§ 6

Verksamhetsberättelse inkl. intern kontrollplan 2025
A2601-00030

Ärendebeskrivning
Ärendet avser förvaltningens verksamhetsberättelse för 2025 enligt bilaga 1, samt årsuppföljning av plan för intern kontroll 2025 enligt bilaga 2.

Resultatet för året var 587 tusen kronor, vilket kan jämföras med 2 425 tusen kronor föregående år. Det positiva resultatet beror främst på lägre personalkostnader än budgeterat till följd av vakanser, sjukskrivningar, samt lägre IT-kostnader och omräkning av PO-pålägget.

Under 2025 inkom 8 222 ärenden till förvaltningen, vilket var fyra procent fler än föregående år då 7 981 ärenden inkom. Under 2025 förordnades 474 nya stödpersoner, vilket var 41 procent fler jämfört med föregående år då 336 stödpersoner förordnades.

I plan för intern kontroll för 2025 identifierades 19 risker där två bedömdes ha högt riskvärde och fem medelhögt riskvärde. Övriga risker bedömdes ha lågt riskvärde. Riskerna har följts upp enligt plan under året och inga avvikelser i den interna kontrollen har noterats.

Beslutsunderlag
Tjänsteutlåtande daterat 2026-01-28
Bilaga 1 – PAN Verksamhetsberättelse 2025 med bilagor
Bilaga 2 – PAN Plan för intern kontroll 2025, årsuppföljning med bilagor

Yrkande
Ordförande Henrik Eriksson (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut
Patientnämnden beslutar att

1. Godkänna verksamhetsberättelse 2025 med bilagor.
2. Godkänna plan för intern kontroll, årsuppföljning 2025 med bilagor.

Expedieras till
Regionledningskontoret
Ekonomi
Regionrevisorerna
Akten

Handläggare: Charlotta Ottenstedt

PaN 2025 02 16 P 6
TJÄNSTEUTLÅTANDE PAN A2601-00030
2026-01-28

Verksamhetsberättelse 2026 inkl. intern kontrollplan 2025

Ärendet avser förvaltningens verksamhetsberättelse för 2025 enligt bilaga 1, samt årsuppföljning av plan för intern kontroll 2025 enligt bilaga 2.

Resultatet för året var 587 tusen kronor, vilket kan jämföras med 2 425 tusen kronor föregående år. Det positiva resultatet beror främst på lägre personalkostnader än budgeterat till följd av vakanser, sjukskrivningar, samt lägre IT-kostnader och omräkning av PO-pålägget.

Under 2025 inkom 8 222 ärenden till förvaltningen, vilket var fyra procent fler än föregående år då 7 981 ärenden inkom.
Under 2025 förordnades 474 nya stödpersoner, vilket var 41 procent fler jämfört med föregående år då 336 stödpersoner förordnades.

I plan för intern kontroll för 2025 identifierades 19 risker där två bedömdes ha högt riskvärde och fem medelhögt riskvärde. Övriga risker bedömdes ha lågt riskvärde. Riskerna har följts upp enligt plan under året och inga avvikelser i den interna kontrollen har noterats.

Miljökonsekvenser
De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Patientnämndens förvaltning föreslår att patientnämnden beslutar följande.

1. Godkänna verksamhetsberättelse 2025 med bila
2. Godkänna plan för intern kontroll, årsuppföljning 2025 med bilagor.

Pia Bornevi
Förvaltningschef

Bilagor

1. PAN Verksamhetsberättelse 2025 med bilagor
2. PAN Plan för intern kontroll 2025, årsuppföljning med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984
PAN 2601-00030

Patientnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 5
2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 7
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 8
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 13
2.3 Uppdrag 14
2.4 Intern kontroll 14
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 14
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 15
2.4.3 Försäkran 15
2.4.4 Regelefterlevnad 15
3 Verksamhet 17
3.1 Produktivitet 17
4 Personal 21
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 21
4.2 Hållbar arbetsgivare 21
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 21
4.3 Uppföljning avsatta medel 22
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 22
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 22
4.4 Helårsarbeten 22
4.5 Sjukfrånvaro 23
5 Ekonomi 24
5.1 Resultat 24
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 25
5.1.2 Konsultkostnader 25
5.1.3 Administrativa kostnader 26
5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 26
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 26

5.3 Investeringar 26
5.4 Balansräkning 27
5.5 Kassaflödesanalys 27
6 Pågående rättsprocesser (tvister) 28
7 Övrigt 29
8 Förväntad utveckling kommande år 30
9 Nämnd-/styrelsebehandling 31

Bilagor

Bilaga 1: PAN BILAGA C1 Driftsatta objekt VB 2025

Bilaga 2: PAN BILAGA C2 Uppföljning investeringsobjekt VB 2025

Bilaga 3: PAN BILAGA E1 Övriga avsättningar ansvarsförbindelser tvister VB 2025

Bilaga 4: PAN BILAGA E3 Externa bidrag VB 2025

Bilaga 5: PAN BILAGA H1 Externa pensionspremier VB 2025

1 Förvaltningschefens kommentar

Verksamhetsåret 2025 har präglats av fortsatt utveckling och ökade volymer inom patientnämndens kärnuppdrag. Arbetet har haft fokus på att tillvarata patienters och närståendes erfarenheter i syfte att bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Samtidigt har arbetet med att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin intensifierats till följd av ett ökat behov.

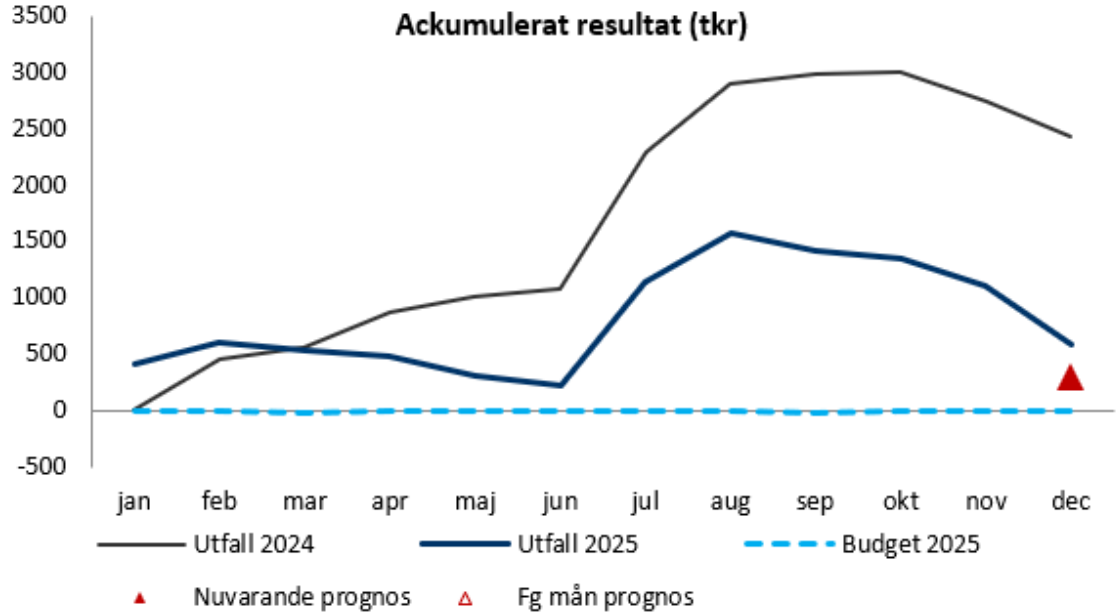
Under året har flera insatser genomförts för att vidareutveckla verksamheten med stöd av digitalisering och AI. Pilotprojekt, förstudier och upphandlingar har lagt grunden för mer effektiva arbetssätt samt stärkt statistik- och analysförmåga, men fortsatt arbete och implementering i verksamhetssystem krävs för att omsätta potentialen i varaktig verksamhetsnytta.

