Region Örebro län

26PN113

Verksamhetsberättelse

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Helår 2025

Region Örebro län

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Syfte 4

3 Väsentliga händelser 5

4 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag 6

4.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag 6

4.2 Övergripande målområden/målsättningar 6

5 Ekonomi 15

5.1 Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli 15

6 Framtida utmaningar 16

7 Intern styrning och kontroll 17

7.1 Internkontrollplan 17

1 Inledning

Uppföljningen i nämndens och verksamhetens verksamhetsberättelse 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 år 2025 har 1 686 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en ökning med sex procent jämfört med föregående år.
- Under året har 23 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 20 uppdrag har avslutats. En ny stödperson har rekryterats under året och arbete med att rekrytera ytterligare stödpersoner har påbörjats under slutet av året. Den 31 december 2025 fanns det 24 pågående stödpersonsuppdrag.
- Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har 16 muntliga informationsinsatser genomförts under perioden.
- Klagomål och synpunkter som inkommit år 2025 har analyserats och resultaten har redovisats i rapportform. Därutöver har rapporter om klagomål rörande verksamhetsområde ögon, bemötande och verksamhetsområde urologi 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.

4 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag

4.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag

Måluppfyllelse	Har uppnåtts/ genomförts	Har delvis uppnåtts/genomförts	Har inte uppnåtts/ genomförts
Målsättningar från regionfullmäktige	4	0	0
Uppdrag från regionfullmäktige	5	0	0
Nämndens mål	8	1	0
Nämndens uppdrag	0	0	0

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 1 222 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 synpunkterna ska besvaras så snart som möjligt men *som mest* har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt i de flesta fall. I 69 procent av fallen besvarades klagomålen i rätt tid under perioden. I genomsnitt tog det 3,36 veckor innan svaret inkom till patientnämnden. I ärenden där patienten var ett barn

tog det i genomsnitt 2,82 veckor innan svar inkom. I 82 procent av dessa ärenden besvarades klagomålen i rätt tid.

Påminnelser ska skickas till berörd vårdgivare om klagomål inte besvaras inom den ovan angivna tidsfristen. Under den aktuella perioden skickade Patientnämndens kansli av detta skäl 440 påminnelser i 315 olika ärenden. Det innebär att 0,36 påminnelser skickats per begäran om svar på klagomål eller synpunkter, vilket är färre än föregående år (då 0,48 påminnelser skickades per begäran om svar).

Kompletterande svar har begärts från vårdgivarna vid 126 tillfällen under året.

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 har uppnåtts.

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 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 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 att lämna nya klagomål och synpunkter nu kan bemannas av flera handläggare samtidigt.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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 året tillkom 23 nya uppdrag samtidigt som 20 uppdrag avslutades. Vid årets slut, den 31 december 2025, uppgick antalet pågående stödpersonsuppdrag därmed till 24.

I sex ärenden har stödperson inte kunnat utses inom den fastställda tidsramen. I två av dessa fall har dröjsmålen varit mer omfattande, vilket har haft sin grund i omständigheter i de enskilda ärendena som försvårat möjligheten att hitta en för uppdraget lämplig stödperson. I övriga ärenden har avvikelserna från tidsramen varit begränsade.

För att säkerställa tillgången till stödpersoner har en ny stödperson rekryterats under året. Vidare har arbete med ytterligare rekrytering påbörjats under årets slut, i syfte att även framgent möjliggöra skyndsam tillsättning av stödperson samt att i så stor utsträckning som möjligt kunna tillgodose patientens eller den isolerades önskemål vid val av stödperson.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet delvis har uppnåtts.

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 ges den blivande stödpersonen individuellt anpassad information om uppdragets innehåll, ansvar och förutsättningar. Därutöver erbjuds samtliga stödpersoner tillgång till en digital utbildning som tagits fram av Patientnämndens förvaltning i Region Stockholm och som används av i stort sett samtliga patientnämnder i landet. Utbildningen syftar till att ge en gemensam grundläggande kunskap om uppdraget samt om gällande regelverk och patientnämndens roll.

