

Tertialrapport april 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN / 734 / 2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Måluppfyllelse	4
Verksamhet.....	4
Ekonomiskt utfall	4
Händelser av väsentlig betydelse	6
Målområde	7
Kortsiktiga nyckeltal	7
Uppdrag	11
Verksamhet	17
Produktion.....	17
Tillgänglighet.....	20
Ekonomisk analys	24
Ekonomiskt utfall mot föregående år.....	25
Ekonomiskt resultat jämfört med budget.....	26
Resultatförbättrande åtgärder	27
Förtroendemannabudget.....	29
Bemanningsföretag.....	29
Orsaker till ändrad/lagd prognos	30
Väsentliga personalförhållanden.....	31
Antal anställda	31
Arbetad tid.....	32
Sjukfrånvaro - ökade frisktal.....	33
Investeringar	35

Sammanfattning

Ekonomi

Hälso- 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 april utgör närmare en femtedel 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.

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

Måluppfyllelse

Nedan redovisas status för 53 uppdrag och kortsiktiga nyckeltal som följer av regionplan samt Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025.

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			5	7	4	Uppdrag pågår enligt plan men 11 av 17 nyckeltal ej uppnådda	Röda nyckeltal: vistelsetid akuten, medelväntetid 1177, utredningar BUP, kötid hörapparat. Ej mätbart nyckeltal: andel ambulans transporter mot akuten
Målområde för tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen	3	3		1	2	1		Röda nyckeltal: timmar vuxna FTV
Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet	2	8		3	1	2	Ej uppnått ekonomi i balans	Röda nyckeltal: sjuktal, brutto-kostnadsutveckling
Totalt antal	16	11	0	9	10	7		
Andel av uppdrag respektive nyckeltal	59%	42%	0%	35%	38%	27%		
SUMMA UPPDRAG / NYCKEL TAL	27			26			53	

Verksamhet

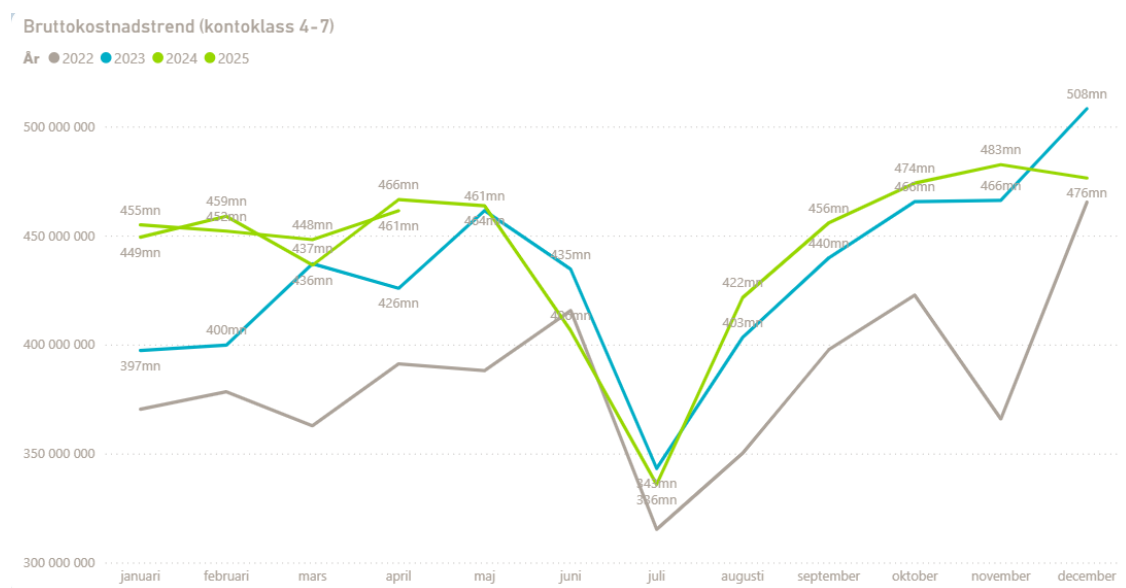
Produktionen i hälso- och sjukvården ligger i stort på en något högre nivå än tidigare och förutsättningarna att klara vårdgarantin stärks successivt, även om andelen patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser fortsatt är oönskat stor. Utmaningarna inom tandvården kvarstår. Den överlägset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

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 229 mkr på nettokostnadsnivå ackumulerat i april vilket visar att verksamheten inte matchar den finansiering som finns.

Första tertialet för 2025 visar en bruttokostnadsutveckling som överstiger motsvarande period 2024 med 18,5 mkr (1%). Justerat för den ovanligt höga kostnaden för dyra vårdfall som debiterats regionen skulle bruttokostnadsutvecklingen ha varit minskande.



Händelser av väsentlig betydelse

Nyöppning har skett av Hälsocentral i Torvalla i slutet av november 2024 i renoverade lokaler och verksamheten är nu igång med anställd personal och listade patienter.

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

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








Målområde





Kortsiktiga nyckeltal

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

◆ Kommentar





Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
● Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)	4,07	Minst 4,01
Kommentar Utfall högre än målvärde. Divisionerna ligger på 4,04-4,14, vilket också är över målvärde.		
◆ Andelen patienter som når hälsocentralen via telefon samma dag	84 %	Minst 88 %
Kommentar Arbetet med telefonin och hitta rätt arbetssätt fortsätter på alla enheter. Utfallet ser ungefär lika ut på månaderna över tid.		
◆ Andelen patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården	74 %	Minst 75 %
Kommentar Vi ser en positiv trend under första kvartalet där vi antingen ligger kvar eller ökar något mot fjolårets siffror. Fortsatt positiv trend på att vi minskar antalet vårdgarantikontakter som inte har en medicinsk bedömning.		
◆ Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård.	59 %	Minst 64 %
Kommentar Division medicin når 72,2% och division nära vård når 97,9%, medan division kirurgi når 55,3%. På övergripande nivå något lägre utfall, men detta dras ner av tillgänglighetsproblemen inom framförallt ögon och öron. Exkluderat läget inom ögon och öron skulle målet uppnås för både division kirurgi och hälso- och sjukvården totalt.		
◆ Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till planerade operationer/ åtgärder/ behandlingar (exkluderat utprovning av hörapparat)	59,1 %	Minst 62 %
Kommentar Utfaller för hälso- och sjukvården ligger något lägre än vid årsboks slutet 2024 (60%).		
■ Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till utprovning av hörapparat	23 %	Minst 33 %
Kommentar Som en följd av personalfrånvaro samt färre stafettveckor minskar andelen som väntat mindre än 90 dagar till utprovning markant. Med återgång efter personalfrånvaro och hjälp av stafettaudionomer bör vi se en ökande andel under året. Arbete med förändrade arbetssätt sker framåt.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Andel genomförda första-besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	80 %	Minst 75 %
Kommentar Det har utarbetats 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	58 %	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 även inflödet ökat markant räcker det inte till för att klara kraven i tillgänglighetsöverenskommelsen. En hel del utredningar köps av upphandlade externa utförare men dessa utredningar medräknas ej i väntetidsstatistiken.		
 Andel genomförda behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	75 %	Minst 75 %
Kommentar Tillgängligheten relativt god, dock finns en underregistrering som behöver kräver fortsatt arbete för att förbättra.		
 Andel återbesök inom den specialiserade vården som sker inom medicinskt måldatum	77 %	Minst 80 %
Kommentar Divisionerna medicin och nära vård uppnår målet. Utfallet för hela hälso- och sjukvården har ökat något jämfört med årsbokslutet (75%).		
 Andel elektiva operationer som sker inom medicinskt måldatum	64,3 %	Minst 60 %
Kommentar Områdena ligger i fas med den produktionsplan som är lagd för 2025.		
 Andel patienter (alla åldrar) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	52 %	Minst 60 %
Kommentar Vistelsetiden på den somatiska akutmottagningen fortsätter att ligga på samma nivå som tidigare. Arbete med utökat teamarbete är planerat för uppstart efter sommaren inom område medicin och akutmottagningen.		
 Andel patienter (80 år och äldre) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	45 %	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.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Utlökaliseringar / 100 vårdplatser	0,61	Lägre än 1,75 utlok/100 vpl
 Medelväntetid för besvarade samtal, 1177 Vårdguiden på telefon	18,05 minuter	Kortare än 10 minuter
Kommentar Värdet avser mars månad. Under perioden jan-mars har medelväntetiden legat mellan 17:05 min och 18:21 min.		
 Andelen ambulansuppdrag där transport till akutmottagning inte sker.		Minst 41 %
Kommentar Utdata har inte kunnat erhållas under våren, men arbete pågår för att rapportering ska kunna ske i delårsboksutet.		
 Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare	0,37	Minst 0,42
Kommentar Nedgång för index i två verksamhetsområden och uppåtgående trend i två områden. Påverkas i stor utsträckning av om det finns fast läkarbemanning på enheterna eller är beroende av hyrbemanning.		

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.







Kommentar

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE)	4,1	Minst 4,07
Kommentar Tandvårdens HSE-värde ligger på ungefär samma nivå som hösten 2024 (4,14), och är bättre än våren 2024 (4,07).		
 Andel barn 3-23 år som är listade i Folktandvården och som får en tid inom 3 månader.	93,8 %	100 %
Kommentar Då antalet behandlare sjunker inom folktandvården så blir antalet försenade barn fler och andelen inom tre månader ligger lägre jämfört med samma period föregående år (96%). Folktandvården har sin prioriteringsordning, där akut tandvård till både barn och vuxna kommer före förebyggande tandvård för barn.		
 Antal timmar bokad tid för vuxna i Folktandvården	1 821 tim i snitt/mån (R12)	2 800 tim i snitt/mån (R12)
Kommentar Bokad tid för vuxna har ökat något (från 1690), men är fortfarande för låg. Detta påverkar invånarnas munhälsa negativt. Problemet adresseras i separata nämndärenden.		
 Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvård	51 %	Minst 55 %
Kommentar Utfallet ligger något högre än tidigare, men beror delvis på grund av ökande bemanningsproblem.		

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

Kommentar

Den samlade bedömningen är röd utifrån att kostnadsutveckling (avseende externa inköp) med 2% 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	7,2 %	Max 5 %
Kommentar Målvärdet uppnås ej, marginella skillnader mellan könen jämfört med tidigare år.		
 Hälsofrämjande index	4,75	Minst 4,7
Kommentar Förvaltningsområde uppnår målvärdet för hälsofrämjande index, det är en svagt positiv trend under de senaste mätningarna. Underliggande enheter uppnår också målvärdet och arbetet med friskfaktorer som fokuserar på att ta till vara på och stärka det som är bra i verksamheten hjälper till att utveckla det arbetet. Ett antal områden/enheter har pågående arbetsmiljöinsatser i sina arbetsgrupper, det går även se effekter av vissa pågående/avslutade insatser gällande arbetsmiljö.		
 Hälsofrämjande index för chefer	5,02	Minst 5
Kommentar Inga tidigare resultat finns att jämföra med men målvärdet uppnås.		
 Påverkansmöjlighet på hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen	4,26	Minst 4,2
Kommentar Målvärdet uppnås, och det syns en svagt positiv trend på förvaltningsområdet under de senaste mätningarna. Verksamheterna beskriver faktorer som daglig styrning, arbete med gröna korset, delegering av utvecklingsarbete och aktivt arbete med delaktighet från medarbetare i förfining av arbetsprocesser som framgångsfaktorer.		
 Bruttokostnadsutveckling	2	-13 %
Kommentar Bruttokostnadsutveckling visar verksamhetens externa kostnader, dvs exkluderat interna kostnader som fördelas inom regionen. Målvärdet -13,0% i kostnadsutveckling visar nivå enligt budget varmed utfallet +2,0% speglar att verksamheten inte kommit ned i nivå med budget.		
 Leverantörstrohet	89 %	95 %
Kommentar Leverantörstrohet fortsatt hög 89% men har uppvisat en nedgående trend och uppnår inte målvärdet. Den andel 11% som inte upphandlad står 57 leverantörer med inköp >100 tkr/vardera för 7% och reserande 4% 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.		



