

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Musslan, Östersunds sjukhus

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)

Elaine Hausheer (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning + Program 26 februari

Ärendebeskrivning

1. Upprop ska genomföras.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utse en ledamot att tillsammans med ordförande justera protokollet.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fastställa dagordningen.

Beslutsunderlag

- Program Hälso- och sjukvårdsnämnden 26 februari 2026

2. Informationer 2026 (HSN/6/2026)

Ärendebeskrivning

- Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans

3. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2026 (HSN/4/2026)

Ärendebeskrivning

- Läget inom hälso- och sjukvården
- Upphandling covidvaccin

4. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar 2026 (HSN/2240/2025)

Ärendebeskrivning

- Lågsiktiga nyckeltal

5. Årsbokslut/årsredovisning för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025 (HSN/2238/2025)

Ärendebeskrivning

Enligt Lag om kommunal bokföring och redovisning (SFS 2018:597) ska den löpande redovisningen för varje räkenskapsår avslutas med en årsredovisning.

Målområden med uppdrag och nyckeltal

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 4 målområden innehållande 27 uppdrag och 33 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

Året har präglats av hög produktion och riktade åtgärder för ökad tillgänglighet: väntelistearbete, extra operationspass, digitala stödprogram och omfördelning till primärvård. Slutenvården haft högt tryck, överbeläggningar och sårbarhet för personalfrånvaro. Väntetider ökade i vissa utredningar.

Antal besök och distansoberoende kontakter inom öppenvården ökar 1,9%, främst inom yrkesgrupperna läkare och psykosocial personal. Andelen distansoberoende kontakter fortsätter att öka sin andel av utförd vård. Vårdkontakter inom sjukhusets öppenvård är marginellt lägre och primärvårdens marginellt ökat. Antal vårdtillfällen inom slutenvården är 2,5% högre än 2024 och antal vård dagar ökade 1,8%. Ett högt vårdtryck under hösten och influensatopp vid slutet på året har påverkat. Fler disponibla vårdplatser under 2025 med en något lägre belägningsgrad och färre överbeläggningar. Operationsverksamheten har en ökad produktionstakt, antal elektiva operationer fortsätter öka samtidigt som akuta operationer minskat.

Tillgängligheten har under 2025 i stort sett förbättrats jämfört med 2024, med färre långtidsväntande och högre andel inom vårdgarantin. Främst är det måttet operation/åtgärd som är förbättrat. Tillgängligheten ligger överlag något under riket medan situationen inom BUP är bättre än för riket i övrigt.

Inom folktandvården har bokade timmar fortsatt att minska till följd av personalbrist. Nedgången är både flerårig och genomgående för såväl barn som vuxna och inom både allmän och specialiserad tandvård.

Ekonomi

Hälso- och sjukvården har under många år haft en kostnadsmassa som inte inryms i dess budget. För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram inte räknats upp med landstingsprisindex såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling.

Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassades för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024. Verksamheterna har trots lägre nettokostnadsutfall för år 2025 än 2024 inte klarat av att uppnå de besparingar som krävs för att hålla budgetram. Under 2025 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 3 650 mkr vilket överstiger nettobudget med 492 mkr, dvs strax under årets prognos. Avvikelsen fördelas på intäkter +251 mkr och kostnadsmassa -744 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 9% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Intäkterna för året 2025 uppgick till 1 735 mkr och översteg budget med 251 mkr. Jämfört med föregående år var intäkterna 136 mkr högre. Den positiva avvikelsen är främst hänförlig till ökade bidrag. Intäkt från patientavgifter understiger både budget och föregående år vilket främst härrör från folktandvården. Sald vård har ökat på totalen trots att turistorterna har haft ett lägre flöde i de regiondrivna hälsocentralerna så har ökning istället skett inom akutmottagningen och operationsverksamheten.

Verksamheternas bruttokostnad för år 2025 har ökat med 100 mkr (1,9%) och uppgår till 5 386 mkr. Kostnader för personal har ökat 130 mkr och inhyrd bemanning minskat 51 mkr (total ökning bemanningskostnader 2,6%).

Personalkostnadsökningen är hänförlig både till ökat antal anställda men framförallt är det lönerörelsen som inverkar. Läkemedel är 25 mkr högre och köpt vård har ökat 24 mkr, mycket hänförligt till enskilda dyra vårdfall. Kostnadsmassans avvikelse mot budget uppgår till 744 mkr och även här är det bemanningskostnader som avviker 650 mkr samt köpt vård 97 mkr.

Nettokostnadsutvecklingen för året är -1%, men vid justering för de bidrag som erhållits 2024 och 2025 så är nettokostnadsutvecklingen uppgående till 2,9%.

Uppföljning av årets resultatförbättrande åtgärder visar effektberäkning att åtgärder gett en positiv påverkan och även beslut om restriktivitet vid inköp/inköpsstopp har gett lägre kostnadsposter, sammantaget 53 mkr, men är inte tillräckliga för att nå en ekonomi i balans.

Personal

Antal månadsanställda har ökat med 78 anställda personer under året (fg år 123). Ökningen förklaras främst utifrån att förvaltningsområdet lyckats rekrytera fler medarbetare inom främst yrkeskategorierna sjuksköterskor och undersköterskor men det fortfarande finns en brist inom vissa yrkeskategorier och inom vissa specialiseringar. De största utmaningarna är att bemanna den heldygnsvård som vi bedriver och där finns flera utmaningar både kring rekrytering och personalomsättning i stort, men även bemanning i glesbygd och folktandvården är svårtillsatta.

Sjukfrånvaron har utvecklats positivt under 2025 6,4% från 6,9% av total tid år 2024, men är fortfarande högre än önskat. Mönstret följer i stort föregående år, men jämfört med 2024 har sjukfrånvaron legat lägre under större delen av året. Först under årets avslutande månader bryts trenden, då en kraftig influensaperiod bidrog till en ökning.

Förslag till beslut

Årsbokslutet för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025 godkänns.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse årsredovisning 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Årsredovisning 2025 Hälso och sjukvårdsnämnden

6. Patientsäkerhetsberättelse 2025 (HSN/2239/2025)

Ärendebeskrivning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse 2025 godkänns.

Expedieras till

Chef patientsäkerhet, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Patientsäkerhetsberättelse 2025
- Patientsäkerhetsberättelse 2025

7. Återrapportering av översyn av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter (HSN/969/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i oktober 2025 (§104) att en återrapportering av resultatet av översyn av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter ska ske vid sammanträdet i februari 2026.

De geografiska förhållanden som råder inom Region Jämtland Härjedalen föranleder högt nyttjande av flygande sjukvårdsresurser. Flertalet transporter är av sådan karaktär att flygtransport är det rimligaste alternativet. Vissa så kallade sekundärtransporter med flyg (som inte är av brådskande karaktär), vanligen hemtransporter från annan region, eller transporter till planerad vård vid universitetssjukvård med inställelsetid över 24-48 timmar har tidigare bedömts kunna minskas. Ett projekt har därför bedrivits, med syfte att föreslå effektivare styrning av alla sekundärtransporter. För ändamålet har projektgruppen sammanställt en rapport (bifogad), vilken även tangerar sekundärtransporter med vägbundet fordon inom länet.

