



Verksamhetsplan med budget **2025**

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Vision och värdegrund	4
3 Syfte	5
4 Målsättningar och uppdrag.....	6
5 Budget.....	10
6 Organisation.....	11
7 Uppföljning	12
8 Intern styrning och kontroll	13

1 Inledning

Verksamhetsplan 2025 för Patientnämnden och Patientnämndens Kansli bygger på de förutsättningar, mål och ambitioner som framgår i regionfullmäktiges verksamhetsplan.

Patientnämnderna utgör tillsammans med vårdgivare första linjen i klagomålssystemet och har som huvudsaklig uppgift att bistå patienter och närstående med stöd i att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. En prioriterad fråga för patientnämnden är att säkerställa att vårdgivare hanterar klagomålen i tid.

Vidare har patientnämnden ansvar för att utse stödpersoner för patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) samt för personer som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168). För att fullgöra detta uppdrag krävs rekrytering och utbildning av lämpliga stödpersoner. Patientnämnden ska också kontrollera att uppdragen utförs på ett tillfredsställande sätt samt att korrekta utbetalningar görs till stödpersonerna.

Patientnämndens verksamhet ska också stödja kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Det är viktigt att vidareutveckla analysarbetet i samarbete med vårdgivare, andra patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Patienter och närstående kan lämna synpunkter och klagomål till Patientnämnden på flera sätt, bland annat digitalt via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Digitala kanaler används även för att förmedla information till allmänheten, vårdpersonal och andra berörda. Det finns dock en potential att i högre grad använda digitaliseringens möjligheter inom Patientnämndens kansli, till exempel för att förbättra kommunikationen med patienter och vårdgivare.

2 Vision och värdegrund

Region Örebro läns **vision:**

Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Region Örebro läns **värdegrund:**



- **Samarbete** – Vi lyfter varandra och samverkar över gränser. Det är vår förmåga till samarbete som ger kraft att tillsammans skapa ett bättre liv.
- **Utveckling** – Vi är lärande, utforskar möjligheter och förbättrar ständigt på hållbart sätt med invånaren i fokus.
- **Professionalism** – Vi håller hög kvalitet, visar tillit och skapar utrymme för det professionella omdömet. All kontakt med oss ska bidra till ett bättre liv för invånare, kollegor, besökare och andra aktörer.

3 Syfte

Patientnämnden och dess 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 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 regioner eller enligt avtal med regioner,
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, och
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner.

Efter beslut av dåvarande landstingsfullmäktige den 25 april 2013 inkluderas 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, och
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 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).

4 Målsättningar och uppdrag

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla verksamheterna för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt. Visionen och värdegrunden är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. Verksamhetsplanen innehåller övergripande målsättningar och uppdrag till nämnderna som är viktiga för att styra mot visionen.

4.1 Övergripande målområden/målsättningar

Nämnderna ska konkretisera ansvaret för att uppnå målsättningar och svara mot uppdrag. Nämnderna kan fastställa specifika mål, styrtalet och uppdrag som gäller för nämndens ansvarsområde.

Mål och aktiviteter: Patientnämnden

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

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

Om klagomålet besvaras på ett otillräckligt sätt kan en komplettering begäras av vårdgivaren. Om klagomålet gäller vård där patienten är ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

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.

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

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.

Mål: Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.

Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt till personer som är isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168). Stödpersonsuppdraget kan pågå under hela den tid tvångsvården eller isoleringen pågår och fyra

veckor därefter. För att kunna utföra det ovannämnda uppdraget behöver verksamheten rekrytera och utbilda för uppdraget som stödperson lämpliga personer.

Målsättningen är en rättssäker och skyndsamt hantering av stödpersonsärenden i syfte att tillgodose tvångsvårdade patienters rätt till stödperson. Tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård sker i vissa fall under en kortare tid. Eftersom en stödperson inte kan utses efter att tvångsvården har upphört är det av särskild vikt att stödperson utses skyndsamt i ärenden där patienterna ges sådan vård.

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.

Mål: Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.

Aktiviteter

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

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

Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag att informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Informationen bör bland annat innefatta vilka möjligheter patientnämnden har att stödja och hjälpa patienter och deras närstående.

