# Delårsrapport 2026

# Patientnämnd

# Innehållsförteckning

**1 Sammanfattning....3**
**2 Vision, värdegrund och styrmodell....3**
**3 Nämndens uppdrag....3**
**4 Händelser av väsentlig betydelse....4**
**5 Nämndens mål och indikatorer....4**
**6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag....15**
**7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning....15**
**8 Internkontroll....16**

## Bilagor

*Bilaga 1: Internkontrollplan patientnämnden 2026*

*Bilaga 2: Statistik 2026 DÅR sammanställn diagram*

*Bilaga 3: Statistik DÅR 2026 aggregerad*

# 1 Sammanfattning

**Sammanfattning av prognos för måluppfyllnad**

| Fullmäktiges mål | Nämndens mål | Helårsprognos måluppfyllnad |
|---|---|---|
| Trygga och nöjda invånare | Stödja patienter | Uppnås |
| God, jämlik och jämställd hälsa | Bidra till kvalitetsutveckling | Uppnås |
| Hållbar organisation | Ekonomi i balans | Uppnås |
| | Attraktiv arbetsgivare | Uppnås |
| | Hållbar arbetsmiljö | Uppnås |

Patientnämnden bedömer att resultatmålen för 2026 kommer att uppnås.

**Sammanfattning av resultat, ekonomisk ställning och prognos**

| Utfall avvikelse mot budget (jan-aug) (överskott/underskott [-] i mnkr) | Förändring utfall jämfört föregående år (jan-aug) (ökning/minskning [-] mnkr) | Prognos avvikelse mot budget (helår) (överskott/underskott [-] i mnkr |
|---|---|---|
| 1,033 miljoner kronor | -0,322 miljoner kronor | 0,897 miljoner kronor |

Patientnämnden visade ett överskott på 1,0 miljoner kronor för perioden januari-augusti 2026. Överskottet är högre jämfört med samma period 2025.

Prognosen för helåret visar på ett överskott på 0,897 miljoner kronor

# 2 Vision, värdegrund och styrmodell

**Vision**
Styrningen av Region Värmland utgår från visionen: "Livskvalitet i världsklass". Visionen innebär att regionen ska bidra till trygghet, välfärd och livskvalitet för alla i Värmland.

**Värdegrund**
Vår värdegrund ”För alla i Värmland” förenar oss som arbetar inom Region Värmland. Den är gemensam för alla verksamheter och anger riktningen mot vår vision. Den vägleder oss i vardagen och ger riktlinjer för vårt beteende och våra beslut. Vi är till för att alla i Värmland ska må bra och för att vår region ska vara attraktiv och konkurrenskraftig.

**Styrmodell**
I Region Värmland arbetar vi efter en planeringsorienterad styrmodell som bygger på målstyrning och ramstyrning. Den valda styrmodellen ska stödja oss i att upprätthålla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning, det vill säga att verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och ändamålsenligt.

**Målstyrning** innebär att övergripande mål successivt bryts ner i organisationen, vilket skapar förutsättningar för att säkerställa att verksamheterna gör rätt saker för att vi tillsammans ska nå vår vision. Måluppfyllelsen följs upp på respektive organisatoriska nivå utifrån fastställda bedömningskriterier.

**Ramstyrning** innebär att budgetramar successivt fördelas nedåt i organisationen, vilket skapar förutsättningar för gemensamt ansvar för att budgeterat resultat uppnås. Det ekonomiska resultatet följs upp på varje organisatorisk nivå genom avvikelser mot tilldelad budgetram.

# 3 Nämndens uppdrag

Patientnämnden ansvarar för att med hjälp av patienter och närståendes klagomål bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och utveckling av hälso – och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner samt hos privata vårdgivare med avtal.

Patientnämnden ansvarar även för att utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk

tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isolerad enligt smittskyddslagen.

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

Patientnämnden ska:

- Stödja och hjälpa patienter och närstående genom att hantera klagomål och synpunkter.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Avge yttranden, utlåtanden och skrivelser inom ramen för patientnämndens ansvarsområde.
- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.
- Patientnämnden ska senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen och IVO lämna en redogörelse över patientnämndens verksamhet för föregående år samt den analys som gjorts över inkomna klagomål och synpunkter.
- Patientnämnden ska göra IVO uppmärksam på förhållande av relevans för myndighetens tillsyn. Patientnämnden ska även samverka med myndigheten så att den kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen.

