

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 16 april

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 16 april 2026

2. Informationer 2026 (HSN/6/2026)

Ärendebeskrivning

- Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans
- Årsrapport 2025 Trauma

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

Ärendebeskrivning

- Aktuellt inom hälso- och sjukvården
- Ärende "Utredning om tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri insatser och effektivisering" - Ärendet var uppe i Hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2025, och ska enligt beslut åiterrapporteras till nämnden i april 2026. Ärendet skjuts upp till oktober.
- Extrainsatt sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden 22 april kl 15.30-16.00 (digitalt), med anledning av årets ansvarsprovning.

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

Ärendebeskrivning

- Arbetsmiljö och hälsa

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens planering ska även en fördjupning om Kompetensförsörjning ges vid dagens sammanträde. Fördjupningen sker istället vid sammanträdet i juni.

5. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport mars 2026 (HSN/5/2026)

Ärendebeskrivning

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi och viss rapportering av verksamhetsstatistik och personal. Mars 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 svag minskning i antal vårdkontakter i primärvården samt specialiserade öppenvården, dock inte inom BUP, habilitering och föräldra- och barnhälsan. En förskjutning sker mot digitala kontakter och administrativa kontakter. 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 beläggningsgrad, medelvårdtid samt antal utförda operationer. Disponibla vårdplatser har ökat medan medelvårdtid, överbeläggningar och utskrivningsklara har minskat något. Beläggningsgraden har gått ned från 91% till 90%. Även för operationsverksamheten märks viss nedgång inledningsvis vad gäller elektiva operationer.

Ekonomi

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen har fortsatt under mars och uppgår till 3,0% (exkluderat interna HS- kostnader) respektive 3,1%. Nettokostnaden uppgår till 981 mkr vilket är 30 mkr högre jämfört med perioden 2025. Intäkterna är 19 mkr högre än föregående år, ökningen härrör främst från högre hälsovalsersättning men även såld vård. Bruttokostnaden är 49 mkr högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 30 mkr möts endast delvis av 5 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning, totalt har bemanningskostnader ökat 3,2 %. Köpt vård är 5 mkr överstigande föregående år, prisnivån är högre men kostnad för dyra vårdfall > 1 mkr är lägre än 2025. Läkemedelskostnaden är nu 6 mkr högre än föregående år. Övriga kostnadsmassan, exkluderat interna transaktioner inom HS, ökar 1 mkr (0,6%) jämfört med föregående år.

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 180 mkr, vilket utgör 14% av verksamheternas bruttokostnader. Avvikelsen fördelas på intäkter +10 mkr och kostnadsmassa -190 mkr där det främst är bemanningskostnader och köpt vård som utgör avvikelsen.

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, de åtgärder som är beslutade i verksamhetsplanen är beaktade och krävs att de ger utfall.

Prognos för årets helårsutfall har utifrån ovanstående bedömts avvika mot budgettram med 450-550 mkr.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2026, visar inledningsvis inte en positiv effekt såtillvida att de följda kostnadsposterna har ett sammantaget lägre utfall år 2026 än perioden 2025. Personalkostnader har fortsatt att stiga. Övriga delar förutom inhyrd bemanning visar per mars inte heller 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.

Förslag till beslut

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

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport HSN mars 2026
- Månadsrapport Mars 2026 HSN

6. Planeringsförutsättningar 2027–2029 (HSN/658/2026)

Ärendebeskrivning

Uppföljning och analys av verksamheten är en viktig del av Region Jämtland Härjedalens styrning. Det görs för att svara mot både externa och interna krav och används för prioritering och genomförande av åtgärder. Interna analyser tillsammans med verksamhetens beskrivna behov, omvärldsbevakning, ekonomisk prognos, internkontroll och andra planeringsförutsättningar utgör underlag inför kommande planperiod. Utöver löpande fördjupningar i respektive nämnd ska en särskild redovisning om planeringsförutsättningar 2027–2029 ske i april-maj enligt regionstyrelsen och nämndernas uppföljningsplaner.

Nytt koncept inför 2027 är att dialoger har ersatt den traditionella inspelsprocessen. Dialogerna har genomförts under februari i Regionstabsledning, Hälso- och sjukvårdsledning, Ledningsgrupp Regional utveckling och Regionledning. Syftet med dialogerna har varit att samla ledningsgrupper och få en överblicksbild och temperaturmätare på nuvarande läge och framåt. Samma frågor har ställts till alla ledningsgrupper. Exempel på frågor som ställts:

- Vilka externa omständigheter som kan komma att påverka prioriteringarna och kostnader 2027?

