

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)

Embla Åhlén (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)

Carl-Oscar Fransson (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

**1. Upprop, protokollets justering samt fastställande av föredragningslista + Program 23 oktober**

**Ärendebeskrivning**

1. Upprop ska genomföras.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utse en person att tillsammans med ordförande justera protokollet. Föreslagen tid för digital justering: fredag 24 oktober innan kl 12:00.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fastställa dagordningen.

**Beslutsunderlag**

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 23 oktober 2025

**2. Informationer 2025 (HSN/6/2025)**

**Ärendebeskrivning**

- Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans.

**3. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2025 (HSN/4/2025)**

**Ärendebeskrivning**

- Läget inom hälso- och sjukvården.
- Säker vård (nytt avvikelsesystem).
- Bemanningsläget inom folktandvården.

**4. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2025 (HSN/5/2025)**

**Ärendebeskrivning**

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi och viss rapportering av verksamhetsstatistik och personal. Septembers rapport omfattar ekonomi verksamhetsstatistik och ekonomi.

Verksamhetstatistik följs inom öppenvårdens olika områden ambulans, hälsocentraler, BUP samt övriga mottagningar genom att följa antal utförda vårdkontakter. Samtliga områden har ökat i antal kontakter med en förskjutning mot digitala kontakter och läkarkontakter. För slutenvården följs statistiken i vårdtillfällen och vård dagar, disponibla vårdplatser och beläggingsgrad, medelvårdtid samt antal utförda operationer. Vårdproduktionen inom Region Jämtland Härjedalen ökar inom såväl öppen- som slutenvård. Detta tyder på att vården i allt större utsträckning kunnat omhänderta befintligt vårdbehov.

För perioden januari-september, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2.696 mkr vilket är 28 mkr (1,0%) högre jämfört med perioden 2024.

Intäkterna är 105 mkr högre än föregående år, tack vare att nämnden tillgodoförts bidrag i augusti. Patientavgifter är något lägre men såld vård och debiterade patienttransporter har ökat. Bruttokostnaden är 77 mkr (2,0%) högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 100 mkr möts delvis av 41 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning, totalt har bemanningskostnader ökat 2,7%. Köpt vård är 21 mkr högre för inledning detta år än 2024, det är stor del beroende av att året hittills har

debiterats ett antal enskilda vårdtillfällen överstigande 1 mkr/tillfälle med 50 mkr (fg år motsvarande 10 mkr), en kostnadspost som kan svänga snabbt. Kostnad för läkemedel exkluderat rabatt har ökat 18 mkr (2,8%). Övriga kostnadsmassan, exkluderat interna transaktioner inom HS, har ökat 6 mkr jämfört med föregående. Ökningen avser främst sjukvårdsartiklar men även lufttransporter, rep- och underhåll, tvätt, utrustning för larm (telefoni/minicall) samt kundförluster. För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden en budgetram som inte har räknats upp med LPIK såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassat för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024.

Sammantaget är nettokostnadsbudget reducerad varmed hälso- och sjukvården därmed har ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år översteg årets budgetram. Under januari-september uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 2.696 mkr vilket överstiger nettobudget med 362 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +121 mkr och kostnadsmassa -483 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -468 mkr från budget samt köpt vård -48 mkr, läkemedel ligger under budget och resterande kostnadsmassan under budget med 14 mkr.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2025, är svåra att följa upp då kostnadsutfallet är beroende av olika faktorer - se kommentarer i rapporten. Den samlade uppföljningen visar en positiv effekt om 16 mkr, efter att hänsyn tagit till faktorer som pris- och lönerörelse som ligger utom verksamhetens direkta påverkan. De övriga kostnader som bedömts ej verksamhetskritiska, där inköpsstopp beslutats gälla från 1 mars, har i jämförelse med perioden 2024 minskat 3 mkr. Prognosticerad årseffekt av de redovisade åtgärderna bedöms kunna uppgå till 45 mkr. Mer kraftfulla åtgärder och verksamhetsförändringar krävs för att nå budget i balans. För att ytterligare arbeta mot en reducerad kostnadsmassa som matchar budget behöver långsiktigt arbete ske för att genom konkreta förändringar av arbetssätt och förändringar i verksamheten minska personalkostnader. Utifrån beslut i denna riktning som fattats vid nämndens sammanträde 25 september kring planering av vårdens utförande, särskild prövning av anställningar och avrop hyrbemanning samt förstärkt inköpsstopp så pågår en hantering i verksamheterna.

Prognos för årets nettokostnad 3.658 mkr innebär en avvikelse mot budget med -500 mkr, prognosen har inte justerats i september. Begäran om att nämnden tillåts gå med underskott 2025 har lämnats för beslut till fullmäktige som hålls 2025-10-22.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för september godkänns.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2025
- Månadsrapport September 2025 HSN

## 5. 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. Planen uppdaterades vid nämndens uppföljning i juni (§65) och innehåller 26 identifierade risker till de 27 uppdrag som bedömts. 15 risker bedömdes ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på nio med riskvärdering R3 och sex med R4. Internkontrollplanens riskbedömningar har i samband med delårsuppföljningen granskats och statusrapport har avlagts för de initierade åtgärderna. Riskvärderingen har inte förändrats och åtgärderna har bedömts fortsatt vara adekvata. Det ska särskilt noteras att åtgärder kopplade till ekonomirelaterade risker förvisso är relevanta och fortgår enligt plan med goda resultat, men att de inte ensamma är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans. Särskilda åtgärder har av nämnden initierats tidigare under året och flera ytterligare beslut har hanterats senast vid septembernämnden. Då internkontrollplanen endast bedömer de uppdrag som finns i *Plan och budget 2025* ger dess bedömda risker inte en helhetsbild av det omfattande, parallella, arbetet som pågår för att nå en ekonomi i balans.

Internkontrollplanen och dess åtgärdsuppföljning 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

- Tjänsteskrivelse - Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan
- HSN internkontrollplan 2025 (oktober)

## 6. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 (HSN/1252/2025)

### Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade 18 juni, §94, om Regionplan och budget för planperioden 2026–2028. Planen innehåller åtta övergripande mål med tillhörande politisk viljeinriktning. I regionplanen finns också långsiktiga nyckeltal att följa över tid, uppdrag för kommande år till styrelsen och nämnderna samt finansiella mål, budget och ekonomiska ramar. Utifrån fastställd regionplan och budget har ett förslag till plan och budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 upprättats. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan tydliggör vad nämnden ska prioritera under året för att bidra till att de övergripande målen kan verkställas och tilldelad ekonomisk ram hållas. I det arbetet är tilldelade uppdrag vägledande. Att följa de långsiktiga nyckeltalen är en viktig del av planeringsförutsättningarna och utöver den uppföljning som görs på övergripande nivå kommer de nyckeltal som är relevanta för nämndens verksamhet att följas i samband med fördjupande uppföljningar i enlighet med uppföljningsplanen. Nämnden har formulerat egna uppdrag och kortsiktiga nyckeltal till verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan ger också underlag till de prioriteringar, i form av aktiviteter, verksamheten behöver arbeta med för att nå resultat i enlighet med de övergripande målen och hålla sig inom fastställd budget.

Den totala nettobudgetramen för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 uppgår till 3267,1 mkr, varav 3,5 mkr som förtroendemannabudget. Resterande 3263,6 fördelas till Hälso- och sjukvårdsdirektör, Division Medicin, Division Kirurgi och Division nära vård. Den något ökade budgetramen jämfört med föregående år är hänförlig till förväntade statsbidrag, förväntad ökning av främst patientintäkter, samt viss omdisponering från verksamhet från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Ingen årlig indexuppräknings av budget sker.

För att komma i balans med ekonomin långsiktigt krävs åtgärder på alla nivåer. I föreslagen plan finns den åtgärdsplan för ekonomi i balans som ska återspeglas till Regionfullmäktige i november. Då det inför 2026 alltså inte sker någon budgetuppräknings på sedvanligt vis och det finns ett underskott sedan tidigare år är det en betydande underfinansiering som måste hanteras inom verksamheten. Detta behöver exempelvis ske genom effektiviseringar, fortsatt minskning av inhyrd bemanning och köpt vård, samt fortsatt ökad intäkt från såld vård. Åtgärdsplanens prioriterade åtgärder har synliggjorts genom kortsiktiga nyckeltal till verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan och budget för 2026 innehåller också en sammanträdesplanering och uppföljningsplan. Planen som helhet följs upp genom tertiärrapport per april, delårsrapport per augusti och genom årsbokslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utifrån planen också utarbeta en internkontrollplan med mål och aktiviteter som är anpassade till genomförda riskanalyser och prioriteringar för verksamheten. Denna beslutas vid nämndens sammanträde i november.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 antas.