Under året har Patientnämndens kansli även genomfört en utbildningsdag för stödpersoner med inbjudna föreläsare från Fontänhuset, rättspsykiatrin och Örebro kommun (personliga ombud). Utbildningsdagen har haft fokus på målgruppens behov, samverkan mellan olika aktörer samt stödpersonens roll i mötet med patienter i utsatta situationer.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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 framtagen 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 vid två tillfällen.
- Föreläsning på ST-läkarutbildning vid två tillfällen.
- Information chefsöverläkare i psykiatrin.
- Information på hälsovalsdag.
- Information vid samverkansdag avseende psykisk ohälsa.
- Information till medicinska vårdadministratörer.
- Information till Capio läkargruppen.
- Informationsbord vid ”En månad för livet”.
- Informationsbord Lindesbergs lasarett.
- Information till regionfullmäktige.
- Informationsbord Karlskoga lasarett.
- Informationsbord Universitetssjukhuset Örebro.

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 har uppnåtts.

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.

De analyser och rapporter som planerats i verksamhetsplanen för 2025 har genomförts i sin helhet. Helårsanalys av klagomål och synpunkter som inkommit under år 2024 har tagits fram och redovisats i rapportform. Vidare har en särskild analys av ärenden som inletts under perioden 1 januari–30 juni 2025 genomförts och redovisats. Därutöver har tematiska rapporter tagits fram avseende verksamhetsområde ögon, verksamhetsområde urologi samt vårdgivarnas svar på klagomål och synpunkter som avser bemötande.

Rapporterna har, efter beslut av patientnämnden, för kännedom överlämnats till berörda vårdgivare och andra relevanta mottagare. De har även publicerats på patientnämndens webbsida. Genom att systematiskt analysera inkomna klagomål och synpunkter och återföra resultaten till berörda verksamheter bidrar patientnämnden till lärande, kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Landets patientnämnder samverkar i ett nationellt nätverk där varje patientnämnd representeras av kanslichef eller motsvarande. Inom ramen för denna samverkan deltar patientnämnden i en gemensam nationell analysgrupp tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), i syfte att säkerställa att analys och kategorisering av klagomål och synpunkter sker på ett tillräckligt enhetligt sätt.

I enlighet med gällande regelverk har patientnämnden även lämnat årlig redogörelse över verksamheten till IVO och Socialstyrelsen samt uppmärksammat IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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

Kommentar

Patientnämnden har under året bidragit till målsättningen genom att ta fram en digital utbildning för vårdgivare samt genom att vidareutveckla digitala redovisningsmöjligheter för stödpersonsuppdrag.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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

Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

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 har genomförts.

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

Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

I syfte att möta invånarnas behov av användarvänliga digitala tjänster har nämnden vidareutvecklat den digitala rapporteringslösningen för stödpersonsuppdrag, vilket underlättar inrapportering och uppföljning. En digital utbildning riktad till verksamhetschefer och annan hälso- och sjukvårdspersonal som hanterar klagomål från patienter och närstående har också tagits fram. 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 har genomförts.

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

Kommentar

Patientnämnden har bidragit till målsättningen genom systematiska analyser och tematiska rapporter som synliggör brister i bemötande, tillgänglighet och delaktighet och därigenom stödjer vårdgivarnas arbete för en mer jämlik vård.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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

Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Under 2025 har Patientnämnden bedrivit ett systematiskt arbete med att analysera inkomna klagomål och synpunkter i syfte att synliggöra patienters erfarenheter och behov, särskilt i relation till bemötande, tillgänglighet och möjligheten till delaktighet i vården. Genom att sammanställa och analysera ärenden har återkommande problemområden kunnat identifieras och återföras till berörda verksamheter, vilket bidrar till att stödja vårdgivarna i arbetet med en mer jämlik och behovsanpassad vård.