Projektgruppens åtgärdsförslag är fem till antalet:

1. Överföring av subakuta transporter med vårdbehov till sjukhus utanför regionen från flygande resurs till vägambulans.
2. Överföring av transporter av patienter helt utan vårdbehov från flygande resurs till taxi.
3. Utökning av inre sjukvårdsledning (tidigare benämnt inre befäl – erfaren ambulanssjuksköterska som på plats hos SOS prioriterar tillgängliga resurser) från tiden 07:30-16:30 dagligen till 07:30-21:00 eller 22:00 dagligen. En utökning till kl 22:00 skulle innebära att inre sjukvårdsledning täcker 78% av dygnets larm mot dagens 43%, och ytterligare ca 80 beställningar av sekundäruppdrag per år.
4. Transport av patienter med lätt vårdbehov inom länet – överföring från ordinarie vägambulans till lättvårdsambulans. Förslaget innebär att en av tre bedömningsbilar omvandlas till lättvårdsambulans. Det går inte att överföra transporter till upphandlad sjukresa med taxi, vilket gör att besparingspotentialen är svårberäknad. Denna påverkas också av bemanningsnivån i lättvårdsambulansen.
5. All information om rätt tillvägagångssätt vid transportbeställning samlas på en dedikerad sida på vårdgivarwebben. Besparingspotential finns i att fler transporter hamnar rätt från början.

Förslagen har tillsammans en årlig besparingspotential på upp till omkring 2 miljoner kronor, efter att ökade personalkostnader räknats bort. Hälso- och sjukvårdsledningen har behandlat förslagen och beslutat att arbeta vidare i utredningens riktning, men med vissa justeringar. Exempelvis behöver förslag 1 hanteras på ett sådant sätt att det säkerställs att erforderliga ambulansresurser finns kvar i länet och arbetsmiljön inte påverkas negativt. Inriktningen för utökad inre sjukvårdsledning kommer vara att den ska vara tillgänglig fram till kl 21. Det vidare arbetet följs i linjeorganisationen. Förslagen kommer leda till färre fakturerade flygtimmar. Utifrån finansieringsmodellen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) kan färre fakturerade flygtimmar leda till högre fasta kostnader. Detta förtar inte vikten av arbetet med att minska antalet flygtimmar, men det är i nuläget inte bedömas i vilken storleksordning de fasta kostnaderna kan påverkas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Återrapportering av översyn av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter
- Bilaga till Återrapportering av översyn av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter

8. **Utvärdering av Vårdhotellet Eira (HSN/1536/2024)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i oktober 2024 (§110) att inrätta vårdhotell som testverksamhet och en del av det ordinarie slutenvårdsutbudet vid Östersunds sjukhus från och med hösten 2024. Nämnden beslutade också att utvärdering skulle ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens första sammanträde 2026.

Starten av Vårdhotell Eira försenades av olika skäl till april 2025, och sedan juni finns verksamheten fullt ut med i relevanta uppföljningssystem.

Vårdhotellet bedrivs som ett treårigt projekt och organiseras inom Division Kirurgi, under Personalpoolens paraply. Totalt finns elva vårdplatser, vilka klassas som slutenvård, och bemanningen utgörs i huvudsak av en undersköterska.

Beläggningen har hittills varierat från enstaka patienter till som mest 13 per vecka, med i genomsnitt fler patienter under senare delen av 2025. Den procentuella belägningsgraden har i genomsnitt varit 25%. Patienterna har haft medicinsk tillhörighet vid två av tre psykiatriska slutenvårdsenheter och samtliga somatiska slutenvårdsenheter.

I december var kostnaden per belagd vårdplats 2 321 kr, vilket kan jämföras med 4 702 kr per belagd vårdplats vid kirurg- och ortopedavdelningarna (exkluderat annan bemanning än sjuksköterska och undersköterska). Det innebär att kostnaden var hälften mot vid sedvanliga slutenvårdsenheter.

Det pågår nu utvecklingsarbete för att öka beläggingsgraden på Vårdhotellet Eira, samt se över registrering av vårdkontakter avseende vad som ska vara slutenvård respektive öppenvård, och möjliggöra en utvidgning till vilka patienter som kan tas emot inom Eira.

Beräkningar visar att kostnaden per vårdplats skulle uppgått till 868 kr i december 2025, om beläggingsgraden uppnått 70%. Detta motsvarar en femtedel av kostnaden vid sedvanliga slutenvårdsenheter. Det finns således potential att ytterligare ekonomiska effekter kan uppnås vartefter utvecklingsarbetet fortgår.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i mars 2027 redovisa utvärdering av Vårdhotell Eira för helåret 2026.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Utvärdering av Vårdhotellet Eira

9. Uppföljning: Uppstart filial Storlien (HSN/1789/2024)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 17 oktober 2024 (§118) att en filial till Åre hälsocentral ska inrättas i Storlien, varvid hyresavtal om lämplig lokal ska upprättas, samt att uppföljning ska ske vid nämndens sammanträde i februari 2026.

Utifrån hur första linjens vård konsumeras av såväl bofasta som besökare i Storlienområdet bedömdes behovet av ökad närvaro av regionens hälso- och sjukvård i området vara relevant. Utifrån förutsättningarna bedömdes en filial knuten till Åre hälsocentral vara den lösning som bäst svarar mot behovet och erbjuder den skalningsflexibilitet som krävs, då dess finansiering uteslutande bedömdes kunna ske genom utomlänsintäkter. En lämplig lokal hade identifierats och ansökan om uppstart av filial lämnats in till Hälsovalskansliet, som inte kunde bedöma ansökan innan kontrakt tecknats, vilket föranledde ärendet i oktober 2024. Utifrån att bygglovspliktiga anpassningar av lokalerna krävts för att de ska kunna godkännas har processen fördröjts. Lokalanpassningar har ännu inte skett. Alternativa lokaler har inte identifierats. Filial Storlien har därför ännu inte startats upp. Utifrån att behovet kvarstår fortgår dialog med fastighetsägare i frågan, och planen är fortsatt att uppstart av filial ska ske. Uppföljningen nödgas därför skjutas upp.

Inga kostnader förbundna med uppstart av filialen (till exempel för inköp) bedöms ha uppstått hittills.