- Har det skett några betydande förändringar som är viktiga för fortsatt planeringsarbete, vad säger de interna analyserna??
- Hur ser den ekonomiska prognosen ut för nästa år och för 2028. Om budget inte ser ut att hålla – vilka verksamhetsförändringar behövs för att hålla budget?

En övergripande summering presenterades på chefsdag och på förtroendevaldas budgetdag i mars. Därefter kommer enklare muntliga summeringar att redovisas för respektive nämnd. Regionstyrelsen gör sedan en övergripande summering på sitt möte i maj.

Förslag till beslut

Summering av planeringsförutsättningar 2027–2029 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Expedieras till
Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om planeringsförutsättningar

7. Uppdaterad teoretisk beräkning av personalvolym 2026 för att uppnå en negativ kostnadsutveckling år 2026 (HSN/2144/2025)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2026-02-26 lämnades en redogörelse kring teoretisk beräkning av nivå för personalvolym för att nå ekonomi i balans 2026, varvid fattades beslut §16 att regiondirektören får i uppdrag att räkna ut vilken bemanningsnivå som skulle krävas för att nå en negativ kostnadsutveckling för 2026 och som redovisas på kommande nämnd i april.

En uppdaterad beräkning har utifrån det genomförts som visar den påverkan i personalvolym som hade krävts från 1 januari 2026 för att uppnå en beräknad negativ nettokostnadsutveckling för året 2026. Den åtgärdsplan om 216 mkr som finns i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 är beräknad att medföra en negativ kostnadsutveckling varmed beräkningen nedan tar sin utgång i denna nivå.

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
Effekt 216 mkr	319 st (10% av OÅA) 20 läk, 112 SSK, 90 USK, 97 övr	280 (9% av OÅA) 40 läk, 95 SSK, 61 USK, 84 övr

Övriga förhållanden som redogjorts i ärendet 2026-02-26 är fortsatt att beakta kring faktisk nettoeffekt kopplat till ökad köpt vård över tid samt övrig påverkan vad gäller arbetsmiljö, tillgänglighet och patientsäkerhet. För tydlighetens skull poängteras även det uppenbara att tidsfönstret för att nå den effekt som beräknats har passerats.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Teoretisk beräkning av nivå för möjlig personalvolym för att nå negativ nettokostnadsutveckling år 2026

8. Utvecklingsplan för hälsocentraler i egenregi med färre än 4000 listade (HSN/2143/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 att ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan för hälsocentraler i egenregi med färre än 4000 listade, och redovisa uppdraget vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars 2026.

I länet finns nu 28 hälsocentraler, varav 22 i egenregi. Nedan redogörs för hälsocentralerna och antal listade i februari 2026.

Hälsocentraler i egenregi, ordnade i stigande storleksordning:

Kälarne 1036
Backe 1090
Hallen 1239
Stugun 1285
Föllinge 1529
Torvalla 1732
Funäsdalen 2446
Myrviken 3550
Svenstavik 3593
Hammarstrand 3620
Lit 3748

Bräcke 3862
Åre 4389
Sveg 4464
Järpen 4482
Strömsund 5254
Lugnvik 7535
Brunflo 9285
Krokom 9754
Odensala 12050
Frösön 12403
Zätagränd 13408

Hälsocentraler i annan regi, ordnade i stigande storleksordning:

Närvård Frostviken 674
Hälsorum Offerdal 2269
Renen 2608
Fjällhälsan 3327
Nya Närvården 3623
Ripan 8208

I detta ärende berörs hädanefter endast hälsocentraler i egenregi, då Hälso- och sjukvårdsnämndens inte ansvarar för hälsocentraler i annan regi. I bifogad rapport redogörs för aktuellt läge för de tolv hälsocentraler i februari hade färre än 4000 listade.