Under året har en helårsanalys av klagomål och synpunkter från 2024 genomförts samt en särskild analys av ärenden inkomna under perioden 1 januari–30 juni 2025. Därutöver har tematiska rapporter tagits fram avseende verksamhetsområde ögon, verksamhetsområde urologi samt vårdgivarnas svar på klagomål som rör bemötande. Rapporterna har, efter beslut av patientnämnden, överlämnats till berörda vårdgivare och andra relevanta mottagare samt publicerats på patientnämndens webbplats.

Genom att belysa mönster i patienters och närståendes klagomål – särskilt sådana som rör bristande bemötande, kommunikation och tillgänglighet – skapar patientnämnden förutsättningar för att patienters erfarenheter ska kunna beaktas i vårdgivarnas arbete med delaktighet och inkludering.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

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 är att målet har uppnåtts.

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.
- Utbildning i MI-samtal.
- LÖF-utbildning.
- Nationell tjänstepersonkonferens för patientnämndsverksamheter.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning är att målet har uppnåtts.

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 har uppnåtts.

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

Kommentar

Verksamheten redovisar en positiv budgetavvikelse.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning och mål är att målsättningen har uppnåtts.

Mål: Verksamheten ska redovisa ett resultat i balans.

Kommentar

Verksamheten redovisar en positiv budgetavvikelse.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning och mål är att målsättningen har uppnåtts.

Beredskap och säkerhet

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

Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i relevanta delar av arbetet.

- Uppdraget är flerårigt och uppdragets del av innevarande år har genomförts.

Motverka välfärdsbrottslighet

Uppdrag: Nr 58. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Kommentar

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

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 har genomförts.

5 Ekonomi

5.1 Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall	Budget	Utfall fg år	Budget-avvikelse	Utfalls-avvikelse
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Summa Intäkter	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,0**	**0,0**
Personalkostnader	-5,7	-7,1	-5,9	1,4	0,3
Övriga kostnader	-1,0	-1,1	-1,0	0,1	0,0
Summa Kostnader	**-6,7**	**-8,2**	**-6,9**	**1,6**	**0,2**
Verksamhetens nettokostnad	**-6,4**	**-7,9**	**-6,6**	**1,6**	**0,2**
Resultat	**-6,4**	**-7,9**	**-6,6**	**1,6**	**0,2**

Sammanfattande analys

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2025
Patientnämnden	-0,5
Patientnämndens kansli	-5,3
Stödpersonsverksamhet	-0,6

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är något lägre jämfört med 2024 och visar en positiv budgetavvikelse på 1,6 miljoner kronor. Framför allt är kostnaderna för löner inom patientnämndens kansli lägre än budget.

6 Framtida utmaningar

Hantera ett ökande antal klagomålsärenden med bibehållen kvalitet, rättssäkerhet och god arbetsmiljö.

Fortsatt utveckling och effektiv användning av digitala arbetssätt och verktyg.

Säkerställa tillgången till stödpersoner så att uppdrag kan tillsättas skyndsamt och med hänsyn till patientens behov och önskemål.

Upprätthålla och vidareutveckla analys- och rapporteringsarbetet som underlag för vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

7 Intern styrning och kontroll

7.1 Internkontrollplan

HR

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

Åtgärd
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. ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** 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. • Åtgärden är avslutad.
Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt. ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** Arbetsmiljöarbetet på Patientnämndens kansli följs upp årligen genom besvarande av en enkät i dialog med skyddsombud. • Åtgärden är avslutad.
Regionövergripande åtgärd: Fördelande chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** Avstämning av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och om det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet sker årligen. • Åtgärden är avslutad.

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
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. ***Kommentar***

Åtgärd
Patientnämnden och Patientnämndens kansli Ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete bedrivs på Patientnämndens kansli vilket minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning. • Åtgärden är avslutad.

Kvalitet och utveckling

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

Åtgärd
Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling. ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** 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. • Åtgärden är avslutad.

Patientärenden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Åtgärd
Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att rutiner för handläggning och registrering följs. • Åtgärden är avslutad.

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

Åtgärd
Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser ***Kommentar*** **Patientnämnden och Patientnämndens kansli** Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att erforderliga uppgifter finns med vid registreringen av ärenden. • Åtgärden är avslutad.