En särskild kommunikationsplan har tagits fram för patientnämnden och Patientnämndens kansli. Där beskrivs målgrupper, budskap och kommunikationskanaler vilket ger förutsättningar för kommunikation som kan bidra till ökad kännedom om patientnämndens verksamhet i enlighet med lagens krav.

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.

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

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom att inkomna klagomål och synpunkter analyseras,

åtminstone en gång per år, samt genom att Region Örebro län eller länets kommuner uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden ska samverka med IVO och göra myndigheten uppmärksam på förhållanden av relevans för tillsynen. Patientnämnden ska också lämna en årlig redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO och Socialstyrelsen.

Aktiviteter

- Analysera klagomål och synpunkter som inkommit år 2023 och redogöra för resultatet i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts perioden 1 januari–30 juni 2024 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.

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

Patientnämnden strävar efter ökad användning av digitala lösningar. Patientnämnden erbjuder möjlighet till kommunikation genom 1177 vårdguidens e-tjänster. Rapporter och annan information som verksamheten producerar görs tillgänglig genom patientnämndens webbsidor.

- Uppdrag: Nr 49. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetsätt.
- Uppdrag: Nr 50. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

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

Region Örebro län vill vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner inom hållbarhetsområdet och bidra till en god hälsa och livsmiljö för de som bor och verkar i länet.

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Patientnämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

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

Målsättning nr 8: Kompetensförsörjningen är långsiktig.

Region Örebro län har som övergripande mål att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare som erbjuder utvecklingsmöjligheter, en god arbetsmiljö och ändamålsenliga villkor. 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.

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

Aktiviteter

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

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

Aktiviteter

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

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

Mål: Verksamheten ska redovisa ett resultat i balans.

Beredskap och säkerhet

Patientnämnden tillämpar gällande regelverk för beredskap och säkerhet och alla medarbetare på Patientnämndens kansli ska känna till för verksamheten relevanta delar av den regionala planen för allvarliga och extraordinära händelser.

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

Välfärdsbrottslighet

Region Örebro läns verksamheter ska arbeta för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet. Välfärdsbrott handlar bland annat om att offentliga utbetalningar sker på felaktiga grunder. Patientnämnden betalar arvoden och ersättning för resor till stödpersoner och ska säkerställa att dessa utbetalningar är korrekta.

- Uppdrag: Nr 58. Att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

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.

5 Budget

5.1 Budget 2025

5.2 Resultatbudget Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Budget 2025	Prognos 2024	Budget 2024
Verksamhetens intäkter			
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3
Summa intäkter	0,3	0,3	0,3
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader	-6,9	-6,1	-6,9
Övriga kostnader	-1,3	-0,7	-1,3
Summa kostnader	-8,2	-6,8	-8,2
Verksamhetens nettokostnader	-7,9	-6,5	-7,9
Finansnetto			
Resultat	-7,9	-6,5	-7,9