Bruttokostnadsutveckling i finansiella nyckeltal avser externa kostnader. I andra delar i rapporten redovisas verksamheternas

totalt redovisade kostnad, dvs inklusive interna debiteringar.

Uppdrag




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




Uppdrag	Kommentar
● Tillhandahåll en säker vård, där vårdskador förebyggs.	Kontinuerligt pågående arbete, exempelvis med daglig styrning, gröna korset, patient-säkerhetsteam, yrkesträffar och utbildning utifrån avvikelser. Arbetet med avvikelser och händelseanalyser utvecklas.
● Upprätthåll en robust och säker läkemedels-hantering samt tillse att läkemedel förskrivs restriktivt.	Flera verksamheter har stöd från läkeme-delsenheten för att hitta förbättringsområ-den och kvalitetssäkra arbetet med läkeme-del. Cosmic läkemedelsvy har införts på fler enheter. Enheterna genomför kontrollmo-ment för säker läkemedelshantering årligen samt åtgärder utifrån resultaten. Följsamhet till riktlinjer enligt STRAMA och deltagande i kontinuerliga antibiotikaronder samt konti-nuerlig läkemedelsuppföljning för att minska kostnader är andra åtgärder som sker för säker läkemedelshantering.
● Tillse att vård ges i rimlig tid.	Pågående arbeten, t.ex. Flödesarbete C-op och teamarbete. Flera vårdförlopp följs av-seende ledtider och målsättningen är att klara tid till utredning eller undersökning uti-från dessa riktlinjer.
● Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning ska fortsätta genom re-sursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.	Hälso- och sjukvårdsövergripande resurs är utsedd. Områdena har genomfört det första steget i arbetet med produktion- och capaci-tetsplanering genom att kartlägga behovet. Utifrån den initiala kartläggning har några enheter förbättrat registrering av besök. På-gående aktiviteter är exempelvis inom psy-kiatri att införa prioriteringsgrund för ar-betsterapeutisk insats och för fysioterapeu-tiskt insats, utforma förslag till öppenvårdsö-vergripande modell för bokningsunderlag och väntelistehantering.
● Tillämpa Kloka Kliniska Val och därigenom öka kvalitet och välja bort verkningslös vård.	Diskussioner pågår mer frekvent kring detta i den kliniska vardagen. Pågående arbete på olika nivåer i verksamheterna tex genom diskussioner, dialog och utbildning. Inom MLU/MLA-nätverket för medicin har strate-gier och åtgärder för arbetet tagits fram un-der 2024. Inom divisions medicins vårdav-delningar arbetar omvårdnadspersonalen med "5 do nots" vilket innebär att undvika onödig provtagning, följa rutin för blodtrans-fusioner, KAD hantering, undvika insättning av protonpumpshämmare samt undvika CT-hjärna vid syncopé. Tillsammans med rönt-gen har vissa kontrollundersökningar för kroniskt sjuka glesats ut.
● Öka graden av personcentrering i vården.	Flera åtgärder pågår för att förbättra patient-informationen och flera olika metoder an-vänds. Under inledningen av året har det pågått ett breddinförande av webtidbok. Personcentrerade vårdförlopp förekommer i

Uppdrag	Kommentar
	flera diagnosflöden och personcentrering är en stor del där SIP, vårdplaner och patientöverenskommelser är viktiga delar. Fortsatt behöver enheterna arbeta vidare med vårdgivarwebb och 1177 e-tjänster för att ytterligare förbättra patientens möjlighet till delaktighet och information.
 Tidigt stödja förändring av levnadsvanor och andra riskfaktorer för ohälsa, samt främja psykisk hälsa och uppmärksamma våldsutsatthet.	Under våren har flera enheter arbetat 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. Pågående arbete är också riktade hälsosamtal i primärvården, erbjuda gruppverksamhet och föreläsningar.
 Använd digitalisering som en integrerad del i verksamhetsutvecklingen för vårdens omställning, med särskilt fokus på att skapa mer tid för vård.	Arbetet fortgår med att införa digital verktyg i den kliniska vardagen, framför allt i arbetet med DISPP. Fortsatt införande av NOVA arbetssätt har påbörjats eller kommer att initieras under hösten. Vidare kommer förbättringsarbeten kopplat till 1177 e-tjänster fortgå under hösten. Utöver detta används digitala möten och videosamtal i stor utsträckning. Flera projekt går in i uppstartsfas nu, digitalisering däribland PDMS, TM2 (ANOPIVA) och Birth (Kvinna). Fortsatt finns det tekniska utmaningar i IT miljön för att arbetet ska flyta optimalt.
 Bedriv förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat och i högre grad inkluderar patientmedverkan.	Att ta till vara på patienters upplevelser, involvera patienterna i deras vård och genomföra GEMBA-rundor är exempel på förbättringsarbeten som pågår, förutom de arbeten som sker i Förbättrings- och patientsäkerhetsteamerna. Samtliga patienter som bott på vårdhotellet har fått svara på frågor om sin vistelse för möjlighet till förbättringar. 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. Systematisk insamling av patienters och anhörigas synpunkter, klagomål och förbättringsförslag, som sedan används som underlag för patientsäkerhets- och förbättringsarbete.
 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.	Pågående arbeten i primärvården i samverkan med kommunerna lokalt. Exempel på arbeten är implementering av Trygg och säker hemma, utvidgad primärvård och i Stugun och Hammarstrand ett hemtagnings-team som samarbetar nära med hemtjänstens medarbetare. Områden inom division kirurgi arbetar för ökad samverkan inom, och mellan, öppen- och slutenvård för att







Uppdrag	Kommentar
	påskynda vårdförlopp samt undvika att patienter vårdas inneliggande om det ej är nödvändigt pga. medicinska behov. Vårdhotellet nyttjas, i dagsläget av ortopederna och kvinnan, för patienter som är i behov av en lägre vårdnivå än vanlig vårdavdelning. Kirurgen och Öron arbetar med att identifiera patientgrupper som lämpar sig för vårdhotellet. Division Medicin har under våren varit delaktig i att ta fram en modell för kortare kontaktvägar mellan vårdgivare. Arbetet fortsätter och förhoppningen är att det ska bidra till minskat antal remisser och besök på akutmottagningen. Arbetet med möjlig vårdplanering på akuten har fortsatt under våren. I samarbete med 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 värden 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. Rutinen för samrådskonferens har reviderats under våren och innebär att även akuten kan uppmärksamma behov hos patienterna och meddela behov av samråd.
 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.




Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.


Uppdrag	Kommentar
 Tillhandahåll en säker tandvård, där vårdskador förebyggs.	Kontinuerligt arbete pågår. Utveckling är planerad, men där behöver allmäntandläkare med erfarenhet för att kunna planera en ev omstrukturering av journalgranskning för att höja kvalitet, patientsäkerhet samt avlasta tandläkare på klinikerna.
 Verka för att såväl akut som förebyggande tandvård ges till både barn och vuxna.	Oönskat stort fokus måste läggas på akut tandvård, varvid förebyggande arbete prioriteras ner.
 Tillhandahålla tandvård med hög kvalitet, där förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat ständigt pågår.	Samverkan med KTC för att påbörja en idébeskrivning kring hur tandvården kan skapa möjlighet för god handledning, klinisk träning och öka möjligheten att erbjuda VFU för studenter inom odontologi. Ledningsgruppen kommer i vår att ta del av denna idébeskrivning för att kunna planera och börja sätta strukturen för detta.

Uppdrag	Kommentar
 Verka för att tandvården på lång sikt stärker sin roll som instans för hälsofrämjande insatser på individ- och samhällsnivå.	Arbete med att stärka preventivt arbete pågår, bland annat har ny person rekryterats till tjänsten som samordnare av prevention och uppsök.
 Upprätta en långsiktig planering för ST-tandläkare inom specialisttandvården	Plan för ST tjänster finns, men brist på assisterande personal, lokaler samt klinisk handledning sätter just nu stopp för nya ST tjänster på plats i länet.
 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.

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

Uppdrag	Kommentar
 Arbeta med friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö, och som en del i detta implementera arbetssättet organisera in återhämtning i arbetsvardagen.	Förvaltningsområdet har på olika sätt arbetat med att ta in friskfaktorer som en naturlig del av arbetet med riskbedömning, genom APT och genom övergripande arbetet som genomförts ex organisera för återhämtning. Under 2025 arbetar man vidare med att se friskfaktorer som en mer naturlig del i utvecklingsarbetet för att främja ett långt och aktivt arbetsliv.
 Minska miljö- och klimatpåverkan.	Kontinuerligt arbete. Regionens resepolicy följs och utbildningar prioriteras för digitalt deltagande. Arbetet tillsammans med utsedda lokala miljöombud. Arbetet fortsätter med att öka antalet digitala patientmöten, i de fall det är lämpligt. Vidare införs byten till självsläckande belysning, byte av material och produkter eller översyn av processer/metoder för att möjliggöra användande av flergångsmaterial och flergångsprodukter.
 Väva in effektiviseringar som en naturlig del i planerings-, budget- och uppföljningsarbetet.	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
 Upprätta åtgärdsplaner och arbeta enligt Långsiktig ekonomi i balans. Senast på fullmäktige i november 2024 ska regionstyrelsen och nämnder återredovisa åtgärdsplaner utifrån fastställd verksamhetsplan.	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.
 Verksamheten ska inför samtliga beslut värdera kostnad mot nytta samt beskriva hur kostnaden ska inrymmas inom budgetram.	Verktyget för nyttoanalys används nu i större utsträckning, i vardagen görs värderingar av kostnad gentemot nytta och större inköp värderas/prioriteras i ledningsgrupper.
 Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskad hyrbemanning	Samtliga divisioner har gjort ett arbete med att minska behov av hyrbemanning genom en blandning av ersättning med egen

