

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Carl-Oscar Fransson (M)

Mats E Nilsson (M)

Magnus Rönnerfjäll (C), 2:e vice ordförande

Peter Johansson (C)

Anette Rangdag (SD)

Ersättare

David Adervall (S)

Gunilla Larsson (S)

Crister Leandersson (S)

Jenny Palin (S)

Peter Bodemyr (V)

Martin Lilja (KD)

Andrea Hedenborg (KD)

Marcus Hansebo (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. **Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 12 juni 2025**
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 12 juni 2025(361065) (0)
2. **Val av justerare och tid för justering**
3. **Fastställande av föredragningslista**
Ärendebeskrivning
Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. **Informationer 2025 (HSN/6/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Rapport politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans
Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
5. **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2025 (HSN/4/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Läget inom hälso- och sjukvården inkl. sommaren 2025
Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
6. **Månadsrapporter 2025 (HSN/5/2025)**
Ärendebeskrivning
Handlingar publiceras senare.
7. **Resultatförbättrande åtgärder med effekt 2025 (HSN/969/2025)**
Ärendebeskrivning
Handlingar publiceras senare.
8. **Översyn av administratörstjänster utom medicinska sekreterare inom hälso- och sjukvården (HSN/966/2025)**
Ärendebeskrivning
Handlingar publiceras senare.

9. Kartläggning av tandvårdstaxan (HSN/169/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2024 (§128) att det vid nämndens sammanträde i juni 2025 ska presenteras en kartläggning av tandvårdstaxan i förhållande till referenspris och prisbilden inom Folktandvården i övriga Sverige, samt lämna förslag på möjliga förändringar.

Nedan redogörs för aktuell prisnivå för allmäntandvården i landets regioner jämfört med det referenspris Tandvård- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) anger. Grafen anger procent över referenspriset och är uppdelad på privattandläkare och regiondriven tandvård. Värdena är ett genomsnitt av de åtgärder som utförts i februari 2024 baserat på Försäkringskassans statistik och sammanställt av Folktandvården i Västra Götaland. I genomsnitt ligger regiondriven tandvård i Sverige ca 12% över referenspriset att jämföra med ca 20% för privata vårdgivare. Region Jämtland Härjedalens taxa ligger på samma nivå som genomsnittet för andra regioner (ca 12%). Det måste i sammanhanget noteras att privata tandvårdsutförare verksamma i Jämtlands län, tillsammans med Gotlands län, ligger högst i landet på 25% över referenspriset, vilket är högre än medel för riket (ca 20%).

Folktandvårdens bedömning är att den höga prisnivån för privattandläkare i länet möjliggörs av Folktandvårdens bemanningsläge, som gör det svårt för vuxna patienter att erhålla regiondriven tandvård och därmed skapar en större marknad för privattandvård till ett högre pris än vad som annars vore fallet.

TLV genomför för närvarande ett arbete för att förbättra sitt underlag för beräkning av referenspriserna. En enkät för insamlande av information är utskickad till alla vårdgivare i landet och Folktandvården i Jämtland Härjedalen har besvarat denna. TLV:s eventuella förslag till förändringar väntas under hösten, och innan dessa presenterats bör inga förändringar avseende tandvårdstaxan i Region Jämtland inte föreslås.

Folktandvården har, som tidigare känt, problem med bemanningsbrist, vilken dessvärre inte förbättrats under inledningen på 2025. Det innebär att trots målsättningen att öka andelen vuxentandvård är de timmar som kan erbjudas vuxna fortsatt för få. En höjning av tandvårdstaxan skulle därför i nuläget ge en marginell effekt på den totala intäkten. De vuxna som erbjuds tider i Folktandvården är de prioriterade patientgrupperna akut eller nödvändig tandvård, samt patienter som av andra skäl har vårdbehov som inte kan anstå.

