

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

Thomas Andersson (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. Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning +
Program 20 november**

Ärendebeskrivning

1. Upprop ska genomföras.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utse en person att tillsammans med ordförande justera protokollet. Föreslagen tid för justering: 21 november.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fastställa dagordningen.

Beslutsunderlag

- Program hälso- och sjukvårdsnämnden 20 november 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 i hälso- och sjukvården
- Rapport om SMS-livräddare
- Utveckling av hembesök i primärvården
- Produktions- och kapacitetsstyrning

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

Ärendebeskrivning

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

Verksamhetsstatistik 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 beläggningsgrad, 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-oktober, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 3 031 mkr vilket är 6 mkr (0,2%) lägre jämfört med perioden 2024. Intäkterna är 85 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 29 mkr (1,8 %) högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 99 mkr möts delvis av 44 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning, totalt har bemanningskostnader ökat 2,2 %. 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 55 mkr (fg år motsvarande 15 mkr), en kostnadspost som kan svänga snabbt. Kostnad för läkemedel exkluderat rabatt har ökat 16 mkr (2,7 %). Övriga kostnadsmassan, exkluderat interna transaktioner inom HS, har ökat 0,5 mkr jämfört med föregående. Den ökningen som skett 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-oktober uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 3.038 mkr vilket överstiger nettobudget med 427 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +133 mkr och kostnadsmassa -560 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -519 mkr från budget samt köpt vård -66 mkr, läkemedel ligger under budget och resterande kostnadsmassan under budget med 9,5 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 33 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 45-50 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 senast justerats i augusti. Prognosen är fortsatt utmanande och osäkerheter föreligger, främst vad gäller nivå på köpt vård. Begäran om att nämnden tillåts gå med underskott 2025 har beviljats vid fullmäktige som hölls 2025-10-22, §114.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för oktober godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta process för särskild prövning av samtliga avrop av hyrbemanning för perioden januari-mars 2026.
3. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta process för särskild prövning av alla anställningar inom samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården för perioden januari-mars 2026.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport HSN oktober 2025
- Månadsrapport HSN Oktober 2025

5. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar 2025** (HSN/257/2025)

Ärendebeskrivning

- Patientnämndens rapport
- Arbetsmiljö- och hälsa inklusive arbetsmiljöenkät
- Tillgänglighet

6. **Redovisning av Läkemedelsenhetens verksamhetsbesök och identifierade besparingseffekter** (HSN/1660/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2024-10-17, § 102 att en redovisning av Läkemedelsenhetens verksamhetsbesök och vilka besparingseffekter som identifierats genom dessa ska göras för hälso- och sjukvårdsnämnden senast i december 2025.

Läkemedelsenheten har därför tagit fram en rapport som beskriver genomförda verksamhetsbesök under 2025, där ett resonemang förts kring läkemedelskostnader och uppföljning av dessa.

Hälsocentraler

Samtliga hälsocentraler inom Hälsoval erbjuds årligen ett besök av Läkemedelsenhetens apotekare och läkare. Under 2025 (till oktober) har hittills 22 hälsocentraler haft, eller är inbokade att ha, besök. Målgrupp är i första hand läkargruppen och enhetschef, men det är välkommet om även sjuksköterskor har möjlighet att delta. Under besöket presenteras Läkemedelskommitténs kvalitetsmål, och hälsocentralens läkemedelskostnader presenteras och diskuteras. För utvalda läkemedelsgrupper presenteras en verksamhetsspecifik beräkning av teoretisk besparingspotential.

Sjukhusverksamhet

Läkemedelsenheten ser årligen över sjukhusavdelningarnas läkemedelssortiment, för att säkerställa kostnadseffektiva läkemedelsförråd. Minst vartannat år genomförs ett fysiskt möte i samband med revision av läkemedelssortimentet. Läkemedelsenheten bevakar patentutgångar och kostnadsförändringar. Ett fokusområde är biologiska läkemedel, en grupp läkemedel som ofta har hög kostnad och där utbyte till mindre kostsamma alternativ (biosimilarer) inte sker automatiskt på apotek. Under 2025 har möte genomförts med representanter från mottagningen för mag- tarmsjukdomar, barn- och ungdomsmedicin samt hudmottagningen för att diskutera möjligheten till byte av biologiska läkemedel till biosimilarer i än högre utsträckning än tidigare.

Läkemedelsenheten arbetar även aktivt med ordinationsmallar i Cosmic. För läkemedel som inte automatiskt byts till det billigaste alternativet på apotek väljs genomgående läkemedelsförpackningar som ligger lågt i pris över tid, såvida ingen återkommande restproblematik föreligger.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Redovisning av Läkemedelsenhetens verksamhetsbesök och identifierade besparningseffekter
- Redovisning av Läkemedelsenhetens verksamhetsbesök och identifierade besparningseffekter
- §102 Hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2024 (rättad 2024-10-22)

7. Uppdatering om Folktandvårdens klinikstruktur (HSN/167/2025)

Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 12 juni 2025 (§62) beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att det vid nämndens sammanträde i november 2025 ska ges en uppdatering om läget och det fortsatta arbetet med framtida klinikstruktur i Folktandvården. Detta som en uppföljning av beslutet från februari 2025 (§12) att tandvårdsklinikerna i Gäddede och Hede på försök ska ställas om till tandvårdsfilialer under klinikerna i Strömsund och Sveg

Bemanningssituationen inom allmäntandvården är fortsatt svår och det är svårt att nå framgång i rekryteringsarbetet. Detta är särskilt problematiskt när det gäller tandläkargruppen, då 40% av de i dagsläget anställda är över 60 år. Tillsammans med resursbristen i övriga yrkeskategorier är Folktandvårdens nuvarande situation mycket utmanande. Samarbetet med andra regioners folktandvårdsorganisationer fortgår, och det planeras för insatser vid flera tillfällen under vintern. Dessa insatser är mycket viktiga för att tillhandahålla tandvårdsinsatser i särskilt svårt utsatta kliniker. Rekryteringsarbetet försvåras sedan tidigare av att löneskillnaderna mellan privattandvården och Folktandvården är stora. Detta återspeglas i utvecklingen av antalet behandlare (tandläkare) per 1000 invånare inom det statliga

tandvårdsstödet, där det, enligt Försäkringskassans statistik för 2024, nationellt fanns 0,44 tandläkare per 1000 invånare i regional regi och 0,53 inom privat verksamhet. I Jämtlands län fanns 0,38 tandläkare per 1000 invånare i regional regi och 0,61 inom privat verksamhet. Jämtlands län är därmed tredje privattandläkartätaste länet i landet, efter Stockholm och Skåne. Samtidigt är Jämtlands län femte regiontandläkarglesaste länet i landet, där endast Östergötland, Västernorrland, Stockholm och Hallands län har färre regionanställda tandläkare. Region Västernorrland bedriver under 2025 en framgångsrik rekryteringskampanj, efter att lönerna inom deras Folktandvårdsorganisation höjts kraftigt.