Uppdrag	Kommentar
i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.	personal samt planeringsarbete i form av omfördelning och schemaplanering. Det hitillsvarande kostnadsutfallet för T1 2025 understiger utfallet T4 med 31%, det är både lägre snittersättning och lägre antal timmar som ger kostnadsminskningen. Mål att hyrbemanning inte ska överstiga 5% av personalkostaden är ännu inte uppnått, men arbetet fortgår.
 Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskning av köpt vård i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.	Köpt vård är kostnadsutfallet högre än 2024, där inledningen av året varit drabbat av flera tunga vårdfall där enskilda vårdtillfällen debiterats en kostnad över 1 mkr. Justerat för dessa är kostnad för köpt vård lägre 2025.
 Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom effektiviserade vårdflöden i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.	<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>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>
 Verksamheten ska verkställa åtgärder för ökade intäkter i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.	Det arbete som påbörjats med att stärka intäktssidan fortgår. Arbetsgrupper finns tillsatta med kompetens från bl a Cosmic, ekonomi, medicinska sekreterare och avgiftshandboken. Orsaker till fel som identifierats är brister i instruktioner/dokumentation, otillräcklig kunskap i verksamheten om vad som ska debiteras och hur, samt systemrelaterade problem. Uppföljning görs regelbundet för att säkerställa korrekta registreringar. Detta gäller exempelvis utomlänsbesök, rätt betalt för intyg, provtagning, telefonrådgivning mm. Inom Folktandvården genomförs utbildning i tandvårdstaxan samt fokus på förbättrad debitering vid uteblivet besök. Kodningsgrupper där ansvarig medicinsk sekreterare sprider kunskapen om kodning inom respektive område finns på flera håll. Fortsatt förstärkt kontroll av

Uppdrag	Kommentar
	<p>fakturor samt fakturering, exempelvis av mellanskillnad av kostnad mot Umeå för patienter som skickas till annat sjukhus pga. resurs-/kompetensbrist på NUS, genomförs. För 2025 finns även plan att sälja vård inom Division Kirurgi när det finns tillgänglig kapacitet som inte tränger undan mer prioriterad vård.</p>
<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>

Verksamhet

Produktion

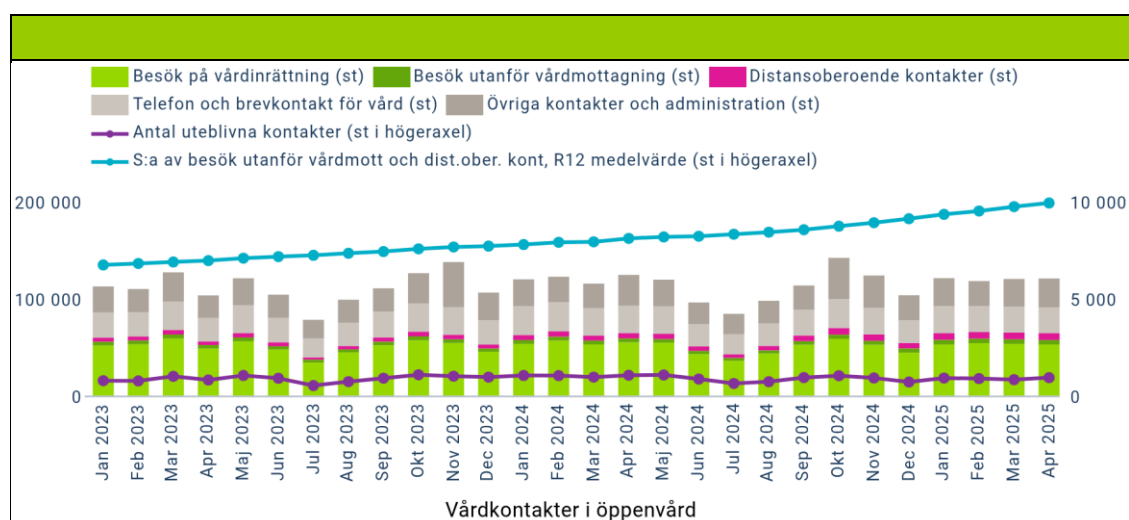
Från och med tertialrapporten per april presenteras vårdstatistik på nytt sätt. Från och med delårsrapport per augusti planeras förändring av presentationen så att den bättre ska spegla vårdnivåerna ambulanssjukvård, hälsocentraler, barn- och unga vuxna samt Östersunds sjukhus. Utveckling av innehåll och layout pågår inför delårsbokslutet.

Vårdstatistik

Öppenvård

Vårdkontakter i öppenvård

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

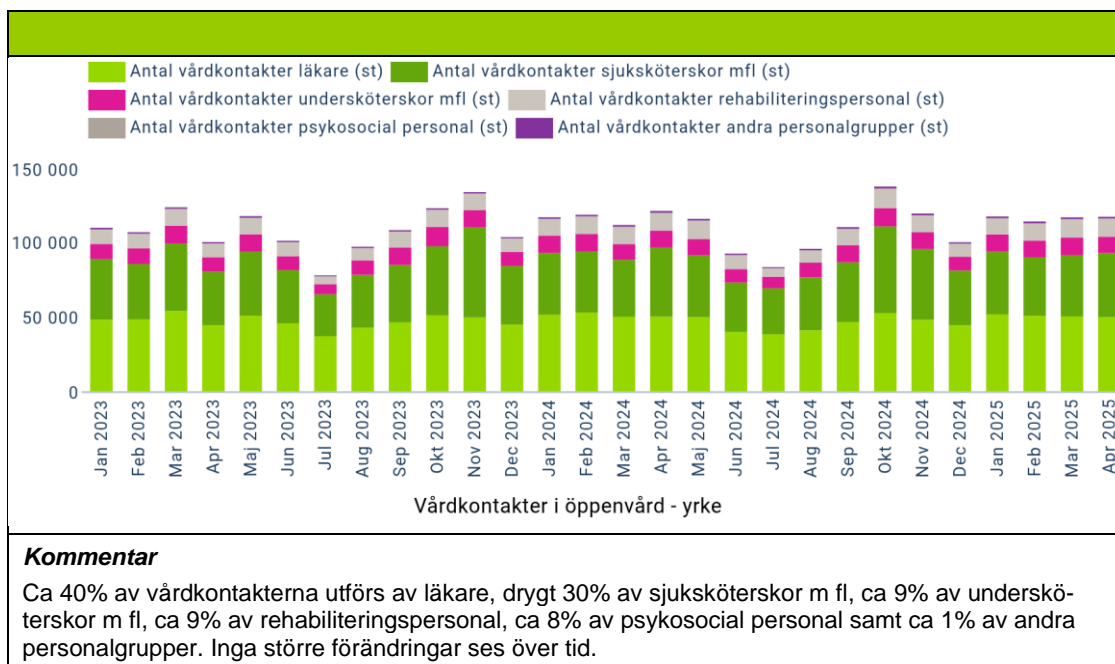


Kommentar

Det totala antalet registrerade vårdkontakter ökar sakta, och ligger stabilt på 124-127000/månad under årets första månader. Besök på vårdinrättning utgör 53-54000 vårdkontakter/månad, besök utanför vårdmottagning 4500-4800/månad och distansoberoende kontakter ca 6800-7000/månad. Det sker en ökning i distansoberoende kontakter, medan antalet fysiska vårdkontakter minskat marginellt jämfört med tidigare år. Telefon- och brevkontakt för vård samt övriga och administrativa vårdkontakter är sammanslaget ca 55000/månad. Medelvärde rullande 12 för summan av besök utanför vårdmottagning och distansoberoende kontakter ökar stabilt och är 1800 fler än april förra året. Antalet uteblivna ligger stabilt på 900-1000 per månad.

Vårdkontakter i öppenvård - yrke

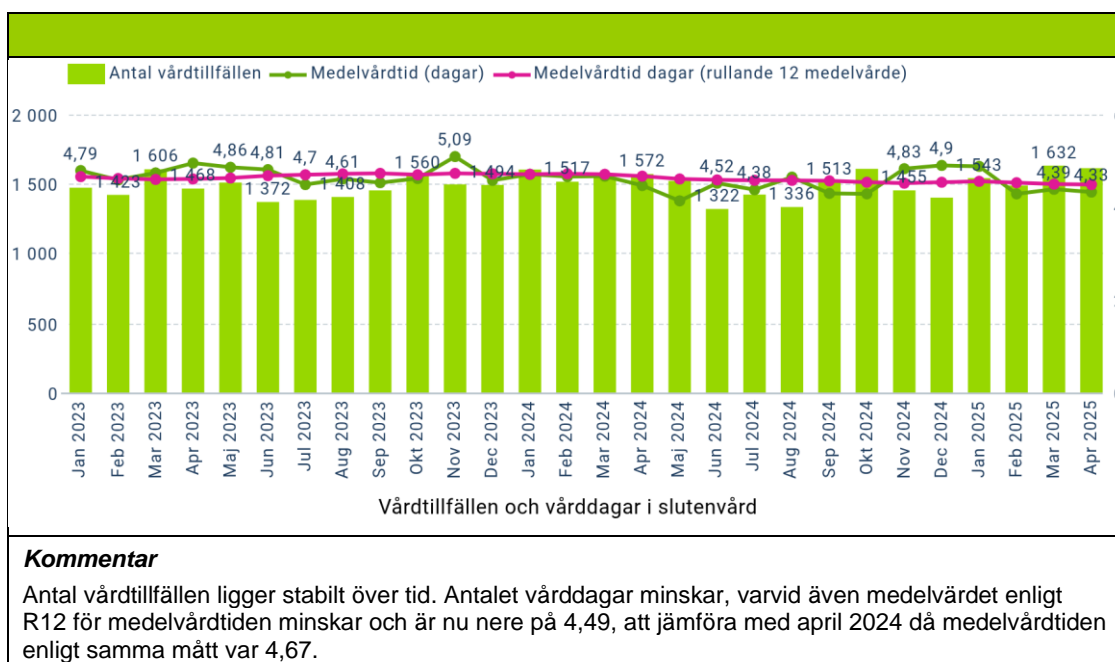
Vårdkontakter inom öppenvård har grupperats för att visa på vilken yrkeskategori kontakten registreras.



