

Grundläggande granskning Patientnämnden, 2025

Revisionsrapport nr 28 2025



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Karin Selander, 010-831 50 00, karin.u.selander@regionvarmland.se
Datum	2026-03-19
Diarienummer	Rev/26016
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

Innehåll	3
1. Bakgrund	4
1.1 Syfte och frågeställningar	4
1.2 Avgränsning.....	4
1.3 Revisionskriterier	4
1.4 Metod.....	6
2. Granskningens resultat.....	7
2.1 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?	7
2.2 Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	7
2.4 Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?	8
2.5 Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?	8
3. Sammanfattande revisionell bedömning	9
Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden	10

1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra en årlig granskning av samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

1.2 Avgränsning

Granskningen omfattar Patientnämnden.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (2017:725), svar på planeringsdirektiv inkl. mätplan för 2025, regionplan 2025, flerårsplan för 2025 – 2027 samt nämndens reglemente.

Allmänt om nämnders uppdrag

För samtliga nämnder i Region Värmland gäller *Allmänna bestämmelser för styrelsen och övriga nämnder*, fastställd av Regionfullmäktige.

Av 6 kap. 44 § kommunallagen (KL) framgår att fullmäktige ska anta reglementen om nämndernas verksamhet och arbetsformer. Reglementena redovisar de formella bestämmelserna för Region Värmland och beskriver ansvar, uppgifter och arbetsformer för respektive nämnd. Reglementena består av två delar, med undantag av reglemente för revisionen och de gemensamma nämnderna. En del avser allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder. En del avser varje nämnds särskilda ansvar och uppdrag.

Patientnämndens 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.

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, enligt "Beredning av ärenden".
- 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.

Nämnden ska även utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isolerade enligt smittskyddslagen.

Nämnden har inte några disciplinära befogenheter. Nämndens verksamhet är ett eget sekretessområde, skilt från Region Värmlands och kommunernas övriga verksamhet. Nämnden ansvarar för personalen inom sitt verksamhetsområde.

Lagar

Grundläggande lagar för patientnämndens arbete är:

- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Lagen psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
- Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
- Smittskyddslagen (2004:168)

1.4 Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar. Revisorernas presidium har träffat nämndens presidium och fört en dialog om nämndens uppdrag, ansvar och interna kontroll m. m.

2. Granskningens resultat

2.1 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?

Vid möte 2024-04-11 beslutade nämnden om svar på planeringsdirektiv för år 2025 inkl. mätplan. Av svaret framgår vilka resultatmål nämnden fastställt som svarar mot regionens effektmål Trygga och nöjda invånare, God, jämlik och jämställd hälsa samt Hållbar organisation. Under effektmålet Trygga och nöjda invånare bidrar nämnden genom att stödja patienter. För att nå målet stödja patienter kommer nämnden att ha följande inriktning: • God tillgänglighet för patienter och närstående att lämna klagomål till patientnämnden. • Patienters rätt att klaga och få svar på sina klagomål inom fyra veckor. • Att patienter som vårdas enligt tvångslagstiftning ska kunna förbättra sina livsvillkor genom att ha utsedd stödperson.

Under effektmålet god, jämlik och jämställd hälsa bidrar Patientnämnden genom att bidra till kvalitetsutveckling. För att nå målet bidra till kvalitetsutveckling kommer nämnden att ha följande inriktning: • Bidra till kvalitetsutveckling • Att patienters klagomål lyfts till aggregerad nivå inom Region Värmland för att möjliggöra en helhetsbild av alla inkomna klagomål enligt Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. • God kunskap hos patientnämndens ledamöter inom uppdraget. • Ökad kunskap om patientnämndens uppdrag för förtroendemannaledning och verksamheter inom Region Värmland samt Värmlands kommuner. • Utvecklad dialog mellan patientnämnd, Region Värmlands hälso- och sjukvårdsnämnd, regionstyrelse, regionfullmäktige samt berörda nämnder i Värmlands kommuner. • Utvecklad samverkan med andra regioners patientnämnder.

För att följa upp målen finns i svar på planeringsdirektivet ett antal indikatorer.

I nämndens svar på planeringsdirektiv 2025 framgår bl.a. att "Patientnämndens prioriteringar kommer fortsatt att vara att stärka patienternas delaktighet i vården genom att stödja patienter samt med hjälp av patienternas klagomål bidra till utveckling av hälso- och sjukvård och folktandvården i Region Värmland, vården i Värmlands kommuner och hos privata vårdgivare med avtal."

2.2 Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Nämnden fastställde 2025-02-13 årsplan för nämndens arbete 2025, som innefattar: redovisning enligt internkontroll, information, beslutspunkter för året samt verksamhetsbesök.

Det framgår av svar på planeringsdirektivet, med vilken frekvens respektive indikator ska återrapporteras.