Folktandvårdens avser med anledning av ovanstående hantera förslag om eventuella förändringar av taxan utifrån TLV:s utredning i det ordinarie ärendet om tandvårdstaxa inför 2026.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård, Verksamhetschef Folktandvård, Ekonomidirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Kartläggning av tandvårdstaxan

10. Utvärdering av uppsökande verksamhet enligt Tandvårdslagen (HSN/170/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2024 (§128) att det vid nämndens sammanträde i juni 2025 rapportera en utvärdering av den nuvarande hanteringen av uppsökande verksamhet enligt Tandvårdslagen 8a§. Ärendet har hanterats i Folktandvårdens ledningsgrupp samt i dialog mellan Folktandvården och Beställarenheten. Utifrån gällande reglemente (RS/452/2022) ska Hälso- och sjukvårdsnämnden leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen (1985:225) med undantag av beställning av barn och ungdomstandvård enligt valfritetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen. Ansvar för uppsökande verksamhet enligt 8a§ åvilar Regionstyrelsen. Uppsökande tandvård enligt Tandvårdslagen 8a§ sker med Folktandvården som utförare efter att avtal upprättats mellan Beställarenheten och Folktandvården. Uppsägningstiden är sex månader. Den uppsökande verksamheten genomförs huvudsakligen med Folktandvårdens kliniker som utgångspunkt och med den ordinarie personalstyrkan. Enligt gällande prioriteringsordning för tandvården är uppsökande tandvård prioriterad före stora delar av vuxentandvården:

1. Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.
2. Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då

de fyller 23 år.

1. N: Uppsökande och nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade.

F: Tandvård för personer med stora behov på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

S: Tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling.

1. Övrig tandvård för vuxna ska prioriteras efter risk.

Utifrån den besvärande bemanningssituationen inom Folktandvården är det i dag svårt att tillfullo omhänderta den uppsökande tandvården. Det har därför övervägts olika alternativ framåt. Dessa är i huvudsak att inte förändra nuvarande upplägg eller att Folktandvården säger upp avtalet om uppsökande tandvård.

I dialog mellan Folktandvården och Beställarenheten har effekterna av ett eventuellt avslutat avtal belysts. I den händelse att Folktandvården säger upp avtalet är det troligt att Beställarenheten kommer behöva genomföra en upphandling på den öppna marknaden. En sådan upphandling kan genomföras antingen för hela länet eller uppdelat i flera länsdelar. Oavsett hur en upphandling eventuellt skulle genomföras finns för- och nackdelar med de olika alternativen, men Beställarenheten signalerar att den nödvändiga tandvård som identifieras genom uppsökande tandvård fortfarande skulle behöva hanteras av patientens ordinarie tandvårdsklinik, vilket för aktuella patientgrupper vanligen är Folktandvården. Det är utifrån detta inte säkert att ett uppsagt avtal om uppsökande tandvård skulle leda till minskad börda för Folktandvården. Detta

kommer sig av att dagens arbetssätt innebär att bedömning av tandvårdsbehov och senare dess utförande sker med tandvårdspersonal tillhörande samma organisation, med väl utarbetad struktur för en helhetlig bedömning av patientens tandvårdsbehov utifrån aktuell livssituation. Om bedömningen och utförandet delas mellan olika utförare finns risk för att det vid uppsökstillfället bedömda behovet inte bedöms på samma sätt av den som sedan ska utföra tandvårdsinsatsen. Det kan i sin tur leda till att fler patienter än idag sätts upp för nödvändig tandvård, vilket i sin tur försämrar tandvårdstillgången ytterligare för lägre prioriterade patientgrupper, det vill säga ickeakut tandvård för vuxna.

Utifrån ovanstående och en samlad bedömning inom Folktandvårdens ledningsgrupp är det i nuläget mest rimligt att upplägget för den uppsökande tandvården enligt 8a§ Tandvårdslagen lämnas orört och att Folktandvården fortsätter axla rollen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård, Verksamhetschef Folktandvård, Avdelningschef HOSPA, Enhetschef Beställarenheten, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Utvärdering av uppsökande verksamhet enligt Tandvårdslagen