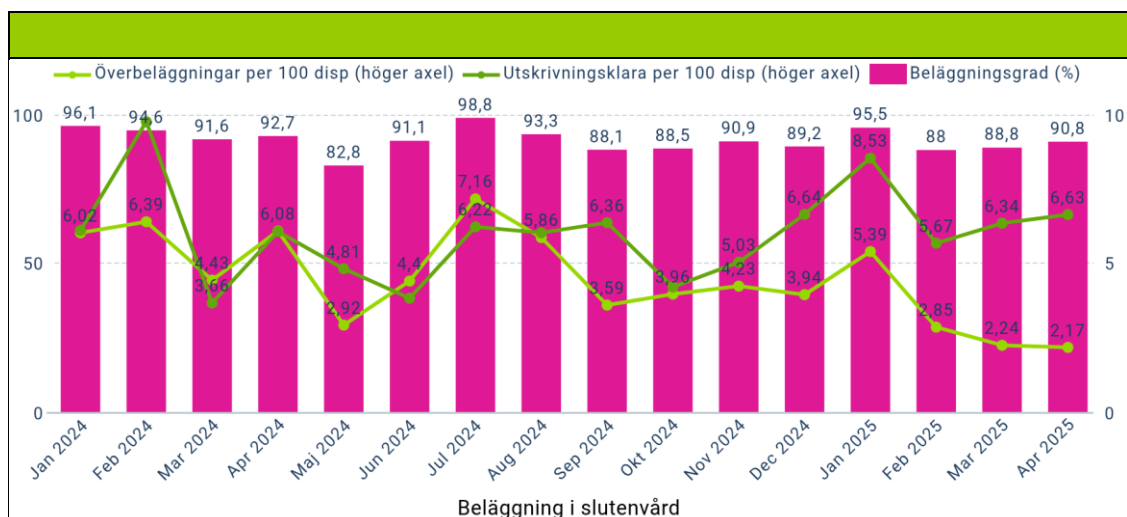
Slutenvård

Vårdtillfällen och vårddagar i slutenvård

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



Beläggning i slutenvård

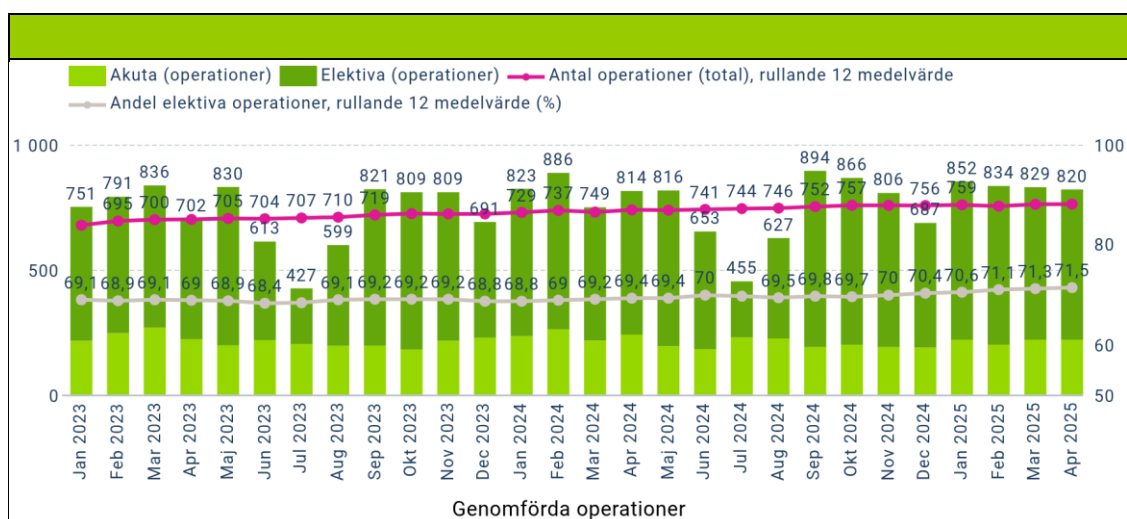


Kommentar

Antalet disponibla vårdplatser är något fler än föregående år - 253,7 för januari till och med april 2025 mot 250,2 för samma period 2024. Beläggningsgraden för hela regionen ligger stabilt på ca 90%, även om en sjunkande trend kan anas. Överbeläggningarna har minskat från 5,39/100 disp vpl i januari till 2,17/100 disp vpl i april. Antalet utskrivningsklara är per april 6,63/100 disp vpl,

Operation

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



Kommentar

Antalet operationer ökar något jämfört med föregående år. Andelen elektiva operationer ökar något till 71,5% enligt medelvärde rullande 12, jämfört med 69,4% april föregående år.

Operationsköerna är generellt under kontroll, med undantag för patienter som väntar på bräckoperationer. En ny specialistläkare med bräckkompetens började arbeta våren 2025. Under våren har en satsning på operationer gällande knä- och höftartros gjorts med ökat antal operationer och kortade köer som följd.

Framgångarna i operationsverksamheten beror på starkt flödesarbete och samarbete på centraloperation samt ökad samverkan på divisions- och operationsrådsnivå. Införandet av POE och förbättrad pre- och postoperativ vård har bidragit till ökad kapacitet.

Analys av vårdstatistik

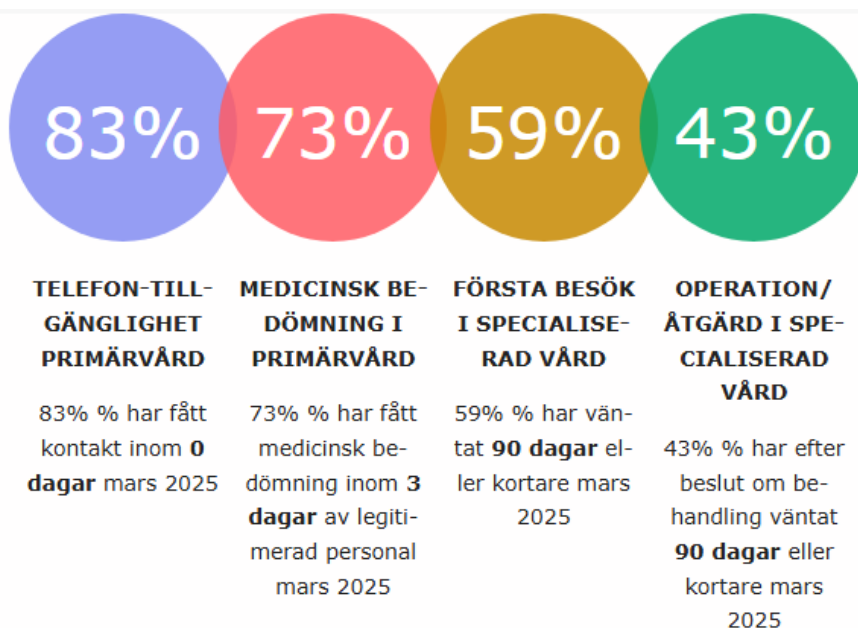
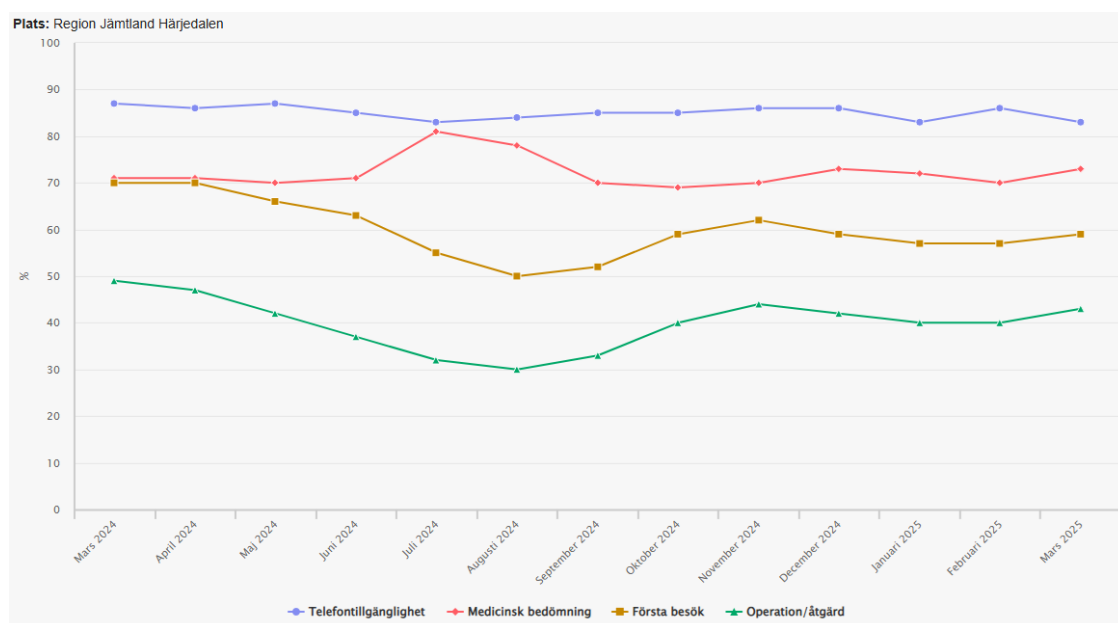
Antalet besök till akutmottagningen har varit stabilt, med cirka 12 000 besök. Det har skett en ökning av sjuksköterskebesök, som nu utgör 17% av de totala besöken, jämfört med 14% 2019.

Inom den specialiserade öppenvården ses varierande utveckling, men särskilt kan en ökning av läkarbesök inom barnmedicin med 22% nämnas.

Inom BUV kan nämnas att det fortsatt ses en ökning av patientkontakter, särskilt för NP-utredningar. Användningen av digitala kontakter i patientkommunikationen ökar, vilket tyder på en tydlig förskjutning mot digitala lösningar inom vården.

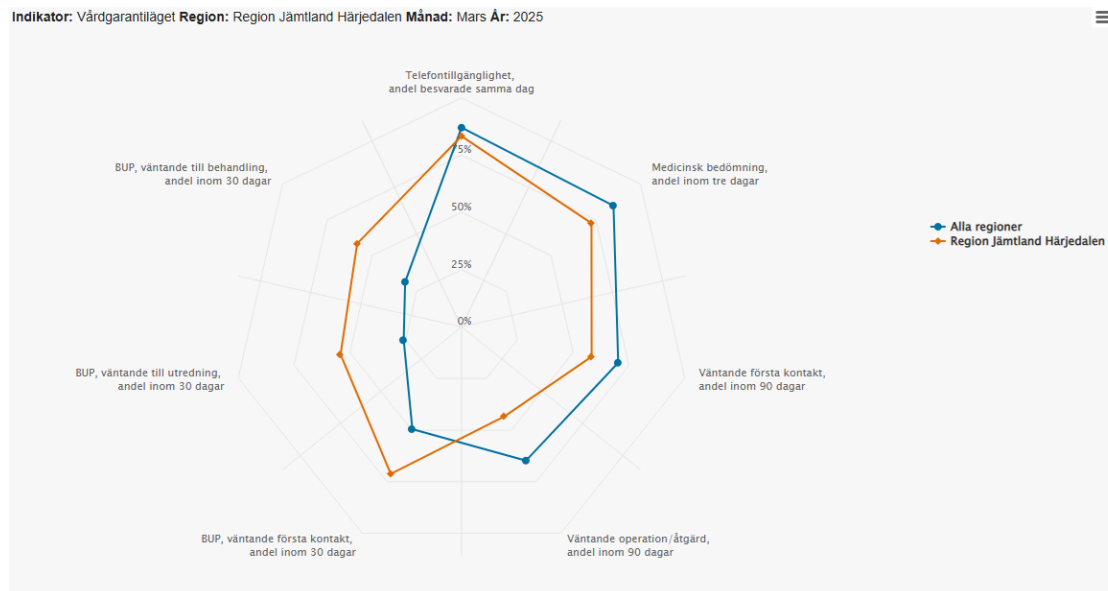
Tillgänglighet

Tillgänglighet över tid, vårdgaranti, väntande, mars 2025, Region Jämtland Härjedalen, oaktat utförare:



Vårdgarantin Riket: 86% (0:an), 87% (3:an), 72% (90 till första besök), 64 % (90 dagar till operation/behandling/åtgärd.).

Regionen ligger som snittet i riket för telefontillgängligheten, något lägre för medicinsk bedömning i primärvården. För 90 - 90 ligger regionen fortsatt lägre än snittet i riket, variationen mellan de olika enheterna inom specialiserade vården är stor.



Diagrammet ovan visar regionens utfall jmf riket för väntande utifrån vårdgarantin 0 - 3- 90- 90 och den förstärkta vårdgarantin 30-30-30 för barn- och ungdoms psykiatri.

Återbesöken ligger fortsatt stabilt strax under snittet i riket. Ca 72 - 76 %. Riket ca 80 %.

