

GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING

BASGRANSKNING 2025 PATIENTNÄMNDEN

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor.....	4
Genomförande och avgränsning.....	5
Revisionskriterier.....	5
Granskningsresultat	6
Organisation.....	6
Mål, verksamhetsresultat och uppföljning.....	6
Ekonomistyrning och ekonomisk uppföljning.....	9
Intern kontroll och riskanalys	9
Beslutsunderlag och protokoll	10
Tidigare rekommendationer.....	11
Slutsats	12
Källförteckning	14
Revisionskriterium	15
Bilaga 1. Politisk- och verksamhetsorganisation	19

Sammanfattning

På uppdrag av regionrevisorerna i Region Kalmar har revisionskontoret i Region Kalmar län genomfört en basgranskning av patientnämnden avseende verksamhetsåret 2025

Det övergripande syftet med basgranskningen har varit att bidra till en stabil grund i ansvarsprövningen och utgöra en del i revisionens årliga bedömning om verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt sätt och om verksamheten har en tillräcklig intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning är att patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt, samt att de har haft en tillräcklig intern kontroll. Bedömningen grundar sig på våra bedömningar för basgranskningens delfrågor. I nedanstående tabell illustreras huruvida revisionsfrågorna bedöms vara helt, delvis eller ej uppfyllda enligt trafikljusmodellen. En närmare beskrivning av bedömningarna finns att läsa i de olika avsnitten som behandlar revisionsfrågorna.

Revisionsfrågor	
Har Patientnämnden fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter	
Har Patientnämnden tolkat mål och uppdrag och brutit ned dessa till egna mätbara mål och att de fungerar som styrsignaler till verksamheten?	
Har Patientnämnden en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	
Har Patientnämnden en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt beslutar man om åtgärder vid avvikelser?	
Är Patientnämndens verksamhetsresultat förenligt med fullmäktiges, stiftarens eller ägarens mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra relevanta föreskrifter?	
Har Patientnämnden en fullgod ekonomistyrning samt ekonomisk uppföljning och rapportering	
Har Patientnämnden genomfört sina uppdrag med tillgängliga resurser?	
Har Patientnämnden gjort en egen riskanalys samt en internkontrollplan vilka syftar till att hantera prioriterade risker?	
Har Patientnämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som ekonomi?	
Har Patientnämnden tydliga beslutsunderlag och protokoll?	
Hur har Patientnämnden hanterat tidigare och ej åtgärdade rekommendationer som har getts i samband med de senaste årens basgranskning?	

Inledning

Bakgrund

Regionfullmäktige har gett regionrevisorerna i uppdrag att ta fram underlag till den årliga ansvarsprövningen. Det görs i den så kallade årliga granskningen som i sin tur består av grundläggande granskning, fördjupade granskningar och granskning av delårsrapport och årsredovisning.

I kommunallagen (2017:725) 12 kap. 1 § framgår att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas eller fullmäktigeberedningarnas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionsred. Det görs i den årliga granskningen som i sin tur består av grundläggande granskning, fördjupade granskningar och granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen sker löpande under året av såväl revisorerna som anställda sakkunniga och består bland annat av att ta del av det löpande flödet av ärende och beslut samt revisionsdialoger och dokumentgranskning. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär löpande och görs genom närvaro av förtroendevalda revisorer på mötena och sammanställningar efter tertiärrapporterna och årsbokslutet och är ett komplement till den övriga granskningen. Den grundläggande granskningen ska innehålla granskning av måluppfyllelse och granskning av styrning och intern kontroll.

Enligt God revisionsred i kommunal verksamhet ska den grundläggande granskningen innehålla granskning av måluppfyllelse och granskning av styrning och intern kontroll. Den grundläggande granskningen innebär bland annat frågor avseende hur styrelse och nämnder har tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och om de brutit ned dessa så att de fungerar som styrsignaler i verksamheten.

Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet har varit att genomföra en basgranskning av regionens styrelse, nämnder, bolag och stiftelser. Detta för att tillsammans med den övriga och systematiska grundläggande granskning bidra till en stabil grund i ansvarsprövningen. Granskningen är en del av den årliga granskningen av regionen som görs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och har en tillräcklig intern kontroll.