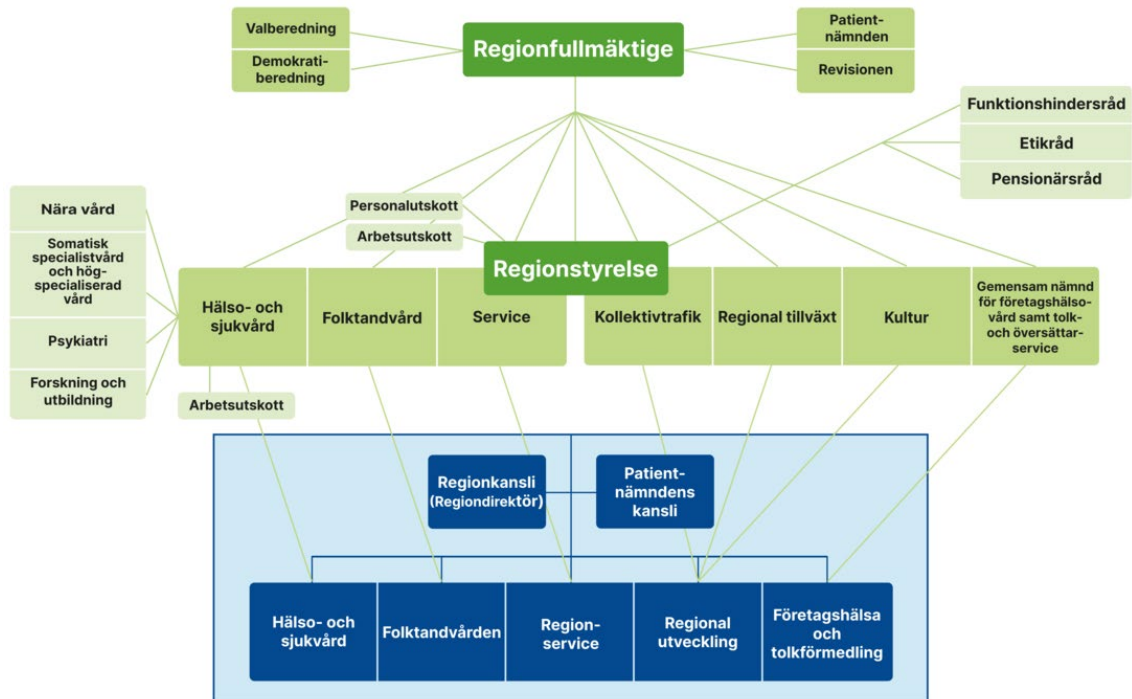
Fördelning per verksamhet

Belopp i mnkr	Budget 2025	Prognos 2024	Budget 2024
Patientnämnden	-1,0	-0,6	-1,0
Patientnämndens kansli	-6,1	-5,3	-6,1
Stödpersonsverksamhet	-0,8	-0,6	-0,8
Summa	-7,9	-6,5	-7,9

Ny budget för 2025 innehåller ingen löne- och priskompensation. Det beror på att de sociala avgifterna sänks från 57,21 procent till 46,41 procent. Det ger ett utrymme i budgeten som motsvarar löne- och priskompensationen.

6 Organisation

Patientnämnden består av nio ordinarie ledamöter och nio ersättare. Personalstyrkan på Patientnämndens kansli utgörs av fem handläggare och en chef. Bilden nedan visar nämndens och kansliets placering i Region Örebro län.



7 Uppföljning

Uppföljning sker i delårsrapport och i verksamhetsberättelse. Utöver detta är patientnämnden enligt lag skyldig att en gång per år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt en analys av inkomna klagomål.

8 Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

Intern styrning

- a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Förenklat kan man säga att den interna styrningen syftar till att "få bra saker att hända" för att verksamheten ska fullgöra/uppnå krav a-b och den interna kontrollen syftar till att "undvika negativa händelser" som kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c-e. Aktiviteter kopplade till den interna styrningen dokumenteras i nämndens verksamhetsplan och åtgärder kopplade till den interna kontrollen dokumenteras i internkontrollplanen som är del av verksamhetsplanen.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 6 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning. Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll. Vid uppföljningen av helår ska förvaltningar och nämnder göra en bedömning (ISK-bedömning) om den interna styrningen och kontrollen har varit tillräcklig. Regionstyrelsen gör sedan utifrån sin uppsiktsplikt en samlad bedömning i årsredovisningen.

8.1 Internkontrollplan

Internkontrollplanen består dels av regionövergripande risker med åtgärder som berör samtliga nämnder samt nämndspecifika risker med åtgärder.

Uppföljningen av IK-planen dokumenteras i delårsrapport samt i verksamhetsberättelsen. Resultatet av uppföljningen bereds i verksamhetsdialoger mellan förvaltningschef och regiondirektören.

Förklaringar till IK-planen nedan:

Verksamhet: Process/område.

Risk: Händelse som, om den inträffar kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c, d och e.

Åtgärd: Hur verksamheten vill hantera de risker som inte accepteras.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
HR	Regionövergripande: Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte är välfungerande i vardagen.	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.
		Regionövergripande åtgärd: -Varje chef ska årligen följa upp sitt arbetsmiljöarbete enligt rutin och förbättra där det är nödvändigt.
		Regionövergripande åtgärd: Fördelade chef ska minst årligen stämma av hur arbetsmiljöarbetet fungerar och att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet
Informativ säkerhet	Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.	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.
Kvalitet och utveckling	Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.	Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.
Patientärenden	Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
	Risken att erforderliga uppgifter saknas eller att felaktiga uppgifter anges vid registrering av ärenden.	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.