**Expedieras till**

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, HR-direktör, divisionschefer, samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse - Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026
- Plan med budget 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnden

**7. Status för pågående översyn av flygtransporter (HSN/969/2025)**

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 12 juni 2025, §58, att det vid sammanträdet i oktober ska avges en statusredovisning för pågående översyn av flygtransporter. Därefter har nämnden även vid sitt sammanträde 20 augusti 2025, §75, prioriterat att följa upp kostnader för flygtransporter.

Utifrån att avstånden inom länet, samt till universitetssjukvård, är stora är Region Jämtland Härjedalen beroende av att patienter vid behov kan flyga till/från sjukvården. Flygtransporter är emellertid kostsamma, oavsett om de sker med den egna helikoptern, eller med ambulansflyg via KSA (Kommunförbundet Svenskt Ambulansflyg). Verksamheten har identifierat att det finns en ekonomisk potential i att se över hur flygtransporterna koordineras och nyttjas. Detta arbete kommer därför att ske i intensiv form fram till senare delen av 2025.

I det nu påbörjade arbetet läggs fokus på sekundärtransporter. Dessa är oftast en typ av transporter som inte är av det mest brådskande slaget, utan kan exempelvis utgöras av transporter tillbaka till hemregionen. Det kommer först att tas fram en nulägesbeskrivning av hur sekundärtransporterna ser ut och dess kostnad. Därefter kommer ett önskat läge med förslag på effektiv styrning utifrån lägsta effektiva omhändertagandenivå som utgångspunkt tas fram. Arbetet sker divisionsövergripande utifrån att kostnaderna för KSA ligger i division kirurgi, medan vissa nyckelfunktioner (såsom ambulansens inre befäl) finns inom division nära vård.

**Förslag till beslut**

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och lägger den till handlingarna.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i februari 2026 återrapportera resultatet av översynen av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter.

**Expedieras till**

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

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse - Status för pågående översyn av flygtransporter

## 8. **Särskild genomgång av kostnader för lufttransporter, sjukvårdsartiklar och kundförluster (HSN/1442/2025)**

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte 2025-08-20, §75, att särskild genomgång ska göras av kostnader för lufttransporter, sjukvårdsartiklar och kundförluster – vilka i månadsrapporten för juni 2025 identifierats som bidragande orsaker till ökningen av övriga kostnader – med förslag till konkreta besparingsåtgärder vid nämndens sammanträde i oktober 2025.

För flygtransporter finns ett eget ärende att redovisa status i HSN/969/2025, varmed fördjupning i denna fråga hänvisas dit. Det kan dock konstateras att del av ökningen (7,3 mkr, 11% per augusti) är hänförligt till ren prisförändring där fast kostnad ökat 4,5% och timpriser ökat 7%.

Sjukvårdsartiklar har per augusti ökat 4,4 mkr (3,3%) vilket i princip matchar den prognosticerade ökningen enligt LPIK 2025 såsom uppdaterad 250821 (3,1%). Både division Medicin och division Nära Vård har en kostnadsförändring som understiger LPIK (2% respektive 0%). Det är division kirurgi som har ökat sin kostnad med 5,2% vilket är hänförligt till områden Ortopedi, AnOpIVA och Kirurgi där det är en ökning av operationer och traumapatienter. Satsning på höfter och prolapser kopplade till riktade statsbidrag utgör en del i detta. Divisionerna arbetar fortlöpande med att hålla nere kostnader och utvärderar för kostnadseffektivitet.

Även kundförluster har identifierats som en del i ökade omkostnader, ökning per augusti uppgår till 2,1 mkr (84,5%). Kundförluster som debiteras mot hälso- och sjukvård avser främst ej betalade patientavgifter samt ej betalade fordringar på medborgare utanför Europa som nyttjat svensk sjukvård. Kvarstående fordringar som uppstått före 2023-04-30 har i delårsbokslutet 2025-08-31 bedömts som osäkra varmed en kostnad uppstår i resultaträkningen, kundreskontrahanteringen för Region Jämtland Härjedalen är outsourcat till extern part. Dessa ombesörjer påminnelsehantering, inkassokrav och i förkommande fall sker en indrivningsprocess via tingsrätt. Som regel så faktureras patientavgifter då terminaler för besöksanmälan inte ger stöd för direktbetalning, kan endast ske vid de tillfällen som patienten anmäler sig via bemannad reception. Inom folktandvården finns dock regelmässigt möjlighet till direktbetalning vilket även nyttjas för förskottsbetalningar vid mer kostsamma behandlingar. För utländska medborgare så krävs viss formaliahantering med bland annat identifikationshandlingar samt försäkringsdokument för att stödja betalkrav, svensk sjukvårdslag ger dock inte stöd för att neka sjukvård i de fall detta inte kan uppfyllas. Även inkassohantering för denna patientgrupp är svårare att hantera. Sammantaget så har dessa kostnader ett eftersläp, det som kan påverkas i dagsläget är hantering av de fordringar som uppstår i nuläget. Ökade möjligheter till direktbetalning skulle sannolikt förbättra betalningsstatistiken, men kräver en investering i terminaler som i nuläget inte är bedömd storleksmässigt.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att

1. Godkänna den särskilda uppföljningen och lägga den till handlingarna.



2. Uppdra regiondirektören att upprätta jämförelse mellan kostnader för fakturahantering inkluderat reskontrahantering med bevakning, krav och inkasso mm samt storlek på kundförluster å ena sidan jämfört med kostnad för uppgradering till terminaler som stöder direktbetalning å andra sidan. Uppdraget ska återrapporteras senast på nämndens sammanträde i mars 2026.

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Ekonomidirektör  
Ekonomicontroller  
Hälso- och sjukvårdens närstöd

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar gällande ökade kostnader lufttransporter, sjukvårdsartiklar och kundförluster

### 9. **Status för pågående översyn av vårdavdelningarnas bemanning avseende andra yrkesgrupper än sjuk- och undersköterskor** (HSN/969/2025)

#### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 12 juni 2025, §58, att en status för pågående översyn av vårdavdelningarnas bemanning avseende andra yrkesgrupper än sjuk- och undersköterskor.

Vid Östersunds sjukhus bedrivs slutenvård dygnet runt på ett tjugotal olika vårdavdelningar av olika storlek. Slutenvården bemannas med sjuksköterskor och undersköterskor som är bundna till vårdavdelningarna. Dessa yrkeskategorier utgör grunden för slutenvården och dimensioneringen av antal anställda är beroende av variationer över dygnet, veckan och året. Förutom sjuksköterskor och undersköterskor bemannar läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, medicinska sekreterare och annan vårdpersonal samt kringfunktioner i varierande omfattning vårdavdelningarna. Utifrån det ekonomiska läget är det nu aktuellt att se över hur vårdavdelningarna bemannas avseende andra yrkesgrupper än sjuksköterskor och undersköterskor. Frågan har diskuterats inom hälso- och sjukvården och sammanfattats i hälso- och sjukvårdsledningen.

