

Plats och tid	Styrelserummet kl. 09:00-11:55
Beslutande ledamöter	Katarina Nyberg Finn (S) (ordförande) 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) Charlotta Wasell (C) Anette Rangdag (SD) Ann-Sofie O´Dwyer (C) ersätter Magnus Rönnerfjäll (C) (2:e vice ordförande)
Ej tjänstgörande ersättare	David Adervall (S) Peter Bodemyr (V)
Övriga närvarande	Anna Fremner (Divisionschef) Maria Walther (Nämndsekreterare) Ingela Gillberg (Divisionschef) Åsa Grönvik (Förvaltningscontroller) Thomas Jarnehill (Kommunikationsstrateg) Tove Johansson (Politisk sekreterare)
Utses att justera	Jennie Klaesson
Justerat av	Ordförande Katarina Nyberg Finn
	Justerande Jennie Klaesson
	Sekreterare Maria Walther

ANSLAG/BEVIS	Justerings har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla		
Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnden		
Sammanträdesdatum	2026-10-22		
Datum för anslags uppsättande	2026-10-26	Datum för anslags nedtagande	2026-11-17
Förvaringsplats för protokollet	Sekretariatet		

Signerat med Formpipes Signeringsportal

Utdragsbestyrkande

Mötesdatum

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

Justeringens plats och tid Digitalt , 2026-10-23 00:00

Protokollet omfattar §§119-136

ÄRENDELISTA

- §119 Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning + Program 22 oktober
- §120 Informationer 2026
- §121 Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2026
- §122 Analys med möjliga åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin inklusive förslag som kan ge effekt från och med 2026
- §123 Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2026
- §124 Justering av tandvårdstaxan 2027
- §125 Uppföljning integration
- §126 Uppföljning av internkontrollplan 2026 - oktober
- §127 Svar på remiss - Behovsstyrd vård
- §128 Samverkan om patologiverksamhet
- §129 Svar på motion om en väg in för barn och ungas psykiska hälsa i Jämtland Härjedalen
- §130 Svar på motion från Centerpartiet om akutläkare
- §131 Svar på medborgarförslag om tillgång till fysioterapeut på Akutmottagningen
- §132 Svar på medborgarförslag om höjd åldersgräns – subvention för livsmedel på recept vid celiaki
- §133 Yttrande över SKR:s rekommendation om assisterad befruktning
- §134 Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2027 – revidering september
- §135 Redovisning av delegeringsbeslut
- §136 Anmälningar för kännedom

§119

Upprop, protokollets justering samt fastställande av dagordning + Program 22 oktober

Beslut

1. Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
2. Jennie Klaesson (M) väljs till justerare.

Beslutsunderlag

- Program Hälso- och sjukvårdsnämnden 22 oktober 2026
- HSN 2026-10-22 SOU behovsstyrd vårdpresentation från HSN i augusti 2026
- HSN 2026-10-22 Information om opioider
- HSN 2026-10-22 Tandvårdstaxa 2027
- HSN 2026-10-22 Uppföljning Integration
- HSN 2026-10-22 Månadsrapport sept 2026
- HSN 2026-10-22 Motion om akutmottagare
- HSN 2026-10-22 Patologi

Paragrafen är justerad

§120

Informationer 2026 (HSN/6/2026)

Sammanfattning

- Information om förskrivning av opioider
Läkemedelsansvarig läkare Kristina Seling och överläkare Robert Ivonen informerar om förskrivning av opioider, dels i en internationell kontext, dels hur det ser ut i Region Jämtland Härjedalen.

Beslut

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

Paragrafen är justerad

§121

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

Sammanfattning

- Personalvaccinering influensa.
Divisionschef Anna Fremner informerar om årets personalvaccinering mot influensa.
- Ihopslagning av avdelningar inom Barn
Divisionschef Mattias Schindele informerar om uppföljning av sommarens verksamheter och ett beslut från ledningsgruppen för Barn, om att slå ihop två avdelningar.
- AI-stödd journalföring
Divisionschef Mattias Schindele informerar om arbetet med att införa AI-stödd journalföring.

Beslut

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

Paragrafen är justerad

§122

Analys med möjliga åtgärder för att stärka den långsiktiga ekonomin inklusive förslag som kan ge effekt från och med 2026 (HSN/1895/2025)

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2025-11-20, §138, att ge regiondirektören i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden i mars, juni, oktober och december 2026, avlägga en statusrapport kring arbetet med att långsiktigt stärka nämndens ekonomi.

Förslag till beslut

Statusrapport för oktober och december 2026 slås samman och presenteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i november 2026.

