

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Carl-Oscar Fransson (M)

Mats E Nilsson (M)

Magnus Rönnerfjäll (C), 2:e vice ordförande

Thomas Andersson (C)

Anette Rangdag (SD)

Ersättare

David Adervall (S)

Gunilla Larsson (S)

Crister Leandersson (S)

Jenny Palin (S)

Peter Bodemyr (V)

Martin Lilja (KD)

Andrea Hedenborg (KD)

Marcus Hansebo (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Elaine Hausheer (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. **Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning + Program 19 mars**
Beslutsunderlag
 - Program Hälso- och sjukvårdsnämnden 19 mars 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
 - Omorganisation HOSPA
 - Ärende "Utvecklingsplan för hälsocentraler i egen regi med färre än 4000 listade"

4. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar 2026 (HSN/2240/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars muntligt redogöra för divisionernas plan för minskning av inhyrd bemanning 2026. Från HSN 2026-02-26 (HSN/969/2026)

5. **Bakomliggande orsaker till identifierade bemanningsskillnader (HSN/733/2025)**
Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 (§134) att ge regiondirektören i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars 2026, med stöd av Ekonomistyrningsverkets kommande utvärdering av regionernas ekonomiska situation, redogöra för bakomliggande orsaker till identifierade bemanningsskillnader.

Ett antal områden har valts ut och redovisas i bifogad rapport. Av tids- och resursmässiga skäl har rapporten avgränsats, och alla delar i ursprungsrapporten från september kommenteras inte.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Bakomliggande orsaker till identifierade bemanningsskillnader
- Rapport: Bakomliggande orsaker till identifierade bemanningsskillnader

6. **Principer för samverkan gällande barn och ungas hälsa** (HSN/2302/2025)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har en lång historia av samverkan för barn och ungas hälsa. Det finns ett antal gemensamma samverkansdokument på området. Flera av dokumenten har under en längre tid varit i behov av revidering och i samband med att samverkansstrukturen mellan kommunerna och regionen skulle ses över togs beslut att göra en översyn av samtliga samverkansdokument inom området barn och ungas hälsa. En partsammansatt arbetsgrupp har på uppdrag av SVOM och BUZ under 2025 arbetat med att göra en översyn av samverkansdokument inom området barn och ungas hälsa:

- Arbeta fram förslag på *principer* för samverkan inom området barn och ungas hälsa (övergripande dokument)
- Ge förslag på vilka *överenskommelser* som ska finnas kvar, kan slås ihop och tas bort.
- Ge förslag på vilka *riktlinjer* som ska finnas kvar, kan slås ihop och tas bort.
- Identifiera eventuella ytterligare behov av överenskommelser/rutiner/utvecklings-arbeten.

Uppdraget redovisades i Fredagsgruppen/SamReKo HSI 2025-11-28, som rekommenderade SVOM och BUZ att godkänna "*Principer för samverkan gällande barn och ungas hälsa*" samt rekommendera Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att göra detsamma.

Rekommendationsbeslut togs i SVOM 2025-12-12.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

"*Principer för samverkan gällande barn och ungas hälsa*" godkänns.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Principer för samverkan barn och ungas hälsa
- Principer för samverkan gällande barn och ungas hälsa

7. Uppföljning av vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (HSN/1622/2025)

Ärendebeskrivning

Två grupper av patienter faller utanför vård enligt Hälso- och Sjukvårdslagen; dels patienter som vårdas under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), dels de patienter som vårdas under lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Båda vårdformer kan ges i öppen vård och sluten vård (heldygnsvård). Heldygnsvård enligt LPT får endast ges om patienten lider av en allvarlig psykiatrisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.

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

I oktober 2025 (§117) beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ett nytt avtal med Region Västernorrland om rättspsykiatrisk vård (LRV) för säkerhetsklass 1 och 2 skulle tecknas. Avtalet gäller från och med 1 januari 2026. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade också att det ska återrapporteras till nämnden om hur patienter som vårdas enligt LPT ska tillhandahållas vård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Avtal med Region Västernorrland om rättspsykiatrisk vård - uppföljning av LPT
- Uppföljning av vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT

8. Svar på granskning av operationsverksamheten (HSN/2338/2025)

Ärendebeskrivning

Revisionskontoret har genomfört en granskning av operationsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen. Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att operationsverksamheten bedrivs på ett effektivt sätt.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av operationsverksamheten.