Samverkan med vårdgivare och patientföreträdare samt det nationella samarbetet mellan patientnämnderna har fortsatt att utvecklas genom dialog, verksamhetsbesök och erfarenhetsutbyte. Efterfrågan på patientberättelser och patientnämndens analysrapporter har ökat vilket ökar förståelsen för patienters perspektiv och bidrar till ett mer kunskapsbaserat förbättringsarbete. Genom bland annat Nationella patientdagen har patientnämnden fortsatt att synliggöra patienters erfarenheter och behov ur flera perspektiv.

Medarbetarnas engagemang, kompetens och genomförda arbetsmiljöinsatser har stärkt verksamhetens stabilitet och kapacitet att möta ökade krav. Enligt den senaste medarbetarundersökningen för hållbart medarbetarengagemang (HME) 2025 uppgick totalindex till 86,1, jämfört med 85 för 2024. Under året har två ersättningsrekryteringar genomförts och sjukfrånvaron har minskat, vilket har bidragit till ökad kontinuitet i verksamheten.

Sammantaget har verksamhetsåret 2025 stärkt förvaltningens förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag. Samtidigt innebär kommande behov av fortsatt digitalisering och AI-utveckling utmaningar kopplade till finansiering och personella resurser, vilket behöver beaktas för att säkerställa en hållbar utveckling av verksamheten.

1.1 Väsentliga händelser



Patientnämndens resultat för 2025 var 587 tusen kronor, vilket kan jämföras med 2 425 tusen kronor 2024. Det är främst personalkostnader som är lägre än budgeterat. Det beror till största del på sjukskrivning samt effekten av omräknat PO-pålägg på löneskulder till följd av lägre PO-pålägg detta år. IT-kostnaderna utföll också lägre än planerat.

Klagomålsärenden och stödpersonsverksamhet

Under året inkom 8 222 ärenden till förvaltningen, vilket var 3 procent fler än föregående år då 7 972 ärenden inkom.

Under 2025 förordnades 474 nya stödpersoner, vilket var 41 procent fler jämfört med föregående år då 336 nya stödpersoner förordnades. Den sista december 2025 hade 238 patienter stödperson, vilket var 15 procent fler jämfört med samma tidpunkt 2024 då 207 patienter hade stödperson. Antalet stödpersonsförordnanden har sedan hösten 2024 ökat.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Patientnämnden fullgör regionens skyldighet enligt lag att bedriva patientnämndsverksamhet och fungerar som en objektiv instans för kontakt mellan patienter/ombud och vårdgivare när patienten har synpunkter eller klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt Folktandvården, viss privat tandvård och privata tandhygienister.

Nämnden har också en uppgift av myndighetskaraktär, att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. Denna verksamhet regleras i rättighetslagar och kan därför inte påverkas fullt ut av förvaltningen när det gäller volym och fördelning över tid.

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372), lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129), smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1968:223), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), samt allmänna dataskyddsförordningen.

Enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnden bidra till att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom löpande informationsutbyte, årliga analyser av patienternas synpunkter, samt att regionen och kommunerna uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Detta innebär bland annat att förvaltningen ska:

- genomföra fördjupade analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad vård, samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden.
- samverka med patient- och brukarorganisationer för att fördjupa de slutsatser som kan dras i analysarbetet och samla in idéer kring förbättringar i vården samt samverka med aktörer inom innovationsområdet så att dessa kan använda de genomförda analyserna i sitt innovationsarbete.

Patientnämnden ska enligt det reglemente som regionfullmäktige fastställt med utgångspunkt i ovanstående lagar:

1. på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren. Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa
2. bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna

inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Det ska göras genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma Region Stockholm eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.
3. med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får, göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom Region Stockholm och till andra berörda organ som behövs.
4. i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden vilka kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Patientnämnden bidrar till en säker och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet genom att förmedla patienters synpunkter och klagomål till vårdgivarna och på så sätt fungera som en viktig informationskanal. Patientberättelserna kan användas av vården i deras förbättringsarbete, vilket leder till ökad kvalitet och högre patientsäkerhet. Patienterna blir därmed medskapare i utvecklingen av vården. Patientnämnden bidrar också till kunskap och utveckling genom att analysera inkomna synpunkter och klagomål och förmedla till berörda vårdgivare, beställare, tjänstemän och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården eller andra intressenter.

Verksamheten kan i sitt ärendehanteringssystem följa olika områden som bedöms vara särskilt intressanta för att kunna uppmärksamma vården på risker. För att möjliggöra uppföljning av ärenden som handlar om aktuella frågor har förvaltningen under året infört fyra nya bevakningsområden i ärendehanteringssystemet: e-tjänster, resursbrist, språkförbistring och HSF-påminnelser.

Förvaltningen har under året utvecklat sina processer kring informationsdelning och signalering till hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSF vid potentiella patientsäkerhetsrisker och brister i vården i syfte att säkerställa en systematisk och jämlik hantering av ärenden samt en snabbare och mer effektiv samverkan.

Nämnden kan lyfta principärenden som är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som kan få allvarliga följder. Det kan också vara ärenden rörande vanligt förekommande eller på annat sätt aktuella problem. Nämnden kan även lyfta riskområden och hinder för utveckling av vården. Under året har ett principärende behandlats i nämnden. Det avsåg:

- Brister i vården för patienter med Hyperhidros (överdriven svettning)

Nämnden har under året också publicerat följande rapporter:

- Synpunkter på ögonsjukvård
- Synpunkter på e-tjänster i vården
- Analys av klagomål- och synpunkter på vården inom analysområde förlossning
- Rapport psykiatrisk vård

Patientnämnden underlättar kommunikation mellan patient och vårdgivare och ser till att yttranden och information om åtgärder från vården inkommer i tid och återföring sker till patienten. Förvaltningen genomför enkäter bland anmälare med jämna mellanrum i syfte att följa upp upplevelsen av kontakt med förvaltningens ärendehantering.

