

Tid: kl. 08:30-12:00

Plats: Digitalt

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Elin Swärd (KD)

Martin Lilja (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)

Lars-Erik Olofsson (KD)

Andrea Hedenborg (KD)

Marcus Hansebo (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O´Dwyer (C)

Elaine Hausheer (SD)

Ronny Karlsson (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

1. Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning + Program 21 maj

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

- Program Hälsa- och sjukvårdsnämnden 21 maj 2026

2. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2026 (HSN/4/2026)

Ärendebeskrivning

- Aktuellt inom hälsa- och sjukvården
- Sommaren 2026
- Risk- och konsekvensanalys sommaren 2026

3. Tertialrapport april 2026 (HSN/697/2026)

Ärendebeskrivning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 3 målområden innehållande 21 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 tertialrapporten.

Verksamhet

Verksamhetsstatistik följs inom öppenvårdens olika områden ambulans, hälsocentraler, BUP och övriga mottagningar genom att följa antal utförda vårdkontakter. Överlag noteras inledningsvis en relativt oförändrad nivå i antal vårdkontakter i primärvården samt specialiserade öppenvården, Undantag är BUP, rehabilitering och föräldra- och barnhälsan där det fortsatt är en kraftig ökning. En förskjutning sker mot digitala kontakter och administrativa kontakter. Färre besök på vårdinrättning är inte nödvändigtvis synonymt med en ineffektivare hälsa- 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 vård dagar, disponibla vårdplatser och belägningsgrad, medelvårdtid samt antal utförda operationer. Disponibla vårdplatser har ökat medan medelvårdtid, överbeläggningar och utskrivningsklara har minskat något. Antal vårdtillfällen har ökat med färre vård dagar. Belägningsgraden har gått ned från 91% till 90%. Antal operationer inom operationsverksamheten har ökat något både vad gäller akuta som elektiva.

I stort syns samma trender som 2025, varvid produktiviteten kan sägas ha ökat. Därmed erhåller fler patienter vård, och fler vård i tid.

Folktandvården har länge haft en nedåtgående trend vad gäller bokade timmar, men för april märks en viss uppgång i bokade timmar för vuxna – främst vad gäller specialisttandvården.

Ekonomi

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen för det första tertialet uppgår till 2,8% respektive 2,9% (2,2% rensat från övriga bidrag som varierar kraftigt över år). Avvikelsen mot budget är 237 mkr, vilket utgör 13% av kostnadsmassan. Avvikelse mot budget kan dessutom förväntas accelerera efter att avtalsenlig löneuppräknings sker från 1 april, om inte andra åtgärder påverkar kostnadsreducering i motsvarande omfattning. Sammantaget så visar utvecklingen att hälso- och sjukvården hittills inte klarat sådan omfattande omställning av verksamhet som krävs för att matcha budgetens förutsättningar. Samtidigt kan även sägas att kostnadsökningen i sig kan bedömas som rimlig jämfört mot SKRs prognos för kostnadsindex år 2026 givet att vårdutbud inte kraftigt har förändrats eller försämrats.

Första tertialet år 2026 uppgår nettokostnaden till 1 309 mkr vilket är 37 mkr högre än perioden 2025. Intäkterna är 29 mkr högre än föregående år där försäljning av vård, hälsovalsersättningar till hälsocentraler och patientavgifter inom vård har ökat men patientavgifter inom folktandvården är fortsatt nedgående.

Bruttokostnadsökningen härrör främst från personalkostnader som ökar 48 mkr (4,9%) vilket endast till mindre del möts av 5 mkr lägre kostnader för inhyrd bemanning. Köpt vård är för närvarande i nivå med föregående år och har belastats av färre dyra vårdfall. Kostnad för läkemedel är 3,6 mkr (1,7%) högre och sjukvårdsartiklar/varor ökade 9,5 mkr (10%) till stor del av förändringar inom lab men även hos HNR/kirurgen/öron. Övriga kostnadsmassan har minskat.

Avvikelsen mot budget är en inrullad problematik med fleråriga underskott i bagaget och verksamheterna har inte fått uppräknings för att täcka kostnadsutveckling åren 2025-2026. Vid tertialet är avvikelsen uppgående till 237 mkr där intäkter är 20 mkr bättre men kostnadsmassan 257 mkr sämre. Bemanning med egen personal och inhyrda resurser står för 207 mkr avvikelsen.