Granskningens övergripande revisionsfråga som har besvarats är:

- Har Patientnämnden bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen har varit tillräcklig

Därtill har följande delfrågor besvarats:

- Är Patientnämndens verksamhetsresultat förenligt med fullmäktiges, stiftarens eller ägarens mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra relevanta föreskrifter?

- Har Patientnämnden genomfört sina uppdrag med tillgängliga resurser?
- Har Patientnämnden en styrning och uppföljning mot mål och beslut?
- Har Patientnämnden tolkat mål och uppdrag och brutit ned dessa till egna mätbara mål och att de fungerar som styrsignaler till verksamheten?
- Har Patientnämnden fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter?
- Har Patientnämnden gjort en egen riskanalys samt en internkontrollplan vilka syftar till att hantera prioriterade risker?
- Har Patientnämnden en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt beslutar man om åtgärder vid avvikelser?
- Har Patientnämnden en fullgod ekonomistyrning samt ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Har Patientnämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som ekonomi? Detta för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.
- Har Patientnämnden tydliga beslutsunderlag och protokoll?
- Hur har Patientnämnden hanterat tidigare och ej åtgärdade rekommendationer som har gett i samband med de senaste årens basgranskning?

Genomförande och avgränsning

Denna granskning avser den grundläggande granskningen för 2025 delårsbokslut per april. I denna rapport presenteras granskningen av patientnämnden.

Granskningen har genomförts under hela kalenderåret 2025, och till januari 2026. Den valda metoden för granskningen har varit dokumentstudier. Dokumentstudierna har bland annat omfattat för regionen centrala styrdokument. Granskarna har även tagit del av handlingar och protokoll för aktuellt revisionsobjekt.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunderna som har använts i granskningen. Utöver vad som framgår av God revisionsred i kommunal verksamhet 2022 utgår granskningens bedömningar ifrån följande revisionskriterier:

- Kommunallag (2017:725)
- Regionplan Region Kalmar län, 2025–2027
- Riktlinje för målstyrning i Region Kalmar län, 2023.
- Riktlinje intern kontroll, 2025
- Reglemente för patientnämnden

Granskningsresultat

I detta avsnitt besvaras samtliga revisionsfrågor och i anslutning till varje delområde framgår iakttagelser och bedömningar.

Organisation

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans vars uppgift är att stödja och hjälpa Region Kalmar läns invånare som har synpunkter på vården. Nämndens uppdrag regleras i första hand i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämndens reglemente fastställdes av regionfullmäktige september 2022 och gäller för mandatperioden 2023–2026. Av reglemente framgår nämndens verksamhetsområde samt uppgifter, ansvar och befogenheter. Nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

I delegationsordning beslutad av patientnämnden december 2023 framgår grunderna för delegering av beslut och rätt att underteckna handlingar. Den stora skillnaden från tidigare års delegationsordning är att stödpersonverksamhet numera finns med. Intervjuade uppger att nuvarande och gällande delegationsordning inte är under revidering utan fortsätter gälla.

Patientnämnden utgörs av sju ledamöter och sju ersättare, valda av regionfullmäktige. Nämnden sammanträder fem gånger per år på tid som patientnämnden årligen beslutar. Patientnämnden får handlägga ärenden endast om fler än hälften av ledamöterna är närvarande.

Patientnämndens kansli bedriver verksamhet för Region Kalmar län och länets kommuner. Nämndens kansli är en sektion och har under 2025 bestått av en sektionschef och två handläggare, samt en inlånad resurs om 40% från hösten. Även sektionschefen handläggare ärenden.

Bedömning

Det är vår bedömning att patientnämnden har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter. Bedömningen görs mot bakgrund av att nämndens ansvarsområden och uppgifter framgår av reglementet. Av delegationsordning framgår grunderna för delegering, vidaredelegation samt hur delegationsbeslut ska återrapporteras.

Mål, verksamhetsresultat och uppföljning

Verksamhetsplan

Regionens nämnder ska årligen upprätta en verksamhetsplan. I protokoll från februari 2025 framgår att nämnden har godkänt verksamhetsplanen för 2025.

