

# Analys och åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi med effekt från och med 2026 och långsiktigt

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

2025-11-25

# Bakgrund

- Långvariga ekonomiska utmaningar
  - Behovet av hälso- och sjukvård är större än vad ekonomin tillåter.
  - Demografisk utveckling
- Många ärenden har hanterats i HSN.
  - Flera olika fokus, såväl för att öka intäkter som att minska kostnader.
- Kvarvarande manöverutrymme minskar.
  - Kostnaderna för inhyrd bemanning och direkt påverkbar köpt vård sjunker.
- Gapet kan inte slutas utan påtaglig påverkan på förutsättningarna för säker vård och god arbetsmiljö.
  - Minskning av personalkostnader till budgeterad nivå skulle innebära kraftigt minskad tillgång till akut vård, ökande köer och risk för kvarstående men.

# Vad kostar hälso- och sjukvård?

Att...	Kostar...	... vilket motsvarar
Betala lön till en distriktsläkare	150 tkr / månad (inkl. soc. avg.)	1,8 miljoner kr / år
Betala lön till en allmänsjuksköterska	50 tkr / månad (inkl. soc. avg.)	0,6 miljoner kr / år
Nyttja ambulansflyg Ösd-Umeå	102 tkr / enkelresa (exkl. öppningskostnad för flygplatser)	
Nyttja ambulanshelikoptern	71 tkr / flygtimme	46,7 miljoner kr / år
Hålla en ambulans igång	15 tkr / dygn (exkl. lokal- och avskrivningskostn)	5,5 miljoner kr / år
Hålla akuten öppen	152 tkr / dygn (exkl. lokal- och avskrivningskostn)	55 miljoner kr / år
Hålla IVA öppet	210 tkr / dygn (exkl. lokal- och avskrivningskostn)	77 miljoner kr / år
Tillhandahålla läkemedel (inkl rabatt)	1,8 miljoner kr / dygn (förskrivning och rekvisition)	660 miljoner kr / år
Behandla svårt autoimmunt tillstånd	Upp till 2,8 miljoner kr / patient (sjukdom avstannar, möjlighet till normalt liv)	
Förskriva ADHD-läkemedel	59 tkr / dygn (avser länets alla nu behandlade pat)	21,5 miljoner kr / år
Köpa in en ny CT-röntgen	Investering om ca 17 miljoner kronor	
Köpa in ett nytt slätröntgenlab	Investering om ca 4,5 miljoner kronor	
Köpa in en mobil slätröntgen (till HC)	Investering om ca 2,5 miljoner kronor	
Köpa in en ny ambulans	Investering om ca 4,5 miljoner kronor	

# Effekter av åtgärdsplan i HSNP-26

Planerad åtgärd	Beskrivning
1. Minskning av inhyrd bemanning (95 mkr år 2026)	Den inhyrda bemanningen utgörs primärt av läkare på hälsocentraler, sjuksköterskor inom slutenvården på sjukhuset och läkare inom svårrekryterade specialiteter. När denna minskar behöver den helt eller delvis ersättas av nyrekrytering av egen personal. Minskningen fortsätter enligt plan 2027 och 2028.
2. Personalkostnader ska inte öka (80 mkr år 2026)	<p>Innebär att löneöversyn 2026 måste omhändertas utan att kostnaderna ökar. I praktiken innebär det att kostnader för sjukfrånvaro, övertid, timlöner och månadslöner ska minska. Om nyrekrytering sker för att minska inhyrd bemanning får ändå inte personalkostnaderna öka.</p> <p>Åtgärden innebär att en minskning av antal månadsavlönade måste ske genom att vakanser inte tillsätts eller att återrekrytering inte sker. Minskningen fortsätter enligt åtgärdsplan även 2027 och 2028.</p> <p>Detta kommer påverka tillgången till vård och köerna kommer öka (även om kompenserande åtgärder, så som PKS, vidtas). Detta innebär ytterst att patienter kan försämrats i väntan på vård. Akuta tillstånd kommer prioriteras och lägre prioriterad elektiv vård anstå i högre grad.</p> <p>Risk för försämrad arbetsmiljö när färre personer ska omhänderta samma behov.</p>
3. Ökad intäkt såld vård (10 mkr år 2026)	Förbättrad registrering och avgiftsuttag för utomlänspatienter. Ingen negativ konsekvens.
4. Minskning av köpt vård (15 mkr år 2026)	Reducera volym motsvarande att hålla oförändrad kostnad jämfört med 2025. Om inte vårdbehovet kan omhändertas inom RJH finns risker för att patienter kan försämrats i väntan på vård. Akuta tillstånd kommer prioriteras och lägre prioriterad elektiv vård anstå i högre grad.