Beslut

Statusrapport för oktober och december 2026 slås samman och presenteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i november 2026.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektören, stabschef hälso- och sjukvård, förvaltningscontroller

Paragrafen är justerad

§123

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2026 (HSN/5/2026)

Sammanfattning

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

Tillgänglighetsmått enligt Väntetider i vården visar per augusti en högre tillgänglighetsnivå än för 12 månader sedan för alla parametrar förutom medicinsk bedömning. För BUP är måtten fortsatt högre än riket. Vårdstatistiken följer samma trender som 2025, varvid produktiviteten kan sägas ha ökat.

Perioden januari-september utvisar en ökning av kostnadsnivå jämfört med 2025, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad ökningstakten 2,5% (exkluderat interna HS-kostnader) respektive 1,8%. Nettokostnaden uppgår till 2 825 mkr vilket är 129 mkr högre jämfört med perioden 2025. Intäkterna är totalt på samma nivå som föregående år, men innefattar ökning av hälsovalsersättning, patientavgifter och såld vård vilket motverkas av lägre övriga bidrag i motsvarande omfattning. Bruttokostnaden är 129 mkr högre än föregående år.

Personalkostnadsökningen om 67 mkr möts endast delvis av 7 mkr lägre kostnad för inhyrd bemanning, totalt har bemanningskostnader ökat 2,6 %. Köpt vård är 14 mkr högre än föregående år, prisnivån är högre men kostnad för dyra vårdfall > 1 mkr är lägre än 2025 samt ökar för rättspsykiatrisk vård. Läkemedelskostnaden är i stort i nivå med föregående år, även när erhållna läkemedelsrabatter har ökat. Även sjukvårdsmaterial ökar, dels kopplat till vissa statsbidragsfinansierade insatser, men även förbättrade processer där fler patienter erhållit hjälpmedel. Övriga kostnadsmassan, exkluderat interna transaktioner inom HS, är 0,5 mkr lägre jämfört med föregående år delvis beroende av flyttat kostnadsansvar i organisationen.

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 415 mkr, vilket utgör 11% av verksamheternas bruttokostnadsmassa. Avvikelsen fördelas på intäkter (bidrag och interna transaktioner) +66 mkr och

kostnads massa -481 mkr där det främst är bemanningskostnader och köpt vård som utgör avvikelsen.

Redan vid inledningen av året kunde konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och inhyrd bemanning utifrån rådande bemanningsstruktur avviker kraftigt från budget. 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.

Prognos för årets helårsutfall har utifrån ovanstående bedömts avvika mot budgetram med 400-550 mkr, spannet i prognosen är hänförlig till de osäkerheter som föreligger i åtgärder och riktade bidrag.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2026, visar inte en positiv effekt på sista raden så tillvida att de följda posterna har ett sammantaget högre utfall år 2026 än perioden 2025. Personalkostnader har fortsatt att öka och inköpskostnader är inte lägre än 2025. För övriga poster som följs syns dock en positiv förändring. Rensat för schabloniserad prisförändring samt insatser som är statbidragsfinansierade så är dock utfallet ett sammantaget plus. 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. Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder med en ny funktion för stöd och uppföljning arbetar med att följa och bistå verksamheter med framdrift i åtgärdsplaner för att nå de ekonomiska effektmålen. En statusrapport visar att mer än hälften av effekterna i nuläget synes osäkra att till fullo uppnå.

Förvaltningscontroller Åsa Grönvik, controller Camilla Burman Palmqvist och HR-konsult Eva Rönnberg föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för september 2026 godkänns.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för september 2026 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, stabschef hälso- och sjukvård, controller hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport HSN september 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

- Manadsrapport september 2026 HSN

Paragrafen är justerad

§124

Justering av tandvårdstaxan 2027 (HSN/1764/2026)

Sammanfattning

Enligt tidigare beslut i regionfullmäktige ska prisökningen av tandvårdstaxan för Region Jämtland Härjedalen följa samma procentuella genomsnittliga höjning som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, referensprislista per åtgärdsgrupp.

Undantaget från uppräknings enligt tidigare beslut är sjukdomsförebyggande åtgärder som prissätts enligt referenspris.

I TLV:s taxa har två nya åtgärder tillkommit

- 505 Revisionsbehandling, tilläggsåtgärd per rotfylld rotkanal
Referenspris 570 kr för allmäntandvård och 990 kr för specialisttandvård
- 524 Stiftborttagning, tilläggsåtgärd per ytterligare stift
Referenspris 570 kr för allmäntandvård och 810 kr för specialisttandvård

Prissättning för Folk tandvårdens taxa föreslås följa beslut från 2025 om att rotbehandlingsåtgärder ska prissättas 7% över referenspris för allmäntandvård och 15% för specialisttandvård.

Förslag till Tandvårdstaxa 2027 per åtgärd samt Procentuell uppräknings från 2026 till 2027 års referenspris presenteras i separata bilagor.