Sjuksköterskor och undersköterskor är, och kommer under överskådlig tid vara, slutenvårdens bas som även fortsatt kommer bemanna vårdavdelningarna dygnet runt. Att dessa yrkesgrupper har sin arbetstid förlagd till såväl vardag som helg, och att det i 2022 års regionplan avsatts ekonomiska medel för att glesa ut helgtjänstgöringen till två av fem helger, gör att de är en dimensionerande faktor för viss övrig kringbemanning. Vad gäller läkare ligger bemanningens tyngdpunkt på vardagar dagtid, medan det under kvällar, nätter och helger är jourhavande läkare som ansvarar för avdelningarna. Det förefaller inte rimligt att sänka dagtidsbemanningen eftersom det riskerar att förlänga vårdtiderna, men det finns framgent anledning att se över hur läkarmedverkan i slutenvården kan stärka vårdkedjan ytterligare. Även för fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopedier, kuratorer, farmaceuter med flera (som ofta bemannar slutenvården begränsad tid



per dag) är bedömningen att en minskad bemanning skulle påverka vårdtiderna negativt, men att viss optimering av arbetssätt och bemanning kan behöva ske framöver. Medicinska sekreterare säkerställer att patientjournaler kan föras korrekt och att adekvata registreringar utförs. I regel är redan idag endast ett litet antal sekreterartjänster avsedda för slutenvården. Utifrån att ovanstående vårdprofessioner alla uppfattas som centrala för slutenvårdens framdrift återstår fortsatt översyn av övrig kringbemanning. I denna kringbemanning ingår städare, transportörer, förrådsmedarbetare och avdelningskökspersonal. Hälso- och sjukvården är beroende av att denna kringbemanning finns som samarbetspartners till vårdpersonalen. Under åren efter pandemins utbrott skedde en utökning av kringbemanning inom delar av hälso- och sjukvården, som under tider av svåra bemanningsproblem lett till en förbättrad arbetssituation för vårdpersonalen. I takt med att bemanningsläget inom hälso- och sjukvården förbättras har dock inte denna utökade kringbemanning reverserats. Hälso- och sjukvårdsledningen har därför konkluderat att den utökade kringbemanningen bör ses över. Denna är organiserad inom Regionstyrelsens ansvarsområde, och om disponering av budget skedde från hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram 2024, enligt beslut i Regionfullmäktige 18 oktober 2023 (§104). En dialog om kringbemanning som regionstyrelsens verksamheter tillhandahåller för hälso- och sjukvården har initierats inom Regionstyrelsens förvaltningsområde. En återredovisning om det väntas komma längre fram.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och lägger den till handlingarna.

#### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, HR-direktör, regionstabschef, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Status för pågående översyn av vårdavdelningarnas bemanning avseende andra yrkesgrupper än sjuksköterskor och undersköterskor

### 10. Status för pågående översyn av administratörstjänster inom hälso- och sjukvården (HSN/966/2025)

#### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 12 juni 2025, §58, att det vid nämndens sammanträde i oktober ska avges statusrapport för pågående översyn av administratörstjänster inom hälso- och sjukvården.

För hälso- och sjukvården gäller, som för övriga Region Jämtland Härjedalen, anställningsstopp för administrativ personal (RS/197/2025) sedan 1 mars 2025.

Detta innebär att behoven av att återbesätta uppkomna vakanser under en tremånadersprocess provas på eskalerande nivå i organisationen. Slutligt beslut fattas av regiondirektören utsedda tjänstepersoner. Processen syftar till att minska antalet rekryteringsärenden som lyfts in för bedömning redan på första chefsnivån, och sedan sälla bort ytterligare rekryteringsärenden för att på så vis minska antalet

administrativa tjänster som tillsätts. Under den långa processen uppstår dessutom ofta ett glapp där en tjänst är vakant kortare eller längre tid. Detta leder till kostnadsminskningar av längre eller kortare slag.

Alla administrativa tjänster utom medicinska sekreterare berörs. I detta inkluderas assistenter, verksamhetsutvecklare och chefer. Hittills har ett antal tjänster vakanshållits, med tyngdpunkt på effekt under hösten. Det innebär att chefs- och administratörstjänster nu vakanshålls i större utsträckning än under första halvåret. Antalet anställda med administrativ befattning följs i månadsrapporteringen under rubriken *Resultatförbättrande åtgärder*. Det ska i sammanhanget noteras att denna uppföljning görs på personnivå, och tar inte hänsyn till delade tjänster mellan exempelvis klinik och administration. Uppföljningen beaktar inte heller eventuella deltidsanställningar. Utveckling av förbättrad resursuppföljning pågår och ska redovisas för nämnden vid sammanträdet i december.

Förutom ovanstående är hälso- och sjukvården också delaktig i det särskilda program som syftar till att minska de organisatoriska överlapp som beskrivits i konsultföretaget Sironas rapport från våren 2025. Programmet, och det ingående arbetet, leds av regionstyrelsens förvaltningsområde. Under detta arbetes gång kommer det stora flertalet administrativa befattningar inom hälso- och sjukvården att granskas.

#### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen och lägger den till handlingarna.
2. Regiondirektören får i uppdrag att, efter avrapportering i Regionstyrelsen, redovisa för Hälso- och sjukvårdsnämnden hur arbetet i programmet som syftar till att minska de organisatoriska överlappen fortlöper, med fokus på effekter för hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

#### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, regionstabschef, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Status för pågående översyn av administratörstjänster inom hälso- och sjukvården

### 11. **Tak för kostnad för inhyrd bemanning (HSN/1138/2025)**

#### Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 25 september 2025 (§83) beslutades att ge regiondirektören i uppdrag att sätta ett tak vilken kostnad för inhyrd bemanning inte får överskrida i snitt per månad för resterande år 2025. Uppföljning av planering för inhyrd bemanning ska redovisas på nämnden i oktober.

Kostnaderna för inhyrd bemanning har under 2025 minskat jämfört med föregående år. I delårsbokslutet per augusti 2025 redovisades en ackumulerad kostnad om 146 miljoner kronor mot 186,6 miljoner per augusti 2024. Det innebär att kostnadsposten årets första åtta månader minskat med 40 miljoner, motsvarande

21,7%. I tabellen nedan framgår hur kostnaderna 2025 fördelats per månad. När preliminärt utfall för september läggs till är ackumulerat utfall för år 2025 till och med september 163,8 mkr.

2025	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep
Mkr	19,9	19,7	20,5	18,4	22,8	15,8	12,5	16,4	17,7

Enligt preliminära uppgifter från det system som används för att hantera avrop av inhyrd bemanning prognostiseras kostnaden för oktober månad till ca 18 mkr.

Utifrån gällande avtal kan avbokning av bekräftad inhyrd bemanning vanligtvis ske med viss framförhållning inför inhyrningstillfället. Det innebär att det sedan nämndens sammanträde 25 september funnits begränsade möjligheter att genomföra relevant analys och därefter på ordnat sätt planera om den inhyrda bemanningen för oktober månad.

Utifrån ovanstående bör taknivån för inhyrd bemanning under november och december 2025 sättas till i genomsnitt 15 mkr per månad.

En minskning av den redan planerade nivån för inhyrd bemanning under årets sista månader kommer med stor sannolikhet innebära försämrad tillgång till planerad vård under perioden i fråga. Det kan också komma att inverka på andelen patienter som får sin vård inom vårdgarantins ramar, dock med effekt först under 2026. Det innebär också betydande risk för ökad kostnad avseende köpt vård, risk för minskad intäkt för förmedlad vårdkapacitet samt risk för minskade riktade, prestationsbaserade, statsbidrag. Det finns en påtaglig risk att de negativa ekonomiska effekterna kan spilla över till 2026. Utifrån det svåra ekonomiska läget är det dock nödvändigt att minska kostnaderna under återstoden av 2025. Utifrån påverkan på arbetsmiljö för befintliga medarbetare sker sedvanlig risk- och konsekvensanalys med arbetstagarorganisationerna.

Vid sammanträdet 25 september 2025 beslutades i tillägg till ovan också om införande av särskild prövning av samtliga avrop av hyrbemanning för resterande år 2025. I denna prövning kommer bland annat upprätthållandet av kapacitet i dygnet runt verksamhet prioriteras. Som tidigare kommer det även fortsättningsvis vara nödvändigt att prioritera fortsatt avrop av inhyrd bemanning när alternativet innebär negativ effekt för såväl verksamhet som ekonomi, med särskilt fokus på effekt under innevarande år.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer kostnadstak för inhyrd bemanning till i genomsnitt 15 mkr per månad för perioden november-december 2025.
2. Regiondirektören får i uppdrag att i årsbokslutet för 2025 särskilt omnämna utfallet för genomsnittlig kostnad för inhyrd bemanning under perioden november till och med december 2025.

### Expedieras till

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

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Tak för kostnad för inhyrd bemanning

## 12. Prognostiserad effekt och risker vid genomförande av resultatförbättrande åtgärder 2025 (HSN/969/2025)

### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämnden 12 juni 2025 yrkade Jennie Klasson (M) följande: Regiondirektören får i uppdrag att, till senast oktober 2025, komplettera de resultatförbättrande åtgärderna med prognostiserad effekt i kronor samt de risker som medförs vid ett eventuellt beslut om åtgärd. Yrkandet bifölles (§58), och besvaras härmed.