# 4 Händelser av väsentlig betydelse

Arbetet inom nämndens ansvarsområde har löpt på enligt plan

# 5 Nämndens mål och indikatorer

*Regionfullmäktige tar varje mandatperiod beslut om långsiktiga och övergripande mål som ska styra Region Värmland mot visionen "Livskvalitet i världsklass". Alla nämnder ska, var och en på sitt sätt, medverka till att fullmäktiges mål nås. Nämnden bryter därför ner fullmäktiges mål till mål anpassade till den egna verksamheten. Varje nämnd beslutar själva om sina mål och bedömningsgrund för måluppfyllnad. Nämndens mål ligger i sin tur till grund för den fortsatta verksamhets- och aktivitetsplaneringen inom förvaltningen.*

*Under fullmäktiges mål Hållbar organisation ska alla nämnder ha med ett antal regiongemensamma mål, till exempel mål om en ekonomi i balans. Det var det högst prioriterade målet 2024 och 2025 och fortsätter att vara det även under 2026.*

Bedömning av måluppfyllnad görs enligt följande:

Grön = Uppnås

Gul = Uppnås delvis

Röd = Uppnås inte

För att bedöma måluppfyllnad vägs utfallet för indikatorerna samman med andra prestationer under året. De målvärden som anges för indikatorerna är således bara ett av flera underlag i analysen, och inte direkt avgörande för bedömningen av måluppfyllelse.

Bedömning av utfall för indikatorer görs enlig följande:

Grön = Uppnås (i önskad riktning eller i enlighet med målvärde, då ett sådant finns)

Gul = Uppnås delvis (exempelvis att delar av utfallet under indikatorn uppnås och andra inte)

Röd = Uppnås inte (exempelvis inte i önskad riktning eller relativt målvärdet där ett sådant finns)

### 5.1 Fullmäktiges mål: Trygga och nöjda invånare

#### 5.1.1 Nämndens mål: Stödja patienter

**Beskrivning**

*Patientnämnden ska stödja och hjälpa patienter och närstående genom att hantera klagomål och synpunkter.*

**Bidrar till de globala målen i Agenda 2030**

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 10: Minskad ojämlikhet

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

**Kommentar**

Målet bedöms uppnått.

**Patientnämndens uppdrag att utse stödpersoner**
Patientnämnden ansvarar för att utse stödpersoner till patienter som vårdas i enlighet med föreskrifter i lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt isolerade enligt smittskyddslagen. Ansvarig verksamhets chefsläkare är den som har uppdraget att informera patienten om möjligheten till stödperson. Hittills under perioden har en träff för stödpersonerna genomförts för dialog och erfarenhetsutbyte.

**Patientnämndens uppdrag att hjälpa och informera patienter och närstående**
Patienter ska ha möjlighet att lämna klagomål eller synpunkter på ett för individen anpassat sätt. Det skapar förutsättningar för en god tillgänglighet oavsett behov utifrån exempelvis ålder, funktionsnedsättning, språkbarriärer och interkulturella perspektiv. Det finns möjlighet till både telefonkontakt, brev och digital hantering.

**Patienters rätt att klaga och få ett svar**
Patienter har rätt att klaga och få ett svar. Vårdgivaren är skyldig att besvara klagomålen skyndsamt, helst inom fyra veckor. Klagomål från barn bör besvaras extra skyndsamt. Patientnämnden arbetar utifrån en tydlig påminnelseprocess som bidrar till att patienten får svar inom rimlig tid.

Region Värmland har via patientnämnden tagit emot 1 205 klagomål på hälso- och sjukvård och folktandvård i Värmland under perioden januari-augusti 2026, en ökning i förhållande till samma period 2025. Klagomålen ger Region Värmland en bild av vården ur patienternas och deras närståendes perspektiv. Deras upplevelse och erfarenheter av vården, såväl positiva som negativa, är av betydelse för att hög kvalitet och hög patientsäkerhet ska uppnås och ett viktigt underlag i arbetet att utveckla hälso - och sjukvård samt folktandvården i Region Värmland.

Enligt Lag (SFS 2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso – och sjukvård samt Lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vården besvara klagomål från patient och närstående inom fyra veckor. Under perioden 2026 har vården besvarat 85% av de klagomål som patienter har önskat få svar på inom fyra veckor. Patientnämndsenheten arbetar efter en rutin "Påminnelseprocessen" som innebär att påminnelser till verksamheter, som inte svarat inom fyra veckor, skickas ut i tre steg, Efter tre påminnelser avslutas ärendet utan att patienten har får svar från verksamheten på sitt klagomål.

