktig stark och hållbar ekonomi med finansiell god hushållning.

Kommentar

Verksamheten har genererat ett överskott.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Mål: Verksamheten ska redovisa ett resultat i balans.

Kommentar

Verksamheten har genererat ett överskott.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet kommer att uppnås vid årets slut.

Beredskap och säkerhet

Uppdrag: Nr 57. Att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.

Kommentar

Beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i relevanta delar av arbetet.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Motverka välfärdsbrottslighet

Uppdrag: Nr 58. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Kommentar

Patientnämnden har under perioden vidtagit flera åtgärder i syfte att säkerställa att utbetalningar till stödpersoner sker på korrekta grunder. Inlämnade rapporter och reseräkningar har granskats och stickprovskontroller har genomförts för att verifiera de redovisade kontakterna med patienter.

Stödpersonerna har informerats om gällande regelverk avseende arvoden och omkostnadsersättningar, i syfte att förebygga felaktiga utbetalningar och stärka kunskapen om regelverkets tillämpning. Insatserna utgör ett led i nämndens arbete med att motverka välfärdsbrottslighet och bidra till en trygg och rättssäker hantering av offentliga medel.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

5 Ekonomi

5.1 Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall ack	Budget ack	Budget - avvikelse ack	Utfall ack fg år	Prognos	Budget	Prognos budgeta vvikelse	Budget- avvikelse e fg år
Övriga intäkter	0.3	0.2	0.1	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0
Summa Intäkter	0.3	0.2	0.1	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0
Personalkostnader	-3.1	-4.1	1.0	-3.3	-5.8	-7.1	1.3	1.3
Övriga kostnader	-0.6	-0.7	0.1	-0.5	-1.0	-1.1	0.1	0.0
Summa Kostnader	-3.7	-4.7	1.0	-3.8	-6.8	-8.2	1.4	1.3
Verksamhetens nettokostnad	-3.4	-4.6	1.2	-3.5	-6.5	-7.9	1.4	1.3
Resultat	-3.4	-4.6	1.2	-3.5	-6.5	-7.9	1.4	1.3

Sammanfattande analys

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall delår 2025
Patientnämnden	-0,3
Patientnämndens kansli	-2,8
Stödpersonsverksamhet	-0,3

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är i princip samma som juli 2024 och visar en positiv budgetavvikelse på 1,2 miljoner kronor. Prognosen visar på en fortsatt positiv budgetavvikelse för hela 2025.

6 Intern kontroll

6.1 Internkontrollplan

HR

Regionövergripande: Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.

Åtgärd
<p>Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska hantera sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och arbeta med att undersöka och riskbedöma alla arbetsmiljöförhållanden, sätta in åtgärder och följa upp att åtgärderna haft effekt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Regionövergripande dokument och den informations som finns under ”Arbeta systematiskt med arbetsmiljön” på intranätet tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs.</p> <ul style="list-style-type: none">• Åtgärden pågår.
<p>Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Arbetsmiljöarbetet på Patientnämndens kansli följs upp årligen genom besvarande av en enkät i dialog med skyddsombud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Åtgärden pågår.
<p>Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Avstämning av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och om det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet sker årligen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Åtgärden pågår.

Informationssäkerhet

Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

Åtgärd
<p>Säkerställ att det finns ett väl fungerande och systematiskt informationssäkerhetsarbete utifrån identifierade risker med utsedda resurser. All personal ska dessutom ha god kunskap om relevanta regelverk för informationssäkerhet och kunna riskbedöma samt informationsklassa information i sitt arbete.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.</p> <ul style="list-style-type: none">• Åtgärden pågår.

Kvalitet och utveckling

Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.

Åtgärd
<p>Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Ett systematiskt arbetssätt som stöd för verksamheten att identifiera våra intressenter, deras krav och behov finns framtaget inom ramen för regionens kvalitets- och utvecklingsarbete samt kvalitetsledningssystem på intranätet. Patientnämndens kansli tillämpar ovannämnda arbetssätt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åtgärden pågår.

Patientärenden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Åtgärd
<p>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att rutiner för handläggning och registrering följs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åtgärden pågår.

Risken att erforderliga uppgifter saknas eller att felaktiga uppgifter anges vid registrering av ärenden.

Åtgärd
<p>Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser</p> <p><i>Kommentar</i></p> <p>Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att erforderliga uppgifter finns med vid registreringen av ärenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åtgärden pågår.