

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Carl-Oscar Fransson (M)

Mats E Nilsson (M)

Magnus Rönnerfjäll (C), 2:e vice ordförande

Peter Johansson (C)

Anette Rangdag (SD)

Ersättare

David Adervall (S)

Gunilla Larsson (S)

Crister Leandersson (S)

Jenny Palin (S)

Peter Bodemyr (V)

Martin Lilja (KD)

Andrea Hedenborg (KD)

Marcus Hansebo (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. **Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 22 maj 2025**
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 22 maj 2025(358446) (0)
2. **Val av justerare och tid för justering**
3. **Fastställande av föredragningslista**
Ärendebeskrivning
Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlande under sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. **Informationer 2025 (HSN/6/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Rapport från politisk arbetsgrupp
 - Information från kurs/konferens
Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
5. **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2025 (HSN/4/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Läget inom hälso- och sjukvården
 - Sommaren 2025
 - Risk- och konsekvensanalys sommaren 2025
 - Status filial Storlien
 - Status vårdhotellet
Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
6. **Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport mars 2025 (HSN/5/2025)**
Ärendebeskrivning
Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi och viss rapportering av verksamhetsstatistik och personal. Mars rapport saknar verksamhetsstatistik då denna rapporteringsmodell är under utveckling vilket förväntas vara redo att presenteras i tertialrapporten per april.
Första kvartalet år 2025 är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 951 mkr vilket är 21 mkr (2,3%) högre jämfört med perioden 2024. Intäkterna är 1,1 mkr lägre än föregående år, en ökning har skett för utomlänstäckta vid såld vård och

patienttransporter men patientavgifter är 1,5 mkr lägre och erhållna bidrag 8,5 mkr lägre. Bruttokostnaden är 20 mkr (1,5%) högre än föregående år.

Personalkostnadsökningen om 36,5 mkr möts till stor del av 30 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning. Köpt vård är 27,9 mkr högre för inledning detta år än 2024, det är delvis beroende av att året hittills har debiterats 8 enskilda vårdtillfällen om 20,9 mkr (fg år motsvarande 2,5 mkr), en kostnadspost som kan svänga snabbt. Kostnad för läkemedel är 1 mkr lägre än fg år. Övriga kostnadsmassan har minskat jämfört med föregående år, trots ny hälsocentral Torvalla som invigdes i slutet av 2024.

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 inledande kvartalet uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården 951 mkr vilket överstiger nettobudget med 175 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +11 mkr och kostnadsmassa -186 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -169 mkr från budget samt köpt vård -27 mkr, läkemedel ligger under budget och resterande kostnadsmassan över budget med 1,5 mkr.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2025, är svåra att följa upp. Den samlade uppföljningen är en negativ effekt om 16 mkr, utfallet visar även hur kostnadsutfallet är beroende av olika faktorer - se kommentarer i rapporten. Även de övriga kostnader som bedömts ej verksamhetskritiska där inköpsstopp beslutas gälla från 1 mars har för period före ikraftträdande minskat med 2,2 mkr. Mer kraftfulla åtgärder och verksamhetsförändringar krävs för att nå budget i balans. Nya åtgärder har även beslutats vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte i april men är för tidigt efter beslut för att ha uppnått effekt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för mars godkänns.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport mars 2025
- Månadsrapport Mars 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden

**7. Tertialrapport april 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden
(HSN/734/2025)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 3 målområden innehållande 27 uppdrag och 26 kortsiktiga nyckeltal. Målområden för God och nära vård är övergripande bedömning gul utifrån att det fortsatt finns utmaningar med att ge vård i rimlig tid. Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet samt God och tillgänglig tandvård är bedömningen att det ej har uppnåtts målen (röda). Uppdragen och nyckeltalen redovisas i sin helhet i årsredovisningen.

Verksamhet

Från och med tertialrapporten per april presenteras vårdstatistik på nytt sätt för att bättre spegla verksamhetens utveckling. Utifrån erfarenheterna i denna första rapportering kommer justeringar göras till delårsrapporten per augusti. Antal vårdkontakter inom öppenvården samt operationer i hälso- och sjukvården ligger fortsatt på en högre nivå sett till föregående år. Inom slutenvården är antal vårdtillfällen stabilt över tid men antalet vård dagar, medelvårdtid och disponibla vårdplatser har minskat något. Antal besök till akutmottagning har varit stabilt, barnmedicin och BUV har markanta öknings av läkarbesök och patientkontakter. Användningen av digitala kontakter i patientkommunikationen ökar, vilket tyder på en tydlig förskjutning mot digitala lösningar inom vården. Andelen patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser är fortsatt oönskat stor. Tillgängligheten enligt vårdgarantin ligger avseende flera nyckeltal fortfarande under målvärde för hälso- och sjukvården som helhet. Det finns dock variationer mellan områden, där vissa uppfyller målen. Underliggande mått, som antal i kö och ledtider och som inte redovisas i tertialrapporten visas förbättringstendenser. Utifrån att justeringar i vårdstatistikrapporteringen planeras till delårsboks slutet ses möjligheterna att föra in ytterligare mått över.

Den överlägset största utmaningen för nämnden är att det saknas ekonomiska medel för att fullfölja uppdraget som i stort regleras genom externa faktorer.