Av delårsrapporten 2025 framgår att nämnden per den 31 augusti prognosticerade ett överskott om 0,66 miljoner kronor.

Av nämndens årsredovisning för 2025 framgår att resultatet uppgick till +0,97 miljoner kronor jämfört med budget och att nämnden uppfyller samtliga av sina resultatmål.

2.3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen

Region Värmlands reglemente för intern kontroll anger att Regionstyrelsen ansvarar för att årligen fastställa en intern kontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment. Nämnderna ska utifrån egen riskbedömning besluta om egna kontrollmoment vid sidan av den regionövergripande kontrollplanen.

Nämnden har vid möte 2024-12-05 fastställt en internkontrollplan för år 2025. Planen bygger på den riskanalys som förvaltningen genomfört och förankrat med patientnämndens arbetsutskott den 2024-11-28.

Nämnden fastställde 2025-02-13 årsplan för nämndens arbete 2025, som innefattar: redovisning enligt internkontroll, information, beslutspunkter för året samt verksamhetsbesök. Uppföljning har skett i enlighet med planen.

En fråga som revisorerna aktualiserat är om nämndens riskanalys och internkontrollplan omfattat områdena välfärdsbrottslighet samt kris- och beredskapsfrågor. Av nämndens riskanalys och internkontrollplan framgår inte att dessa områden beaktats.

2.4 Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Utifrån en översiktlig granskning av nämndens protokoll, är vår bedömning att nämndens beslut ryms inom dess befogenheter, i enlighet med det av Regionfullmäktige fastställda reglementet.

2.5 Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Utifrån denna översiktliga granskning bedömer vi att Patientnämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia.

3. Sammanfattande revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Patientnämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Av protokollen framgår att nämnden vid sina möten får löpande rapportering i enlighet med nämndens årsplan.

Bilaga - Resultatsammanställning för Patientnämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

- 1.1 Har nämnden fastställt ett svar på planeringsdirektiv i enlighet med anvisningarna i regionplanen och Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder?
- 1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?
- 1.3 Vilka uppdrag till regionstyrelsen har nämnden beslutat om i övrigt?

Resultat/Bedömning

Ja, 2024-04-11, §31, beslutade nämnden om svar på planeringsdirektiv för år 2025 inkl. mätplan. PN/240120.

Årsplan för patientnämnden 2025 fastställdes 2025-02-13, §10, PN/250156. Patientnämnden årsplanering för 2025 innefattar: redovisning enligt internkontroll, information, beslutspunkter för året samt verksamhetsbesök.

Patientnämnden har fastställt resultatmål och indikatorer för 2025 samt fördelning av nämndens nettokostnadsram för 2025, 2025-12-05, §95.

Inga noteringar.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter

- 2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?
- 2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Resultat/Bedömning

Av internkontrollplanen framgår när respektive riskområde ska följas upp. Nämndens årsplan 2025 innehåller ett årshjul för redovisning enligt internkontroll, information, beslutspunkter för året samt verksamhetsbesök.

I nämndens svar på planeringsdirektiv ingår mätplanen och i den anges ett urval indikatorer som ska följas upp för bedömning av nämndens måluppfyllelse.

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats i enlighet med vad som anges i årsplanen.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter

- 3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?
- 3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

Resultat/Bedömning

Nämnden har fastställt en internkontrollplan för år 2025 2024-12-05, §96, PN/241567.

Av protokoll framgår att Patientnämnden under 2025 arbetat efter den fastställda internkontrollplanen och fått redovisning avseende de kontrollåtgärder som beslutats. Uppföljning har skett enligt planen under året. Nämnden fastställde sin årsredovisning vid nämndsammanträde 2026-02-12.

3.3 Har nämnden beaktat välfärdsbrott samt kris- och beredskapsfrågor i sin riskanalys och internkontrollplan?

Nämnden har inte beaktat dessa frågor i riskanalys och internkontrollplan.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter

Resultat/Bedömning

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

I den översiktliga granskningen har inga avvikelser noterats.

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

Inga avvikelser har noterats.

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

Resultat/Bedömning

5.1 Rapporteras delegeringsbesluten till nämnden?

Rapportering av delegeringsbeslut är en stående punkt vid nämndens sammanträden.

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll anslagits på den elektroniska anslagstavlan?

Nämndens protokoll har justerats och anslagits i rätt tid hela året.

5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?

Framgår tydligt på regionens hemsida att "Anslag är ett besked om att ett beslutsprotokoll är justerat, och att överklagandetiden för de beslut som tagits börjar löpa. När överklagandetiden på tre veckor är slut har besluten i anslaget vunnit laga kraft vilket innebär att de inte längre går att överklaga.

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