##### 5.1.1.1 Verksamhetens mål: Tillgänglighet

**Prognos för måluppfyllnad**

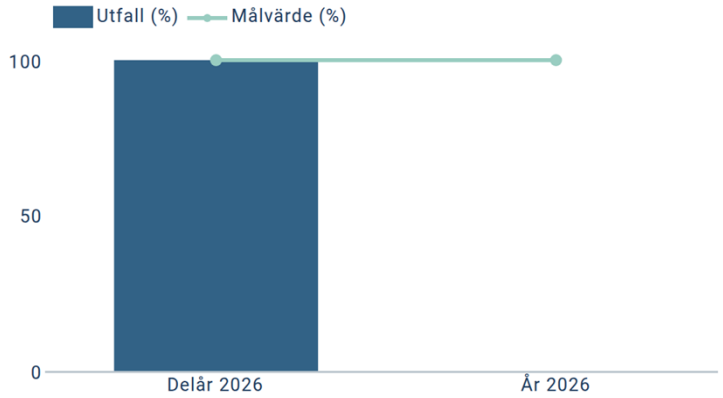
Uppnås

**Kommentar**

**Patientnämnd**

Patientnämnden ska säkerställa och följa upp att vården har god kunskap om patienternas rättigheter enligt lagstiftningen att få en stödperson. För perioden 2026 bedömer patientnämnden att ett flertal patienter kan förbättra sina livsvillkor genom att ha en stödperson utsedd. Patientnämnden ska säkerställa och följa upp att vården har god kunskap om patienternas rättigheter enligt lagstiftningen att få en stödperson.

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Andel patienter tvångsintagna eller isolerade som erbjuds stödperson av chefsläkare** | 100 | 100 % | | |



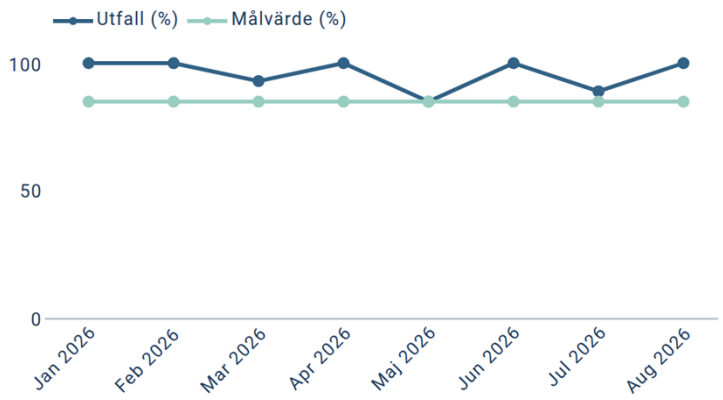

***Datakälla***
*Uppföljning med berörd verksamhet*

*Slutenvårdspsykiatrin*

Har under perioden 2026 erbjudit 143 unika patienter stödperson vid 170 tillfällen i samband med inskrivning. Information om patientens rätt till stödperson finns även att tillgå på avdelningarnas anslagstavlor.

*Rättspsykiatrin*
Har erbjudit 4 nydömda patienter (100%) stödperson. 30 patienter har under perioden erbjudits stödperson och 18 patienter hade stödperson sista augusti.
Patienterna informeras om och erbjuds stödperson i samband med inskrivning, vid kartläggning av nyinskriven patient, i samband med vårdplanering var sjätte månad samt i de fall pågående uppdrag avslutats. Patientnämndens broschyr om stödpersoner och deras uppdrag finns även synlig på samtliga avdelningar i gemensamma utrymmen.
Om tidigare stödperson sagt upp sitt uppdrag eller om patienten själv säger upp uppdraget, tillfrågas patienten om de önskar annan stödperson i samband med att stödpersonen slutar.
Verksamhetens sjuksköterskor lyfter återkommande frågan i samband med vanliga samtal, till exempel veckoavstämning.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Andel öppna telefontider helgfria vardagar per månad av tio möjliga per vecka** | 100 | 85 % | | |

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
|  | | | | |



***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Patienter och anhöriga kan lämna klagomål via 1177 vårdguidens e -tjänster eller brev dygnet runt. För de som har behov av att prata med en handläggare så har patientnämndsenheten telefontid under förmiddag och eftermiddag helgfria vardagar. För att säkerställa en god tillgänglighet ska tillgängligheten ligga över 85% / månad. Under perioden 2026 har planen för telefontillgänglighet följts. Vid de tillfällen där avsteg har gjorts är orsakerna verksamhetsdag, tillfällig stängning pg a ledighet samt möten där samtlig personal förväntas delta.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Arbete för att öka barns möjlighet att lämna klagomål på vården utvecklas till ett för barn anpassat sätt** | Ja | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Under hösten 2022 påbörjades ett arbete för att förbättra villkoren för barn. Först ut var en barnanpassad blankett att lämna klagomål på. Blanketten fastställdes i maj 2023. Det finns även en blankett anpassad för äldre barn.
Handläggarna på enheten har även möjlighet att skicka barnanpassad information om patientnämnden samt information om hur klagomål kan lämnas.
Barnrättsombud finns på enheten.
Barnanpassad information finns på 1177.
Ett samarbete med Unga Regionutvecklare påbörjades under våren 2025 för att göra information om patientnämndsverksamheten mer tillgänglig för barn och unga vuxna.
Ett arbete har initierats för att se över möjligheterna att med hjälp av Svea (AI) förenkla och förbättra de barnanpassade blanketterna ytterligare.