Ekonomi

Första tertialet år 2025 är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 1 272 mkr vilket är 23,5 mkr (1,9%) högre jämfört med perioden 2024. Intäkterna är 5,1 mkr lägre än föregående år. Såväl utomlänsintäkter vid såld vård och patienttransporter som patientavgifter är lägre än föregående år med 3,4 mkr respektive 2,6 mkr. Erhållna bidrag och övriga intäkter i fjolårets nivå. Bruttokostnaden är 18,5 mkr (1,5%) högre än perioden föregående år. Personalkostnadsökningen om 48 mkr möts till stor del av 35 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning. Köpt vård är 18,4 mkr högre under inledning av detta år än 2024, det är stor del beroende av årets inledning finns flera tunga vårdfall som överstiger 1 mkr/vårdåtgärd uppgående till 30,3 mkr att jämföra med 2,5 mkr perioden 2024. Köpt vård utgör en kostnadspost som kan svänga snabbt avhängigt enskilda patientfall mer än verksamhetens åtgärder. När bruttokostnadsutveckling beräknas justerat för dessa fall är utvecklingen -0,5%. Kostnad för läkemedel har inte stigit jämfört med perioden 2024 och övriga kostnadsmassan har minskat.

Årets utfall inkluderar även hälsocentral Torvalla som invigdes i slutet av 2024 samt det under april öppnade vårdhotellet Eira.

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 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 inledande tertialet uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården 1 272 mkr vilket överstiger nettobudget med 229 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +21 mkr och kostnadsmassa -249 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -222 mkr från budget samt köpt vård -29 mkr, läkemedel ligger under budget och resterande kostnadsmassan över budget med 8 mkr.

Prognosen ligger oförändrat från mars månad -500 mkr sämre än budget. De negativa avvikelserna är i princip helt hänförligt till egen och inhyrd bemanning, men även mindre del köpt riks- och regionvård. För att nå budget i balans år 2025 skulle krävas att nettokostnad per månad är 82 mkr lägre under resterande året.

Personal

Antal månadsanställda har ökat med 104 anställda från april 2024 (52 räknat från årsskiftet). Arbetad tid för perioden januari-april är dock i princip densamma som 2024.

Sjukfrånvaron uppgår till 7,7% av total tid vilket fortsatt är högre än önskvärt och det är den långa frånvaron över 14 dagar som har störst andel.

Resultatförbättrande åtgärder

Uppföljning av de resultatförbättrande åtgärder som nämnden beslutat i sin verksamhetsplan samt påverkan från inköpsstopp av ej verksamhetskritiska inköp visar i tertialet inte det sammanlagda positiva utfall som önskats. Utfall kan variera över månad och år samt att det är svårt att direkt koppla till adekvata ekonomiska mätpunkter. Åtgärderna bedöms fortsatt vara relevanta som en del i långsiktigt och hållbart omställningsarbete.

Arbetade timmar för personal inom sjukvård (exkluderat FTV) har under 2025 hållit sig under det utgångsvärde, arbetad tid i januari, som nämnden fattat beslut att det inte får överstigas.

Övriga åtgärder som beslutades vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 april för direkt åtgärd har utifrån den korta tidsrymden som förflutit inte hunnit få effekt vid denna uppföljning för tertialet:

- Accelerera minskningen av inhyrd bemanning och vårdgarantivård
- Förmedla operationskapacitet till andra regioner

Åtgärder enligt ovan är i princip inkluderade i den prognos som är upprättad i tertialet. 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.

Förslag till beslut

1. Tertialrapporten april 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämnden i juni redovisa ytterligare resultatförbättrande åtgärder med ekonomisk effekt under 2025

3. Regiondirektören får i uppdrag att se över antalet administratörstjänster (dock ej medicinska sekreterare) inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård, och återrapportera vid sammanträdet i juni.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, regionstyrelsen, förvaltningscontroller hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tertialrapport april 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden(359287) (0)
- Tjänsteskrivelse tertialrapport april 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden

8. Svar på remiss En förändrad abortlag (SOU 2025:10) (HSN/399/2025)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits att lämna synpunkter på remissen En förändrad abortlag (SOU 2025:10). Remissvaret ska vara remitterande instans tillhanda den 27 maj 2025.

Remissen har skickats på en intern remissrunda till SAMBA, MLA Område Kvinna, Mödrahälsovårdsöverläkare, Abortgruppen (läkare, barnmorskor), Område Kvinna, abortrådgivande kurator, Område Kvinna samt Verksamhetschef Barn och ungdomsmedicin.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom de synpunkter som Svensk förening för obstetrik och gynekologi lämnat.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar antas och skickas till Socialdepartementet

Expedieras till

Socialdepartementet, hälso- och sjukvårdsdirektör, Verksamhetschef område kvinna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss En förändrad abortlag (SOU 2025:10)
- Svar på remiss En förändrad abortlag (SOU 2025:10)
- Remissvar från svensk-förening-for-obstetrik-och-gynekologi ang förändrad abortlag
- Remiss:En förändrad abortlag (SOU 2025:10) – för en god, säker och tillgänglig abortvård

9. Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/650/2025)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde enligt RS/61/2024, Regionplan och Budget 2025–2027. Planen omfattar bland annat även investeringsbudget. I investeringsbudgeten ingår den totala investeringsramen för de närmsta tre åren. För 2026 uppgår

investeringsramen till 287 miljoner kronor (228 miljoner 2025). Regionstyrelsen fastställer årligen investeringsbudgeten, inklusive pott för akuta investeringar, och ansvarar för hela regionens investeringar.