Prognosen är fortsatt svårbedömd med hänsyn till osäkerheter inom flera faktorer: fluktuationer inom köpt vård kopplat till enskilda akuta/subakuta vårdfall, osäkerheter kring sommarens bemanning och öppethållande, osäkerheter kring statsbidrag och osäkerhet/tröghet i effekt av åtgärds paketet. Prognos för årets helårsutfall har utifrån dessa förutsättningar bedömts avvika mot budgetram med spannet 400-550 mkr.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2026, visar inledningsvis inte en positiv effekt såtillvida att de följda kostnadsposterna inte har ett sammantaget lägre utfall år 2026 än perioden 2025. Personalkostnader har fortsatt att stiga. Övriga delar utvisar vissa positiva utfall. Kostnadsutfallen inkluderar även annan resultatpåverkan i avtalsenliga pris som är utanför verksamhetens påverkan. 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.

Regionledningen har beslutat om stöttning till verksamheterna genom funktionen "Stöd och uppföljning" som inrättades under första tertialet. Tillsammans med den berörda verksamheten tittar gruppen på de utmaningar som finns utifrån ett helhetsperspektiv och vilka prioriteringar som behöver göras för att implementera och genomföra de aktiviteter som projekten kräver för att få till förändringar av arbetssätt och i slutändan nå de ekonomiska målen. Fokus skall vara på framdriften i de olika projekten som verksamheterna har i sina verksamhetsplaner för de resultatförbättrande åtgärderna. Syftet är att ge bättre förutsättningar för verksamheterna att själva äga sin utveckling och realisera insatser som redan görs. Hälso- och sjukvården bedömer att större delen av besparingsåtgärderna går enligt plan men att finns behov av stöttning framför allt inom Division Medicin. Åtgärder med stort behov av hjälp från Stöd och uppföljning till 13,7 mkr. Dessa aktiviteter kommer noga att följas upp de kommande månaderna för att bevaka progression av status. Vidare bedömer Stöd och uppföljning att det finns risk att flera av åtgärderna inte når full effekt redan 2026 då effekthemtagningar från flera av dem bedöms komma under fjärde kvartalet.

Sammantaget bedöms det inte realistiskt att verksamheterna kan nå budget under 2026, givet det prognosticerade underskottets storlek. Ett förslag bör därför lämnas om att tillåta att hälso- och sjukvårdsnämnden går med underskott år 2026. Men det är av yttersta vikt att fortsätta att aktivt genomföra beslutade åtgärder, även ifall del av underskott kan beviljas hos regionfullmäktige, för att hålla obalans i budget på den absolut lägsta möjliga nivå som går.

Personal

Personalstyrkan har ökat både sett till antal personer som är månadsanställda +41 som i antal tjänster enligt personalvolymrapport för produktionskapacitet +77 tjänster. Tid som utgör frånvaro omräknat till tjänster är dock 30 tjänster lägre. Kapaciteten har stärkts inom samtliga divisioner. Att aktivt arbeta med personal- och kapacitetstyrning blir viktigt framöver för att använda rätt antal medarbetare till rätt arbetsuppgifter. Det är även fortsatt flera verksamheter som är hyrberoende, framför allt heldygnsvården inklusive psykiatri och primärvården. Den inhyrda bemanningsstyrkan motsvarar i april ca 101 tjänster

Sjukfrånvaron har ökat från 6,4% till 7,3% av total tid vilket fortsatt är högre än önskvärt och är en parameter som är i fokus att förbättra.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport för april 2026 godkänns.
2. Utifrån det prognosticerade underskottet bedömer nämnden det inte som rimligt att uppnå budget i balans för 2026. Nämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att tillåta att hälso- och sjukvårdsnämnden går med 400 mkr i underskott år 2026, vilket utgör det lägre spannet i underskottsprognosen. Uppföljning och eventuell justering av begäran föreslås att ske under hösten när osäkerheter gällande årsutfallet förväntas vara lägre.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse tertialrapport april 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso och sjukvårdsnämnden tertialrapport april 2026

4. Förslag för verksamhet i balans med budget för 2026 (HSN/5/2026)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid möte 2026-03-19 §44 beslutat i enlighet med inkommet yrkande att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag på hur Region Jämtland Härjedalen ska nå en verksamhet i balans med budget för 2026.