Filialerna i Gäddede och Hede har, likt tidigare, bemannats med tandläkare enstaka dagar, dock i en omfattning som är för liten för att täcka behoven. Inför 2026 ser möjligheterna att bemanna filialerna ut att försämrats, utifrån minskad bemanning i Strömsund och Sveg.

Kliniken i Åre är fortsatt obemannad, men hålls under hösten öppen en dag per vecka med hjälp av personal från Järpen. Detta medger delomhändertagande av barntandvården och viss nödvändig tandvård. Det finns preliminärt möjlighet att öka upp öppethållandet i Åre något under våren 2026.

Det bedöms i nuläget inte vara aktuellt att omdana fler kliniker till filialer eller tandvårdsrum. Utifrån den osäkra bemanningssituationen är osäkerhetsparametrarna för många för att det ska gå att med tillräcklig träffsäkerhet välja ut kliniker som potentiellt skulle kunna omdanas. Öppethållandet behöver fortsatt vara resursstyrt utifrån aktuellt läge.

Utifrån att beläggningen på vissa kliniker är låg är de fasta omkostnaderna, exempelvis för tvätthantering, slingbilar och vattenprovtagning, sett till kostnad per patient höga. Det behöver därför ses över om det finns åtgärder som kan vidtas för att minska de fasta omkostnaderna.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i februari 2026 ge en uppdatering om bemanningsläge och det fortsatta arbetet med framtida klinikstruktur i Folktandvården.
2. Regiondirektören får i uppdrag att genomlysna hur de fasta kostnaderna för tandvårdens kliniker kan sänkas, med särskilt fokus på lågbemannade kliniker, och återrapportera resultatet vid nämndens sammanträde i februari 2026.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef nära vård, verksamhetschef Folktandvården, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Uppdatering om Folktandvårdens klinikstruktur

8. Svar på motion om trygg och anpassad psykiatrisk slutenvård för barn och unga (HSN/1174/2025)

Ärendebeskrivning

2017 fattades ett politiskt beslut om att barn under 18 år i behov av psykiatrisk slutenvård skall vårdas avskilt från vuxna. Fram tills 2017 vårdades barn tillsammans med vuxna på vuxenpsykiatrins akutvårdsavdelning. I vissa fall om det bedömdes som lämpligt och säkert vårdades barn under 18 år på barnmedicins barnavdelning. Vid längre vårdtider köptes i regel slutenvård av andra regioner vilket innebar att barnet eller ungdomen behövde flyttas till annan del av Sverige. Vilket innebar att barnet eller ungdomen hamnade långt från sitt nätverk och de öppenvårdskontakter som fanns etablerade.

Efter att beslutet fattats byggdes vuxenpsykiatrins akutvårdsavdelning om och 2 platser tillskapades som är dedikerade till barnpsykiatriska patienter. Dessa 2 platser är avskilda från övriga vårdavdelningar på vuxenpsykiatri. Vid vård på dessa "BUP platser" vårdas alltså barn under 18 år fysiskt helt avskilt från vuxna patienter.

Det finns en samverkansöverenskommelse mellan vuxenpsykiatri, BUP och Barnmedicin som reglerar hur barn under 18 år i behov av psykiatrisk slutenvård skall vårdas. Ifall det är lämpligt och säkert kan den barnpsykiatriska slutenvården även ske på barnavdelningen på barnmedicin. Då i samverkan med personal från BUP och vuxenpsykiatri som tillser de barnpsykiatriska vårdinsatserna samt eventuella behov av särskild tillsyn ur patientsäkerhetssynpunkt.

I dagsläget bemannar BUP de två platserna inom vuxenpsykiatrins lokaler med 1 tjänst för samordning av vården. 4 undersköterskor är därtill anställda enkom för den barnpsykiatriska vården. I övrigt bemannar vuxenpsykiatrins personal från deras akutvårdsavdelning BUP platserna, framförallt gäller detta kvällar och nätter.

Sedan 2 år har BUP egen chefsöverläkare för tvångsvård enligt LPT. Detta inrättades som en kvalitetssäkring då lagstiftningen ändrades så att tvångsvård för barn under 18 år innehåller särskilda skrivelser för barn under 18 år. Chefsöverläkaren fungerar även som avdelningsläkare måndag till fredag för att tillse en god kontinuitet för patienten.

Antalet vårddygn och vårdtillfällen har hela tiden ökat varför det i dagsläget ej räcker med 2 platser. Under senaste 1,5 åren har därför i perioder slutenvårdsplatser köpts av Region Västernorrland. I Sundsvall finns sedan ett par år har en nybyggd egen BUP avdelning med 5 platser plus överbeläggningsmöjligheter. I lokalbehovsplanen för vuxenpsykiatri och BUP finns det medtaget ett behov av utökning till 4-6 platser. Dagens placering av BUP:s två avskilda platser i vuxenpsykiatrins lokaler möjliggör ej att fler platser tillskapas på grund av platsernas belägenhet i huset.

Förslaget är att initiativärendet anses besvarat med hänvisning till ovan redogörelse för hur Regionen efterlever beslutet från 2017 om avskilda platser barn och unga inom psykiatrisk slutenvård samt det pågående arbetet med en egen avdelning för barn- och ungdomspsykiatri som sker inom ramen för Östersunds sjukhus utvecklingsplan (ÖSUP).

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Motionären

Verksamhetschef områdesstab barn och unga vuxna

Divisionschef nära vård

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på motion från Annika Lindstrom (C) om trygg och anpassad slutenvård för barn och unga
- Motion från Annika Lindström (C) om Trygg och anpassad psykiatrisk slutenvård för barn och unga

9. **Svar på initiativärende om ökad tillgänglighet för utprovning av hörapparat (HSN/368/2025)**

Ärendebeskrivning

Jennie Klaesson (M), Carl-Oscar Fransson (M) och Mats E Nilsson (M) har inkommit med ett initiativärende om att öka tillgängligheten för utprovning av hörapparater. Då Regionen har långa köer för utprovning av hörapparater föreslår de att Regionen ska upphandla utprovning av hörapparater från privata aktörer och på så sätt snabbare ge fler patienter möjlighet till vård. Med anledning av ovan yrkar de att regiondirektören får i uppdrag att upphandla utprovning av hörapparater.

Hörcentralen har i bifogad rapport tagit fram en kalkyl över vad initiativärendes förslag skulle kosta och finner att en vid konkurrensutsättning skulle den årliga kostnaden till en privat vårdgivare uppgå till 13 miljoner kronor. Utöver detta skulle en kostnad på 5 miljoner kronor tillkomma för den verksamhet som fortsatt bedrivs på hörcentralen.