Rådet har beslutat att föreslå att en särskild pott reserveras i syfte att effektivisera och möjliggöra/öka handlingsutrymmet vid eventuella oförutsedda investeringshändelser. Detta kommer dessutom att underlätta för att regionen ska kunna hantera investeringsärenden löpande under året så att processen för t ex lokalanpassningar inte blir för lång. Fördelning av potten, som föreslås benämnas "För oförutsedda investeringshändelser", på objektsnivå föreslås beslutas av regiondirektören.

Ett förslag till investeringsbudget 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden har beretts av Investeringsrådet inför beslut. Rådets förslag har utarbetats utifrån de sammanställningar om investeringsbehov som lämnats av varje område per objekt. I sammanställningarna har varje område rangordnat och motiverat sina förslag, gjort kostnadsberäkningar och beskrivit konsekvenserna för en utebliven investering, till exempel utifrån ett patientperspektiv. Förslagen har sedan diskuterats, prioriterats och rangordnats av respektive förvaltningsområdes ledningsgrupp och av MTA gällande medicinteknisk utrustning.

Sammanställning av totala investeringsplanen för Regionen 2026 (tkr):

Reinvesteringsnivån avseende medicinskteknisk utrustning 105 684

Reinvesteringsnivån avseende fastigheter 72 970

Reinvesteringsnivån avseende övriga investeringar 17 800

nyinvesteringar medicinskteknisk utrustning per objekt 15 150

nyinvesteringar fastigheter per objekt 30 000

nyinvesteringar övrigt per objekt 10 752

pott avseende mindre lokalanpassningar 5 000

pott avseende oförutsedda investeringar 15 000

pott avseende hjälpmedel 15 000

SUMMA TOTAL INVESTERINGSRAM 2026 287 356

Följande investeringar föreslås inom Hälso- och sjukvårdsnämnden (tkr):

Reinvesteringsnivån avseende medicinskteknisk utrustning: 105 684

Varav enskilda objekt över 5 mkr:

MR-system, helkropp 21,5 mkr

Ambulanser 11,6 mkr

Nyinvestering avseende medicinskteknisk utrustning per objekt: 15 150

*Fördelning per objekt framgår i **Bilaga 1**.*

Förslag till beslut

Förslag till fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns och överlämnas som förslag till regionstyrelsen.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen, Tomas Grundström

Beslutsunderlag

- bilaga 1 HS nyinvesteringar 2026
- Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden

**10. Förlängning av avtal om in- och utskrivning från slutenvård (LOSUS)
(HSN/1535/2022)**

Ärendebeskrivning

Från 2018-01-01 finns Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård hälso- och sjukvård. Lagen syftar till att "främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet" och ska särskilt främja att "en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar".

Betalningsansvar för utskrivningsklara dagar på sjukhus regleras i regionala överenskommelser. En sådan överenskommelse finns för Jämtlands län sedan 2019-01-01 och har förlängts i omgångar, senast tom 2025-06-30.

Nuvarande diskussioner på tjänstepersonsnivå handlar om att framledes inte ha ett särskilt avtal gällande LOSUS utan att i stället följa lagstiftningens reglering i frågan. Ett förberedelsearbete krävs innan en sådan förändring kan genomföras.

SVOM beslutade vid sitt möte 2025-03-07 att rekommendera Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att förlänga LOSUS avtalet till och med 31 december 2025. Avtalet kan upphöra att gälla i förtid för det fall att ett nytt avtal har beslutats före den 31 december 2025.

Förslag till beslut

LOSUS-avtalet förlängs till och med den 31 december 2025.

Expedieras till

SVOM, Länets kommuner, regiondirektör

Beslutsunderlag

- Förlängning av avtal om in- och utskrivning från slutenvård (LOSUS)
- Protokollsutdrag 2025-04-23 § 53 Samverkansavtal om in- och utskrivning från slutenvård LOSUS 2025 - rekommendationsbeslut SVOM §12

**11. Reviderat samverkansavtal för MiniMaria Jämtland Härjedalen
(HSN/833/2022)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 oktober 2022 §129 att fatta ett inriktningsbeslut om att i samverkan med länets kommuner verka för att etablera en verksamhet av typ MiniMaria. I samband med detta togs även ett samverkansavtal fram mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. Det övergripande målet med MiniMarias verksamhet är att motverka alkohol-, drog- och spelmissbruk bland ungdomar. En utgångspunkt för MiniMaria ska vara att nå unga människor i ett tidigt skede av riskbruk och skadligt bruk.

De insatser som Region Jämtland Härjedalen bidrar med är:

- Medicinska och psykiatriska bedömningar, screening och/eller kartläggning av missbruk/beroende.