Revisionens rekommendationer är att:

- Systematiskt analysera orsaker till avvikelser i starttider och strykningar för att identifiera mönster och vida relevanta åtgärder.
- Genomföra analyser av salsnyttjande och fastställa tydliga mål för bytestider för att stärka effektiviteten i operationsflödet.

- Återkommande redovisa hur lokalernas och utrustningens begränsningar påverkar verksamheten, som underlag för beslut om prioriteringar.
- Använda kvalitetssäkrade data i produktions- och kapacitetsplaneringen på års-, månads- och veckonivå för att skapa stabila förutsättningar för hög operationstakt.
- Utredda behovet av ett dedikerat systemstöd för produktions- och kapacitetsplanering.
-

Revisorerna önskar senast den 8 april 2026 en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser att vidta samt tidplan med anledning av granskningsresultatet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat ett förslag på svar till revisionen.

Förslag till beslut

Upprättat förslag på svar avseende revisionens granskning av operationsverksamheten antas och överlämnas till regionens revisorer.

Expedieras till

Revisionskontoret, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på granskning av operationsverksamheten
- Svar på granskning av operationsverksamheten
- Rapport: Granskning av operationsverksamheten
- Skrivelse: Granskning av operationsverksamheten

9. **Statusrapport mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi (HSN/1895/2025)**

Ärendebeskrivning

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 20 november 2025 redogjordes för analys och åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi. Bedömningen var då att det krävs en mer omfattande omställning för att ytterligare åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin ska kunna identifieras. Hälso- och sjukvårdsdirektörens bedömning var att denna mer omfattande omställning bör sammankopplas med de åtgärder för vilka ansökan om statligt bidrag för effektivare hälso- och sjukvård gjorts. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att avlägga statusrapporteringar vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden i mars, juni, oktober och december 2026.

Åtgärderna för vilket bidrag beviljats med totalt 58 miljoner kronor är framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem (52 miljoner), framtagande av implementeringsplan för AI-stödd journalföring (ca 3 miljoner), samt finansiering av implementeringskostnader för digitalt stöd för patientdelaktighet, ofta benämnt DISPP (ca 3 miljoner). Det har beslutats att

framtagande och implementering av ett tydligare och närmare vårdssystem ska bedrivas som ett program med flera parallellt pågående projekt. Ett programdirektiv är under framtagande, men preliminärt prioriteras 13 delprojekt för uppstart under våren 2026. Dessa har sammanställts i en bilaga.

I sammanhanget ska särskilt nämnas att det är flera delprojekt som i olika utsträckning påverkar vårdval Hälsoval. Bakgrunden till detta är att det hittills visat sig svårt att på ett effektivt och snabbt sätt förflytta vård från den specialiserade vården till primärvårdsnivån. Hälso- och sjukvårdsledningen har konstaterat att det är utmanande att för det stora flertalet processer genomföra en samtidig överföring till samtliga hälsocentraler i länet. Samtidigt har sju hälsocentraler (alla i egenregi) pekats ut som möjliga för en högre robusthetsgrad. Tre kommuner (Berg, Bräcke och Krokom) saknar dock utpekad hälsocentral med högre robusthetsgrad. Som en konsekvens av dessa samverkande faktorer har det diskuterats att låta den nya omhändertagandenivån *Gemensam och nära* utgöra en slags mellanstation mellan Hälsovalets primärvård och specialistvård. Där skulle den vård som ska flyttas ut från sjukhuset för att komma närmare patienterna härbärgeras, på ett sådant sätt att förflyttningen sker ordnat och primärvårdens kompetens kan såväl säkras som stärkas. Hälso- och sjukvårdsledningen bedömer det inte vara rimligt att genomföra en samtidig förflyttning till samtliga hälsocentraler inom Hälsovalet, men genom att utse en hälsocentral per kommun som, vid sidan av den hälsovalsfinansierade primärvården, också bedriver vård i på omhändertagandenivån *Gemensam och nära* bedöms förflyttningen bli mer hanterlig. Den preliminära bedömningen är att en sådan hantering är nära förknippad med arbetet om robusta hälsocentraler, varför även det i detta sammanhang bör vara hälsocentraler i egenregi som axlar denna typ av utökat ansvar. För att sådan hantering ska kunna införas behöver frågor kopplat till Hälsovalssystemet adresseras. Det ska här poängteras att dessa frågor inte rör den fria etableringsrätten. Det handlar snarare om att fastslå vilken vård som vid flytt från specialistvården initialt ska hanteras utanför hälsovalet, men samtidigt tillhandahålls inom eller i anslutning till utvald hälsocentral, samt hur det senare ska komma att bli en del av Hälsovalet.