Verksamhetschef Stefan Stjernström föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, TLV:s, generella prisjustering av referenspriserna per åtgärdsgrupp.
2. De av TLV tillagda åtgärderna 505 och 524 prissätts med 7% över referenspris för allmäntandvård och med 15% för specialisttandvård.
3. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från och med 15 januari 2027.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, TLV:s, generella prisjustering av referenspriserna per åtgärdsgrupp.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

2. De av TLV tillagda åtgärderna 505 och 524 prissätts med 7% över referenspris för allmäntandvård och med 15% för specialisttandvård.
3. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från och med 15 januari 2027.

Expedieras till

Regionstyrelsen, verksamhetschef område folktandvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Justering av tandvårdstaxan 2027
- Bilaga - Procentuell uppräknings från 2026 till 2027 års referenspris
- Bilaga prislista 2027 jmf 2026

Paragrafen är justerad

§125

Uppföljning integration (HSN/1700/2026)

Sammanfattning

Uppföljningen på området integration berör i första hand arbetet med asyl- och flyktingsamordning samt stärkt hälsolitteracitet. En lägesbild visar att inflödet av asylsökande har minskat de senaste åren och att denna trend ser ut att hålla i sig. EU:s nya asylpakt och nationella lagar om mottagande gör att inflödet av asylsökande till Jämtlands län bedöms stanna på en låg nivå.

Det är främst personer från Ukraina som söker skydd i Sverige och denna grupp utgör även majoriteten bland de skyddsbehövande i länet. I bifogad uppföljning redovisas aktuella siffror kopplat till mottagande, vilka utmaningar som finns samt insatser som bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen.

Utvecklingsstrateg Carl Persson föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner uppföljningen av integration.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner uppföljningen av integration.

Expedieras till

Enhetschef Folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning integration
- Rapport- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av integration och hälsa 2026

Paragrafen är justerad

§126

Uppföljning av internkontrollplan 2026 - oktober (HSN/1284/2025)

Sammanfattning

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inför varje nytt verksamhetsår upprätta en plan för sin interna kontroll som ska följas upp två gånger under verksamhetsåret. I den internkontrollplan för 2026 som nämnden fastställde i december 2025 (§151), har risker för genomförandet av verksamhet inom nämndens olika målområden identifierats.

Internkontrollplanen är integrerad i Stratsys programmodul Verksamhetsplan och bygger på en riskbedömning av de uppdrag som via Plan och budget 2026 för Hälso- och sjukvårdsnämnden givits till verksamheterna i förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Riskbedömningarna har prioriterats avseende allvarlighetsgrad och sannolikhet och erhållit en riskvärdering i fyra steg: R1-R4, där R1 är lägst risk och R4 högst risk. För de uppdrag där det finns hög risk (R3-R4) att de inte ska kunna genomföras finns förebyggande åtgärder. Till de 21 uppdrag som riskbedömdes inför 2026 identifierades 22 olika risker, varav ett antal återfinns på flera olika uppdrag. Nio risker bedömdes ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på fyra med riskvärdering R3 och fem med R4.

Internkontrollplanen har efter delårsbokslutet följts upp, och riskbedömningarna har granskats. Samtliga risker har oförändrad riskvärdering. De åtgärder som identifierades i internkontrollplanen bedöms fortsatt vara relevanta och har följts upp avseende dess status. Samtliga åtgärder är pågående enligt plan. Internkontrollplanen och nu aktuell uppföljning har sammanställts i en rapport.

Förslag till beslut

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2026 godkänns.

Beslut

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2026 godkänns.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, stabschef hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

- Tjänsteskrivelse - Uppföljning av internkontrollplan 2026 - oktober
- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan T2 2026

Paragrafen är justerad

§127

Svar på remiss - Behovsstyrd vård (HSN/1276/2026)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har fått möjlighet att senast 30 oktober 2026 svara på remiss om SOU 2026:38, Behovsstyrd vård.

Betänkandet föreslår bland annat skärpningar i den lagreglerade vårdgarantin, genom införande av en särskild informationsgaranti, ändring av garanti om första besök till en bedömningsgaranti, samt kortade tidsgränser. Dessutom föreslås definition av digital vård införas i lag, samt tydligare krav ställas på att regionerna planerar för god tillgång till vård och att digitala vårdalternativ ska tillhandahållas. I betänkandet finns också förslag om statlig finansiering för de engångskostnader som skärpningarna medför.

Ett förslag till svar har upprättats, där utredningens förslag i huvudsak tillstyrks. Datum för ikraftträdande för de skärpta tidsgränserna avstyrks dock. Dessutom bedöms den föreslagna statliga finansieringen vara otillräcklig.