11. Uppdatering om framtida klinikstruktur inom Folktandvården (HSN/167/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde i februari 2025 (§12) att tandvårdsklinikerna i Gäddede och Hede på försök ska ställas om till tandvårdsfilialer under klinikerna i Strömsund och Sveg. Dessutom beslutades att det vid nämndens sammanträde i juni 2025 ska återrapporteras hur omställningen till filialer framskrider samt presentera ett första förslag till teknisk basnivå för tandvårdsrum. Dessutom har nämnden tidigare, vid sitt sammanträde i november 2024 (§128) att vid nämndens sammanträde i juni 2025 presentera en kartläggning av vilka lösningar för god och hållbar arbetsmiljö som finns inom Folktandvården i övriga Sverige. Vid sammanträdet 10 april 2025 (§26) beslutades att i juni 2025 redovisa vilka tandvårdslokaler som kan sägas upp och därigenom minska Folktandvårdens förhyrda lokalyta

Folktandvården har trots ökade insatser för rekrytering en fortsatt negativ utveckling av antal tillsvidareanställd personal under första tertialen 2025. Detta får konsekvenser för var och hur mycket tandvård som kan levereras. Även till Folktandvårdens chefstjänster är rekryteringen svår, varför arbetsmiljön för cheferna är olika utmanande. Det gör även att ledningsarbetet tappar fart då ledningsgruppen förändras och är underbemannad för alla uppgifter som behöver utföras. Det pågående arbetet med att bemanna kliniker i länet genom en nivåstrukturering bygger på att det finns större kliniker i eller runt Östersund med

bra bemanning. Detta är tyvärr inte faller för närvarande, vilket leder till att omställningsarbetet i nuläget ofrivilligt går på sparlåga.

Filialerna i Gäddede och Hede är bemannas med tandläkare från andra orter. I Gäddede har detta hittills gått i huvudsak enligt plan, men i och med ytterligare bemanningstapp i Strömsund ser läget sämre ut framgent. I Hede bemannas enstaka dagar under våren och i höst planeras cirka en dag per månad, vilket inte helt räcker till att omhänderta behovet av barntandvård i området. Det är emellertid till gagn för Folk tandvården att kunna betrakta dessa utbudspunkter som filialer i planeringen framåt.

Folk tandvårdens ledningsgrupp har under våren diskuterat vilken teknisk basnivå som krävs vid så kallade tandvårdsrum på andra vårdinstanser än kliniker eller filialer. Grundtanken är att tandvårdsrummen exempelvis ska kunna finnas på en hälsocentral i stället för i en särskilt dedikerad lokal. Då det bedöms att det behöver finnas möjlighet att erbjuda såväl undersökning som behandling även i tandvårdsrum är slutsatsen att den grundläggande tekniska basnivån kräver möjlighet till intraoral röntgen, god belysning, ändamålsenlig behandlingsstol och en så kallad unit för utrustning så som borr, sug, med mera. Detta leder till att tandvårdsrummen först och främst behöver anpassas utifrån gällande strålskyddsregler. Därefter behöver tandvårdsrummet vara av sådan storlek att behandlingsstol och unit får plats, samtidigt som tandvårdspersonalen får en god arbetsmiljö. Dessa förutsättningar behöver beaktas vid framtida lokalanpassningar på hälsocentraler, men kräver i dagsläget inga omedelbara åtgärder.

Vad gäller frågan om vilka tandvårdslokaler som kan sägas upp för att minska den förhyrda lokalytan är det i nuläget främst lokalerna i Åre som skulle kunna vara aktuella att minska ner i storlek. Utifrån intentionen att nivåstrukturera Folk tandvårdens utbudspunkter i kliniker, filialer och tandvårdsrum är Folk tandvårdens bedömning att det bör finnas tandvårdsrum i Åre även framgent. Det innebär att det i nuläget inte rekommenderas att säga upp tandvårdslokalerna i Åre i sin helhet. Hyreskontraktet för lokalerna i Åre löper i närmare fyra år till och har en uppsägningstid om nio månader. Då dessa lokaler dessutom ligger strategiskt till för den i samma byggnad lokaliserade Åre Hälsocentral, för vilka det nu diskuteras möjliga anpassningar för att uppnå mer ändamålsenliga lokaler, bör slutgiltigt ställningstagande om Folk tandvårdens Årelokaler avvaktas till inriktningsbeslut om Åre HC:s lokaler finns.

