

Delårsrapport augusti 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 1138 / 2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Måluppfyllelse	3
Verksamhet	4
Ekonomiskt utfall	4
Händelser av väsentlig betydelse	6
Målområde	7
Kortsiktiga nyckeltal	7
Uppdrag	12
Verksamhet	20
Produktion	20
Tillgänglighet	29
Ekonomisk analys	31
Ekonomiskt utfall mot föregående år	33
Ekonomiskt resultat jämfört med budget	34
Resultatförbättrande åtgärder	35
Förtroendemannabudget	37
Bemanningsföretag	37
Orsaker till ändrad/lagd prognos	38
Väsentliga personalförhållanden.....	39
Antal anställda.....	39
Arbetad tid	39
Sjukfrånvaro - ökade frisktal	40
Investeringar	41

Sammanfattning

Ekonomi

Hälsö- och sjukvårdens ekonomi är fortsatt en stor utmaning, där ett långsiktigt perspektiv och insatser för ökad finansiering är nödvändigt. Verksamheternas kostnad avviker kraftigt mot finansieringen då ackumulerat underskott per augusti utgör mer än 10% av verksamheternas nettokostnad. Trots att kostnadsutvecklingen är bromsad så har verksamheterna inte kunnat krympa uppdrag och omfattning för att matcha finansiering. Inom samtliga verksamheter pågår ständigt insatser för att minska kostnader. Exempel på detta är utveckling av effektiva arbetssätt, där även patientens egenvårdsinsatser är en viktig komponent att fokusera på framgent. Lagstadgade krav på vårdens utförande innebär svårigheter att uppnå andra lagkrav. För att klara av att ge vård till regionens invånare behöver även fortsättningsvis patienter vårdas hos andra vårdgivare samt inhyrd bemanning finnas i våra verksamheter, vilket riskerar inverka negativt på den ekonomiska situationen.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är fortsatt en stor utmaning som regionen delar med övriga vårdssverige, det finns fortsatt grupper som är svårrekryterade och även där vi under 2024 haft möjlighet att rekrytera exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor återstår en del för att helt kunna möta det behov av vård som finns. Förvaltningsområdet arbetar aktivt med flera frågor som arbetsmiljö, återhämtning under arbetsdagen, långsiktig lönebildning och frågor som rör arbetstidsförläggning för att fortsätta vara en attraktiv arbetsplats.

Tillgänglighet och produktion

Verksamheten arbetar för att förbättra tillgänglighet till vård i olika former. Det finns utmaningar i att kalibrera inflöde, tillgänglig personal samt årstids- och dygnsvariationer i det akuta flödet. Detta kombinerat är den främsta orsaken till att tillgängligheten inte uppfylls. Viss förbättring syns genom förbättrade resultat i form av att antalet långtidsväntande minskar. I andra verksamheter syns ett ökat inflöde samtidigt som det finns en ryggsäck av vårdbehov, som inte kan mötas med enbart produktionsökningen genom effektivisering. Detta tydliggörs i arbetet med PKS, som visar positiva indikationer avseende framtida potential. Sedan maj finns två utsedda ansvariga för det vidare PKS-arbetet som tillsammans arbetar med frågan på motsvarande en halvtidstjänst.

Sammanfattningsvis behöver således fokus även fortsatt vara att säkra förutsättningar för ekonomi i balans genom översyn av arbetssätt, fortsatt arbete med vårdens omställning, PKS, kompetensförsörjning med ökad andel egen personal och oberoende av hyrbemanning. Härigenom kan ökad produktion och -på sikt- en ekonomi i balans uppnås.

Måluppfyllelse

Sedan tertialrapporten per april har bedömningen av status på uppdrag renodlats och likalydande bedömningsmodell finns nu för samtliga nämnder. Det innebär främst att fleråriga uppdrag som tidigare bedömts som gröna när de följer plan numera bedöms som gula, med stödtexten Pågående enligt plan. Det stora antalet uppdrag som bedöms som gula indikerar att verksamheten flyter på enligt plan, medan den gula bedömningen på kortsiktiga nyckeltal innebär att utfallet är nära, men en bit ifrån målvärdet. Det innebär sammantaget att gröna och gula uppdrag bör sammanföras vid utvärderingen av status, medan de tre färgerna för kortsiktiga nyckeltal även fortsatt ska ses var och en för sig.

Målområde med övergripande mål	Uppdrag			Kortsiktiga nyckeltal / Finansiella nyckeltal			Sammanvägd status övergripande mål	Kommentar
Målområde för hälso- och sjukvård -God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen		11		8	5	10	Uppdrag pågår enligt plan men 11 av 17 nyckeltal ej uppnådda	Röda nyckeltal: vistelsetid akuten, medelväntetid 1177,utredningar BUP, kötid hörapparat, väntande över vårdgaranti. Ej rapporterbart nyckeltal: andel ambulans transporter mot akuten
Målområde för tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen		6		1	2	1	Otillräcklig bemanning	Röda nyckeltal: timmar vuxna FTV
Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet		10		3	1	2	Ej uppnått ekonomi i balans	Röda nyckeltal: sjuktal, bruttokostnadsutveckling
Totalt antal	0	27	0	12	8	13		
Andel av uppdrag respektive nyckeltal	0%	100 %	0%	36%	24%	39%		
SUMMA UPPDRAG / NYCKELTAL	27			33			60	

Verksamhet

Produktionen i hälso- och sjukvården ligger i stort på en något högre nivå än tidigare och förutsättningarna att klara vårdgarantin stärks successivt, även om andelen patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser fortsatt är oönskat stor. Utmaningarna inom tandvården kvarstår. Den överlägset största utmaningen för nämnden är att det saknas ekonomiska medel för att fullfölja uppdraget som i stort regleras genom externa faktorer.

Sommaren innebär som alltid en belastning för sjukvården. I år har emellertid antalet öppna vårdplatser på Östersunds sjukhus varit något fler och divisionerna rapporterar att sommaren i stort avlöp enligt plan. Det finns dock fortsatt behov av att stabilisera verksamheten under återstoden av året för att göra sommarmånaderna mindre sårbara.

Ekonomiskt utfall

För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden en budgetram som inte har räknats upp med LPIK såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassat för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024. Sammantaget har hälso- och sjukvården ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år

översteg årets budgetram.

Avvikelsen mot budget uppgår till 304 mkr på nettokostnadsnivå ackumulerat i augusti vilket visar att verksamheten inte matchar den finansiering som finns. Det har inte beslutats eller genomförts sådana genomgripande förändringar inom verksamheten som skulle kunna ge de besparingseffekter som krävs för att nå budget.

Bruttokostnadsutveckling som överstiger motsvarande period 2024 med 64,5 mkr (1,9%). Justerat för den ovanligt höga kostnaden för dyra vårdfall som debiterats regionen skulle bruttokostnadsutvecklingen ha stannat på 0,9%.



Händelser av väsentlig betydelse

Från den 1 januari har verksamheten inom Medicintekniska avdelningen förflyttats organisatoriskt till regiondirektörens närstöd för digitalisering och utveckling, under regionstyrelsens förvaltningsområde.

Nyöppning har skett av Hälsocentral i Torvalla i slutet av november 2024 i renoverade lokaler och verksamheten är nu igång. I augusti var 1216 patienter listade vid Torvalla HC.

I april 2025 har även vårdhotellet Eira tagit emot sina första patienter.






Målområde







Kortsiktiga nyckeltal









Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen






Kommentar

Inom målområdet finns fortsatt utmaningar med att ge vård i rimlig tid. De nya nyckeltalen som tillförs balanserar bilden något. Så gott som samtliga uppdrag är pågående enligt plan eller har en positiv utveckling. Den samlade bedömningen för målområdet är gul.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)	4,07	Minst 4,01
Kommentar HSE mäts två gånger per år, februari och oktober. Värdet som rapporteras är därför det samma som rapporterades per april.		
 Andelen patienter som når hälsocentralen via telefon samma dag	84 %	Minst 88 %
Kommentar Utfallet ligger stadigt runt 84%.Arbetet fortsätter på hälsocentralerna med att bemanna telefonrådgivningen på bästa sätt, men även arbete med att bemanna övriga professioner som använder sig av Tidsbokad Callback. Fler hälsocentraler tittar på flödet under dagen och förändrar sina tider för utringning. Det syns en liten förskjutning att patienterna inte bara ringer direkt på morgonen utan även ringer senare på förmiddagen.		
 Andelen patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården	83 %	Minst 75 %
Kommentar Det är som vanligt en hög andel som får en medicinsk bedömning inom 3 dagar under juli månad. Anledningen är en lägre bemanning vilket innebär fler akuta besök och inte så många planerade besök.Arbetet med att koda besöken fortsätter och antalet som inte har en kod eller på annat sätt inte är korrekt journalförda minskar vilket är positivt.		
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård.	48 %	Minst 64 %
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden Division medicin når 56,3% och division nära vård når 97,6%, medan division kirurgi når 41,6%. På övergripande nivå något lägre utfall jämfört med tidigare i år och samma period föregående år, men detta dras ner av tillgänglighetsproblemen inom framförallt hud, ögon och öron.		
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till planerade operationer/ åtgärder/ behandlingar (exkluderat utprovning av hörapparat)	34,5 %	Minst 62 %
Kommentar Utfallet sjunker som tidigare år under sommaren. Upphämtning väntas under hösten.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till utprovning av hörapparat	17 %	Minst 33 %
Kommentar Andelen har sjunkit sedan årsskiftet men förväntas öka under hösten då fler audionomer är på plats, samt förändringar i schemat.		
 Andel genomförda förstabesök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	83 %	Minst 75 %
Kommentar Verksamheten har utarbetat rutiner för att nyttja tillgängliga personalresurser effektivare i syfte att klara av nybesök inom 30 dagar. Vid behov genomförs också extra kvällsmottagningar för att hålla uppe produktionen av nybesök.		
 Andel genomförda utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	35 %	Minst 75 %
Kommentar Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har ökat markant från redan höga nivåer. Verksamheten arbetar aktivt med produktions-, och kapacitetsplanering av utredningsprocessen. Vilket ökat kapaciteten för antalet utredningar men då inflödet ökat markant räcker det inte till för att klara målsättningen. En hel del utredningar köps av upphandlade externa utförare men dessa utredningar räknas ej med i väntetidsstatistiken. Likaså mäts endast första besöket i en utredning som alltid innehåller besök till minst 2 professioner. Därmed mäts ej tid till färdig utredning. Utfallet varierar mycket olika månader, här redovisas specifikt juli månad.		
 Andel genomförda behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	100 %	Minst 75 %
Kommentar Tillgängligheten relativt god över tid, den rapporterade siffran 100 % här avser endast juli månad. Dock finns problem med underregistrering som behöver åtgärdas.		
 Andel återbesök inom den specialiserade vården som sker inom medicinskt måldatum måldatum	80 %	Minst 80 %
Kommentar Utfallet ökar successivt. Där väntetiderna blir längre beror det på specialistläkarbrist. Riktade insatser för långtidsväntande pågår, exempelvis bedömning om besöket kan ske till annan yrkeskategori, ajourhållande av väntelistan och mer strukturerat bokningsunderlag.		
 Andel elektiva operationer som sker inom medicinskt måldatum	52 %	Minst 60 %
Kommentar Andelen har som väntat sjunkit under sommaren och förväntas stiga igen under hösten.		


Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom barn- och ungdomsmedicin, infektion, medicin och rehabilitering	50 patienter	Max 80 patienter
Kommentar Merparten (48st) av väntande över 180 dagar har själv valt att vänta ytterligare. Viss kö finns att hantera efter sommarens reducerade verksamhet.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom hudsjukvården	271 patienter	Max 200 patienter
Kommentar Antal väntande över 180 dagar har minskat sedan våren (om nyckeltalet hade redovisats i tertialrapporten per april hade utfallet då varit 316), men ökar efter sommarens neddragna verksamhet. Under hösten kommer läkarresurser tillföras.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom kirurgi, kvinnsjukvård och ortopedi	877 patienter	Max 200 patienter
Kommentar Antalet väntande har ökat under sommaren men förväntas sjunka under hösten. Målvärdet är fortfarande rimligt, och om nyckeltalet rapporterats i tertialrapporten per april hade utfallet då varit 331.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom ögonsjukvården	1 748 patienter	Max 1 200 patienter
Kommentar Antal väntande till nybesök har ökat mer än önskat under sommaren. Om nyckeltalet redovisats i tertialrapporten per april hade utfallet då varit 1231.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom öron- näsa- halssjukvården	1 235 patienter	Max 900 patienter
Kommentar Antal väntande har som väntat ökat under sommaren. Om nyckeltalet rapporterats i tertialrapporten per april hade utfallet få varit 942.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök inom vuxenpsykiatri	23 patienter	Max 25 patienter
Kommentar Antalet väntande har minskat sedan våren.		
 Medelvärde väntedagar till operation	106 dagar	Max 100 dagar
Kommentar Medelvärdet ligger något över målvärdet och är högre än vad som hade rapporterats i tertialrapporten per april (81), om nyckeltalet funnit då. Augusti 2024 var utfallet 141. Medelvärdet väntas sjunka under hösten.		
 Andel patienter (alla åldrar) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	54 %	Minst 60 %
Kommentar Vistelsetiden på den somatiska akutmottagningen fortsätter att ligga under målvärde, men en liten förbättring kan skönjas. Arbete med utökat teamarbete är planerat för uppstart efter sommaren inom		




Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
område medicin och akutmottagningen. Syftet är att utforma rutiner och fungerande samarbetsformer för att korta tiden för patienterna på akuten.		
 Andel patienter (80 år och äldre) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	49 %	Minst 80 %
Kommentar Vistelsetiden på den somatiska akutmottagningen för patienter 80 år och äldre fortsätter att vara längre än 4 timmar. Arbete med utökat teamarbete är planerat för uppstart efter sommaren inom område medicin och akutmottagningen. Syftet är att utforma rutiner och fungerande samarbetsformer för att korta tiden för patienterna på akuten. Inom division kirurgi pågår diskussioner för att identifiera patientgrupper som kan vara aktuella för direktinläggning.		
 Utlokaliseringar / 100 vårdplatser	0,75	Lägre än 1,75 utlok/100 vpl
Kommentar Utfallet var lägst i tertialens första månad, maj. Under sommaren har färre vårdplatser varit öppna, varvid utlokaliseringarna under juni-augusti är högre, men fortsatt inom målvärdet.		
 Medelväntetid för besvarade samtal, 1177 Vårdguiden på telefon	14,13 minuter	Kortare än 10 minuter
Kommentar Värdet avser medel väntetid för perioden jan-juli, medel väntetiden har minskat jämfört med föregående tertial (18,05).		
 Andelen ambulansuppdrag där transport till akutmottagning inte sker.		Minst 41 %
Kommentar Utdata har inte kunnat erhållas under våren och sommaren, men prioriterat utvecklingsarbete pågår inom ambulanssamordningen för att rapportering ska kunna ske i årsbokslutet.		
 Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare (vid hälsocentral)	0,36	Minst 0,42
Kommentar Index påverkas i stor utsträckning av om det finns fast läkarbemannning på enheterna eller är beroende av hyrbemannning.		

