Årsrapport 2025
Patientnämnden

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2025.
Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport 3

Revisionskriterier 4

Bedömningsskala 5

Sammanfattning 6

- Intern kontroll 6
- Verksamhet 6
- Ekonomi 6
- Räkenskaper 7

Nämndens ansvarsområde 8

Granskning av nämndens interna kontroll 9

- Bedömning 10

Granskning av nämndens verksamhet 11

- Bedömning 15

Granskning av nämndens ekonomi 16

- Bedömning 17

Granskning av räkenskaper 18

- Årsbokslut 18

Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport:

- Löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- Dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning
- Fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- Analys och bedömning av granskningsresultatet i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/.

Granskningen har utförts av Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut i fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallagen (2017:725)
- Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne 2024 – 2026

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap Kommunallagen (2017:725)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Regionfullmäktiges uppföljnings- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, 2024-11-04—05)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2025

Räkenskaper:

- Kommunallagen (2017:725) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredsställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur och när åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll Ändamålsenlig verksamhet Tillfredsställande ekonomi	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser
Inte helt tillräcklig intern kontroll Inte helt ändamålsenlig verksamhet Inte helt tillfredställande ekonomi	Kriterierna är inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer
Inte tillräcklig intern kontroll Inte ändamålsenlig verksamhet Inte tillfredställande ekonomi	Kriterierna är inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

Intern kontroll

Sammanfattningsvis bedöms patientnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer. Förbättringsområden samt vidare hanterings- och åtgärdsbehov har identifierats för de riskområden inom aktiv hantering som har följts upp inom ramen för intern kontroll 2025.

Verksamhet

Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet. Resultatet av patientnämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom bland annat månadsrapporter, verksamhetsinformation, analyser, delårsrapport och årsredovisning. Under 2025 har patienters upplevelser i den skånska hälso- och sjukvården beskrivits i sju olika analyser samt i iakttagelser och uppmärksammanden. Patientnämnden har under året förordnat 57 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade patienter och vid årsskiftet fanns 61 aktiva stödpersoner.

Ekonomi

Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom verksamhetsinformation, månadsuppföljning, delårsrapport och årsredovisning. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

Patientnämnden redovisar ett resultat på 1 133 000 kronor för år 2025.

Räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande.

Nämndens ansvarsområde

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

Patientnämnden har enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

- hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av Region Skåne eller enligt avtal med regionen
- hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av de skånska kommuner som har avtal med patientnämnden om att denne ska ansvara för patientnämndsverksamhet för kommunen, eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård och
- tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av Region Skåne

Patientnämnden ska även

- på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål/ synpunkter till vårdgivare och att få klagomål/synpunkter besvarade av vårdgivaren
- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet
- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma Region Skåne eller de skånska kommuner med vilka patientnämnden har avtal på riskområden och hinder för utveckling av vården
- göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn
- samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
- rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång

Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Beslutat om riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Patientnämnden har vid sammanträdet 2025-02-26 fastställt en riskanalys och riskhanteringsplan för året.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: - *Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag* - *Bedömning av riskvärden* - *Beskrivning och motivering till riskernas hanteringsmetod/-er* - *Beslut om uppföljning av riskerna* - *Obligatoriska riskområden – Välfärdsbrott och oegentligheter*	Uppfyllt	Patientnämndens reviderade riskanalys och riskhanteringsplan innehåller 6 riskområden inom aktiv hantering, varav 1 riskområde ska bevakas (orange), 1 riskområde ska granskas (gul) och 4 riskområden (2 gula och 2 orange) hanteras genom åtgärd. Det obligatoriska riskområdet Välfärdsbrott och oegentligheter har beaktats och området har placerats inom passiv hantering. Riskanalys och riskhanteringsplanen innehåller de delar som anges i anvisningarna för intern kontroll i Region Skåne.
Genomfört uppföljning - *Resultat genomförd hantering* - *Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov* - *Motivering till slutligt riskvärde* - *Slutligt riskvärde*	Uppfyllt	Årlig uppföljning av intern kontroll har rapporterats till patientnämnden 2025-09-29. Uppföljningen avser de riskområden som ingår i aktiv hantering. Ett riskområde som avser - Vårdgivarna använder inte applikationen för återrapportering i Qlikview - har förbättrats från gul färg till grön färg. Resterande riskområden kvarstår med samma riskvärde sedan revideringen i februari.