Genom tandvårdschefsnätverket har frågan om befintliga lösningar för god och hållbar arbetsmiljö inom övriga landets folktandvård. Endast ett fåtal svar har inkommit, vilket tolkas som att särskilda anpassningar eller modeller inte är vanligt förekommande inom Folk tandvården i Sverige. Kliniker som har öppet veckans alla dagar erbjuder arbetstidsförkortning, med utgångspunkt i nationella arbetstidsbestämmelser och därpå följande justeringar. Lönetillägg eller lönesatsningar förekommer på olika håll i landet efter behov. Sammantaget innebär detta att Folk tandvården inom Region Jämtland Härjedalen behöver hitta egna lösningar för att förbättra kompetensförsörjningssituationen. Det ska i sammanhanget noteras att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har att besluta om anställningsvillkor, eftersom detta ansvar faller under Regionstyrelsen. Nämnden behöver dock beakta detta i det fortsatta arbetet för att säkra en god tillgång till tandvård för regionens invånare.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och ska beakta den i sitt planeringsarbete framåt.
2. Regiondirektören får i uppdrag att i samband med kommande ärende om lokaler för Åre HC också inkludera en plan för tandvårdens ytor i samma byggnad.
3. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i november 2025 ge en uppdatering om läget och det fortsatta arbetet med framtida klinikstruktur i Folktandvården.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård, Verksamhetschef Folktandvården, HR-direktör, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Uppdatering om framtida klinikstruktur inom Folktandvården juni 2025

13. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2026 (HSN/837/2025)

Ärendebeskrivning

Enligt punkt 4.1 i hälso-och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden. Ett förslag till sammanträdestider för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättats. I förslaget har kommunallagens (2017:725) föreskrifter om den ekonomiska förvaltningen beaktats samt andra viktiga hålltider i Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsprocess. En samordning med regionfullmäktige, regionstyrelse och övriga nämnder har också gjorts i syfte att skapa en väl fungerande ärendehanteringsprocess.

Sammanträdestiderna behöver ta hänsyn till Sveriges kommuner och regioners (SKR) och Norra sjukvårdsregionförbundets planering inför 2026. Dessa fastställdes dock relativt sent, vilket har gjort att fullmäktige kommer att fastställa sina sammanträdesdagar för 2025 först vid sitt sammanträde 17–18 juni.

Regionstyrelsen fastställde sina tider vid sitt sammanträde den 27 maj. Utöver nämndens sammanträden har regionstyrelsen även planerat en gemensam budgetdag för styrelsen och nämnderna. Denna kommer att genomföras den 18 mars.

Förslag till beslut

Följande sammanträdestider fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026

26 februari

19 mars (halvdag)

16 april

21 maj

11 juni

20 augusti (halvdag)

24 september

22 oktober

19 november

17 december

Expedieras till

Sekreterare hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2026

14. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 (HSN/912/2025)

Ärendebeskrivning

Den 4 november 2024 (§120) beslutades Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025. Den har senare justerats/kompletterats vid två tillfällen - 19 december 2024 (§143) avseende fördelning mellan budgetposter och 27 februari 2025 (§13) avseende tillägg av ett uppdrag.

Enligt uppföljningsplanen ska en särskild uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget genomföras i juni. Uppföljningen sammanställs här.

Syftet med uppföljningen är att analysera hur arbetet med befintliga kortsiktiga nyckeltal, uppdrag och aktiviteter för att nå målsättningarna går. I uppföljningen har en genomgång av aktuellt läge efter tertialrapporten, samt en analys över orsaker till graden av måluppfyllelse gjorts. I tertialrapporten per april kommenterades också status för kortsiktiga nyckeltal och uppdrag under respektive målområde. En närmare analys av ekonomin har inte genomförts i den här uppföljningen utan det hanteras i de ekonomiska rapporterna och andra fördjupningar.

2025 års plan innehåller 26 kortsiktiga nyckeltal och 27 uppdrag, ialles 53. Detta är en minskning från föregående års 74, vilket är i linje med uppföljning av 2024 års plan (HSN/874/2024). På en övergripande nivå hade det dock varit önskvärt att minska antalet kortsiktiga nyckeltal och uppdrag något ytterligare, för att underlätta verksamhetens möjlighet att arbeta med planen.