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

Kommentar

Folktandvården brottas med rekryteringsproblem och har till följd av detta tillgänglighetsutmaningar, främst avseende vuxentandvården, men till viss del även barntandvården. Även om majoriteten nyckeltal och uppdrag är gröna eller gula bedöms målområdet som helhet som rätt utifrån det svåra läget inom allmäntandvården.






Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE)	4,1	Minst 4,07
Kommentar HSE mäts i februari och oktober. Värdet som rapporteras är därför detsamma som tertialrapporten per april.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Andel barn 3-23 år som är listade i Folktandvården och som får en tid inom 3 månader.	91,3 %	100 %
Kommentar Då antalet behandlare sjunker inom folktandvården så blir antalet försenade barn fler. Folktandvården har sin prioriteringsordning, där akut tandvård kommer först, därefter barn.		
 Antal timmar bokad tid för vuxna i Folktandvården	1 920 tim i snitt/mån (R12)	2 800 tim i snitt/mån (R12)
Kommentar Bokade timmar för vuxna ökar något, men tillgången på personal inom verksamheten är fortsatt för låg.		
 Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvård	49 %	Minst 55 %
Kommentar Utfallet ligger stabilt omkring 50%.		

Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.

Kommentar

Den samlade bedömningen är röd utifrån att kostnadsutveckling (avseende externa inköp) med 2,6 % är högt överstigande målvärdet att minska kostnadsmassan med 13% och stor negativ avvikelse jämfört med budget. Arbete med uppdragen att minska kostnader/ öka intäkter pågår men har inte varit tillräckliga till för att nå en ekonomi i balans.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Sjuktal per enhet	6,6 %	Max 5 %
Kommentar Sjuktalet sjunker något under sommarperioden vilket påverkar tertialresultatet. Värdet för 2025 ligger mellan värdena för samma period 2023 (6,2) och 2024 (7,0). Främst är det division medicin och division nära vård som har en positiv förändring jämfört med föregående år samma period. Division kirurgi ligger var på samma nivå som föregående år.		
 Hälsofrämjande index	4,75	Minst 4,7
Kommentar Ingen ny mätning gjord, resultatet från februarimätningen redovisas därför.		
 Hälsofrämjande index för chefer	5,02	Minst 5
Kommentar Ingen ny mätning gjord, resultatet från februarimätningen redovisas därför.		
 Påverkansmöjlighet på hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen	4,26	Minst 4,2
Kommentar Ingen ny mätning gjord, resultatet från februarimätningen redovisas därför.		
 Bruttokostnadsutveckling	2,6	-13 %
Kommentar Bruttokostnadsutveckling visar verksamhetens externa kostnader, dvs exkluderat interna kostnader		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
som fördelas inom regionen. Målvärdet -13,0% i kostnadsutveckling visar nivå enligt budget varmed utfallet +2,6% speglar att verksamheten inte kommit ned i nivå med budget.		
◆ Leverantörstrohet	90 %	95 %
Kommentar Leverantörstrohet fortsatt hög 90% men har uppvisat en nedgående trend och uppnår inte målvärdet. Den andel 10% som inte upphandlad står 100 leverantörer med inköp >100 tkr/vardera för 7% och resterande 3% avvikelse avser ca 1000 leverantörer där inköpsvärden framförallt är låga belopp per leverantör. En process med behöriga beställare är under implementering för att säkra korrekta inköp genom upphandlade leverantörer. Det noteras även att de avtal som är inrapporterade till verktyget för uppföljning av leverantörstrohet inte alltid är fullständigt.		

Uppdrag


Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

Uppdrag	Kommentar
◆ Pågående enligt plan Tillhandahåll en säker vård, där vårdskador förebyggs.	Kontinuerligt pågående arbete, exempelvis genom daglig styrning, gröna korset, patientsäkerhetsteam, yrkesträffar och utbildning utifrån avvikelser. Inom division kirurgi har man arrangerat en fokuseftermiddag på temat med bland annat en föreläsning och erfarenhetsutbyte gällande Kvinnoklinikens utvecklingsgrupper, så kallade FOPS.
◆ Pågående enligt plan Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning ska fortsätta genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.	Samtliga utpekade mottagningar har genomfört den första fasen av kartläggning i produktion- och kapacitetsstyrning. Några enheter inom Division Medicin har framtaga produktionsplaner som de följer/år, ytterligare systemstöd krävs för att planeringen ska ske på ett bra sätt i verksamheterna och som de kan använda i den dagliga verksamheten. Utifrån den initiala kartläggning har några enheter förbättrat registrering av besök. Under hösten kommer fortsättning i PoK arbetet inledas med informationsträffar. Produktionsmöten hålls inom division kirurgi för att prioritera utifrån väntelistor samt schemalägga utifrån behovet.
◆ Pågående enligt plan Tillämpa Kloka Kliniska Val och därigenom öka kvaliteten och välja bort verkningslös vård.	Pågående arbete på olika nivåer i områdena tex genom diskussioner, dialog och utbildning i olika yrkesgrupper och på APT. Inom Division Medicin kan särskilt nämnas att inom barnmedicin ser alla öppenvårdsteam fortlöpande över aktuella patientgrupper och vilken vårdnivå som behöver ges av specialistsjukvård. Genomlysning av flera av de pediatrika teamens väntelistor har utförts. En mer omfattande genomgång av väntelistor för osorterade allmänpediatriska patienter har också genomförts och resulterat i att många patienter omprioriterats och/eller remitterats till primärvård. Barnmottagningen har påbörjat ett arbete







Uppdrag	Kommentar
	<p>med att se över akutflödet dagtid samt vilka patienter som kan träffa en sjuksköterska i stället för läkare. Diskussioner och förändrade arbetssätt fortsätter att vara ett led i den kliniska vardagen för att välja bort verkningslös vård.</p> <p>Inom vuxenmedicin fortsätter diskussioner och förändrade arbetssätt vara ett led i den kliniska vardagen för att välja bort verkningslös vård. Inom MLU/MLA-nätverket för medicin har strategier och åtgärder för arbetet tagits fram under 2024. Handlingsplaner med åtgärder har tagits fram och samverkan med primärvården har påbörjats. Några parametrar för att mäta åtgärder i det kliniska arbetet har tagits fram i syfte att minska nyttjandet av vissa åtgärder. Inom akutvårdsavdelningarna arbetar omvårdnadspersonalen med "5 do nots" vilket innebär att undvika onödig provtagning, följa rutin för blodtransfusioner, KAD hantering, undvika insättning av protonpumpshämmare samt undvika CT- hjärna vid syncopé. Tillsammans med röntgen har vissa kontrollundersökningar för kroniskt sjuka glesats ut.</p>
<p> Pågående enligt plan</p> <p>Identifiera och vidta åtgärder som minskar behov av slutenvård och (i relevanta verksamheter) särskilt fokusera på att minska oplanerad återinskrivning i slutenvård för invånare 65 år och äldre.</p>	<p>Pågående arbeten i primärvården i samverkan med kommunerna lokalt. Exempel på arbeten är fortsatt implementering av Trygg och säker hemma och utvidgad primärvård. Arbeta pågår med Jämtlandsmodellen 1.0 (en modell för kortare kontaktvägar mellan vårdenheter) samt tillsammans med kommunerna om vägen in till sjukhuset. Områdena arbetar för ökad samverkan inom, och mellan, öppen- och slutenvård för att påskynda vårdförlopp samt undvika att patienter vårdas ineliggande om det ej är nödvändigt pga. medicinska behov. Vårdhotellet nyttjas för patienter som är i behov av en lägre vårdnivå än vanlig vårdavdelning. I samarbete mellan akutmottagningen och ortopedkliniken har ett nytt arbetssätt utarbetats för "trygg och säker hemgång" från akutmottagningen som innebär att ortopedkliniken stärker upp kompetensen på akutmottagningen med fysio- och arbetsterapeut samt vårdplaneringsresurs. Arbetet med mångbesökare och minska andelen återinskrivna fortsätter. Medicinenheten använder och samarbetar med MINT teamet när de har kroniskt sjuka patienter för att stärka vården i hemmet och minska inläggningar. Mottagningarna till resp diagnos är viktiga för att minska belastningen på akutsjukvård genom att ha ett bra arbetssätt kring mediciner uppföljning och kontakt med patienten.</p>

Uppdrag	Kommentar
	<p>Rutinen för samrådskonferens har reviderats under våren och innebär att även akuten kan uppmärksamma behov hos patienterna och meddela behov av samråd.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Upprätthåll en robust och säker läkemedelshantering samt tillse att läkemedel förskrivs restriktivt.</p>	<p>Flera aktiviteter är kopplade till att hålla en robust och säker läkemedelshantering t.ex. tillsättning av läkemedelsansvariga SSK, kontinuerlig uppföljning av läkemedel. Flera verksamheter har stöd från läkemedelsenheten för att hitta förbättringsområden och kvalitetssäkra arbetet med läkemedel. Från närvårdsområde Östersund är förslag på regiongemensamt arbete inskickat till läkemedelssamordnare och övergripande MLA forum.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Tillse att vård ges i rimlig tid.</p>	<p>Arbete för att ge vård i rimlig tid är ständigt pågående i samtliga områden. På totalen kan en generell förbättring skönjas. Nedan redovisas ett exempel från division kirurgi:</p> <p>NYBESÖK till läkare</p> <p>Antal väntande per aug 2025</p> <p>Gynekologiska mottagningen</p> <p>Ortopedmottagningen</p> <p>Kirurgmottagningen</p> <p>Öronmottagningen</p> <p>Ögonmottagningen</p> <p>Siffrorna ovan har jämförts med aug 2024. Mottagningarna har planerat för ökad mottagning under hösten bland annat genom schemaändringar och RAK-arbeten. PKS-arbete är pågående.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Öka graden av personcentrering i vården.</p>	<p>Fler webbtidböcker kommer att öppnas upp under hösten.</p> <p>Exempel på arbetet inom Division Kirurgi: Under året kommer man t.ex. arbeta med Personcentrering inom slutenvården (ortopeden), Medvetandegöra "Civility saves lives" (Kirurgen) och Ta tillvara på patienters upplevelser (Ögon). På IVA genomförs ett projekt för tidig mobilisering och man överväger att upprepa en närståendeenkät man tidigare använt sig av. Inom Division Medicin pågår åtgärder för att förbättra patientinformationen och flera olika metoder används. Personcentrerade vårdförlopp förekommer i flera diagnosflöden och personcentrering är en stor del där SIP, vårdplaner och patientöverenskommelser är viktiga delar. Fortsatt behöver enheterna arbeta vidare med vårdgivarweb och 1177 e-tjänster för att ytterligare förbättra patientens möjlighet till delaktighet och information. Inom Division Nära vård utvecklas utvidgad</p>

Uppdrag	Kommentar
	primärvård, lokala samverkansarenor med kommunerna, vårdplanen och planering av beroendedagen i oktober pågår.
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Använd digitalisering som en integrerad del i verksamhetsutvecklingen för vårdens omställning, med särskilt fokus på att skapa mer tid för vård.</p>	<p>Flera pågående arbeten i verksamheterna som tex införande av webbtidbok, taligenkänning och digitala besök och distansarbete för läkare. Steriltekniska enheten har infört ett kognitivt stöd för inspektion/packning av instrument, mottagningarna inom Öron har ökat användningen av utskick i 1177 och Pedagogiska hörselvården arbetar med videoinstruktioner som ska ersätta förskolebesök runt om i regionen. Workshop har genomförts gällande mobila arbetssätt i NOVA. Inom Division Medicin kommer förbättringsarbeten kopplat till 1177 e-tjänster fortgå under hösten. Utöver detta används digitala möten och videosamtal i stor utsträckning. Fortsatt finns det tekniska utmaningar i IT miljön för att arbetet ska flyta optimalt.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Bedriv förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat och i högre grad inkluderar patientmedverkan.</p>	<p>Det finns pågående arbeten i samtliga divisioner och områden. Ungdomsmottagningen planerar en för en målgruppsundersökning. Enkät framtagna i samverkan med personalen och planeras gå ut i oktober till alla unga i åk 7-9 i länet med frågor om vetskap och behov kring Ungdomsmottagningen. Samtliga boende på det nystartade Vårdhotellet Eira får via qr-kod möjlighet att besvara frågor om deras tid på vårdhotellet. Samtliga har tagit vara på den möjligheten och ger god input vilket har gett personalen möjlighet att förändra och förbättra. Ett flertal nationella register används för att säkerställa vårdprocesser men även för att jämföra med riket gällande resultatet av vården. Enheterna följer ledtider och insatta åtgärder samt patientens resultat efter åtgärder. Resultat för 2024 visar på förbättrad sjukvård efter hjärtinfarkt och fortsatt goda resultat i strokevården. Patienters återkoppling används som underlag för patientsäkerhets- och förbättringsarbete. Fortsatt finns behov av att mäta patientnöjdhet men svårt då systemstöd saknas.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Tidigt stödja förändring av levnadsvanor och andra riskfaktorer för ohälsa, samt främja psykisk hälsa och uppmärksamma våldsutsatthet.</p>	<p>Flera enheter arbetar med hur frågor kring våld och psykisk hälsa kan diskuteras med patienter. Stöd i den kliniska vardagen har tagits fram och har reviderats gällande omhändertagande på mottagning. Levnadsvanor tas upp med patienter regelbundet och åtgärder eller information ges vid behov. Vid misstanke om oro/våldsutsatthet skrivs orosanmälan. Rutiner för att AKM ska kunna initiera till samrådskonferens har utarbetats. BUM:s Obesitastem som arbetar med de svårast sjuka i obesitas har sett en viss förbättring</p>

Uppdrag		Kommentar
		för denna patientgrupp som får kontinuerlig uppföljning och behandling.
 Pågående enligt plan	Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.	Flera områden har utsedda kontaktpersoner och utbildning pågår. Flera medarbetare har genomfört utbildning i Kompetensportalen. Vidare tas steg i önskad riktning. Exempelvis stärker område Kvinna möjligheter för personal att delta i samiska nätverk och tillhandahåller material, som det finns översatt till samiska, i väntrummen. På förlossningen får patienter välja svensk eller samisk flagga på sin fikabricka efter födseln. Inom Division Nära vård har bokpaket på sydsamiska skickats ut från kunskapsnätverket under våren. Böckerna riktar sig primärt till barn och ungdomar och ska finnas tillgängliga i väntrummen.




Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.



Uppdrag		Kommentar
 Pågående enligt plan	Tillhandahåll en säker tandvård, där vårdskador förebyggs.	God följsamhet till avvikelser och incidenter, inklusive dialog med chefläkare i ärenden som behöver stöd/bedömning.
 Pågående enligt plan	Verka för att såväl akut som förebyggande tandvård ges till både barn och vuxna.	Rekrytering och omfördelning av personal på olika sätt är ständigt aktuellt till tandakuten, för att säkerställa att det finns personal för akuta besök. I första hand centreras dessa till tandakuten, men sker givetvis även i länet när personal finns på respektive klinik.
 Pågående enligt plan	Tillhandahålla tandvård med hög kvalitet, där förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat ständigt pågår.	Under våren 2025 har en patientenkät genomförts för att fråga våra patienter vad de tycker om vården och bemötandet de får med överlag mycket positiv respons från svaranden. Bakgrunden till enkäten är analysen från tidigare arbete med patientsäkerhetsverket.
 Pågående enligt plan	Verka för att tandvården på lång sikt stärker sin roll som instans för hälsofrämjande insatser på individ- och samhällsnivå.	Flera samarbetsexempel inom norrtning finns, tex för att motverka ökande kö på narkosbehov inom pedodonti. Här pågår arbete bla med tandborstning på recept via 1177.
 Pågående enligt plan	Upprätta en långsiktig planering för ST-tandläkare inom specialisttandvården	Plan finns, och för närvarande försöker STV få till en annonsering av ST i radiologi. Samplanering pågår med FTV Stockholm.
 Pågående enligt plan	Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.	Flera områden har utsedda kontaktpersoner och utbildning pågår. Flera medarbetare har genomfört utbildning i Kompetensportalen. Vidare tas steg i önskad riktning. Exempelvis stärker område Kvinna möjligheter för personal att delta i samiska nätverk och tillhandahåller material, som det finns översatt till

Uppdrag	Kommentar
	<p>samiska, i väntrummen. På förlossningen får patienter välja svensk eller samisk flagga på sin fikabricka efter födseln. Inom Division Nära vård har bokpaket på sydsamiska skickats ut från kunskapsnätverket under våren. Böckerna riktar sig primärt till barn och ungdomar och ska finnas tillgängliga i väntrummen.</p>

Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.

Uppdrag	Kommentar
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Arbeta med friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö, och som en del i detta implementera arbetssättet organisera in återhämtning i arbetsvardagen.</p>	<p>Verksamheterna arbetar på olika sätt för att främja återhämtning, skapa förutsättningar för att säkerställa en god arbetsmiljö och aktivt arbeta med riskbedömningar och friskfaktorer.</p> <p>Arbetet lyfts systematiskt i mötesforum men även justeringar i fysisk arbetsmiljö och tid för att utveckla samarbeten inom och mellan verksamheter bidrar till en ökad god arbetsmiljö och fler friskfaktorer. Något som också nämns som framgångsfaktorer för en god arbetsmiljö är introduktioner av nya medarbetare samt tillgång till mentorer för nya medarbetare.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Väva in effektiviseringar som en naturlig del i planerings-, budget- och uppföljningsarbetet.</p>	<p>Nämnden jobbar kontinuerligt med effektiviseringar. Detta arbete innefattar översyn av arbetsrätt, säkerställa rätt använd kompetens (RAK), rätt användning av material m.m. Införande av PKS samt schemaplaneringsverktyg är i uppstart av process. Åtgärderna sammanställs och följs upp - se bl.a avsnitt kring resultatförbättrande åtgärder</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Minska miljö- och klimatpåverkan.</p>	<p>Verksamheterna arbetar ständigt med aktiviteter för att minska miljö-, och klimatpåverkan, tex vid val av resesätt och digitala möten, samt följsamhet till riktlinjer för avfallshantering. Arbeta sker tillsammans med utsedda miljöombud. Särskilt kan AnOpIVA nämnas, där man arbetar med att minska plaståtgången i det vardagliga som handsk- och förklädesåtgång, men också i större skala i upphandlade procedurpack på C-op.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska inför samtliga beslut värdera kostnad mot nytta samt beskriva hur kostnaden ska inrymmas inom budgetram.</p>	<p>Verktyget för nyttoanalys används nu i större utsträckning, i vardagen görs värderingar av kostnad gentemot nytta och större inköp värderas/prioriteras i ledningsgrupper.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskad hyrbemanning i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p>	<p>Samtliga divisioner har gjort ett arbete med att minska behov av hyrbemanning genom en blandning av ersättning med egen personal samt planeringsarbete i form av omfördelning och schemaplanering. Det hitillsvarande kostnadsutfallet för delåret 2025</p>

Uppdrag	Kommentar
	<p>understiger utfallet motsvarande period 2024 med 22%, det är både lägre snittersättning och lägre antal timmar som ger kostnadsminskningen.</p> <p>Mål att hyrbemanning inte ska överstiga 5% av personalkostaden är ännu inte uppnått, men arbetet fortgår.</p>
<p> Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskning av köpt vård i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p>	<p>Kostnad för köpt vård har ökat mot 2024, till stor del beroende på enstaka dyra vårdfall. Svårigheter med att genomföra kostnadsminskningar när t.ex högspecialiserad vård måste ske på andra regioner med den kompetensen.</p> <p>Kortare väntetider minskar efterfrågan på vårdgarantibesök. Enligt beslut om statliga medel tillgänglighet så pågår bla satsning på kataraktoperation på Ögon.</p> <p>Hemtagning sker av viss vård som tidigare skickats. Utfasning av köpt vård pågår inom psykiatri.</p>
<p> Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom effektiviserade vårdflöden i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p>	<p>Effektiviseringar av vårdflöden är en ständigt pågående process. De effektiviseringar som görs leder dock sällan till kostnadsminskningar som är identifierbara i enheternas redovisade resultat men kan ge stor effekt på tillgänglighet, vårdkvalité och patientsäkerhet. De resurser som frigörs genom en effektivisering ex. tidsbesparing ger ofta många små procentsatser utspridda på flera yrkeskategorier och leder därför inte till att tjänster helt kan tas bort för att uppnå en kostnadsminskning.</p> <p>Åtgärder som kan nämnas är:</p> <p>Fortsatt arbete med PKS inom utvecklingsportföljen sker med första fokus mot öppenvården.</p> <p>Samanslagning BB/Gyn genomfördes 2024, förväntad effekt 2025.</p> <p>Uppstart av Vårdhotell har skett under april 2025.</p> <p>Fortsatt arbete med digitalisering, bl a DISPP och robotisering.</p> <p>Ökat användande av vårdplaner samt samverkan med primärvård och kommuner, tidigare utskrivningar och fortsatt vård i hemmet.</p> <p>Flödesarbeten på operation för ökad effektivitet pågår.</p>
<p> Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska verkställa åtgärder för ökade intäkter i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p>	<p>För att säkerställa intäktssidan pågår en mängd olika åtgärder. Arbetsgrupper med kompetens från bl a verksamheten, Cosmicadministrationen och ekonomienheten träffas regelbundet för att identifiera olika typer av brister och kunna informera och stötta verksamheten.</p> <p>Uppföljning görs regelbundet för att säkerställa korrekta registreringar och systemstöd är framtaget för att ge</p>

Uppdrag		Kommentar
		<p>verksamheten instrument för att lättare identifiera brister och vidta åtgärder.</p> <p>Division kirurgi har en åtgärdsplan att sälja vård som har gett visst utfall.</p>
 Pågående enligt plan	<p>Verksamheten ska identifiera och verkställa ytterligare kostnadsminskande åtgärder med effekt 2025-2027.</p>	<p>Inom divisionerna pågår ett kontinuerligt arbete kring åtgärder för kostnadsminskningar och intäktsökningar. Allmän restriktion vid resor, utbildning samt köp av inventarier och utrustning vidmakthålls från första mars beslutades om inköpsstopp för icke verksamhetskritiska kostnader. Åtgärderna följs upp inom resultatförbättrande åtgärder. HSN har i april även fattat beslut om vissa åtgärder kring personalbemanning (inte öka), översyn av lokalkostnader samt möjlighet att sälja vård vid tillgänglig kapacitet. Flera områden genomför översyn av avtal för gemensam upphandling samt ser över läkemedelsprocesser</p>
 Pågående enligt plan	<p>Upprätta åtgärdsplaner och arbeta enligt Långsiktig ekonomi i balans. Senast på fullmäktige i november 2024 ska regionstyrelsen och nämnder återredovisa åtgärdsplaner utifrån fastställd verksamhetsplan.</p>	<p>I arbetet med verksamhetsplanen för 2025 har åtgärdsplaner för att nå en ekonomi i balans upprättats och redovisas i planen. Dessa åtgärders följs upp löpande i månads-, tertial, delårs samt årsrapporteringen.</p>

Verksamhet

Produktion

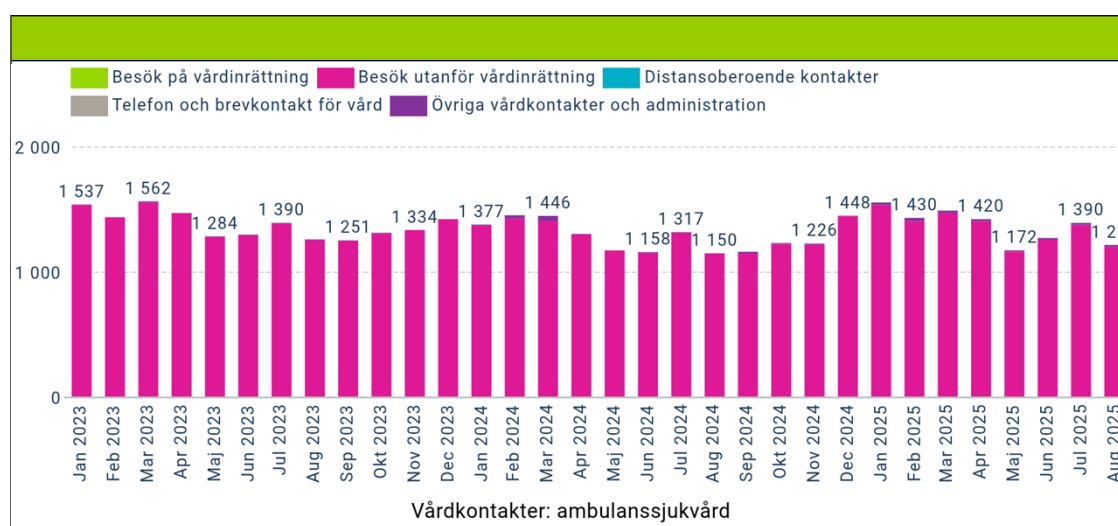
Från och med 2025 rapporteras vårdstatistik på nytt sätt. Jämfört med tertialrapporten per april har presentationen utvecklats så att den bättre speglar de olika vårdnivåerna vårdnivåerna och att layouten är tydligare.

Vårdstatistik

Öppenvård

Vårdkontakter: ambulanssjukvård

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var och hur vården sker. Notera att uppdrag som inte leder till vårdkontakt, t ex passning eller larm där vårdinsatser inte utförts inte räknas med i statistiken. Det faktiska antalet ambulansuppdrag är alltså högre än antalet vårdkontakter.



Kommentar

Antalet vårdkontakter inom ambulanssjukvården hittills i år är fler jämfört med föregående år.

	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	10 375	10 936	561
Varav besök på vårdmottagning	14	2	- 12
Varav besök utanför vårdmottagning	10 267	10 803	536
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-
Varav övriga vårdkontakter och administration	94	131	37

Samtliga ärenden för ambulanser och bedömningsbilar ingår i statistik i tabell nedan. Den totala statistiken har gått upp något och relaterar till att vi under året haft en bättre personaltillgång och därmed inte behövt stänga enheter i samma utsträckning.

Kommun	Antal ärenden 2023	Antal ärenden 2024	Antal ärenden 2025
BERG	725	799	726
BRÄCKE	642	601	650
HÄRJEDALEN	1624	1462	1453
KROKOM	962	917	866
RAGUNDA	647	602	634
STRÖMSUND	1316	1190	1296
ÅRE	1695	1717	1716
ÖSTERSUND	5188	4369	4663
Totalt	12799	11657	12004

Inre befäl

Inre befäl är verksamt mellan 07.30 och 16.30 samtliga dagar. Det inre befålet har under året gjort ett stort avtryck i verksamheten genom att styra om resurser, patienter och vårdtillfällen. Totalt har Inre befäl avstyrt 672 larm från ambulanser i länet i år vilket ligger i paritetet med 2024 års siffror på 657 avstyrda larm.