Förslag till beslut

Uppföljning av uppstart filial Storlien skjuts upp till februari 2027.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef Nära vård, verksamhetschef Nära vård Krokom-Strömsund-Åre, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Uppföljning: Uppstart filial Storlien

10. **Robusthöjande åtgärder och verksamhetsanpassning lokaler Frösö hälsocentral (HSN/1917/2023)**

Ärendebeskrivning

Fastighetsägare Diös som äger lokalerna på Frösön har initierat omfattande renovering av de lokaler som förhyrs för anpassning till modern standard vilket medfört nytt hyresavtal som innefattar en hyresökning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 260121 §4 tillstyrkt tecknande av det förnyade hyresavtalet (10 år) som innebär en ökad hyreskostnad med 3,4 mkr/år.

Syftet är att regionen i samband med fastighetsägarens planerade upprustning av lokalen, samtidigt ska kunna anpassa lokalen till dagens behov, en modern och välkomnande hälsocentral och folktandvård som ska erbjuda trygghet, tillgänglighet, digitala lösningar, gruppverksamhet och kvalitet. Målet är att arbetsflöden och ytor bör anpassas utifrån dagens behov av nära vård-arbete och våra patienters behov. Mer avancerad vård flyttar ut från sjukhuset till primärvårdsnivå och teamarbeten, vilket ställer högra krav på personalen samt lokalerna. Målet är även att se över nyttjandegraden av lokalytan och att verksamheten skall utformas med zon-indelning utifrån säkerhet. Hälsocentralen ligger placerad i tre våningsplan med allmänna ytor igenom i verksamheten. Idag har den 12 500 personer listade och 60 personal. Folktandvården ligger placerad på plan 2 med en koncentration av samtliga ytor med 12 personal. Samtliga våningsplan har idag bristande säkerhet, det finns ingen zon-indelning, inget påkallandelarm, heller inget skalskydd.

I de ekonomiska beräkningarna från fastighetsavdelningen framgår:

- En hyresökning för att lokalen ska anpassas till de verksamhetsbehov som Hälsocentralen och tandvården, kommer att innebära ett hyrestillägg med 1-2 Mkr/år (exklusive fast och lös utrustning).
- Anpassning för att vara en robust hälsocentral innebär en fastighetsinvestering på 10–15 miljoner vilket i förekommande fall kommer att äskas i fastighetsavdelningens investeringsplan för 2027 alt 2028. En årlig kostnad om ca 1 mkr -1,5 mkr kommer därmed att belasta hälsocentralen för att täcka investeringens avskrivningskostnader. I nuläget finns inget investeringsbidrag från stat/EU som täcker utgiften.

Övriga anpassningar och robusthöjande är i enlighet med fattade beslut om nivåstrukturering (RS/825/2021) för länets hälsocentraler, vari beslutas att Frösö hälsocentral är en av de sju hälsocentraler som ska vara robusthet i nivå 2. Beslutet stadgar också att endast hälsocentraler i egen regi ska ha robusthet i nivå 1 och 2. Att avvakta med dessa åtgärder skulle dels medföra en ytterligare fördröjning då det

skulle kräva högre kostnader att genomföra i efterhand och dels medföra ytterligare evakuering av verksamheterna för genomförbarhet.

För finansiering av den ökade driftskostnaden som följer är situationen mycket svår utifrån att nettokostnaden för både Frösö hälsocentral och Folktandvården såväl som totala i hälso- och sjukvården Region Jämtland Härjedalen sedan flertalet år kraftigt överstiger dess finansiering inom budgetram. Verksamheterna arbetar löpande med att se över kostnadsmassa och genomföra effektiviseringar. Den åtgärdsplan som upprättats för 2026 har prognos för resultatförstärkningar, men uppnår ändå inte ekonomi i balans. Det är därmed svårt att peka på enskild åtgärd som neutraliserar den kostnadseffekt som uppstår avseende för föreslagna åtgärderna. Viss ökning av hälsovalsersättning kan finnas kopplat till ökat antal listade patienter, men denna ökning kommer även konsumeras av ökade kostnader för bemanning att omhänderta fler patienters behov. Hälsovalsersättningens nivåer tar dock inte hänsyn till den drift som kommer av robusthet klass 1-2, utifrån att denna del av uppdraget endast omfattar de regionägda hälsocentralerna, varmed de utökade kostnaderna hänförligt till robusthet inte i sig medför någon koppling till utökad hälsovalsersättning.

Samtidigt bedöms åtgärderna som nödvändiga för att kunna bedriva en verksamhet som är både driftsäker och anpassad till både dagens och framtidens vårdflöden. Hälsocentralen kan inte enskilt identifiera finansiering av den ökade kostnadsmassa som åtgärderna innebär. Den genomlysning som sker avseende regionens hälso- och sjukvårdssystem, vilket ingår i projekt finansierat av bidrag från Effektiviseringsdelegationen, har sikte att medföra en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård på sikt vilket är den åtgärd som kan förväntas ge störst effekt för budget i balans.

Förslag till beslut

1. Anpassningar av lokaler i hyresfastighet hänförligt till verksamhetsbehov genomförs, vilket medför tillägg i hyreskostnaden med 1-2 mkr/år.
2. Anpassningar i hyresfastigheten i form av robusthöjande åtgärder i linje med tidigare beslut om nivåstrukturering för länets hälsocentraler genomförs, vilket medför ytterligare hyreskostnader på ca 1,5 mkr/år.
3. Den ökade totala driftskostnaden på upp till 4 mkr/år finansieras genom verksamhetsanpassningar och översyn i de åtgärder som pågår inom hela hälso- och sjukvården.

Expedieras till

Fastighetschef, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef Nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse robusthöjande åtgärder och verksamhetsförbättringar för Frösö hälsocentral

11. **Åtgärder som får kortsiktig ekonomisk effekt (HSN/2036/2025)**

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 4 november 2025 (§156) att ge regiondirektören i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå nya åtgärder som får kortsiktig ekonomisk effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har löpande arbetat med åtgärder för såväl kortsiktig som långsiktig ekonomisk effekt, och ett stort antal ärenden har hanterats (se bilagd sammanställning). Vid nämndens sammanträde 20 november 2025 (§139, HSN/1895/2025) noterats att nämndens 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. Detta innebär också att antalet kvarvarande möjliga åtgärder för kortsiktig ekonomisk effekt är förhållandevis få.

Utöver vad som hanterats i ärenden i nämnden sker inom förvaltningsområdet många parallella insatser som syftar till att effektivisera verksamheten. Dessa initiativ hanteras inom tjänstemannaorganisationens mandat. När så krävs eskaleras frågor till nämnden för information eller beslut. Som exempel på detta kan nämnas informationsärendet Återrapport översyn av flygtransporter med fokus på sekundärtransporter (HSN/969/2025), vilket planeras hanteras vid nämndens sammanträde i februari 2026.