Genomfört riskanalysen- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.
Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt	Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för de risker som har följts upp inom ramen för intern kontroll 2025.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms patientnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden har fastställt en riskanalys- och riskhanteringsplan för 2025. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer. Förbättringsområden samt vidare hanterings- och åtgärdsbehov har identifierats för de riskområden inom aktiv hantering som har följts upp inom ramen för intern kontroll 2025.

Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat verksamhetsplan	Uppfyllt	Patientnämnden har vid sammanträdet 2024-12-16 fastställt en verksamhetsplan för 2025.
Genomfört uppföljning *Nämnd/styrelse har följt upp verksamheten genom:* *-Månadsuppföljning* *-Delårsrapport* *-Årsredovisning*	Uppfyllt	Patientnämnden har följt upp verksamheten genom bland annat: • Månadsrapporter • Verksamhetsinformation • Delårsrapport • Analyser • Årsredovisning
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Tillgängligt underlag visar att patientnämnden har vidtagit åtgärder under året. Exempel på åtgärder: Nämnden har fattat beslut om att ta fram en särskild kommunikationsplan med fokus på kommunal hälso- och sjukvård med anledning av att det inkommer få klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården. Av den årliga uppföljningen av intern kontroll 2025 framgår att det finns brist på stödpersoner i vissa delar av Skåne. Genomförd riskhantering beskriver att rekryteringskampanjer har förbättrat situationen något, samt att fortsatta rekryteringsinsatser behöver genomföras. Av verksamhetsberättelsen 2025 framgår att 15 nya stödpersoner har rekryterats under året.

		Risk för att klagomål inte handläggs enhetligt är ett riskområde som ingår i riskanalys och riskhanteringsplanen för 2025. Av nämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår att arbetet med enhetlig handläggning av ärenden har fortsatt under året. Klagomål och synpunkter ska hanteras lika oavsett vilken verksamhet i Skåne de berör och oavsett vilken handläggare som hanterar ärendet och det framgår att vidtagna åtgärder visar att utvecklingen går framåt.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt	Granskning av patientnämndens handlingar visar att nämnden har uppfyllt de uppdrag som tilldelats av regionfullmäktige. Av regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget 2025 framgår att nämnden ska sammanställa patienter och anhörigas upplevelse av hälso- och sjukvården. Av patientnämndens verksamhetsberättelse framgår att patienters upplevelser i den skånska hälso- och sjukvården har beskrivits i sju olika analyser samt i iakttagelser och uppmärksammanden under året.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt	Granskning av patientnämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål: - *Bättre liv och hälsa för fler* - *Tillgänglighet och kvalitet*	Uppfyllt	Resultatet av patientnämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Patientnämnden utgår från regionfullmäktiges övergripande mål och i nämndens verksamhetsplan och budget bryts målen ned och anpassas till patientnämndens verksamhet.

- *Hållbar utveckling i hela Skåne* - *Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet*	Av nämndens verksamhetsplan och budget framgår att patientnämnden är en stödjande förvaltning för hälso- och sjukvården, där verksamheten kan bidra till en effektivare och bättre vård med ökat fokus på patienternas behov och förutsättningar. Det framgår också att det åligger patientnämnden att sammanställa patienters och anhörigas upplevelser av hälso- och sjukvården. Under 2025 har 7 828 klagomål inkommit till patientnämnden. Utöver klagomål har det även inkommit 1 126 informationsärenden med frågor av allmän karaktär. Antal klagomål och antal informationsärenden har ökat i jämförelse med 2024. Patienters upplevelser har beskrivits i sju olika analyser. Analyserna översänds bland annat till regionfullmäktige, styrelser/nämnder, Inspektionen för vård och omsorg samt till Socialstyrelsen. Återrapportering av analyser sker på nämndens sammanträden samt att återrapportering av samtliga klagomål görs till vårdgivare i Qlickview, där de kan ta del av statistik över inkomna ärenden samt avidentifierade och avslutade ärenden. Av patientnämndens verksamhetsplan framgår vidare att nämnden har en god tillgänglighet och att de fortsatt ska se till så att den som vill lämna ett klagomål kan göra det via telefon, e-tjänst, mejl, brev eller besök. Av verksamhetsberättelsen framgår även att tillgängligheten i telefon är hög och att andelen som väljer att ringa in för att klaga minskar. Andelen som väljer att använda e-tjänsten på 1177.se uppgår till 42 procent. Patientnämnden ska särskilt beakta barnets bästa och förvaltningen har säkerställt det

genom att ha ett eget barnombud som leder arbetet med barnrätt. Andelen klagomål som berör barn har under året uppgått till 7,9 procent jämfört med 7,2 procent 2024.