- Screening av den unge för eventuell samsjuklighet.
- Läkarbesök för samtliga aktuella ungdomar med en psykiatrisk/somatisk bedömning och drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen.
- Inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar, remisser och förskrivning samt huvudansvar för samverkan med Barn -och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri.
- När det finns behov av NPF-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik så remitteras de vidare till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.
- Bidra till uppföljning av verksamheten med bland annat statistikunderlag.
- Ansvara för att utrusta undersökningsrummet med nödvändig utrustning för enklare undersökningar.

SVOM antog den 7 mars 2025 ett reviderat samarbetsavtal och rekommenderade Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att godkänna det nya avtalet. I avtalet har formuleringar kring ledning och styrning setts över i syfte att skapa en likvärdighet för alla länsverksamheter, även vissa andra skrivningar har justerats i detta syfte.

Förslag till beslut

Reviderat samarbetsavtal avseende Mini Maria Jämtland Härjedalen daterat den 1 januari 2025 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, divisionschef Nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse beslut om reviderat samverkansavtal för MiniMaria Jämtland Härjedalen

12. **Dispensansökan gällande uppgiftsskyldighet till MFR (HSN/645/2025)** **Ärendebeskrivning**

Region Jämtland Härjedalen ansöker om dispens från rapportering av ett antal variabler till MFR (medicinska födelseregistret) Detta med hänsyn till de regler som träder i kraft 2025-07-01.

Skälet till dispensansökan är att Regionens nuvarande journalsystem Obstetrix ska utgå från marknaden och samtliga Obstetrix-kunder ska byta till annat system. De variabler som Region Jämtland Härjedalen söker dispens för går inte ta ut från Obstetrix och Oracle har mot bakgrund att Obstetrix ska avvecklas valt att inte vidareutveckla systemet för att uppfylla de nya föreskrifterna.

Region Jämtland Härjedalen ansöker om dispens utifrån bifogad variabellista. De variabler som är möjliga att skicka in finns i grön kolumn (se bilaga). Övriga variabler sökes dispens för fram tills dess journalsystemet är utbytt till Cosmic Obstetrix.

Tidplanen för att ha det nya journalsystemet Cosmic Obstetrix i drift är för närvarande Q3 2027, varför dispens sökes till 2027-10-01.

Förslag till beslut

Dispensansökan avseende uppgiftsskyldighet till MFR inkl. bilaga skickas till Socialstyrelsen

Expedieras till

Socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Dispensansökan gällande uppgiftsskyldighet till MFR
- MFR Variabellista till dispensansökan

13. **Revidering av delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026** (HSN/6/2023)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har via KPMG nyligen gjort en granskning av regionens kontroll och uppföljning av bisysslor hos anställda. I granskningen bedömer de bland annat att delegationsbestämmelserna bör ses över, då godkännande av bisyssla inte är att anse som ren verkställighet eftersom det i besluten finns utrymme för självständiga bedömningar och beslutsalternativ. I granskningen framkommer även att Regler för bisysslor behöver ses över och att kännedom om reglerna och uppföljningen av desamma behöver förbättras. Granskningen kommer att besvaras av regionstyrelsen vid sitt sammanträde 26 augusti. En översyn av reglerna har påbörjats och kommer att bli klar efter sommaren. Delegationsbestämmelserna föreslås dock redan nu revideras för att tydliggöra vem som får besluta om att godkänna eller avslå bisysslan eller besluta om att bisysslan ska upphöra. Beslut om att avslå bisysslan eller att bisysslan ska upphöra ska anmälas till hälso- och sjukvårdsnämnden. Men för att förenkla hanteringen föreslås att godkännande av bisyssla enbart hanteras i Kompetensportalen och inte ska anmälas till nämnden. Delegationen förs även in i regionstyrelsens och övriga nämnders delegationsbestämmelser.

Förslag till beslut

Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023–2026 (version 5) fastställs.

Expedieras till

HR-direktör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Delegationsbeslut Revidering av delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026
- Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026, version 5

14. Avtalet för utomlänsvård (HSN/710/2025)

Ärendebeskrivning

Riksavtalet för utomlänsvård är en överenskommelse mellan Sveriges regioner som innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region. Avtal kring hur utomlänsvård ska hanteras har funnits regionerna mellan sedan många år tillbaka. Den senaste versionen av riksavtal för utomlänsvård beslutades 2005.

Under 2024 remisshanterades ett förslag på reviderat riksavtal för utomlänsvård. Region Jämtland Härjedalen deltog och lämnade ett yttrande (se bilaga 1, RS/434/2024). SKR har till viss del tagit hänsyn till Region Jämtland Härjedalens två synpunkter.