Patientnämnden ingår i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet och deltar i implementeringen av en regional handlingsplan. Syftet är att samverka kring gemensamma områden för att stärka patientsäkerheten i regionen.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Patientnämndens resultat för 2025 var 587 tusen kronor och målet om ett resultat i balans uppnås därmed.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	1,7 mkr	1,7 mkr		1,7 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar

Administrativa kostnader uppgick under året till 1 738 tkr och bedöms därmed, i princip, rymmas inom ramen.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	 Genomförd	2025	Patientnämnden har avseende klagomålshanteringen infört ett så kallat "bevakningsområde" för upplevda oegentligheter i ärendehanteringssystem

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				et för att snabbt fånga upp signaler. Det innebär att handläggarna markerar ärenden där det framkommer uppgifter från patienter eller ombud som kan tyda på oegentligheter och välfärdsbrott. Förvaltningen går igenom dessa ärenden regelbundet och skickar avidentifierade ärendesammanställning ar till den funktion inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som arbetar mot oegentligheter och välfärdsbrott. Inom stödpersonsverksamhet en arbetar Patientnämnden systematiskt, vid rekrytering av nya stödpersoner, med bakgrundskontroller, utdrag ur kriminalvårdsregistret, dubbla intervjuer (olika intervjuare) och en tydlig introduktion. Det sker också en kontinuerlig uppföljning genom samtal och observationer i samband med föreläsningar, för att säkerställa kvalitet och rätt uppsåt. En god kommunikation med vårdgivare är också ett viktigt verktyg och när införandet av ”Säker digital kommunikation” (SDK) – införs öppnas nya möjligheter. Patientnämnden inkluderar dessutom sedan tidigare risker kopplade till oegentligheter i

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				internkontrollplanen. I samband med riskanalysen görs bedömning ifall riskerna är fortsatt aktuella och ifall någon ny risk har tillkommit. Uppdraget avslutas härmed då området övergår till en obligatorisk risk i regionen fr om 2026.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Arbetet med miljöfrågor ingår i det koncernövergripande hållbarhetssamarbetet som utgörs av bland annat hållbarhetsråd, hållbarhetsnätverk och hållbarhetsdialoger.

Patientnämnden arbetar aktivt med miljöfrågor genom att följa regionens hållbarhetspolicy samt hållbarhetsstrategi och uppfyller de krav som är relevanta för verksamheten. Miljöpåverkan tas i beaktande i samtliga beslut, då det ingår i beslutsmallen.

Digitalisering av de administrativa momenten i verksamheten pågår, vilket bidrar till minskad pappersförbrukning samt lägre kostnader för papper och porto. Under året infördes skanning av fysisk post direkt hos Post Nord, vilket överförs till patientnämnden digitalt. Även ett digitalt arkiv infördes, så inga fysiska handlingar behöver skickas till regionarkivet eller begäras därifrån. Båda insatserna bidrar till färre transporter.

Att arbetet sker delvis på distans har lett till minskad klimatpåverkan i snitt per anställd då utsläpp i samband med transport till och från arbetsplatsen har minskat. Många möten sker digitalt, vilket har fått till följd att även tjänsteresor minskat. Förvaltningen strävar också efter att alltid välja det miljövänligaste alternativet vid resor.

Samtliga anställda har genomfört regionens webbaserade hållbarhetsutbildning**.** Möjlighet till sortering av avfall finns tillgängligt i förvaltningens lokaler och används kontinuerligt.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Patientnämnden eftersträvar social hållbarhet genom hela verksamheten och arbetar med att säkerställa att regionens hållbarhetspolicy, hållbarhetsstrategi, riktlinjer för hållbarhet samt övriga regionövergripande styrande dokument inom området efterlevs.

Patientnämnden har lokala handlingsplaner gällande:

- Delaktighet för personer med funktionsnedsättning
- Suicidprevention
- Alkohol och droger

Särskilda handläggare har utsetts att bevaka vissa typer av ärenden, exempelvis ärenden som avser barn samt ärenden av diskriminerande karaktär och bemötande. Ärendena föredras och diskuteras årsvis internt.

Förvaltningen har särskilda rutiner för handläggning av ärenden som rör barn eller där barn är anmälare. Samtliga fördjupande analysrapporter inkluderar rutinmässigt könsperspektiv för att belysa omotiverade skillnader mellan könen. Även ålders- och i förekommande fall barnperspektiv inkluderas i analysrapporterna.

Patientnämnden arbetar systematiskt och proaktivt med att minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna. I verksamhetens ärendehanteringssystem kan ärenden kopplade till samtliga sju diskrimineringsgrunder följas upp. Nämnden arbetar aktivt med samverkan och spridning av underlagen. Under året har förvaltningen presenterat underlaget med patienters upplevelse av diskriminering till flertalet verksamheter; bland annat Diskrimineringsombudsmannen DO, Transkulturellt Center Region Stockholm, samt deltagit i framtagandet av den digitala utbildningen Grundläggande bemötandestöd som riktar sig till vårdgivare i Region Stockholm samt intresseorganisationer.

Under våren deltog nämndens förvaltningschef i Funktionsrättspodden som regelbundet publiceras av Funktionsrätt Stockholms län. Där redogjordes för patientnämndens nyframtagna rapport om klagomål på ögonsjukvården, ett vårdområde som kan skapa stora hinder i individens vardag med mycket stor påverkan på individers livskvalitet. Under programmet informerades även om patientnämndens uppdrag och vilken skillnad en anmälan kan göra.

Nämndens biträdande förvaltningschef, deltog i Läns- och riksnytts taltidning före sommaren. Där redogjordes för patientnämndens nyframtagna rapport om klagomål på ögonsjukdomar.

Patientnämnden har, i enlighet med folkhälsopolicyn, en rutin som anger när konsekvensanalyser för folkhälsa och social hållbarhet ska genomföras. Inga sådana konsekvensanalyser har varit aktuella under perioden.

Genom patientnämndens löpande arbete med klagomålshantering, analys och att belysa risker medverkar förvaltningen till att utveckla en mer patientsäker, kunskapsstyrd och sammanhållen vård samt till att undanröja skillnader i vård och behandling. Detta bidrar till folkhälsopolicyns styrande princip om att hälso- och sjukvård samt tandvård ska arbeta förebyggande med fokus på patienter med störst behov.

Patientnämnden har telefontid, måndag till torsdag, och erbjuder också möjlighet att initiera kontakt antingen digitalt via 1177 eller via post. Majoriteten av anmälare väljer att inkomma med synpunkter via 1177. Patientnämnden erbjuder möjlighet till tolksamtal- och översättning. Förvaltningens handläggare är också vana vid samtal via Post- och telestyrelsens förmedlingstjänster. Med flera möjliga kontaktsätt och hög telefontillgänglighet arbetar förvaltningen för att erbjuda en god tillgänglighet samt ett likvärdigt bemötande med god kvalitet.

Stödpersonsverksamheten är en viktig del av den sociala hållbarhetsdelen inom vårdkedjan och stödpersoner har en viktig roll när det gäller att bryta socialt utanförskap och isolering för patienter inom psykiatrisk tvångsvård. Verksamheten håller hög tillgänglighet och arbetar kontinuerligt med att ta emot förfrågningar, förordna stödpersoner samt administrera kontakt med förvaltningens stödpersoner. Att matcha patient och stödperson är en viktig uppgift för att skapa en hållbar relation som ger mening.

Samtliga medarbetare ska ha genomgått webbutbildningarna "Att undanröja hinder", "Etnicitet, normer och möten i vardagen" samt "Hbtq - normer, kön och sexualitet". Detta för att säkerställa att alla som har kontakt med förvaltningen bemöts på ett respektfullt och lyhört sätt. Samtliga medarbetare ska även ha gått regionens hållbarhetsutbildning.