Länsresurs

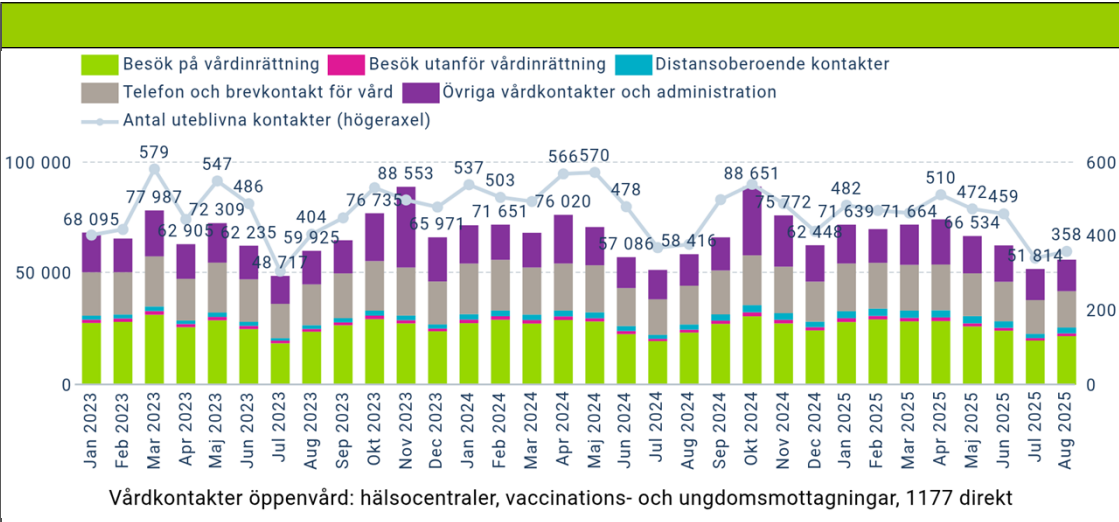
Länsresursen som infördes i samband med att länets ambulanser började jobba delade dygn har under året hämtat hem eller transporterat flera patienter till och från utomlänssjukhus som medfört kostnadsminskningar för regionens transporter. 10 patienter har transporterats till eller från Umeå sjukhus. 8 patienter har transporterats till eller från andra utomlänssjukhus.

Bedömningsbilar

Under sommaren har inte Östersunds bedömningsbil kunnat bemannas. Hamnerdals bedömningsbil har inte kunnat bemannas under en längre tid, men under året har ambulanssjukvården testat att bemanna bilen och stationera den i Krokom under de dagar det har funnits personal tillgänglig.

Vårdkontakter öppenvård: Hälsocentraler, vaccinations- och ungdomsmottagningar, 1177 direkt

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var och hur vården sker.



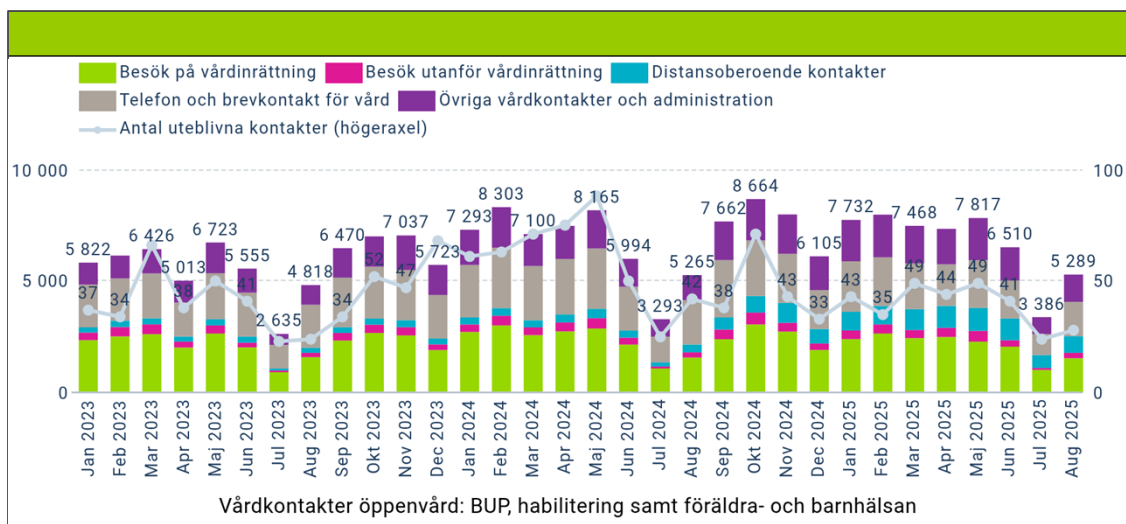
Kommentar

Utfall följer planering och förväntad säsongvariation.

	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	515 822	532 291	16 469
Varav besök på vårdmottagning	206 119	206 998	879
Varav besök utanför vårdmottagning	11 510	11 475	- 35
Varav distansoberoende kontakter	18 966	23 536	4 570
Varav telefon- och brevkontakter	150 879	158 687	7 808
Varav övriga vårdkontakter och administration	128 348	131 595	3 247
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	3 891	3 552	- 339

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var och hur vården sker.



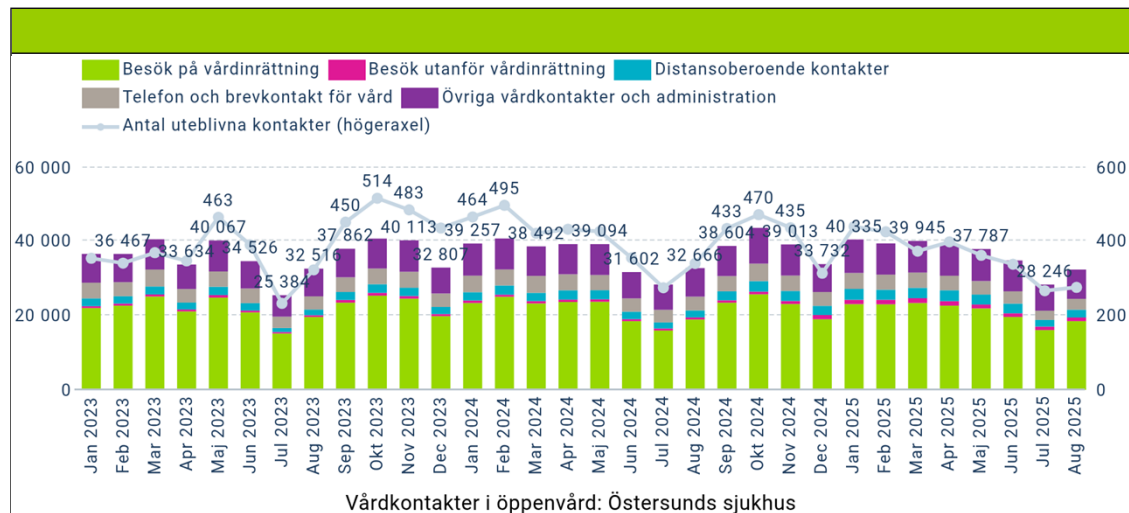
Kommentar

Antalet kontakter har ökat jämfört med föregående år. Produktiviteten har ökat mycket under senaste åren när verksamheten övergått till allt mer distanskontakter, gruppbehandlingar samt även effektiviserat flöden.

	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	52 878	53 490	612
Varav besök på vårdmottagning	18 765	16 926	- 1 839
Varav besök utanför vårdmottagning	2 609	2 661	52
Varav distansoberoende kontakter	2 600	6 886	4 286
Varav telefon- och brevkontakter	17 753	14 645	- 3 108
Varav övriga vårdkontakter och administration	11 151	12 372	1 221
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	475	312	- 163

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var och hur vården sker.



Kommentar

Det totala antalet vårdkontakter ökar. Besök på vårdinrättning minskar, men besök utanför vårdmottagning och distansoberoende vårdkontakter ökar ordentligt.

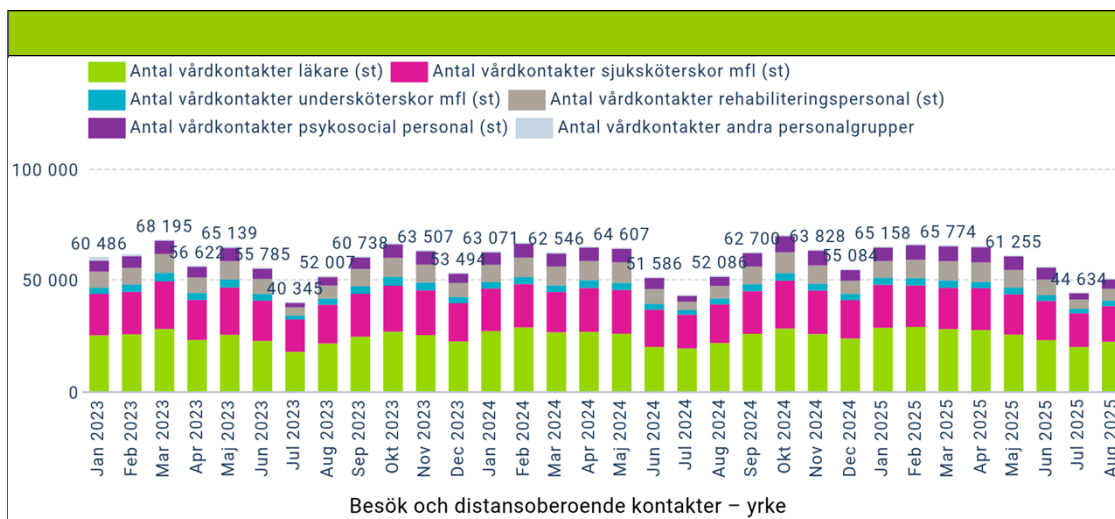
	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	289 078	291 379	2 301
Varav besök på vårdmottagning	171 876	167 721	- 4 155
Varav besök utanför vårdmottagning	4 799	8 829	4 030
Varav distansoberoende kontakter	17 347	20 429	3 082
Varav telefon- och brevkontakter	32 330	28 660	- 3 670
Varav övriga vårdkontakter och administration	62 726	65 740	3 014
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	3 202	2 871	- 331

Från Division Nära vård rapporteras att pågående arbete med produktions- och kapacitetsstyrning fortgår. Verksamheten har gett särskild arbetsgrupp uppdrag: att formulera ett förslag på hur vi arbetar för att öka produktion och förändra arbetssätt i öppenvården, över både enheter och yrkesgrupper. Arbetsgruppen har även ett uppdrag att starta upp en del åtgärder såsom översyn av produktivitet genom t ex implementering webbtidbok utifrån direktiv om breddinförande under 2025.

Från Division Medicin rapporteras att enskilda besök till läkare minskar jmf med föregående år. Besöken på sjukhusets mottagningar minskar för att istället genomföras på annan plats närmare patienten, via distanskontakt eller som kvalificerad telefonrådgivning. Detta visar att omställningen till vård närmare patienten har påbörjats. Även inom Division Kirurgi sker en ökning av distanskontakter som tecken på att vårdens omställning är på gång.

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

Besök och distansoberoende vårdkontakter inom öppenvård har grupperats för att visa på vilken yrkeskategori kontakten registreras.



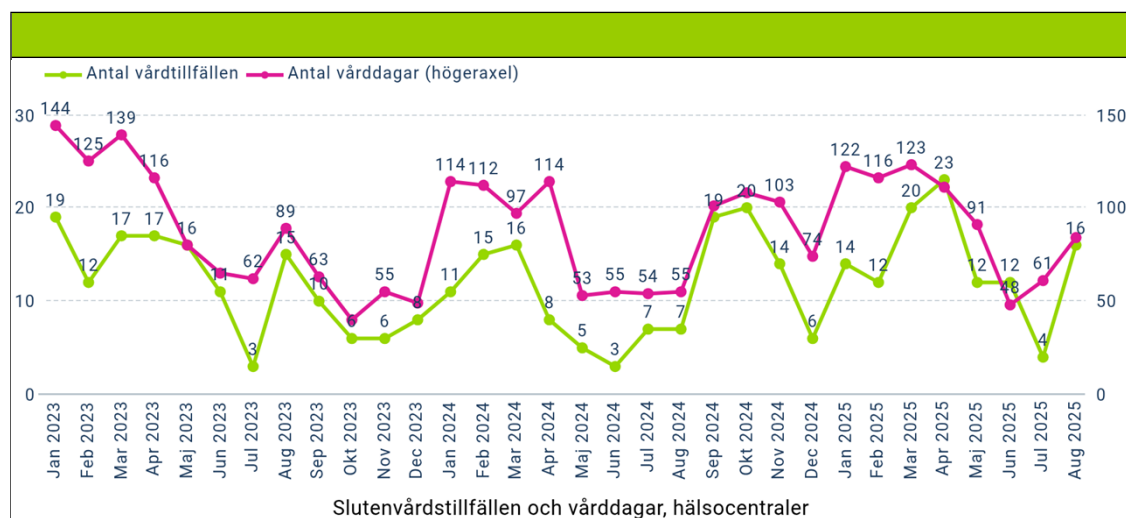
Kommentar

Något större andel av besök och distansoberoende kontakter har utförts av läkare i år jämfört med föregående år.

	aug-24	aug-25	Diff	Andel aug-24	Andel aug-25
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	469 486	475 389	5 903		
<i>Varav läkare</i>	<i>198 917</i>	<i>206 692</i>	<i>7 775</i>	<i>42%</i>	<i>43%</i>
<i>Varav sjuksköterskor m fl</i>	<i>144 320</i>	<i>141 054</i>	<i>- 3 266</i>	<i>31%</i>	<i>30%</i>
<i>Varav undersköterskor m fl</i>	<i>22 813</i>	<i>22 591</i>	<i>- 222</i>	<i>5%</i>	<i>5%</i>
<i>Varav rehabiliteringspersonal</i>	<i>58 434</i>	<i>57 163</i>	<i>- 1 271</i>	<i>12%</i>	<i>12%</i>
<i>Varav psykosocial personal</i>	<i>41 237</i>	<i>44 224</i>	<i>2 987</i>	<i>9%</i>	<i>9%</i>
<i>Varav andra personalgrupper</i>	<i>3 765</i>	<i>3 665</i>	<i>- 100</i>	<i>1%</i>	<i>1%</i>