Då finansiering för utprovning av hörapparater inte ryms inom befintlig budgetram, och verksamheten inte har kunnat ta fram förslag på effektiviseringar eller prioriteringar inom verksamheten för att lösgöra medel, föreslås att initiativärende avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att initiativärendet avslås.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef division kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på initiativärende om att öka tillgängligheten för utprovning av hörapparat
- Utredning - Initiativärende om att öka tillgängligheten för utprovning av hörapparat
- Initiativärende från Jennie Klaesson (M), Carl-Oscar Fransson (M) och Mats E Nilsson (M) om att Öka tillgängligheten för utprovning av hörapparat

10. **Komplettering till Region Jämtland Härjedalen – avvikelser mot riket – jämförelse av bemanning, vårdproduktion och vissa kostnader (HSN/733/2025)**

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 25 september 2025 beslutade nämnden följande: *"Regiondirektören får, utifrån den ökade produktionen under 2023–2024, i uppdrag att till nämndens sammanträde i november 2025 återkomma med uppdaterad redovisning av jämförelsetal senare år än 2022, samt redovisa personalförändrings- och produktionsförändringsstatistiken med högre organisatorisk detaljeringsgrad".* I bifogad rapport har den bemanningsstatistik som i ursprungsrapporten baserades på år 2022 uppdaterats med 2024 års siffror från Socialstyrelsen. Dessutom har en detaljerad beskrivning gjorts av hur förändringar i regionens bemanning och vårdproduktion fördelat sig på olika delar av organisationen ner till områdesnivå.

En sammanfattande bild av utvecklingen är att antalet legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ökat både i riket som helhet och i Jämtlands län mellan 2022 och 2024. I Jämtlands län har den dock ökat nästan dubbelt så mycket. År 2024 var bemanningen 11 procent högre än i riket, mot 8 procent över 2022. I Jämtlands län har dessutom flera yrkesgrupper, som regionen redan 2022 hade mest, eller nästan mest av i landet, ökat betydligt mer än i riket. Det gäller allmänläkarspecialister, fysioterapeuter, ambulanssjuksköterskor, barnmorskor och psykologer. Antalet sjuksköterskor sysselsatta med administration av hälso- och sjukvård ökade också och blev 2024 högst i landet. Antalet sjuksköterskor i slutenvård har ökat med mindre än i riket och regionens bemanningsnivå med denna yrkesgrupp var 2024 bland de lägsta i landet.

Den detaljerade beskrivningen av förändring i bemanning och vårdproduktion visar att ökningen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i regionen, åtföljts av en kraftig ökning av både öppenvårdsbesök, operationer och vårdtillfällen. I

öppenvården stod barn- och vuxenpsykiatri för den största ökningen av besök med nästan 20 procent. Division kirurgi hade den största ökningen av antalet vårdtillfällen (+11 procent) som följd av en stor ökning av antalet operationer - plus 14 procent både i fråga om dagkirurgi och slutenvårdsoperationer. Primärvården hade viss minskning av antal patienter, men en ökning av antalet besök, vilket medförde att antalet besök per patient ökade.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars 2026, med stöd i Ekonomistyrningsverkets kommande utvärdering av regionernas ekonomiska situation, redogöra för bakomliggande orsaker till identifierade bemanningsskillnader.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionöverläkare

Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Komplettering till Region Jämtland Härjedalens avvikelser mot riket - bemanning, vårdproduktion och vissa kostnader
- Rapport - Komplettering till Region Jämtland Härjedalen - avvikelser mot riket - jämförelse av bemanning, vårdproduktion och vissa kostnader

11. **Aktuell väntetidsstatistik oktober 2025 (HSN/733/2025)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 25 september 2025 (§89) att det vid nämndens sammanträde i november 2025, med hög organisatorisk detaljeringsgrad, ska redovisas aktuell väntetidsstatistik för såväl förstabesök, operation/åtgärd samt återbesök och föreslå särskilda fokusområden för vidare fördjupning inom såväl somatik som psykiatri.

En bilaga har sammanställts med aktuell väntetidsstatistik, från och med januari 2023 till och med september 2025. Antalet väntande till förstabesök har ökat under 2025 och antalet väntande inom vårdgarantins 90 dagar ligger på ungefär samma stabila nivå som tidigare, medan andelen väntande inom 90 dagar sjunker. Antalet väntande till åtgärd operation är lägre än vid ingången till 2023 och antalet väntande inom 90 dagar i september 2025 är fler än samma månad föregående år. Andelen väntande inom 90 dagar är marginellt högre jämfört med september 2024. Återbesök omfattas inte av vårdgarantin, och följs på annat sätt än förstabesök och åtgärd/operation. Återbesöken mäts i förhållande till det medicinska måldatum som satts av vårdpersonalen. Andelen patienter som erhåller sitt återbesök före medicinskt måldatum följer samma mönster 2025 som tidigare år och ligger på ungefär samma nivå. Utifrån hur och med vilken framförhållning det medicinska måldatumet sätts finns dock anledning att även följa upp hur stor andel som erhåller sitt återbesök före medicinskt måldatum eller med en försening om max 30 dagar. Detta utifrån att en viss försening ofta kan vara acceptabel. Andelen med en

försening om max 30 dagar ökar svagt och ligger högt. Nedan följer särskilda fokusområden för vidare fördjupning.

Division kirurgi:

- Ögonsjukvården har fortsatt stora utmaningar med fler köande till förstabesök, medan situationen för operation/åtgärd och återbesök är stabilare.
- Öron- näsa- halssjukvården (exklusive Hörcentralen) har ökande antal väntande till förstabesök, medan situationen avseende åtgärd/operation visar ett successivt förbättrat läge. Återbesöken sker i allt större grad i tid.
- Öron- näsa- halssjukvården (endast Hörcentralen) uppvisar ett förbättrat läge avseende förstabesök och återbesök med mindre försening ligger stabilt. Även om antalet väntande till åtgärd sjunker, är det färre som får komma till vården inom vårdgarantins gräns.

Division medicin:

- Hudsjukvården har fler väntande till förstabesök, med lägre uppfyllnadsgrad av vårdgarantin. Andelen som får sitt återbesök med endast mindre försening sjunker.

Division nära vård:

- Vuxenpsykiatri har få väntande och förbättrad vårdgarantiuppfyllnad vad gäller förstabesök, och en svagt positiv utveckling avseende återbesök med endast mindre försening. Antalet väntande till åtgärd/operation ökar och andelen inom vårdgarantins gräns sjunker.

Av de identifierade fokusområdena ovan har hudsjukvården, ögonsjukvården samt öron- näsa- halssjukvården dessutom sedan tidigare prioriterats för löpande uppföljning under 2026, genom särskilda kortsiktiga nyckeltal i förslag till Plan med budget 2026 för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i februari 2026 redovisa fördjupning avseende orsaker till aktuell tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder, med särskilt fokus på insatser inom pågående PKS-arbete för:
 - Ögonsjukvården
 - Öron- näsa- halssjukvården
 - Hudsjukvården
 - Vuxenpsykiatri

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Aktuell väntetidsstatistik oktober 2025

- Väsentidsstatistik oktober 2025

12. **Analys av kostnader för extraersättningar (HSN/202/2023)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 17 oktober 2024 (§ 113) att analys av kostnader för extraersättningar ska följas upp vid nämndens möte i oktober 2025. Utfallet av extra ersättningar inkl. sociala avgifter är tom augusti månad 2025 21,7 mkr då exkluderat retroaktiv lön för Vårdförbundets avtalsområde som utbetalas i oktober månad. Det är en minskning jämfört med 2024 där utfallet för samma period var 40,4 mkr.