Insatserna kan också illustreras med åtgärder relaterade till slutenvård. Exempelvis kan nämnas att det inom område kirurgi under en tid har funnits särskilda vårdplatser för patienter med övervakningsbehov. Dessa har haft en högre bemanningstäthet än andra vårdplatser och har behövts för att trygga upp situationen i efterdyningarna av det stor behov av inhyrd bemanning som funnits inom divisionen. Nu när kompetensen i den egna personalstyrkan stärkts har platserna nu avvecklats, vilket också ger en positiv ekonomisk effekt. I sammanhanget ska det noteras att Region Jämtland Härjedalen ligger under det helårsriktvärde för disponibla vårdplatser, samt över riktvärdet för genomsnittlig belägningsgrad som Socialstyrelsen räknat fram. Det pågår kontinuerligt insatser för att öka möjligheterna att bedriva vård med ytterligare färre slutenvårdsplatser än vad staten önskar.

Ett annat exempel är vaccination av små barn. Unger många år har barn- och ungdomssjukvården belastats av många slutenvårdstillfällen till följd av RS-virus hos små barn, under deras första levnadsår. Region Jämtland Härjedalen beslutade, likt övriga regioner, att erbjuda vaccin till barn födda efter 10 september 2025.

Kostnaden per dos är förhållandevis hög, men då RS-virus drabbar små barn hårt och kan leda till intensivvårdsbehov utanför regionen har kostnaden varit motiverad. Svårt RS-sjuka barn kan behöva intensivvård till en kostnad på över en miljon kronor per vårdtillfälle. Det är ännu för tidigt att utvärdera den nu pågående RS-säsongen, men hittills har färre fall registrerats både nationellt och vid Östersunds sjukhus.

Inom den psykiatriska vården utgör ADHD en stor del av patientflödet. I samband med att ett nationellt vård- och insatsprogram för ADHD tagits fram behöver Region Jämtland Härjedalen nu genomföra en gapanalys för att identifiera vilka lokala insatser som är lämpliga att vidta. Programmet som sådant innehåller delar som kan leda till minskade kostnader. Arbetet har kanaliserats genom Kunskapsstyrningsorganisationen och nyligen beslutade hälso- och sjukvårdsledningen att en lokal arbetsgrupp (LAG) ska inrättas i ärendet. Detta arbetssätt är vedertaget och innebär att systematisering sker, vilket anses fungera väl i syfte att lägga grunden för kloka förändringar. För att ytterligare dra nytta av Kunskapsstyrningsorganisationen planeras uppdraget till de lokala programområden (LPO) förtydligas avseende utmönstring av så kallad lågvärdevård. När sådan utmönstring sker frigörs tid för andra vårdinsatser.

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) syftar till att öka hälso- och sjukvårdens kapacitet genom ändamålsenliga arbetssätt. Insatserna har pågått med dedikerade resurser sedan våren 2025, men redan tidigare har insatser riktade mot operationsflöden gjorts. Detta har lett till färre antal väntande till operation och att fler flöden närmar sig köfrihet även enligt vårdgarantin. Genom att arbetet varit fruktsamt noteras en risk att det blir svårare att nå upp till kraven för kommande prestationsbaserade statsbidrag. Därtill innebär det ekonomiska läget att förbättringstakten nu måste mattas av.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin *Plan med budget 2026* antagit en åtgärdsplan för ekonomi i balans. I denna är minskning av inhyrd bemanning och att inte öka personalkostnader två tunga aktiviteter. Dessa omfattar tillsammans 175 miljoner kronor under 2026. Inom divisionerna pågår nu arbete för att verkställa åtgärdsplanen, och som exempel kan nämnas att det föregår särskild prövning inför anställningar och avrop av inhyrd bemanning. Utifrån att tidigare beslut om särskild prövning löper ut 2026-03-31 finns dock anledning att ta ställning till dess förlängning.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta process för särskild prövning av samtliga avrop av hyrbemanning för perioden april till och med juni 2026
3. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta process för särskild prövning av alla anställningar inom samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården för perioden april till och med juni 2026.

Expedieras till

Regionstyrelsen, regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Åtgärder som får kortsiktig ekonomisk effekt
- Bilaga - Hälso- och sjukvårdsnämndens fattade beslut med bäring på ekonomi i balans 2023-2025

12. Teoretisk beräkning av nivå för möjlig personalvolym för att nå ekonomi i balans 2026, samt konsekvenser av sådan volymförändring (HSN/2144/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sammanträdet i november 2025 (§139) att det vid nämndens sammanträde i februari 2026 ska redovisas hur många befattningar som en generell personalneddragning (teoretiskt) skulle krävs 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har flera år redovisat stora ekonomiska underskott jämfört med budget och för året 2025 landar årets utfall -492 mkr sämre än budgeterad nettokostnad. Verksamheterna har under flera år arbetat med besparingskrav men har inte, utifrån att verksamheternas grunduppdrag inte förändrats, uppnått målet att nå budget i balans. Hälso- och sjukvårdsnämndens ram som tilldelats i *Regionplan med budget 2026* kräver stora besparingar redan utifrån den historiska kostnadsmassan. Därutöver tillkommer ofrånkomliga kostnadsökningar vid befintlig verksamhet. Lönerörelse och indexuppräknade timpriser för hyrbemanning är enligt avtal uppgående till 3% respektive 4,1% för år 2026. Endast priseffekt vid helt oförändrad bemanning från år 2025 kan därmed beräknas uppgå till ca 94 mkr. Även inom övriga kostnadsmassor finns prisförändringar som påverkar kostnadsutfallet såsom läkemedel 5% (Socialstyrelsens prognos), köpt vård enligt regionvårdsavtalet 3,6%, samt övrigt vad gäller förbrukning har SKR prognosticerat ett snitt om 2,3% prisökning. Den sammantagna uppräknningen medför i sig en preliminärt beräknad kostnadsökning med 165 mkr, allt annat lika. Att reducera kostnadsmassa kräver därmed att verksamheterna både anpassar verksamhetsvolym för att matcha prisförändringar och därutöver tillkommande volymneddragning för att ge en minskad kostnadsmassa jämfört med fjolåret.

Beräkningen ovan pekar på nya underskott i storleksordningen 700-800 mkr där hälso- och sjukvårdsnämnden i sin plan med budget 2026 anger åtgärdsplan inom främst bemanning men även köpt / såld vård samt övriga inköp som motsvarar 216 mkr.

För att redovisa teoretisk storlek av vilken personalneddragning som skulle krävas för att uppnå budget i balans år 2026 har två scenarier beräknats. Dels för att matcha underskott år 2025, dels preliminärt beräknat underskott för 2026 enligt ovan. Fördelning av personalminskning per yrkesgrupp har skett utifrån parametrarna andel av personalkostnaden samt andel av omräknade årsarbetskrafter (OÅA). I detta sammanhang syftar omräknade årsarbetskrafter till att visa hur många heltidstjänster som uppbär lön (inkl betald frånvaro som semester), att skilja mot när omräknade årsarbetskrafter används i sammanhanget produktionsplanering och visar tillgänglig kapacitet (exkl betald frånvaro). Undantag har skett för grupper som är anställda inom tandvård (bristkompetens) samt AT-läkare (långsiktig kompetensförsörjning). Den teoretiska beräkningen baseras också

på att full effekt skulle ha skett redan från 1 januari 2026, då förvaltningsområdet hade 3 821 anställda personer, motsvarande 2 990 OÅA.