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

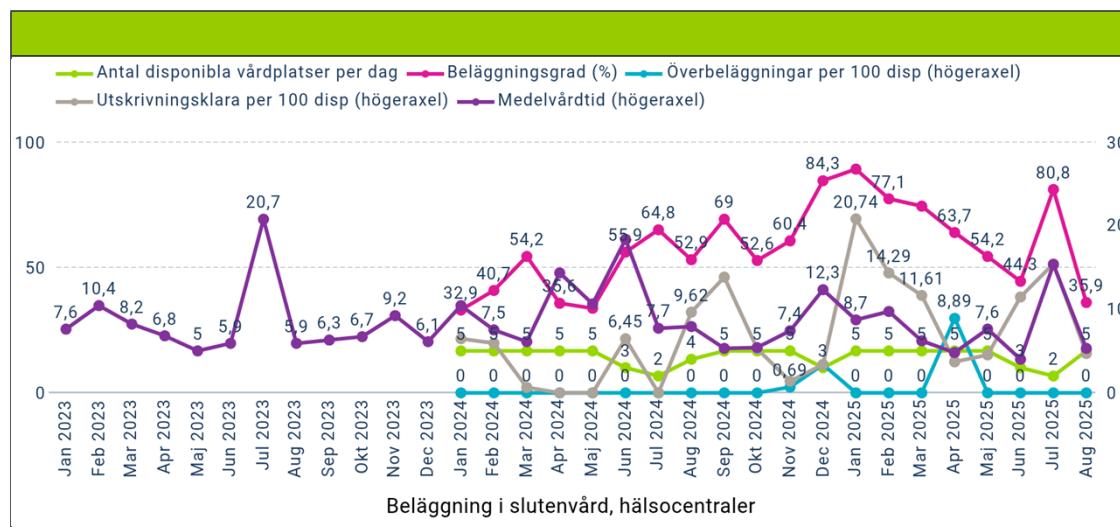
Avser Näva Strömsund.

	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdtillfällen	72	113	41
Ackumulerade vård dagar	654	756	102

Beläggning i slutenvård, hälsocentraler

* Antal utskrivningsklara patienter / 100 disp vårdplatser inkluderar alla utskrivningsklara patienter, oavsett hur länge de är utskrivningsklara.

* Medelvårdtiden beräknas genom att antalet vård dagar divideras med antalet vårdtillfällen. Antalet vård dagar beräknas enligt Socialstyrelsens definition, där utskrivningsdag minus inskrivningsdag är lika med vård dagar. Om in- och utskrivning sker samma dag är vårdtiden noll.

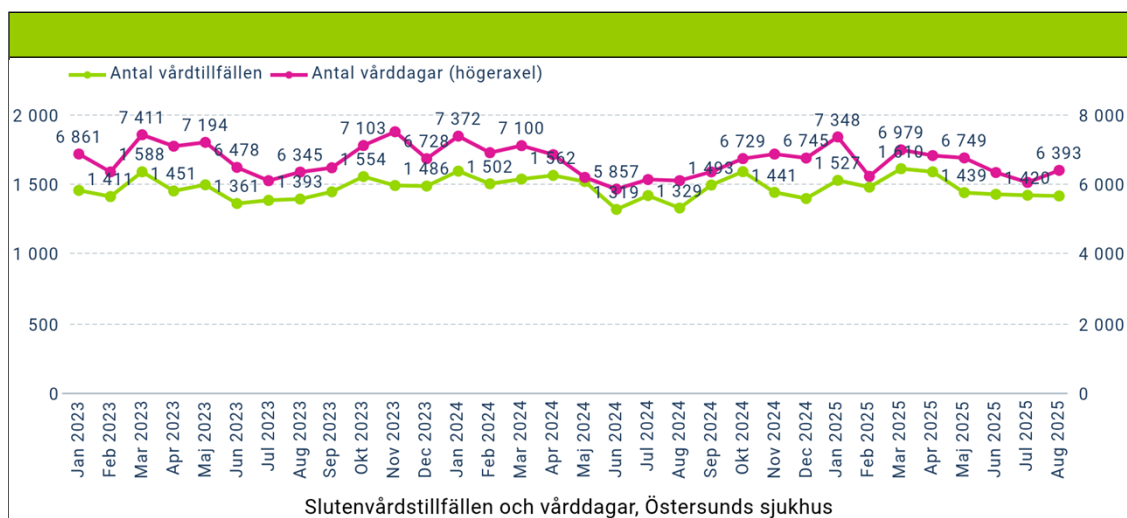


Kommentar

Näva Strömsund. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsbokslutet för 2025, utom för medelvärdetid där data redan finns tillgängliga.

Medelvärde rullade 12 månader	aug-24	aug-25	Diff
Disponibla vårdplatser		4	
Beläggingsgrad %		65	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		1,1	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		9,2	
Medelvärdetid / 100 disponibla vpl	9,2	7,7	-1,5

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



Kommentar

Avser samtliga somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus utom intensivvård och vårdhotellet Eira. Sett till medelvärde rullande 12 finns en svag ökning på antal vårdtillfällen men en minskning på antalet vård dagar. Detta påverkar dock inte medelvärdetsstatistiken.

	aug-24	aug-25	Diff
Ackumulerade vårdtillfällen	11 777	11 904	127
Ackumulerade vård dagar	52 498	52 890	392

Inom vuxenpsykiatri finns svårigheter att analysera data jämfört mot föregående år utifrån att verksamheten uppmärksammat otydligheter kring registrering vid permissioner. I slutet av 2024 togs rutin fram hur permission ska registreras utifrån nytt arbetssätt - därav finns inom psykiatri minskning av beläggning/överbeläggningar i början av året jämfört mot tidigare år.

BUP-platser:

0-17 år	2024 jan-aug	2025 jan-aug	Diff
antal patienter	29	32	+3
vårdtillfällen	33	39	+6
permissionsdygn	329	391	+62

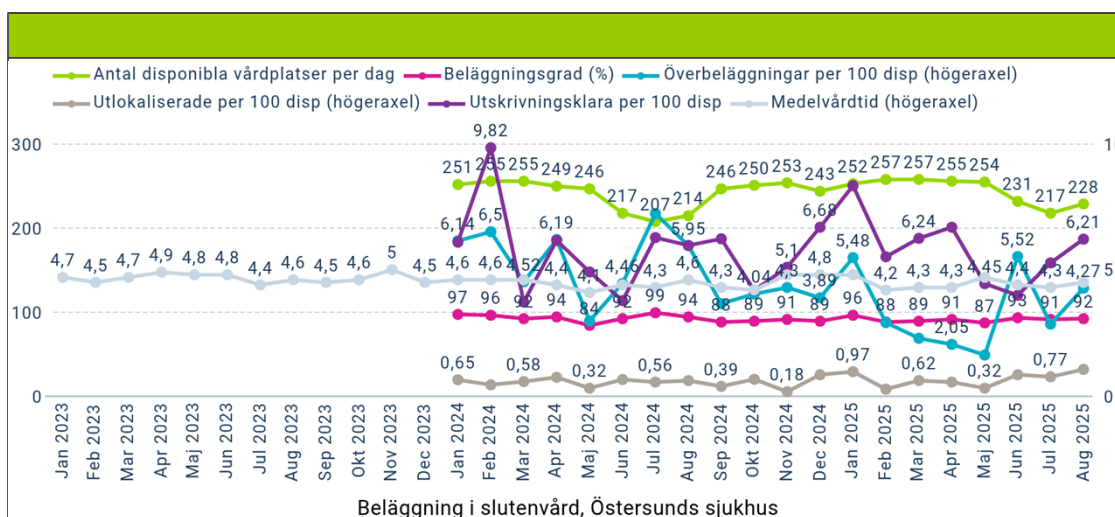
vårdddagar	622	773	+151
medelvärde vård dagar/ vårdtillfälle	19	20	+1
medelvärde DRG-vikt	11	9	-2

Det ses en fortsatt ökning av ineliggande vårdbehov inom ålder 0-17 år, ökning gällande antal patienter, antal vårdtillfällen, antal vård dagar och antal permissionsdygn.

Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

* Antal utskrivningsklara patienter / 100 disp vårdplatser inkluderar alla utskrivningsklara patienter, oavsett hur länge de är utskrivningsklara.

* Medelvårdtiden beräknas genom att antalet vård dagar divideras med antalet vårdtillfällen. Antalet vård dagar beräknas enligt Socialstyrelsens definition, där utskrivningsdag minus inskrivningsdag är lika med vård dagar. Om in- och utskrivning sker samma dag är vård tiden noll.



Kommentar

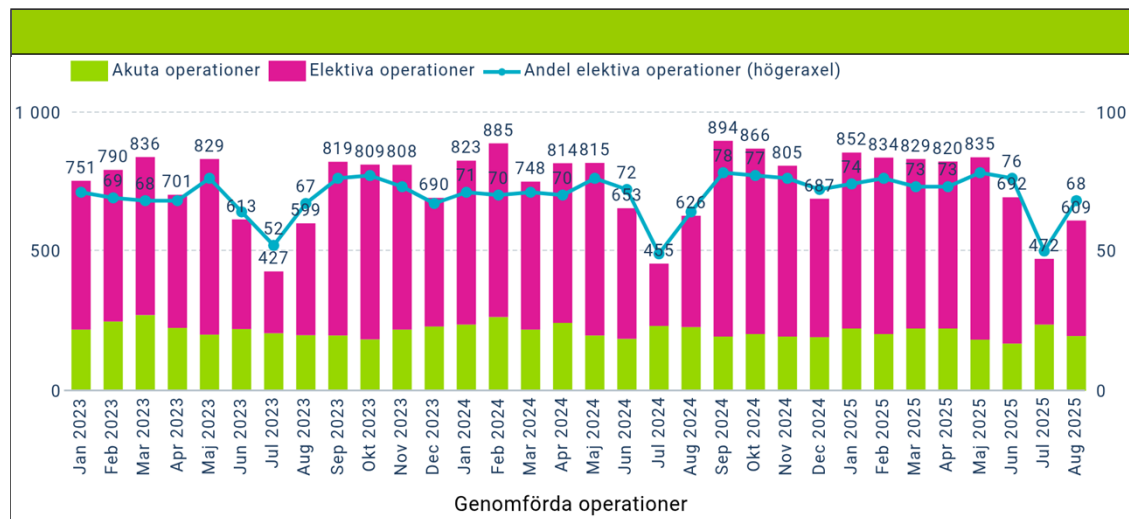
Avser samtliga somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus utom intensivvård och vårdhotellet Eira. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsbokslutet för 2025, utom för medelvårdtid där data redan finns tillgängliga. Antal överbeläggningar och utlokaliseringar ökade under sommaren, medan antalet utskrivningsklara varierar på samma sätt som tidigare under året. Fler vårdplatser har hållits öppna under 2025 jämfört med 2024, vilket är särskilt påtagligt under sommaren. På vårdhotellet Eira har 72 vård dygn registrerats mellan 21 juni och 11 augusti.

Medelvärde rullade 12 månader	aug-24	aug-25	Diff
Disponibla vårdplatser		245	
Beläggningsgrad %		90	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		3,6	
Utlokaliserade / 100 disponibla vpl		0,63	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		5,74	
Medelvårdtid / 100 disponibla vpl	4,5	4,5	0

Operation

Operation

Inkluderar endast operationer registrerade i operationsmodul. Ytterligare operationer kan förekomma, men registreras av administrativa skäl inte som operationer.



Kommentar

Andelen elektiva operationer ökar enligt medelvärde rullande 12.

	aug-24	aug-25	Diff	Andel aug-24	Andel aug-25
Akkumulerat antal operationer	5819	5943	124		
Varav akuta	1807	1657	-150	31%	28%
Varav elektiva	4012	4286	274	69%	72%

Operationsverksamheten ligger bra till i årsproduktionen. Den positiv utvecklingen i att operationsverksamheten tenderar att generera fler knivtidstimmar per tilldelat operationsutrymme har fortsatt. Fler operationer sker elektivt på dagtid, färre akuta operationer på jourtid. Operationsköerna är generellt under kontroll, innan sommaren överlag köer inom vårdgaranti men enstaka diagnosgrupper där väntetider är längre driver upp väntedagar i medel, t.ex. bräck, prolaps, oto-kirurgi samt den större kirurgin inom ortopedi. Inom ortopedi har dock mycket stora steg tagits gällande köer till knä- och höftartrosoperationer. Inför hösten planeras ytterligare åtgärder för att öka den elektiva kirurgin genom förlängda öppettider på utvalda operationssalar.

Framgångarna i operationsverksamheten beror på starkt flödesarbete och samarbete på centraloperation samt ökad samverkan på divisions- och operationsrådsnivå samt väntelistanarbete. Införandet av POE (perioperativ enhet) och förbättrad pre- och postoperativ vård har skapat ökad kapacitet.

Analys av vårdstatistik

Akutmottagningen har ack haft 23937 besök, vilket är 202 besök färre än föregående år. Läkarbesöken minskar med 420 st och sjuksköterskebesöken har under samma period ökat med 216 st. I princip alla kliniker förutom BUM och Infektionskliniken har minskat sina besök. Ett förändrat arbetssätt vid registrering av infektionspatienter har implementerats under året vilket kan förklara uppgången i antalet infektionspatienter. Dock har medicinkliniken och infektionskliniken sammantaget minskat sina besök med 2% (151 st).

Antalet vårdtillfällen på OBS-platserna har minskat jämfört med föregående år från 1337 till 1146 under perioden jan-aug (14%). Detta kan till största del förklaras med att det under 2025

har funnits 6 stycken öppna OBS-platser, i jämförelse med 12 stycken under föregående år. Under sommaren har 6 stycken OBS-platser hållits öppna både 2025 och föregående år.