Det har sedan den nya styrmodellen implementerades funnits en otydlighet i hur uppdragen ska statusbedömmas. Ett tydliggörande arbete pågår och i nämndens tertialrapport har uppdrag bedömts enligt följande vägledning:

- Rött – Uppdraget är ej klart/genomfört och följer ej planen.
- Gult – Uppdraget är delvis klart och bedöms kunna genomföras men med viss försening.
- Grönt – Uppdraget är klart/genomfört eller uppdrag som är fleråriga och följer den utsatta planen för året.

Vägledningen har på grund av administrativa utmaningar inte funnits med i de anvisningar för tertialrapporten som delgetts områden och divisioner. En översyn av hur statusbedömning sker planeras inför delårsrapporten per augusti.

Majoriteten av uppdragen är pågående enligt plan och har därmed i huvudsak bedömts som gröna. De uppdrag som inte följer planen återfinns inom målområde tandvård samt målområde ledningsprocesser, dessa har bedömts som gröna. Ett

uppgift inom målområde ledningsprocesser rörande arbetsmiljö har registrerats som gult, men skulle ha varit grönt utifrån att det är ett långvarigt uppgift. Vad gäller kortsiktiga nyckeltal är uppfyllnadsgraden lägst på nyckeltal kopplade till tillgänglighet i vården, sjukfrånvaro och de finansiella nyckeltalen. Vad gäller tillgänglighet i vården är flera nyckeltal knutna till vårdgarantin. Dessa visar inte särskilt väl hur kösituationen förändras när köerna är långa, förrän de arbetats ner bakifrån. Det bör därför övervägas om det finns andra, mer ändamålsenliga sätt att formulera nyckeltal på tillgänglighetsområdet.

I uppföljningen av aktiviteter noteras på områdesnivå (inklusive område Patientsäkerhet) 766 aktiviteter, varav 421 (55%) är avslutade eller pågående enligt plan och 345 (45%) är planerade eller försenade. Ett antal aktiviteter har planerat startdatum efter 30/4. Dessutom finns några totala aktiviteter som enligt statusindikatorn är planerade, men som har kommenterats i samband med tertiäruppföljningen. Detta indikerar att de är pågående, men att statusindikatorn inte uppdaterats. Det stora antalet aktiviteter gör att det inte går att göra en helhetlig analys av hur väl aktiviteterna bidrar till måluppfyllelsen.

Antalet aktiviteter indikerar att det i första och andra chefslinjen finns en betydande administrativ börda kopplad till de aktiviteter som skapas för kortsiktiga nyckeltal och uppgift. Det är dessvärre inte realistiskt att anta att även aktiviteterna skulle bli färre om antalet kortsiktiga nyckeltal och uppgift minskas. Detta beror på hälso- och sjukvårdens bredd, där förbättrande aktiviteter måste vidtas även på områden som inte pekas ut i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget.

Regionens revisorer har under 2024 bland annat granskat omställningen till Nära vård. I denna granskning pekas en tydligare styrning ut som ett förbättringsområde. I det svar som hälso- och sjukvårdsnämnden hanterade i april 2025 (§27) delar nämnden uppfattningen att tydligheten behöver öka till kommande år, men att det sker på sådant sätt att det bejakar de lokala variationer som finns, och som måste finnas, inom organisationen. Revisionens iakttagelser har i viss mån beaktats i tjänstemannaberedningen av *Regionplan 2026-2028*, och kommer beaktas även när *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026* bereds.

Sammantaget visar uppföljningen att det fortfarande finns förbättringspotential inför kommande år i arbetet med i synnerhet planeringen. Tydliga och relevanta målsättningar i

planer på övergripande nivå antas bidra till ökad kvalitet i verksamheten under förutsättning att de går att relatera till för de som ska bidra till att målen nås.

Förslag till revidering i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025.

Nedan revideringar har arbetats in i den version av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 som bifogats ärendet.