Av regionplan för 2025–2027 framgår att regionfullmäktiges övergripande mål ska brytas ner i verksamhetsmål och aktiviteter som verksamheten ska uppnå under året. Riktlinje för målstyrning beskriver att verksamhetsmål, som utgörs av mål och mått med målvärden, och aktiviteter ska processas fram inom fyra målområden.

Patientnämndens verksamhetsplan för 2025 innehåller nämndens mål med tillhörande mått med målvärden och aktiviteter utifrån tre perspektiv: invånare och kund (nöjda invånare och samarbetspartners), verksamhet (Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet), samt ekonomi (en långsiktigt hållbar ekonomi). Däremot saknas ett av regionfullmäktiges övergripande mål, medarbetare (En av Sveriges bästa arbetsplatser) i verksamhetsplanen. Det beror på att Patientnämndens kansli tillhör organisatoriskt regionkansliet och ingår i redovisningen där för både mål och personalkostnader. Målvärdena ska följas upp och analyseras och aktiviteterna är förväntade att leda till en ökad måluppfyllelse. Totalt innehåller planen 3 delmål, 8 mått varav 7 har målvärden och 20 aktiviteter, se tabell nedan.

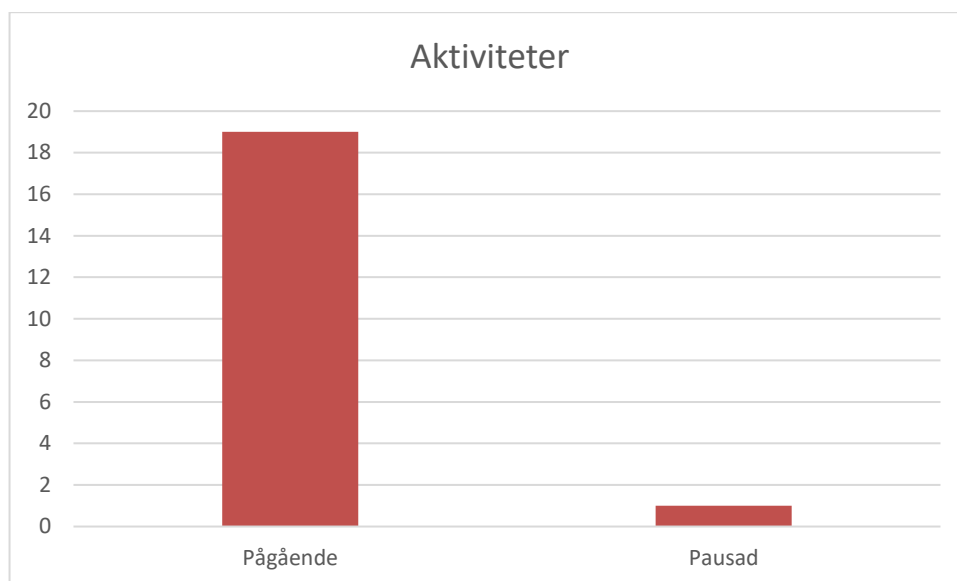
Perspektiv	Mål-område	Nämndens delmål	Mått	Målvärden	Aktiviteter
Invånare och kund	Nöjda invånare och samarbetspartners	Patient och närstående ska känna stöd och hjälp av patientnämnden i kontakten med vården	5	5	10
Verksamhet	Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet	Bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården	3	3	9
Medarbetare	En av Sveriges bästa arbetsplatser	Saknar delmål i nämndens verksamhetsplan för år 2025	0	0	0
Ekonomi	En långsiktigt hållbar ekonomi	Patientnämndens kansli tillhör organisatoriskt regionkansliet, varför personalkostnaderna ligger under regionstyrelsens ansvar.	0	0	1

Verksamhetsberättelse

Enligt direktiv från regionfullmäktige ska verksamhetsplanen följas upp genom tre verksamhetsberättelser under året, tertial 1 och 2 samt för helåret.