Ett annat möjlighet delprojekt rör den beredskap som primärvårdsutförarna delar på solidariskt. Där pågår redan nu datainsamling om störningar av primärvårdens beredskapslinjer i de tre mindre beredskapsområdena Härjedalen, Strömsund och Åre, i syfte att lägga grunden för minskad belastning på beredskapshavande läkare i dessa områden. Andra utförare har via den regiondrivna primärvårdens verksamhetschefer tillfrågats om att delta i insamlingen. När insamlat material analyserats kan det bli aktuellt att titta på beredskapsarbetet på ett bättre sätt kan organiseras framgent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är utförare i hälsovalssystemet på samma villkor som andra utförare, samtidigt som den har en normerande roll när det gäller specialistvårdens riktlinjer. Kontakter har därför på tjänstepersonsnivå tagits i syfte att förbereda samverkan mellan hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde och Beställarenheten (under Regionstyrelsen). På den politiska nivån bedöms det bli

aktuellt för Hälso- och sjukvårdsnämnden att samverka med Politiskt råd för vårdvalen. Som ett första steg ges protokollsutdrag till Politiskt råd för vårdvalen.

Ytterligare delprojekt planeras för uppstart under hösten 2026 och under 2027. Enligt tidigare beslut sker förnyad statusuppdatering vid nämndens sammanträde i juni 2026.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

Politiskt råd för vårdvalen, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, beställarchef, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Statusrapport mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi
- Bilaga till Statusuppdatering mars 2026 angående åtgärder för att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi

10. Svar på granskning av intern kontroll (HSN/2337/2025)

Ärendebeskrivning

Under 2025 utförde revisorerna en granskning av Region Jämtland Härjedalens arbete med Intern kontroll. En skrivelse innehållande rekommendationer har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Respektive rubrik motsvarar en rekommendation från revisorerna. Utifrån att Regionstyrelsen har ett helhetsansvar för regionens arbete med intern kontroll det har svaret samordnats därifrån.

Granskningens syfte var att ta reda på om det finns ändamålsenliga strukturer och effektiva processer och arbetet med intern kontroll sker på ett tillfredsställande sätt. Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden följer en grundläggande struktur med reglemente, riktlinjer och systemstöd som möjliggör intern kontroll, men att den är inte fullt integrerad i löpande styrning och verksamhet. Processen är etablerad och det politiska riskarbetet sker i internkontrollplaner som följs upp. Risk- och väsentlighetsanalys genomförs men omfattningen är begränsad. Innehållet i beslutsunderlagen till styrelse och nämnder varierar. Det finns även svårigheter att bedöma risker samt åtgärders effekt och nämndernas helårsbedömning enligt reglementet har inte genomförts.

Ett svar på granskningen har tagits fram.