De ena gällde förslaget i kapitel 4.3 om hemsjukvård, d v s att en hemregion ersätter en vårdregion för endast läkarinsatser i hemsjukvård, utifrån att hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå vanligtvis har skatteväxlats från region till kommun. Region Jämtland Härjedalen opponerade sig om att hänsyn inte tagits till övergången till "Nära vård och personcentrerad vård" där såväl regional som kommunal primärvård är central, samt hela vårdteamets insats gentemot befolkningen. Skrivningen i kommande riksavtal har ändrats till: "*Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts av regionens medarbetare.*"

Det andra gällde förslaget i kapitel 7 om transporter och resor som utgår från principen att det medicinska behovet ska styra valet av transportmedel och att vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas. Region Jämtland Härjedalen opponerade sig då förslaget strider mot gällande lag om reseersättning (1991:419) d v s om frågor om resekostnadsersättning prövas så ska det (enligt denna lag) ske av den sjukvårdshuvudman inom vars område sökanden är bosatt. Detta är ett exempel då flera olika lagrum krockar med varandra och är inte helt enkel att parera. Skrivningen i kommande riksavtal har dock ändrats till: "*Vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas under tiden patienten vårdas av regionen. Vid hemtransport av patienten bör valet stämmas av med hemregionen och hemregionen ska beredas möjlighet att själv utföra transporten.*" Detta är ett steg framåt för regioner som vill ha kostnadskontroll. Skrivningen ger dock utrymme och tolkning för att vårdregionen fortsätter styra över andras och vår regions resekostnader.

Den 11 april 2025 tog SKR:s styrelsen beslut om ett nytt riksavtal för utomlänsvård. Det nya avtalet har en giltighetstid från och med 1 september 2025. Regionerna rekommenderas att godkänna och tillämpa det nya avtalet och återkomma med sina beslut senast den 15 augusti.

Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna. Riksavtalet är en etablerad del i att främja en god samverkan regionerna emellan. Den viktigaste delen för en god samverkan är dock dialogen och informationen mellan regionerna, då riksavtalet inte är heltäckande regelverk.

Det nya reviderade avtalet medför några nyheter och förändringar:

- Vårdkontakter på distans i primärvård finns nu med. Nivåerna på ersättningen för distanskontakter hanteras fortfarande i SKR:s rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster.
- Nytt stycke om övernattning i samband med remiss.

- Placering enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade har lagts till de lagstiftningar som innebär att vård kan ges utan att ta kontakt med hemregionen.
- Ett lägre belopp än tidigare för att ha samråd med hemregionen innan förskrivning av hjälpmedel. Det är nu endast beloppet som avgör om det måste vara ett samråd eller inte. Beloppet är också indexerat.
- Tillkommit möjlighet att fakturera enligt regional prislista, och inte enligt kontraktet med en utförare. Transparens behöver finnas kring grunderna för fakturering.
- Ny skrivning, att obetalda fakturor regioner emellan inte ska skickas till inkasso.
- Ett nytt avsnitt kring hantering av skyddad folkbokföring och sekretessmarkering.

Det nya reviderade avtalet bedöms inte få några större ekonomiska konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen. Administrationen kan eventuellt öka på Hjälpmedelscentralen men den ökande spårbarheten på hjälpmedel som detta medför kan istället inbringa en del intäkter.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att Regionfullmäktige godkänner ett nytt riksavtal för utomlänsvård med giltighet från och med den 1 september 2025

Beslutsunderlag

- Avtalet för utomlänsvård
- Beslut från SKR:s förbundsstyrelse om godkännande av nytt riksavtal för utomlänsvård (SKR2025/00294)

15. Revidering av egenavgift för speciallivsmedel (HSN/664/2025)

Ärendebeskrivning

Norra sjukvårdsförbundet har gett RSG Läkemedel i uppdrag att göra en nulägesanalys över riktlinjer och regionernas aktuella kostnader för speciallivsmedel (nutritionsprodukter).

Det konstaterades att kostnaderna för dessa produkter ökat rejält de senaste åren men egenavgifterna har inte reviderats sedan 2016, förutom i Jämtland Härjedalen som har räknat upp sina avgifter procentuellt vid några tillfällen och har därför något högre avgifter än övriga Norrlands regioner i dagsläget.

RSG Läkemedel föreslog tillskapande av en arbetsgrupp, RAG Nutrition, med representation från respektive region för översyn och framtagande av förslag på nya egenavgifter. Grupperingen föreslogs även bevaka utredningsförslaget till ny lag om subvention av speciallivsmedel till barn.

Arbetsgruppen RAG Nutrition har nu utarbetat ett förslag på nytt regelverk och reviderade egenavgifter. Förslaget innebär att ändra nuvarande regelverk där man utgår från patientens uppskattade energibehov till att i stället förskriva den mängd energi (kcal) som patienten behöver, vilket gör att det blir mer rättvist för patienterna. Det blir enklare för förskrivarna att göra likvärdiga bedömningar och det kommer minska behovet av kompletterande anvisningar.

Nuvarande avgiftsnivåer bedöms utifrån kosttilläggets energiinnehåll på nivåerna "Tilläggnutrition" och utifrån patientens energibehov på "Halv-" och "Helnutrition". Regionerna har lokalt utarbetade kompletterande anvisningar till regelverket som till viss del skiljer sig mellan regionerna.

Förslaget innebär inga höjda egenavgifter för barn och ungdomar 0–17 år.

Övergång till vuxennivå föreslås vara vid 18 år, vilket är i likhet med befintliga regler i Jämtland/Härjedalen och övriga regioner i landet.