Division medicin Tillgängligheten till nybesök har försämrats under inledningen av året jmf med 2024, från 83,5% till 72,2%. Brist på specialistläkare påverkar alltså tillgängligheten inom vissa specialiteter. Området arbetar med att säkerställa att rutiner är kända kring väntelistanter och tillgodose tillgänglighet med alternativa besöksformer som tex. kvalificerad telefonrådgivning och digitala besök. Bild- och funktionsmedicin, området arbetar aktivt med förbättrad tillgänglighet och förbättringar ses fortsatt av såväl antal väntande som andel undersökningar som utförs inom medicinsk prioritet. På grund av verksamhetens karaktär bedöms det ej aktuellt att dra in på t.ex. inhyrd bemanning om detta innebär försämrad tillgänglighet då risken för att missa allvarliga diagnoser för sent är påtaglig. Under våren 2025 har flertalet driftstopp på datortomografer påverkat ledtider för såväl SVF som akuta undersökningar, generellt bedöms ledtiderna dock fortsatt vara inom acceptabel nivå. För enskilda patienter har väntetider överstigit acceptabla nivåer, i synnerhet avseende DT-ledda biopsier med anledning av driftstoppen.

Division kirurgi Område Kvinna, Kirurgi och Ortopedi har god tillgänglighet. Som exempel har kösituationen på Endoskopimottagningen förbättrats markant och är nu stabil, i april genomfördes 86 % av besöken inom 90 dagar. På områdesnivå når Kirurgen 83 %, Kvinna 73 % och Ortopeden, som uppfyller vårdgarantin i samtliga flöden, når hela 95 %. Det är även god tillgänglighet till återbesök inom medicinskt måldatum. Område Ögon och Öron kämpar med tillgängligheten. Främst beror tillgänglighetsproblemen på personalbrist och ett ökat inflöde. På Ögon har bara makulaverksamheten ökat med 20 % sedan föregående år. Ett nytt läkemedel (Eylea 8 mg) håller på att fasas in för att minska behovet av injektioner. Implementering är planerad till mitten av sommaren. På Öron beror det till stor del på frånvaro hos personalen. Föräldraledigheter och sjukskrivning. Läget förväntas bli bättre under året, dels tack vare mer personal och inhyrda stafettaudionomer men även med hjälp av balansering av

nybesök/återbesök utifrån produktionsplan. I arbete med tillgängligheten pågår aktiva förbättringar och strategier där fokus ligger på kirurgisk planering, väntelistehantering och nya arbetsflöden.

Division nära vård, vuxenpsykiatri, psykologisk behandling:

- Traumabehandling, tidigare 3-4 års väntetid - nu cirka 6-9 månader
- Behandling tvångssyndrom, tidigare 1 års väntetid - nu cirka 1-3 månader
- Psykologisk bedömning, tidigare 5 månader - nu cirka 2-3 månader

Dialektisk beteendeterapi: 11 månaders väntetid utifrån nuvarande resursplanering, väntetider påverkas utifrån behandlingens längd samt pågående kompetensutveckling inom teamet. Pågår rekrytering inom teamet inför hösten utifrån resursomfördelning inom området, rekryteringsprocess kan påverka väntetiderna som kan öka under en period. Väntetider - nyinsättning CS (NP): 340 st patienter på väntelista Cosmic där cirka 160 planeras hanteras inom egen verksamhet, övriga skickade enligt upprättat avtal. Patient som enligt väntelistan som väntat längst har beslutsdatum 2023-11-06. Behov finns inom verksamheten att uppdatera väntelistan för att tydliggöra aktivt väntande. Verksamheten kan genomföra tre nyinsättningar/vecka enligt nuvarande resurser och arbetssätt, detta medför en väntetid på cirka 1 år.'

Barn och unga vuxna Nybesök, verksamheten har satsat på extra kvällsmottagningar för nybesök samt utökat personalstyrkan på BUP:s mottagning som står för en stor andel av verksamhetens totala antal genomförda nybesök. Detta har givit goda resultat och andelen som får sitt första besök inom 30 dagar har gått från i medeltal mellan 40-50 % (för 2023 tom april 2024) till i medeltal cirka 80 % för senaste året. Verksamheten har under flera år legat under rikets genomsnitt vad gäller första besök inom 30 dagar till att nu under senaste halvåret ligga över rikets genomsnitt. För utredning, 58 % av utredningarna påbörjade inom 30 dagar (mars värde). 58 % inom 30 dagar är i nivå med rikets genomsnitt för landets regioner. Dock mäter detta bara första besöket i en utredning som består av minst 2 besök till minst 2 olika professioner. Mätningen säger alltså inget om hur lång tid det tar till att utredningen är färdig. Den bibehållna tillgängligheten har klarats trots ökning med cirka 20 % i antalet utförda utredningar under senaste 12 månaderna.

Behandling, 75% av behandlingarna påbörjade inom 30 dagar (mars värde) 75 % inom 30 dagar är bättre än rikets genomsnitt för landets regioner. En ökning med 18 % av antalet patienter på BUP under senaste 12 månaderna har medfört svårigheter upprätthålla tillgänglighetskraven. Trots detta har verksamheten kunnat bibehålla eller förbättra tillgängligheten. BUP:s mottagning för första linjen, är tillgänglighet till medicinsk bedömning inom 3 dagar till BUP:s mottagning för första linjen stabilt över 90 %. Bättre resultat än riket vilket är som förväntat då mottagningen har hög kompetens på den personal som gör bedömningar per telefon eller på det som inkommer via 1177.

FBH Verksamheten har infört mer gruppinsatser samt telefonbedömningar. Delar som förbättrat effektiviteten. Stabil personalsituation därtill gör att tillgängligheten i stort är mycket god. Dock har verksamheten primärvårdsuppdrag vilket medför stora krav på korta väntetider.

VH I stort bra tillgänglighet men enheten är liten med få personal i varje yrkeskategori. Vilket medför sårbarhet periodvis. Ökat remissinflöde under året samt vissa problem med vakanser och sjukskrivningar har medfört att verksamheten under senaste halvåret i vissa fall ej klarat av att hålla vårdgarantin. **BUH** God tillgänglighet i delar men stora brister i andra delar framförallt kopplat till stor ökning av antalet autismpatienter samt ökad efterfrågan på utredning. Fått viss del ökade resurser och enheten genomför vissa omorganisationer som ger viss tillförsikt. Diskussioner förs kring vissa förändringar i uppdraget kring psykisk ohälsa i syfte att stärka kärnuppdraget kring habilitering.

Utvecklingsarbeten

Den nya mätningen av av chattar med fysisk person sker från mars månad. Regionen levererar

data till den nationella databasen. Mätningen för regionen omfattas 1177.direkt och ungdomsmottagningen. Regionen har en mycket hög tillgänglighet. Under försommaren kommer SKR att starta upp utvecklingen med att lägga upp utfallen publikt på www.vantetider.se, mätningen av chattarna ska ses som ett komplement till telefonmätningen.

Fortsatt arbete med att få med alla enheter i den nationella mätningen. Ex: BUH har fått information om mätningen och startat upp ett internt arbete specialisttandvården likaså.

Kvalitetssäkring av utdata för väntande har skett för operationer i narkos, väntelista Campus för gynekologi och kirurgi fungerar från 2025.

Utveckling av ny "ViV" gemensamt med Cambio för att öka kvalitén på utdata har skett under hösten, arbetet vilar i avvaktan på hur lösningen fungerar för en pilot (Örebro). Ännu inget besked om när vi kan gå över till den nya lösningen.

Samverkansavtalet med St Olav, med vård i Röros och Tynset sker fortlöpande. Ett gemensamt landsöverskridande möte skedde i Funäsdalen 31 mars. Förmiddagen ägnades åt gemensamma rutiner, förbättring av arbetsprocesser, genomgång av patientflöden och vårdutbud. Eftermiddagen deltog även ett stort antal (digitalt) chefer, distriktsläkare, distriktssköterskor från HC i Härjedalen, även privata vårdgivare, för information om vårdutbud, rutiner mm. Arbetet fortsätter och med ett nytt inslag av ökat erfarenhetsutbyte vad gäller organisation, produktion, utbildning och forskning.

Statliga satsningar:

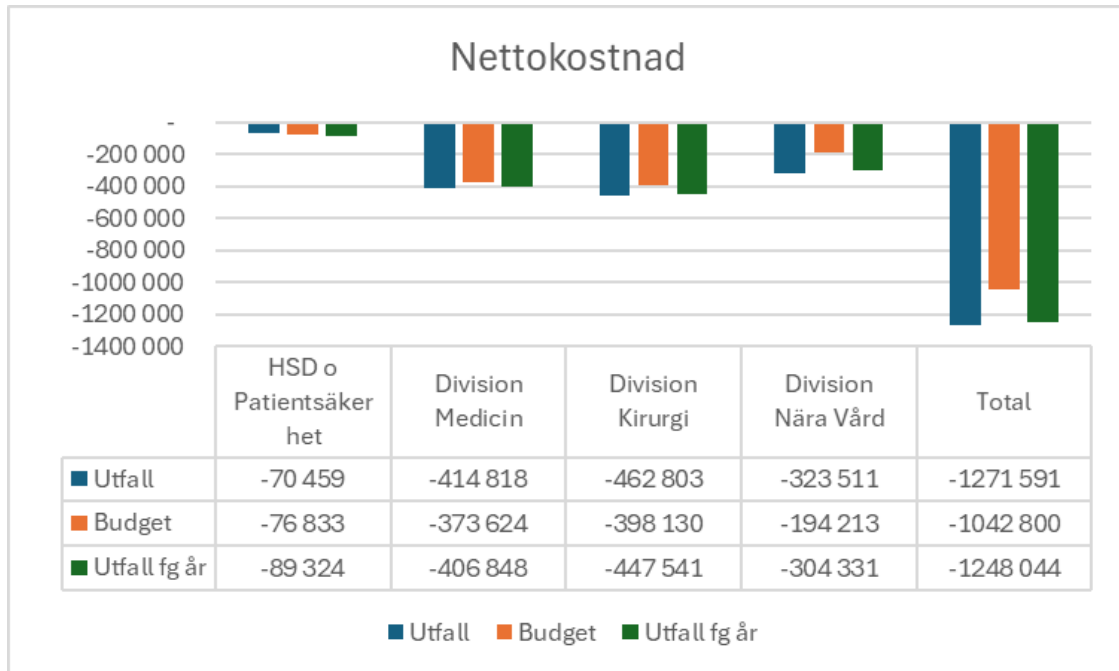
Överenskommelse om ökad tillgänglighet till den specialiserade barn - och ungdomspsykiatrin RS/223/2025 (SKR), som är en 2-årig överenskommelse som gäller både strategiska medel (5 547 690 kr) och prestation (max 10 218 000 kr) med fyra övergripande insatser. De valda insatserna är detsamma som 2024, men kompletterat med en fjärde insats som mäter inflöde i förhållande till produktion. Plus en bonuspott som fördelas i december. Prestationen mäts mars - november för 2025. Utbetalning vid två tillfällen. Delegationsbeslut med fördelning av aktiviteter i förhållande till medel klart.

Uppdrag (SoS), engångsinsatser för att korta väntetider i vården 2025 RS/211/2025. Medel för att förstärka vårdgarantifunktion/vårdgarantikanslier och därmed korta köerna (bland annat lotsning). Strategiska medel 4 762 000. Prestationsmedel för tre diagnosgrupper för att korta vårdköerna inom dessa nationellt (5 502 825 kr). Prestationen ska rapporteras till SoS, extra fil- rapportering via PAR. Delegationsbeslut med fördelning av aktiviteter i förhållande till medel klart.