Nämnden har samverkansforum med länets pensionärsorganisationer, patientorganisationer samt organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja	●	Ja	Ja

Kommentar

Nämnden har utifrån regionens styrande dokument inom området identifierat vad som är relevant för förvaltningen. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med dessa frågor integrerat i verksamhetens handlingsplaner och rutiner, se beskrivning ovan. I förvaltningens ärendehanteringssystem kan ärenden kopplade till samtliga sju diskrimineringsgrunder följas upp. Utvecklingsområden kopplade till förvaltningens arbete med frågorna identifieras i verksamhetsplanen och följs upp i verksamhetsberättelse.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

Patientnämnden har som mål att vara en hållbar och attraktiv arbetsgivare och arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor, att förebygga stress och sjukskrivningar samt att ge möjlighet för alla medarbetare till utveckling och anpassat arbetsupplägg, med hänsyn tagen till verksamhetens behov.

Verksamheten arbetar aktivt för ett hållbart medarbetarskap. Medarbetare har möjlighet att arbeta delvis på distans, vilket medför större flexibilitet för medarbetarna och skapar möjlighet till bättre balans mellan arbete och fritid. Ledningen och medarbetarna arbetar gemensamt för att säkerställa en god arbetsmiljö i hemmet.

Ledningen följer upp och stödjer medarbetarna enskilt, samt under gemensamma möten som APT. De olika områdena inom förvaltningen har sina egna möten där gemensamma frågor, utveckling och utmaningar diskuteras regelbundet.

Nämnden följer noga antal inkommande ärenden och stödpersonsförordnanden och arbetar aktivt med bemanning och ärendefördelning och prövar olika arbetssätt i "piloter".

Dock upplevs emellanåt ett högt tryck på handläggarna vilket delvis beror på högre förväntningar på tillgänglighet i och med att den primära kontaktvägen är 1177 och förväntningar från patienter om hög tillgänglighet med snabb kontakt i sitt ärende.

Enligt den senaste medarbetarundersökningen för hållbart medarbetarengagemang (HME) 2025 uppgick totalindex uppgick till 86.1. Motsvarande siffra för 2024 var 85.

Sjukfrånvaron har minskat 2.46 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Långtidssjukfrånvaro (över 90 dagar) har inte förekommit. Kortidssjukfrånvaron har ökat med 0,1 procentenheter och sjukfrånvaron mellan 15 till 90 dagar har ökat 0,2 procentenheter.

Personalansvariga upprättar tillsammans med medarbetarna årligen en utvecklingsplan för varje medarbetare. Medarbetare får möjlighet att diskutera sitt arbetsupplägg och sitt kompetensutvecklingsbehov med fokus på ansvar, åtaganden samt verksamhetens mål. Medarbetarna har möjlighet att vid behov delta i nätverk, kurser och utbildningar inom relevanta områden för att utvecklas och öka kompetensen på förvaltningen.

Region Stockholms medarbetarpolicy och policy för att motverka kränkande särbehandling följs. Företagshälsovård är tillgänglig och samtliga arbetsplatser är ergonomiskt utformade. Friskvårdsbidrag och friskvårdstimme erbjuds alla medarbetare.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	2,6 %	5,1 %		<6 %	<6 %

Kommentar

Sjukfrånvaron har minskat 2.46 procentenheter jämfört med föregående år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	86,1	85		>=80	>=80

Kommentar

Totalindex för HME uppgick till 86.1 vilket överträffar målvärdet och är högre än föregående år.

2.3 Uppdrag

Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott

Patientnämnden arbetar kontinuerligt och systematiskt med att uppmärksamma misstänkta klagomålsärenden och för att undvika förordnanden av stödpersoner med oärliga avsikter.

Ärendehandläggning

Patientnämnden har infört en bevakning i ärendehanteringssystemet för att kunna upptäcka misstänkta oegentligheter och välfärdsbrott. Handläggarna markerar ärenden där sådana uppgifter framkommer. Ärendena gås igenom regelbundet och skickas som avidentifierade sammanställningar till hälso- och sjukvårdsförvaltningens funktion mot oegentligheter. Riskerna följs även upp i internkontrollplanen och bedöms vid riskanalysen, där man också ser om nya risker tillkommit.

Förordnande av stödperson

För att säkerställa kvaliteten arbetar Patientnämnden systematiskt med bakgrundskontroller, utdrag ur kriminalvårdsregistret, dubbelintervjuer och en tydlig introduktion. Det sker också en kontinuerlig uppföljning genom samtal och observationer i samband med föreläsningar.

I och med införandet av digital brevlåda i regionen ”Säker digital kommunikation” (SDK) – öppnas nya möjligheter 2026.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Patientnämnden upprättade en intern kontrollplan enligt regionens riktlinjer i samband med framtagande av verksamhetsplan för 2025. I planen identifierades 19 riskområden varav två bedömdes ha högt riskvärde och fyra medelhögt riskvärde.

Övriga risker bedömdes ha ett lågt riskvärde.

Planen har gåtts igenom i samband med årsrapporteringen för att säkerställa att information och bedömningar fortfarande är aktuella och att arbetet med kontroller och åtgärder fortlöper enligt plan.

En förändring har skett i roller, där tidigare controller slutat och en ny controller börjat (juni). Inga andra väsentliga förändringar har skett gällande styr- och kontrollmiljön jämfört med vad som rapporterades i plan för intern kontroll 2024.

Tre personuppgiftsincidenter har skett under året och åtgärder har vidtagits i enlighet med avsedd rutin.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Inga nya risker har identifierats och inga risker har tagits bort sedan planen för intern kontroll 2025 upprättades.

Kontroller och åtgärder kopplade till identifierade risker hanteras av utsedda kontrollansvariga medarbetare i enlighet med den upprättade planen. Arbetet har löpt på enligt plan under året. Inga väsentliga förändringar har skett jämfört med tidigare rapportering. Inga nya kontroller eller åtgärder har tillkommit eller tagits bort.

Dataintrång är fortsatt den risk som har högst riskvärde. Utsedd informationssäkerhetssamordnare säkerställer att förvaltningen följer regionens riktlinjer för säkerhetsarbetet och är representerad i regionens informationssäkerhetsråd.

Obligatorisk DISA utbildning för alla följs upp och ingår i introduktionsprogrammet. Förvaltningen uppmanar kontinuerligt medarbetare att iaktta försiktighet för att undvika virus och dataintrång.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Patientnämnden eftersträvar efterlevnad av regionövergripande policys och riktlinjer och tar utifrån dessa fram lokala handlingsplaner anpassade för verksamheten eller rutiner för arbetet när det behövs. Vid antaganden av nya lokala handlingsplaner föredras dessa för nämnden.

Efterlevnad av policys, riktlinjer och handlingsplaner följs upp löpande av särskilt utsedda medarbetare med olika ansvarsområden såsom exempelvis kommunikation, hållbarhet, innovation samt informationssäkerhet. Efterlevnad av ekonomiska riktlinjer följs upp av controller.

Personal- och arbetsmiljörelaterade riktlinjer, samt riktlinjer för styrning och ledning ansvarar förvaltningschef och enhetschef för med hjälp av ledningsgruppen.