Hälsocentralerna i Backe och Kälarne befinner sig nu i en särskilt sårbar situation. Det bedöms därför att det är lämpligt att låta dessa hälsocentraler utgöra pilotområden för en utvecklad primärvårdsmodell, som särskilt värnar äldre och sköra patienter. Modellen bedöms behöva utgöras av en blandning av digitala lösningar, mobila arbetssätt och mottagningsverksamhet, där en större andel av hälso- och sjukvården ges i hemmet. Det är särskilt viktigt att utreda om lägre tröskel för vilka patienter och vårdssituationer som är aktuella för att utföras i hemmiljö i regionens regi. I ärende HSN/1895/2025 redogörs för långsiktiga åtgärder för en ekonomi i balans, utifrån ett nystartat program för hälso- och sjukvårdens omställning. Hälso- och sjukvårdsdirektören har bedömt att det är lämpligt att inkludera pilotmodell för utvecklad primärvård som del i programmet. Enligt tidigare beslut ska statusrapportering i detta ärende avges löpande under året, och det bedöms att första statusuppdatering i denna fråga kan avges i oktober 2026.

Vad gäller Hammarstrands hälsocentral ses behov av vidare utredning om insatser kan vidtas för att långsiktigt förbättra bemanningsläget. Detta är särskilt viktigt då hälsocentralen är utpekad som robusthetsnivå 2.

För övriga hälsocentraler med färre än 4000 listade föreslås i dagsläget inte vidare utredning. Utifrån respektive lokala förutsättningar föreslås de kvarstå i nuvarande form.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober 2026 redovisa en utredning av om insatser kan vidtas för att långsiktigt förbättra bemanningsläget vid Hammarstrands hälsocentral.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef Nära vård, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Utvecklingsplan för hälsocentraler i egenregi med färre än 4000 listade
- Bilaga till Utvecklingsplan för hälsocentraler i egenregi med färre än 4000 listade

9. Återrapport fasta kostnader för tandvården och möjliga kostnadsminskningar (HSN/167/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 (§131) att en genomlysning av hur de fasta kostnaderna för tandvårdens kliniker kan sänkas, med särskilt fokus på lågbemannade kliniker, och återrapportera resultatet vid nämndens sammanträde i februari 2026. Handläggningen har fördröjts, varvid uppdateringen istället ges vid sammanträdet i april 2026.

Samtliga folktandvårdskliniker, oavsett om de är väl- eller lågbemannade, har fasta kostnader. Dessa är kopplade till lokaler, utrustning och andra återkommande utgifter som krävs för att upprätthålla en god och säker tandvård. Under de senaste åren har Folktandvården arbetat med att sänka sina fasta kostnader för att möta intäktsbortfallet som nuvarande personalläge medfört. Tillsammans med återhållsamhet i inköp har Folktandvården sänkt sina kostnader varje år de senaste två åren (lokalkostnader och avskrivningar ej medräknat). Ytterligare reduktion av fasta kostnader (så som exempelvis lokalkostnader) låter sig inte göras i nuläget.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Återrapport fasta kostnader för tandvården och möjliga kostnadsminskningar

10. Uppdatering om bemanningsläge och framtida klinikstruktur inom folktandvården (HSN/167/2025)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 (§131) att det vid nämndens sammanträde i februari 2026 ska ges en uppdatering om bemanningsläget och det fortsatta arbetet med framtida klinikstruktur i Folktandvården. Handläggningen har fördröjts, varvid uppdateringen istället ges vid sammanträdet i april 2026.

Bemanningsläget inom Folktandvården har sedan föregående rapport till nämnden inte förändrats nämnvärt. Två tandläkare, vilka anställdes redan under tidiga hösten 2025, har dock nu i februari påbörjat sin tjänstgöring i Brunflo. En positiv företeelse är att det sedan hösten 2025 och början på 2026 ses fler ansökningar per annonserad tjänst. Dessvärre har det hittills inte lett till en ökning i antal rekryterade medarbetare. Detta förefaller bero på att de sökande sänder in ansökningar till flera regioner samtidigt, och omgivande regioner har ett gynnsammare löneläge.

Sedan föregående rapport har Folktandvården enligt tidigare koncept lånat in personal från Region Jönköping till Härjedalen, Krokom, Campus och Brunflo. Det planeras också att egenanställd personal ska rotera till Sveg för att hantera pågående behandlingar och bedömningar inför eventuell specialisttandvård.