Orsaker till att utfallet har minskat 2025 är dels en tydligare skrivning i rutinen inför en aktivering samt dels en mer restriktiv hållning i användandet av extra ersättningar. Att vissa enheter har lyckats anställa egen personal har också påverkat utfallet samt att enhetschefer har varit undantagna möjligheten till extra ersättning. Ytterligare en bidragande orsak är en mer riktad användning och central styrning av poolens resurser. Mellan åren 2024 och 2025 har även skett en ändring i nivån för po-pålägg som påverkar utfallet av kostnader, nivån enligt SKRs riktlinjer var för 2024 57,21 % och för 2025 är den 44,14%.

Av den totala kostnaden avser den övervägande delen 14,8 mkr pass där medarbetarna arbetat utöver sin ordinarie arbetstid, där den största kostnaden avser extrapass under helg 7 mkr samt extrapass under vardag 5,2 mkr. Sett till kostnaden för hyrpersonal så är extra ersättningarna kostsamma. Timkostnaden för en inhyrd allmänsjuksköterska för område Östersund är 634 kr. Jämfört med regionens medianlön (37 300kr) för en allmänsjuksköterska som enligt kollektivavtalet ersätts med kvalificerad övertid om 240% är den kostnaden per timme 782 kr inkl. sociala avgifter. Extraersättningarnas nivåer för extrapass är högre än kollektivavtalet och innehåller fler nivåer på extraersättning beroende på när extrapasset infaller. Det innebär sett till regionens medianlön för en allmänsjuksköterska en kostnad inkl. sociala avgifter för nivån 310 % 1010 kr, för nivån 330 % 1075 kr, för nivån 350 % 1140kr och för nivån 390 % 1271 kr.

En del i extraersättningarna som är särskilt kostsam är den där medarbetaren på förfrågan från enhetschef antingen flyttar sin beviljade men ej påbörjade semester eller avbryter sin påbörjade semester och återgår i tjänst. Det innebär att medarbetaren återgår till ordinarie schema som redan är ersatt med ordinarie månadslön. Utöver månadslön har medarbetaren ersatts med extraersättning om 240% av timlönen och planerade semesterdagar återförs. Det innebär dels en hög kostnad för det utförda arbetet samt kan medföra risker ur arbetsmiljö- och hälsoperspektiv att medarbetaren inte får tillräckligt med återhämtning.

En problematik med kombinationen av extra ersättningar och arbetstidsmodeller med lägre heltidsmått är att det ytterligare driver regionens kostnader, då arbetsgivaren i praktiken betalar två gånger för utfört arbete. I och med att medarbetaren har ett lägre heltidsmått, men med bibehållen månadslön, uppstår

en kostnad då arbetsgivaren behöver bemanna upp den arbetstid som utgör arbetstidsförkortningen. I de fall medarbetaren genom sänkt arbetstidsmått har mer ledighet i sitt arbetsschema finns ökad möjlighet till att arbeta extra pass mot en högre ersättning. Utöver det finns en skrivelse i Vårdförbundets HÖK om att de medarbetare som under året arbetat mer än 200 h utöver fastställd sysselsättningsgrad ska för överstigande timmar ersättas med ytterligare 1/165 av månadslönen. Det kan medföra att arbetsgivaren för dessa utförda timmar betalar kostnaden tre gånger om. För 2024 var det 28 personer inom Vårdförbundets avtalsområde som arbetade över 200h mertid eller övertid, samtliga av dessa personer har fått extrapassersättning. Antalet överstigande timmar var totalt 1467 st och motsvarande en kostnad på 489 tkr inkl. sociala avgifter. Medarbetarna arbetar på enheter som nyttjat extrapassersättningar i stor utsträckning dvs ambulansen, 1177, neonatal, klinisk kemi.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Expedieras till

HR-direktör, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Analys av kostnader för extra ersättningar

13. **Utredning av alternativa åtgärder till extraersättningar (HSN/202/2023)** **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 17 oktober 2024 (§ 113) att ge regiondirektören i uppdrag att utreda om andra åtgärder kan vidtas för att långsiktigt tillmötesgå behovet vid svåra bemanningssituationer. Nuvarande beslut om extraersättning utöver kollektivavtal till medarbetare som inom Hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde arbetar extra pass har tillämpats i sedan maj 2023. Syftet med extra ersättningarna är att under perioder då verksamheten har extra svårt att bemanna samt då alla andra alternativ till åtgärder är uttömda så kan medarbetare, utifrån frivillighet, ta på sig extra arbetspass mot en extra ekonomisk ersättning. Uppföljning och utvärdering av beslutet har skett efter både sommaren 2023 och 2024 vilket resulterat i några justeringar i reglementet.

Aktivering av extraersättningar sker efter beslut av HS-direktör och innan begäran om aktivering sker ska verksamheten ha vidtagit vissa åtgärder. Vilka åtgärder som avses beskrivs i rutindokument tillhörande beslutet om extraersättningar.

Det ser olika ut inom förvaltningsområdet gällande vilka enheter som haft behov av att aktivera extraersättningarna, övervägande har aktivering skett under juni-augusti för att hantera semester och föräldraledigheter. Utöver det finns dock några verksamheter som haft regelverket aktiverat i större utsträckning än andra. Neonatal och Klinisk kemi har haft extraersättningar aktiverade under hela 2024

medan C-Op, Ortopeden, Ambulansen nyttjat extraersättningarna under nio månader 2024.

Verksamhetens grundbemanning påverkar behovet av extraersättningar och flera enheter har i grunden vakanta tjänster. I första hand bör dessa hanteras med hjälp av inhyrd personal men då avropen inte ger önskat resultat återstår att erbjuda befintlig personal extraersättningar. Det går att konstatera att problematiken med att en enhet står med vakanta tjänster kan inte i sig lösas med extraersättningar. För att få bemanningen på plats behöver andra åtgärder vidtas och respektive enhet behöver analysera vilka faktorer som påverkar deras möjligheter att bemanna samt utifrån det upprätta en åtgärdsplan.

Chefens roll och förutsättningar

Chefens förutsättningar att arbeta kontinuerligt med bemanningsfrågor spelar roll i sammanhanget kring behovet av extraersättningar. Det är många områden inom arbetstid- och villkorsfrågor som en chef behöver ha kunskap för att den praktiska hanteringen ska fungera optimalt. Främst handlar det om att följa de riktlinjer och anvisningar som finns gällande både schemaplanering i stort och semesterplanering specifikt.