Under året har förvaltningen genomfört en upphandling via regionens dynamiska inköpssystem (DIS) för anskaffning av IT-konsulter. Därmed uppfylls bl a följande mål:

1. Efterlevnad av LOU
2. Marknadseffektivitet
3. Kostnadseffektivitet

För närvarande genomför regionrevisorerna en granskning av efterlevnad av delegationsordning. Patientnämnden är en av de utvalda förvaltningarna som granskats och resultatet av granskningen kommer att erhållas i början av 2026.

Upphandling och avtal

Patientnämnden har gått igenom nedanstående styrande dokument inom området. Vid behov uppdateras relevanta rutiner.

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
- Policy för inköp, RS 2019–0667
- Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353
- Riktlinjer för anti-korruption och representation, RS 2020–0266

Verksamheten är liten och upphandlingar görs i mycket begränsad omfattning. Följsamhet till policys och riktlinjer eftersträvas och förvaltningen har inte noterat några risker eller avvikelser under 2025.

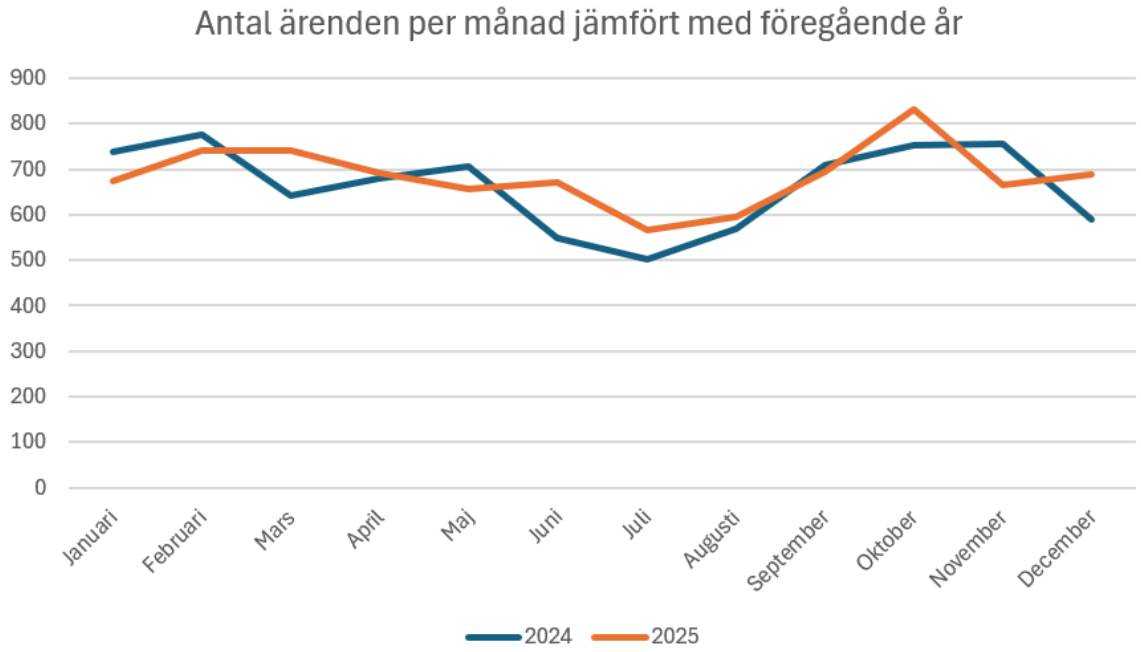
Upphandlingen som har genomförts har skett via regionens dynamiska inköpssystem (DIS) för anskaffning av IT-konsulter. Denna metod säkerställer att leverantörer i systemet uppfyller de krav Regionen ställer på leverantör.

3 Verksamhet

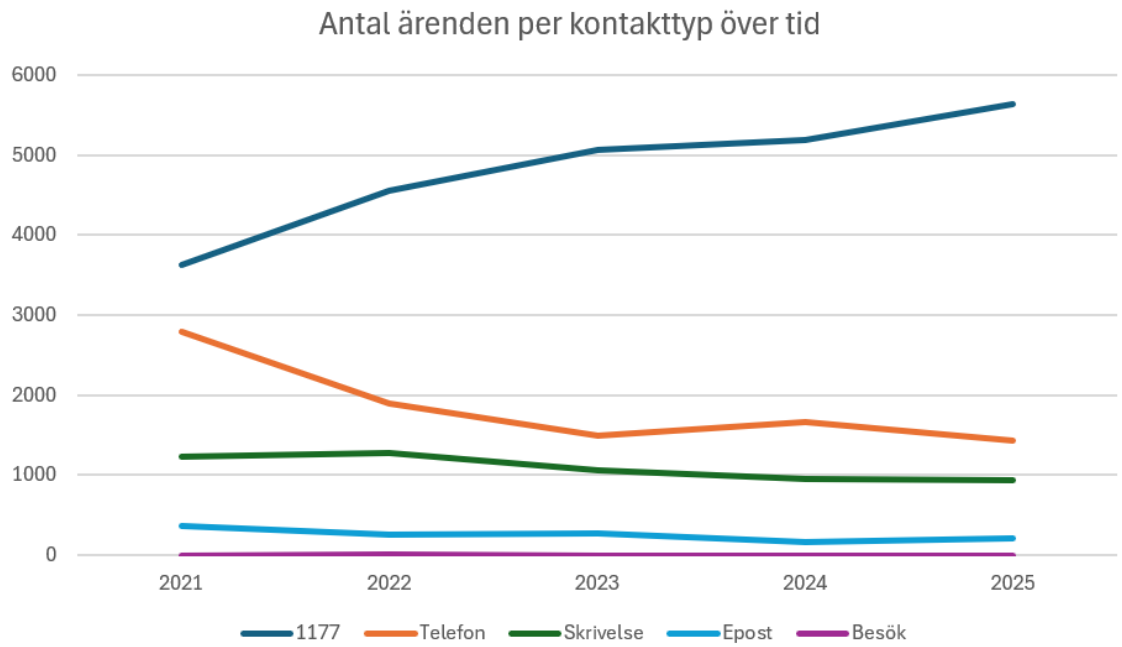
3.1 Produktivitet

Patientärenden - klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2025 inkom 8 222 ärenden till förvaltningen, vilket var 3 procent fler än föregående år då 7 972 ärenden inkom.



