

Tid: 09:30-13:00

Plats: Ryttaren, ing. 12, hus 21, Gävle sjukhus

Ledamöter

Roger Hedlund (SD), ordförande
Diana Blomgren (S), vice ordförande
Jan-Åke Lindgren (S)
Birgittha Bjerkén (M)
Zaradesht Bekir (V)
Rosmari Holmgren (KD)
Torsten Hellström (SVG)

Ersättare

David Rabenius (S)
Monica Elisabet Zellafors (S)
Kent Karlsson (SD)
Christoffer Larsson Othen (SD)
Solveig Nilsson Osseén (M)
Anna-Lena Vestin (V)
Patrik Brolin (SVG)

Övriga

Anna Boman Sörebö, Förvaltningschef
Sofie Tröjbom, Nämndsekreterare
Magnus Moberg, Handläggare
Anette Lund, Verksamhetschef
Hanna Arolaakso, Kvalitetssamordnare
Maria Högberg, Kvalitetssamordnare
Joel Oras, Överläkare
Ywette Persson, Tf. verksamhetschef

1. Val av justerare och justeringstid
(PN 2026/1)

Förslag till beslut

1. Patientnämnden utser Zaradesht Bekir (V) att tillsammans med ordförande (SD) justera protokollet.
2. Justering sker senast 9 oktober 2026.

2. Fastställande av dagordning
(PN 2026/2)

Förslag till beslut

1. Dagordningen fastställs.

3. Anmälningar för kännedom

Förslag till beslut

1. Anmälningarna noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS 2026/1221-3 Protokollsutdrag - §176 RF Revisionsberättelse 2025
- RS 2026/1221-2 Revisorernas redogörelse 2025
- RS 2026/1221-1 Revisionsberättelse 2025
- PN 2026/1194-2 Nationell översikt baserad på patientnämndernas statistik (2/2)
- PN 2025/9-8 Nationell IVO rapport 2024 - Förlossningsvård
- PN 2025/2094-13 Nationell IVO rapport - Äldre 80+

4. Redovisning av delegeringsbeslut

Förslag till beslut

1. Delegeringsbesluten noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- PN 2026/6-2 Delegationsbeslut apr-aug 2026

5. Rapport från ledamöter
(PN 2026/3)

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

6. Information från förvaltningen
(PN 2026/4)

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

7. Redovisning av avslutade ärenden
(PN 2026/5)

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

Sammanfattning

Redovisning av avslutade ärenden april - mars augusti 2026. I materialet ingår 755 avslutade ärenden varav 474 skrivelser. Andelen skrivelser med begäran om yttrande var 54,6%. Vanligaste kontaktvägen är via telefon med 49,7%. Det vanligaste huvudproblemen var *Vård och behandling* och *Kommunikation. Undersökning/bedömning, Delaktig* och *Behandling* är de vanligaste delproblemen.

Verksamheterna har under aktuell period beskrivit åtgärder på övergripande nivå i 20,4% och för den enskilda patienten i 12,5%.

Beslutsunderlag

- Patientnämndens avslutade ärenden april - augusti 2026

8. Patientnämndens medelsförvaltning januari - augusti 2026
(RS 2026/947)
INFORMATION och BESLUT

Förslag till beslut

1. Patientnämnden godkänner medelsförvaltning och redovisad uppföljning av politiska mål och indikatorer för delår 2 jan-aug, 2026.
2. Medelsförvaltningen överlämnas till regionstyrelse.

Sammanfattning

Patientnämnden redovisar medelsförvaltning för perioden januari – augusti 2026. Nämndens totala resultat för perioden visar på 0,6 mnkr. Nämnden har genomfört aktiviteter som bidragit till att de politiska målen delvis uppnåtts. Har vidare levt upp till uppdraget utifrån gällande reglemente. Patientnämnden har under 2026 inte givits några uppdrag att genomföra utifrån beslut fattade i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Patientnämnden Medelsförvaltning delår 2 januari-augusti, 2026

9. Årsplan 2026-2028 för Patientnämnden, uppföljning januari-augusti 2026
(PN 2025/1638)
INFORMATION och BESLUT

Förslag till beslut

1. Godkänner uppföljning av årsplan, delår 2 jan-aug, 2026.

Sammanfattning

Patientnämnden beslutade den 26 september 2025 om årsplan för 2026–2028. Enligt Region Gävleborgs beslut ska årsplaner följas upp per den 31 mars, 31 augusti och 31 december 2026.