Innan begäran om extraersättningar görs ska chef ha vidtagit vissa åtgärder i verksamheten och det är då av vikt att identifiera vilka särskilt viktiga förutsättningar som fordras i det arbetet. För att mer specifikt fånga behovet har frågor har skickats ut till chefer under våren 2025 där syftet dels var att kartlägga vilka specifika behov verksamheterna har utifrån ovan, dels få en bild av hur upplevelsen kring hur goda chefers förutsättningar är i form av kunskap och stöd i framför allt semesterplanering och efterlevnad av lag och avtal. Resultaten ger en bild av att där chef funnits på plats har semesterplaneringen fungerat bra ur i de avseenden chefen själv kunnat påverka. Upplevelsen kring kännedom och kunskap kring riktlinjer, lag och avtal är bland de som svarat god. Svarsfrekvensen är dock inte så pass stor att det går att uttala sig generellt för hela förvaltningen.

Andra åtgärder

Hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde har även kommunicerat ett övergripande behov av att förändra det nu gällande lokala arbetstidsavtalet, då verksamheten ser detta som en avgörande faktor att lyckas bemanna verksamheten. Dessa två områden, beslut om extraersättningar och behovet av att revidera innehållet i det lokala avtalet i tangerar varandra då förutsättningarna att i grunden lyckas bemanna verksamheten även påverkar behovet av att aktivera extraersättningarna. För att kunna ge förslag om andra åtgärder som på sikt ska kan möta verksamhetens bemanningsbehov och samtidigt minska behovet av extraersättningar behöver fördjupade analyser göras över vilka förutsättningar och behov respektive enhet har gällande sin bemanning.

Som ett exempel på arbete som har påbörjats sedan rapporten "Utredning av verksamhetens behov av arbetstidsavtal 2023–2024" färdigställdes är att verksamheten på centraloperation har genom en lokal överenskommelse med

arbetstagarorganisationerna beslutat om att i delar av verksamheten införa ett test med 6 timmars arbetspass utan rast. Syftet med överenskommelsen är en förbättrad arbetsmiljö genom ökad återhämtning för medarbetarna samt öka arbetsplatsens attraktion för att framledes kunna behålla och rekrytera personal. Genom ett utökad öppethållande i operationssalar kan även verksamhetens produktionskapacitet öka.

Slutsats

Verksamheten har aktivt arbetat för att vidta åtgärder som resulterat i att kostnaderna för extraersättningar har minskat mellan åren 2024 och hittills 2025. Dock att i närtid helt ta bort möjligheten till extraersättningar bedöms inte som rimligt. Målbilden bör vara en långsam, hållbar minskning av extraersättningar för att samtidigt kunna säkerställa kvalitet och stabilitet i verksamheten. Arbetet behöver även gå i takt med andra åtgärder som exempelvis möjligheten att nyttja inhyrd personal som i hög grad påverkar behovet av extra ersättningar. Under sommarperioden blir detta särskilt påtagligt då medarbetarna behöver få ut sin semesterledighet. Att då i god tid kunna avropa hyrpersonal är avgörande för att på så sätt kunna säkra sommarbemanningen.

För att nå målbilden behöver en revidering av regelverket kring extraersättningar göras där det dels tydliggörs att möjlighet till extraersättning endast avser utfört arbete inom vissa yrkesgrupper/befattningar samt under vilken period under året dessa kan nyttjas. Vilka befattningar som omfattas framgår av regelverket. Möjligheten till extraersättningar behöver finnas kvar under de perioder som är särskilt svåra att bemanna dvs under jul/nyår samt under sommarperioden juni, juli och aug, för övrig tid under året är inte extraersättningar möjliga.

Nivåerna för extraersättningar är höga och driver regionens kostnader på flera sätt, dessa behöver justeras generellt. En sänkning av extraersättningarnas nivåer syftar dels till att minska det totala utfallet, dels till att motverka att en hög extraersättning bidrar till negativa konsekvenser i arbetsmiljön och begränsar medarbetares möjlighet till återhämtning under sommarperioden. Extraersättning för att flytta beviljad men inte påbörjad semester minskas därför och är möjlig endast under som längst en vecka.

För att verksamheten även fortsättningsvis ska kunna arbeta med förebyggande åtgärder behöver chefer och assistenter rätt förutsättningar och kunskap i frågor gällande semesterplanering, bemanning och arbetstider. Det innebär att tydliga riktlinjer behöver finnas samt information- och utbildningsinsatser genomförs.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till Regionstyrelsen

1. Regler för extraersättningar till medarbetare inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård 2026-02-01-2027-01-31 antas.
2. Kompetenshöjande och förebyggande insatser till chefer samt assistenter ska identifieras och genomföras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att regelverket ska utvärderas på hälso- och sjukvårdsnämndens möte i oktober 2026.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektören

HR-direktören

Divisionschefer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Utredning om alternativa åtgärder till extra ersättningar
- Regler för extraersättningar 260201-270131

14. **Analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi (HSN/1895/2025)**

Ärendebeskrivning

På regionstyrelsens sammanträde den 27 maj 2025, §79, behandlades ärendet om regionstyrelsens uppsiktsplikt. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens redan då kraftiga underskott beslutade regionstyrelsen att under 2025 särskilt bevaka hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta för att kunna snabbt agera och initiera åtgärder om inte nämnden håller tillräckligt hög takt i arbetet med att fullfölja planerade åtgärder och hålla budget. På samma möte, §75, behandlades också Region Jämtland Härjedalens tertialrapport per april 2025. Regionstyrelsen beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att noga följa det fortsatta arbetet med kostnadsminskande åtgärder och effekterna av dessa. Om inte arbetet bedöms hålla tillräckligt hög takt för att kunna fullfölja planerade åtgärder och hålla budget ska regiondirektören initiera ytterligare åtgärder.

Vid regionstyrelsens sammanträde 30 september 2025, §147, konstaterades att, sedan uppsiktsplikten i maj, har Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om fler åtgärder, men sammantaget visar delårsrapporten att åtgärderna inte gett den effekt som behövs för att komma till rätta med Region Jämtland Härjedalens underskott. Regionstyrelsen kommer därför fortsätta att följa Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med åtgärder. Regionstyrelsen skriver vidare i protokollet (§147) att man ser positivt på de ytterligare åtgärder nämnden har föreslagit efter delårsboks slutet per augusti 2025, men att kostnaderna fortsatt utvecklas på en hög nivå, och att de hittills beslutade åtgärderna ännu inte är tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Man anser att det därför är angeläget att arbetet med åtgärder fortsätter. Regionstyrelsen beslutade därför (i §147), att föreslå Regionfullmäktige att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska få i uppdrag att vid nämndens sammanträde 20 november 2025 presentera en analys med möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin, inklusive förslag som kan ge effekt från och med 2026, samt att analysen ska återredovisas på regionfullmäktiges möte den 25 november. Förslaget hanterades på Regionfullmäktige 22 oktober 2025. Regionfullmäktige beslutade (§114) i enlighet med förslaget. Utifrån uppdragets bredd delas det upp i två skrivelser, där denna