### 5.1.1.2 Verksamhetens mål: Kommunikation

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

**Kommentar**

**Patientnämnd**

Patientnämnden ska öka kunskapen om patientnämndens uppdrag hos verksamheter inom den hälso – och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner eller hos privata vårdgivare med avtal.

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Information om de kvalitativa analyserna av inkomna klagomål till ansvariga inom hälso – och sjukvård och tandvård i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner eller hos privata vårdgivare med avtal.** | Ja | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Information sker genom:

- Analys av inkomna klagomål presenteras direkt till aktuell verksamhet i de fall som det är aktuellt.
- Kortanalyser framtagna av klagomål som inkommit till patientnämndsenheten är en del i materialet till hälso - och sjukvårdens patientsäkerhetsronder.
- Sammanställning av inkomna klagomål delges kommuner skriftligen varje delår och år.
- Sammanställning av inkomna klagomål delges på begäran privata vårdgivare med avtal.
- Framtagna analyser presenteras på patientnämndsenhetens intranätssida samt på externa webben.

## 5.2 Fullmäktiges mål: God, jämlik och jämställd hälsa

### 5.2.1 Nämndens mål: Bidra till kvalitetsutveckling

**Beskrivning**

*Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom länet och säkerställa att resultat av kvalitativa analyser som görs inom patientnämnden kommer hälso- och sjukvården till del såväl inom regionen som kommunerna.*

**Bidrar till de globala målen i Agenda 2030**

Mål 3: God hälsa och välbefinnande
Mål 5: Jämställdhet
Mål 10: Minskad ojämlikhet

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

**Kommentar**

Målet bedöms uppnått då patientnämnden, med hjälp av patienternas klagomål, bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom länet genom att säkerställa att resultatet av de kvalitativa analyser som görs kommer hälso- och sjukvården till del såväl inom regionen som kommunerna.

**Klagomål på aggregerad nivå**
Patientnämnden arbetar i enlighet med Region Värmlands riktlinje *Inkomna klagomål och synpunkter avseende hälso- och sjukvård samt tandvård – ansvar och hantering*. Klagomål tas in, hanteras och analyseras. För att få en helhetsbild av Region Värmlands inkomna klagomål ska klagomål som inkommit direkt till verksamheten och klagomål som inkommit till verksamheten med stöd av patientnämnden sammanställas och analyseras på aggregerad nivå i samband med delår - och årsredovisning. Detta för att ge en övergripande bild av riskområden och hinder för utvecklingen.
Bedömningen är att patientnämnden uppfyllt sitt uppdrag utifrån förutsättningar, men att regionen som helhet inte uppfyller lagkravet om analys på aggregerad nivå av inkomna klagomål (Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och Lag om ändring i Patientsäkerhetslagen (2010:659)).

**Inkommande klagomål till hälso- och sjukvården analyseras ej - skickas direkt till verksamheterna**
Gemensamma analyser har ännu inte kunnat tas fram på aggregerad nivå då klagomål som inkommer till hälso- och sjukvårdens system för inkommande klagomål, Synpunkten, förmedlas direkt till verksamheterna och en funktion och plan för att ta fram analyser i hälso- och sjukvården saknas. Ingen uppföljning görs gällande verksamheternas hantering av klagomål som inkommer via Synpunkten eller direkt till verksamheterna och det följs heller inte upp om patienten fått svar eller ej.

Flera samverkansmöten med patientsäkerhetsenheten har hållits under 2024-2026 för att gemensamt ta fram data till en rapport där klagomålen ska sammanställas och analyseras på aggregerad nivå. Dock har endast statistik kunnat tas fram (se bilaga) på grund av ovanstående utmaningar. För att gemensamma analyser ska kunna tas fram på aggregerad nivå så måste verksamheterna ta hand om och analysera sina inkommande klagomål, både de som inkommer via Synpunkten och de som inkommer direkt till verksamheterna.