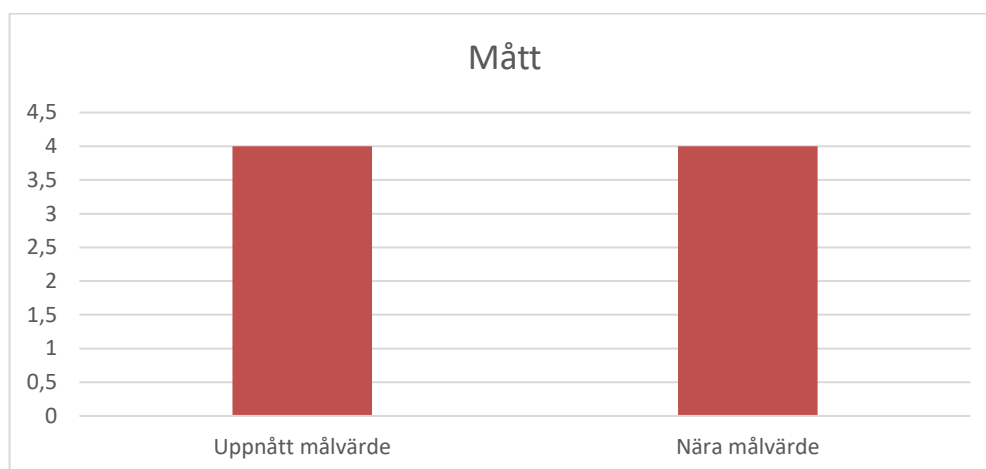
Verksamhetsplanens mål, mått med målvärden och aktiviteter ska följas upp i verksamhetsberättelserna. Patientnämnden har upprättat verksamhetsberättelse för tertial 1 och 2, samt verksamhetsberättelse för hela året som godkändes på mötet 19 februari 2026. Samtliga mått har ett redovisat utfall, där 4 mål uppnås och 4 mål är nära målvärdet.

Av de 20 aktiviteterna är 19 kopplade till ett mått, det är inom Ekonomi (En långsiktigt hållbar ekonomi) som det saknas något mått att koppla aktiviteten till. Av dem är 19 pågående, endas aktiviteten att följa upp informationshanteringsplan har inte reviderats i väntan på nya ärendehanteringssystemet.



Av totalt 8 mått i patientnämndens verksamhetsplan har alla åtta mått uppsatta målvärden. Fyra av måtten uppnår målvärdet och fyra är nära målvärdet.

Det totala antalet mått med målvärden framgår av diagrammen nedan.



Bedömning

Det är revisionskontorets bedömning att Patientnämnden har tolkat mål och uppdrag samt brutit ner dessa till egna mätbara mål och att de fungerar som styrsignaler till verksamheten. Bedömningens görs mot bakgrund att nämnden har brutit ned tre perspektiv och strategiska målområden till mål med tillhörande mått med målvärden och aktiviteter som syftar till att bidra till ökad måluppfyllelse. Nämnden har i enlighet med direktiv från regionfullmäktige tagit fram en verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för helåret och för tertial 1 och 2

Vidare görs bedömningen att Patientnämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut samt en tillräcklig uppföljning och rapportering om verksamhetens

resultat. Nämnden har informerats om målvärden och aktiviteter i samband med verksamhetsberättelse för tertialen och hela året. Vi anser även att nämnden har en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat.

Ekonomistyrning och ekonomisk uppföljning

Patientnämnden har ingen löpande uppföljning av ekonomi då nämndens kostnader består av arvode till de förtroendevalda ledamöterna vilket redovisas under regionfullmäktige. Patientnämndens kansli tillhör organisatoriskt regionkansliet varför personalkostnaderna ligger under regionstyrelsens ansvar. Det genomförs avstämningar mellan sektionschef och ekonomi

Datum	Handling
2025-02-20	Verksamhetsberättelse 2024
2025-06-12	Delårsrapport april 2025
2025-09-18	Delårsrapport augusti 2025
2026-02-19	Verksamhetsberättelse 2025

Bedömning

Inget att bedöma, då arvoden redovisas till fullmäktige och personalkostnaderna ligger under regionstyrelsens ansvar.

Intern kontroll och riskanalys

Nämndens internkontrollplan för 2025 har godkänts den 20 februari och innehåller sju nämndspecifika risker. Förvaltningen tar fram en bruttorisklista som underlag till nämndens beslut. Det framgår av protokoll att nämnden har tagit del av uppföljning av internkontrollplan 2025–04 i juni, internkontrollplan 2025–08 i september samt verksamhetsberättelse för helåret 2025 i februari 2026.