- RAG Nutrition föreslår en mer moderat höjning initialt, för att fortsättningsvis höja egenavgifter mer regelbundet, förslagsvis vart tredje år.
- RAG Nutrition föreslår också regionerna att tillämpa samma åldersspann.
NRF beslutade 2025-03-27, §12 att föreslå regionerna att anta förslag om revidering av egenavgifter för speciallivsmedel och åldersspann.
Förslag till ändrade egenavgifter föreslås gälla från och med 2025-07-01:

Avgiftsnivå	regler	Energimängd	Nuvarande egenavgift RJH	Ny egenavgift
Barn och ungdomar				
Barn 0–15 år	statligt reglerad	Oavsett energimängd	120 kr	120 kr
Ungdomar 16-17år		Oavsett energimängd	120 kr	120 kr
Vuxna fr o m 18 år	Ny benämning	Speciallivsmedel med energiinnehåll motsvarande	Nuvarande egenavgift RJH	Ny egenavgift
Nuvarande benämning				
Tilläggsnutrition 1	Nivå 1 (min nivå)	≤ 400 kcal	266 kr	350 kr
Tilläggsnutrition 2	Nivå 2	> 400 < 1000 kcal	426 kr	600 kr
Halvnutrition	Nivå 3	≥ 1000 < 1500 kcal	958 kr	1100 kr
Helnutrition	Nivå 4 (max nivå)	≥ 1500 kcal	1915 kr	2100 kr

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag Förbundsdirektionen NRF 2025-03-17, § 12 Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel

RAG Nutrition 2025-01-15, Förslag på reviderade egenavgifter för speciallivsmedel 2025

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. anta förslaget om revidering av egenavgifterna för speciallivsmedel och att åldersspannet ska vara lika som övriga regioner inom Norra sjukvårdsförbundet.
2. Reviderade egenavgifter börjar gälla från och med 2025-07-01.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionscheferna

Joakim Rödin, Avdelningschef Regionservice

Johan Palm, Avdelningschef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Jessica Isaksson, projektledare RAG Nutrition, HOSPA

Anna-Karin Sjöberg, nutritionsansvarig dietist, Medicinmottagningen

Helen Persson, Avgiftssamordnare, HOSPA

Beslutsunderlag

- Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel
- Förslag på reviderade egenavgifter för speciallivsmedel 2025
- Protokollsutdrag Förbundsdirektionen NRF 2025-03-27 §12 Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel (dnr 008/25)

16. Förslag till kostnadsfri vaccination mot HPV för personer upp till 26 år samt till vissa riskgrupper upp till 45 år (HSN/826/2025)

Ärendebeskrivning

Humant Papillom Virus (HPV) finns i flera typer varav ett tiotal orsakar cancer. Smittan sprids i de flesta fall via sexuella kontakter. De cancerformer som orsakas av HPV är livmoderhalscancer, analcancer, vissa cancerformer i mun- och svalgområdet, peniscancer och cancer i vulva och vagina. Dessa cancerformer utvecklas flera år efter infektionstillfället.

I Sverige drabbas varje år över 800 kvinnor och över 300 män av HPV-orsakad cancer. I Jämtland är incidensen för invasiv livmoderhalscancer 8 per 100 000 kvinnor och år. Under ett år (oktober 2023–september 2024) utfördes i Jämtland kring 140 behandlingar (koniseringar) för cellförändringar, dvs förstadier till cancer. Under samma period utfördes ca 660 utredningar för cellförändringar.

Vaccination mot HPV ger ett bra skydd mot HPV-orsakad cancer. Bäst effekt har vaccination innan man smittas av en HPV-typ som kan orsaka cancer men ny forskning har visat att vaccination har effekt även efter exponering för HPV.

Vaccination mot HPV infördes i barnvaccinationsprogrammet för

- flickor år 2010 och omfattar alla flickor födda 1999 och senare
- pojkar år 2020 och omfattar alla pojkar födda 2009 och senare

Vaccinationstäckningen i Jämtland Härjedalen är hög, 85–87% för båda grupperna. Vaccinet ges i årskurs 5 i två doser. Det vaccin som ges har förbättrats stegvis sedan införandet. Från att skydda mot två HPV typer, till ett som nu skyddar mot nio HPV typer (det senare används sedan 2019). Vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet subventioneras nationellt och erbjuds kostnadsfritt.

Sedan 2021 pågår ett nationellt forskningsprojekt för att utrota livmoderhalscancer och via detta erbjuds alla kvinnor födda 1994–1999 kostnadsfri vaccination mot HPV. På förfrågan har även kvinnor födda 2000–2001 erhållit kostnadsfri vaccination. Vaccinationstäckningen i målgruppen var i mitten på mars 2025 drygt

59% i Jämtland Härjedalen. Projektet har nyligen förlängts och avslut planeras i juni 2025.

Rekommendation från Folkhälsomyndigheten

Den 5 december 2024 publicerade Folkhälsomyndigheten en rekommendation om catch-up vaccination av ovaccinerade män och kvinnor upp till och med 26 års ålder. Bakgrunden är ett regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten fick i augusti 2023. Syftet är i första hand att vaccinera de individer som var för gamla för att få vaccin i barnvaccinations-programmet när det infördes samt att erbjuda ny möjlighet till vaccination även för de kvinnor som av olika anledningar inte blivit vaccinerade tidigare. Dessutom nämns några högriskgrupper som bör vaccineras upp till 45 års ålder.

