

Verksamhetsplan med budget 2026

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Vision och värdegrund	4
3 Syfte.....	5
4 Målsättningar, styrtal och uppdrag.....	6
5 Budget	12
6 Organisation	13
7 Uppföljning	14
8 Intern styrning och kontroll.....	15

1 Inledning

Verksamhetsplan med budget för patientnämnden och Patientnämndens kansli år 2026 utgår från Region Örebro läns övergripande verksamhetsplan med budget 2026 och planering 2027–2028. Verksamhetsplanen innehåller målsättningar och uppdrag inom nämndens ansvarsområde. Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med risker och åtgärder.

Patientnämnden och Patientnämndens kansli verkar i ett läge där behovet av stöd vid klagomål och synpunkter på vården fortsätter att öka. Antalet inkomna ärenden har ökat varje år under de senaste fem åren, och under perioden 1 januari–31 juli 2025 noterades en ökning med nära åtta procent jämfört med samma period föregående år. Utvecklingen kan ses som ett uttryck för ett växande engagemang bland patienter och närstående, men innebär samtidigt ökade krav på effektivitet för att verksamhetens tillgänglighet och rättssäkerhet ska kunna bibehållas även vid högre ärendevolymer.

En aktuell och kvarstående utmaning är att vissa vårdgivare återkommande har svårigheter att besvara klagomål inom rimlig tid. Detta kräver fortsatt uppföljning och dialog för att säkerställa att patienternas synpunkter bemöts på ett ändamålsenligt sätt.

Arbetet med att utveckla digitala arbetssätt, stärka den digitala kompetensen och erbjuda användarvänliga digitala lösningar har fortskridit under det gångna året, bland annat genom införandet av ett för verksamheten nytt telefonsystem, genom utveckling av en e-utbildning för vårdgivare samt genom förbättrad digital rapporteringslösning för stödpersoner. Arbetet är långsiktigt och behöver fortsatt bedrivas systematiskt för att stegvis tillvarata digitaliseringens möjligheter och stärka verksamhetens effektivitet samt för att upprätthålla verksamhetens tillgänglighet.

Tillgången till stödpersoner är för närvarande inte helt tillräcklig. Rekryteringsarbete pågår och ytterligare rekryteringsbehov kan uppstå även under 2026 för att säkerställa att uppdrag kan tillsättas skyndsamt och med hänsyn till patientens behov. Kompetensutveckling för stödpersoner är fortsatt en prioriterad fråga.

Ekonomi är i balans med ett positivt resultat, vilket skapar goda förutsättningar för att möta framtida behov och utvecklingsområden.

Patientnämnden kommer även under 2026 att ha en viktig roll som oberoende aktör i vårdens systematiska kvalitetsutveckling – genom att synliggöra patienternas erfarenheter och bidra till lärande och förbättring i hälso- och sjukvården.

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.