Riskerna som har identifierats i internkontrollplanen avser bland annat oplanerad frånvaro, driftstopp, att post och internpost inte levereras på rätt sätt eller vid utsatt tid, att kommunikationsvägar till patientnämnden slutar fungera, att vården inte utvecklas efter synpunkter och analys som framkommer ur analyser samt att inte kunna tillsätta stödpersoner till patienter.

I verksamhetsberättelserna för tertialen beskrivs utfall för de sex interna kontrollerna av de kontroller som är gjord med en beskrivning, samt i verksamhetsberättelsen för helår så redovisas utfall för samtliga inklusive den återstående punkten som mäts för helåret, och är uppföljningen av mottagna ärenden. Samtliga kontroller är utan avvikelser, och det har inte funnits några avvikelser för nämnden att besluta om.

Bedömning

Det är vår bedömning att patientnämnden har tagit del av en bruttorisklista och gjort en egen riskanalys samt upprättat en internkontrollplan vilken syftar till att hantera prioriterade risker. Nämnden har därmed hanterat tidigare års rekommendationer. Bedömningen görs att patientnämnden har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende sin verksamhet.

Beslutsunderlag och protokoll

Samtliga av nämndens protokoll för verksamhetsåret 2025 finns publicerade på regionens webbplats. Protokollen redogör för vilken information som framkommit vid informationsärenden och beslutsärenden.

Patientnämndens kallelse, handlingar och beslutsunderlag har publicerats på regionens webbplats under 2025, med undantag för ärenden eller delar som rör individärenden och/eller innehåller personuppgifter och omfattas av sekretess.

Det framgår av protokollen vilka beslutsunderlag som ligger till grund för respektive ärende. Det går därmed att identifiera vilka handlingar som ligger till grund för respektive beslut och det går för 2025 att ta del av dessa via hemsidan.

Bedömning

Det är vår bedömning att patientnämnden har tydliga beslutsunderlag och protokoll. Bedömningen grundar sig på att nämndens protokoll är tydliga och har självständiga beslutsmeningar. Det är positivt att eventuella handlingar och underlag som ligger till grund för besluten listas i ärendena, då det underlättar möjligheten att följa ärendegången.

Tidigare rekommendationer





I detta avsnitt redovisas nämndens hantering av tidigare rekommendationer från basgranskningen 2024. För respektive rekommendation görs en bedömning avseende i vilken utsträckning styrelsen har vidtagit åtgärder. Bedömningen redovisas i tabell nedan och görs utifrån en tregradig skala.






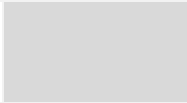
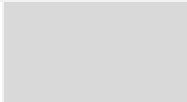
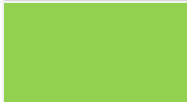



Åtgärder har vidtagits i enlighet med rekommendation	
Åtgärder har vidtagits till viss del	
Det har ej vidtagits några åtgärder	
Går inte att bedöma	

Rekommendation	Bedömning 2025
Ta del av bruttorisklistan som upprättas inom ramen för intern kontroll. <i>2024</i>	Bedöms hanterad 2025 En bruttorisklista har tagits fram och presenterats för år 2026, så rekommendationen bedöms hanterad under 2025.
Säkerställ att beslut om åtgärder tas vid identifierade avvikelser vid uppföljning av intern kontroll. <i>2024</i>	Bedöms hanterad 2025 Internkontroll har redovisats i verksamhetsberättelsen per augusti och för hela året och godkänts. Det har inte funnits några avvikelser att besluta om åtgärder för.
Eventuella handlingar som ligger till grund för beslutet skulle med fördel kunna publiceras på regionens webbplats. <i>2024</i>	Bedöms hanterad 2025 Handlingar har för 2025 publicerats på regionens webbplats.

Slutsats

I nedanstående tabell framgår huruvida revisionsfrågorna bedöms vara helt, delvis eller ej uppfyllda alternativt inte går att bedöma.