**Redogörelse till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**
Patientnämnden ska informera Socialstyrelsen och IVO om de analyser som tas fram samt uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

**Hjälpa och informera**
Patientnämnden ska:

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

### 5.2.1.1 Verksamhetens mål: Vårdkvalitet

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

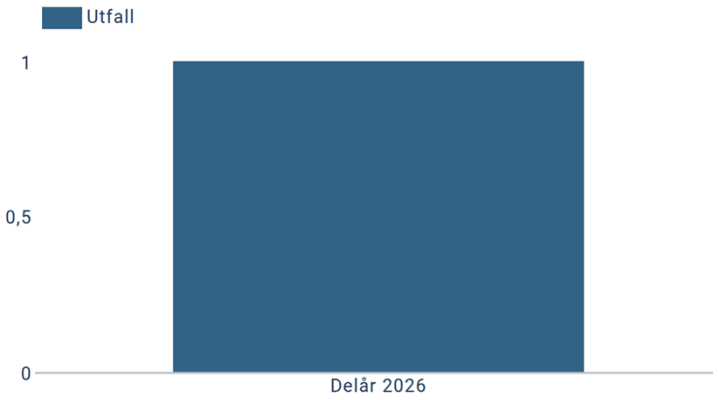
**Kommentar**

Patientnämnden ska höja kunskapen för nämndens ledamöter om uppdraget genom verksamhetsbesök, utbildning och information.

Patientnämnden ska säkerställa att de kvalitativa analyser av inkomna klagomål som tas fram av patientnämndsenheten sprids till ansvariga för att kunna vara en del av kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling inom hälso - och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner och hos privata vårdgivare med avtal.

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Aktivitetsredovisning av kunskapshöjande insatser för nämndens ledamöter inom området patientnämndsuppdrag** | Ja | | | |

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|



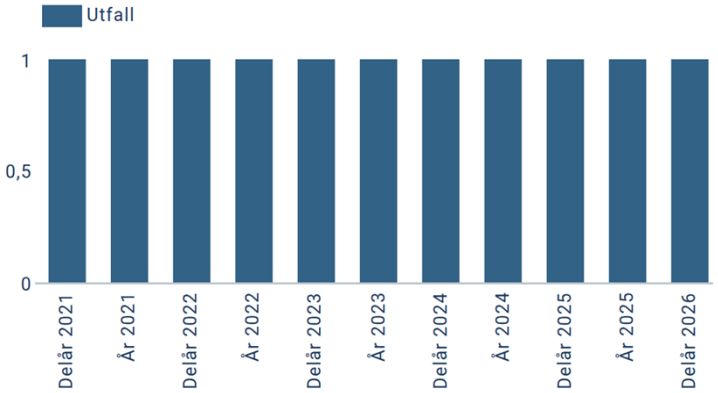

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Genomförda aktiviteter:

- Redovisning av fördjupade analyser och rapporter:
  Patienters och närståendes upplevelse av omvårdnadsbrister
  Rapport ME/CFS
- Fördjupning i specifika klagomål
- Dialog kring enskilda ärenden.
- Verksamhetsbesök:
  Studiebesök samt verksamhetsinformation på vårdcentralen Eda samt Team Utsocknes

**Analys och redovisning av klagomål till verksamheter inom den hälso - och sjukvård och tandvård som bedrivs av Region Värmland eller enligt avtal med regionen eller hos kommuner med samverkansavtal.**







***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

**Analys och redovisning av klagomål under 2026**

- Årsredovisning 2025
- Patienters och närståendes upplevelse av omvårdnadsbrister
- Rapport ME/CFS
- Patienters klagomål hälso- och sjukvård rörande länets kommuner ÅR 2025
- Kortanalyser inför hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsronder

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Uppföljning av fördjupade analyser**<br>Analyser som rör en specifik verksamhet redovisas muntligt och skriftligt av patientnämndsenheten till verksamhetschef. Verksamheter kan även önska en ytterligare uppföljning för att följa effekter av vidtagna åtgärder efter en längre period.<br>Patientnämnden för även en dialog med hälso - och sjukvårdsnämnden för att dela med sig av information kring trender och utveckling vad avser klagomål och förbättringsområden.<br><br>**Klagomål på aggregerad nivå inom Region Värmland**<br>Patientnämndsenheten kategoriserar och registrerar alla inkomna klagomål från patienter och anhöriga i ett ärendehanteringssystem. Kvalitativa analyser tas fram för att vara en del i Region Värmlands klagomål gällande vård på aggregerad nivå. Patientnämndens och vårdens inkomna klagomål ska tillsammans ge en bild av helheten av inkomna klagomål på vården.<br><br>Statistik tas gemensamt fram på aggregerad nivå och dialog förs om möjligheten att lyfta patienters klagomål och synpunkter till en aggregerad regional nivå genom gemensamma analyser.<br><br>Patientnämndsenheten bidrar även med underlag till hälso - och sjukvårdens patientsäkerhetsronder. | | | | |

5.2.1.2 Verksamhetens mål: Information

### Prognos för måluppfyllnad

Uppnås

### Kommentar

Patientnämnden ska öka kunskapen om patientnämndens uppdrag hos verksamheter inom hälso- och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner och hos privata vårdgivare med avtal.