Ärendet föredrogs på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i augusti 2026.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på remiss Behovsstyrd vård antas och översändes till Socialdepartementet.

Beslut

Upprättat förslag till svar på remiss Behovsstyrd vård antas och översändes till Socialdepartementet.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, stabschef hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på remiss S2026/01367 - Behovsstyrd vård
- Svar på remiss S2026/01367 - Behovsstyrd vård
- Remiss: Slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Paragrafen är justerad

§128

Samverkan om patologiverksamhet (HSN/68/2026)

Sammanfattning

Klinisk patologi och cytologi är en central del av diagnostiken inom bland annat cancervården och utgör en viktig förutsättning för patientsäkra medicinska beslut. Verksamheten bedrivs genom samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och Region Västerbotten. På hälso- och hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 21 januari 2026, § 21, beslutades att avsluta dåvarande avtal och fortsatt utreda de långsiktiga förutsättningarna för verksamheten. Det beslutades också att nämnden skulle ges en återrapportering när ytterligare analyser och fördjupningar genomförts.

Bakgrunden till att avtalet avslutades var att det innehöll ett antal brister och otydligheter kopplade till bland annat styrning, ansvarsfördelning, ekonomisk uppföljning och verksamhetsutveckling. Under året har Region Jämtland Härjedalen därför genomfört ett omfattande utrednings- och analysarbete med särskilt fokus på ekonomi, kompetensförsörjning, verksamhetsansvar, robusthet, framtida teknikutveckling samt erfarenheter från andra regioner. Arbetet har bedrivits genom ett projekt och har också gett en fördjupad förståelse för både verksamhetens komplexitet och de långsiktiga krav som ställs på modern patologiverksamhet.

Utredningsarbetet visar att framtidens patologiverksamhet i ökande grad bygger på samverkan, tillgång till större kompetensmiljöer, digitala arbetssätt och förmåga att hantera snabba tekniska förändringar. Den samlade bedömningen är att den bästa lösningen för att långsiktigt säkerställa en god, robust och patientsäker patologiverksamhet för Region Jämtland Härjedalens invånare är ett nytt och moderniserat samverkansavtal med Region Västerbotten.

Inriktningen är inte att återuppta tidigare samverkansformer utan att skapa en ny och modern samverkansmodell som bygger på tydligare ansvarsfördelning, gemensam styrning, förbättrad uppföljning och ökat regionalt inflytande för Region Jämtland Härjedalen. Det nuvarande avtalet gäller tills dess att ett nytt avtal har förhandlats fram och trätt i kraft, vilket säkerställer kontinuitet i verksamheten under övergångsperioden.

En viktig utgångspunkt i det fortsatta avtalsarbetet är att skapa långsiktigt hållbara och transparenta ekonomiska förutsättningar. Region Västerbottens inriktning är att den patologiverksamhet som utförs inom samverkan ska ersättas enligt självkostnadsprincipen, utan vinstintresse. Detta skapar förutsättningar för en transparent ekonomisk modell samt ett gemensamt fokus på verksamhetens kvalitet, utveckling och effektivitet.

Inriktningen är att Region Jämtland Härjedalen ska ha ett tydligare verksamhetsansvar och ett starkare inflytande över utveckling, kvalitet, uppföljning, ekonomi och datahantering, samtidigt som Region Västerbotten fortsatt kan bidra med specialistkompetens, utvecklingskapacitet och produktionsstöd. Det nya avtalet ska möta de utmaningar som tidigare identifierats och skapa bättre förutsättningar för långsiktig hållbarhet, kompetensförsörjning och verksamhetsutveckling.

Det är många perspektiv att ta hänsyn till i formandet av avtalet. Ambitionen är att ha ett avtal klart till sommaren 2027. Tills dess gäller det nuvarande avtalet.

Divisionschef Mattias Schindele föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med Region Västerbotten utforma ett nytt samverkansavtal för patologiverksamheten.

Beslut

Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med Region Västerbotten utforma ett nytt samverkansavtal för patologiverksamheten.

Expedieras till

Divisionschef medicin, Verksamhetschef labmedicin, Projektledare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om samverkan avseende patologiverksamhet

Paragrafen är justerad

§129

Svar på motion om en väg in för barn och ungas psykiska hälsa i Jämtland Härjedalen (HSN/1219/2026)

Sammanfattning

Magnus Rönnerfjäll (C) föreslår i en motion "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa – en gemensam kontaktväg till rätt stöd och vård.