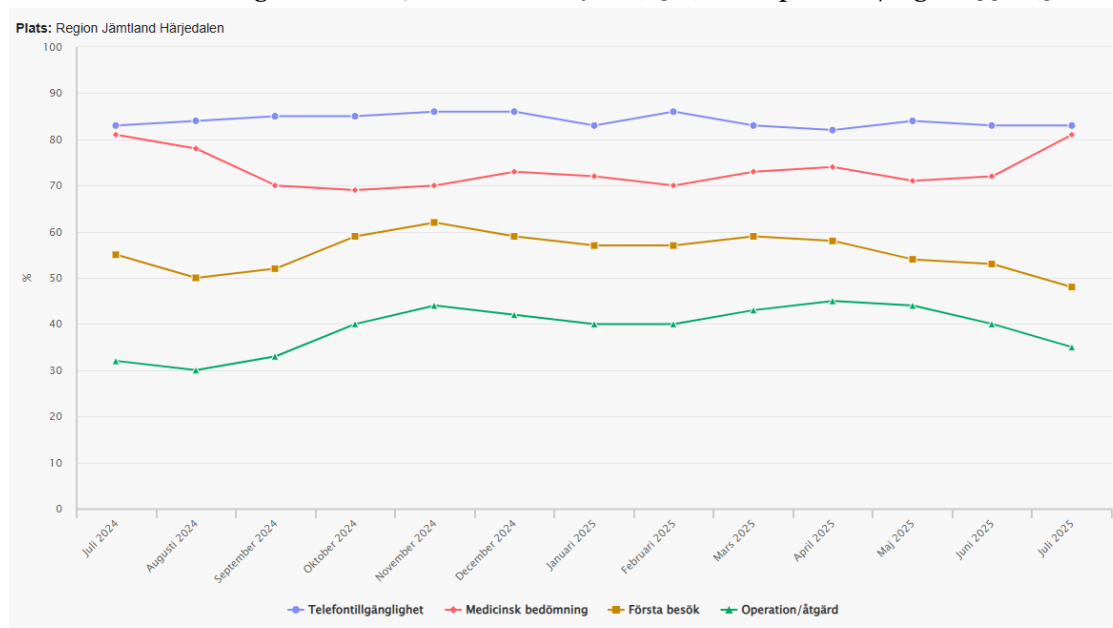
Antal vårdtillfällen och antal vård dagar ligger på samma nivå 2025 som 2024, jan-juli. Fler vårdplatser har kunnat hålla öppet under 2025 vilket påverkat beläggningen positivt, från 95-110% till 90% vilket klart förbättrar arbetsmiljön inom akutsjukvården. Under 2024 och i inledningen av 2025 fanns flera utskrivningsklara patienter, under våren och sommaren 2025 har antalet minskat till ca 5/100 disponibla vårdplatser. Medelvårdtiden ligger kvar på samma nivå som föregående år.

Sommaren påverkar alltid väntelistorna och andelen väntande inom 90 dagar/medicinskt måldatum negativt och ger en bulk som behöver arbetas bort under september/oktober.

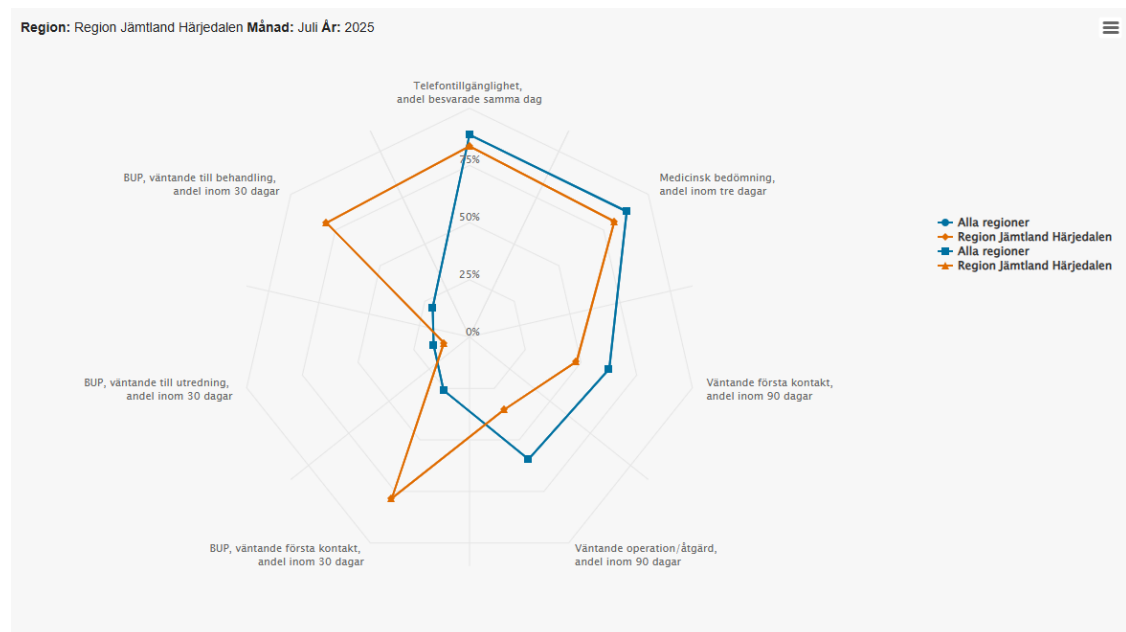
Socialstyrelsen har i uppdrag från regeringen att betala ut statsbidrag till regioner för att öka produktionen och därmed korta vårdköerna avseende operationer av höftledsproteser, framfall och grå starr. För att nå upp i maxbeloppet behöver 840 patienter opereras juni-okt. Extra operationspass planeras in både vardagar och helg och samarbetet med privat vårdgivare har utökats.

Tillgänglighet

Utfall vårdgarantin Juli 2025, Region Jämtland Härjedalen: Telefontillgänglighet 83% (88%), Medicinsk bedömning 81% (88%), Första besök 48% (63%) och Operation/åtgärd 35% (58%).



Nedan utfall Region Jämtland Härjedalen jmf riket. Vårdgaranti inkl förstärkta vårdgarantin för BUP. Region Jämtland Härjedalen är orange och riket blått. Det ska noteras att det finns en diskrepans mellan vad som rapporterats på de BUP-relaterade kortsiktiga nyckeltalen i föreliggande delårsrapport och den nationella statistiken. Orsaken till detta har inte penetrerats ytterligare i nuläget. Eventuell felaktig redovisning i denna delårsrapport påverkar inte utfallet av de prestationsbaserade riktade statsbidraget.



En mer genomgående analys av tillgängligheten planeras till årsbokslutet.

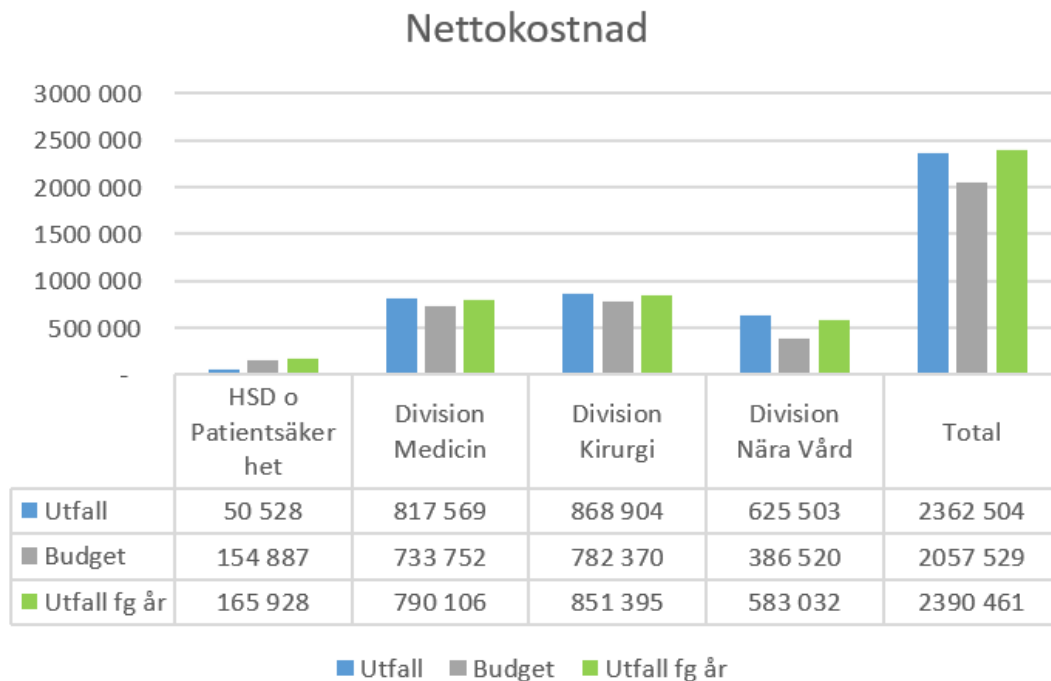
Ambulanssjukvården:

Responstiderna har under året förbättrats avsevärt, fler tillgängliga resurser och SOS arbete med att minska antalet prio 1 uppdrag är troligen förklaringarna.

Responstider Länet	Tid
2022	19:11
2023	18:05
2024	18:04
2025	16:37

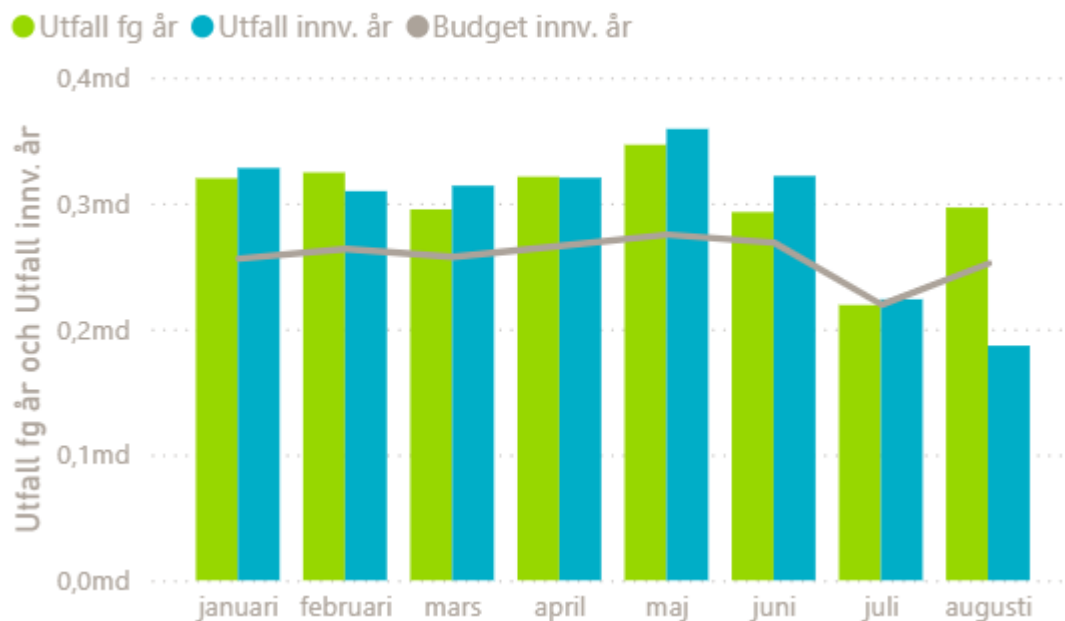
Ekonomisk analys

Ackumulerad avvikelse mot budget för perioden januari-aug -304 mkr och mot utfallet för motsvarande period 2024 med +28 mkr. Den resultatförbättring som skett efter juni utgör inte någon minskning av kostnadsmassan utan är hänförlig till ökade bidrag som tillförts hälso- och sjukvården. Avvikelser fördelas på divisioner enligt nedan graf



Nedan graf illustrerar nettokostnad per månad i jämförelse med 2024 och årets budget.

Budget och utfall per månad



Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utfall diff %
Patientavgifter	72 660	94 979	-22319	77 037	-4 377	- 5,7 %
Försäljning	412 974	393 767	19 207	403 257	9 716	2,4 %
Erhållna bidrag	609 190	499 344	109 846	522 906	86 285	16,5 %
Övriga intäkter	19 594	17 692	1 902	18 668	926	5,0 %
Summa Intäkter	1 114 418	1 005 782	108 636	1 021 867	92 551	9,1 %
Personalkostnader	-1 832 376	-1 567 155	-265 221	-1 742 023	-90 353	5,2 %
Köpt riks- och regionvård	-321 528	-290 155	-31 374	-307 834	-13 694	4,4 %
Köp av verksamhet	-13 618	-13 737	119	-12 204	-1 414	11,6 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-350 381	-352 459	2 078	-344 166	-6 215	1,8 %
Inhyrd personal	-146 042	0	-146 042	-186 537	40 495	- 21,7 %
Läkemedel	-426 974	-444 866	17 892	-411 879	-15 095	3,7 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-184 682	-194 391	9 709	-179 177	-5 506	3,1 %
Lämnade bidrag	-3 107	-3 779	671	-3 722	615	- 16,5 %
Fastighetskostnader	-44 361	-45 323	962	-43 093	-1 268	2,9 %
Konsultkostnader	-9 315	-13 016	3 701	-13 330	4 015	- 30,1 %
Övriga kostnader	-119 669	-113 862	-5 807	-144 485	24 816	- 17,2 %
Avskrivningar/finansnetto	-24 868	-24 568	-300	-23 879	-990	4,1 %
Summa Bruttokostnader	-3 476 922	-3 063 311	-413 611	-3 412 328	-64 594	1,9 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 362 504	-2 057 529	-304 975	-2 390 461	27 957	- 1,2 %

Fotnot:

- *Utfall diff %* avser jämförelse utfall mot samma period föregående år.
- Jämförelsesiffror för 2024 är justerade för Medicintekniska avdelningen kst 1700 vilket från och med 1 januari 2025 är inkluderade hos Regionstyrelsen.