Förslag till beslut

Upprättat förslag på svar avseende revisorernas granskning om intern kontroll antas och överlämnas till regionens revisorer.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av intern kontroll
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av intern kontroll
- Revisionsrapport: Granskning av intern kontroll
- Skrivelse: Granskning av intern kontroll

11. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport februari 2026

(HSN/5/2026)

Ärendebeskrivning

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

Verksamhetsstatistik följs inom öppenvårdens olika områden ambulans, hälsocentraler, BUP och övriga mottagningar genom att följa antal utförda vårdkontakter. Överlag noteras inledningsvis en minskning i antal kontakter dock med en förskjutning mot digitala kontakter, minskning sker även generellt avseende kontakter med samtliga yrkeskategorier. Färre besök på vårdinrättning är inte nödvändigtvis synonymt med en ineffektivare hälso- och sjukvård, då det snarare kan vara så att vårdkontakter utförs på annat sätt så att färre fysiska besök krävs.

För slutenvården följs statistiken i vårdtillfällen och vårddagar, disponibla vårdplatser och belägningsgrad, medelvårdtid samt antal utförda operationer. Disponibla vårdplatser har ökat medan medelvårdtid, överbeläggningar och utskrivningsklara har minskat något. Belägningsgraden har gått ned från 91% till 90%. Även för operationsverksamheten märks viss nedgång inledningsvis vad gäller elektiva operationer.

Förändringar i vårdstatistik kommer att analyseras utförligare framöver då det i nuläget är en kort mätperiod för att dra slutsatser.

Ekonomi

Årets inledande två månader utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen är dock förhållandevis försiktig (1,5% respektive 0,7%) och understiger den prognos för årets landstingsprisindex (exkl läkemedel) som SKR lämnat. Nettokostnaden uppgår till 643 mkr vilket är 5 mkr högre jämfört med perioden 2025. Intäkterna är 9 mkr högre än föregående år, ökningen härrör främst från högre hälsovalsersättning men även såld vård. Bruttokostnaden är 13 mkr högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 21 mkr möts delvis av 6 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning, totalt har bemanningskostnader ökat 2,8 %. Köpt vård är i nivå med föregående år, trots högre prislista och vissa kostsamma vårdfall. Även kostnad för läkemedel är i nivå med fjolåret. Övriga kostnadsmassan, exkluderat interna transaktioner inom HS, har minskat 5,3 mkr jämfört med föregående.

Hälso- och sjukvården har under många år haft en kostnadsmassa som inte inryms i dess budget. För år 2025 och 2026 har hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram inte räknats upp med landstingsprisindex såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budgetramen har dock förstärkts år 2026 kopplat till ökade statsbidrag. Avvikelsen mot budget uppgår till 104 mkr, vilket utgör 12% av verksamheternas bruttokostnader. Avvikelsen fördelas på intäkter +7 mkr och kostnadsmassa -112 mkr där det är bemanningskostnader som utgör avvikelsen.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2026, visar inledningsvis inte en positiv effekt då personalkostnader fortsatt att stiga. Övriga delar som inhyrd bemanning, köpt/såld vård och FBTÅS inköp visar dock positiva utfall. Arbetet med åtgärder pågår för fullt hos verksamheterna och sker även inom det projekt som drivs med bidrag från Effektiviseringsdelegationen kring utformning av ny struktur för hälso- och sjukvården.

Redan vid inledningen av året kan konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och inhyrd bemanning utifrån rådande bemanningsstruktur avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är påtagliga i inledningen av året och är dels hänförliga till påverkan av svåra vårdfall och sjukdomar, där även enskilda patientfall kan ha stor inverkan. Dels att intäkter från vissa statsbidrag kan variera och är beroende av vilken prestation som uppnås. Dessutom att tidigare beslutade resultatförbättrande åtgärder inte gett den effekt som har önskats på sista raden. Prognosen är fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats, vari de åtgärder som är beslutade i verksamhetsplanen är beaktade.

Prognos för årets helårsutfall har utifrån ovanstående bedömts avvika mot budgetram med 450-550 mkr (ca 1% av kostnadsmassan).