I Region Jämtland Härjedalen har barn- och ungdomspsykiatri, BUP, ansvaret för både första linjen samt den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Så ser det också ut i till exempel Region Skåne och Region Gotland, som även de har både första linjen och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri inom BUP:s verksamhetsområde. Andra regioner i mellan- och södra Sverige har oftast särskilda första linjens mottagningar, med uppdrag att vara en lättillgänglig vård för barn och ungdomar med lindrig psykisk ohälsa. Dessa mottagningar kallas ofta för "Barn- och familjehälsan", "Samtalsmottagning för barn och unga med psykisk ohälsa" eller liknande. Dessa mottagningar hör organisatoriskt sett ofta till primärvården, men ibland även till verksamhetsområde Psykiatri. I de norra regionerna har de reguljära hälsocentralerna uppdraget för första linjen.

Bäst tillgänglighet i landet till både första linjen och specialiserade BUP har Gotland och Skåne. Vilket kan ses på Vantetider.se där regionernas tillgänglighetssiffror redovisas. Lägst tillgänglighet har generellt övriga norrlandsregionerna.

I Region Jämtland Härjedalen har förutom BUP även Ungdomsmottagningarna ett uppdrag som första linje för ungdomar med lindrig psykisk ohälsa.

BUP har för sitt första linje-uppdrag ett mottagningsteam. Mottagningsteamet har öppen telefon varje vardag. Det går även att göra en vårdbegäran till mottagningsteamet via 1177. På telefon får barn, ungdomar och vårdnadshavare möjlighet till råd och stöd direkt via telefon av kvalificerad vårdpersonal. Ifall barnet eller ungdomen behöver komma till mottagningen så får man en tid inom 30 dagar. Denna tidsgräns kan mottagningen idag alltid hålla. Önskar man så kan besöket även genomföras via video. Teamledare för mottagningen bedömer även tillsammans med läkare alla inkommande remisser till hela BUP. Ifall en remiss bedöms vara på första linjens vårdnivå, kontaktar mottagningen familjen för telefonrådgivning. Vid behov bokas en tid för ett nybesök.

I Region Jämtland Härjedalen finns därmed en väg in för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningen har dock en egen väg in till sin verksamhet, vilket är vanligt förekommande i många regioner. Detta beror på att

Ungdomsmottagningarna är måna om att ha en egen ingång som är tydligt riktad till ungdomarna själva. BUP:s mottagning och Ungdomsmottagningen har ett tätt samarbete och kan konsultera varandra samt även vara behjälplig med att lotsa ungdomar mellan sig vid behov.

Region Jämtland Härjedalen har haft denna "en väg in" till BUP sedan 1980-talet. Verksamheten har däremot kanske inte varit så bra på att marknadsföra detta. I dag pratas det nationellt mycket om vikten av "en väg in" och i regioner med många olika verksamheter på olika vårdnivåer så finns det stora vinster med att tillskapa en verksamhet som får ett tydligt uppdrag att vara "en väg in" för samtliga barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Det vore därför av vikt att Region Jämtland Härjedalen, så som motionen beskriver, tydliggör "en väg in" i vår region och gärna i samverkan med Ungdomsmottagningen samt elevhälsan. Detta för att undvika att barn och unga bOLLAS runt och göra det mer tydligt för allmänheten var man kan vända sig vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Region Jämtland Härjedalen skulle därför behöva se över vilken information som finns på 1177 samt på regionens hemsida. Andra regioner har marknadsfört kontaktvägen till en väg in via olika publika medier. Även detta vore nog av värde att se över möjligheterna till.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Ann-Sofie O'Dwyer och Charlotta Wasell, (C) och Jennie Klaesson (M):
Motionen bifalls.

Proposition

Ordförande ställer proposition på om motionen ska anses vara besvarad eller bifallas, och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att motionen ska anses vara besvarad.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Regionstyrelsen, verksamhetschef områdesstab barn och unga vuxna

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

- Tjänsteskrivelse - Svar på motion om en väg in för barn och ungas psykiska hälsa i Jämtland Härjedalen
- Motion från Magnus Rönnerfjäll (C) om en väg in för barn och ungas psykiska hälsa i Jämtland Härjedalen

Paragrafen är justerad

§130

Svar på motion från Centerpartiet om akutläkare (HSN/1220/2026)

Sammanfattning

Centerpartiet har inkommit med ett förslag om införande av akutläkare i Region Jämtland Härjedalen. Centerpartiet föreslår att:

1. Region Jämtland Härjedalen snarast fattar inriktningsbeslut om att successivt införa specialistutbildade akutläkare vid regionens akutmottagning.
2. Regionen tar fram en konkret genomförandeplan för hur akutsjukvården ska organiseras med akutläkare som en bärande del av verksamheten.
3. Regionen inrättar ST-tjänster inom akutsjukvård för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen.
4. Regionen genomför återkommande uppföljningar av väntetider, patientsäkerhet, arbetsmiljö och patientnöjdhet kopplat till införandet av akutläkare.
5. Regionen särskilt analyserar hur införandet av akutläkare kan stärka vården i glesbygd och förbättra samordningen mellan ambulanssjukvård, primärvård och sjukhusvård.