I ärendet har uppfattats att det är hälso- och sjukvårdens prognosticerade budgetunderskott 2026 som åsyftas. De förslag som här redovisas är därmed utöver de åtgärder som ligger i hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärdsplan om 216 mkr, vilka har förväntats att leverera en effekt som är inkluderad i prognosen för budgetavvikelse 450-550 mkr. Det totala besparingsuppdraget kan storleksmässigt motsvara nettokostnader för hela verksamhetsområden vilket tydliggör omfattningen och belyser svårigheten att redovisa genomförbara besparingsförslag i den nivå som efterfrågas. Exempelvis:

- Hälsocentraler utanför Östersund*, inkluderat ambulansverksamhet, ungdomsmottagning och chatt 1177, eller
- Kirurgi och ögon/öron, eller
- HIM (Hud, infektion och medicin) och akutvården.

*Hälsovalsersättning här exkluderat vid beräknad nettokostnad

Förslag till åtgärder som kan genomföras under resterande del av år 2026 med faktisk effekt innevarande år bedöms som mycket svåra att realisera då avtal och övriga åtaganden, utöver krav från hälso- och sjukvårdslagen, ofta förhindrar en omedelbar resultateffekt. Åtgärder beräknas därmed för helårsutfall år 2026 vilket medför att besparingseffekt är teoretiskt baserat.

Åtgärd	Kommentar	Effekt, mkr	Risk/konsekvens
Totalt stopp av hyrbemanning	Jan-dec utöver åtgärdsplan	130	Brister i bemanningsbehov, ökad stress för anställda samt risk för

			patientsäkerhet.
Minska rörliga ersättningar	Inga timanställda / arvodister	115	Kan inte ersätta vid frånvaro, brister i vårdutförande samt ökad stress hos anställda
Kurs/konferens utgår helt	Externa avgifter inkl resa/logi	31	Försämrad kompetensutveckling, risk att vård inte ges enligt de senaste rönen
Minska lab/röntgen undersökningar	Externa köp minska 10%	6	Kan medföra risk för fördröjd vård
Övrigt minskad omfattning	Ca 3,5% av volym övriga externa köp (exkluderat riks- och regionvård, hyrbemanning, lab/röntgen)	38	
Anställd personal	Jan-dec utöver åtgärdsplan, motsvarar ca 10% av tjänster (300-340)	230	Brister i bemanningsbehov, ökad stress för anställda samt risk för patientsäkerhet.
Summa		550	

En reduktion av kostnadsmassa genom de åtgärder som nämns riskerar att ge en kortsiktig effekt, såvida omställning inte samtidigt kan ske genom kraftigt effektivitetshöjande arbetsprocesser. Det finns en överhängande risk att tillgänglighet och vårdköer försämras vilket efter viss tid kan förväntas leda till ökad köpt vård med hänsyn till fritt vårdval och vårdgaranti. Det krävs även att undanträngning endast sker av ej akuta eller livshotande tillstånd utifrån att vård ska ges först till mest behövande. Stor risk finns även att personal upplever stress både utifrån effektiviseringskrav men även etisk stress utifrån behov av prioriteringar mellan patientkategorier. Vilket kan medföra svårighet att behålla och rekrytera erforderlig kompetens.

Sammantaget bedöms det inte rimligt att eftersträva den minskade bemanning som är fallet i ovan åtgärder. Det 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

Redovisningen läggs till handlingarna.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Förslag för verksamhet i balans med budget 2026

5. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 (HSN/1252/2025)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade 18 juni, §94, om Regionplan och budget för planperioden 2026–2028. Planen innehåller åtta övergripande mål med tillhörande politisk viljeinriktning. I regionplanen finns också långsiktiga nyckeltal att följa över tid, uppdrag för kommande år till styrelsen och nämnderna samt finansiella mål, budget och ekonomiska ramar. Utifrån fastställd regionplan och budget har ett förslag till plan och budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026 upprättats. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan tydliggör vad nämnden ska prioritera under året för att bidra till att de övergripande målen kan verkställas och tilldelad ekonomisk ram hållas. Fortsatt arbete med åtgärdsplan och aktiviteter som stödjer denna har utvisat att förväntad effekthemtagning inom bemanningskategorierna får skruvas ned vilket följs av ökade prioriteringar inom åtgärdsplanens övriga aktiviteter.