Årets resultatförbättrande åtgärder har sin utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025, där de listas i åtgärdsplan för ekonomi i balans. En konsekvensbedömning fanns med i planen vid beslut i november 2024.

Då åtgärderna varit formulerade som främjande åtgärder snarare än verksamhetsminskande dito behöver konsekvens-/riskbedömningen göras om utifrån senare beslutade åtgärder. Den nya bedömningen återfinns nedan. Den ekonomiska åtgärdsplanen som återfinns i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 innehåller en uppdaterad konsekvens-/riskbedömning.

Åtgärderna som listas är lägre hyrbemanning, införande av produktions- och kapacitetsstyrning, återhållsamhet genom medicinska prioriteringar, lägre läkemedelskostnader, lägre kostnader sjukvårdsmaterial, förmedling av vård till andra vårdgivare, lägre kostnad flygambulans, förändring vårdavtal och restriktivitet vid inköp.

- De största riskerna är knutna till om hyrbemanningen sänks för snabbt eller okoordinerat, samt för snabb eller okoordinerad förändring av vårdavtal eftersom det kan leda till att vård fördröjs på ett icke önskvärt sätt. Att idka återhållsamhet genom medicinska prioriteringar är däremot förenat med låg risk, eftersom det då görs individuella prioriteringar av behandlande personal. På samma sätt är det viktigt att läkemedelskostnaderna inte minskar rakt över utan att en genomtänkt plan finns om grund. Minskningen behöver ske klokt, vilket i vissa fall kan leda till lite högre kostnader som senare kan kompenseras genom slutresultat som är samhällsekonomiskt gynnsamt. Genom att även här låta medicinska prioriteringar vara styrande minskar risken för negativa konsekvenser för patienterna.
- Att minska kostnaderna för sjukvårdsmaterial och generell restriktivitet vid inköp är förenat med låg risk under förutsättning att exempelvis materialval görs i nära samförstånd med vårdens medarbetare. Ett särskilt arbete pågår för att minska materialkostnader, och risker värderas löpande där.
- Lägre kostnad för flygambulans är endast förenat med risker under förutsättning att kostnaderna sänks alltför snabbt eller okoordinerat. Det pågår ett separat arbete för att minska flygkostnader, se separat skrivelse.
- Förmedling av vård till andra vårdgivare är inte förenat med risker, eftersom förmedling endast sker när det finns kapacitet tillgänglig. Det

innebär att det värderats som lämpligt och inte förenat med att förmedla kapaciteten innan förmedling initieras.

De resultatförbättrande åtgärder som listas i månadsrapporten har kompletterats med prognostiserad monetär effekt. Hänvisning sker därför dit, i syfte att undvika ööverensstämmelse mellan de olika tabellerna, utifrån den korta beredningstid som föreligger för månadsrapporten.

#### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och lägger den till handlingarna.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid kommande beslut om resultatförbättrande åtgärder säkerställa att riskbedömning inkluderas i beslutsunderlaget.

#### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Prognostiserad effekt och risker vid genomförande för resultatförbättrande åtgärder 2025

### **13. Utomlänsvårdstillfällen med kostnad överstigande 1 miljon kronor (HSN/1440/2025)**

#### Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 20 augusti 2025, §75, beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att varje division ska analysera vårdtillfällen med en kostnad överstigande 1 mkr och redovisa åtgärdsplan för att förebygga liknande händelser vid nämndens sammanträde i oktober 2025.

En analys för vårdtillfällen till och med augusti har genomförts och redovisas nedan.

För att inte röja patientkänsliga uppgifter lämnas inte en detaljerad översikt.

Under 2025 års åtta första månader rör det sig om totalt 18 fall till en kostnad av drygt 43 miljoner kronor. Kostnaden kan jämföras mot 9 miljoner samma period 2024.

Division medicin uppbär kostnad om 26 miljoner. De flesta gäller barnpatienter (19,7 miljoner). Detta gäller för tidigt födda barn, komplicerade operativa ingrepp på mycket små barn, cancersjukdom och organtransplantation. Inom internmedicin finns fall för 6,3 miljoner. Dessa rör avancerad hematologisk behandling och organtransplantation.

Division kirurgi uppbär en kostnad om närmare 16 miljoner. Dessa fall rör primärt svårare trauman, komplexa frakturer och brännskador.

Division nära vård uppbär kostnad om 1,5 miljoner, rörande avancerad ätstörningsvård.

Inga av dessa vårdtillfällen bedöms i sig vara undvikbara. Det pågår alltid insatser för att ta hem patienter som vårdas utomläns så snart det är medicinskt säkert och praktiskt möjligt. I detta sker dialog mellan Östersunds sjukhus och behandlande sjukhus, där det ibland finns utrymme för förbättring. Den samlade bedömningen är

dock att detta endast skulle påverkat den hittills uppkomna kostnaden i mindre utsträckning.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen och lägger den till handlingarna.

#### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Utomlänsvårdstillfällen med kostnad överstigande 1 miljon

#### 14. **Åtgärdsförslag för att minska köpt vård med effekt under sista kvartalet 2025 (HSN/1441/2025)**

##### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 20 augusti 2025 beslutades (§75) att divisionerna senast till nämnden i oktober 2025 ska lämna förslag på åtgärder för att minska köpt vård, med målet att nå en minskning redan under fjärde kvartalet 2025. Nedan redovisas aktuellt läge.

Den köpta vården består av flera delar, vilket redovisades vid nämndens sammanträde 25 september (§88). Den största delen av kostnaderna för köpt vård är inte påverkbar på kort varsel. Den lättast minskningsbara delen av den köpta vården är den som köps utifrån vårdgarantins krav. Per juli 2025 utgjorde kostnaden för vårdgarantivård 6,1%, exklusive ögonsjukvården.

Division kirurgi har genom ett målmedvetet och långsiktigt arbete i mångt och mycket kunnat hämta hem vårdgarantivård, genom att den sedan pandemin köställda vården omhändertagits. Exempelvis kan nämnas att den köpta vårdgarantivården inom flera områden så gott som upphörde redan 2024 och att ortopedin nu under hösten närmar sig att leva upp till vårdgarantin. Inom ögonsjukvården sker en satsning på gråstarrsoperationer utifrån riktade statsbidrag. Den initiala planen var inte att öka den köpta ögonsjukvården under 2025, men en kraftsamling har sedan juli gjorts för att kunna omhänderta kön med stöd av statsbidraget. Detta innebär att divisionen (exklusive ögonsjukvården) endast har liten andel minskningsbar vårdgarantivård kvar. Det finns viss andel köpt vård utifrån det fria vårdvalet som bedöms kommer att finnas kvar, och inte går att eliminera helt. För ögonsjukvården kommer den köpta vårdgarantivården vara högre andra halvåret 2025. Om regionen når upp till prestationskravet kan det generera upp till 7 miljoner kronor i statsbidrag.

Division medicin har endast en liten påverkbar kostnadspost inom den köpta vården, och det bedöms av medicinska skäl vara svårt att minska denna annat än på marginalen. Under året har särskilt fokus lagts vid det avtal om patologiundersökningar som sedan länge finns med Region Västerbotten. Det pågår analyser om huruvida nuvarande lösning är den mest kostnadseffektiva, men det är i nuläget för tidigt att dra några slutsatser för framtiden. Förvaltningsområdet kan



komma att initiera separat ärende till nämnden om och när det blir aktuellt med förändringar i denna fråga.

Division nära vård planerar sedan tidigare att minska den köpta vården avseende kökortande insatser inom vuxenpsykiatri. Detta sker genom att avtal fasats ut under året och för flera avtal väntas inga ytterligare kostnader under året. I några fall finns avtal kvar utifrån att utfasningen behöver ske ordnat över tid, men vid årsskiftet 2026/2027 väntas även dessa avtal vara utfasade. Inom barn- och ungdomspsykiatri finns avtal som inte bedöms kunna fasas ut i nuläget, utifrån aktuellt patientbehov. Det ska i sammanhanget också noteras att det under 2025 finns prestationsbaserad ersättning för tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Sammantaget finns det små möjligheter att radikalt minska den köpta vården så att det får ytterligare effekt under sista kvartalet 2025, särskilt då det ibland dröjer innan den utförande regionen fakturerar sina kostnader. Under 2025 har flera regioner infört nya journalsystem som innebär ytterligare fördröjd fakturering, vilken kan innebära att det finns ännu ofakturerade vårdkostnader för stor del av innevarande år. Det förefaller dock rimligt att viss minskning av den köpta vården kan ske utifrån redan initierade insatser, samt att dessa insatser kommer ha ekonomisk effekt även under 2026.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och lägger den till handlingarna.