Scenario	Minskad personal, fördelat från kostnad per yrkesgrupp	Minskad personal, fördelat från antal per yrkesgrupp
Underskott -500	740 st (24% av OÅA) 46 läk, 259 SSK, 209 USK, 227 övr	648 (21% av OÅA) 92 läk, 219 SSK, 141 USK, 196 övr
Underskott -700	1035 st (33% av OÅA) 64 läk, 362 SSK, 292 USK, 317 övr	907 st (29% av OÅA) 129 läk, 307 SSK, 198 USK, 275 övr

Sammanfattningsvis skulle kostnadsminskningar för personal om 500-700 mkr motsvara en minskad personalstyrka med 21-33%.

Faktisk kostnadsbesparing skulle dock inte förmodas överensstämma med beräknad effekt ovan, då alternativa/ökade kostnader för köpt vård utifrån vårdgaranti och fritt vårdval skulle uppstå. Därutöver kan förväntas stora risker för försämrad arbetsmiljö för kvarvarande -men kraftigt reducerade- personalstyrka, tillgänglighet till vård och vårdköer för patienter samt att vissa statsbidrag med koppling till prestationsbaserade utfall skulle vara svåra att uppnå.

En nettoberäkning av den totala besparingseffekten vid ovan beskrivna personalminskningar har därmed inte skett utifrån komplexitet i att upprätta en rättvisande beräkningsmodell.

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 innehåller uppdragen att minska hyrbemanning simultant med oförändrade personalkostnader jämfört med 2025. Dessa uppdrag är i pågående process hos verksamheterna för hantering. Sammantaget bedöms det helt orimligt att eftersträva en personalminskning motsvarande hela Hälso- och sjukvårdsnämndens underskott. Redan att minska personalstyrkan med en mindre andel av scenario *Underskott -500* skulle innebära allvarliga konsekvenser i Region Jämtland Härjedalens förmåga att tillhandahålla vård i erforderlig omfattning och nå upp till hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav. Därtill finns stora risker för ökade kostnader för köpt vård, betydande patientsäkerhetsrisker och risk för drastiskt försämrad arbetsmiljö. Förvaltningsområdet konstaterar att redan beslutad åtgärdsplan för ekonomi i balans innebär att kännbara åtgärder behöver vidtas. Vad gäller åtgärden att personalkostnader inte ska öka planeras en kombination av aktiviteter för att minska kostnader för sjukfrånvaro och övertid, minska personalomsättning där den är oönskat hög, samt att tillämpa vakanshållning.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet, och ska beakta den i sitt fortsatta planeringsarbete.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Teoretisk beräkning av nivå för möjlig personalvolym för att nå ekonomi i balans 2026, samt konsekvenser av sådan volymförändring

13. Plan för fortsatt minskning av inhyrd bemanning 2026 (HSN/969/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 25 september 2025 att en plan för fortsatt minskning av inhyrd bemanning 2026 skulle redovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i december samma år. Utifrån att beslut om *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026* försköts till november 2025 fanns inte förutsättningar att bereda ärendet till decembersammanträdet. Ärendet redovisas därför på nästkommande sammanträde, i februari 2026.

I *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026* finns en åtgärdsplan för ekonomi i balans. Sammantaget uppgår åtgärderna för år 2026 till 216,4 miljoner kronor, varav 95 miljoner utgör minskning av inhyrd bemanning till en nivå om högst 4% av personalkostnaderna. Vid utgången av 2025 låg nivån inhyrd bemanning på 7,9%. Andelen inhyrd bemanning skiljde sig åt mellan divisionerna: Division Kirurgi 5,7%, Division Medicin 8,8% och Division Nära vård 9,2%. En minskning till 4% av personalkostnader kan förenklat sägas innebära en halvering av kostnader för inhyrd bemanning från 216 miljoner (utfall 2025). Detta ska ställas i relation till den stora kostnadsminskningen om 51 miljoner som genomförts jämfört med år 2024.

Den initiala planeringen för 2026 (utifrån en preliminär beräkning) visar i nuläget på endast en mindre minskning av den inhyrda bemanningen, till en nivå som inte motsvarar den av nämnden beslutade åtgärdsplanen. Den preliminära bedömningen visar fortsatt skillnader mellan divisionernas prognoser: Division Kirurgi minskar till 5,6%, Division Medicin ligger kvar på 8,8% och Division Nära vård minskar till 7,9%.

Inhyrd bemanning avropas med viss framförhållning för att planering ska kunna ske. Konsekvenserna av en hastig minskning av inhyrd bemanning innebär risker för förskjutning av kostnader till posten för köpt vård när patienter nyttjar lagstadgad vårdgaranti eller fritt vårdval. Därtill finns risker för försämrad patientsäkerhet om fler patienter får vänta längre på vård och risk för försämrad arbetsmiljö på enheter där inhyrd bemanning idag utgör en bärande del av den dagliga bemanningen. Inom divisionerna ses nu planeringen av inhyrd bemanning över. Parallellt till detta måste noteras att andra insatser kan leda till att inhyrd bemanning även fortsättningsvis avropas, då de kan leda till intäktsökning och/eller kostnadssänkning. Det kan exempelvis innebära inhyrning av en saknad resurs i ett flöde där intäkter kan genereras genom förmedling av vårdkapacitet. Om resursen inte avropas för inhyrning finns ändå kostnaden kvar för omhändertagande av regionens egna patienter, varför det slutgiltiga resultatet av inhyrningen kan leda till en lägre nettokostnad. På samma vis kan viss inhyrning behöva ske för att omställningsarbetet inom hälso- och sjukvården ska kunna accelereras och viktiga medarbetarresurser frigöras. Dyliga avvikelser som exemplifieras ovan kommer att särredovisas.