Det har under lång tid varit stora skillnader mellan prioriteringar i tandvården och hälso- och sjukvården i övrigt. Nu har emellertid behovs- och solidaritetsprincipen skrivits in i Tandvårdslagen. Det finns ännu ingen nationell tolkning av om, eller hur, detta påverkar den prioriteringsordning som gäller i Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ge en förnyad statusrapport om läget i Folktandvården vid nämndens sammanträde i november 2026.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Uppdatering om bemanningsläge och framtida klinikstruktur inom folktandvården

11. Svar på initiativärende angående förbättrad trygghet för ambulanspersonal (HSN/2306/2025)

Ärendebeskrivning

Ambulanssjukvården i Region Jämtland Härjedalen kommer, i likhet med övriga regioner i landet, att inför "flaggning" kopplad till patientens personnummer, inte till en adress.

Region Jämtland Härjedalen har haft dialog med Region Örebro, som använder samma journalsystem, Mobimed. Region Örebro har arbetat med personnummerbaserad flaggning i flera år. Även Region Jönköping har använt denna typ av flaggning i över tio år. Samtliga regioner ser nu över möjligheten med att införa motsvarande funktion i sina journalsystem.

Detta innebär att om ambulanspersonal upplever hot eller obehagskänsla vid ett uppdrag, dokumenteras detta i journalen under fliken *Hot*. Vid ett senare ärende med samma patient visas en uppmärksamhetsymbol – en blå trekant – i Mobimed. Informationen är inte synlig för patienten via 1177 och visas heller inte i Cosmic.

Leverantören av Mobimed arbetar dessutom med att integrera funktionen i navigeringsskärmen, så att varningen även framgår där.

Det finns inga juridiska hinder för denna lösning eftersom flaggningen sker inom Region Jämtland Härjedalens egna journalsystem och inte delas med andra system.

Kostnadsuppskattning

- Modul för flaggning: ca 80 000 kr + en kostnad för implementering
- Årlig licens: ca 1000 kr per enhet/bil och år

Funktionen kommer att kunna användas i Mobimed 5, som planeras att driftsättas i mitten av april.

Socialdepartementet har dessutom tillsatt en utredning med uppdrag att analysera och stärka möjligheterna till förbättrad informationsdelning för ökad trygghet och säkerhet för ambulanspersonal. Uppdraget ska redovisas senast den 16 oktober 2026 och kommer även att omfatta eventuella författningsförändringar som kan förbättra informationsflödena, med hänsyn till både patientsäkerhet och integritetsskydd.

Även SOS Alarm undersöker möjligheten att införa personnummerbaserad flaggning i sitt system STEP.

Förslag till beslut

Initiativärendet anses besvarat.

Expedieras till

Magnus Rönnerfjäll (C)

Jennie Klaesson (M)

Beslutsunderlag

- Svar på initiativärende angående förbättrad trygghet för ambulanspersonal
- Initiativärende från Magnus Rönnerfjäll (C) och Jennie Klaesson (M) om förbättrad trygghet för ambulansen

12. Svar på motion angående flytande mediciner (HSN/2154/2025)

Ärendebeskrivning

Andrea Fors (SD) har lämnat en motion om att säkerställa att sjukhuset i Östersund alltid har ett beredskapslager av flytande mediciner för akuta fall, med särskilt fokus på barn och äldre. Motionären lyfter vikten av att tillhandahålla flytande läkemedel för att säkerställa patientsäkerhet och jämlik vård, särskilt för patienter med svårigheter att svälja tabletter.

Region Jämtland Härjedalens verksamheter delar uppfattningen att läkemedel ska kunna administreras på ett säkert och ändamålsenligt sätt utifrån patientens behov. Samtidigt finns det medicinska och praktiska förutsättningar som påverkar hur läkemedel tillhandahålls och administreras i akuta situationer.

Bedömning

Det är viktigt att framhålla att alla läkemedel inte finns tillgängliga i flytande form. Kortison, som lyfts i motionen, finns över huvud taget inte som färdig flytande beredning. Däremot finns alternativa och väl fungerande administrationssätt. Exempelvis löser sig Betapred-tabletter snabbt i vätska inom några minuter och är enkla att dosanpassa, även för små barn. Dexametason är också lätt att krossa vid behov.

Vid behandling av exempelvis krupp hos barn är standardbehandling i första hand inhalation av adrenalin och kortison, vilket innebär att behovet av flytande perorala beredningar i dessa akuta situationer är begränsat.