#### Expedieras till

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

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Åtgärdsförslag för minska köpt vård med effekt under sista kvartalet 2025

### 15. **Aspekter på lokaler för psykiatrisk verksamhet att beakta inom Östersunds sjukhus utvecklingsplan (HSN/1706/2025)**

#### Ärendebeskrivning

I, det sedan 2023 pågående, arbetet med *Östersunds sjukhus utvecklingsplan* (lokalbehov och fastighetsutveckling) ingår arbete med att se över lokalbehovet för hela den psykiatriska verksamheten. Det har tidigare gjorts en utredning kallad *Projekt Fenix* som innefattade förslag på ombyggnationer i fastigheten Kronofogden (Psykiatrihuset) där erfarenheter finns att hämta. I samband med förvärvet av fastigheten Getingen (fd Jämtkraft) konstaterades att det troligen är lämpligt att samla och flytta in stora delar av Psykiatrins öppenvård i den lokalen.

För att så snabbt som möjligt kunna flytta in psykiatrisk öppenvård i Getingen har ett arbete påbörjats i samarbete med verksamheten och Fastighetsavdelningen. Syftet är att mer i detalj se över och definiera psykiatrins behov samt vilka resurser som går att avsätta i projektet i relation till de fastighetstekniska möjligheter som finns.



Målsättningen är att förstudiedelen för inflytt av vårdverksamhet i Getingen ska vara klar vid årsskiftet 2025/2026 och därefter påbörjas projektering inför ombyggnation. Inflyttning beräknas kunna ske i slutet av 2027 eller början av 2028. Arbetet med inflyttning i Getingen är avhängigt av vilken verksamhet som i framtiden är tänkt att bedrivas i nuvarande psykiatrihuset (Kronofogden). Beroende på hur många slutenvårdsavdelningar som i framtiden kommer att behövas för den psykiatriska vården av både vuxna och barn påverkas hur mycket öppenvård som kan/bör flyttas till Getingen. Här behöver särskilt det ökade behovet av psykiatrisk vård (såväl enligt hälso- och sjukvårdslagen som enligt lagen om rättspsykiatrisk vård), effekterna av Samsjuklighetsutredningen och den sedan länge höga belägningsgraden inom den psykiatriska slutenvården beaktas (under de första åtta månaderna 2025 var belägningsgraden 110%). Man behöver också ta hänsyn till hur framtida samverkan mellan öppen- och slutenvård, samt mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, kan ske. Eventuella utökningar av den psykiatriska verksamheten och därigenom trolig utökning av lokalytor kommer att påverka framtida kostnader för vård vilket behöver belysas i arbetet. Därför har Regionstyrelsen 1 oktober 2025 givit i uppdrag att inom det pågående arbetet med *Östersund sjukhus utvecklingsplan* att genomföra en förstudie för hela den psykiatriska verksamheten, vilken ska återredovisas till styrelsen i januari 2027.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och lägger den till handlingarna.

#### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef, divisionschef nära vård, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Aspekter på lokaler för psykiatrisk verksamhet att beakta inom Östersunds sjukhus utvecklingsplan

### 16. Svar på remiss Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177 e-tjänster (HSN/1184/2025)

#### Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits att lämna synpunkter på remissen Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177 e-tjänster.

Förslaget är framtaget av en nationell referensgrupp och bygger på en utredning som Inera genomförde 2022. Utredningen inkluderade bl.a. juridisk analys och barnkonsekvensanalys. Det föreslagna ramverket skiljer sig från nuvarande genom att:

- Omfatta samtliga e-tjänster på 1177.se istället för enbart 1177 journal
- Tillgången till 1177 e-tjänster förlängs för både barn och vårdnadshavare, och det bildas en övergångsperiod där barn och vårdnadshavare kan använda tjänsterna gemensamt.
- Ge fler möjligheter till begränsningar, i de fall information behöver döljas.

Remissen ska vara besvarad senast 24 oktober 2025. Syftet är att Inera ska få svar på om regionerna ställer sig bakom förslaget eller inte, tillsammans med eventuella

kommentarer. Svaret är en viljeyttring och inte ett beslut, då beslutsprocessen följer senare.

En intern arbetsgrupp bestående av förvaltningsledare samt objektspecialist för 1177 e-tjänster, barnhälsovårdsöverläkare, regionjurister samt representant från Cosmic verksamhetsförvaltning har granskat remissunderlaget och utformat ett svar. Remissunderlaget har även granskats av divisionschefer, verksamhetschef för Barn och unga vuxna respektive ungdomsmottagningen samt ordförande för lokala programområdet Barn och ungas hälsas.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom förslaget till ramverk för nya åldersgränser för barn och vårdnadshavare, men skickar i viljeyttringen med kommentar enligt svar.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar förslag till svar på remiss om ramverk för barn- och vårdnadshavare i 1177-tjänster.

### Expedieras till

Divisionschef Medicin  
Barnhälsovårdsöverläkare  
Digitaliseringschef  
Enhetschef Digital utveckling  
Förvaltningsledare 1177 e-tjänster

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Remiss: Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster
- Förslag till svar på remiss - Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster
- Remiss: Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster
- Remiss: Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster (Bilaga till ramverk)

## 17. Uppföljning integration (HSN/1419/2025)

### Ärendebeskrivning

Uppföljningen på området integration berör i första hand arbetet med asyl- och flyktingsamordning samt stärkt hälsolitteracitet. En lägesbild visar att inflödet av asylsökande har minskat de senaste åren och att denna trend ser ut att hålla i sig. Det är främst personer från Ukraina som söker skydd i Sverige och denna grupp utgör även majoriteten bland de skyddsbehövande i länet. I bifogad uppföljning redovisas aktuella siffror kopplat till mottagande, vilka utmaningar som finns samt insatser som bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen, vilka inkluderar arbete med hälsoguider, mötesplats Hälsa i Torvalla samt hälsoundersökningar för nyanlända.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner uppföljning av integration.

Expedieras till  
Enhetschef Folkhälsoenheten

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Uppföljning Integration
- Rapport - Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av integration 2025

**18. Svar på initiativvärende från Magnus Rönnerfjäll (C) om tillgång till utevistelse för patienter inskrivna enligt LPT (HSN/1080/2025)**

**Ärendebeskrivning**

Magnus Rönnerfjäll (C) har inkommit med ett initiativvärende där han vill ha svar på fyra frågor avseende tillgång till utevistelse för patienter som är inskrivna enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Område psykiatri har tagit fram svar på frågorna enligt nedan.

- Hur ser tillgången till utevistelse ut för patienter som är inskrivna enligt LPT inom Region Jämtland Härjedalens psykiatriska verksamheter?

Svar: På Psykiatrisk vårdavdelning 4A och 4B finns ingen möjlighet till utevistelse annat än i de fall personal kan avvaras för att gå ut med patienten. Det betraktas då ej som en frigång utan en utevistelse med personal. Det skall göras en bedömning innan beslut om utevistelse utifrån risker relaterat till psykisk status. Det finns en rastgård i anslutning till Psykiatrisk akutavdelning 1B men vårdavdelning 4a och 4b har ingen rastgård. Till rastgården på avdelning 1B kan patienterna gå ut själva efter att personal låst upp. Eftersom utevistelse för patienter på vårdavdelning 4a och 4b sker på annan plats än innergården är det en resurskrävande aktivitet, då personal behöver lämna enheten.

- Finns det särskilda riktlinjer eller rutiner som säkerställer att patienternas rätt till utevistelse tillgodoses på ett rättssäkert och vårdetiskt sätt?

Svar: Patienterna kan få utevistelse med personal i det fall en bedömning har genomförts, var god se föregående svar. Psykiatrisk vårdavdelning 4A har under våren provat att ha en schemalagd aktivitetstur där avsatt personal har till huvuduppgift att planera för utevistelse och aktiviteter, dvs en resurs är avsatt att kunna lämna enheten i det fall en utevistelse skall genomföras. Sjukvårdande arbetsuppgifter på avdelningen och läget på avdelningen behöver dock alltid prioriteras.