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Informationsspridning om patientnämndens uppdrag till förtroendemannaledning** | Ja | | | |
| ***Datakälla***<br>*Egen uppföljning* | | | | |
| **Patientnämnd**<br>Informations- och dialogmöten mellan nämndens ledamöter och ansvariga politiker i länet påbörjandes under 2022. Hittills under 2026 har det inte genomförts något dialogmöte på fullmäktigenivå på grund av fullbokade program på kommunfullmäktige.<br>• Information finns att tillgå via:<br>regionvarmland.se<br>Region Värmlands intranätssida<br>Vårdgivarwebben<br>Personlig kontakt med handläggare<br>Folder<br>I samband med redovisning av framtagna analyser och rapporter | | | | |
| **Informationsspridning om patientnämndens uppdrag till ansvariga inom Värmlands kommuner** | Ja | | | |

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Informations- och dialogmöten med representanter från Värmlands kommuner är pågående. Delårs- och årsrapporter tas fram till Värmlands kommuner och dialog sker kontinuerligt. Det upplevs svårt att få möjlighet att delta på kommunfullmäktige av prioriteringsskäl men frågan ställs regelbundet till ansvariga.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Informationsspridning om patientnämndens uppdrag till vårdgivare som har avtal med Region Värmland** | Ja | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

* Framtagna analyser presenteras på patientnämndsenhetens hemsida samt på externa webben.
* Information om patientnämndsenhetens uppdrag på sjuksköterskeutbildningen på Karlstads universitet.
* Gemensamma kvalitativa rapporter och analyser tillsammans med patientsäkerhetsenheten har initierats.
* Sammanställning av inkomna klagomål delges privata vårdgivare skriftligen på begäran.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Informationsspridning om patientnämndens uppdrag till verksamheter inom Region Värmland** | Ja | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

**Patientnämnd**

* Analys av inkomna klagomål presenteras direkt till aktuell verksamhet när det är aktuellt.
* Kortanalyser tas fram av patientnämndsenheten och är en del av materialet till hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsronder.
* Framtagna analyser presenteras på patientnämndsenhetens hemsida både internt och externt.
* Information om patientnämndsenhetens uppdrag på sjuksköterskeutbildningen på Karlstads universitet.
*Patientnämndsenheten informerar vid förfrågan om verksamheten, hittills under 2026 har informationsträffar genomförts med Televäxeln samt förtroendevalda revisorer.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dialog mellan patientnämnd, hälso – och sjukvårdsnämnd, regionstyrelse, regionfullmäktige, kommunfullmäktige samt berörda nämnder i Värmlands kommuner.** | Uppnås | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Under perioden har nämnden inte informerat om sin verksamhet på något kommunfullmäktige trots påtryckningar från nämnden och verksamheten. Målet anses ändå uppnått då tydliga försök har gjorts från nämnden och verksamheten men har avbokats från kommunfullmäktige.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sammanställning och analys på aggregerad nivå, av inkomna klagomål direkt till verksamheten och inkomna klagomål till** | | | | |

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **verksamheten med stöd av patientnämnden.** | | | | |

***Datakälla***
*Egen uppföljning*

**Patientnämnd**

Förutsättningarna har inte möjliggjort analyser på aggregerad nivå då klagomål som framförs direkt till verksamheterna via Synpunkten ej analyseras utan handläggs direkt i verksamheten. Patientnämnden och patientsäkerhetsenheten har tillsammans tagit fram och sammanställt statistik på aggregerad nivå (se bilaga). Arbete kommer att fortgå för att förhoppningsvis möjliggöra analyser tillsammans med hälso- och sjukvårdens verksamheter men för att detta ska vara möjligt behöver verksamheterna dokumentera och ta hand om sina klagomål, både de som inkommer via Synpunkten och de som inkommer direkt till verksamheten. .