hanterar möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin, medan förslag som kan ge effekt från och med 2026 hanteras i separat skrivelse.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska situation har varit svår sedan de särskilda pandemirelaterade statsbidragen upphörde efter 2022. Det har också varit svårt att leva upp till hälso- och sjukvårdslagens krav på att tillhandahålla vård inom stipulerade tidsgränser, och bemanningsutmaningar inom såväl slutenvård som primärvård har lett till dyra lösningar med inhyrd bemanning. Under de senaste åren har också yttre omständigheter påverkat hälso- och sjukvården. Det kan särskilt nämnas att världshändelser påverkat inflation och prisnivåer. Därtill har flera statliga initiativ till styrning tillkommit, exempelvis genom riktvärden för viss läkarbemanning, antal slutenvårdsplatser och kommande krav på aktivt nyttjande av nationell vårdförmedling. Dessutom finns riktade statsbidrag som kräver icke kostnadsneutrala insatser för att de ska utbetalas. Under åren som gått och också såväl Arbetsmiljöverket som IVO utövat tillsyn mot Region Jämtland Härjedalen. Tillsynerna har lett till krav på välbehövliga åtgärder, som dessvärre inte kommit utan kostnad, men som efter uppföljande tillsyner lett till avslutade ärenden. Slutligen ska också nämnas att ändringar i nationella kollektivavtal inneburit icke kostnadsneutral ekonomisk påverkan, där särskilt vilotidsregler och avskaffande av mertid (till förmån för dyrare övertid) för deltidsanställda bör nämnas.

Nämnden har under åren efter pandemin hanterat ett stort antal ärenden för att nå en ekonomi i balans. Förutom under månads-, tertial- och delårsrapporter har också särskilda ärenden hanteras. Besluten har handlat om utredningar för att identifiera ekonomiskt gynnsamma åtgärder, direkta kostnadsminskningar och avgiftsökningar. Utifrån att det ekonomiska läget trots alla fattade beslut och ett ständigt effektiverande avseende småkostnader inom hälso- och sjukvårdens verksamheter görs nu bedömningen att det krävs en mer omfattande omställning för att ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin ska kunna identifieras. Hälso- och sjukvårdsdirektörens bedömning är att denna mer omfattande omställning bör sammankopplas med de åtgärder för vilka ansökan om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård gjorts. Åtgärderna, så som det formulerades i Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut från 12 juni 2025 (§66), är framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdsystem, anskaffande av teknisk kommunikationsutrustning som krävs för effektivt digitalt och mobilt arbetssätt, framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring, samt finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet (ofta benämnt DISPP). Sedan ansökan till Kammarkollegiet gjordes har kompletteringar lämnats vid två tillfällen. I bilagd skrivelse utvecklas planen för det långsiktiga arbetet ytterligare.

Bedömningen som görs är att dessa ordnade åtgärder är viktiga för att motverka riskerna med den hastiga ekonomiska inbromsning som nu krävs, då den riskerar öka ojämlikheten i vården och att skillnaderna mellan Region Jämtland Härjedalen och andra regioner ökar.

Det går i nuläget, utifrån ärendets omfattning, inte att beräkna den ekonomiska effekten på åtgärderna i planen. Utifrån att en lägsta effektiv omhändertagandenivå eftersträvas finns dock klara förutsättningar för att åtgärderna kommer leda till en effektivare hälso- och sjukvårdsorganisation i regionen. De ekonomiska effekterna kan beräknas inom en relativt överskådlig tidshorisont.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
2. Regiondirektören får i uppdrag att avlägga statusrapporteringar vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden i mars, juni, oktober och december 2026.
3. Regiondirektören får i uppdrag att successivt och så snart det är praktiskt möjligt inkludera ekonomiska effektberäkningar i statusrapporteringen.
4. Paragrafen justeras omedelbart.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi
- Bilaga till Analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi
- §114 Regionfullmäktige Delårsrapport augusti 2025 Region Jämtland Härjedalen

15. **Åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi med effekt från och med 2026 (HSN/1895/2025)**

Ärendebeskrivning

På Regionstyrelsens sammanträde den 27 maj 2025, §79, behandlades ärendet om regionstyrelsens uppsiktsplikt. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens redan då kraftiga underskott beslutade regionstyrelsen att under 2025 särskilt bevaka hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta för att kunna snabbt agera och initiera åtgärder om inte nämnden håller tillräckligt hög takt i arbetet med att fullfölja planerade åtgärder och hålla budget. På samma möte, §75, behandlades också Region Jämtland Härjedalens tertialrapport per april 2025. Regionstyrelsen beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att noga följa det fortsatta arbetet med kostnadsminskande åtgärder och effekterna av dessa. Om inte arbetet bedöms hålla tillräckligt hög takt för att kunna fullfölja planerade åtgärder och hålla budget ska regiondirektören initiera ytterligare åtgärder.

Vid regionstyrelsens sammanträde 30 september 2025, §147, konstaterades att, sedan uppsiktsplikten i maj, har Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om fler åtgärder, men sammantaget visar delårsrapporten att åtgärderna inte gett den effekt som behövs för att komma till rätta med Region Jämtland Härjedalens underskott. Regionstyrelsen kommer därför fortsätta att följa Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med åtgärder. Regionstyrelsen skriver vidare i

protokollet (§147), att man ser positivt på de ytterligare åtgärder nämnden har föreslagit efter delårsbokslutet per augusti 2025, men att kostnaderna fortsatt utvecklas på en hög nivå, och att de hittills beslutade åtgärderna ännu inte är tillräckliga för att nå en ekonomi i balans. Man anser att det därför är angeläget att arbetet med åtgärder fortsätter. Regionstyrelsen beslutade därför att föreslå Regionfullmäktige att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska få i uppdrag att vid nämndens sammanträde 20 november 2025 presentera en analys med möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin, inklusive förslag som kan ge effekt från och med 2026, samt att analysen ska återredovisas på regionfullmäktiges sammanträde den 25 november. Förslaget hanterades på Regionfullmäktige 22 oktober 2025. Regionfullmäktige beslutade (§114) i enlighet med förslaget. Utifrån uppdragets bredd delas det upp i två skrivelser, där denna hanterar förslag som kan ge effekt från och med 2026, medan möjliga ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin hanteras i separat skrivelse.