- Hur är utformningen av de utemiljöer som idag används i sluten psykiatrisk vård inom regionen, särskilt med avseende på möjligheter till motion och återhämtning?

Svar: Det finns inte särskilt utformade utemiljöer på sjukhusområdet som används av sluten psykiatrisk vård. Det finns en rastgård i anslutning till psykiatrisk akutavdelning 1B men på vårdavdelning 4a och 4b finns ingen rastgård.

- Finns det pågående eller planerade förbättringsåtgärder för att stärka patienters tillgång till meningsfull utevistelse inom slutenvården?

Svar: Planer har funnits under ett flertal år att skapa förutsättningar inom enheternas gränser (vuxenpsykiatri) och tankar om hur man skulle kunna utveckla dessa till meningsfulla och stimulerande miljöer, men förutsättningar finns inte då vi inte har förutsättningar rent lokalmässigt.

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser initiativärendet besvarat.

## Expedieras till

Magnus Rönnerfjäll

## Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på initiativärende om tillgång till utevistelse för patienter inskrivna enligt LPT
- Initiativärende från Magnus Rönnerfjäll (C) om Tillgång till utevistelse för patienter inskrivna enligt LPT

### 19. Hyra av lokaler för Myrvikens hälsocentral (HSN/1553/2025)

#### Ärendebeskrivning

Myrvikens hälsocentral är belägen drygt fyra mil utanför Östersunds tätort och är en av två hälsocentraler i Bergs Kommun, den andra hälsocentralen ligger i Svenstavik. I Bergs kommun bor ca 7 100 invånare. Invånarna i kommunen är jämnt fördelade mellan de två hälsocentralerna, 3 600 personer är listade vid Svenstaviks Hälsocentral och 3 500 personer är listade vid Myrvikens hälsocentral.

I Myrviken centralort finns bl a grundskola, särskilt boende med korttidsplats. Bergs kommun är liksom många övriga inlandskommuner glest befolkad, samt präglad av turism, inom upptagningsområdet finns turistorten Gräftåvallen (ffa skidåkning och skoterturism), samt Tossåsens sameby. Förutom det bemannas distriktssköterskemottagningen i Storsjökapell med personal från Myrvikens hälsocentral.

Myrvikens hälsocentral har i den nationell patientenkät nyligen placerats som den populäraste hälsocentralen i Sverige.

Myrvikens hälsocentral inryms i en hyrd lokal i direkt anslutning till ett av kommunen särskilda boenden och har under många år en historik av att vara för liten för en hälsocentral med det antalet listade personer. Det har bl a inneburit att krav på vårdhygien inte uppfylls (inte separerade väntrum för BVC jämte övrig verksamhet), personalens omklädningsskåp är i korridor (utan dörr eller avskiljning). I nuvarande lokaler ryms inte samtliga delar av hälsocentralens verksamhet, i dagsläget hänvisas det vårdbehovet till Svenstaviks hälsocentral, ca 3 mil bort. Regionen har under många år arbetat med olika lösningar för att utöka lokalytan, men utan att frågan lösts.

Fastighetsbolaget, Bergs hyreshus, i Bergs kommun har erbjudit sig att bygga om en av kommunens andra lokaler och iordningställa den för hälsocentralens verksamhet. I nya lokaler ryms ett komplett utbud av hälsocentralens verksamhet, inklusive fysioterapeut och psykosocialt team. Hyresofferten från Bergs hyreshus, innebär en hyreshöjning på 150 000 kronor per år. Hyresofferten för nya lokaler gäller ett hyresavtal under 10 år, men 150 000 kronor per år i 10 år. Hyra för befintliga lokaler för hälsocentral är 681 000 kronor, för innevarande år.

Till den ökade hyreskostnaden kommer kostnad för delvis ny verksamhet, en investering på cirka 600 000 kronor, merparten (bl a väntrumsmöbler, möbler till behandlingsrum) skrivs av på 10 år, det ger en årskostnad på ytterligare cirka 75 000 kronor per år.

Kostnaderna ovan motsvarar ersättning för ytterligare ca 50-60 listade medborgare.

Med anledning av ovan föreslås hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om att anta Bergs hyreshus hyresoffert med en kostnad om 150 000 kronor per år för ny lokal för Myrvikens hälsocentral för att säkerställa att all kompetens finns tillgänglig för patienter vid hälsocentralen i Myrviken, även t ex fysioterapeut och psykosocialt team.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att

1. Uppdra regiondirektören att teckna avtal med Bergs hyreshus för lokal med hyra 150 000 kr/år med avtalslängden 10 år.
2. Finansiering sker genom utökad listning vid Myrvikens HC, motsvarande 60 invånare.

### Expedieras till

Regiondirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Nära vård

Fastighetschef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Hyra av lokaler för Myrvikens hälsocentral
- Förslag på Hyreskontrakt från Bergs hyreshus AB
- Bygglovshandling

## 20. **Avtal med Region Västernorrland om rättspsykiatrisk vård**

(HSN/1622/2025)

### Ärendebeskrivning

#### Bakgrund

I Region Jämtland Härjedalen bedrivs rättspsykiatrisk vård enligt LRV (1991:1129) både som sluten- och öppenvård. Område Psykiatri har dock endast säkerhetsklass 3. För patienter som kräver vård i säkerhetsklass 1 eller 2 sker placering i första hand vid enhet i Sundsvall, Region Västernorrland.

Säkerhetsklassificeringen regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning (SOSFS 2006:9)

Region Västernorrland har sagt upp det nuvarande avtalet (vårdöverenskommelse) avseende rättspsykiatrisk vård. Gällande avtal löper till och med 31 december 2025. För att säkerställa fortsatt vård för patienter som kräver vård i säkerhetsklass 1 och 2 behöver ett nytt avtal tecknas mellan Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland med start den 1 januari 2026.

Det nya avtalet innebär dels en kostnadsökning, dels en justering med borttag av formuleringen att avtalet även omfattar patienter enligt LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) som är i behov av en vårdnivå som inte kan tillhandahållas inom Region Jämtland Härjedalen. Diskussioner pågår om hur patienter enligt LPT, med behov av

insatser som psykiatrins nuvarande lokaler inte tillåter, ska kunna tillhandahållas vård. Någon tidsplan för när detta är löst går inte att ge idag.

#### Ekonomi

Kostnaderna för rättspsykiatrisk vård beräknas öka med cirka 22% till år 2026. För Region Jämtland Härjedalen innebär det en årlig kostnad på ungefär 23 miljoner kronor. Beräkningen är baserad på statistik från Region Västernorrland för en tolv månaders period.

Då Region Jämtland Härjedalen inte kan bedriva rättspsykiatrisk vård med säkerhetsklass 1 eller 2 föreslås att nytt avtal upprättas med Region Västernorrland.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att

1. Uppdra regiondirektören att teckna nytt avtal med Region Västernorrland om rättspsykiatrisk vård för säkerhetsklass 1 och 2 från och med 1 januari 2026.
2. Uppdra regiondirektören att återkomma vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte i februari med en återrapport om hur patienter enligt LPT ska tillhandahållas vård.

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef nära vård, Region Västernorrland

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Avtal med Region Västernorrland om rättspsykiatrisk vård
- Överenskommelse med RVN vårdplatser Jämtland-Härjedalen . 20250925
- Bilaga 1 ekonomibilaga överenskommelse med RVN - JH vårdplatser rättspsykiatri ver 20250925

## **21. Höjning av högkostnadsskyddsbeloppen för vårdavgifter 2026**

(HSN/1615/2025)

#### **Ärendebeskrivning**

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har informerat om vilka belopp som gäller för högkostnadsskyddsbeloppet för vårdavgifter till regionerna från och med 1 januari 2026.

Bakgrunden till eventuella förändringar av högkostnadsskydden är regeringens fastställande av vad som kallas för prisbasbeloppet. Regeringen fastställde beloppet 59 200 kr för år 2026. Prisbasbeloppet är baserat på samhällets prisutveckling. De högkostnadsskydd som berörs regleras i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

#### Högkostnadsskyddet för öppen vård

Enligt SKR får högkostnadsskyddet 2026 uppgå till max 1 450 kronor (2025: 1450 kr, 2024: 1400 kr, 2023: 1300 kr). Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) som får tas ut under en tolv månaders period.