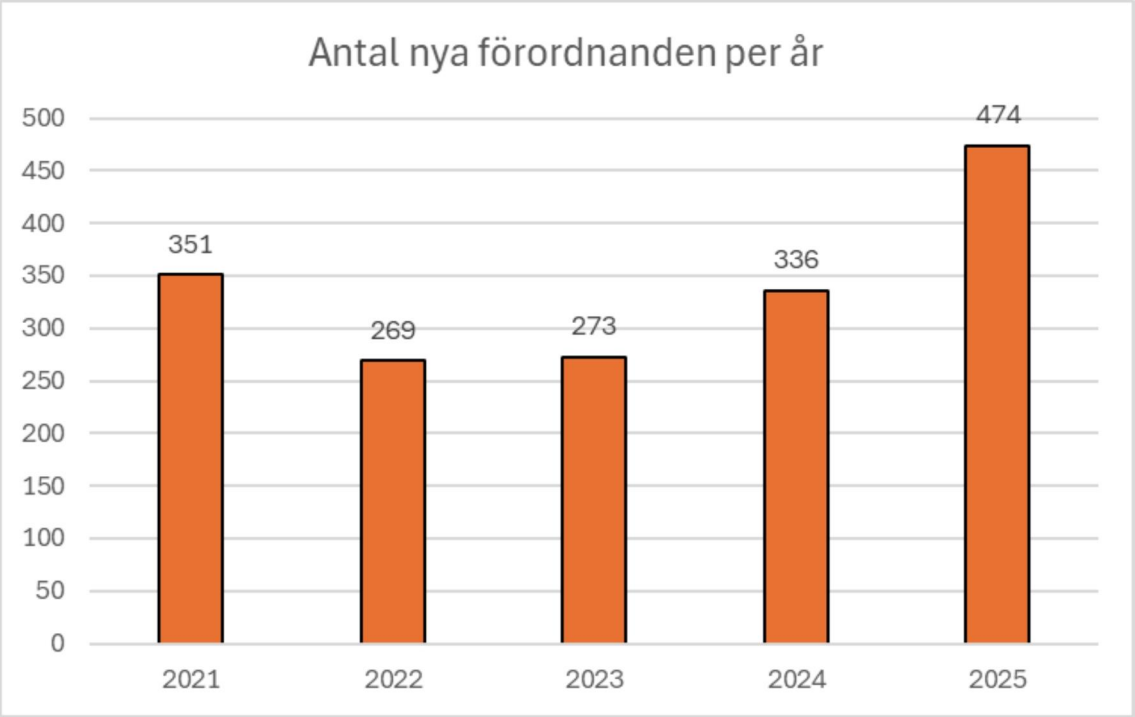
Ärenden kan inkomma till förvaltningen via 1177, telefon, skrivelser eller e-post. Det vanligaste sättet att ta den första kontakten med nämnden är via 1177, vilket skedde i 69 procent av samtliga ärenden under perioden. I 17 procent av ärendena togs den inledande kontakten via telefon, i 11 procent via skrivelser och i 2 procent via e-post. Sedan förvaltningen började ta emot anmälningar via 1177 i mars 2020 har dessa ökat succesivt. Ärendeutvecklingen för olika kontaktsätt framgår av diagrammet nedan.



Nämnden inhämtar inte skriftliga svar från vården i samtliga inkomna ärenden. I samråd med patienten eller närstående kan ärenden avslutas och registreras för kännedom utan att svar inhämtas. Av de ärenden som avslutats under 2025 hade minst ett svar inhämtats från vården i 3 848 ärenden. Av de ärenden som avslutades under 2024 hade svar inhämtats i 4 151 ärenden.

Stödpersonsverksamheten

Under 2025 förordnades 474 nya stödpersoner, vilket var 41 procent fler (138 förordnanden) än under 2024 då 336 stödpersoner förordnades. Den sista december 2025 hade 238 patienter stödperson, vilket var 41 procent fler (31 patienter) än vid samma tidpunkt föregående år då 207 patienter hade stödperson.



Antalet stödpersonsförordnanden har ökat kraftigt under hösten 2024 efter att ha legat på en lägre nivå under de senaste åren. Nämnden är proaktiv och informerar och påminner vårdgivarna om rutiner kopplade till patienternas rättigheter till stödperson. Patienter som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård har (till skillnad från patienter som vårdas inom rättspsykiatrin) ofta korta vårdtider vilket begränsar möjligheten att tillsätta stödpersoner.

Kommunikation och samverkan

Informations- och samverkansträffar

Det finns ett stort intresse att få ta del av förvaltningens erfarenheter och kunskap, och därför deltar förvaltningens medarbetare ofta både vid konferenser som exempelvis olika patientsäkerhetsdagar inom och utanför regionen, och vid olika informationsträffar. Detta görs i syfte att öka kunskapen om patientnämnden och förvaltningens verksamhet. Målgrupp är i första hand vårdanställda/studenter och sjukvårdspolitiker, men även patienter och allmänhet. Under 2025 genomfördes närmare 30 sådana informationsträffar. Exempelvis anordnades möten med representanter för kommuner, utbildningar för tandläkare och sjuksköterskor samt program för läkare och tandläkare med utländska examina, olika politiska grupperingar, patient- och brukarföreningar samt berörda vårdverksamheter.

Förutom ovan nämnda träffar så anordnas årligen också ett möte mellan vårdens representanter och medarbetare på förvaltningen, i syfte att presentera statistik och aktuell information samt för att skapa forum för nätverkande och erfarenhetsutbyte.

Marknadsföring och press

Den "Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan", anordnades för åttonde gången i november och temat var psykisk hälsa ur patienters, närståendes och vårdens perspektiv, och genomfördes med deltagande både på plats och via livestreaming (som också kan ses i efterhand). Årets Tillsammanspris – patienter och vård i samverkan, som är det sjätte priset som delats ut, gick till Kraftens Hus, för arbetet med aktiviteter för patienter, närstående och efterlevande, när cancervårdens uppdrag tagit slut.

I samband med att patientnämndens rapporter och principärenden är färdigställda och offentliga, har pressinformation gått ut. Intresset har varit stort och flera rapporter och principärenden har uppmärksammats av media och berörda vårdgivare under året.

Utveckling av processer och arbetssätt

Patientnämndens förvaltning arbetar kontinuerligt med effektivisering av processer och att nyttja resurser på ett optimalt sätt för att möta förväntningarna på hög tillgänglighet, hög säkerhet och effektiv ärendehantering inom budgetram. Ärendehanteringssystemet som används för ärendehandläggning, diarieföring samt kommunikation med vårdgivare utvecklas kontinuerligt, och förvaltningen har ett nästan helt digitaliserat arbetssätt.

Förvaltningen använder sig av portal bas, som är en funktion kopplat till diariesystemet Edit, för att digitalt begära in yttranden, påminna och avsluta ärenden mot de vårdgivare som anslutit sig till systemet. Utöver det har en lösning utvecklats för att även vårdgivare som inte använder Edit, och därför inte kan ansluta sig till portal bas, ska kunna erbjudas att kommunicera med förvaltningen på liknande sätt.

En förstudie har genomförts för att komma igång med integration av förvaltningens ärendehanteringssystem mot regionens masterdata-plattform. Genomförandet av detta projekt kommer att leda till en stor effektivisering. Färre manuella moment, säkerhet i data, bättre förutsättningar för statistik och analys.

En förstudie under året visade att AI kan användas för att automatisera delar i verksamhetssystemet som i dag hanteras manuellt, via en lokal säker server.

Nämnden har infört ett digitalt arkiv och direktskanning av fysisk post, där PostNord skannar och översänder handlingar digitalt via säker överföring.

4 Personal

Ersättningsrekrytering av ekonomicontroller gav tillfälle att se över och omfördela arbetsuppgifter i stabsenheten i syfte att mer effektivt nyttja enskildas kompetens och skapa avlastning av övergripande uppgifter.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Personalansvariga tar varje år tillsammans med medarbetaren fram en individuell utvecklingsplan. Planen ger medarbetaren möjlighet att påverka sitt arbete och sin kompetensutveckling med utgångspunkt i ansvar, uppdrag och verksamhetens mål. Vid behov kan medarbetare delta i nätverk, kurser och utbildningar inom relevanta områden för att utvecklas och stärka sin kompetens.