Förordning om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården RS/229/2025 (147 000 000 kr). Regionen åtar sig att skicka in ett underlag för vad som regionen ska åstadkomma för medlen innan 2 maj. En dialog med SoS kommer att ske i slutet av maj. Förordningen lyfter specifikt att stärka tillgängligheten, öka vårdkapaciteten, förbättra arbetsmiljö och kompetensförsörjning, en särskild handlingsplan för PKS ska skickas in med redovisningen. Delegationsbeslut inte klart i skrivande stund.

Ekonomisk analys

Ackumulerad avvikelse mot budget för perioden januari-april -229 mkr och mot utfallet för motsvarande period 2024 med - 23,5 mkr. Avvikelser fördelas på divisioner enligt nedan graf



Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack bud- get	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utfall diff %
Patientavgifter	39 684	47 517	-7833	42 239	-2 555	-6,0 %
Försäljning	232 355	217 999	14 356	235 730	-3 375	-1,4 %
Erhållna bidrag	263 101	249 934	13 167	261 948	1 153	0,4 %
Övriga intäkter	9 700	8 846	854	9 994	-294	-2,9 %
Summa Intäkter	544 841	524 297	20 544	549 912	-5 071	-0,9 %
Personalkostnader	-965 403	-821 877	-143 526	-917 452	-47 952	5,2 %
Köpt riks- och regionvård	-173 445	-143 993	-29 451	-155 066	-18 379	11,9 %
Köp av verksamhet	-5 540	-6 869	1 329	-6 983	1 443	-20,7 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-178 243	-174 961	-3 282	-178 126	-117	0,1 %
Inhyrd bemanning	-78 557	0	-78 557	-113 362	34 805	-30,7 %
Läkemedel	-212 131	-222 465	10 334	-212 371	241	-0,1 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-97 303	-97 202	-102	-97 459	155	-0,2 %
Lämnade bidrag	-1 572	-1 889	318	-768	-804	104,7 %
Fastighetskostnader	-22 129	-22 812	682	-21 879	-251	1,1 %
Konsultkostnader	-6 865	-6 508	-357	-6 583	-281	4,3 %
Övriga kostnader	-63 017	-57 036	-5 981	-76 068	13 051	-17,2 %
Avskrivningar/finansnetto	-12 228	-11 485	-743	-11 839	-389	3,3 %
Summa Bruttokostnader	-1 816 432	-1 567 096	-249 336	-1 797 956	-18 477	1,0 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 271 592	-1 042 799	-228 793	-1 248 044	-23 548	1,9 %

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 inledning av året 2025, januari-april, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 1.272 mkr vilket är 23,5 mkr (1,9%) högre jämfört med perioden 2024. Om nettokostnaden rensas för att endast omfatta externa transaktioner är nettokostnadsutvecklingen 31 mkr (2%),

Intäkterna är 5,1 mkr lägre än föregående år.

- Patientavgifter är 2,6 mkr lägre än 2024, störst är minskningen inom Folktandvården men minskningen ses inom flertal områden. Noteras att antal aktiva frikort ökat med 12% från april 2024 vilket medför att färre patienter behöver betala sin avgift.
- Försäljning utomlänsintäkter är 3,4 mkr lägre än 2024. Det finns en priseffekt som dock inte är väsentlig. Framförallt intäkter april avviker negativt mot 2024, där del av förklaringen kan vara färre fjällturister i påsk men även i hög grad beroende av vilka patientdiagnoser som behandlats. Vissa områden har ökat denna intäktsbas, bla akuten

som nu fakturerar enligt öppenvårds-DRG.

- Erhållna bidrag avser främst hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 2,7 mkr, 1,2%. Primärvården ökar 5 mkr medan Folk tandvården har en minskning på -2,3 mkr. Minskningen beror på sänkt ålder för fri barntandvård samt viss innehållen ersättning.

Bruttokostnaden är 18,5 mkr (1,0%) högre än föregående år

- Personalkostnader 48,0 mkr (5,2%) högre än föregående år beror dels på löneöversyn men även personalrekrytering för att minska inhyrd bemanning. Läkargruppen står för 18,5 mkr av ökningen och sjuksköterskor (inkl barnmorskor och röntgen) 13,9 mkr. Registrerad arbetad tid är 0,2% högre jämfört med år 2024, där både februari och april har färre registrerade timmar än jämförelseåret. kostnad för övertid/OB/jour/bere-dskap har ökat 3,8 mkr (9,4%). Då lönerörelse för 2025 är överenskommen att följa "märket" för stora grupper har löneökning from 1 april beaktats med ca 10 mkr. Perso-nalkostnader är även positivt påverkade med ca 20 mkr av ett något lägre utfall i pens-ionskostnads-uttaget för 2025 än 2024.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 34,8 mkr lägre än föregående år (-31%). Snittkost-nad per månad under året 2025 uppgår till 19 mkr, vilket även är snitt för rullande 12 månader. Främst är det inhyrda sjuksköterskor som minskat med 21 mkr (41%) mot 2024. Del av minskningen är även hänförlig till att inledning av 2024 var inte den nat-ionella överenskommelsen implementerad, varefter prisbilden har sänkts.
- Köpt vård är 18,4 mkr högre för inledning detta år än 2024, det är i hög grad beroende av att året hittills har debiterats ett flertal enskilda kostbara vårdtillfällen (översti-gande 1 mkr/tillfälle) om 30 mkr (fg år två tillfällen till en kostnad av 2,5 mkr). Men detta är en kostnadspost som kan svänga snabbt och där periodicitet i säljande regions fakturering kan variera.
- Kostnad för läkemedel är i princip jämnt belopp mot föregående år. Förskrivna läke-medel, som hämtas ut av patienter, märks fortsatt en kostnadsökning som vägs upp av att vårdavdelningarnas rekvirerade läkemedel minskat. Störst minskning finns inom läkemedelskategorierna antiinfektiva, tumörer och rubbningar immunsystem samt ögon/öron. Inom psykiatrien så följs den nationella trenden med ökat uttag av ADHD-läkemedel.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 12,8 mkr (3,2%) jämfört med perioden 2024. Pos-ten inkluderar även interna transaktioner inom hälsosjukvården, justerat för dessa har en kostnadsökning skett med 2,3 mkr (0,5%).

Under slutet av 2024 invigdes ny hälsocentral i Torvall, bruttokostnad för jan-april 2025 avse-ende denna verksamhet uppgår till 4,1 mkr. I april månad har även vårdhotellet Eira tagit emot patienter, vilket på sikt förväntas leda till förbättrat resursnyttjande.

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 verk-samheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassat för en lägre förvän-tad statsbidragsersättning år 2025 än 2024. Sammantaget har hälso- och sjukvården ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år över-steg årets budgetram.

Under januari-april uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 1.272 mkr vilket

överstiger nettobudget med 229 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +21 mkr och kostnads- massa -249 mkr.

Intäktsavvikelsen på +21 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård understiger budget med 8 mkr och är hänförlig till Folktandvården. Folktandvårdens totala intäkter understiger dock inte sin budget.
- Försäljning vård är 14 mkr högre än budgeterat och avser både vård, tandvård och patienttransportintäkter.
- Bidrag är 13 mkr högre än budget vilket följer av interna transfereringar.
- 3 mkr avser interna HS-transaktioner som möts av kostnader (se nedan).

Kostnadsavvikelsen på -249 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 144 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 79 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; 222 mkr för året vilket avviker med -27% mot personaltalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 29 mkr varav 30 mkr avser enskilda vårdtillfällen vars kostnad är 1 mkr eller mer. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 10,3 mkr lägre än budget, kostnadsutvecklingen hitills år 2025 understiger Socialstyrelsens prognosticerade kostnadsutveckling 7%.
- Övriga kostnadsmassan är 8 mkr högre än budget, justerat för interna HS- transaktioner 3 mkr (möts av intäkter, se ovan) är ökningen 5 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 växlar mot anställd personal.
- 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 våra kliniker. Kostnaden inkluderar därmed 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 men ger ändå en kostnadsökning med 2 mkr.
- Verksamhetsutveckling för vårdens omställning följs genom förändring av intäkter vid såld vård för patienter hemmahörande i andra regioner. Justering sker för prisläsförändring.
- 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. Arbetet pågår med att identifiera adekvata uppföljningspunkter för att mäta denna effekt.
- Vårdhotell Eira har startat upp patientmottagning under april månad, men är tidigt att följa upp effekt än.

Resultatförbättrande åtgärder följs även inom divisionerna som har satt egna målvärden vilka inte är helt harmonierade mot det övergripande åtgärder och mål varmed en direkt aggregering inte är tillämplig. Åtgärder som har beslutats inom divisionerna har följts upp med positiv effekt. Åtgärder i divisioner som inte inkluderade på annan rad har aggregerats till övergripande HS-nivå. 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. Några riktlinjer:

- Alla inköp över 50 000 kronor, med undantag för hälso- och sjukvårdskostnader, ska godkännas av överordnad chef ifall de ska fullföljas.
- I övrigt gäller ett i huvudsak stopp för inköp, oavsett belopp, av övriga produkter samt ännu ej påbörjade konsultuppdrag som inte är verksamhetskritiska eller direkt kopplade till effektivare administration eller andra kostnadsminskade uppdrag.
- Undantag gäller verksamhet och/eller projekt som är fullt ut externfinansierade.
- Investeringar omfattas inte av beslutet.

Sammanfattningsvis så visar den redovisade uppföljningen av beslutade åtgärder i tertialrapporten inte en aggregerad positiv effekt. Det kan delvis följa av att utfall kan vara förskjutna mellan månader och år. Åtgärderna är även svåra att direkt koppla till adekvat ekonomisk mät-punkt. 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 apr 2025	Ack utfall apr 2024	Förändring jmf ftg år
Kompetensförsörjning	20 000	-761 259	-760 031	-1 228
Införande av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).	1 000	-80 486	-78 442	-2 044
Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård	5 000	85 041	84 560	481
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	-1 564	-1 435	-129
DivM: Lägre kostnader (sjukvårdsmaterial mm)	1 300			
DivK: Sälja vård	4 200			
DivK: Lägre kostnad flygambulans	1 500	-3 792	-5 139	1 347
DivK: Lägre kostnad utvalda läkemedel	4 000	874		874
DivK: Lägre kostnad sjukvårdsmtrl	5 000	-30 327	-29 745	-582
DivNV: Lägre kostnad utvalda läkemedel	1 500			

DivNV: Förändring vårdavtal	5 000			
Restriktivitet vid inköp (RS/196/2025)		-12 647	-14 064	1 417
Totalt	76 100			136
Antal anställda (administrativ personal)		per 30 apr 2025	per 1 mar 2025	Förändring jmf 1 mar 2025
Restriktivitet vid anställning av administrativ personal (RS/197/2025)		464	462	2

Administrativ personal enligt RS/197/2025 har för hälso- och sjukvårdsnämnden bedömts omfatta assistent /läkarsekreterare, handläggare och ledning vilket är en utvidgning från tidigare uppgifter under 2024 som omfattade assistent / läkarsekreterare. Anställningsform vikariat har exkluderats då det som regel utgör ersättare för befintliga månadsanställda.

Justering av uppgift antal februari har skett avseende receptionist/telefonist som fallit bort vid uppföljningen.

Hälso- 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-april visar att dessa arbetade timmar understiger jämförelsepunkten (se diagram nedan).