Beslut har redan fattats av divisionschef för division medicin om att under hösten genomföra en kartläggning/utredning av förutsättningarna kring att införa en ny specialitet i akutsjukvård vid Östersunds sjukhus. Införandet av en ny basspecialitet innebär förändringar i ansvarsfördelning, bemanning, utbildningsstruktur och ekonomi. Det är således viktigt att beslutet grundas på en samlad analys av verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser. Ett beslutsunderlag planeras att lämnas till Hälso- och sjukvårdsledningen för att ett inriktningsbeslut ska kunna fattas.

Utredningen ska utreda förutsättningarna för en möjlig införandeplan för akutläkare och hur akutsjukvården kan organiseras med akutläkare. Planen bedöms behöva omfatta bland annat kompetensförsörjning, utbildningsinsatser, förändringar i jourorganisationen, ekonomiska konsekvenser samt hur samverkan med övriga kliniker ska säkerställas.

Den genomförandeplan som ska utredas kommer att innehålla förslag kring successiv uppbyggnad av specialistkompetens inom akutsjukvård, inklusive inrättande av ST-tjänster. För att kunna bedriva ST-utbildning med god kvalitet krävs att verksamheten först har tillgång till specialistkompetens inom akutsjukvård som kan ansvara för handledning och utbildning.

Uppföljning av väntetider, patientsäkerhet, arbetsmiljö och patientnöjdhet genomförs löpande av verksamheten. Det kommer kunna underlätta att arbeta med kvalitetsprocesser, bemötande och standardisering om det finns fastanställda läkare på akutmottagningen. Det återstår dock att se vilka möjligheter det finns att koppla dessa aspekter till införandet av akutmottagning. Det är rimligt att ansvaret överlämnas till verksamhetschef att bedöma vilken uppföljning som ska göras avseende akutsjukvården.

Akutläkare som specifikt är engagerade i akutmottagningen och har helhetssyn med ansvar att driva utveckling inom akutsjukvård kommer bidra till mer stabilitet och högre kontinuitet. På så vis har de bättre möjligheter att stärka den idag, subspecialiserade och fragmentiserade vården, och därigenom förbättra kommunikation och samordning mot t ex ambulanssjukvård och primärvård. Vid ett införande av akutmottagning bör akutsjukvården och primärvården, inom ramen för kunskapsstyrningen, ges i uppdrag att utveckla samarbetet avseende akutflödet. Ett sådant samarbete kan stärka patientsäkerheten och effektiviteten genom att minska dubbelarbete och onödiga besök.

Divisionschef Mattias Schindele föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Ann-Sofie O'Dwyer (C) och Jennie Klaesson (M):

Motionen bifalls.

Proposition

Ordförande ställer proposition på om motionen ska anses vara besvarad eller bifallas, och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att motionen ska anses vara besvarad.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Regionstyrelsen, divisionschef medicin, verksamhetschef område akut

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på motion om akutmottagning från centerpartiet

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

- Motion från Magnus Rönnerfjäll (C) om Införande av specialistutbildade akutläkare i Region Jämtland Härjedalen

Paragrafen är justerad

§131

Svar på medborgarförslag om tillgång till fysioterapeut på Akutmottagningen (HSN/1541/2026)

Sammanfattning

Ett medborgarförslag har inkommit om att det vore önskvärt med tillgång till sjukgymnast/fysioterapeut på akutmottagningen för att patienter ska kunna få information om hur man kan hantera smärta, om hjälpmedel behövs, vilka övningar som behöver göras o.s.v.

Både akutmottagningen och ortopedkliniken instämmer i att det i vissa fall finns behov av stöd från fysio- och/eller arbetsterapeut vid besök på akutmottagningen. Ett samarbete har därför sedan ett år tillbaka inletts mellan akutmottagningen och ortopedkliniken. Målet är att stärka upp kompetensen på akutmottagningen med bedömning av sjukgymnast och arbetsterapeut för att i vissa fall kunna trygga en säker och möjlig hemgång för äldre personer, t ex om det avser akut behov av hjälpmedel eller annat stöd. Denna bedömning kan endast ske på vardagar under dagtid och i begränsad omfattning med hänvisning till rådande resursläge. Det finns ambitioner om att fortsatt utveckla och stärka upp det här arbetet.