Tre av fem indikatorer uppnår målvärdena.

Efter 8 mån bedöms prognosen av måluppfyllelsen som rimlig inom målområde *Trygg och säker vård*. En av två indikatorer är uppnådd. Första utfallet för Hälso- och sjukvårdsbarometern visar på ett lägre resultat än målvärdet. Vid jämförelse nationellt så ligger även riket lägre än vid samma period 2025. 300 sms-enkäter har skickats varav 126 invånare (42%) har besvarat SMS enkäten där verksamheten når upp till målvärdet. Andel skriftliga ärenden besvarade av vården inom angiven tid, når inte upp till målvärdet vilket det gjorde tertial 1. En förklaring kan vara att semesterperioden har påverkat förutsättningarna för vården att svara i tid. Förvaltningen kommer nu att skicka ut en avisering en vecka innan svarstiden går ut.

Prognosen av måluppfyllelsen inom målområde *Medarbetare som trivs på jobbet* är god. Indikator sjukfrånvaro är uppnådd. Gällande övriga två indikatorer avseende resultat från medarbetarenkäten så har förvaltningen inte fått tagit del av indexvärdet för HME och OSA på grund av för få medarbetare. Förvaltningen har inte heller fått tillåtelse att genomföra en separat pulsmätning.

Prognosen av måluppfyllelsen inom målområde *En ansvarsfull ekonomi* är mycket god då Patientnämnden prognostiserar ett positivt helårsresultat.

Nämnden har fullgjort sitt uppdrag som avses i 1 § Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt patientsäkerhetslagen och patientlagen. Patientnämnden har inte givits några andra uppdrag att genomföra under 2026 utifrån beslut fattade i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Uppföljning Årsplan patientnämnden delår 2 jan - aug, 2026

10. Patientnämndens internkontrollplan, uppföljning januari-augusti 2026 samt välfärdsbrottslighet
(PN 2025/1701)
INFORMATION och BESLUT

Förslag till beslut

1. Godkänner uppföljning av internkontrollplan och handlingsplan för välfärdsbrottslighet delår 2 jan-aug, 2026.

Sammanfattning

Förvaltningschef redovisar uppföljning av internkontrollplan samt handlingsplan för välfärdsbrottslighet delår 2 jan-aug 2026. Inga avvikelser har identifierats utifrån kontrollplanen.

Beslutsunderlag

- Uppföljning internkontrollplan patientnämnden delår 2 2026
- Handlingsplan mot välfärdsbrottslighet Uppföljning per 2026-08-31 Patientnämndförvaltning

11. Budget- och planeringsförutsättningar 2027-2029
(RS 2026/1229)
INFORMATION

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

Sammanfattning

Förvaltningschefen informerar om budget- och planeringsförutsättningarna 2027.

Beslutsunderlag

- Budget- och planeringsförutsättningar 2027-2029

12. Sammanträdesplan 2027 Patientnämnden
(PN 2026/1151)

INFORMATION och BESLUT**Förslag till beslut**

Patientnämnden beslutar följande sammanträdesdagar för år 2027:

- Fredag 26 februari
- Måndag 3 maj
- Måndag 20 september
- Fredag 10 december

Tid: 09.30-13.00

Plats: Hus 21, Gävle sjukhus

Sammanfattning

Patientnämnden ska inför varje kalenderår upprätta plan över sammanträdesdagar. Sammanträdesplanen har koordinerats med övriga sammanträden för att skapa ett bra flöde för ärende i olika instanser.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Sammanträdesplan 2027 Patientnämnden

13. Patientnämndens årsplan 2027-2029

(PN 2026/1449)

INFORMATION och BESLUT**Förslag till beslut**

1. Patientnämndens årsplan för 2027–2029 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.
2. Uppföljning av årsplanens utfall sker i samband med delårsrapport 1 och 2 samt helårsrapport.