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för februari 2026 godkänns.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport HSN februari 2026
- Månadsrapport Februari 2026 HSN

12. **Bedömning av uppgradering betalterminaler och kundförluster** (HSN/1442/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt beslut § 105 per 2025-10-23 uppdragit regiondirektören att upprätta en jämförelse mellan kostnader för fakturahantering,

inklusive reskontrahantering med bevakning, krav och inkasso, samt storlek på kundfordringar och kundförluster å ena sidan, och kostnad för uppgradering till terminaler som stödjer direktbetalning å andra sidan. Uppdraget ska återspeglas senast vid nämndens sammanträde i mars 2026.

Hälso- och sjukvården har under 2025 belastats med kostnader för kundförluster uppgående till 6,3 mkr, en ökning med 2,3 mkr (56%) från år 2024. Av kundförluster är ca 1 mkr avser patienter bosatta utanför EU vilka faktureras för sin vårdkostnad och ca 3,9 mkr avseende privatpersoners patientavgifter vilket utgör ca 3,4% av totala patientavgifter mot privatpersoner (fg år 2,7%). Det finns en osäkerhet i vad den faktiska minskningen av kundförluster skulle medföra vid möjlighet till direktbetalning i samband med besöket då det fortsatt behöver erbjudas möjlighet till senarelagd betalning samt avseende patientgrupper som saknar betalningsförmåga. Vård får inte nekas även vid risk för utebliven betalning. Vid antagande om 50% undvikbara kundförluster uppgår detta därmed en möjlig besparingseffekt om ca 2 mkr/år utifrån nivå på kundförluster år 2025.

Drift av kundreskontra med krav, inkasso och påminnelsehantering är en externt hanterad tjänst hos regionen där avgifter och räntor finansierar denna kostnad. Utställande av kundfakturer sker via automatgenererat fakturaunderlag från Cosmic och tack vara stor anslutning till digitala fakturer har kostnad för porto kraftigt reducerats. En övergång till direktbetalning skulle därmed inte medföra någon stor egentlig besparing avseende kundreskontrahantering.

Det finns i dag ett fyrtiotal terminaler för patienter att ankomstregistrera sina besök. En uppgradering av dessa för att möjliggöra direktbetalning via terminal kan kosta ca 45- 50 tkr per terminal och år, enligt prisbild vid annan region i samma systemmiljö. Tilläggas bör att teknisk utveckling sker snabbt varmed prisbilden är snabbväxande och någon komplett marknad jämförelse inte har skett. Utöver terminaler tillkommer kostnader för viss systemuppsättning, vilken är svår att förutsäga med säkerhet utan en utredning av specifika förutsättningar.

Det finns också en utveckling som drivs inom digitalisering av vårdtjänster och vårdkontakter. Inom tjänsten Min Hälsa/1177 finns möjligheter att nyttja delfunktioner för självcheckning och direktbetalning av patientavgift, i de fall besök bokats via Cosmic. En funktion som då hanteras direkt i patientens mobiltelefon via app vilket således inte medför någon investering i hårdvara hos regionen. Även denna modell medför viss systemanpassning vilken kräver utredning av specifika förutsättningar för adekvat kostnadsuppskattning.

Bankens transaktionsavgifter tillkommer vid direktbetalning via kortterminal eller swish, men en första överblick ger för handen att dessa sannolikt understiger kostnad för att skapa faktura.

Sammanfattningsvis är det svårt att peka på en säkerställd besparingseffekt om direktbetalning av patientavgift vid besöket kan implementeras, även om viss minskning av kundförluster kan ske så är betalningsnivå redan idag uppgående till

97% av årets avgifter. Fråga om ekonomisk prioritering av sådan uppgradering och systemanpassningar som då krävs bör därmed avgöras inom regionstyrelsen hos ekonomi- och digitalisering. Den utveckling som sker inom digitalisering av vårdtjänster synes ha goda möjligheter att tillgodose även betalningsfunktionaliteten, varmed denna funktionalitet bör drivas i samma spår.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av underlag och lägger till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Bedömning uppgradering betalterminaler

13. **Svar på medborgarförslag om utökning av tjänsten SMS-livräddare (HSN/214/2026)**

Ärendebeskrivning

Tjänsten SMS-livräddare har funnits i Sverige sedan 2010. Tjänsten SMS-livräddare ger den som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus bättre förutsättningar att överleva, då frivilliga livräddare som befinner sig nära den drabbade får larm via SOS och kan hjälpa till med hjärt- och lungräddning.