För att ge nämnden större insyn i det långsiktiga arbetet med att minska beroendet av inhyrd bemanning planeras en divisionsvis redovisning till kommande sammanträde.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars muntligt redogöra för divisionernas plan för minskning av inhyrd bemanning 2026.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, processansvarig för minskning av inhyrd bemanning, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Plan för fortsatt minskning av inhyrd bemanning 2026

14. Avsiktsförklaring att delta vid nationell upphandling för Hyrbemanning (HSN/2062/2025)

Ärendebeskrivning

Samtliga regiondirektörer ställde sig i september 2025 enligt diarienummer HSN/2062/2025 bakom projektdirektivet för en ny gemensam upphandling, med syfte att säkerställa en fortsatt smidig tillgång till hyrbemanning inom regionerna. Det gemensamma avtalet för hyrbemanning har varit ett viktigt verktyg för regionerna genom att skapa tydliga och enhetliga förväntningar mellan bemanningsföretag och regioner. Avtalet har bidragit till lägre kostnader och minskad användning av hyrpersonal, samtidigt som det stärkt regionernas robusthet och beredskap genom ökad andel egenanställd personal. Regionerna kommer i det gemensamma arbetet ges möjlighet att framföra upplevda förbättringsbehov. Enligt beslutsförslag i missiv från SKR ska regionen senast den 28 februari 2026 lämna en avsiktsförklaring om att delta i den nationella gemensamma upphandlingen.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom projektdirektivet för nationell gemensam upphandling.
2. Beslutet direktjusteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 26 februari 2026.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, Ekonomidirektör, HR-direktör, Upphandlingschef.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Avsiktsförklaring att delta vid nationell upphandling för Hyr
- Information om avsiktsförklaring att delta i förnyad upphandling av hyrbemanning inom hälso- och sjukvården

15. Fördjupning avseende orsaker till aktuell tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder (HSN/733/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 (§135) att i februari 2026 redovisa orsaker till tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder, med särskilt fokus på insatser inom pågående PKS-arbete för Ögonsjukvården, Öron-, näsa-, halssjukvården, Hudsjukvården och Vuxenpsykiatri. En redovisning har sammanställts i bilaga.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, verksamhetschef område Ögon, verksamhetschef område Öron-, näsa-, hals, verksamhetschef område Hud, Infektion, Medicin, verksamhetschef område Psykiatri, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Fördjupning avseende orsaker till aktuell tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder
- Bilaga - Fördjupning avseende orsaker till aktuell tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder

16. Svar på motion om stärkt självbestämmande för kvinnor över 42 år gällande hysterektomi (HSN/1890/2025)

Ärendebeskrivning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall vården bedrivas så att kraven för god vård uppfylls. Detta innebär att hälso- och sjukvården ska bygga på patients självbestämmande och integritet och att vård och behandling ska utformas tillsammans med patienten.

Som patient har man rätt att få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och tänkbara undersöknings- och behandlingsmetoder. Vilka behandlingsmetoder som erbjuds ska inom vården vila på evidens och/eller beprövad erfarenhet. Beslutet om vilka behandlingsmetoder som ska erbjudas i varje enskilt fall ligger hos läkaren/vårdgivaren.

Hysterektomi är en stor operation med flera allvarliga risker som måste vägas in i beslutet avseende om det är den lämpligaste behandlingsmetoden.

Uppfattning från Kvinnosjukvården i Region Jämtland Härjedalen är att kvinnor som söker med blödningar och smärtor erbjuds hysterektomi i de fall där evidensen anser att det är den lämpligaste behandlingsmetoden. Idag finns flera behandlingsmetoder med betydligt mindre risker mot blödningar och smärta som bör övervägas i första hand.

En viktig del i Regionens värdegrund är att arbeta patientcentrerat. Det är av stor vikt att vårdgivaren ger en tydlig information om valet av

behandlingsmetod/metoder och i de fall det är medicinskt lämpligt ger patienten möjlighet att välja.

För att kunna erhålla goda behandlingsresultat och bibehållen patientsäkerhet framhåller hälso- och sjukvården att beslutet om vilka behandlingsmetoder som erbjuds ska vila i första hand på evidens och/eller beprövad erfarenhet i första hand och därför fortsatt bör ligga hos läkaren/vårdgivaren.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på motion om stärkt självbestämmande för kvinnor över 42 år gällande hysterektomi
- Motion från Ronny Karlsson (SD) om stärkt självbestämmande för kvinnor över 42 år gällande hysterektomi

17. **Svar på medborgarförslag om tillgängligt undersökningsrum för patienter med rörelsehinder vid Östersunds sjukhus (HSN/2060/2025)**

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att ta fram ett mer anpassat undersökningsrum med taklift eller mobil lift och en bredare brits där alla mottagningar kan boka in sig. Förslaget motiveras med att många mottagningar idag inte kan undersöka patienter som är rullstolsburna och har behov av att förflyttas med lift.

Region Jämtland Härjedalen anför att den nulägesbild som medborgarförslaget målar upp inte stämmer. Samtliga mottagningar vid Östersunds sjukhus har idag möjlighet att hjälpa rullstolsburna patienter, britsarna är höj- och sänkbara, det finns tillgång till liftar och det går även att boka större rum i de fall detta bedöms nödvändigt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om tillgängligt undersökningsrum för patienter med rörelsehinder vid Östersunds sjukhus
- Medborgarförslag om tillgängligt undersökningsrum för patienter med rörelsehinder vid Östersunds sjukhus(RS_956_1_2025) Maskad

18. Rekommendation gällande kvarvarande juridiska frågor om Svenska biobanksregistret (SBR) – ändring av delegationsbestämmelser (HSN/2259/2025)

Ärendebeskrivning

Samtliga regioner har ingått en överenskommelse om avtalssamverkan enligt kommunallagen avseende Svenska biobanksregistret (SBR). SBR förvaltas inom Region Uppsala. När samverkansavtalet undertecknades kvarstod två juridiska frågor att utreda gällande SBR:

1. Tillgång till uppgifter om prov och analysresultat i SBR för ändamålet vård och behandling.
2. Delegation gällande utlämnande av uppgifter från SBR för ändamålet forskning.

När det gäller punkt 1 är Biobank Sveriges och Region Uppsalas rekommendation att inte fatta beslut i dagsläget, utan invänta Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde, EHDS, och hur detta kan komma att påverka det svenska regelverket.

När det gäller punkt 2, ska SBR enligt samverkansavtalet underlätta utlämnande av handlingar från SBR. I avtalet står det att "en samverkansuppgift för Region Uppsala är att hantera utlämnande av allmänna handlingar från SBR (extern delegation). Uppgiften förutsätter att beslut om detta fattas av respektive region och att det framgår av den aktuella regionens delegationsordning". En sådan samordning av utlämnande innebär dels att dubbelarbete vid menprövningar går att undvika, dels att det skapar bättre förutsättningar för att kunna lämna ut pseudonymiserade data, samt minskar antalet uppgifter som behöver lämnas ut för att besvara en fråga.

Region Uppsala har funnit stöd för möjligheten till extern delegering i 9 kap. 37 § kommunallagen; från landets regioner till medarbetare inom Region Uppsala.

Medarbetare i Region Uppsala får då pröva och lämna ut handlingar och uppgifter för ändamålet forskning, å regionernas vägnar. Beslut som är fattade på extern delegation ska anmälas tillbaka till den region som lämnat den externa delegeringen, som i sin tur återrapporterar beslutet till delegerande styrelse/nämnd.

Region Uppsala önskar nu besked om hur Region Jämtland Härjedalen ställer sig till rekommendationen att externdelegera utlämnandet av uppgifter för ändamålet forskning till medarbetare inom Region Uppsala.

Revideringar av Region Jämtland Härjedalens delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden, ska beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

1. I enlighet med Region Uppsalas förslag, och med stöd av 9 kap 37 §, kommunallagen (217:725), delegeras beslutanderätten för utlämnande av uppgifter från SBR för ändamålet forskning, till förvaltningschef på Akademiska sjukhuset.