Av akutmottagningens ca 36 000 besök är knappt 8000 ortopediska patienter, som handläggs alla tider på dygnet. Det bedöms inte finnas behov av, eller vara möjligt, att vid alla tider under dygnet kunna erbjuda dessa patienter stöd av fysioterapeut. Generellt är stöd och bedömning av fysio inte en urakut åtgärd, utan det kan oftast ske närmaste vardag. Det behöver således finnas rutiner som säkerställer att patienter vid behov kan guidas till fysioterapeut i närtid efter det akuta besöket. Det är också viktigt att ortopedläkare kan guida patienten kring vad som kan anses normalt efter en skada samt ge råd kring om det kan finnas behov av bedömning och stöd av fysioterapeut. Detta ingår i verksamhetens kontinuerliga arbete.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på medborgarförslag om fysioterapeut på akutmottagningen
- Medborgarförslag om tillgång till fysioterapeut på akutmottagningen(RS_542_1_2026) Maskad

Paragrafen är justerad

§132

Svar på medborgarförslag om höjd åldersgräns – subvention för livsmedel på recept vid celiaki (HSN/1280/2026)

Sammanfattning

Ett medborgarförslag har lämnats in om att Region Jämtland Härjedalen ska höja åldersgränsen för subventionerade glutenfria livsmedel vid celiaki från 16 till 18 år. Förslagsställaren skriver att *"en höjning av åldersgränsen skulle skapa bättre ekonomiska förutsättningar för familjer med barn som har celiaki, bidra till ökad jämlikhet och hälsa, minska risken att ungdomar av ekonomiska skäl inte följer den glutenfria behandlingen fullt ut samt harmonisera bättre med samhällets övriga definition av barn och myndighetsålder"*.

Enligt 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera kan personer som är under 16 år få lägre kostnader för vissa livsmedel för särskilda näringsändamål som har förskrivits av läkare. Den nationella förmånen omfattar alltså inte ungdomar från 16 års ålder. Att erbjuda stöd därefter är frivilligt för regionerna och kan utformas på olika sätt.

Region Jämtland Härjedalen slutade år 2008 att subventionera glutenfria livsmedel till personer från 16 år. Förändringen följde den gemensamma inriktningen inom norra sjukvårdsregionen. Den byggde bland annat på att glutenfria produkter hade blivit tillgängliga i dagligvaruhandeln. Ett annat skäl var att motsvarande stöd inte lämnas till flera andra grupper som behöver särskild kost på grund av födoämnesallergi eller intolerans.

Vid behandling av liknande medborgarförslag år 2021 beslutade regionfullmäktige att avslå medborgarförslaget.

Glutenfri kost är den medicinska behandlingen vid celiaki och behöver följas livet ut. Glutenfria produkter finns numera i den ordinarie dagligvaruhandeln, även om utbudet kan variera mellan orter. Produkterna kan vara dyrare än motsvarande produkter som innehåller gluten, vilket innebär en extra kostnad för den enskilde. Frågan om ekonomiskt stöd behöver dock bedömas tillsammans med principerna för likvärdighet, ansvarsfördelning och enhetliga regler.

Reglerna är desamma inom den norra sjukvårdsregionen. För personer med celiaki gäller den nationella livsmedelsförmånen till 16 års ålder. Därefter köps glutenfria produkter på den öppna marknaden. En aktuell avstämning visar att varken Region Västerbotten, Region Norrbotten och Region Västernorrland förskriver glutenfria

produkter vid celiaki efter 16 års ålder. Om Region Jämtland Härjedalen utökade subventionen skulle det innebära en avvikelse från denna gemensamma inriktning.

Ett särskilt stöd till personer med celiaki väcker även frågor om likabehandling i förhållande till personer med andra medicinskt motiverade behov av specialkost, som inte får motsvarande regional subvention. Ett stöd som begränsas till en diagnos behöver därför kunna motiveras sakligt och tillämpas konsekvent.

Åldersgränsen 16 år regleras nationellt i lagen om läkemedelsförmåner och i det nationella regelverket. Frågan om en annan generell åldersgräns bör i första hand hanteras nationellt. På så sätt blir villkoren enhetliga oavsett var man bor. Regionens bedömning är att regionala särlösningar riskerar att öka skillnaderna mellan invånare i olika delar av landet.

Sammantaget bedömer regionen att det inte finns tillräckliga skäl för Region Jämtland Härjedalen att införa en egen utvidgad subvention för gruppen 16 till 18 år. Medborgarförslaget föreslås därför avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på medborgarförslag om höjd åldersgräns - subvention för livsmedel på recept vid celiaki
- Medborgarförslag om höjd åldersgräns - subvention för livsmedel på recept vid celiaki(RS_490_1_2026) - Maskad

Paragrafen är justerad

§133

Yttrande över SKR:s rekommendation om assisterad befruktning (HSN/1841/2026)

Sammanfattning

Fram till 31 december 2026 finns ett tillfälligt statsbidrag för ökat antal IVF-försök. Statsbidraget, som administreras via Socialstyrelsen, möjliggör för regionerna att erbjuda ytterligare tre offentligt finansierade IVF-försök där det är medicinskt motiverat.