Helt uppfyllt	
Delvis uppfyllt	
Ej uppfyllt	
Går inte att bedöma	

Revisionsfråga	Bedömning
Har Patientnämnden fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter?	
Har Patientnämnden tolkat mål och uppdrag och brutit ned dessa till egna mätbara mål och att de fungerar som styrsignaler till verksamheten?	
Har Patientnämnden en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	
Har Patientnämnden en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt beslutar man om åtgärder vid avvikelser?	
Är Patientnämndens verksamhetsresultat förenligt med fullmäktiges, stiftarens eller ägarens mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra relevanta föreskrifter?	
Har Patientnämnden en fullgod ekonomistyrning samt ekonomisk uppföljning och rapportering?	
Har Patientnämnden genomfört sina uppdrag med tillgängliga resurser?	
Har Patientnämnden gjort en egen riskanalys samt en internkontrollplan vilka syftar till att hantera prioriterade risker?	
Har Patientnämnden ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som ekonomi?	
Har Patientnämnden tydliga beslutsunderlag och protokoll?	
Hur har Patientnämnden hanterat tidigare och ej åtgärdade rekommendationer som har getts i samband med de senaste årens basgranskning	

Vår sammanfattande bedömning är att Patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt samt haft en tillräcklig intern kontroll.

Kalmar 17 april 2026

Joakim Klasa

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Revisionschef revisionskontoret

Thomas Danielsson

Kommunal yrkesrevisor

Revisionskontoret

Källförteckning

Intervjuade funktioner

- Ordförande och vice ordförande patientnämnden samt sektionschef patientnämnden

Analyserade dokument

Övergripande

- Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen mandatperioden 2023–2026
- Delårsrapport 2025–4
- Delårsrapport 2025–8
- Årsredovisning Region Kalmar län 2025
- Bokslutsrapport Region Kalmar län 2025
- Regionplan för Region Kalmar län 2025–2027
- Riktlinje intern kontroll 2023–2025
- Beslut RS 2025-05-06 Riktlinje intern kontroll 2026–2028
- Rutin för Process Intern kontroll 2023
- Politisk organisation Region Kalmar län 2023–2026 (se bilaga 1)

Patientnämnden

- Delegationsordning patientnämnden 2023
- Verksamhetsplan patientnämnden 2025
- Verksamhetsberättelse patientnämnden 2025–04
- Verksamhetsberättelse patientnämnden 2025–08
- Verksamhetsberättelse patientnämnden 2025
- Uppföljningsrapport efter juli med prognos för 2025
- Uppföljningsrapport efter oktober med prognos för 2025
- Internkontrollplan samt riskanalys Patientnämnden 2025
- Protokoll patientnämnden 2025
- Protokoll patientnämnden 2026-02-19

Revisionskriterium

Kommunallag (2017:725)

Av 6 kap. 1 § framgår att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Därtill framgår av 6 § att nämnderna ska se till att verksamheten inom sitt ansvarsområde bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och författningar som gäller för verksamheten. Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Regionens styrmodell

Av regionfullmäktiges regionplan för Region Kalmar län 2025–2026 framgår regionens styrmodell. Regionplanen är det övergripande styrdokument som omsätter Region Kalmar läns vision, värdegrund och övergripande strategi till långsiktiga mål.

Målstyrningen sker enligt modellen *Balanserat styrkort* där mål, mått och aktiviteter processas fram inom fyra målområden: invånaren och kund, verksamhet, medarbetare och ekonomi. Övergripande mål blir styrande, tydliggjorda och kommunicerad och ska följas upp på alla nivåer organisationen. Ansvar för förankring av målstyrningsprocessen följer linjeorganisationen.

Målen ska formuleras så att de beskriver vad som ska uppnås och följs upp med mått med tillhörande målvärden för att möjliggöra uppföljning och analys av mål. Regionfullmäktiges mått anges i kortsiktiga och i långsiktiga målvärden. Baserat på regionplan upprättas verksamhetsplaner/styrkort för nämnder, förvaltningar, förvaltningsområden, basenheter och enheter.

De fem övergripande strategiska målen är:

- Nöjda invånare och samarbetspartners (Invånare och kund)
- Hållbar utveckling i hela länet (Verksamhet)
- Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet (Verksamhet)
- En av Sveriges bästa arbetsplatser (Medarbetare)
- En långsiktigt hållbar ekonomi (Ekonomi)



Struktur för Region Kalmar läns uppföljning

Enligt kommunallagen ska kommuner och regioner ha god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Det innebär att de finansiella målen ska vara uppfyllda och att verksamheten ska uppnå goda resultat enligt beslutade mål.