Hälso- och sjukvårdens ekonomiska situation har sedan länge, förutom under en respit under pandemiåren, varit svår. Nämnden har under åren efter pandemin hanterat ett stort antal ärenden för att nå en ekonomi i balans. Förutom under månads-, tertial- och delårsrapporter har också särskilda ärenden hanteras. Totalt finns, sedan årsskiftet 2022/2023, över 30 beslutsärenden som rör ekonomiförbättrande åtgärder på ett eller annat sätt. Besluten har handlat om utredningar för att identifiera ekonomiskt gynnsamma åtgärder, direkta kostnadsminskningar och avgiftsökningar. De effekter som ses är inte tillräckliga, och hälso- och sjukvårdsnämndens kvarvarande manöverutrymme avseende åtgärder som inte innebär negativa konsekvenser för patienter och medarbetare är mycket litet. Det gap som finns mellan (av i hälso- och sjukvårdslagstiftning definierat) behov av vård, och nuvarande ekonomiska ramar kan inte slutas utan påtaglig påverkan på förutsättningarna för säker vård och god arbetsmiljö.

På intäktssidan kan nämnas att ett flertal ärenden om avgiftsstorlek och nivå på olika högkostnadsskydd hanterats. Arbetet för korrekt registrering och fakturering av utomlänspatienter har fortgått med hög intensitet och insatser för att säkra intäkter från de riktade, och i förekommande fall prestationsbaserade, statsbidragen fortgår. Hälso- och sjukvårdsnämnden har begränsade möjligheter att påverka intäkterna ytterligare, annat än på marginalen. Detta beror på att nämnden (läs: Region Jämtland Härjedalen) inte unilateralt kan justera prislistorna för utomlänsvård, utan endast säkerställa att de efterföljs fullt ut. Hälso- och sjukvården är till största delen finansierad av skatteintäkter från både länets invånare och, av övriga riket, genom skatteutjämningsystemet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte mandat att fatta beslut om att öka skatteintäkterna.

På utgiftssidan kan nämnas det idoga arbetet med minskningen av kostnaderna för inhyrd bemanning, där den ackumulerade årskostnaden per september 2025 var 163,7 miljoner kronor. Detta ska jämföras med samma period 2023, då ackumulerat utfall var 265,1 miljoner kronor. Minskningen är över 100 miljoner kronor. Dessvärre har den inhyrda bemanningen bidragit till att upprätthålla nödvändiga funktioner, exempelvis inom operationsverksamhet, slutenvårds-avdelningar och

inom primärvården. Detta har inneburit att utväxling av inhyrd bemanning lett till ökade kostnader för egen personal, samtidigt som den egna personalen också ökat utifrån lyckade rekryteringar som inte ersatt inhyrd bemanning. Förutom kostnader för egen personal och inhyrd bemanning är kostnader för köpt vård, läkemedel och sjukvårdsmaterial tunga utgiftsposter.

Kostnaderna för sjukvårdsmaterial påverkas dels av mängden vård som produceras, dels av styckpris. Genom pågående arbete med inköpsprocessen antas styckpriskostnaderna och kassationen minska vartefter. För mer närtida minskningar av sjukvårdsmaterialkostnader krävs minskad vårdproduktion.

Läkemedelskostnaderna för Region Jämtland Härjedalen ökar, men i jämförelse med resten av landet håller kostnadsökningen lägre takt och ligger under den nationella prognosen avseende läkemedelskostnadsutveckling. Kostnaderna för läkemedel påverkas av vårdpersonalens förskrivning/ordination till patient, men också av hur patienterna hämtar ut sina förskrivna läkemedel. Att minska läkemedelskostnaderna är ett tveeggat svärd. Om kostnaderna minskar kan det tyda på dels minskad förskrivning, dels minskad följsamhet till ordinerad behandling. Det förstnämnda kan innebära såväl adekvat minskad förskrivning, som att underbehandling av sjukdom sker. Det senare kan innebära att ytterligare behandlingsinsatser kan krävas i ett senare skede. Det kan således innebära att minskade kostnader här och nu innebär fördyringar längre fram. På samma sätt kan ökade kostnader nu, enligt samma principer, leda till lägre kostnader längre fram. Det bedöms olämpligt med svepande minskning av läkemedelskostnader, utan det är istället mer ändamålsenligt att effektivisera läkemedelshantering och minska svinn. Effekter av dessa åtgärder kan dock inte mätas enkelt genom att följa utvecklingen av läkemedelskostnader.

Kostnaderna för köpt vård har följts i flera ärenden under året. Den bedömt påverkbara kostnaden för köpt vård (i form av vårdgarantivård) utgjorde per juli 2025 endast 6,1%, motsvarande en uppskattad årskostnad på ungefär 30 miljoner kronor. När väntetiderna når vårdgarantins gränser kommer dessa kostnader minska, medan kostnader för sjukvårdsmaterial och personalkostnader ökar. Övriga delar av den köpta vården kommer av avtal om universitetssjukhusvård, nationellt högspecialiserad vård och akuta tillstånd av olika slag, för vilka kostnaderna är svårare att påverka.

Den kvarvarande stora kostnadsposten är egen personal. Det negativa nettokostnadsresultatet per september 2025 om 361,8 miljoner kronor motsvarar drygt 17% av personalkostnaderna. Även om personalkostnaderna utgör den enskilt största minusposten i resultatrapporten (-304 miljoner kronor), bedöms följsamhet till budget i nuläget leda till oöverskådliga konsekvenser för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Detta då det skulle innebära kraftigt minskad tillgång till akut vård, ökande köer och risk för kvarstående men vid försenad vård. Detta skulle dessutom innebära ökad ojämlikhet i vården, och att skillnaderna mellan Region Jämtland Härjedalen och andra regioner ökar. Icke desto mindre är det dessvärre oundvikligt att minska personalkostnaderna. Genom åtgärdsplanen för

ekonomi i balans i förslag till Plan och budget 2026 för Hälso- och sjukvårdsnämnden finns (vid sidan av minskad kostnad för inhyrd bemanning med 95 miljoner kronor) ett utpekat mål för personalkostnadsutveckling om 0%, med 80 miljoner kronor i ekonomisk effekt. Då personalkostnaderna behöver minska i större omfattning är det troligt att mer drastiska åtgärder behövs. Detta måste vägas mot patientsäkerhetsrisker som minskningar av kostnader för personal och hyrbemanning innebär. Därtill finns risker för försämrad arbetsmiljö genom att färre personer ska bemanna vården för samma invånarantal.

Vid nämndens sammanträde 11 juni 2025 behandlades ärendet Resultatförbättrande åtgärder med effekt 2025 (§58). I detta ärende presenterades en förteckning över ett antal resultatförbättrande åtgärder som inom förvaltningsområdet bedömts under inledningen av 2025. Vissa åtgärder, såsom restriktivitet avseende anställningar av vårdpersonal, har beretts och beslutats av nämnden. Vissa kan beredas först efter utredning, där *Översyn av Gemensam nämnd för Närvård Frostviken och dess verksamhet (RS/333/2025)*, särskilt kan nämnas. Av åtgärderna som listades finns det skäl att lyfta upp några för accelererad hantering. Dessa gäller främst att se över antalet utbudspunkter inom primärvården (och ställa om till filialer eller mobila arbetssätt), samt att möjliggöra lindrade krav i förfrågningsunderlaget för Hälsoval. Det senare gäller framför allt krav på genomförande av riktade hälsosamtal och kravet att övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor (utifrån att det ger behov av inhyrd bemanning). Det vore dessutom önskvärt att utförare fullt ut ersätts för sin delaktighet i gemensamma utvecklingsarbeten där primärvårdens kompetens efterfrågas (exempelvis framtagande av samverkansavtal med andra vårdgivare, nationella och sjukvårdsregionala uppdrag och utredningar med mera), eftersom dessa insatser bidrar till primärvårdens, och därmed hälso- och sjukvårdsnämndens, underskott.