Riskgrupper enligt Folkhälsomyndigheten

Risken för HPV-relaterad cancer är generellt högre för män som har sex med män (MSM), transpersoner, personer som lever med HIV, kvinnor som koniserats på grund av cellförändringar på livmoderhalstappen och personer som har organ- och stamcellstransplanterats. Till dessa högriskgrupper är det därför motiverat att vaccinera individer upp till 45 års ålder, vilket också rekommenderas bland annat av Stockholms expertgrupp för vaccinationer och redan görs i flera regioner. En hälsoekonomisk utvärdering är gjord och insatsen bedöms som hälsoekonomiskt kostnadseffektiv.

Antal vaccindoser

Enligt vaccinet (Gardasil 9) produktresumé ska vaccinet ges i två doser till personer som är 9-14 år men i tre doser till personer över 15 år. WHO publicerade 2022 uppdaterade riktlinjer där man bedömer att en–två vaccindoser ger ett motsvarande skydd som tre doser även till personer över 15 års ålder. Personer som lever med hiv eller andra med nedsatt immunförsvar rekommenderas tre doser vaccin oavsett ålder.

HPV-vaccination utanför barnvaccinationsprogrammet kan enligt hälso- och sjukvårdslagen endast ges på läkarordination idag. Socialstyrelsen har den 6 mars 2025 fått i uppdrag av regeringen att se över sina föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera HPV-vaccin enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Vaccintillgång och pris

Gardasil 9 är upphandlat nationellt i och med att det ges i barnvaccinations-programmet. Företaget har godkänt att det får köpas in till upphandlat pris för att ges till de grupper som rekommenderas vaccination i denna skrivelse. Ett villkor i upphandlingen är att vaccinet måste erbjudas kostnadsfritt men att en stickavgift kan tas ut.

Rekommenderade grupper för vaccination i regionen

Vi rekommenderar att följande grupper erbjuds gratis vaccin mot HPV i Jämtland Härjedalen:

- Kvinnor och män upp till 26 års ålder som inte tidigare vaccinerats mot HPV
- Följande riskgrupper upp till 45 års ålder:
 - MSM och transpersoner
 - Kvinnor som koniserats för cellförändringar på livmoderhalstappen
 - Personer som lever med HIV
 - Personer som skall eller har genomgått organ- och stamcellstransplantation

Baserat på uppgifter från Folkhälsomyndigheten och statistik från SCB har vi beräknat hur många personer som kan vara aktuella för vaccination mot HPV i Jämtland Härjedalen. I beräkningen har vi räknat med en uppskattad vaccinationsvilja på 60% för den största gruppen, dvs kvinnor och män 18–26 år.

Kostnadsberäkning

Kostnaden för denna förebyggande insats beräknas i Jämtland Härjedalen vara totalt 4,9 miljoner kronor i vaccinkostnader vid 60% vaccinationstäckning med två doser för perioden 2025–2029. Insatsen skulle inte vara tidsbegränsad men det tillkommer inte nya individer i målgrupperna i någon större utsträckning eftersom vaccinet ingår i barnvaccinationsprogrammet för de som idag är yngre än den rekommenderade gruppen.

Kostnaden skulle vara högst i början av insatsen men ändå troligen inte belasta ett enskilt räkenskapsår då alla i målgruppen inte skulle vaccinera sig direkt efter införandet samt att det är ett intervall mellan vaccindoser.

Från 2025 års statsbidrag om cancervård har 1,2 miljoner avsatts till HPV-vaccination. Detta innebär att vaccinationsinsatsen kan påbörjas med en första dos redan hösten 2025.

Förslag till beslut avser enbart år 2025 och det innebär att det behöver fattas nytt beslut i början av år 2026 om det finns möjlighet att även fortsättningsvis finansiera vaccineringen via statsbidrag för cancervård.

Underlaget är framtaget av Annika Ersson, smittskyddsläkare i samarbete med Frida Rensfeldt, processledare cervixcancerprevention; Anna Eriksson, projektledare HPV-utrotningsprojektet samt Micael Widerström, biträdande smittskyddsläkare. Underlaget är förankrat med styrgruppen för cervixcancerprevention.

Beslutsunderlag

Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot humant papillomvirus (HPV), 2024-12-05.

Kostnadsberäkning HPV-vaccination upp till 26 år samt vissa riskgrupper upp till 45år.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige
Region Jämtland Härjedalen erbjuder under år 2025 kostnadsfri vaccination mot HPV till alla personer till och med 26 års ålder som inte tidigare vaccinerats mot HPV och till ovan nämnda riskgrupper upp till 45 års ålder.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Divisionscheferna
Annika Ersson, Smittskyddsläkare
Johan Palm, chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Helen Persson, Avgiftssamordnare

Beslutsunderlag

- Förslag till kostnadsfri vaccination mot HPV för personer upp till 26 år samt till vissa riskgrupper upp till 45 år
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot humant papillomvirus (HPV)
- Kostnadsberäkning HPV-vaccination upp till 26 år samt vissa riskgrupper upp till 45 år

17. Svar på medborgarförslag om tillgång till tandläkare i Härjedalen (HSN/445/2025)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om tillgång till tandläkare i Härjedalen. Förslagsställaren menar att eftersom det i dag saknas en tandläkare i Härjedalen så borde en tandläkare placeras i Hede som ligger mitt i landskapet. Vidare föreslås att det borde vara möjligt att få resebidrag eftersom man som patient blir hänvisad till tandläkare i Östersund.

