

Delårsrapport

Patientnämnden och Patientnämndens kansli
Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Syfte	3
3 Väsentliga händelser	4
4 Nämndens målsättningar, mål och uppdrag	5
4.1 Sammanfattning uppföljning av målsättningar, mål och uppdrag	5
4.2 Övergripande målområden/målsättningar	5
5 Ekonomi	12
5.1 Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli	12
6 Intern styrning och kontroll	13
6.1 Internkontrollplan	13

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 2026 har följande väsentliga händelser särskilt påverkat nämndens verksamhet:

- 910 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården har inkommit, vilket innebär en minskning med 7,8 procent jämfört med samma period föregående år.
- Under perioden har 15 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 13 uppdrag har avslutats. Den 31 juli 2026 fanns 26 pågående stödpersonsuppdrag.
- Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagna kommunikationsplan.
- Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre patienter samt rapport avseende barn- och ungdomspsykiatri har tagits fram.
- Ett digitalt arbetssätt för hantering av stödpersoners månadsrapporter och beräkning av arvoden och ersättningar har utvecklats.
- Under perioden har 910 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit till patientnämnden. Det innebär en minskning med 7,8 procent jämfört med samma period föregående år.

Under perioden har 15 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 13 uppdrag har avslutats. Den 31 juli 2026 fanns 26 pågående stödpersonsuppdrag. En ny stödperson har rekryterats under perioden.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagna kommunikationsplan. Bland annat har sex muntliga informationsinsatser genomförts under perioden. Berörd hälso- och sjukvårdspersonal erbjuds även information om vilka krav som ställs när klagomål besvaras genom den e-utbildning som tagits fram av Patientnämndens kansli.

Klagomål och synpunkter som inkommit under år 2025 och som rör äldre patienter har analyserats och redovisats i rapportform. Därutöver har en rapport om klagomål och synpunkter som avser barn- och ungdomspsykiatri tagits fram. Övriga rapporter och analyser som anges i verksamhetsplanen planeras att tas fram under resterande del av året.

Under perioden har Patientnämndens kansli även utvecklat ett digitalt arbetssätt för hantering av stödpersoners månadsrapporter och beräkning av arvoden och ersättningar. Arbetssättet ger bättre överblick över inkomna och saknade rapporter samt underlättar uppföljningen av att stödpersonsuppdragen fullgörs.

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

Prognos måluppfyllelse	Bedöms att uppnås/ genomförs	Bedöms att delvis uppnås/ genomförs	Bedöms att inte uppnås/ genomförs
Målsättningar från regionfullmäktige	4	0	0
Uppdrag från regionfullmäktige	4	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 ärenden uppmanas att besvara klagomål extra skyndsamt, eftersom barns tidsperspektiv skiljer sig från vuxnas. Patientnämndens kansli bevakar också att vårdgivaren, när svaret utformas, tar hänsyn till att patienten är ett barn.

Under perioden 1 januari–31 juli 2026 begärde Patientnämndens kansli i 685 ärenden svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat. Vårdgivarna har en tidsfrist att förhålla sig till. Klagomål och synpunkter ska besvaras så snart som möjligt, men i de flesta fall har högst fyra veckors väntan på svar ansetts rimligt. Under perioden besvarades klagomålen i rätt tid i 65,9 procent av fallen. I genomsnitt tog det 3,55 veckor innan svaret inkom till patientnämnden. I ärenden där patienten var ett barn tog det i genomsnitt 3,10 veckor innan svar inkom. I 70,9 procent av dessa ärenden besvarades klagomålen i rätt tid.

Påminnelser ska skickas till berörd vårdgivare om klagomål inte besvaras inom den angivna tidsfristen. Under perioden skickade Patientnämndens kansli av detta skäl 355 påminnelser i 234 olika ärenden. Det innebär att 0,41 påminnelser skickades per begäran om svar på klagomål eller synpunkter, vilket är fler än samma period föregående år, då 0,38 påminnelser skickades per begäran om svar.

Kompletterande svar begärdes från vårdgivarna vid 78 ärenden under perioden.

Förutom att skicka påminnelser i enskilda ärenden lämnar Patientnämndens kansli information till vårdgivare på övergripande nivå om skickade påminnelser. På så sätt kan verksamheter som återkommande inte besvarar klagomål i rätt tid identifieras och uppmärksammas.

- 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 e-tjänster.
- Verksamheten ska upprätthålla en god tillgänglighet för inkommande telefonsamtal från allmänheten.

På vilket sätt kommunikationen med patienter och närstående sker avgörs från fall till fall, med hänsyn till deras behov och förutsättningar. Kontakten kan ske muntligen, genom telefonsamtal eller besök, samt skriftligen via 1177 e-tjänster eller genom post. Vid behov anlitas tolk.

Patientnämndens kansli har under perioden varit tillgängligt genom flera olika kontaktvägar. Inkommande handlingar har hanterats löpande under helgfria vardagar. Verksamheten har även varit tillgänglig via 1177 e-tjänster och genom telefon under fastställda telefontider. Bedömningen är att verksamheten under perioden har upprätthållit en god tillgänglighet för patienter och närstående som har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvård eller tandvård i Örebro län.