# Åtgärdsplanen bedöms inte vara tillräcklig för att uppnå ekonomi i balans.

- I princip inga kvarvarande möjliga ”enkla” åtgärder.
  - Ta bort utbudspunkter – och omhänderta vården på annat sätt
    - Ger liten effekt
  - Generell personalminskning – och omhänderta vården på annat sätt.
    - Riskerar kritiska förmågor för akut omhändertagande och samhällsberedskap.

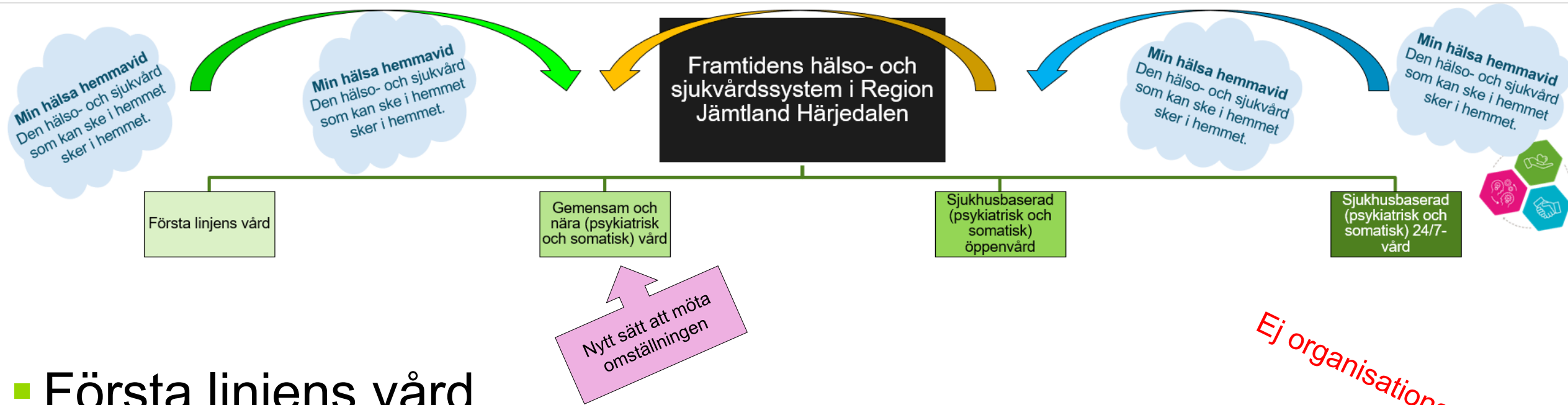
## Besluts punkter för effekt 2026 i HSN 20/11

- Uppmana RS pausa delar av hälsovalskraven i syfte att minska kostnader (på marginalen).
- Ta fram utvecklingsplan för hälsocentraler med färre än 4000 listade.
  - HC mindre än 2000 listade: Backe, Föllinge, Hallen, Kälarne, Stugun, Torvalla
  - HC 2-4000 listade: Bräcke, Funäsdalen, Hammarstrand, Lit, Myrviken, Svenstavik
- Redovisa storleksordningen på en generell personalneddragning som innebär ekonomi i balans, inklusive konsekvenser av sådan neddragning.

# Långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens ekonomi

- Avstamp i ansökan om medel från Effektivitetsdelegationen.
  - Totalt 750 miljoner för regionerna åren 2025-2027.
- Omfattande omställning av hälso- och sjukvårdssystemet.

# Tänkta huvudsakliga omhändertagandenivåer



- Första linjens vård
- Gemensam och nära (psykiatrisk och somatisk) vård
- Sjukhusbaserad (psykiatrisk och somatisk) öppenvård
- Sjukhusbaserad (psykiatrisk och somatisk) 24/7-vård



Min hälsa hemmavid  
Den hälso- och sjukvård  
som kan ske i hemmet.

Min hälsa hemmavid  
Den hälso- och sjukvård  
som kan ske i hemmet.



Bild framtagen av  
J. Engdahl, © 2025

## Första linjens vård – nära och kontinuerlig, flertalet tillfällen genom hela livet

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Gemensam och  
nära – ibland, när  
första linjen  
behöver stärkas

Sjukhusbaserad  
öppenvård –  
sällan

Sjukhusbaserad  
öppenvård –  
sällan

Sjukhusbaserad  
öppenvård –  
sällan

Sjukhusbaserad  
öppenvård –  
sällan

Sjukhusbaserad  
24/7-vård - få  
tillfällen under livet

Sjukhusbaserad  
24/7-vård - få  
tillfällen under livet

Sjukhusbaserad  
24/7-vård - få  
tillfällen under livet



# Arbetet framåt

- Ska drivas som ett program, med HS-internt driv.
  - Konsultstöd avropas för omvärldsspaning och sammanställning av underlag.
  - Hälso- och sjukvården svarar för analys och beslutsunderlag.
- Tempo!
- Första statusuppdatering i HSN mars 2026.
- Ekonomiska effektberäkningar så snart som möjligt.

