



RAPPORT

Måluppfyllelserapport 2025

Fastställt av patientnämnden
Framtagen av regionstyrelseförvaltningen
Datum 2025-09-23
Ärendenr PAN 2025/27
Version [1.0]

Region Gotland

Besöksadress Visborgsallén 19

Postadress SE-621 81 Visby

Telefon +46 (0)498 26 90 00

E-post regiongotland@gotland.se

Org nr 212000-0803

Webbplats www.gotland.se



Delårsrapport 2, 2025

Innehåll

1 Sammanfattning	1
2 Händelser av väsentlig betydelse	1
3 Förväntad utveckling	2
4 Måluppfyllelse	2
5 Ekonomisk uppföljning	3
5.1 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas	3

1 Sammanfattning

Fram till och med augusti i år har 222 klagomål inkommit. Det är fyra färre än för samma period föregående år. Patientnämnden hade en väsentlig ökning av inkomna klagomål under 2023 och trenden visar att klagomålen hållit sig på den nivån sedan dess.

Prioriteringar i kansliets verksamhet har skett med anledning av ökad arbetsbelastning samt vakans i kansliet.

Patientnämnden bedöms kunna klara det ena målet, som även beslutats av regionfullmäktige, medan arbete mot nämndens andra mål har varit vilande och behöver återupptas.

Nämndens budget består av tre kostnadsområden. Köp av kanslitjänst, nämndens kostnader för ledamöternas arvoden samt stödpersonsverksamheten. Patientnämndens verksamhet går mot ett plusresultat, med anledning av vakans. Ledamöternas arvoden går mot ett plusresultat då inga resor eller utbildningar mm hittills tilldragit sig under året

2 Händelser av väsentlig betydelse

Patientnämnden hade en väsentlig ökning av inkomna klagomål under 2023 och trenden visar att klagomålen hållit sig på den nivån sedan dess.

Under perioden har en medarbetare som gått i pension vilket medfört en vakans på kansliet under tre månader. Tjänsten är sedan september tillsatt med en ny medarbetare. Grunduppdraget gällande klagomål och stödperson har varit prioriterat men varit påverkat så att handläggningstider varit längre än tidigare. Flertalet övriga arbetsuppgifter har prioriterats ned under en period för att hantera en ökad arbetsbelastning.

Antalet ärenden rörande tillsättning av stödperson har ökat under perioden. En prioriterad uppgift är därför rekrytering av stödpersoner.

En större utvecklingsinsats i ärendesystemet, databasen, gjordes i början av året, vilket har bidragit till förbättringar i det dagliga arbetet. Därefter har förvaltningen av databasen förändrats vilket har medfört påtagligt försämrat stöd till kansliet och en ökad sårbarhet vid eventuella fel i ärendesystemet. Det kan konstateras att införande av ett ärendesystem bör prioriteras framöver.

Samarbetet med HSF har fortsatt med återkommande möten och strukturen för dessa har upprätthållits även då utbyte av nyckelpersoner inom HSF har skett.

3 Förväntad utveckling

Nuvarande nivå av inkomna klagomålsärenden förefaller bestå, men såväl nivå som toppar av inflöde är omöjliga att förutse. Klagomåls- och stödpersonsärenden måste alltid prioriteras så att handläggningen inte drar ut på tiden. Patienter har rätt att få ett tillräckligt svar inom rimlig tid och patienter under tvångsvård ska, när de önskar, få en stödperson tillsatt. Likaså måste patientnämndens bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet prioriteras.

Kansliet består av två tjänstepersoner och bemanningen är tillräcklig för patientnämndens lagstadgade uppdrag, även inberäknat nuvarande nivå av inkommande ärenden. Däremot har kansliet förvaltningsspecifika arbetsuppgifter som riskerar att inverka negativt på delar av grunduppdraget. Prioriteringar i övriga arbetsuppgifter kan därför behöva göras om, särskilt om inströmningen av ärenden fortsätter att ligga på samma eller en högre nivå.

Utvecklingsprojekt kan vara nödvändiga, bland annat upphandling av nytt handläggningssystem, men behöver bedömas och prioriteras.

Informationssatsningen till målgrupper inom SOF verksamhet, enligt patientnämndens mål, kommer återupptas längre fram. Förhoppningen är att fler insatser enligt informationsuppdraget kommer att kunna ske de kommande åren.

4 Måluppfyllelse

Regionfullmäktige har beslutat om koncerngemensamma samt nämndspecifika mål för 2025. Nedan redovisas bedömning av måluppfyllelse samt en övergripande bild av det arbete som pågår för att nå måluppfyllelse inom respektive mål.

Patientnämnden ska medverka i minst 5 samverkansmöten med berörda vårdgivare årligen under perioden 2024-2025

Bedömning				
Delvis uppfyllt				
Kommentar				
Patientnämnden har genomfört fyra samverkansmöten i perioden. Tre med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ett med socialförvaltningen. Patientnämnden förväntas nå målet under 2025.				

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023	Bedömning
Samverkansmöten med vårdgivare/år, antal	4	4	2	

Öka kunskapen om patientnämndens uppdrag hos målgrupperna inom Socialförvaltningens verksamheter, under perioden 2024-2028.

Bedömning

Ej uppfyllt

Kommentar

Under perioden har inga aktiva arbetsinsatser mot målet genomförts.

5 Ekonomisk uppföljning

Patientnämndens budget består av tre kostnadsområden. Kanslitjänsten som nämnden köper av RSF, ledamöternas arvoden samt stödpersonsverksamheten.

Patientnämnd	Budget 2025	Budget Jan - Aug 2025	Utfall Jan - Aug 2025	Avvikelse Jan - Aug 2025
4 Bidrag entrepr utrustn mm			1	-1
5 Kostnader för arbetskraft	153	102	44	58
70 Transporter och resor	6	4		4
71 Representation			1	-1
74 Övriga köpta tjänster	1 903	1 269	1 266	3
76 Diverse kostnader	-3	-2		-2
Resultat	2 059	1 373	1 312	61

	Budget 2025	Budget Jan - Aug 2025	Utfall Jan - Aug 2025	Avvikelse Jan - Aug 2025
8516 PAN arvode stödpersoner	33	22	10	12
8521 PAN arvode politiker	151	101	34	66

5.1 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Patientnämndens verksamhet går mot ett plusresultat. Anledningen är en vakans under tre månader. Ledamöternas arvoden går mot ett plusresultat då inga resor eller utbildningar genomförts.