I samband med årsredovisning görs en samlad bedömning av god ekonomisk hushållning avseende finansiella och verksamhetsmässiga mål. Vid delårsuppföljningen efter april och augusti görs endast en bedömning av de finansiella målen enligt beslutad riktlinje.

Uppföljning av Region Kalmar läns mål sker per tertial. Samtliga nämnder och förvaltningar skriver verksamhetsberättelser och periodrapporter som ligger till grund för uppföljningsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Uppföljning av mått och aktiviteter sker regelbundet under året.

Regionstyrelsen och övriga nämnder upprättar tre verksamhetsberättelser och tre ekonomiska uppföljningsrapporter under året. Regionstyrelsen och övriga nämnders verksamhetsberättelser ger en övergripande och samlad uppföljning av verksamhetsplaner. De nedbrutna målen och måtten i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner följs upp i upprättade verksamhetsberättelser.

Verksamhetsberättelserna överlämnas till respektive nämnd och till regionstyrelsen för beslut och eventuella åtgärder. I de årliga verksamhetsberättelserna ingår ett framtidsavsnitt som anger behov och riktning framåt. Dessa ligger till grund för planering och prioritering inför kommande regionplan.

Region Kalmar län upprättar två delårsrapporter under året som innehåller en uppföljning av samtliga nämnders verksamhetsplaner. Delårsrapporten efter första tertialet redovisas i regionstyrelsen för beslut och eventuella åtgärder. Delårsrapporten efter andra tertialet redovisas i regionfullmäktige för beslut och eventuella åtgärder.

Region Kalmar läns uppföljning

- Två delårsrapporter
- Tre uppföljningsrapporter
- Årsredovisning

Regionstyrelsen och nämndernas uppföljning

- Tre verksamhetsberättelser
- Tre ekonomiska periodrapporter

De nedbrutna målen och måtten i verksamhetsplanerna följs upp i verksamhetsberättelserna. I de årliga verksamhetsberättelserna, med undantag för patientnämnden, ingår ett framtidsavsnitt som anger behov och inriktning framåt. Dessa ligger till grund för planering och prioritering inför kommande regionplan.

Delårsrapporten efter första tertialet redovisas i regionstyrelsen för beslut och eventuella åtgärder. Delårsrapporten efter andra tertialet redovisas i regionfullmäktige för beslut och eventuella åtgärder.

Intern kontroll och riskhantering

Riktlinje för intern kontroll för Region Kalmar län beslutad av regionfullmäktige 2020-09-23, senast reviderad 2023-03-02, gäller för perioden 2023-01-01- 2025-12-31. Riktlinjen är reviderad 2025-05-06 för perioden 2026-01-01 till 2028-12-31, men det har kommit ny lagstiftning som träder i kraft från och med 2025-07-01 som föranleder att riktlinjen behöver revideras igen för att inkludera de tillkommande punkterna. Riktlinjen ska revideras vart tredje år och följas upp årligen. Av regionplan 2025–2027 framgår att intern kontroll handlar om att säkerställa:

- En ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Att tillämpliga lagar, regler, riktlinjer och avtal med mera följs

Regionstyrelsen ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom Region Kalmar län samt att denna utvecklas utifrån Region Kalmar läns kontrollbehov. Därvid ska förvaltningsövergripande regler och anvisningar upprättas

Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från uppföljningsrapporter utvärdera Region Kalmar läns samlade system för intern kontroll. I bedömningen ingår att granska ändamålsenligheten av processen för intern kontroll samt hur tillämpningen har fungerat och vid behov föreslå förbättringsåtgärder. Om det föreligger brister, ska dessa brister beskrivas. Uppföljningen av internkontrollplanen dokumenteras i delårsrapport och verksamhetsberättelsen efter andra tertialet samt i årsredovisningen och i verksamhetsberättelser för helåret.

Avvikelser från mål och budget

Eventuella avvikelser gentemot budget och mål ska förklaras i verksamhetsberättelser, delårsrapporter och årsredovisning. Regionstyrelsen kan fatta särskilda beslut om åtgärder med anledning av redovisade avvikelser gentemot budget.