- 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 2026 fanns 24 pågående stödpersonsuppdrag. Under perioden 1 januari–31 juli 2026 har 15 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 13 uppdrag har upphört. Den 31 juli 2026 fanns således 26 pågående stödpersonsuppdrag.

Patientnämnden har fastställt tidsramar för hur skyndsamt stödperson ska utses efter att ansökan eller anmälan inkommit. I ärenden där patienten vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård är målet att stödperson ska utses inom två arbetsdagar. I ärenden där patienten vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, eller där en person hålls isolerad enligt smittskyddslagen, är målet att stödperson ska utses inom en vecka.

I sex ärenden har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den fastställda tidsramen. Förseningarna har varit av begränsad omfattning och har till exempel berott på att tillfrågade stödpersoner avböjt uppdraget eller att patientens ställningstagande behövt inväntas.

Under perioden har en ny stödperson rekryterats. Tillgången till stödpersoner bedöms sammantaget vara i huvudsak tillräcklig för att stödpersoner ska kunna utses skyndsamt och för att patientens eller den isolerades önskemål, så långt som möjligt, ska kunna tillvaratas. Behovet av ytterligare rekrytering följs fortlöpande.

- Bedömningen utifrån nämndens och verksamhetens redovisning 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 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 perioden har Patientnämndens kansli även genomfört en stödpersonskonferens. Konferensen hade fokus på att ge inspiration och ökad kunskap samt möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan stödpersoner och politiker. Programmet omfattade bland annat föreläsningar om mänskliga rättigheter, hur dessa har präglat lagstiftningen inom psykiatri, förebyggande av våld och tvångsåtgärder genom social inkludering samt arbetssättet Safewards. Konferensen innehöll även föreläsningar om stödpersonens roll i samtal med patienter och om kommunal arbetsverksamhet för vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

- 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:

- Information om patientnämnden till arbetsterapeut- och audionomprogrammen vid två tillfällen.
- Information om patientnämnden till föreningen Livsgnistan.
- Information om patientnämnden till patientsäkerhetsenheten.
- Information om patientnämnden till ST-läkare, LuST.
- Information om patientnämnden till läkarprogrammet termin 3.

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

Berörd personal i hälso- och sjukvården erbjuds också information om vilka krav som ställs när klagomål besvaras genom den e-utbildning som tagits fram av Patientnämndens kansli. Utbildningen är i första hand riktad till verksamhetschefer och andra medarbetare som arbetar med att besvara klagomål och synpunkter från patienter och närstående.

- 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 2025 och redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2026 och redogöra för resultatet i rapportform.
- I rapportform redogöra för klagomål och synpunkter som avser barn- och ungdomspsykiatri.
- I rapportform redogöra för klagomål och synpunkter som avser tillgänglighet.
- I rapportform redogöra för klagomål och synpunkter som avser tandvård.
- 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.

Under perioden har analys av klagomål och synpunkter som inkommit under år 2025 tagits fram och redovisats i rapportform. Därutöver har en särskild rapport avseende klagomål och synpunkter som avser barn- och ungdomspsykiatri tagits fram.

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 ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Övriga rapporter och analyser som anges i verksamhetsplanen för 2026, avseende ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2026, tillgänglighet och tandvård, planeras att tas fram under resterande del av året.

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. Syftet är bland annat 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 kommer att uppnås vid årets slut.

Målsättning nr 7: Digitala lösningar för en enklare vardag för invånare och medarbetare

Kommentar

Patientnämnden har under perioden bidragit till målsättningen genom att utveckla ett digitalt arbetssätt för hantering av stödpersoners månadsrapporter och beräkning av arvoden och ersättningar. Arbetssättet ger bättre överblick över inkomna och saknade rapporter samt underlättar uppföljningen av att stödpersonsuppdragen fullgörs.

Den nya lösningen ersätter till stor del en tidigare manuell hantering och bidrar därmed till en enklare vardag för medarbetarna. Den stärker också förutsättningarna för en rättssäker och effektiv hantering av stödpersonsverksamheten.

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

Uppdrag: Nr 51. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt inom Region Örebro län.

Kommentar

Patientnämnden har under perioden fortsatt arbetet med att utveckla digitala arbetssätt och främja en digital kultur inom verksamheten. Arbetet med digital dokumenthantering och strukturerad användning av digitala samarbetsytor har fortsatt. Därutöver har ett digitalt arbetssätt för hantering av stödpersoners

månadsrapporter och beräkning av arvoden och ersättningar utvecklats. Under perioden har även säker digital kommunikation, SDK, införts i verksamheten, vilket skapar bättre förutsättningar för säker digital kommunikation med andra myndigheter och aktörer.

- Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Uppdrag: Nr 52. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om "Digitalt först".

Kommentar

Under perioden har säker digital kommunikation, SDK, införts i verksamheten. Införandet skapar bättre förutsättningar för säker och användarvänlig digital kommunikation med andra myndigheter och aktörer.