I delegationen ingår att utföra myndighetens prövning och fatta beslut enligt tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen om

utlämnande av allmän handling, jämte överklagan av beslut. Även uppställande av förbehåll vid utlämnande ingår i delegationen.

Delegationen är begränsad till handlingar i Svenskt biobanksregister som begärs utlämnade för ändamålet forskning.

2. Förvaltningschef Akademiska sjukhuset har rätt att vidaredelegera, med stöd av 7 kap 6 § kommunallagen.
3. Region Jämtland Härjedalens delegationsbestämmelser för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-2026 (HSN/6/2023) uppdateras i enlighet med detta beslut.
4. Beslutet direktjusteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 26 februari 2026.

Expedieras till
Region Uppsala

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Rekommendation gällande kvarvarande juridiska frågor om Svenska Biobanksregistret (SBR) - ändring av delegationsordning
- Brev avseende rekommendation gällande kvarvarande juridiska frågor om Svenska biobanksregistret (SBR) (Dnr: RK2020-00365)
- Bilaga 3 Förslag till delegationsbeslut avseende utlämnande av uppgifter ur Svenska biobanksregistret samt FAQ

19. **Det handlar om livet – Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026-2034 (HSN/2088/2025)**

Ärendebeskrivning

I Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention 2025 anges att, för att regioner och kommuner ska kunna ta del av medlen krävs att de gemensamt, på länsnivå, upprättar länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin.

Länshandlingsplanen ska fungera som en grund för samordning, prioritering och uppföljning av det gemensamma arbetet i Jämtlands län. Den fastslår övergripande mål och delmål med utgångspunkt i Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

På tjänstemannanivå hanteras frågorna i en aktivitetsplan, ett levande dokument och ett operativt arbetsverktyg för genomförande, uppföljning och utvärdering av aktiviteter. Aktivitetsplanen, samt uppföljningen av denna, ligger till grund för förslag om fördelning av länsgemensamma statliga medel. Förslag till fördelning av dessa medel lyfts i länsgemensam samverksarena.

Eftersom handlingsplanen har en bred ansats förankras planen i SVOM, BUZ och Folkhälso-Z samt att Regionens samverkansråd (RSR) rekommenderar huvudmännen att godkänna planen.?

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

"Det handlar om livet – Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034" godkänns.

Expedieras till
Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Länshandlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2026-2034
- Utkast: Det handlar om livet - Länshandlingsplan 2026-2034 psykisk hälsa och suicidprevention
- §4 RSR Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034
- Protokollsutdrag SVOM 2025-12-12 §48 Rekommendationsbeslut Handlingsplan psykisk hälsa

20. Länsöverenskommelse skadligt bruk och beroende för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen 2026-2027 (HSN/2301/2025)

Ärendebeskrivning

Nuvarande överenskommelse gällde 2021-2023, och förlängdes till och med december 2024 efter beslut i SVOM där plan för revidering presenterades i februari 2024. Utifrån förändringar i Socialtjänstlagen (SoL) 1 juli 2025 samt kommande beslut av samsjuklighetsutredningens förslag, förlängdes överenskommelsen ytterligare till 2025-12-31.

Uppdraget bedömdes som omfattande och statliga stimulansmedel tilldelades för:?

"Resurs samt aktiviteter för förberedelse samsjuklighetsutredning, Överenskommelse riskbruk, missbruk, beroende. Inventering, GAP-analys, information och planering. Gemensam resurs, medel följer anställning."

Målet för uppdraget definierades som att presentera utvecklingsplan för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet samt komma med förslag till ny länsöverenskommelse.

Uppdragsbeskrivning togs fram och innefattade de övergripande målen att:

- Med samsjuklighetsutredningen som grund identifiera GAP och föreslå åtgärder för utveckling av beroendevård i länet.?
- Föreslå uppdatering av länsöverenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner i nuläget benämnd Riskbruk, missbruk och beroende utifrån ovanstående.??

Enligt plan skulle projektledaruppdraget delas mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. Rekryteringssvårigheter fick dock till följd att uppdraget gavs till två utredare från Kommunförbundet Jämtland Härjedalen som till sin hjälp har haft en bred arbetsgrupp med representanter från båda huvudmännen.

Under 2025 har en GAP-analys tagits fram och slutrapport inklusive aktivitetsplan för länets arbete har sammanställts och presenterats i samverkansarenor.

I väntan på nationella beslut utifrån samsjuklighetsutredningen föreslås förlängning av nuvarande överenskommelse till och med årsskiftet 2027-2028 med smärre uppdateringar med anledning av ny socialtjänstlag (2025:400) och för överenskommelsen aktuella delar ut aktivitetsplanen från Jämtland Härjedalens

slutrapport vilken presenterades hösten 2025. Ny överenskommelse arbetas fram och lyfts för beslut hösten 2027 för att börja gälla 2028-01-01.?

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner förbinder sig arbeta i riktning mot slutrapportens framtagna aktivitetsplan med insatser för utveckling av insatser för vård och stöd vid skadligt bruk och beroende i länet.

Förslag till beslut

1. Den reviderade upplagan av *"Länsöverenskommelse skadligt bruk och beroende för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen 2026–2027"* antas.
2. Överenskommelsen gäller från 2026-01-01 till och med 2027-12-31, med möjlighet till omarbetning i förtid om statliga beslut fattas gällande samsjuklighetsutredningens förslag.
3. Ny överenskommelse lyfts för rekommendationsbeslut i länsgemensam samverkansarena senast hösten 2027, för att börja gälla 2028-01-01.
4. Arbete ska ske i riktning med den framtagna aktivitetsplanen, med insatser för utvecklad vård och stöd vid skadligt bruk och beroende.

Beslutsunderlag

- Länsöverenskommelse skadligt bruk och beroende
- Länsöverenskommelse Skadligt bruk och beroende 2026-2027
- Slutrapport Samsjuklighetsutredningen i Jämtland Härjedalen 2025-11-18. Aktivitetsplan kapitel 12.2. HSN_122_2026

21. Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Strömsund (HSN/166/2026)

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetstidsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar.