Medarbetargrupper har under året arbetat med trivselaktiviteter såsom gemensam våraktivitet, After work aktivitet i samband med planeringsdag på hösten, genomdrivit förändringar i den fysiska arbetsmiljön på kontoret samt genomfört medarbetarledda APT.

Enligt medarbetarundersökningen för hållbart medarbetarengagemang (HME) 2025 uppgick totalindex till 86.1, föregående år 85. Förvaltningen arbetar vidare med resultatet och handlingsplaner, inom respektive enhet.

Ett program för individuell utveckling- och coachning av ledarskap har genomförts under året. Förvaltningens Enhetschef för handläggarverksamheten har under hösten genomgått regionens högre chefs- och ledarskapsprogram.

4.2 Hållbar arbetsgivare

Verksamheten följer kontinuerligt antalet inkommande ärenden och behovet av stödpersoner samt tillser jämn arbetsfördelning mellan medarbetare. Målet är en god arbetsfördelning och att medarbetarna, utifrån verksamhetens behov, kan planera sitt arbete på ett sätt som fungerar bra för dem. Piloter genomförs för att testa nya arbetssätt.

Planering och rekrytering görs i god tid för att säkerställa rätt bemanning. I december rekryterades en ny handläggare för att ersätta en pensionsavgång i juni 2026.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Ledningen arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor, att förebygga stress och sjukskrivningar samt att ge möjlighet för alla medarbetare till individuella mål och arbetsupplägg. Nämnden har, sedan augusti ett huvudskyddsombud, tidigare även ett skyddsombud. Huvudskyddsombudet deltar aktivt i arbetet med att företräda medarbetarna i arbetsmiljöfrågor och verka för en säker och hälsosam arbetsmiljö på arbetsplatsen samt deltar i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Förvaltningens medarbetare omfattas av regionens distansarbetsavtal, detta medför ökad flexibilitet för och skapar möjlighet till bättre balans mellan arbete och privatliv.

Ledningen och medarbetarna arbetar gemensamt för att säkerställa en god arbetsmiljö i hemmet.

Rutiner för besök samt hot och våld uppdateras vid behov och medarbetarna informeras om dessa.

Säkerhet och trygghet ges även via icke känd lokalisering, låsta lokaler och omfattande inpasseringsrutiner.

Eventuella incidenter tas upp med hela förvaltningen vid lämpligt forum.

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

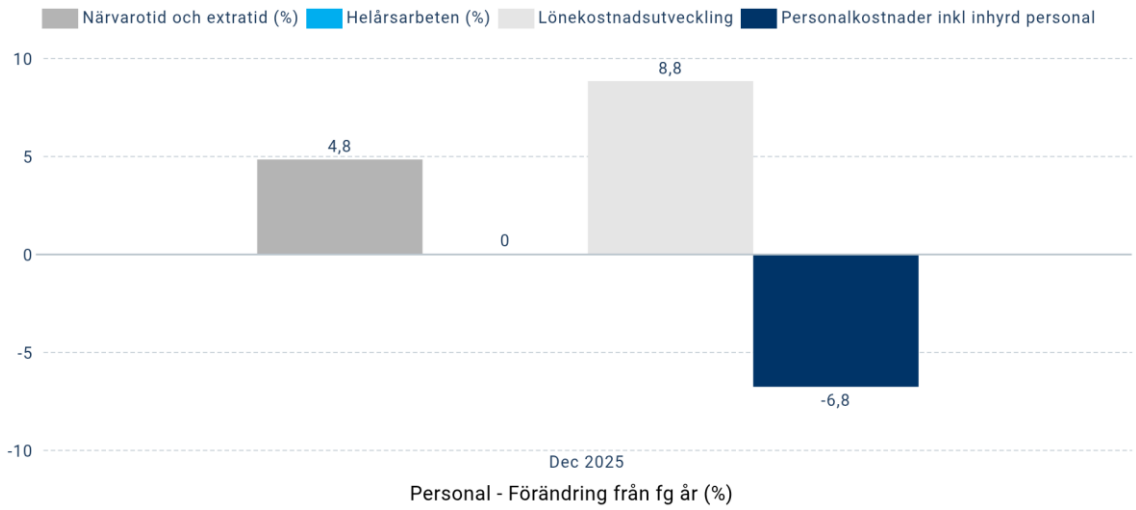
Patientnämnden har erhållit 36 000 kr att använda till aktiviteter kopplade till arbete för en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Medlen har använts till att förbättra den fysiska arbetsmiljön på kontoret då nu fler medarbetare är på plats samtidigt - i större utsträckning än tidigare. En medarbetargrupp har lett arbetet som nu resulterat i lugna rum, ljuddämpade fåtöljer, samt komplettering med ljuddämpande material och en soffa i syfte att möjliggöra fler sittplatser vid gemensamma fikastunder.

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Patientnämnden har erhållit 18 900 kronor att använda för att stärka och utveckla ledarskapet och säkerställa chefsförsörjningen. Medlen har använts till individuell coachning inom ledningsgruppen.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	26	26	0	0 %
Extratid	*0*			*0 %*
Totalt	**26**			**0 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten har varit i nivå med budget och lika jämfört med föregående år. Vikarier har täckt upp för sjukskrivningar och vakanser.

Lönekostnaderna är 8,8 procent högre än föregående år, men 18 tusen kronor lägre än budgeterat. Ökningen mot föregående år beror på lönerevision och föregående års sjukskrivningar.

De totala personalkostnaderna är 6,8 % lägre än föregående år. Den främsta förklaringen till det är de lägre PO-kostnaderna detta år.

Sammantaget ses lägre lönekostnader på handläggarsidan, men högre löne- och kostnadsersättningskostnader för stödpersoner samt ett lägre PO-pålägg - än budgeterat.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**2,6**	**5,1**
- varav kvinnor	*2,9*	*5,2*
- varav män	*0,8*	*4,6*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*1,6*	*1,5*
15 - 90 dagar	*0,9*	*0,7*
91 - dagar	*0*	*2,9*

Sjukfrånvaron har minskat med 2,5 procentenheter jämfört med föregående år. Korttidssjukfrånvaron har ökat med 0,1 procentenheter, och sjukfrånvaron mellan 15-90 dagar har ökat med 0,2 procentenheter. Sjukfrånvaro över 91 dagar har inte förekommit (2,9 procent föregående år).

Sjukfrånvaron för kvinnor är högre än sjukfrånvaron för män under denna period (dock råder ojämn fördelning av antalet anställda kvinnor/män på förvaltningen).

För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen framförallt förebyggande med arbetsmiljöarbete. Stödsamtal eller utredande samtal via företagshälsovård erbjuds medarbetare vid behov.

5 Ekonomi

Resultatet för 2025 uppgår till 587 tusen kronor, vilket är 1 838 tusen kronor lägre än resultatet 2024 som var 2 425 tusen kronor.

Övriga bidrag avser ersättning för hälsofrämjande insatser för en hållbar arbetsmiljö samt ledarutveckling.

Personalkostnaderna är 397 tusen kronor lägre än budgeterat och 6,8 procent lägre än samma period föregående år.

Lokalkostnader är 49 tusen kronor lägre än budget, men 9,3 procent högre än föregående år.