Ekonomiskt utfall mot föregående år

För perioden januari-aug, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2.363 mkr vilket är 28,0 mkr (1,2%) lägre jämfört med perioden 2024.

Intäkterna är 92,6 mkr högre än föregående år.

- Patientavgifter är 4,4 mkr lägre än 2024, störst är minskningen inom Folktandvården och Nära Vård men minskningen ses inom flertal områden. Antal aktiva frikort har ökat med 6% från augusti 2024 till augusti 2025 vilket medför att färre patienter behöver betala sin avgift.
- Försäljning är 9,7 mkr högre än 2024. Debiterad riks- och regionvård är på samma nivå som fg år, division nära vård har en lägre utomlansdebitering men ökning märks framförallt hos akuten samt operation. Debiterade transporter har ökat där patienttransporter med ambulanshelikopter ökat 50%. Prislista per DRG är 1,5% lägre 2025 än 2024.
- Erhållna bidrag avser främst hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 6,3 mkr, 1,3%. Primärvården ökar hos Östersund medan Folktandvården har en kraftig minskning vilket främst beror på sänkt ålder för fri barntandvård samt viss innehållen ersättning. Även interna omföringar påverkar i posten där den stora förändringen mellan åren avser att medel för tillgänglighet har tillförts nu i augusti som avser perioden jan-aug..
- Övriga intäkter inkluderar bla vite för hyrbemannning samt bristande tillgänglighet för avbulanshelikopter.

Bruttokostnaden är 64,6 mkr (1,9%) högre än föregående år

- Personalkostnader är 90,4 mkr (5,2%) högre än föregående år vilket dels beror på löneöversyn men även personalrekrytering för att minska inhyrd bemanning. Läkargruppen står för största delen av ökningen följt av sjuksköterskor (inkl barnmorskor och röntgen). Registrerad arbetad tid för jan-aug har ökat med 1% jämfört med 2024. Kostnad för overtid/OB/jour/beredskap samt betald frånvaro vid semester/utbildning etc har ökat något relaterat till lön för arbetad tid. Då lönerörelse för 2025 är överenskommen att följa "märket" för stora grupper har löneökning from 1 april beaktats även om det inte är utbetalat. Även ersättningar för extrapass och flyttad semester har beaktats, sammantaget är dessa ersättningar lägre än 2024. Personalkostnader har även påverkats positivt av ett något lägre utfall i pensionskostnads-uttaget för 2025 än 2024.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 40,5 mkr lägre än föregående år (-22%). Snittkostnad per månad under året 2025 uppgår till 18 mkr, men har varit lägre nivåer under sommaren. Främst är det inhyrda sjuksköterskor som minskat med 26 mkr (33%) mot 2024. Del av minskningen är även hänförlig till att inledning av 2024 var inte den nationella överenskommelsen implementerad, varefter prisbilden har sänkts.
- Köpt vård är 14 mkr högre detta år än 2024, det är i hög grad beroende av att året hittills har debiterats ett flertal enskilda kostbara vårdtillfällen (överstigande 1 mkr/tillfälle) om 43 mkr (fg år 9 mkr). Men detta är en kostnadspost som kan svänga snabbt och där periodicitet i säljande regions fakturering kan variera. Det finns även en fördröjning i kostnad för utställda remisser- då kostnad debiteras först efter utskrivning. Kostnad för digitala besök är något lägre 2025, 6,7 mkr jämfört med 7,2 mkr perioden 2024.
- Kostnad för läkemedel exkluderat rabatter har ökat 2,6% jämfört med 2024, vilket understiger socialstyrelsens prognos för 2025, 6%. När läkemedelsrabatter inkluderas är kostnadsökningen 3,7% men beror delvis på ändrad hantering av läkemedelsrabatter. Kostnad för rekvirerade läkemedel har minskat markant, för år

2025 noterbart främst inom division Kirurgi (fg år Medicin) där förändrat uttag av Eylea (ögon) står för stor del av förändring.

- Övriga kostnadsmassan har minskat 14 mkr (1,8%) jämfört med perioden 2024. Posten inkluderar även interna transaktioner inom hälsosjukvården, justerat för dessa har en kostnadsökning skett med 8,7 mkr (1,6%). Ökningen avser främst sjukvårdsartiklar som en följd av ökad produktion. Även lufttransporter, rep- och underhåll, tvätt, utrustning för larm (telefoni/minicall) har påverkat. Kostnad för kundförluster har ökat, vilket avser att äldre fordringar för patientavgifter och sjukvårdsersättningar som kvarstår obetalade reserverats som en kostnad.

Under slutet av 2024 invigdes ny hälsocentral i Torvall, bruttokostnad för jan-aug 2025 avseende denna verksamhet uppgår till 9,3 mkr. Från och med april månad har även vårdhotellet Eira tagit emot patienter, vilket på sikt förväntas leda till förbättrat resursnyttjande.

Största förändringar mot föregående år finns för division medicin hos akuten som har ökat sina intäkter (bla utifrån övergång till DRG-priser); BUM som har betydligt högre belastning av köpt vård, HNR där personalkostnader ökat mer än inhyrd bemanning minskat och Lab som har bemannat upp. Inom division kirurgi är det främst kirurgavdelningen och operation som har ökade personalkostnader men även ökat intäkter. Öron har en minskad kostnadsmassa utifrån lägre inhyrd bemanning, köpt vård samt färre utprovning av hörapparater. Division nära vård är det framförallt psykiatri som har ökade personalkostnader men det märks även hos nära vård Östersund och Krokom/Strömsund/Åre.

Fördjupning Folktandvårdens ekonomi

Folktandvårdens intäkter har försämrats med 10 mkr, där mer än hälften är minskad hälsovalsersättning avseende patientgruppen unga vuxna efter ändrade regelverk. Den andra delen är minskade externa intäkter från patientavgifter och försäkringskassa (högkostnadsskydd) som är starkt kopplat till folktandvårdens grundproblem med bemanningssvårigheter. En minskande trend för personalstyrkan medför att patienttid minskar i än högre omfattning, arbetad tid har minskat 18% från 2023 vilket har medfört 25% lägre bokad patienttid. Effektivitet i arbetsflöden påverkas i hög grad av en ökad sårbarhet i kompetensmixen hos respektive tandvårdsteam. Den lägre kostnadsmassan, främst för personal, kompenserar inte fullt ut de lägre intäkterna vilket medför 1,6 mkr (4,8%) ökad nettokostnad mot föregående år, fasta kostnader för exempelvis lokaler ökar i andel av kostnad per patientbesök.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden en budgetram som inte har räknats upp med LPIK såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassat för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024. Sammantaget har hälso- och sjukvården ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år översteg årets budgetram.

Under januari-augusti uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 2,363 mkr vilket överstiger nettobudget med 305 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +109 mkr och kostnadsmassa -414 mkr.

Intäktsavvikelsen på +109 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård understiger budget med 22 mkr varav 20 mkr

är hänförlig till Folktandvården. Folktandvårdens totala intäkter är i nivå med budget.

- Försäljning vård är 24 mkr högre än budgeterat och avser både vård, tandvård och patienttransportintäkter.
- Bidrag är 110 mkr högre än budget vilket följer av interna transfereringar.

Kostnadsavvikelsen på -414 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 265 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 146 mkr Alla personella resurser är budgeterade som personalkostnad - det finns ingen registrerad budget avseende inhyrd bemanning. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 411 mkr för året vilket avviker med -26% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 31 mkr varav 43 mkr avser enskilda vårdtillfällen vars kostnad är 1 mkr eller mer. Posten kan svänga snabbt. Den ambitionssänkning som har skett avseende kökortning har en omställningstid där utestående remisser från 2024 haft en hanteringstid medförande att kostnader fortsatt inkomma under 2025.
- Läkemedelskostnaden är 18 mkr lägre än budget, kostnadsutvecklingen hitills år 2025 understiger Socialstyrelsens prognosticerade kostnadsutveckling 6%.
- Övriga kostnadsmassan är 11 mkr lägre än budget, justerat för interna HS-transaktioner är minskningen 8,8 mkr.

Resultatförbättrande åtgärder

Effekter av resultatförbättrande åtgärder i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025, redovisas i tabell nedan vilken kompletteras med uppföljning av beslutade inköpsstopp.

- Kompetensförsörjning följs avseende personalkategorier läkare/sjuksköterskor/undersköterskor där kostnader för inhyrd bemanning växlats mot anställd personal. I uppföljningen augusti har lönerörelse tagits i beaktande vid uppföljning av resultatpåverkan. I sammanhanget kan även lyftas att ca 200 nya anställningar har introducerats under år 2025. En indikativ beräkning som tar hänsyn till att produktionsbortfall föreligger under en period för introduktion och handledning landar på en kostnad motsvarande ca 30 mkr hänförligt till detta, som utgör en direkt följd av den personalomsättning som finns i verksamheterna.
- Införande av produktions- och kapacitetsstyrning följs genom den effekt som är synbar i remitterad vård som vi köper av annan vårdgivare än Region Jämtland Härjedalen. Den kostnad som redovisas för denna vård avser köpt vård via remiss från regionens kliniker, det är som regel tidförskjutning mellan remiss och utförd vård vilket medför att minskat remissflöde tar tid att synas i resultatutfall. Kostnaden inkluderar även subakut vård som inte är köställd utifrån vårdgaranti, vilket således är utom regionens kostnadskontroll. Flera tunga vårdfall har inträffat under mätperioden 2025, vilket har gett en negativ kostnadsutveckling i köpt vård. Från och med tertiäruppföljningen sker uppföljningen justerat för enskilda vårdfall >1 mkr.
- Verksamhetsutveckling för vårdens omställning följs genom förändring av intäkter vid såld vård för patienter hemmahörande i andra regioner. Justering sker för prislisteförändring.
- Förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat. I nuläget saknas tillgänglig statistikuttag för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och skador, ett arbete som pågår.

- Fortsatt återhållsamhet genom större fokus på medicinska prioriteringar. Arbete pågår med att identifiera adekvata uppföljningspunkter för att mäta denna effekt.
- Vårdhotell Eira har startat upp patientmottagning under april månad, vilket möjliggör neddragning av vårdlag med egen och inhyrd bemanning. Effekt är därav inkluderad inom kompetensförsörjning.

Resultatförbättrande åtgärder följs även inom divisionerna som har satt egna målvärden vilka inte är helt harmoniserade mot övergripande åtgärder och mål varmed en direkt aggregering inte är tillämplig. Vissa åtgärder som har beslutats inom divisionerna har följts upp med positiv effekt. Åtgärder i divisioner som inte inkluderade på annan rad har redovisas under Övriga åtgärder beslutade i divisionerna. Alla rader har inte kunnat redovisa effekt då underliggande statistik behöver bearbetas och exempelvis avtalsförändring kommer inte hinna ge effekt under 2025 då förhandlingsarbete kvarstår.

Beslut RS/197/2025 (**restriktivitet vid anställning**) samt RS/196/2025 (**om restriktivitet vid inköp**) gäller från 1 mars 2025 i hela Region Jämtland Härjedalen. Beslut RS/542/2025 (**anställningsstopp administrativ personal**) gäller från 1 juni totalt anställningsstopp av alla administrativa tjänster, undantag kan ske avseende medicinska sekreterare vid beslut från hälso- och sjukvårdsdirektör.

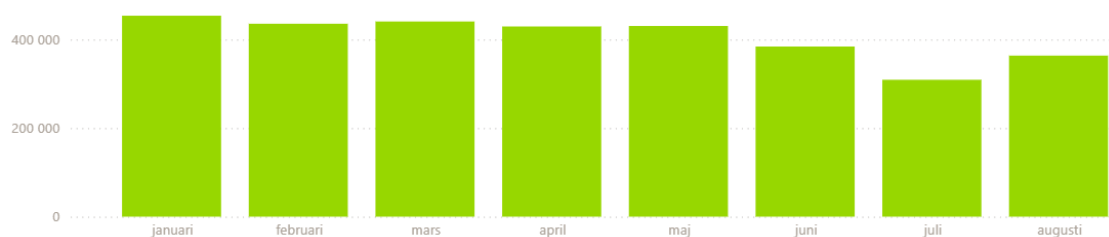
Sammanfattningsvis så visar den redovisade uppföljningen av beslutade åtgärder i månadsrapport augusti ger viss aggregerad positiv effekt. Åtgärderna är dock svåra att direkt koppla till adekvat ekonomisk mät punkt. Det kan delvis följa av att utfall kan vara förskjutna mellan månader och år. Bedömningen är dock fortsatt att arbetet kommer att bära frukt som en del i långsiktigt och hållbart omställningsarbete. **Åtgärderna är dock inte tillräckliga för att uppnå ekonomi i balans.**

Åtgärd/aktivitet (i tkr)	Bedömd effekt enl. VP 2025	Ack utfall aug 2025	Ack utfall aug 2024	Förändring jmf ftg år
Kompetensförsörjning	20 000			
- lägre hyrbemanning		-143 562	-184 575	41 013
- ökade lönekostnader anställda läkare / SSK /USK (inkl lönerörelse)		-1 308 268	-1 228 487	-79 781
- varav ber lönerörelse 3,4%			-41 768	41 768
Införande av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).	1 000	-149 701	-159 375	9 674
Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård	5 000	131 023	127 778	3 245
Förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat	10 000			
Fortsatt återhållsamhet genom större fokus på medicinska prioriteringar.	10 000			
Vårdhotell	5 000			
Övriga åtgärder beslutade i divisioner				
DivM: Lägre kostnad utvalda läkemedel	2 500			
DivM: Lägre kostnad hantering tvätt	100			
DivM: Lägre kostnader (sjukvårdsmaterial mm)	1 300			
DivK: Sälja vård	4 200			

DivK: Lägre kostnad flygambulans	1 500	-6 784	-7 532	748
DivK: Lägre kostnad utvalda läkemedel	4 000			
DivK: Lägre kostnad sjukvårdsmtr	5 000			
DivNV: Förändring vårdavtal	5 000			
DivNV: Lägre kostnad utvalda läkemedel	2 000			
Restriktivitet vid inköp (RS/196/2025)		-22 567	-24 019	1 452
Totalt	51 000			18 119
Antal anställda (administrativ personal)	per 31 aug 2025	per 1 mar 2025	Förändring jmf 1 mar 2025	
Restriktivitet vid anställning av administrativ personal (RS/197/2025)	459	462	-3	

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att arbetade timmar inte ska tillåtas ökas på totalen (folktandvården exkluderas), med utgångspunkt från januari. Uppföljning av arbetade timmar utförda februari-augusti visar att dessa arbetade timmar understiger jämförelsepunkten (se diagram nedan).