Regler om dygnsvila har gett en del konsekvenser för ovanstående station med hänvisning till brist på lokal kompetens, det geografiska läget och avstånd till länets enda sjukhus. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Detta kommer bli extra sårbart under huvudsemesterperioden då det tillkommer ytterligare bemanningsbrist när medarbetarna har semester. Utifrån rekrytering av sommarvikarier för 2025 kan konstateras att det inte gav tillräckligt med sökanden för att upprätthålla verksamheten, säkerställa patientsäkerhet och samtidigt följa huvudreglerna enligt AB §13 mom.5.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av undantag (arbete i anslutning till jour, max 20 timmar) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på att undantag endast

tillåter 13 timmar ordinarie arbetstid. Vid dispens avser arbetsgivaren att tillämpa 20 timmar ordinarie arbetstid, samt 4 timmar jour för att reducera antal pendlingstillfällen och samtidigt upprätthålla verksamheten. Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till sommaren och samtidigt kunna tillgodose medarbetarna ledighet i enlighet med semesterlagen. Arbetsgivaren ser också svårigheter för vidare kompetensförsörjning då det lönetillägg för svårrekryterade stationer är under förändring. Verksamheten har individer som pendlar från andra län och oro finns för att dessa inte ser anledning till att fortsätta av ekonomiska skäl. Vid beviljad dispens kommer dygnstjänstgöring att vara på frivillig basis för medarbetare efter individuell riskanalys gjorts. Med anledning av ovanstående behöver arbetsgivaren söka dispens från arbetstidsreglerna mellan 2026-06-01 – 2026-12-31 för stationen i Strömsund.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Strömsund skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetsnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Strömsund

22. **Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Hammarstrand och Bräcke (HSN/168/2026)**

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetstidsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar.

Regler om dygnsvila har gett en del konsekvenser för ovanstående stationer med hänvisning till brist på lokal kompetens, det geografiska läget och avstånd till länets enda sjukhus. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Detta kommer bli extra sårbart under huvudsemesterperioden då det tillkommer ytterligare bemanningsbrist när medarbetarna har semester. Utifrån rekrytering av sommarvikarier för 2025 kan konstateras att det inte gav tillräckligt med sökanden för att upprätthålla verksamheten, säkerställa patientsäkerhet och samtidigt följa huvudreglerna enligt AB §13 mom.5.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av undantag (arbete i anslutning till jour, max 20 timmar) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på att undantag endast

tillåter 13 timmar ordinarie arbetstid. Vid dispens avser arbetsgivaren att tillämpa 20 timmar ordinarie arbetstid, samt 4 timmar jour för att reducera antal pendlingstillfällen och samtidigt upprätthålla verksamheten. Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till sommaren och samtidigt kunna tillgodose medarbetarna ledighet i enlighet med semesterlagen. Arbetsgivaren ser också svårigheter för vidare kompetensförsörjning då det lönetillägg för svårrekryterade stationer är under förändring. Verksamheten har individer som pendlar från andra län och oro finns för att dessa inte ser anledning till att fortsätta av ekonomiska skäl. Vid beviljad dispens kommer dygnstjänstgöring att vara på frivillig basis för medarbetare efter individuell riskanalys gjorts. Med anledning av ovanstående behöver arbetsgivaren söka dispens från arbetstidsreglerna mellan 2026-06-01 – 2026-12-31 för stationerna i Hammarstrand & Bräcke.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen
Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Hammarstrand & Bräcke skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetsnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Hammarstrand och Bräcke

23. **Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalen (HSN/167/2026)**

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka om förlängd dispens från de nya arbetstidsreglerna enligt tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter, tecknad 2023-05-05.

Dispens skulle möjliggöra undantag från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 och ge möjlighet att planera arbetspass med en total arbetstid på upp till 24 timmar, givet godkännande av den centrala arbetstidsnämnden. Ansökan avser ambulansstationerna i Funäsdalen, Hede och Sveg.

Det finns fortsatt stora svårigheter att rekrytera till Härjedalen på grund av att det är extrem glesbygd. Den nya arbetstidsförläggningen resulterar i fler tillfällen att pendla för medarbetarna, då det är vanligt förekommande att medarbetare har långa pendlingsavstånd. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Idag är verksamheten beroende av att bemanna med medarbetare från tex Östersund (15 – 20 mil enkel väg). Möjligheterna att ta in nyexaminerade sjuksköterskor är även begränsade då det är lång inskolningstid som förutsätter att verksamheten har erfaren personal på plats. Två nya medarbetare kan heller inte ha samma arbetspass på grund av avsaknad av ambulansrelaterade utbildningar och körutbildningar.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av 20-timmarspass (undantag) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på de långa pendlingsavstånden; vid beviljat undantag behöver medarbetare som bor långt från stationen behöva pendla lika många tillfällen då jour ej räknas som arbetstid. Konsekvensen av detta är att de utför lika många pass och pendlingar men har längre arbetspass på grund av jouren. Arbetsgivaren bedömer att med detta arbetssätt kommer man inte kunna leva upp till kraven i AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö och skapa en balans mellan arbete, fritid och familjeliv; arbetsgivaren förutsätter att en sådan balans är väsentlig för att kunna prestera i arbetet.

Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till kommande sommarsäsong. Arbetsgivaren ser också svårigheter för vidare kompetensförsörjning då det lönetillägg för svårrekryterade stationer är under förändring. Verksamheten har individer som pendlar från andra län och oro finns för att dessa inte ser anledning till att fortsätta av ekonomiska skäl. Detta innebär att arbetsgivaren behöver söka dispens mellan 2026-06-01 – 2026-12-31 för att kunna fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom området.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalen skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetsnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalen

24. 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.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av redovisningen av delegationsbeslut.

Delegeringsbeslut

- HSN/1102:8/2025 Tilldelningsbeslut Patientnära analyser
- HSN/1102:9/2025 Tilldelningsbeslut för produktgrupp 5, 6 och 17 - Patientnära analyser
- HSN/302:4/2024 Tilldelningsbeslut Bräcknät

- HSN/1102:10/2025 Återkallelse av tilldelningsbeslut gällande produktgrupp 5,6 och 17 i Patientnära analyser
- HSN/36:1/2026 Upphandlingsuppdrag Ambulansfordon
- HSN/1:1/2026 Delegationsbeslut deltagande på samverkansträff 16-17 mars i Östersund
- HSN/2:11/2025 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2025-11-08--2025-12-05
- HSN/2:12/2025 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2025-12-06--2026-01-06
- HSN/2:1/2026 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2026-01-07--2026-02-01

25. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av av redovisningen av inkomna handlingar.

Anmälningar

- HSN/2165:8/2024 Nationell cancerstrategi S2026/00065
- RS/83:1/2026 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för utveckling av mödrahälsovården, förlossningsvården S2026/00047 (delvis)
- RS/81:1/2026 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för en stärkt vård för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld S2026/00050 (delvis)
- RS/102:1/2026 Uppdrag till Socialstyrelsen att stärka nationell förmåga att koordinera sjuktransporter och medicinsk evakuering
- RS/1105:3/2025 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (S2026/00149)
- HSN/1973:2/2025 Remissvar från RCC gällande Nationella vårdprogrammet för melanom
- HSN/1972:2/2025 Remissvar från RCC gällande remiss Mantelcellslymfom, nationellt vårdprogram, reviderat
- HSN/1970:2/2025 Remissvar från RCC gällande Nationellt vårdprogram för binjuretumörer och paragangliom
- HSN/1971:2/2025 Remissvar från RCC gällande stöddokument levnadsvanor, övervikt och obesitas vid cancer