IT- och telekostnader är 124 tusen kronor lägre än budget och 19,6 procent lägre än föregående år**.** Att kostnaderna är lägre beror bland annat på en lägre utvecklingstakt av ärendehanteringssystemet delvis på grund av osäkerhet i vilka kostnader den förestående upphandlingen av leverantör skulle medföra.

Övriga kostnader är 41 tusen kronor lägre än budgeterat. Det beror bland annat på lägre kostnader för resor, utbildning/konferens än budgeterat.

Sammanfattningsvis är det främst de lägre personalkostnaderna som ger nämnden ett positivt resultat.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	36 121	36 121	0	3,3 %
Övriga bidrag	55	36	19	-99 %
Övriga intäkter	1 950	1 900	50	-11,2 %
Verksamhetens intäkter	**38 126**	**38 057**	**69**	**-10,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-29 616	-30 013	397	-6,8 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	-3 009	-3 058	49	9,3 %
IT- och telekostnader	-3 613	-3 737	124	-19,6 %
Övriga kostnader	-1 418	-1 459	41	14,6 %
Verksamhetens kostnader	**-37 656**	**-38 267**	**611**	**-6,5 %**
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	117	210	-93	-52 %
Resultat**	**587**	**0**	**587**	

* tkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-29 616**	**-30 013**	**397**	**-6,8 %**
Förändring sem- och löneskuld	-76	0	-76	
Lönekostnad	-19 154	-19 172	18	8,8 %
- varav övertid	*0*	*0*	*0*	
- varav sjuklönekostnad	*-181*	*-100*	*-81*	*17,5 %*
PO-pålägg	-8 031	-8 618	587	-34,8 %
Övriga personalkostnader	-2 355	-2 223	-132	26,3 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-29 616**	**-30 013**	**397**	**-6,8 %**

* tkr

Personalkostnaderna är 397 tusen kronor lägre än budget, men 6,8 procent högre än föregående år.

Lönekostnaderna är 18 tusen kronor lägre än budget. Det förklaras sjukskrivningar i början av året.

Sjuklönekostnaderna är 81 tusen kronor högre än budgeterat till följd av sjukskrivningar i början av året.

Ökningen av lönekostnad jämfört med föregående år på 8,8 procent förklaras främst av lönerevision, samt föregående års sjukskrivningar.

Kostnaderna för PO-pålägg är 34.8 procent högre än föregående år, men 587 tusen kronor lägre än budget detta år.

Övriga personalkostnader är 132 tusen kronor högre än budgeterat, främst beroende på högre kostnader för omkostnadsersättning och reseersättning inom stödpersonsverksamheten.

Förvaltningen har ingen kostnad för inhyrd personal.

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	0	0	0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	0	0	0	0 %
Övriga	0	0	0	0 %
Summa externa konsultkostnader	**0**	**0**	**0**	**0 %**

Förvaltningen är restriktiv när det gäller användning av konsulter. Konsultkostnader förekommer endast inom ramen för exempelvis IT-tjänster eller utbildning/coachning.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-1 738	-1 679	-59	3,2 %

Administrativa kostnader ligger 59 tusen kronor över budgeterade kostnader. Orsaken beror främst på att en kostnad har missats att tas med i budget (Licensavg för Lärtorget).

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

Patientnämndens resultat uppgår till 587 tusen kronor, vilket överstiger det beslutade resultatkravet.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Summa						

5.3 Investeringar

Investeringsutfall i jämförelse med budget

Inga investeringar har gjorts under året och inga investeringar har budgeterats för året.

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**0**	**0**	**0**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**5 465**	**8 215**	**-2 750**
- varav kassa och bank	*4 936*	*7 621*	*-2 685*
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 465**	**8 215**	**-2 750**
Eget kapital	**1 045**	**2 882**	**-1 837**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**4 420**	**5 333**	**-913**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*4 420*	*5 333*	*-913*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**5 465**	**8 215**	**-2 750**

* tkr

Tillgångarna har minskat med 2 750 tusen kronor jämfört med utgående balans 2024, varav förändring kassa och bank utgör en minskning på 2 685 tusen kronor.

Eget kapital har minskat med 1 837 tusen kronor. Det beror på att årets resultat är lägre än resultatet 2024.

Skulderna har minskat med 913 tusen kronor jämfört med föregående år. Det är främst leverantörsskulder som är lägre jämfört med föregående år.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2025-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-259,2
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 425.0
Årets kassaflöde	**-2.7**
Likvida medel vid årets början	**7,6**
Likvida medel vid årets slut	**4,9**

Trots ett positivt resultat minskade de likvida medlen under året. Detta beror främst på förändringar i rörelsekapitalet samt utbetalning av balanserat resultat (föregående års resultat). Sammantaget minskade likvida medel med 2,7 miljoner kronor.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Patientnämnden har inga pågående rättsprocesser eller tvister.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i verksamhetsberättelsen för 2024.

Rådet för kommunal redovisning har beslutat att räkenskapsårets interna PO-pålägg ska användas vid beräkning av upplupna personalkostnader, liksom föregående år.

8 Förväntad utveckling kommande år

Patientnämndens utveckling 2026 utgår från nämndens kärnuppdrag, regionens strategier samt patienters erfarenheter och behov. Verksamheten står inför ökande ärendevolymer och efterfrågan, samtidigt som personalstyrkan förblir oförändrad.

Samverkan på olika nivåer fortsätter att prioriteras för att stärka nämndens oberoende roll som länk mellan patienter och vårdgivare, samt bidra till lärande och utveckling så att vården kan förbättras utifrån patienters behov och förutsättningar. Denna samverkan skapar även bättre möjligheter för extern kommunikation.

Digitalisering och utveckling av AI är centrala prioriteringar i utvecklingsarbetet. Primärt fokus blir på integration av ärendehanteringssystemet mot regionens masterdata-plattform (MDM), samt övergång till regionens lösning för säker digital kommunikation (SDK). Patientnämnden fortsätter sin digitala resa där AI redan används i verksamheten. Nästa steg är att vidareutveckla detta genom att integrera AI-funktionalitet i verksamhetssystemet i syfte att effektivisera förvaltningens processer.

Kartläggning och utveckling av interna processer fortsätter för att säkerställa kontinuitet, minska sårbarhet samt tydliggöra rutiner, ansvar och förbättringsmöjligheter inom varje process.

Den ökande efterfrågan på stödpersoner gör rekrytering och introduktion av nya stödpersoner fortsatt viktig.

Regelbunden grupphandledning för handläggare planeras som arbetsmiljö- och kompetensåtgärd.

Systematisk omvärldsspaning fortsätter för att följa nationell och regional utveckling samt dra nytta av andra patientnämnders erfarenheter.

De ekonomiska förutsättningarna inför 2026 kräver tydliga prioriteringar. Integrationen mellan masterdataplattformen (MDM) och ärendehanteringssystemet CMC, i enlighet med regionens datastrategi, är en förutsättning för förvaltningens fortsatta digitala utveckling och för en effektiv informationshantering. Utan integration kvarstår en plattform med manuella arbetssätt och lägre effektivitet, vilket inte lämpar sig att utveckla vidare på. Därav bedöms projektet nödvändigt trots budgetrisk 2026.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2025 behandlas i patientnämnden den 16 februari 2026.