## 5.3 Fullmäktiges mål: Hållbar organisation

### 5.3.1 Nämndens mål: Ekonomi i balans

**Beskrivning**

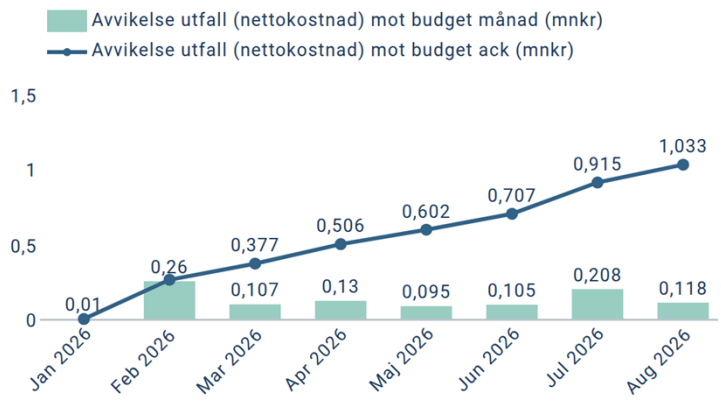
*Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Det innebär att verksamheten ska rymmas inom beslutade ekonomiska ramar.*
*God ekonomisk hushållning är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge värmlänningarna en god hälso- och sjukvård inklusive tandvård, regional utveckling, kollektivtrafik, kultur och bildning.*
*Det finansiella perspektivet av god ekonomisk hushållning innebär att varje generation ska bära kostnaderna för den service som de konsumerar.*

**Bidrar till de globala målen i Agenda 2030**

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Nettokostnad mot budget**   | 2,573 mnkr | | | |

***Datakälla***
*Raindance*

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| Patientnämndens nettokostnad för perioden uppgår till 2,573 miljoner kronor vilken är en miljon bättre än budget. | | | | |

5.3.2 Nämndens mål: Attraktiv arbetsgivare

**Beskrivning**

*Region Värmland ska vara en attraktiv arbetsgivare. För att vara en attraktiv arbetsgivare är det viktigt att Region Värmland kan attrahera och rekrytera nya medarbetare, utveckla och behålla befintliga medarbetare och skapa bra avslut när medarbetare slutar sin anställning. Varje medarbetare är en viktig ambassadör för Region Värmland.*

**Bidrar till de globala målen i Agenda 2030**

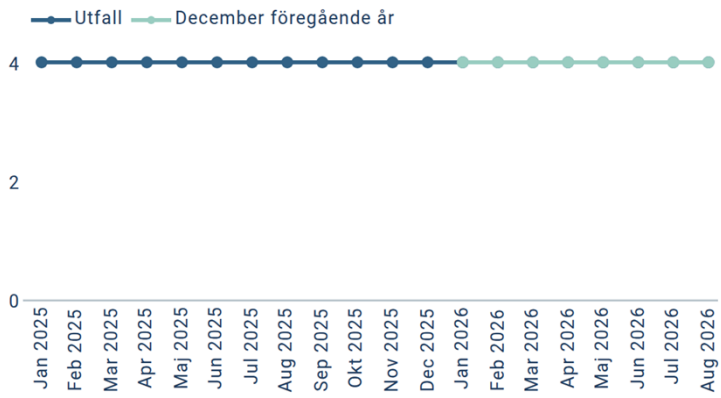
Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

**Kommentar**

På enheten bedrivs ett systematiskt kompetensförsörjningsarbete.
Enheten arbetar utifrån en aktivitetsplan som uppdateras årligen och följs upp 3 ggr/termin.

| Indikator | Resultat | Målvärde | Kvinnor | Män |
|---|---|---|---|---|
| **Omräknade heltider tillsvidareanställda**<br><br>***Datakälla***<br>*Heroma* | 4 | | 4 | |

5.3.3 Nämndens mål: Hållbar arbetsmiljö

**Beskrivning**

*Region Värmland ska ha en Hållbar arbetsmiljö. Region Värmlands arbetsmiljöpolicy anger den politiska viljeinriktningen att arbetsmiljön i regionen ska stimulera till engagemang i ett utvecklingsvänligt arbetsklimat karaktäriserat av respekt och tillit, där alla kan känna delaktighet, medskapande och uppleva arbetsglädje i en kontinuerlig verksamhetsutveckling. Region Värmland arbetar med arbetsmiljöfrågorna på ett systematiskt sätt genom att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp arbetsmiljön - SAM, det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöarbetet ska skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart arbetsliv.*

**Bidrar till de globala målen i Agenda 2030**

Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

**Prognos för måluppfyllnad**

Uppnås

**Kommentar**

**Systematiskt arbetsmiljöarbete**
Patientnämndsenheten arbetar i enlighet med systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) och utför årligen planering, uppföljning och eventuella åtgärder inom området

**Värdegrundsarbete**
Patientnämndsenhetens förhållningssätt utgår från Region Värmlands värdegrund och ett hållbart arbetsliv. Det innebär att värdegrundsfrågor är en naturlig del i vårt dagliga arbete, våra möten och diskussioner.

**Uppföljning**
Uppföljning av resultatmål, prioriteringar och fokus för perioden samt vårt förhållningssätt görs i samband med verksamhetsdialog på avdelningsnivå per tertial.

# 6 Uppföljning av politiska beslut och uppdrag

**Svar på patienters klagomål i tid**
Patientnämnden har under perioden arbetat för att alla patienter ska får svar från vården på sina klagomål inom fyra veckor. 15 % av de ärenden som skickats för att besvaras har fått en eller flera påminnelser.

