



# Intern kontroll 2025

Patientnämnden

**Fastställt av** patientnämnden  
**Framtagen av** patientnämndens kansli  
**Datum** 2025-12-09  
**Gäller** 2025  
**Ärendenr** PAN 2025/33  
**Version** [1.0]

## Intern kontroll 2025

### 1. Sammanfattning

Patientnämndens interna kontroll omfattar punkterna Förbättrade informationsinsatser respektive Översyn av rutiner i verksamheten. Resultatet visar att det har skett arbete i mindre omfattning relaterat till kontrollpunkterna samt att själva kontrollen har brustit, främst gällande att kontrollpunkten inte har varit tillräckligt väl beskriven vilket har skapat en otydlighet i vad som ska kontrolleras och hur. Det har även funnits brister i det löpande arbetet med kontrollmoment. Kansliet genomgår även en större förändring i personalstyrkan vilket har påverkat arbetet med kontrollen.

Båda kontrollpunkterna förslås därför kvarstå för 2026 men med revidering för att kunna utföra en mer ändamålsenlig kontroll.

### 2. Kontrollpunkter – resultat

#### 2.1. Förbättrade informationsinsatser

Verksamheten ska kontrollera att patientnämndens information om verksamheten är tillräcklig eftersom patienters klagomål är ett viktigt underlag till vårdens arbete med kvalitetsutveckling och patientsäkerhet. Det är även en del av patientnämndens lagstadgade uppdrag att informera allmänheten, vård- och omsorgspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämnden tar emot ett fåtal klagomål som berör kommunal hälso- och sjukvård och en orsak kan vara bristande kännedom om det stöd patientnämnden erbjuder, varför nämnden har ett mål att öka kunskapen hos relevanta målgrupper. Därför behövs särskilt informationsinsatser riktade mot dessa målgrupper.

#### Resultat

Under 2025 har arbetsinsatser skett i form av att arbete med kommunikationsplan har inletts och kontakt med kommunikatör har skett. Det har inte skett några informationstillfällen och inte heller tagits fram något nytt informationsmaterial. Arbeta

med verksamhetens information fick pausas på grund av prioritering av andra arbetsuppgifter i samband med vakans och introduktion av ny medarbetare.

Själva kontrollen har brustit då kontrollpunkten inte har varit tillräckligt väl beskriven vilket har skapat en otydlighet i vad som ska kontrolleras och hur. Det har även funnits brister i det löpande arbetet med kontrollmoment.

Bedömningen är att det finns fortsatt behov av kontroll och kontrollpunkten bör kvarstå för 2026. Åtgärder som bör vidtas är att beskrivningen av kontrollen revideras och blir mer konkret och ändamålsenligt samt att uppföljning av kontrollen sker mer systematisk.

## **2.2. Översyn av rutiner i verksamheten**

Verksamheten ska kontrollera att det finns uppdaterade rutiner för verksamhetens viktigaste processer samt att upprättade rutiner följs. Kontrollen syftar till att säkerställa att patientnämnden uppfyller sitt lagstadgade uppdrag på ett ändamålsenligt sätt.

### **Resultat**

Under 2025 har en kartläggning av befintliga rutiner påbörjats och vissa rutiner har uppdaterats. I samband med kartläggningen upptäcktes att ett av nämndens viktiga styrdokument, delegationsordningen, inte var uppdaterad. En uppdaterad delegationsordning beslutades på nämndens sammanträde i september.

Kontrollen av uppdaterade rutiner, en uppföljning av kartläggningen, har däremot inte genomförts. Det har inte heller skett någon kontroll av huruvida rutinerna följs. Att kontrollen har brustit beror delvis på att kontrollpunkten inte har varit tillräckligt väl beskriven vilket har skapat en otydlighet i vad som ska kontrolleras och hur. Det har även funnits brister i det löpande arbetet med kontrollmoment. Kansliet genomgår även en större förändring i personalstyrkan vilket har påverkat arbetet med kontrollen.

Bedömningen är att det finns fortsatt behov av kontroll av verksamhetens arbete med rutiner och kontrollpunkten bör kvarstå för 2026. Åtgärder som bör tas är att beskrivningen av kontrollen revideras och blir mer konkret och ändamålsenligt samt att uppföljning av kontrollen sker mer systematisk.

## **3. Uppföljning föregående års intern kontroll**

För 2024 konstaterades inga specificerade brister eller åtgärder i själva kontrollen, däremot behövdes fortsatt arbete inom kansliets arbetsområden som kontrollpunkterna berörde. Det konstateras även att det finns en utmaning för patientnämnden att anpassa en intern kontroll så att den blir av relevans för nämndens uppdrag och arbete. Arbetet med intern kontroll behöver därför utvecklas.