År ● 2025



Förtroendemannabudget

Budget och utfall för politiker avser personalkostnader och arvoden.

Nämnden har hållit fyra ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall aug 2025	Ack. budget aug 2025	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälsö- och sjukvårdsnämnd	-1 993	-2 358	366

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2023-08	2024-08	2025-08	Förändring i mkr mot fg år	Prognos 2025	Publicerade avrop tim ack aug	Besvarade avrop tim ack aug	Avvikelse avrop
Läkare	112	105 ,	90	-15	131	64 951	60 051	4 900
Varav läkare primärvården	43	36	35	-1	52	23 224	23 644	-420
Sjuksköterskor	116	79	53	-26	76	83 960	74 391	9 569
Övriga	4	1,6	2,2	0,6	3,7	0	0	0

Totalt	232	185,6	145,2	-40,4	210,7	148 911	134 442	14 469
---------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------	----------------	---------------

Kostnader för inhyrd bemanning är fortsatt lägre än både 2023 och 2024, minskningen är 40 mkr mellan åren dvs 21,7 % lägre än föregående år. Kostnadsminskningen är 26 mkr för sjuksköterskor och ca 15 mkr för läkare. Minskningarna har skett främst inom divisionerna medicin och kirurgi. Publicerade avrop (dvs verksamhetens aviserade behov av inhyrd bemanning) under perioden motsvarar ca 113 årsarbetskrafter varav motsvarande 101 årsarbetare blev bemannade. (Beräkning av årsarbetskrafter baseras på 165 timmar/månad).

Kostnad för hyrbemanning utgör 7,4% av den totala bemanningskostnaden vilket är en sänkning med 2,3% från 2024. Målet 5% hyrbemanning vid utgången av 2025 är ännu inte uppnått men arbete för att hålla nere nivåerna pågår fortsatt.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Redan vid inledningen av året kan konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och kostnader för inhyrd bemanning avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är främst hänförliga till påverkan av enskilda svåra vårdfall och sjukdomar samt påverkan i priser utifrån den internationella politiska handelsmarknaden. Därutöver har bidragsansökan till Effektiviseringsdelegationen lämnats vilket om den infrias kan förbättra prognosen. Även enstaka patienters vård och medicinering kan påverka utfallet. Beslutade resultatförbättrande åtgärder har inte gett den effekt som har önskats på sista raden och sommaren har varit fler öppna vårdplatser än planerat vilket har medfört att prognosen har försämrats, trots en förstärkning av intäkterna och lägre läkemedelskostnader mot förväntat. Prognosen kvarstår därmed oförändrad som total men har justerats upp inom både kostnad och intäkter.

Prognos för årets helårsutfall har bedömts uppgå till 3.658 mkr vilket är 500 mkr mer än den anslagna budgeten 3,158 mkr.

Prognos avvikelse mot budget	
intäkter	167
bemanning	-618
riks och regionvård	-70
övrigt	+21
Summa	-500

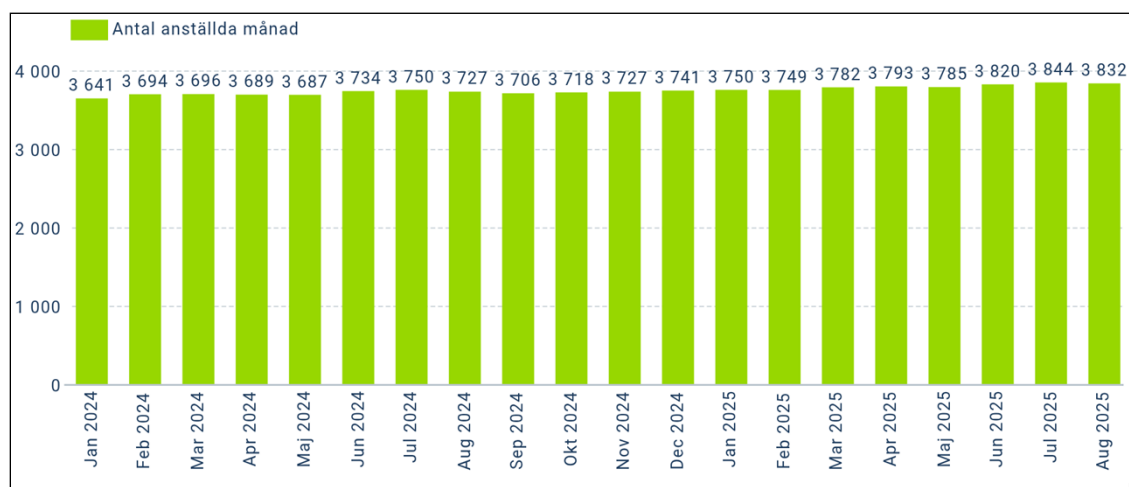
För att hälso- och sjukvårdsnämnden året 2025 ska nå sin budget krävs att verksamheternas genomsnittliga nettokostnad per månad krymper med 96 mkr, motsvarande 33% av snittkostnaden för perioden januari-aug.

Väsentliga personalförhållanden

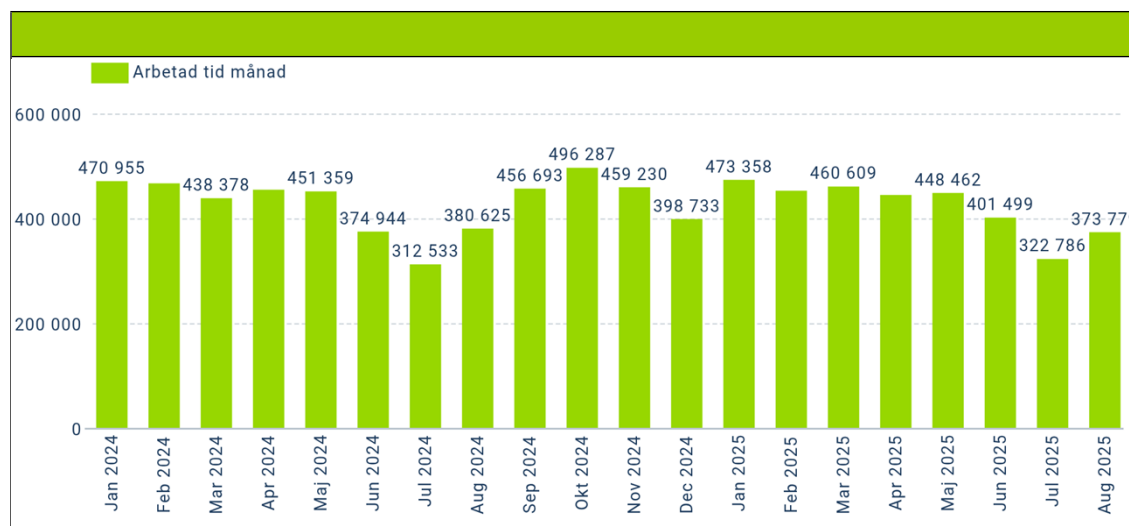
Antal anställda

Totalt antal anställda

	Antal anställda månad Aug 2023	Antal anställda månad Aug 2024	Antal anställda månad Aug 2025
Antal anställda per månad	3 543	3 727	3 832
Kommentar Förvaltningsområdet har ökat 105 individer mellan 2024 och 2025.			

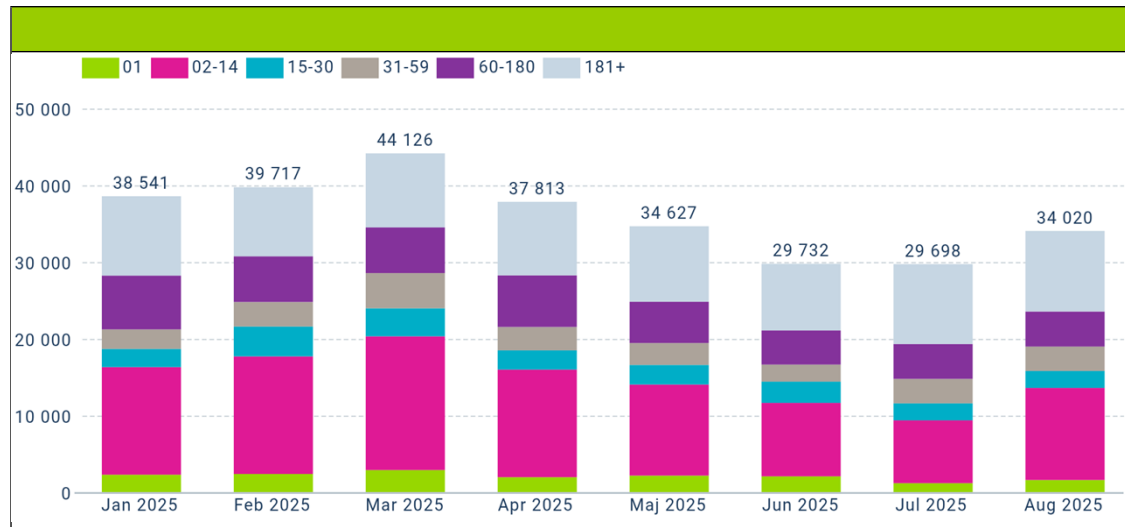


Arbetad tid

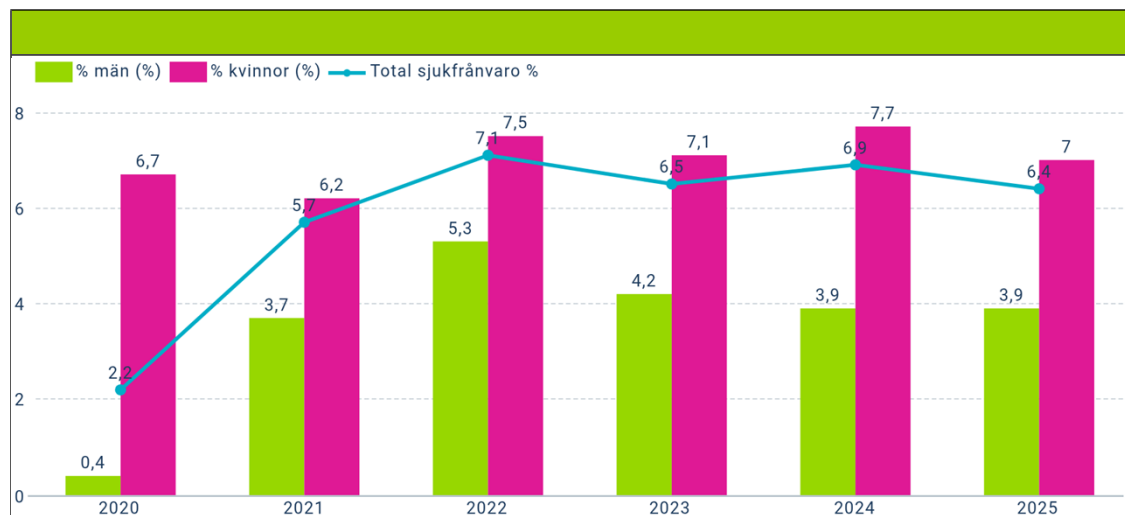


Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Andel sjukfrånvarotimmar per intervall



Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid kvinnor och män



Kommentar

Sammanfattningen belyser den nuvarande situationen kring sjukfrånvaro på arbetsplatsen, vilket visar att sjukfrånvaron fortfarande är högre än önskvärt, med en viss andel av både kort- och långtidssjukskrivningar som är svåra att påverka då de inte är arbetsrelaterade. Det finns dock arbetsrelaterad frånvaro kopplade till faktorer som hög arbetsbelastning, infektionsrisker och skiftarbete.

Investeringar

Investeringar som redovisas inom HSN utgörs av investeringar för Laboratoriemedicin, Bild- och funktionsmedicin, fordon, Primärvården och Folktandvården. I januari 2025 har skett en organisatorisk förändring av MTA som medför att detta kommer höra under regiondirektörens närstöd för utveckling och digitalisering inom Regionstyrelsen, vilket påverkar nivå av de investeringar som redovisas hos Hälso- och sjukvårdsnämnden framledes.

Flera investeringar är framskjutna där främst ny datormograf till akuten är senarelagd.

TOTAL HSN		
DEL 1, AVSLUTADE INVESTERINGAR		
Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin	4 420	5 750
Kirurgi		
Nära Vård	295	297
Summa Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	4 715	6 047
Beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	0	0
Beslutade och avslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 (RS/440/2023)	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård	302	270
Summa, överförd från 2024 till 2025 investeringsbudget per objekt som genomförts under året.	302	270
DEL 2, PÅGÅENDE INVESTERINGAR		
Under 2025 beviljade OCH påbörjade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin	130	18 490

TOTAL HSN		
Kirurgi		
Nära Vård	7 175	29 765
Summa Under 2025 beviljade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	7 305	48 255
Extra medel ur 13 mkr potten	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa Under 2025 beviljade investeringar genom Extra medel ur 13 mkr potten	0	0
Beslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 enligt (RS/440/2023) som ännu inte genomförts	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin	1 790	10 404
Kirurgi		
Nära Vård	0	2 000
Summa Beslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 som ännu inte genomförts	1 790	12 404
Beviljat ur Oförutsedda potten för investeringar	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin	4 077	8 317
Kirurgi		
Nära Vård	220	210
Summa ur Akuta potten	4 297	8 527
Övriga investeringar utanför beslutad ram	Utfall jan-aug 25	Budget 25
Medicin	50	0
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa Övriga investeringar utanför beslutad ram	50	0

En sammanställning av investeringar per objekt finns inkluderad i divisionernas delårsrapporter.