- Uppdraget är flerårigt och den del som avser innevarande år bedöms vara genomfört vid årets slut.

Målsättning nr 8: Ansvarsfulla verksamheter med höga ambitioner för hållbar utveckling.

Kommentar

Patientnämnden har under perioden bidragit till målsättningen genom analyser och rapporter som synliggör patienters och närståendes erfarenheter, bland annat avseende äldre patienter och barn- och ungdomspsykiatri. Genom att återföra dessa iakttagelser till berörda vårdgivare stödjer patientnämnden vårdens arbete för en mer behovsanpassad, jämlik och hållbar utveckling.

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

Målsättning nr 9: En långsiktig och stark kompetensförsörjning.

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:

- Introduktion för brandombud.
- Studiebesök hos patientnämndsverksamhet i annan region.
- Information/tematräff om känslighetsetiketter och dataförlustskydd.
- Föreläsning om friskfaktorer.
- Årlig brandutbildning.
- Utbildning i Mercurius/SDK (säker digital kommunikation).
- Tematräff om jämlika möten med Tolk- och översättarservice.

- Regionalt nätverksmöte för patientnämndsverksamheter.
- 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 det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförts. Därutöver har en kartläggning av friskfaktorer genomförts. Åtgärder vidtas vid behov för att komma till rätta 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 10: 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

Kommentar

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

Uppdrag: Nr 59. 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 har genomförts.

Motverka välfärdsbrottslighet

Kommentar

Planerade aktiviteter:

- Granskning av reseräkningar och månatlig rapportering från stödpersonerna inklusive stickprovskontroller av redovisade kontakter med patienterna.
- Information till samtliga stödpersoner om gällande bestämmelser för arvoden och omkostnadsersättningar.

Under aktuell period har Patientnämndens kansli granskat stödpersonernas reseräkningar och månatliga rapportering. Stickprovskontroller av redovisade kontakter med patienter har genomförts. Stödpersonerna har även informerats om gällande bestämmelser för arvoden och omkostnadsersättningar.

Genom dessa åtgärder bidrar patientnämnden till att säkerställa att arvoden och ersättningar betalas ut på korrekta grunder.

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

Uppdrag: Nr 61. Att fortsätta uppdraget från 2025 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 den del som avser 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 budgetavvikelse	Budget- avvikelse 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	-3.2	-4.0	0.8	-3.1	-6.2	-7.1	0.8	1.4
Övriga kostnader	-0.6	-0.8	0.2	-0.6	-1.1	-1.4	0.3	0.1
Summa Kostnader	-3.9	-4.9	1.0	-3.7	-7.3	-8.5	1.2	1.6
Verksamhetens nettokostnad	-3.6	-4.7	1.1	-3.4	-7.0	-8.2	1.1	1.6
Resultat	-3.6	-4.7	1.1	-3.4	-7.0	-8.2	1.1	1.6

Sammanfattande analys

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall delår 2026
Patientnämnden	-0,3
Patientnämndens kansli	-3,0
Stödpersonsverksamhet	-0,3

Nettokostnaderna för patientnämndens olika enheter är något högre jämfört med samma period 2025. Det beror främst på sedvanliga löne- och prisuppräknningar. Budgetavvikelsen är fortsatt positiv och i princip samma som för 2025. Prognosen för 2026 visar på en fortsatt positiv budgetavvikelse på 1,1 miljoner kronor.

6 Intern styrning och kontroll

6.1 Internkontrollplan

HR

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

Åtgärd
Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska fullgöra sina fördelade arbetsmiljöuppgifter och bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete genom att undersöka och riskbedöma alla arbetsmiljöförhållanden, sätta in åtgärder och följa upp att åtgärderna har haft effekt. <i>Kommentar</i> 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 pågår.
Regionövergripande åtgärd: - Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt. <i>Kommentar</i> Arbetsmiljöarbetet på Patientnämndens kansli följs upp årligen genom besvarande av en enkät i dialog med skyddsombud. • Åtgärden pågår.
Regionövergripande åtgärd: - Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och säkerställa att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet för den som tagit emot arbetsmiljöuppgifter. <i>Kommentar</i> Avstämning av hur arbetet med arbetsmiljöuppgifterna fungerar och om det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet sker årligen. • Åtgärden pågår.

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. <i>Kommentar</i> Ett systematiskt arbetssätt som stöd för verksamheten att identifiera intressenter, deras krav och behov finns framtaget inom ramen för regionens kvalitets- och utvecklingsarbete samt kvalitetsledningssystem på intranätet. Patientnämndens kansli tillämpar ovannämnda arbetssätt. • Åtgärden pågår.

Patientärenden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Åtgärd
Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser. <i>Kommentar</i> Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att rutiner för handläggning och registrering följs. • Åtgärden pågår.

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

Åtgärd
Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser. <i>Kommentar</i> Stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser genomförs för att säkerställa att erforderliga uppgifter finns med vid registreringen av ärenden. • Åtgärden pågår.