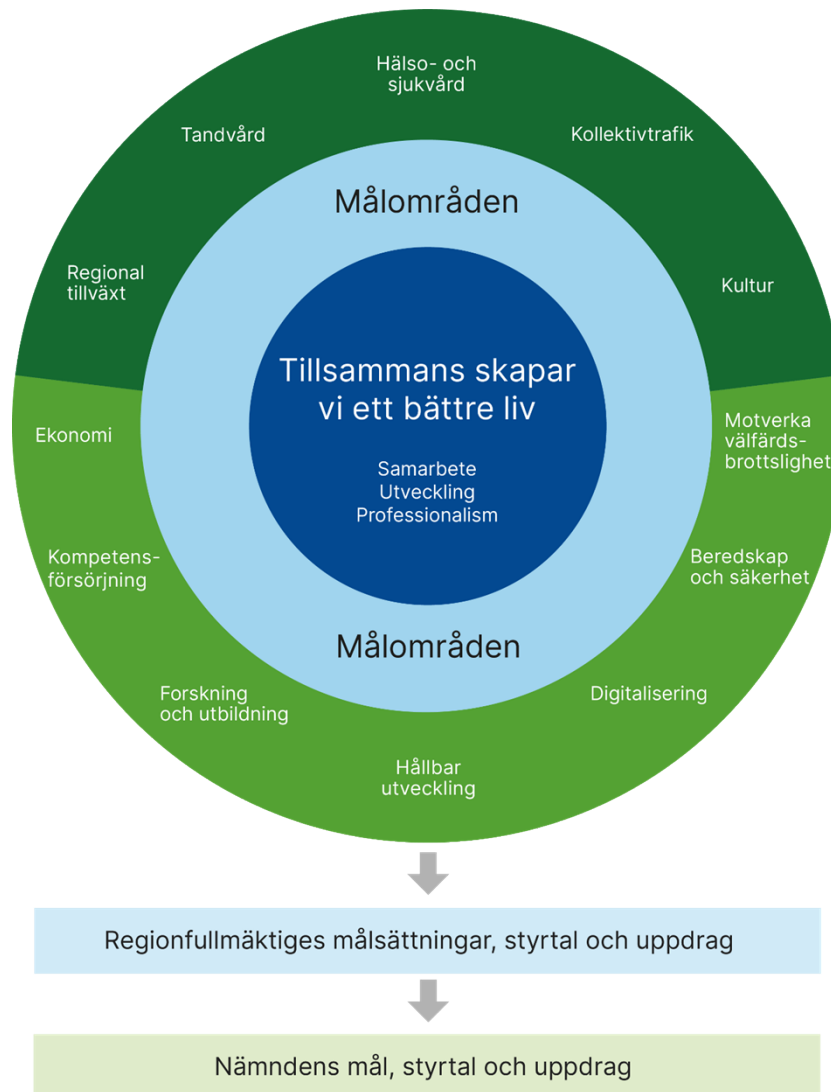
Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

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, styrtal 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 med styrtal och uppdrag till nämnderna som är viktiga för att styra mot visionen.



Verksamhetsplanen innehåller en struktur med målområden inom nämndernas ansvarsområden och inom regionövergripande ansvarsområden.

- Regionfullmäktige beslutar om målsättningar med styrtal och uppdrag till nämnderna.
- Nämnderna konkretiserar målsättningarna med styrtal och uppdragen med egna mål, styrtal och uppdrag.
- Verksamheterna kompletterar med aktiviteter och vid behov med egna mål och styrtal.

4.1 Övergripande målområden/målsättningar

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). Ett stödpersonsuppdrag kan omfatta hela den tid tvångsvården eller isoleringen pågår och fyra veckor därefter. För att kunna fullgöra uppdraget behöver verksamheten kontinuerligt rekrytera och utbilda personer som är lämpliga för uppdraget.

En rättssäker och skyndsam hantering av stödpersonsärenden är avgörande för att tvångsvårdade patienter ska få tillgång till stödperson i enlighet med lagstiftningen. Tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan i vissa fall pågå under kort tid. Eftersom en

stödperson inte kan utses när tvångsvården väl har upphört är det särskilt viktigt att ärenden handläggs skyndsamt i dessa fall.

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 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.

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 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.

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

Patientnämnden arbetar för att öka användningen av digitala lösningar i syfte att stärka tillgänglighet och service. Verksamheten erbjuder möjlighet till kommunikation genom e-tjänsten på 1177 och de rapporter samt informationsmaterial som tas fram tillgängliggörs via patientnämndens webbsidor.

- Uppdrag: Nr 51. Att fortsätta främja den digitala kulturen och utveckla digitala arbetssätt inom Region Örebro län.
- Uppdrag: Nr 52. Att erbjuda användarvänliga digitala lösningar till länets invånare, organisationer och företag och möta kravet om ”Digitalt först”.

Målsättning nr 8: 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.

Målsättning nr 9: En långsiktig och stark kompetensförsörjning.

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 10: 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 59. Att beredskaps- och säkerhetsfrågor beaktas i de sammanhang där det behövs.