Alla andra regioner har redan år 2025 höjt till högkostnadsskyddsbeloppet 1450 kr. Det uppstår administrativa problem både internt i vår region och hos de andra regionerna samt problem för patienterna när vår region har ett lägre belopp än övriga. Problemen uppstår när personer folkbokförda i Jämtland/Härjedalen får vård i annan region med högre högkostnadsskyddsbelopp och detsamma gäller när vår region vårdar personer folkbokförda i andra delar av Sverige. E-frikortssystemet där alla patientavgifter registreras för att utfärda frikort när högkostnadsskyddsbeloppet uppnås klarar inte av att hantera att patienter är folkbokförda i en region där det är högre eller lägre beloppsgräns jämfört med vårdregionen.

#### Högkostnadsskyddet för slutenvård

Högkostnadsskyddet för slutenvård år 2026 uppgår till 130 kr. Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom slutenvård (2025: 130 kr, 2024: 130 kr, 2023: 120 kr).

#### Ökade intäkter

Under åren 2018–2023 uppnådde i snitt 36 000 patienter per år högkostnadsskyddsnivån för öppenvård. Patienterna erhåller frikort som gäller i 12 månader från första vårdbesöket i perioden. Då Region Jämtland Härjedalen höjt patientavgifterna inför 2024 samt infört nya avgifter för viss provtagning och viss bild- och funktionsdiagnostik så har antalet patienter som erhållit frikort för 2024 ökat till 50 200 och prognosen för 2025 är att fler än 48 000 patienter kommer att uppnå högkostnadsskyddsnivån för öppenvård när högkostnadsskyddsbeloppet är 1300 kr.

Om högkostnadsskyddet för öppenvård höjs från 1300 kr till 1450 kr så kommer det generera ökade intäkter med 6,6 – 7,0 miljoner kronor år 2026. Antagandet är att minst 44 000 patienter kommer uppnå högkostnadsskyddsnivån på 1450 kr för år 2026.

#### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Högkostnadsskyddsbeloppet för öppen hälso- och sjukvård höjs till 1450 kr från 1 januari 2026.

#### **Expedieras till**

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Chef regionstaben

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

#### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse - Höjning av högkostnadsskyddsbeloppen för vård 2026
- Information från Sveriges kommuner och regioner (SKR) om om högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel från och med den 1 januari 2026 (SKR2025/02831)



**22. Initiativärende från Magnus Rönnerfjäll (C) om högkostnadsskydd (HSN/938/2025)**

**Ärendebeskrivning**

Magnus Rönnerfjäll (C) har inkommit med ett initiativärende om högkostnadsskyddet. Utifrån regionens ekonomiska läge yrkar Magnus Rönnerfjäll på att högkostnadsskyddet som idag ligger på 1300kr höjs till 1450kr snarast. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 22 maj 2025 §53 att överlämna ärendet till regiondirektören för beredning.

I ärende Höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter 2026 (HSN/1615/2025) som behandlas av Hälso- och sjukvårdsnämnden 23 oktober 2025 så föreslås att högkostnadsskyddsbeloppet för öppen hälso- och sjukvård höjs till 1 450 kronor från och med 1 januari 2026.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser initiativärendet besvarat.

**Expedieras till**

Frågeställaren Magnus Rönnerfjäll (C)  
Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Avgiftssamordnare

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse - Initiativärende om högkostnadsskydd
- Initiativärende från Magnus Rönnerfjäll (C) om högkostnadsskydd

**23. Avgift för medföljande vid övernattning på BB och vårdhotellet (HSN/799/2025)**

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 17 september 2024 att inrätta ett vårdhotell på Östersunds sjukhus. Vårdhotellet kommer att bemannas av undersköterskor och är tillgänglig för patienter med begränsade omvårdnadsbehov som behöver finnas i sjukhusets omedelbara närhet, men som inte behöver vårdas på en klassisk slutenvårdsavdelning. Det finns även möjlighet att ta med medföljande person som övernattar i samma rum som patienten.

Sen många år tillbaka tas en avgift för medföljare som övernattar på BB ut med 325 kr/natt inkl kvällsfika och frukost. Denna avgift finns inte beslutad av fullmäktige men har funnits i många år och på samma sätt görs på BB i andra regioner.

I tabellen ses de avgifter för medföljande som de närliggande regionerna tar ut:

Region	BB – Avgift för medföljande	Patienthotell – Vårdhotell Avgift för medföljande
Norrbotten	300 kr inkl frukost	300 kr inkl frukost

Västerbotten	350 kr inkl frukost, kvällsfika	450 kr
Västernorrland	250 kr inkl frukost, kvällsfika	450kr inkl frukost
Dalarna	350 kr inkl frukost, kvällsfika	350 kr inkl frukost o kvällsfika

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

En avgift på 325 kr/natt inklusive frukost och kvällsfika tas ut för medföljande som övernattar på BB och vårdhotellet Eira i samma rum som patienten.

### Expedieras till

HS-direktör

Divisionscheferna

Enhetschef för BB

Enhetschef för Vårdhotellet Eira

Johan Palm, avdelningschef HOSPA

Helen Persson, avgiftssamordnare

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Avgift för medföljande vid övernattnig på BB och vårdhotellet Eira

## 24. Sänkt patientavgift för skriftlig distanskontakt (HSN/1627/2025)

### Ärendebeskrivning

När enhetstaxan infördes 2016 beslutades att patientavgiften för skriftlig distanskontakt skulle vara densamma som för fysiska besök/kvalificerade telefonbesök/videobesök, vilket för år 2025 är 400 kronor.

Men i praktiken har knappt några patientavgifter tagit ut för skriftliga distanskontakter som används vid framför allt återkoppling till patienter som får digital vård via Stöd- och behandlingsmodulen där internetbaserad KBT (iKBT) erbjuds. För närvarande registreras veckoavstämningar till patient via chatt som kostnadsfri behandling i väntan på beslut på om avgiften ska sänkas. Det anses vara för hög avgift med 400 kr/modul för att motivera patienterna att delta i internetbaserad vård.

Att den skriftliga återkopplingen registreras korrekt i vårdsystemet som en kvalificerad vårdkontakt är viktigt utifrån hur regionens utförda vårdkontakter redovisas korrekt i den statistik som går vidare till Socialstyrelsen. Då regionen även ger vård via stöd- och behandlingsmodulen till patienter som ej är folkbokförda i vårt län så är det också viktigt med korrekt registrering så att vi kan fakturera besökskostnader till patienternas hemregion.

### Förslag på sänkt patientavgift

Förslaget är att patientavgiften för skriftlig distanskontakt får en sänkt avgift till 100 kr per skriftlig avstämning som räknas som kvalificerad. De skriftliga kontakter som

är av administrativ karaktär (dvs inte kvalificerade vårdkontakt) ska även i fortsättningen vara avgiftsfria.

Förslaget är samma betalningsmodell med 100 kr/modul/veckoavstämning som bland annat Västernorrland, Västerbotten, Dalarna o Gävleborg har.

I praktiken skulle förslaget innebära följande för patienterna:

- vid det inledande besöket (oftast fysiskt) när ett program i Stöd- och behandlingsmodulen erbjuds, är patientavgiften 400 kr,
- under programmets gång genom de olika modulerna där patienten själv arbetar via internet tas avgift 100 kr ut per återkoppling (veckoavstämning) som sker skriftligt via chatt och är ett bokat besök som registreras som en skriftlig distanskontakt i Cosmic.
- vid det avslutade besöket (kan vara fysiskt/videomöte/kval telefon) så är patientavgiften 400 kr, men i det läget har patienten oftast uppnått högkostnadsskyddsnivån om hen har fullföljt alla modulerna.

#### Ökade intäkter

Det är svårt att räkna på ökade intäkter då detta berör patienter som oftast snabbt kommer upp i högkostnadsskyddsnivån för öppen vård samt att det funnits brister i hur registreringarna gjorts i Cosmic på avsedd vårdkontakt.

Antalet registrerade skriftliga distanskontakter för perioden januari – maj 2025 var 1 191. För samma period har intäkterna varit totalt 14 500 kronor. Merparten av registreringar avser iKBT. Mer än hälften av registreringarna är på hälsocentraler (645) och resterande del avser Barn- och ungdomspsykiatri (428) och Ätstörningsenheten (89). Men det kan finnas fler skriftliga distanskontakter som inte registrerats korrekt och därför inte kommit med i statistikuttaget.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Avgiften för skriftlig distanskontakt sänks till 100 kr från 1 januari 2026.