Sammanfattning

Varje nämnd ska utifrån Budget och planeringsförutsättningar 2027–2029 (RS 2026/1229) ta fram en årsplan. Årsplanen ska innehålla nämndens uppdrag, förutsättningar, beskrivning av hur nämnden arbetar med de övergripande politiska målen, resultatindikatorer, egna uppdrag, driftsbudget samt investeringsplan. Patientnämnden har identifierat 4 indikatorer som kommer att följas upp under 2027 samt lämnar ett förslag till driftbudget netto för 2027 som uppgår till 7,4 mnkr.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Förvaltningsekonom

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Patientnämndens årsplan 2027-2029
- Årsplan Patientnämnden 2027-2029

14. Patientnämndens internkontrollplan 2027
(PN 2026/1450)
INFORMATION och BESLUT**Förslag till beslut**

1. Patientnämnden ger förvaltningen i uppdrag att till nästa nämndsammanträde ta fram en internkontrollplan för 2027 utifrån dialog kring identifierade risker.

Sammanfattning

Kommunallagen (KL 6 kap. 6 §) ställer krav på att varje nämnd och styrelse ska ha en tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Den interna kontrollen ingår i Region Gävleborgs styrning och omfattar strukturer, system och processer för tydlighet och ordning. Det innebär att den interna kontrollen kan ses som en integrerad process där politisk ledning, tjänstemannaledning och övriga medarbetare samverkar. Den interna kontrollen utförs i hela organisationen och ansvaret ligger på alla nivåer. Regionens reglemente för uppföljning, RS 2019/116, anger att nämnder och bolag ska besluta om en internkontrollplan inför varje verksamhetsår. Syftet med internkontrollplanen är att särskilt granska eller åtgärda vissa områden som tagits fram i genomförd riskanalys. Internkontrollplanen är således verktyget för att redovisa att den interna kontrollen inom Patientnämnden varit betryggande. Dagens arbete med dialog kring risker får ligga till grund för internkontrollplan 2027.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - patientnämndens internkontrollplan 2027

15. Uppföljning utifrån Analysrapport VO Ortopedi
(PN 2025/1498)
INFORMATION

Anette Lund

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

Sammanfattning

Anette Lund, verksamhetschef VO Ortopedi ger uppföljning utifrån analysrapporten VO Ortopedi som presenterades för nämnden 2025-12-05

- 16. Analysrapport - VO Vuxenpsykiatri**
(PN 2026/656)
INFORMATION och BESLUT

Magnus Moberg

Förslag till beslut

1. Anta analysrapporten avseende VO Vuxenpsykiatri.
2. Delge analysrapporten enligt framtagna rutiner.

Sammanfattning

Patientnämnden gav 2026-04-27 §22 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys av inkomna patientnämndsärenden avseende verksamhetsområde (VO) Vuxenpsykiatri. Redovisning av analysrapporten ska ske vid sammanträdet 2026-09-25. Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Resultatet visar att det kom in 181 ärenden gällde VO Vuxenpsykiatri under perioden 2025-07-01 till 2026-06-30. Vuxenpsykiatri har en större procentuell ökning jämfört med totala antalet ärenden inom Patientnämnden Gävleborg.

Vård och behandling och *Kommunikation* är de vanligaste huvudproblemen. Bland delproblemen är *Delaktig* vanligast med en fjärdedel av ärendena i verksamhetsområdet. Delproblemet *Behandling* har näst flest registreringar med 13,3 procent.

Flest ärenden var registrerade inom Psykiatrisk mottagning i Gävle, i Sandviken och i Hudiksvall.

Verksamheterna har beskrivit åtgärder i yttrandet för den enskilda patienten i 14,3 procent och på övergripande nivå i 13,3 procent.

Antalet ansökningar om att få en stödperson har minskat efter pandemin. Under 2026 har Patientnämnden tillsammans med Vuxenpsykiatri inlett ett arbete för att öka antalet ansökningar och skapa en mer effektiv och informationssäker förordnandeprocess.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör
Enheten för Patientsäkerhet och vårdkvalitet
Presstjänst

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Analysrapport VO Vuxenpsykiatri
- Analysrapport VO Vuxenpsykiatri