Vidare finns det redan idag ett brett utbud av läkemedel i flytande form tillgängliga både på akutmottagningen och barnmottagningen.

När det gäller äldre patienter med sväljningssvårigheter är det etablerad praxis att krossa tabletter eller slamma upp läkemedel i vätska. De flesta läkemedel kan administreras på detta sätt, och det är få livsviktiga läkemedel som inte kan ges via sådan anpassning. Samtidigt är det viktigt att notera att majoriteten av läkemedel generellt inte finns som oral lösning eller suspension.

För att ytterligare stärka patientsäkerheten vid hantering av läkemedel som behöver krossas eller blandas går det att arbeta vidare med att till exempel utrusta läkemedelsrum med digitalt stöd, exempelvis pekskärmar med tillgång till ePed, krossningsdatabasen och blandbarhetsdatabasen. Detta skulle ge personalen bättre förutsättningar att säkerställa korrekt administrering.

Slutsats

Region Jämtland Härjedalen bedömer att nuvarande arbetsätt i huvudsak tillgodoser behovet av säker och individanpassad läkemedelsadministrering, även för patienter med sväljningssvårigheter. Ett generellt krav på beredskapslager av flytande läkemedel bedöms inte vara genomförbart, då många relevanta läkemedel saknar sådan beredningsform.

Fokus bör i stället ligga på att säkerställa god tillgång till alternativa administrationssätt samt att stärka kunskapsstödet för läkemedelshantering.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Svar på motion angående flytande mediciner
- Motion från SD angående flytande mediciner

13. **Svar på medborgarförslag angående rehabilitering genom vattenträning på Remonthagen (HSN/299/2026)**

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen erbjuder träning i rehabiliteringsbassäng för patienter inom specialistvård och primärvård. Denna träning ordinerar utifrån patientens behov av sjukvårdande behandling och utifrån den bedömning som behandlande fysioterapeut/sjukgymnast gör. Region Jämtland Härjedalen har idag en rutin för bassängverksamheten för primärvårdens patienter, där prioriteringar av patienter och förutsättningar för träningen framgår.

När träningen inte längre bedöms som sjukvårdande behandling utan som egenvård eller friskvård, så avslutas träningen i bassängen.

För att bidra till fortsatt möjlighet till träning i rehabiliteringsbassäng så hyr Region Jämtland Härjedalen ut bassängerna till föreningsverksamheter. Patienterna kan då fortsätta sin träning via föreningarna och under eget ansvar.

Träning i Region Jämtlands Härjedalens regi erbjuds endast då patienten har behov av sjukvårdande behandling, och enligt fastslagna rutiner och strukturer.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag angående rehabilitering genom vattenträning på Remonthagen
- Medborgarförslag om rehabilitering genom vattenträning på Remonthagen(RS_139_1_2026)_Maskad

14. Redovisning av delegeringsbeslut

Ärendet i korthet

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

Förslag till beslut

Det finns inga delegationsbeslut att anmäla vid dagens sammanträde.

15. Anmälningar för kännedom

Förslag till beslut

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

Anmälningar

- RS/307:1/2026 Regeringsbeslut: Uppdrag till Socialstyrelsen om att genomföra pilot för beredskapssjukhus samt andra insatser för stärkt beredskap (S2026/00603)
- RS/323:1/2026 Regeringsbeslut Uppdrag till Socialstyrelsen att fortsätta arbetet med de förberedande åtgärder som behövs för att införa civilplikt (S2026/00699)
- RS/178:2/2026 Regeringsbeslut Uppdrag till Kammarkollegiet att betala ut medel till SKR i enlighet med ökning om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider S2026/00246
- RS/204:1/2026 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela och betala ut medel för att stärka kompetensförsörjningen i hälsa- och sjukvården (S2026/00092)
- RS/84:1/2026 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta värdköerna (S2026/00052) (delvis)
- RS/150:3/2026 Ändring av Uppdrag att betala ut medel i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025-2026 (S2026/00201)
- HSN/572:1/2026 Meddelande 6/2026 från SKR angående finansiering av nationella Navelsträngsblodbanken 2026-2027
- RS/150:1/2026 Meddelande från SKR nr 3/2026: Ändringsöverenskommelse om tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

- RS/178:1/2026 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 (SKR2026/00069)