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionscheferna

Ekonomidirektör

Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Sänkt patientavgift för skriftlig distanskontakt

## 25. **Höjda avgifter för intyg och hälsokontroller (HSN/1558/2025)**

### Ärendebeskrivning

Avgifterna för intyg och hälsokontroller som regleras i det som benämns som Gula taxan har inte höjts sen 2016, då enhetstaxan infördes (RS/2254/2017). Gula taxan behöver få ett nytt namn som bättre beskriver vad den innehåller. Nya namnet är "Taxa för intyg och hälsokontroller".

Intygstaxan gäller alla personer, dvs även barn och ungdomar 0–17 år samt personer över 85 år. Ingen reseersättning utbetalas vid besök hos läkare för intygsskrivning.

Avgifterna som finns i taxan ingår inte i högkostnadsskyddet.

Den nuvarande taxan är svår att förstå och tillämpa för verksamheten och innehåller också felaktigheter om vilka intyg som ska vara momsbefriade respektive momspliktiga.

Kroppundersökningar, provtagningar eller utredningar som görs av legitimerad personal, med det huvudsakliga syftet att tillhandahålla fakta för att intyga ett sakförhållande för en tredje parts beslut är momspliktiga. Detta innebär att de flesta av intygen och undersökningarna är belagda med moms på 25 procent.

#### Förslag till förändringar

##### Avgiftsfria intyg

- Undantag från taxa är intyg som efterfrågas av Försäkringskassan, Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och andra intyg som enligt lag är avgiftsbefriade, samt tillkommer några få avgiftsfria intyg som begärs av privatpersoner, t ex blodgivare och intyg om tandvård p g a medicinska skäl.
- Intyg till skola/förskola/fritidshem för barn 0–17 år som utfärdas p g a medicinska skäl föreslås vara avgiftsbefriade, nuvarande taxa är 300 kr. Detta är intyg som avser att skydda en persons hälsa, t ex matallergi.

##### Fasta priser:

- Enklare intyg till privatpersoner föreslås höjas till 400 kr exkl moms, vilket innebär 500 kr inkl moms. Idag är avgiften 300 exkl moms/375 kr inkl moms.
- Körkortsintyg som är utfärdat av ögonspecialist, (gäller patienter med laserbehandlad diabetesretinopati och ögonskador på grund av diabetes eller glaukom) föreslås få samma avgift 400 exkl moms (500 inkl moms) som andra patientgrupper som behöver körkortsintyg på grund av sjukdom (t ex diabetes, epilepsi, hjärt-kärlsjukdom, intellektuell funktionsnedsättning)
- Mer omfattande intyg som efterfrågas av privatpersoner som berör fritidsintressen eller hälsoundersökningar föreslås få en fast taxa på 1200 exkl moms (1500 inkl moms). I vissa intyg ingår provtagning o röntgen i andra tillkommer avgift för detta.
- Paketpriserna för körkortsintyg (4500/5000/7000 inkl moms) föreslås ersättas av ett pris på 1500 kr för ansökan/intyg + 2000 kr per provtagning som krävs (inkl moms). Det är en variation från 4 till 12 provtagningar på de intyg som avser körkortssintyg för droger, alkohol och läkemedel som Transportstyrelsen begär. Körkortsintyget för alkohol har 1–2 provtagningar. De flesta andra regionerna tar betalt per provtagning.

##### Timtaxa:

- Timtaxan föreslås höjas från dagens 1000 kr exkl moms, till 1200 kr exkl moms (1500 inkl moms) och därefter tillkommer 300 kr exkl moms (375

kr inkl moms) per påbörjad 15-minutersperiod. Minst avgift ska vara 1200 exkl moms (1500 kr inkl moms) när timtaxa används. Det är intyg som efterfrågas från arbetsgivare, vissa myndigheter, försäkringsbolag som tillämpar timtaxa.

För intyg som inte finns uppräknade i taxan tas avgift ut antingen som för liknande intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås få i uppdrag att revidera intygstaxan. Gällande förteckning över intyg och hälsokontroller behöver uppdateras och benämningar ses över. Det behöver förtydligas vilka intyg och hälsokontroller som är momspliktiga respektive momsbefriade.

I bilaga ses en jämförelse på priserna i dagens taxa jämfört med vilken taxa respektive intyg får med förslagen på ny prissättning, samt en jämförelse med övriga norra regioner.

#### Intäkter och jämförelse med andra regioner

Intäkterna för intyg och hälsokontroller var för 2024 enligt nuvarande taxa 710 000 kronor. För 2025 väntas intäkterna öka till ca 760 000 kr. Det är svårt att göra en beräkning på hur mycket intäkterna skulle öka med föreslagna taxeförändringar eftersom vissa av intygen föreslås bli avgiftsbefriade medan merparten av intygen ökar i pris och framför allt de intyg som begärs och betalas av personens arbetsgivare, företag och andra myndigheter. Intäkten beräknas öka med minst 150 000 kronor per år.

Vid en jämförelse med andra regioner så ser man att prissättningen på olika intyg varierar mycket mellan regionerna, vissa regioner har avgiftsfritt där andra tar över tusen kronor. Timpriserna varierar mellan 960 kr – 1957 kr exklusive moms. Utgångspunkten till de förändringar som föreslås är att Region Jämtland Härjedalen har likartade prisnivåer på intyg som övriga norra regioner. Vad gäller timpriset så har Västerbotten ett timpris på 1200 kr exklusive moms. Västernorrland och Norrbotten har timpris 1000 kr exklusive moms.

#### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Avgifter för intyg och hälsoundersökningar fastställs enligt nedan:

- a) Intyg för skola/förskola/fritidshem för barn 0–17 år som utfärdas p g a medicinska skäl är avgiftsbefriade.
- b) Enklare intyg till privatpersoner fastställs till 400 kr för intyg exklusive moms.
- c) Mer omfattande intyg som privatpersoner begär får en fast taxa på 1200 kr exklusive moms och i vissa fall tillkommer provtagningar o röntgenkostnader.
- d) Körkortsintyg som är utfärdat av ögonspecialist får samma avgift 400 kr exklusive moms (500 inklusive moms) som andra patientgrupper som behöver körkortsintyg på grund av sjukdom.
- e) Paketpriserna för körkortsintyg (4500/5000/7000 inklusive moms) tas bort och ersätts av ett pris på 1500 kr för ansökan/intyg inklusive moms + 2000 kr per provtagning inklusive moms.

2. Priset för intyg reglerade via timtaxan höjs till 1200 kr per timme exklusive moms, lägsta avgift vid tillämpning av timtaxa är 1200 kr, därefter tillkommer 300 kr exklusive moms per påbörjad 15-minutersperiod.

3. För intyg som inte finns uppräknade i taxan tas avgift ut antingen som för liknade intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxa.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att revidera intygstaxan med ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd och där det tydligt framgår vad som är momspliktigt respektive momsbefriat.

5. Ny taxa gäller från 1 januari 2026.

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionscheferna

Ekonomidirektör

Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Höjda avgifter för intyg och hälsokontroller
- Bilaga Jämförelse dagens taxa med förslag på nya avgifter samt jämförelse med de norra regionerna

## 26. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

### Anmälningar

- HSN/1615:1/2025 Information från Sveriges kommuner och regioner (SKR) om om högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel från och med den 1 januari 2026 (SKR2025/02831)

## 27. Anmälan av delegeringsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

### Ärendet i korthet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstepersoner i vissa frågor enligt hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsbestämmelser. Dessa beslut ska anmälas till hälso- och sjukvårdsnämnden om inte annat framgår av bestämmelserna.

### Delegeringsbeslut

- HSN/1663:1/2025 Upphandlingsuppdrag Vaccin enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet
- HSN/1665:1/2025 Upphandlingsuppdrag Öroninsatser till hörapparater
- HSN/1666:1/2025 Upphandlingsuppdrag Audionomstafetter
- HSN/1656:2/2025 Delegationsbeslut om avstängning enl AB §10
- HSN/1766:1/2025 Upphandlingsuppdrag Alarmerings- och dirigerings tjänster
- HSN/1767:2/2025 Delegationsbeslut för begäran om allmän handling (anbudsförfrågan) (avslagsbeslut)

- HSN/1652:7/2025 Delegationsbeslut - svar på remiss avseende förslag på upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap m.m
- HSN/2:9/2025 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2025-09-06-2025-10-03