En mindre revidering av plan med budget 2026 föreslås som avser uppdateringar av fyra punkter:

- Uppdaterat målvärde för kortsiktigt nyckeltalet bruttokostnadsutveckling. Målvärdet är av nödvändighet preliminärt fram till dess att en beräkning kan ske fastställt på kostnadsbudget 2026 / kostnadsutfall 2025 enligt årsbokslut. Målvärdet är därmed justerat från bruttokostnadsutveckling -6% till bruttokostnadsutveckling -7% för att uppnå budgetföljsamhet.
- Målvärdet för "Antal slutenvårdstillfällen för patienter anslutna till utvidgad primärvård" där målvärdet enligt plan skulle fastställas vid tertialrapport åsätts målvärdet 55 vårdtillfällen (genomsnitt/månad).
- Justering av budgetram mellan Division Medicin och Division Kirurgi utifrån ändrat kostnadsansvar för läkemedel som trätt i kraft per 1 januari 2026. En justering sker med 6 mkr från Division Medicin till Division Kirurgi.
- Uppdaterad sammanträdesplan för nämnden

Dessa föreslagna justeringar är uppdaterade i bifogad plan med budget 2026 för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens revidering av plan med budget 2026 antas.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd, förvaltningscontroller hälso- och sjukvård, budgetansvarig

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Revidering av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026
- Plan med budget 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnd, rev 260521

6. **Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/760/2026)**

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde enligt RS/114/2025, Regionplan och Budget 2026–2028. Planen omfattar bland annat även investeringsbudget. I investeringsbudgeten ingår den totala investeringsramen för de närmsta tre åren. För 2027 uppgår investeringsramen till 342 miljoner kronor inklusive anpassning Getingen (338 miljoner inkluderat anpassning Getingen 2026).

Regionstyrelsen fastställer årligen investeringsbudgeten, inklusive pott för oförutsedda investeringar, och ansvarar för hela regionens investeringar.

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

Inför 2025 så flyttades MTA organisatoriskt från hälso och sjukvårdsnämnden till regionstyrelsen, vilket medför att de investeringar som ingår i 2027.s investeringsram avser investeringsbehoven för Labmedin, bild och funktionsmedicin, primärvården samt folktandvården. En omfördelning av avskrivningsbudgeten mellan regionstyrelsen och hälso och sjukvårdsnämnden gjordes i samband med budgetarbetet inför 2025.

I början av 2026 så tog regionstyrelsen beslut att flytta investeringar från 2026 till 2027.

Totalt flyttas 79 997 000 kronor varav 33 697 000 kronor avser Hälso och Sjukvården och resterande del avser regionstyrelsen (RS/115/2025).

Ett förslag till investeringsbudget 2027 för hälso- och sjukvårdsnämnden har beretts av Investeringsrådet inför beslut. Rådets förslag har utarbetats utifrån de sammanställningar om investeringsbehov som lämnats av varje område per objekt. I sammanställningarna har varje område rangordnat och motiverat sina förslag,

gjort kostnadsberäkningar och beskrivit konsekvenserna för en utebliven investering, till exempel utifrån ett patientperspektiv. Förslagen har sedan diskuterats, prioriterats och rangordnats av respektive förvaltningsområdes ledningsgrupp och av MTA gällande medicinteknisk utrustning.
Sammanställning av totala investeringsplanen för Regionen 2027 (tkr):
Reinvesteringsnivån avseende medicinskteknisk utrustning 49 680
(Varav 41 930 tkr avser hälso och sjukvårdsnämnden och övrig del regionstyrelsen)

Reinvesteringsnivån avseende fastigheter 107 000
Reinvesteringsnivån avseende övriga investeringar 47 000

nyinvesteringar medicinskteknisk utrustning per objekt 30 870
nyinvesteringar fastigheter per objekt 60 000
nyinvesteringar övrigt per objekt 450

pott avseende mindre lokalanpassningar 5 000
pott avseende oförutsedda investeringar 15 000
pott avseende hjälpmedel 27 000

SUMMA TOTAL INVESTERINGSRAM 2027 342 000

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

Reinvesteringsnivå avseende medicinskteknisk utrustning: 41 930
Varav enskilda objekt över 5 mkr:
Interventions Lab röntgen 11 mkr
Ambulanser 5,4 mkr

Nyinvestering avseende medicinskteknisk utrustning per objekt: 30 870

Fördelning per objekt framgår i Bilaga 1.