SMS-livräddare drivs genom ett samarbete mellan SOS Alarm och företaget Heartrunner Sweden AB. De regioner som samarbetar med SOS Alarm om ambulansprioritering och dirigering kan välja att aktivera systemet i sin region så att frivilliga livräddare kan larmas vid misstänkta hjärtstopp. Tjänsten är appbaserad och kräver gps-positionering. Larm går ut till de frivilliga livräddarna mellan kl 07-23, det vill säga ej under nattetid. Är en frivillig livräddare ute och reser i landet, kan livräddaren få larm i alla anslutna regioner.

År 2021 inkom två medborgarförslag som önskade att Region Jämtland Härjedalen skulle ansluta sig till tjänsten SMS-livräddare. Medborgarförslagen bifölls, och efter utredning anslöt sig Region Jämtland Härjedalen till tjänsten våren 2023. I januari 2026 inkom ett nytt medborgarförslag till Region Jämtland Härjedalen kring SMS-livräddning. Förslaget är att utöka tjänsten så att larm går ut dygnet runt, och inte bara mellan kl 07-23.

Arbetet med att utöka tjänsten till att fungera nattetid var igång innan medborgarförslaget kom in. Flera frivilliga livräddare har efterfrågat möjligheten under de år Region Jämtland Härjedalen varit ansluten, men enbart om det är valbart att ta emot larm nattetid. Det arbetas med frågan i alla anslutna regioner, via samverkansmöten med lokala samordnarna för SMS-livräddarna.

Företaget bakom tjänsten står fast vid att om larm nattetid ska kunna införas så behöver alla anslutna regioner välja det. Detta mot bakgrund av att de frivilliga livräddarna kan få larm i alla anslutna regionerna. Kriterierna behöver vara lika för alla.

Innan larm nattetid införs behöver regionerna se över hur det skulle kunna implementeras. Det ska vara valbart på ett enkelt sätt. För närvarande kan man välja att aktivera en paus i appen, som kan upprepas dagligen, men med begränsningen ett år framåt. Efter den perioden gått ut försvinner pausen av sig själv och den frivilliga behöver aktivt gå in i appen och förnya pausen.

Fördelaktigt hade varit om det funnits en av/på-knapp för nattlarm, och att den vid införandet är avstängd. Då kan den frivillige göra ett aktivt val att eventuellt starta upp nattlarm.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Medborgarförslaget anses besvarat.
2. Arbetet med att möjliggöra nattlarm framöver fortsätter i samverkan med de andra anslutna regionerna och företaget bakom tjänsten SMS-livräddare.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Ulrica Jönsson, enhetschef Kliniskt Träningscentrum

Marlene Sundin, lokal samordnare SMS-livräddare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på medborgarförslag om utökning av tjänsten som SMS-livräddare
- Medborgarförslag om utökning av tjänsten SMS-livräddare (RS_113_1_2026)_ Maskad

14. Anmälningar för kännedom

Förslag till beslut

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

Anmälningar

- HSN/337:1/2026 Information gällande ny EU-förordning om humanmaterial
- RS/181:1/2026 Information om öppning kring Statsbidrag till regioner för åtgärder i syfte att höja driftsäkerheten på fastigheter så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap
- RS/181:2/2026 Anvisningar för statsbidrag för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård 2026 (Dnr: 9.1-5691/2026)

15. Redovisning av delegeringsbeslut

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/276:7/2026 Delegationsbeslut Skriftlig varning
- HSN/491:2/2026 Fullmakt Rekvisionsläkemedel 2027 Region Jämtland Härjedalen
- HSN/491:1/2026 Signerat upphandlingsuppdrag Rekvisionsläkemedel 2027
- HSN/2:2/2026 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2026-02-02--2026-03-01