Patientnämndens reglemente

Patientnämndens reglemente fastställdes av regionfullmäktige september 2022 och gäller för mandatperioden 2023–2026. Nämnden har i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den:

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av regionen eller enligt avtal med regionen,

2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommunerna i Kalmar eller enligt avtal med kommunerna och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt

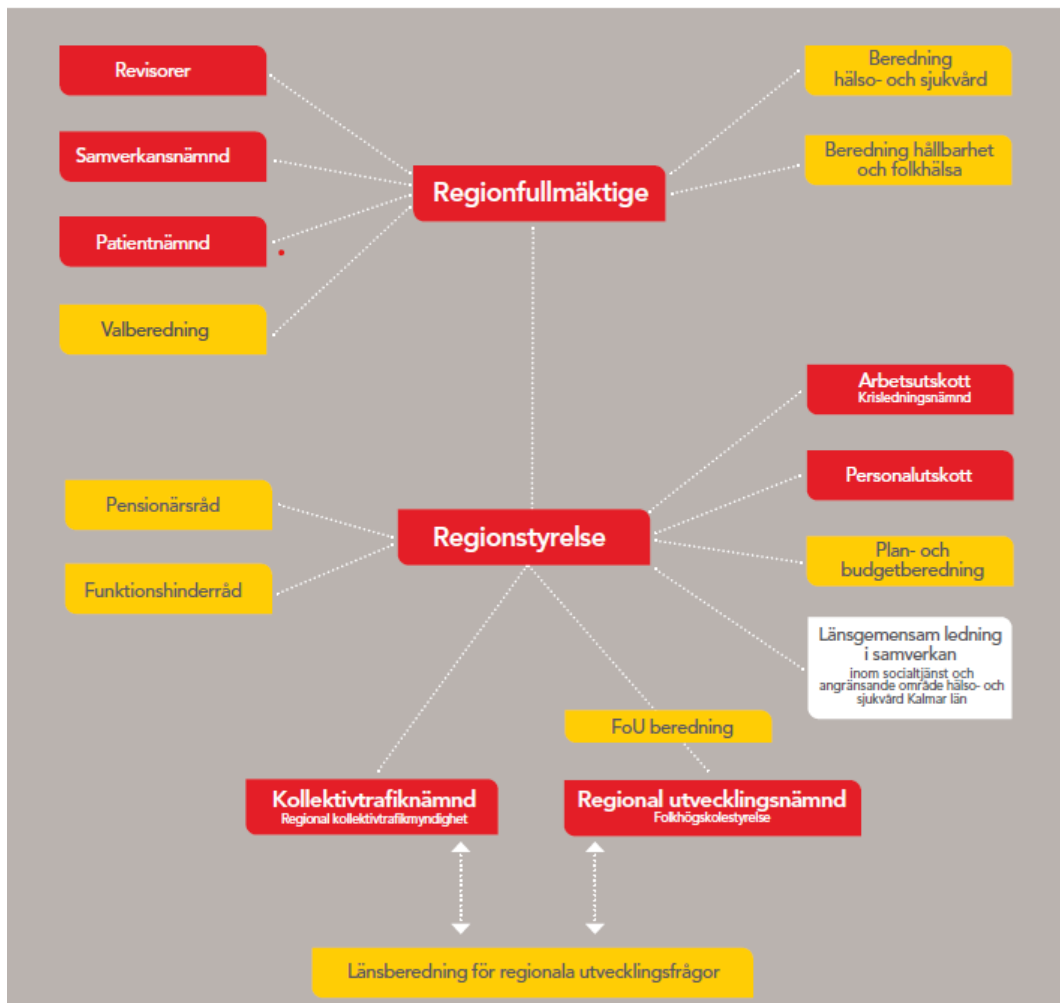
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regionen.

För patientnämnden gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (2017:725) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I patientnämndens uppgifter ingår bland annat att 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, samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Dessutom bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet, verka för att patientens rättigheter tas tillvara och samverka med och göra IVO uppmärksam på förhållande av relevans för myndighetens tillsyn.

Bilaga 1. Politisk- och verksamhetsorganisation

Politisk organisation | Region Kalmar län



Källa: Regionplan 2025–2027

Källa: Regionplan 2025–2027