Den regiondrivna folktandvården står idag inför stora utmaningar, bland annat kopplat till rekryteringar och främst rekryteringar i glesbygd. Under lång tid har det varit svårt att attrahera personal till regionens tandvård, något som ytterligare förstärkts när konkurrensen om tandvårdspersonalen i länet ökat de senaste åren. För att möta Folktandvårdens utmaningar och öka attraktionskraften i rekryteringsarbetet beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden 23 februari 2023 att genomföra riktad lönesatsning, införa tidbokning via 1177.se, prioritera utveckling av tekniska lösningar, se över möjligheten till digital konsultation och möjligheterna till kompetensutveckling. Insatserna har haft viss effekt men det svåra bemanningsläget kvarstår och har på vissa orter accelererat. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2025 bland annat påbörjat en utredning över Folktandvårdens framtida klinikstruktur för att se över hur tandvården kan bedrivas på ett så effektivt sätt som möjligt. Idag finns ingen möjlighet att stationera en tandläkare i Hede, främst utifrån ovanstående beskrivning. Om förutsättningarna

ändras görs en ny bedömning men detta bygger på att det finns en tandläkare som vill flytta till och arbeta i Hede.

Enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor framgår att man som patient har bidragsgrund enligt närhetsprincipen, dvs vid resor till vård i normala fall betalar Region Jämtland Härjedalen ut ersättning för resa med billigaste möjliga färdstätt till sjukvård på Östersunds sjukhus, hälsocentral eller närmaste tandvårdsklinik. För en person som är bosatt i Hede innebär detta att bidragsgrund finns för resa till t.ex. Funäsdalens tandklinik. Som ett tillägg till detta ges endast bidrag till en resa för vård som är en del av ett vårdförlopp/vårdplan. En rutinmässig undersökning eller i övrigt preventiv tandvård ger inte bidragsgrund.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Regionstyrelsen, förslagsställaren, divisionschef Nära vård

Beslutsunderlag

- Medborgarförslag om tillgång till tandläkare i Härjedalen(RS_204_1_2025) Maskad
- Svar på medborgarförslag om tillgång till tandläkaren i Härjedalen

18. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/219:2/2025 Remissvar Nationellt vårdprogram Indolenta B-cellslymfom och hårcellsleukemi
- HSN/219:3/2025 Konsekvensbeskrivning nationellt vårdprogram Indolenta B-cellslymfom och hårcellsleukemi
- HSN/218:2/2025 Remissvar Nationellt vårdprogram hudlymfom
- HSN/218:3/2025 Konsekvensbeskrivning - nationellt vårdprogram hudlymfom
- HSN/221:2/2025 Remissvar Nationellt vårdprogram lungcancer
- HSN/221:3/2025 Konsekvensbeskrivning - nationellt vårdprogram lungcancer
- HSN/222:2/2025 Remissvar Nationellt vårdprogram myeloproliferativa neoplasier (MPN)
- HSN/222:3/2025 Konsekvensbeskrivning - Nationellt vårdprogram myeloproliferativa neoplasier (MPN)
- HSN/223:2/2025 Remissvar Nationellt vårdprogram Waldenströms makroglobulinemi

- HSN/223:3/2025 Konsekvensbeskrivning - nationellt vårdprogram Waldenströms makroglobulinemi
- HSN/862:1/2025 Följebrev till skrivelse från Branschföreningen Grön Hygien & Rengöring till enheten för smittskydd och vårdhygien om alkoholbaserad handdesinfektion
- HSN/862:2/2025 Skrivelse från Branschföreningen Grön Hygien & Rengöring till enheten för smittskydd och vårdhygien om alkoholbaserad handdesinfektion
- RS/247:7/2025 §38 Regionfullmäktige Ansvarsprövning 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden

19. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden
Förslag till beslut

Anmälda delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/668:1/2025 Signering Upphandlingsuppdrag Mucoclear inhalationsvätska HSN/668/2025
- HSN/670:1/2025 Upphandlingsuppdrag Leg logoped HSN/670/2025
- HSN/226:4/2025 Delegationsbeslut Svar på remiss Kliniskt kunskapsstöd Uveala nevi och Melanom
- HSN/225:4/2025 Delegationsbeslut Svar på remiss Kliniskt kunskapsstöd Retinoblastom
- HSN/224:4/2025 Delegationsbeslut Svar på remiss Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Karies
- HSN/769:1/2025 Upphandlingsuppdrag Nutritionsprodukt, specialbehov
- HSN/770:1/2025 Upphandlingsuppdrag Bröstproteser
- HSN/779:1/2025 Upphandlingsuppdrag Konferenslokaler för KIRUB-dagar
- HSN/813:1/2025 Upphandlingsuppdrag av självtest för cellprovtagning
- HSN/877:1/2025 Upphandlingsuppdrag Blodpåseupphandling RU RVB
- HSN/1726:4/2024 Tilldelningsbeslut Blodgrupperingsinstrument RU