Vad gäller behov av revidering av planen för innevarande år behöver målvärdet för det kortsiktiga nyckeltalet Bruttokostnadsutveckling (sidan 14) justeras från -22% till -13%. Målvärdet för bruttokostnadsutveckling beräknas som skillnad mellan budgeterad kostnads massa och kostnads massa för föregående år, avseende externa kostnader. Målvärdet är justerat utifrån att jämförelse sker med faktisk kostnad för 2024 istället för prognos samt att erhållen kostnadsbudget 2025 har korrigerats i enlighet med registrerad budget.

Då regionens revisorer i sin grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 bedömt att det inte funnits tillfredsställande måloppfyllelse, bland annat utifrån den bristande tillgängligheten till hälso- och sjukvård, behöver de kortsiktiga nyckeltalen på detta område ses över. De kortsiktiga nyckeltalen om vårdgaranti i specialiserad vård fungerar dåligt som indikator på förbättringar i kösituationen när de står för sig själv, och köerna består av många patienter som väntat längre än vårdgarantins gränser (mer än 90 dagar). Det är därför lämpligt att på sidan 10 lägga till sju kortsiktiga nyckeltal som visar på hur kösituation och väntetid förändras. Det föreslås nu tillägg av dels medelvärde väntedagar till operation, dels antal väntande till förstabesök över 90 dagar. Nyckeltalen är i huvudsak formade för att följa divisionsorganisationen, men då tillgänglighetsutmaningarna avseende förstabesök är större inom särskilt hud- ögon- och öron- näsa- halssjukvården föreslås dessa följas separat. Barn- och ungdomspsykiatrien föreslås fortsatt följas via de befintliga nyckeltalen kopplade till den förstärka vårdgarantin om 30 dagar. Nyckeltalen som speglar tillgänglighet till hälso- och sjukvård prioriteras för översyn i arbetet med Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026. Ett redaktionellt tillägg har gjorts i nyckeltalet *Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare* (sidan 11) i syfte att förtydliga att nyckeltalet avser hälsocentraler.

Förslag till beslut

1. Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 godkänns och ska beaktas i planeringen inför 2026.
2. Följande revideringar görs i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025:
 - Under målområde Hälso- och sjukvård, sidan 10, läggs följande kortsiktiga nyckeltal till:
 1. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom barn- och ungdomsmedicin, infektion, medicin och rehabilitering – målvärde ska inte överstiga 80 patienter.
 2. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom hudsjukvården – målvärde ska inte överstiga 200 patienter.
 3. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom kirurgi, kvinnosjukvård och ortopedi – målvärde ska inte överstiga 200 patienter.
 4. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom ögonsjukvården – målvärde ska inte överstiga 1200 patienter.
 5. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom öron- näsa- halssjukvården – målvärde ska inte överstiga 900 patienter.
 6. Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom vuxenpsykiatrien – målvärde ska inte överstiga 25 patienter.
 7. Medelvärde väntedagar till operation – målvärde ska inte överstiga 100 dagar.
 - Under målområde Ledningsprocesser, sidan 14, justeras målvärdet för det kortsiktiga nyckeltalet Bruttokostnadsutveckling till -13%.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektörens
närstöd

Beslutsunderlag

- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025
- Plan med budget 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden REVIDERING 2025-06

**15. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan
(HSN/1751/2024)**

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inför varje nytt verksamhetsår upprätta en plan för sin interna kontroll som ska följas upp två gånger under verksamhetsåret. I den internkontrollplan för 2025 som nämnden fastställde i november 2025 (§129), har risker för genomförandet av verksamhet inom nämndens olika målområden identifierats. Internkontrollplanen är integrerad i Stratsys programmodul Verksamhetsplan och bygger på en riskbedömning av de uppdrag som via Plan och budget 2025 för Hälso- och sjukvårdsnämnden givits till verksamheterna i förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Riskbedömningarna har prioriterats avseende allvarlighetsgrad och sannolikhet och erhållit en riskvärdering i fyra steg: R1-R4, där R1 är lägst risk och R4 högst risk. För de uppdrag där det finns hög risk (R3-R4) att de inte ska kunna genomföras finns förebyggande åtgärder. Till de 26 uppdrag som riskbedömdes inför 2025 identifierades 25 olika risker, varav ett antal återfinns på flera olika uppdrag. 15 risker bedömdes ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på nio med riskvärdering R3 och sex med R4. Internkontrollplanen har efter tertiäluppföljningen uppdaterats och riskbedömningarna har granskats. Samtliga risker utom en har oförändrad riskvärdering. Risk nummer 26 har bedömts till riskvärdering R4. Eftersom nämnden i februari beslutade att revidera Plan och budget 2025 (§13) genom att lägga till ett uppdrag har detta nya uppdrag nu riskbedömts och förts in i internkontrollplanen. De åtgärder som identifierades i internkontrollplanen bedöms fortsatt vara relevanta och har följts upp avseende dess status. En ny åtgärd har adderats kopplat till risk nummer 26. Den uppdaterade internkontrollplanen har sammanställts i en rapport.