Förtroendemannabudget

Budget och utfall för politiker avser personalkostnader och arvoden.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall apr 2025	Ack. budget apr 2025	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-983	-1 179	196

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2023-04	2024-04	2025-04	Förändring i mkr mot fg år	Prognos 2025	Publicerade avrop tim ack apr	Besvarade avrop tim ack apr	Avvikelse avrop
Läkare	54,6	60,9	47,1	-13,8	98,0	34 121	31 784	2 337
Varav läkare primärvården	21,2	19,6	18,8	-0,8	51,2	12 121	12 529	-408
Sjuksköterskor	49,8	51,1	30,1	-21,0	63,8	43 999	43 068	931
Övriga	1,7	1,4	1,3	-0,1	3,8			
Totalt	106,1	113,4	78,5	-34,9	165,6	78 120	74 852	3 268

Kostnader för inhyrd bemanning fortsätter att minska, minskningen är nästan 80 mkr mellan

åren dvs 31 % lägre än föregående år och även lägre än 2023. Kostnadsminskningen är 21 mkr för sjuksköterskor och ca 14 mkr för läkare. Publicerade avrop (dvs verksamhetens aviserade behov av inhyrd bemanning) under perioden motsvarar ca 118 årsarbetskrafter varav motsvarande 113 årsarbetare blev bemannade. (Beräkning av årsarbetskrafter baseras på 165 timmar/månad)

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 hur sommaren bemannas, påverkan av enskilda svåra vårdfall och sjukdomar, nya löneavtalets inverkan i ersättningsmodell vid mertidsersättningar samt påverkan i priser utifrån den internationella politiska handelsmarknaden. Även enstaka patienters vård och medicinering kan påverka utfallet.

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	34
bemanning	-492
riks och regionvård	-46
övrigt	4
Summa	-500

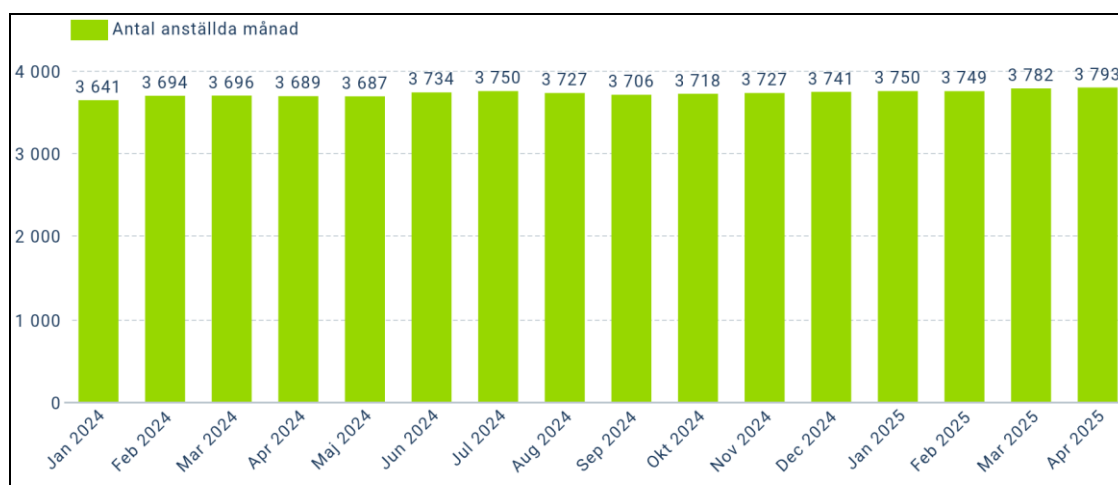
För att året 2025 nå budget krävs att verksamheternas genomsnittliga nettokostnad per månad krymper med 82 mkr, motsvarande 26% av snittkostnaden första tertialet.

Väsentliga personalförhållanden

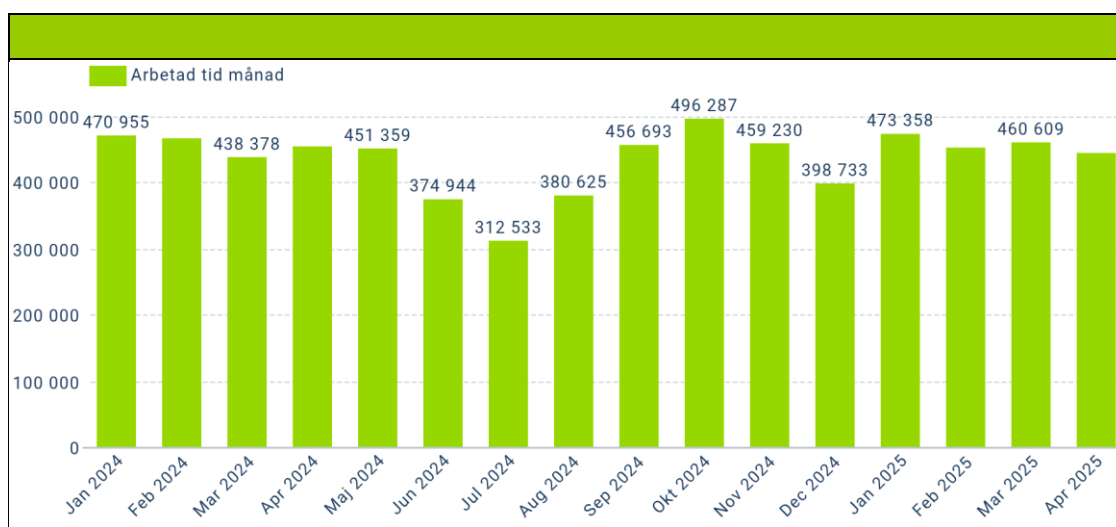
Antal anställda

Totalt antal anställda

	Antal anställda månad Apr 2023	Antal anställda månad Apr 2024	Antal anställda månad Apr 2025
Antal anställda per månad	3 501	3 689	3 793
Kommentar <p>Sammanfattningen belyser den aktuella situationen inom hälso- och sjukvården, där det har skett en ökning av totala antalet anställda, men det fortfarande finns en brist inom vissa yrkeskategorier och inom vissa specialiseringar.</p> <p>Detta har lett till ett beroende av tillfällig personal inom delar av hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde. Störst omsättning är det fortsatt på sjuksköterskor och där beskriver verksamheterna att det finns utmaningar med att både rekrytera men även behålla erfarna medarbetare. Förvaltningsledningen tillsammans med stödfunktioner har bland annat arbetat med att kartlägga lönebildningen och möjligheter till kompetensutveckling för att främja möjligheter till att både rekrytera och behålla.</p> <p>Rekryteringsläget i stort nationellt är en utmaning som vi delar med resten av Sveriges regioner och kommuner. Det pågår många bra utvecklingsarbeten i verksamheten som ska bidra till att ge medarbetare möjlighet i att vara delaktiga i hur vi kan utveckla arbetssätt framåt för att fortsatt kunna möta medborgarnas behov av vård i Region Jämtland Härjedalen.</p> <p>(Siffror för förvaltningsområde Hälso- och sjukvård i Stratsys)</p>			



Arbetad tid

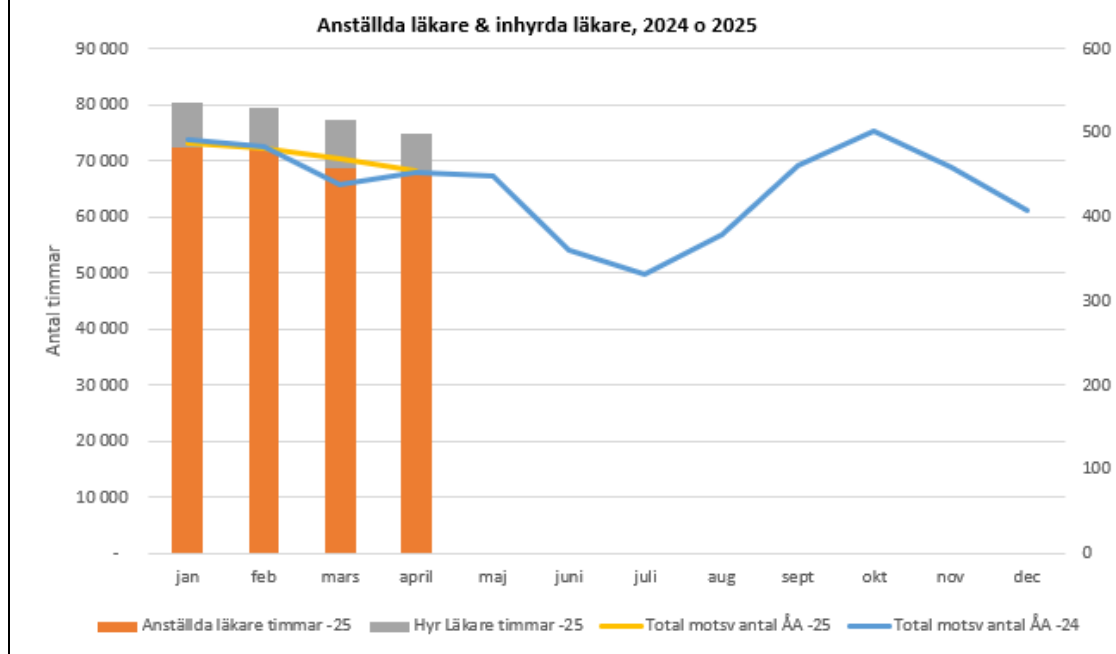


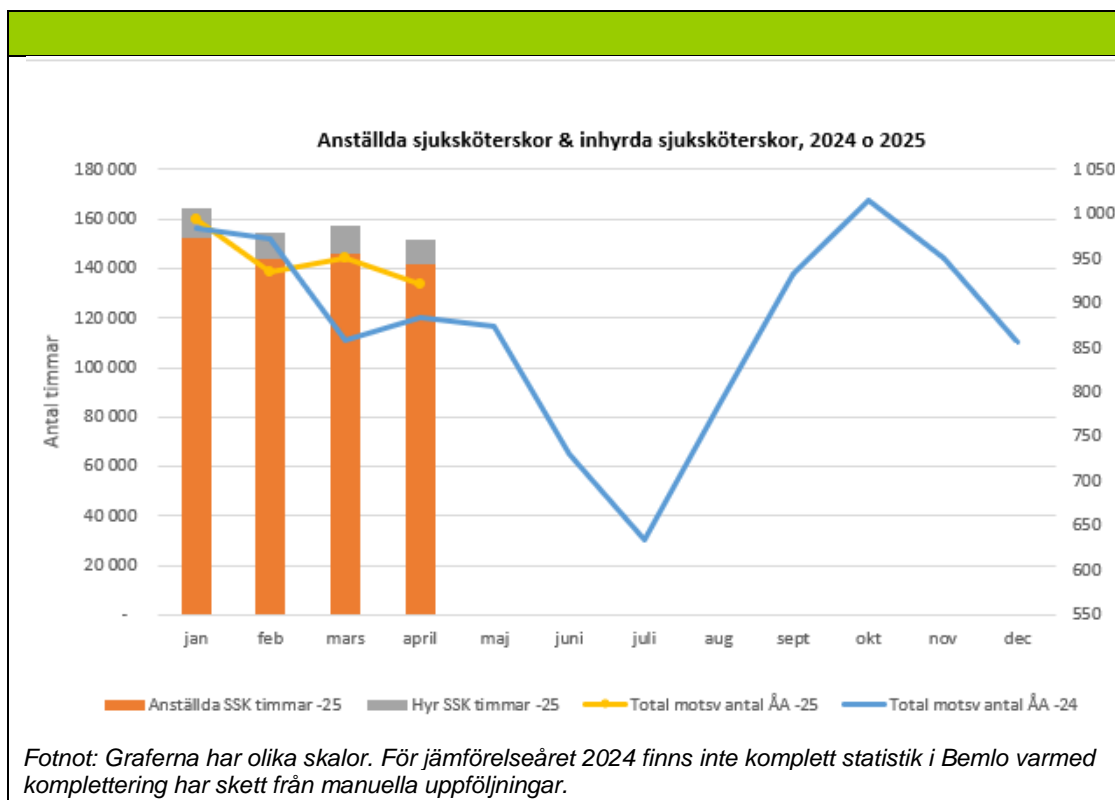
Kommentar

Förvaltningsområdet har om man jämför perioderna motvarandra haft ett väldigt likt utfall på antal timmar 2025 som 2024. Skillnaderna ligger i månaderna där man under april 2025 utfört närmare 10 000 mindre arbetstimmar än april 2024, det kan helt eller delvis förklaras av lov som infallit under april månad inföll i mars månad 2024. Under årets första tertial syns även en svagt nedåtgående trend i antal utförda timmar, troligt kan vara att den fortsätter mot sommaren men tidigare års trenden visar på en ökning under senare del av året gällande arbetare timmar.