Förslag till beslut

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

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen, Tomas Grundström

Beslutsunderlag

- Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Nyinvesteringar per objekt HS 2027

7. Granskning av kunskapsstyrning (HSN/182/2026)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av kunskapsstyrning. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig uppföljning och kontroll av att arbetet med kunskapsstyrning bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att regionen har etablerat en struktur för kunskapsstyrning som i huvudsak följer den nationella modellen och är förankrad i ordinarie styrning. Uppföljning och kontroll är inte fullt tillfredsställande. Implementeringen av vårdförlopp är ojämn, särskilt inom primärvården och uppföljningen är begränsad och beroende av manuella processer.

Samverkan med kommunerna saknar en formaliserad modell, vilket försvårar en sammanhållen vårdkedja. Vår bedömning är att regionen endast delvis uppfyller kraven på effektiv implementering, systematisk uppföljning och integrerad riskhantering.

Iakttagelser och bedömning för hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Användningen av evidensbaserade vårdförlopp är ojämn. Två av granskade vårdförlopp är delvis implementerade, medan övriga två är i tidigt skede.
2. Implementeringen fördröjs av resursbrist, särskilt inom primärvården. Bemanningssvårigheter påverkar möjligheten att genomföra gapanalyser och uppföljning.
3. Patientperspektivet är inte helt integrerat i arbetet. Trots nationella krav på personcentrering saknas tillfredsställande strukturer och rutiner för att involvera patienter och närstående, vilket gör att vården inte alltid utgår från patientens behov och värderingar.
4. Uppföljningen är begränsad och beroende av manuella insatser. Det saknas en samlad struktur för indikatorer, vilket försvårar styrning och förbättringsarbete.
5. Samverkan med kommunerna är etablerad men saknar formaliserade rutiner.

Ett förslag till svar har upprättats.

Förslag till beslut

Förslag till svar antas och översändes till regionens revisorer.

Expedieras till

Regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd, samordnare kunskapsstyrning, regionens revisorer.

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsgranskning om Kunskapsstyrning
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsgranskning om Kunskapsstyrning
- Granskningsrapport: Kunskapsstyrning
- Rapportsammandrag: Granskning av kunskapsstyrning
- Skrivelse från regionens revisorer: Granskning av kunskapsstyrning

8. Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av målstyrning (HSN/184/2026)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens revisorer har genomfört en granskning om målstyrning. Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen och nämnderna har en målstyrning som säkerställer en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll som möjliggör att fullmäktiges mål uppnås med särskilt fokus på mål för god ekonomisk hushållning.

Revisorernas samlade bedömning är att Region Jämtland Härjedalen i flera delar har en formellt tydlig struktur för mål- och resultatstyrning, men att centrala moment i styrkedjan, uppföljningen och analysarbetet inte fungerar tillräckligt väl i praktiken. Sammanfattningsvis bedöms styrningen vara delvis ändamålsenlig, med flera tydliga utvecklingsbehov.

Utifrån bedömningarna i granskningsrapporten ger revisionen följande tre rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Säkerställa att det fastställs en dokumenterad prioriteringsprincip för målkonflikter och åtgärder.
2. Införa en metod för orsaksanalys för att stärka kopplingen mellan analys, prioriteringar och genomförbara åtgärder.
3. Stärka övergången från analys till åtgärd med krav på tydliga beslutsunderlag, beslutsgång och tid-/ansvarsplan för genomförande och uppföljning.

Sammantaget ser Hälso- och sjukvårdsnämnden positivt på den genomförda granskningen. För att nå målet om en ekonomi i balans är nämnden enig med revisionen om att en tydlighet i styrning och uppföljning behövs. Revisorernas iakttagelser kommer att beaktas i fortsatt utvecklingsarbete.