Vidare har patientnämnden genomfört 32 informationsinsatser under året där information har getts till allmänhet, förtroendevalda och personal om verksamheten och vad det klagas på i vården.

Under året förordnades 57 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade patienter. Vid årsskiftet fanns 61 aktiva stödpersoner som delade på 75 uppdrag. Den årliga uppföljningen av den interna kontrollen visar att det fortsatt finns brist på stödpersoner i vissa delar av Skåne. Av resultatet efter genomförd riskhantering framgår att rekryteringskampanjer har förbättrat situationen något, men att fortsatta rekryteringsinsatser behöver genomföras.

Patientnämnden väntas fastställa redogörelsen över patientnämndsverksamheten 2025 på sammanträdet i februari 2026.

Av verksamhetsberättelsen 2025 framgår också att det inkommer få klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården. Nämnden har fattat beslut om att ta fram en särskild kommunikationsplan med fokus på kommunal hälso- och sjukvård. Återkoppling av hur kommunikationsplanen kommer att användas i verksamheten kommer att återkopplas till nämnden i april 2026.

Under 2025 har arbetet med enhetlig handläggning av ärenden fortsatt. Klagomål och synpunkter ska hanteras lika oavsett vilken verksamhet i Skåne de berör och oavsett vilken

	handläggare som hanterar ärendet. Av verksamhetsberättelsen 2025 framgår att vidtagna åtgärder visar att utvecklingen går framåt. Kompetensförsörjningen är en av Region Skånes stora utmaningar och det framgår av verksamhetsberättelsen att Patientnämnden Skåne är kompetensmässigt väl förberett för att fortsatt utveckla verksamheten. Medarbetarna ges möjlighet att arbeta på distans 50 procent av arbetstiden och för handläggarna finns det möjlighet till att variera klagomålshanteringen med olika sidouppdrag. Några av medarbetarna arbetar även med stödpersonsverksamheten en dag var per vecka. Sjukfrånvaron har ökat till 7,3 procent 2025 jämfört med 2,4 procent 2024. Sjukfrånvaron koppas till ett par längre (inte arbetsrelaterade) sjukdomar.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden har bedrivit verksamheten i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har erhållit från regionfullmäktige i reglementet. Resultatet av patientnämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom bland annat månadsrapporter, verksamhetsinformation, analyser, delårsrapport och årsredovisning. Under 2025 har patienters upplevelser i den skånska hälso- och sjukvården beskrivits i sju olika analyser samt i iakttagelser och uppmärksammanden. Patientnämnden har under året förordnat 57 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade patienter och vid årsskiftet fanns 61 aktiva stödpersoner.

Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområden som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Patientnämnden har vid sammanträdet 2024-12-16 fastställt en internbudget för 2025.
Genomfört uppföljning *Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:* *-Månadsuppföljning* *-Verksamhetsinformation* *-Delårsrapport* *-Årsredovisning*	Uppfyllt	Patientnämnden har följt upp ekonomin i verksamheten genom bland annat: • Månadsrapporter • Verksamhetsinformation • Delårsrapport • Årsredovisning
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt	Patientnämnden redovisar en ekonomi i balans. Av verksamhetsberättelsen framgår att patientnämnden inte har gjort några större åtgärder under 2025. En generell återhållsamhet i förvaltningen har gett positiva avvikelser.
Inriktning i enlighet med regionfullmäktiges mål: - *En långsiktigt stark ekonomi*	Uppfyllt	Patientnämndens resultat för 2025 uppgår till 1 133 000 kronor bättre än budget. Resultatet av patientnämndens ekonomi bedöms vara i enligt med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms patientnämnden ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Patientnämnden följer löpande upp verksamheten genom verksamhetsinformation, månadsuppföljning, delårsrapport och årsredovisning. Resultatet av nämndens ekonomi bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.

Patientnämnden redovisar ett resultat på 1 133 000 kronor för år 2025.

Granskning av räkenskaper

Räkenskapsrevisionen har utförts av Azets på uppdrag av revisorerna.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör Azets bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 1 mnkr högre än budget.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövt föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.