I åtgärdsplanen hörande till långsiktig plan för ekonomi i balans, vilken (som tidigare nämnts) återfinns i förslag till Plan med budget 2026 för Hälso- och sjukvårdsnämnden, listas åtgärder om totalt 216,4 miljoner kronor år 2026. 16,4 miljoner är kopplade till programmet *3. Inköpsprocessen och ekonomi*, varifrån information om hur effekthemtagning ska mätas ännu inte erhållits. När mätmetod definierats kommer denna åtgärd följas upp tillsammans med nämndens övriga åtgärder.

Ovanstående bedöms inte vara tillräckligt för att uppnå en ekonomi i balans. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför att ta ställning till de minst skadliga sätten att minska personalkostnaderna. I huvudsak finns två inriktningar: Att utbudspunkter tas bort eller att personalstyrkan minskas lika rakt över hela organisationen, eller kombination av dessa inriktningar. Att minska utbudspunkter kräver aktiva ställningstaganden om vilken typ av vård som inte längre ska erbjudas inom Region Jämtland Härjedalen som helhet eller, om det gäller primärvård, i delar av regionen. Sådana ställningstaganden, framförallt avseende typ av vård för utväxling, kräver rigorösa underlag. Dessutom krävs att antaganden om den alternativkostnad som uppstår om patienterna som påverkas nyttjar vårdgarantin eller sin rätt till fritt

vårdval, samt hur stor andel av patienterna som kan väntas agera på detta sätt, görs. Det är inte realistiskt att på den korta tid som finns om effekt ska uppnås under större delen av 2026 parallellt arbeta fram flera sådana underlag, utifrån pågående minskning av administrativa resurser (inklusive chefer). Kvarstår då att ta ställning till att minska personalstyrkan lika rakt över hela organisationen. Alternativet skapar en tydlig målkonflikt, utifrån att det svepande går emot hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav. Det skulle dessutom riskera regionens beredskapsförmåga. Därmed behöver ett underlag tas fram även för en generell personalminskning. Utifrån att det tidigare noterats till hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll (18 april 2024, §39) att majoriteten i nämnden inte kommer ställa sig bakom förslag som innebär personalneddragningar, läggs inget skarpt sådant förslag i föreliggande skrivelse. Det kan emellertid vara behövligt att utreda omfattning och konsekvens av en eventuell generell personalminskning.

Utifrån ovanstående lämnas ett antal förslag till beslut, varav vissa kräver hantering i regionstyrelsen.

Vid Regionstyrelsens sammanträde 4 november 2025 (§156) beslutade Regionstyrelsen följande: Regiondirektören får i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå nya åtgärder som får kortsiktig ekonomisk effekt. Detta uppdrag har inte beretts separat, men föreliggande ärende anses besvara uppdraget.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionstyrelsen att värdera om det finns anledning att fatta beslut som renderar ökade skatteintäkter.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionstyrelsen:
 - a) Under perioden 2025-12-01 till och med 2026-12-31 tillfälligt pausa Hälsovalets krav om att övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.
 - b) Under perioden 2025-12-01 till och med 2026-12-31 tillfälligt pausa Hälsovalets krav om att riktade hälsosamtal ska erbjudas till alla listade i beslutad målgrupp (40, 50, 60 och 70 år).
 - c) Att från och med 2026-01-01 säkerställa full kostnadstäckning för hälsovalsleverantörer som deltar i hälso- och sjukvårdsgemensamt utvecklingsarbete avseende nationella och sjukvårdsregionala uppdrag och utredningar, samt samverkansavtal med andra vårdgivare.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan för hälsocentraler i egen regi med färre än 2000 listade, och redovisa uppdraget vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars 2026.
4. Regiondirektören får i uppdrag att vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i februari 2026 redovisa hur många befattningar som en generell personalneddragning skulle krävt för att, utöver åtgärderna i åtgärdsplanen i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026, nå ekonomi i balans på helåret 2026, samt vilka konsekvenser en sådan neddragning skulle innebära.
5. Paragrafen justeras omedelbart.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi med effekt från och med 2026
- §114 Regionfullmäktige Delårsrapport augusti 2025 Region Jämtland Härjedalen

16. **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 om disponering 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 återrapporteras till Regionfullmäktige i november. Åtgärderna bedöms till 216,4 miljoner kronor. 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.

Kortsiktiga nyckeltal som rör tillgång till vård har delvis arbetats om i syfte att förenkla vårdens aktivitetsplanering. Det innebär att vissa nyckeltal som varit likalydande med vårdgarantin tagits bort. Det ska dock noteras att vårdgarantins lagstadgade tidsgränser fortfarande är de som gäller, och på sikt är målet en sjukvård utan köer. Vårdgarantiutfall kommer även fortsättningsvis följas i nämndens uppföljningsrapporter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan och budget för 2026 innehåller också en sammanträdesplanering och uppföljningsplan. Planen som helhet följs upp genom tertialrapport 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. Utifrån att beslut om Plan med budget 2026 skjutits upp planeras beslut om internkontrollplan 2026 till nämndens sammanträde i december.

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

17. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Anmälningar

- RS/875:1/2025 Nytt statsbidrag för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam
- RS/875:2/2025 Fördelning av statsbidrag för 2025 för uppdrag att utveckla arbetet med flexibla övergångar mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri (Dnr 9.2-66828/2025)
- RS/120:7/2025 §114 Regionfullmäktige Delårsrapport augusti 2025 Region Jämtland Härjedalen
- RS/3:15/2025 §156 Regionstyrelsen Ekonomisk rapport – September 2025
- RS/966:1/2025 Uppdrag till Socialstyrelsen att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden (S2025/01871, delvis)

18. Anmälan av delegationsbeslut 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 delegationsordning. Dessa beslut ska anmälas till hälso- och sjukvårdsnämnden om inte annat framgår av bestämmelserna.

Delegeringsbeslut

- HSN/1827:1/2025 Upphandlingsuppdrag PHTLS-utbildning
- HSN/1845:1/2025 Upphandlingsuppdrag Dental Utrustning RU RVN
- HSN/1782:5/2025 Delegationsbeslut - Remissvar avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrift om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2026
- HSN/1717:3/2025 Delegationsbeslut om Skriftlig varning
- HSN/1954:1/2025 Delegationsbeslut Regel för hantering av resultat efter genomförda undersökningar/analyser