Ett förslag till svar har tagits fram.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förslag till svar och överlämnar det till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer, Regionstyrelsen, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av målstyrning
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av målstyrning
- Granskningsrapport: Målstyrning
- Rapportsammandrag: Granskning av målstyrning
- Skrivelse från regionens revisorer: Granskning av målstyrning

9. Svar på initiativärende angående utökad transportservice vid Östersunds sjukhus (HSN/403/2026)

Ärendebeskrivning

Jennie Klaesson (M) har lämnat ett initiativärende om att analysera möjligheterna till en utökad tillgänglighet av Patienttransport via Regionservice innehållande:

1. Tillgänglighet dygnet runt
2. Utökning av uppdraget till transporter av medicinska prover till laboratoriet
3. Utökning av uppdraget till transporter av icke narkotikaklassade läkemedel

Två av de tre efterfrågade utökningarna redan ingår i befintligt uppdrag.

Tillgängligheten för Patienttransport är i nuläget alla dagar i veckan kl 07:00-22:00. Upplägget baseras på behovet av transporter, med en bemanning anpassad utifrån hur volymerna är fördelade.

Regionservice förespråkar rätt använd kompetens och bidrar gärna till att vårdpersonal kan fokusera på patientnära arbete. Servicen behöver dock paketeras till effektiva tjänster för att vara ekonomiskt hållbara och attraktiva för medarbetarna.

En utökad tillgänglighet har testats i olika omgångar med utfallet att det är för få transporter för att motivera en permanent funktion. Det är även en arbetsmiljöfråga om ensamarbete som skulle innebära ett inrättande av en singelfunktion som arbetar avvikande arbetstider än övriga Regionservice.

Under testperioderna varierade behovet mellan 2 och 25 transporter per natt, beroende på veckodag och vårdproduktion. Baserat på hela testperioderna ger det ett snitt på 12,3 transporter per natt, vilket motsvarar cirka 9% av dagvolymen. Volymerna innebär att nattresursen skulle vara sysselsatt cirka 1 timme per natt, vilket varken skapar en effektiv eller attraktiv tjänst.

I nationell jämförelse framstår nuvarande lösning som kostnadseffektiv och med god tillgänglighet. Östersunds sjukhus har korta transportavstånd och en strategisk

placering av transportörerna, till skillnad från större sjukhus där högre volymer och längre avstånd motiverar dygnet-runt-bemanning.

Transporter av medicinska prover och icke narkotikaklassade läkemedel är redan en befintlig tjänst som utförs av transportörerna. Beställning sker i samma system som transport av patient.

Mot bakgrund av tidigare genomförda tester, nuvarande volymunderlag, arbetsmiljöaspekter samt att två av tre efterfrågade utökningar redan utförs inom befintlig tjänst, bedöms en utökad transportservice inte vara motiverad. Initiativärendet föreslås därför avslås.

Förslag till beslut

Intiativärendet avslås med hänvisning till:

- Låga volymer nattetid
- Arbetsmiljörisker kopplat till ensamarbete
- Två av tre tjänster redan uppfyllda

Expedieras till

Jennie Klaesson (M)

Chef Regionservice

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på initiativärende angående utökad transportservice vid Östersunds sjukhus
- Initiativärende angående utökad transportservice vid Östersunds sjukhus

10. Redovisning av delegeringsbeslut

Delegeringsbeslut

- HSN/891:2/2025 Tilldelningsbeslut upphandling extern granskning akut radiologi
- HSN/522:4/2025 Tilldelningsbeslut upphandling extern granskning elektiv radiologi
- HSN/486:3/2026 Delegationsbeslut enskild överenskommelse
- HSN/2:3/2026 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2026-03-02--2026-04-01

11. Anmälningar för kännedom

Anmälningar

- HSN/231:2/2026 Remissvar: Cancerrehabilitering, nationellt vårdprogram, reviderad
- HSN/230:2/2026 Remissvar: Nationellt vårdprogram bröstcancer
- HSN/232:2/2026 Remissvar: Hjärn- och ryggmärgstumörer (CNS), nationellt vårdprogram, reviderad
- HSN/234:2/2026 Remissvar: Nationellt vårdprogram matstrups- och magsäckscancer

- HSN/229:2/2026 Remissvar: stöddokument bedömning och hantering av biverkningar vid behandling med checkpointhämmare
- HSN/235:2/2026 Remissvar: Standardiserat vårdförlopp (SVF) peniscancer
- HSN/829:1/2026 Skrivelse till Region Jämtland Härjedalen angående Tandvården i Hede
- HSN/829:2/2026 Svar på skrivelse till Region Jämtland Härjedalen angående Tandvården i Hede