Motverka 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 61. Att fortsätta uppdraget från 2025 att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Aktiviteter

- Granskning av reseräkningar och månatlig rapportering från stödpersonerna inklusive stickprovskontroller av redovisade kontakter med patienterna.
- 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 2026

Budgeten är uppräknad 3,1 procent för löne- och prisökningar enligt regionfullmäktiges beslutade verksamhetsplan med budget 2026.

5.2 Resultatbudget Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Verksamhetens intäkter			
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3
Summa intäkter	0,3	0,3	0,3
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader	-7,1	-5,8	-6,9
Övriga kostnader	-1,4	-1,0	-1,3
Summa kostnader	-8,5	-6,8	-8,2
Verksamhetens nettokostnader	-8,2	-6,5	-7,9
Finansnetto			
Resultat	-8,2	-6,5	-7,9

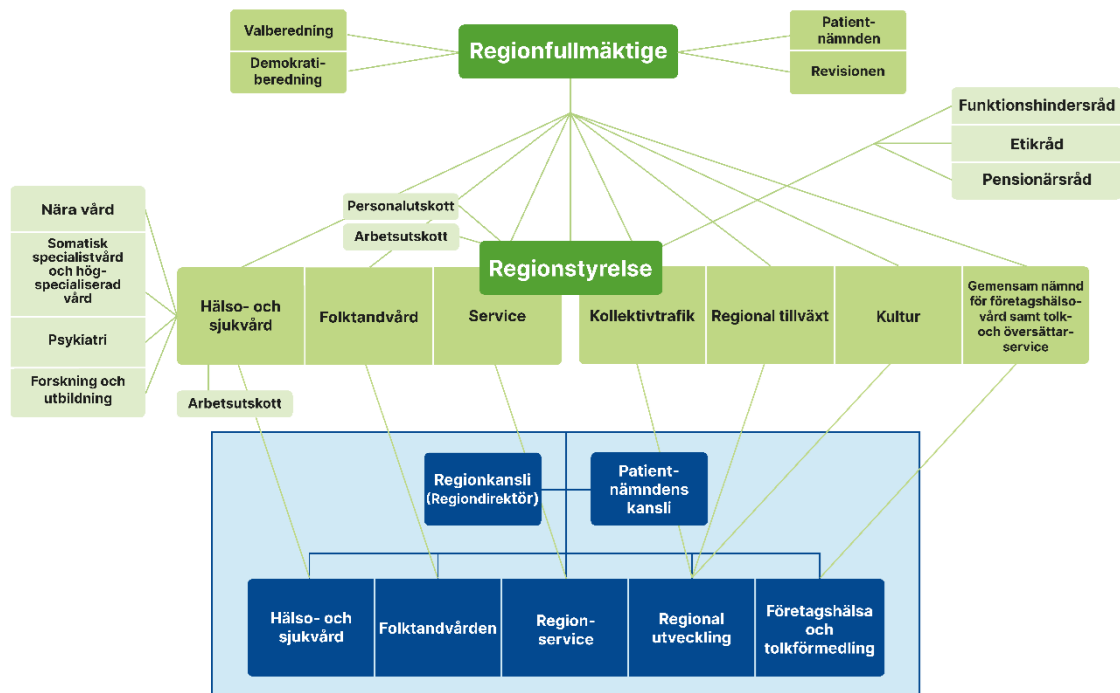
Fördelning per verksamhet

Belopp i mnkr	Budget 2026	Prognos 2025	Budget 2025
Patientnämnden	-1,0	-0,6	-1,0
Patientnämndens kansli	-6,4	-5,4	-6,1
Stödpersonsverksamhet	-0,8	-0,5	-0,8
Summa	-8,2	-6,5	-7,9

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.

Region Örebro läns organisation



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 intern 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 och dels av nämndspecifika risker med åtgärder.

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 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.
		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 säkerställa att det finns förutsättningar för arbetsmiljöarbetet för den som tagit emot arbetsmiljöuppgifter.
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.
Patient-ärenden	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