Förslag till beslut

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2025 godkänns.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschefer, Hälso- och
sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- HSN-1751-2024 HSN internkontrollplan 2025 (juni)
- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan juni 2025

16. Ansökan om statsbidrag från Effektivitetsdelegationen (HSN/1005/2025)

Ärendebeskrivning

Regeringen har inrättat en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården med uppdrag att fördela 250 miljoner kronor per år i statsbidrag till regionerna för insatser som höjer effektiviteten i hälso- och sjukvården under perioden 2025–2030. Statsbidraget fördelas utifrån ansökningar där regionerna enskilt, eller i samverkan, beskriver hur de vill använda medlen och förväntade resultat i form av effektiviseringar inom hälso- och sjukvården och dess administration.

Regionstyrelsen hanterade 27 maj ett ärende (RS/344/2025) om en gemensam ansökan mellan samtliga 21 regioner avseende att lösa ut hinder för AI-tillämpningar och gemensam process, samt plattform för att möjliggöra skalning och spridning av lyckade lösningar (både tekniska och organisatoriska). I ärendet uttalades också att eventuell ytterligare ansökan från Region Jämtland Härjedalen från det tillfälliga statsbidraget för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regionens revisorer har i sin granskning av omställningsarbetet mot en god och nära vård (REV/16/2024) noterat att det finns utvecklingspotential i hur omställningen sker. Dessutom har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys nyligen publicerat rapporten *Omtag för omställning* (2025:1), som förstärker revisorernas analys. Med detta som grund kan det konstateras att omställningsarbetet inom Region Jämtland Härjedalen kan vara behjälpt av att, i linje med Regionplanens målsättningar och Färdplan 2030, tydliggöra omställningens mål och vilka vägval som behöver göras på vägen. I detta ingår också att säkerställa att vårdens medarbetare har de adekvata tekniska hjälpmedel som krävs för att uppnå omställningens uppsatta mål och att det planerade införandet av AI-stödd journalföring förbereds avseende hur implementering ska ske.

Regionen Jämtland Härjedalen ämnar därför självständigt ansöka om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård avseende tre insatser:

- Delfinansiering för frigörande av interna personalresurser för framtagande och implementering av ett tydligare, närmare, vårdssystem i enlighet med intentionerna i *God och nära vård* samt Färdplan 2030.
- Delfinansiering för den tekniska kommunikationsutrustning som krävs för effektivt digitalt och mobilt arbetssätt som utgör en grundbult i mer personcentrerad vård, och ändrad struktur inom sjukvårdens organisation.
- Delfinansiering för frigörande av interna personalresurser för framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring.

För samtliga insatser gäller att de inledningsvis begränsas till hälso- och sjukvård som ligger utanför hälsovalssystemet. Detta är dock, exempelvis utifrån robusthets- och beredskapsperspektiv, inte är liktydigt med att primärvård i egen regi exkluderas.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen ska ansöka om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård avseende tre insatser: Delfinansiera framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem, tekniska kommunikationsutrustning som krävs för effektivt digitalt och mobilt arbetssätt samt framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Ansökan om statsbidrag från Effektivitetsdelegationen

17. **Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/458:1/2025 §44 RF pres Förtroendemannabudget 2026
- RS/27:1/2025 §75 Regionstyrelsen Tertialrapport april 2025
- RS/118:1/2025 §79 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppsiktsplikt 2025
- RS/118:2/2025 Rapport regionstyrelsens uppsiktsplikt 2025