Nedan grafer åskådliggör bemanningsstyrka inom de två personalgrupper där inhyrd bemanning utgör en förstärkning till egen personal; läkare och sjuksköterskor.

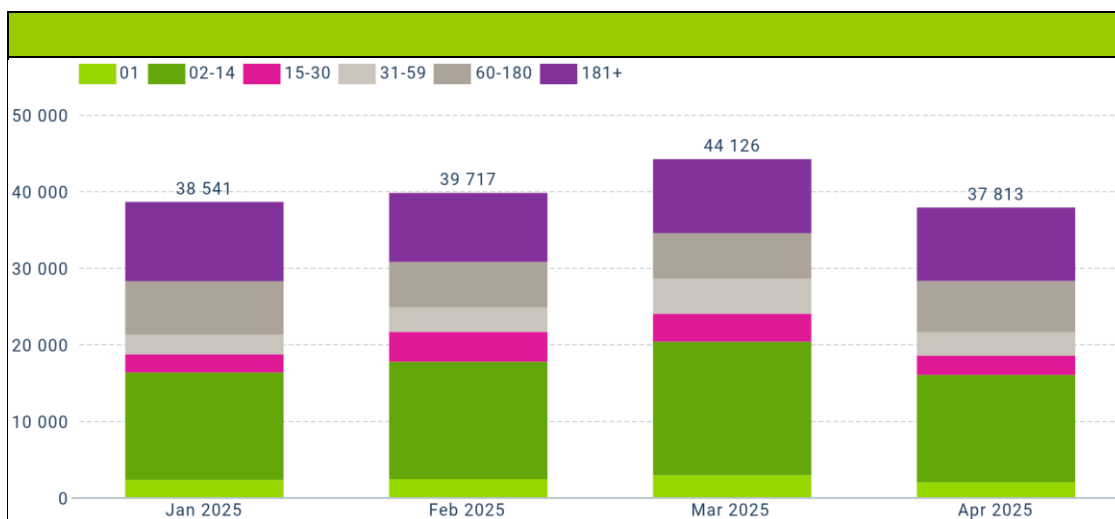
Staplarna visar totala timmar fördelat på personal/ inhyrd bemanning och grafen visar det antal årsarbetare (egen personal och inhyrd bemanning) som arbetat under 2025 samt jämförelseåret 2024.





Sjukfrånvaro - ökade frisktal

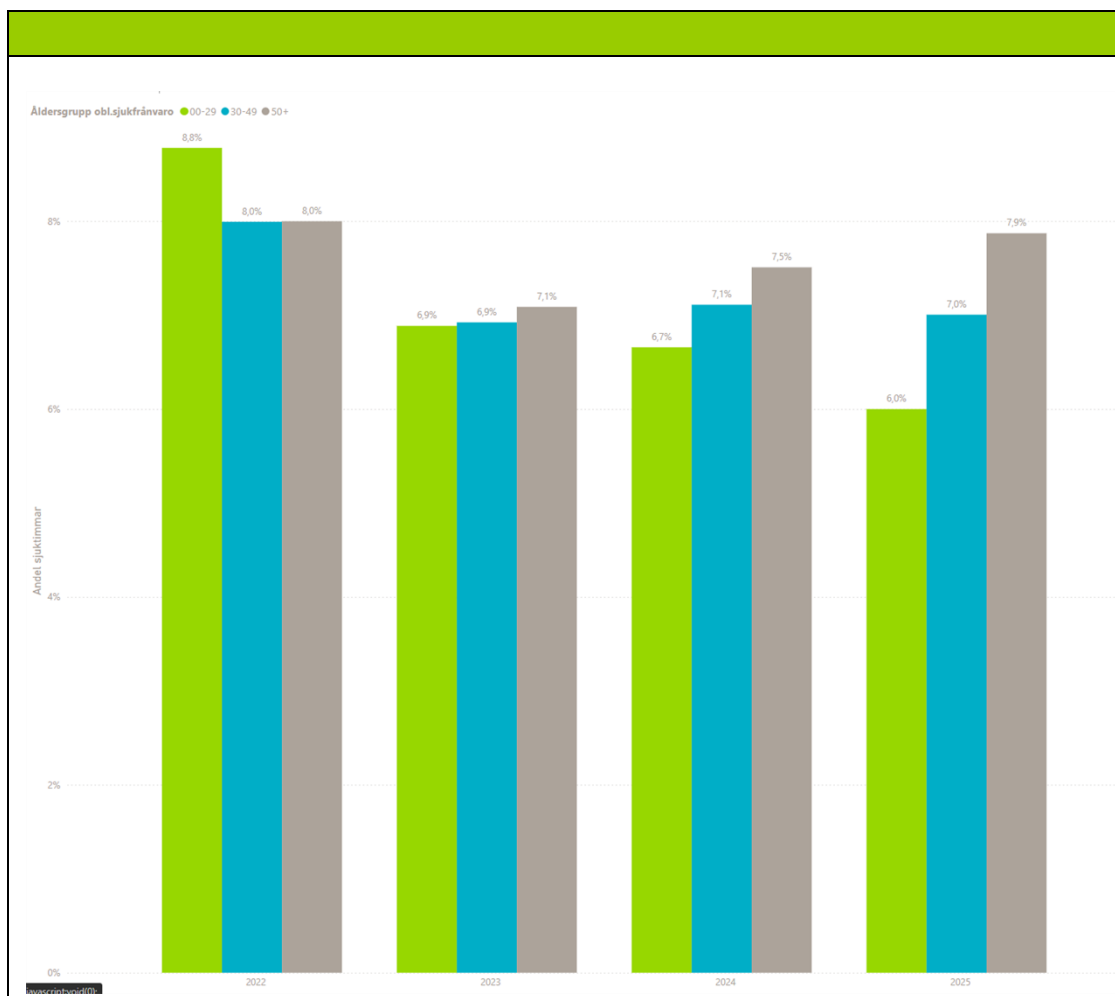
Andel sjukfrånvarotimmar per intervall



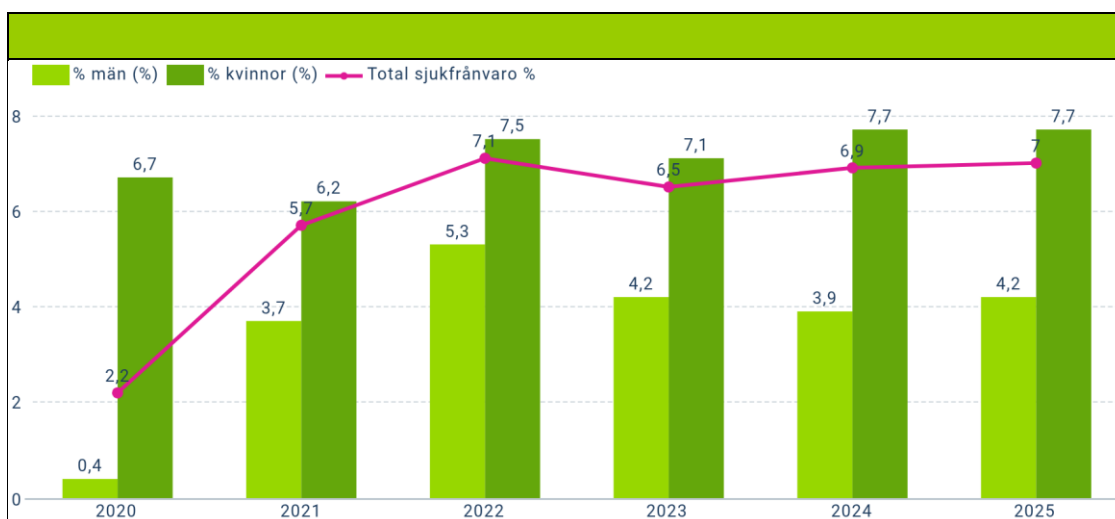
Kommentar

Sjukfrånvaron hade en topp under mars månad men vi ser en svagt vikande trend mot slutet av tertialen (Det finns en indikation på att siffrorna släpar något men storheterna stämmer.) Det som går att se är att korttidssjukfrånvaron fortsatt har största andel men att medellång och lång sjukfrånvaro utgör nästan hälften av all sjukfrånvaro.

Det finns ett visst mönster under de senaste åren där äldre medarbetare står för ökande del av sjukfrånvaron. Nedan visualiseras det genom ett stapeldiagram, grönt visar medarbetare mellan 0-29, blå stapel 30-49 och grå stapel 50+. Det kan vara en indikation på att satsningar som nu görs i att arbeta med återhämtning under arbetsdagen samt ta till vara på friskfaktorer för att arbetslivet ska vara hållbart längre är helt rätt i tid för att vända den trenden. Alla arbetsgivare behöver ta ansvar för att arbeta aktivt med sin arbetsmiljö när människor ska arbeta längre i livet.



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 långtidssjuk-skrivningar 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.

TOTAL HSN		
DEL 1, AVSLUTADE INVESTERINGAR		
Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	Utfall jan-april 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	0	0
Beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	Utfall jan-april 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-april 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård	124	105
Summa, överförd från 2024 till 2025 investeringsbudget per objekt som genomförts under året.	124	105
DEL 2, PÅGÅENDE INVESTERINGAR		
Under 2025 beviljade OCH påbörjade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	Utfall jan-april 25	Budget 25
Medicin	141	23 240
Kirurgi		

TOTAL HSN		
Nära Vård	4 571	30 062
Summa Under 2025 beviljade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	4 712	53 302
Extra medel ur 13 mkr potten	Utfall jan-april 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-april 25	Budget 25
Medicin	0	10 404
Kirurgi		
Nära Vård	0	2 165
Summa Beslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 som ännu inte genomförts	0	12 569
Beviljat ur Oförutsedda potten för investeringar	Utfall jan-april 25	Budget 25
Medicin	476	8 074
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa ur Akuta potten	476	8 074
Övriga investeringar utanför beslutad ram	Utfall jan-april 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 tertialrapporter.