**Förbättrade livsvillkor för patienter som vårdas enligt tvångslagstiftning**
Patientnämnden har uppdraget att utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt tvångslagstiftning. Patientnämndsenheten arbetar för att öka kunskapen hos berörda verksamheter och följer upp arbetet två gånger per år. I samband med uppföljningen ger verksamheten även återkoppling från patienterna, en återkoppling som är en värdefull kunskap till patientnämndsenheten.

**Informationsutbyte med Värmlands kommuner**
För att öka kunskapen om patienters rätt att klaga på vården har ett antal dialog - och informationsmöten genomförts med Värmlands kommuner, under perioden har nämnden dock inte informerat om sin verksamhet på något kommunfullmäktige trots påtryckningar från nämnden och verksamheten.

Arbetet fortsätter under 2026.

# 7 Viktiga förhållanden för nämndens resultat och ekonomiska ställning

*Region Värmlands verksamhet ska bedrivas med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet. Regionfullmäktige fastställer inför varje nytt kalenderår årets resultatbudget och nämndernas nettokostnadsramar. Nämndens nettokostnadsram är uppbyggd av verksamhetens direkta intäkter minus direkta kostnader och avskrivningar, och anger nämndens utrymme att bedriva verksamhet. Varje nämnd beslutar om sin interna ramfördelning av den av regionfullmäktige tilldelade nettokostnadsramen.*

## 7.1 Genomgång av resultat

*I delårsrapporten ska nämndens ackumulerade ekonomiska utfall följas upp jämfört med budget samt utveckling mot föregående år. Delårsrapporten ska även innehålla en helårsprognos för ekonomiskt utfall jämfört med budget.*

Kostnaderna uppgick till 2,6 miljoner kronor, vilket var 0,3 miljoner kronor lägre än föregående år. Nettokostnaden för perioden är 1 miljon bättre än budget.

Nämnden uppnår resultatmålen för delåret 2025 genom god ekonomisk hushållning med resurser och kostnadskontroll.

### 7.2 Verksamhetens nettokostnader

*I verksamhetens nettokostnader ingår verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar.*

### 7.3 Verksamhetens intäkter

*I verksamhetens intäkter ingår verksamheternas externa intäkter, till exempel avgifter. Riktade statsbidrag och andra anslag kan ges för att utföra specifik verksamhet och förutsätter att motsvarande kostnader uppstår.*

Verksamhetens intäkter var 0,142 miljoner kronor och bestod av avgifter från Värmlands kommuner.

### 7.4 Verksamhetens kostnader

*I verksamhetens kostnader ingår bland annat personalkostnader, material och varor samt övriga verksamhetskostnader.*

#### 7.4.1 Personalkostnader

Personalkostnader för patientnämnden var under perioden 2,7 miljoner kronor vilket var 0,16 miljoner kronor lägre jämfört med samma period 2025.

Periodens budgeterade personalkostnader var 3,2 miljoner kronor.

#### 7.4.2 Material och varor

Kostnaden för material och varor för patientnämnden var under perioden 0 miljoner kronor vilket var likvärdigt med samma period 2025.

#### 7.4.3 Övriga verksamhetskostnader

Kostnaden för övriga verksamhetskostnader var 0,004 miljoner kronor, vilket var 0,023 miljoner kronor lägre jämfört med perioden 2025.

Budget för övriga verksamhetskostnader var 0,461 miljoner kronor.

### 7.5 Nämndanalys

*Nämndanalysen innehåller nämndens kortfattade redogörelse till regionstyrelsen avseende utfall mot tilldelad nettokostnadsram (överskott/underskott) och utgör underlag till en del av styrelsens samlade rapportering till regionfullmäktige.*

Nämnden visade ett överskott på 1 miljoner kronor. Överskottet berodde på god ekonomisk hushållning med resurser och kostnadskontroll.

## 8 Internkontroll

*Region Värmlands process för intern kontroll är ett stöd för regionstyrelsen och nämnderna i styrningen av verksamheterna och ett hjälpmedel att nå de uppsatta målen. Regionstyrelsen fastställer årligen regionövergripande kontrollmoment. Varje nämnd gör riskanalyser och fastställer internkontrollplaner för sina respektive ansvarsområden. Nämnderna internkontrollplaner skickas till regionstyrelsen som en del i uppsiktsplikten.*

En riskanalys har gjorts under 2025 för att fastställa internkontrollplan 2026.

De risker som identifierats är patientnämndens internkontrollplan för 2026 (se bilaga). Identifierade risker följs löpande under 2026 enligt intervall beslutat av nämnden. Vid upptäckt av eventuella brister ska förslag på åtgärder redovisas nämnden.