Med anledning av det tillfälliga statsbidraget har Sveriges Kommuner och Regioner, SKR:s, rekommendation om assisterad befruktning uppdaterats med särskilda villkor. Syftet är att få en enhetlighet i regionernas erbjudande till de berörda patienterna. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger grundläggande kriterier för genomförande, övre och nedre åldersgränser samt antal behandlingar som ingår i det offentliga åtagandet.

SKR önskar nu att varje enskild region fattar beslut om den nya reviderade rekommendationen. Rekommendationen träder i kraft i varje region så snart den är formellt beslutad i varje enskild region.

I Region Jämtland Härjedalen har Områdesstab Kvinna arbetat med framtagandet av yttrandet.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker SKR's reviderade rekommendation om tillfälligt utökat antal IVF-behandlingar, med undantag för donationsbehandlingar med hänvisning till praktiska skäl under den korta period som bidraget kan användas.
2. Region Jämtland Härjedalen skickar in särskilt yttrande till SKR, i enlighet med förslag.

Beslut

1. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker SKR's reviderade rekommendation om tillfälligt utökat antal IVF-behandlingar, med undantag för donationsbehandlingar med hänvisning till praktiska skäl under den korta period som bidraget kan användas.

2. Region Jämtland Härjedalen skickar in särskilt yttrande till SKR, i enlighet med förslag.

Expedieras till

SKR

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Yttrande över SKR:s rekommendation om assisterad befruktning
- Yttrande Region Jämtland Härjedalen över SKR:s rekommendation om assisterad befruktning
- Meddelande 11/2026 från SKR:s styrelse - Rekommendation om assisterad befruktning

Paragrafen är justerad

§134

Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2027 – revidering september (HSN/642/2026)

Sammanfattning

Enligt punkt 4.1 i hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden för varje kalenderår upprätta en plan över sammanträden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 2026-06-11 §95 och 2026-08-20 §105 beslutat om nämndens sammanträdestider 2027.

Det finns nu behov av att flytta sammanträdet i september.

Förslag till beslut

Följande sammanträdestid fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden avseende 2027:
23 september ändras till 24 september.

Beslut

Följande sammanträdestid fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden avseende 2027:
23 september ändras till 24 september.

Expedieras till

Sekreterare hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2027 - revidering september

Paragrafen är justerad

§135

Redovisning av delegeringsbeslut

Sammanfattning

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.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av redovisningen av delegationsbeslut.

Delegeringsbeslut

- HSN/1094:5/2026 Upphandlingsuppdrag Hyrsjuksköterskor under sommaren 2026 (område Hud, infektion och medicin, HIM)
- HSN/324:1/2026 Upphandlingsuppdrag Ambulanskläder
- HSN/324:3/2026 Tilldelningsbeslut
- HSN/1665:3/2025 Tilldelningsbeslut upphandling Öroninsatser till hörapparater
- HSN/1865:1/2026 Delegationsbeslut Projektstöd Kompetens för trygg vård
- HSN/1848:1/2026 Delegationsbeslut Avslag på begäran om allmän handling
- HSN/1945:2/2026 Delegationsbeslut avstängning
- HSN/1698:8/2026 Delegationsbeslut - svar på remiss Förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort
- HSN/1812:6/2026 Delegationsbeslut - svar på Remiss: Förslag till ändringar i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- HSN/1314:4/2026 Delegationsbeslut - Svar på remiss Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet
- HSN/1762:2/2026 Delegationsbeslut om avstängning
- HSN/1666:2/2026 Delegationsbeslut Skriftlig varning

Paragrafen är justerad

§136

Anmälningar för kännedom

Förslag till beslut

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

Beslut

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

Anmälningar

- HSN/1891:1/2026 Information om högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel från och med 2027-01-01 (SKR2026/01630)
- HSN/1758:1/2026 Upphandlingsuppdrag för upphandling Hjärtkompression 100816
- HSN/126:1/2026 Upphandlingsuppdrag Ultraljudssystem, bildgivande High-end
- HSN/126:2/2026 Upphandlingsuppdrag Ultraljudssystem, akut
- HSN/126:4/2026 Tilldelningsbeslut upphandling Ultraljudssystem Röntgen
- RS/358:5/2026 §140 Regionstyrelsen Riktlinje för hantering av initiativärenden i styrelse och nämnder
- RS/358:6/2026 Riktlinje för hantering av initiativärenden i styrelse och nämnder
- HSN/1314:5/2026 Yttrande Remiss: Promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet (S2026/01360)

Paragrafen är justerad