

Ekonomidirektör och strateger
Åsa Grönvik
asa.gronvik@regionjh.se

Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN/5/2025
2025-04-01

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport februari 2025

Ärendebeskrivning

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Februaris rapport saknar verksamhetsstatistik då denna rapporteringsmodell är under utveckling vilket förväntas vara redo att presenteras i tertialrapporten per april.

För inledning av året 2025, januari-februari, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 638 mkr vilket är 0,2 mkr (0,0%) högre jämfört med perioden 2024. Intäkterna är 5,8 mkr högre än föregående år, ökningen har skett för utomlansintäkter vid såld vård och patienttransporter. Bruttokostnaden är 6,3 mkr (0,7%) högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 25,5 mkr matchas nästan av lägre kostnad för inhyrd bemanning 23,6 mkr. Köpt vård är 19,1 mkr högre för inledning detta år än 2024, det är delvis beroende av att året hittills har debiterats 5 enskilda vårdtillfällen om 13,3 mkr (fg år ett tillfälle till en kostnad av 1,3 mkr, en kostnadspost som kan svänga snabbt. Övriga kostnadsmassan har minskat jämfört med föregående år, trots ny hälsocentral Torvalla som invigdes i slutet av 2024.

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 är nettokostnadsbudget reducerad med 194 mkr från 2024 till 2025 vari ett besparingskrav om 140 mkr har uppstått. Hälso- och sjukvården har därmed ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år översteg årets budgetram med -473 mkr, vilket sammantaget indikerar ett inrullat besparingsbehov om 613 mkr. Under januari-februari uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården 638 mkr vilket överstiger nettobudget med 119 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +11 mkr och kostnadsmassa -130 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -117 mkr från budget samt köpt vård -19 mkr, övriga kostnadsmassan understiger budget med 1,4 mkr.

Antal månadsanställda personer har jämfört med februari 2024 ökat med 87 personer till 3 781 personer, främst sjuksköterskor, läkare och undersköterskor. Antalet tandvårdspersonal har minskat med 11 personer under samma period. Total sjukfrånvaro 7,7% ligger kvar på samma höga nivå som 2024.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2025, har följts upp med en positiv effekt om 7 mkr. Även de övriga kostnader som bedömts ej verksamhetskritiska där inköpsstopp beslutas gälla från 1 mars har för period före ikraftträdande minskat med 1,8 mkr. Mer kraftfulla åtgärder och verksamhetsförändringar krävs för att nå budget i balans.

De långsiktiga åtgärderna är även fortsatt kärnan i arbetet för ekonomi i balans. I detta ingår att fortsätta, samt accelerera, arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning (under rubriken Kompetensförsörjning), att minska köpt vård på vårdgaranti (under rubriken Införande av PKS) och intäktssäkring (delvis under rubriken Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård). Dessutom pågår insatser som innebär att vårdinsatser flyttas från vårdbesök på sjukhuset till att utföras på annat sätt och tydligare medicinska prioriteringar, men dessa långsiktiga insatser ger inte omedelbar ekonomisk effekt på enskilda konton, och därtill saknas tillräckligt smala ekonomiska nyckeltal för att visualisera vårdens omställning.

Det accelererade arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning och att minska den köpta vårdgarantivården kommer tvivelsutan innebära att ambitionssänkningar avseende väntetider till såväl förstabesök, som operation/åtgärd och försämrade tillgång till vårdplatser vid Östersunds sjukhus, behöver accepteras. Detta kommer sig av att inhyrd bemanning bidrar till att dels balansera och korta vårdköer, dels hålla slutenvårdsplatser öppna. När den inhyrda bemanningen minskar och egenanställda resurser inte finns på plats minskar förmågan att beta av köer och bibehålla öppna vårdplatser. Patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser inom Region Jämtland Härjedalen har lagstadgad rätt att få sin vård på annan ort utan merkostnader. För regionens del innebär vårdgarantivård hos andra vårdgivare nästan alltid högre kostnader än om vården ges i Östersund. Patienter som kan tänka sig att stå kvar i kön till Östersunds sjukhus, även om det innebär väntetider utanför vårdgarantin, kommer därmed inte att skickas för vårdgarantivård på annan ort, om den medicinska bedömningen så medger.

Genom det långsiktiga arbetet för att minska beroendet av inhyrd bemanning och köpt vård har bemanningsläget inom vissa underspecialiteter inom Division kirurgi förbättrats. Det innebär att det nu till följd av underkapacitet avseende operationer för vissa diagnosgrupper kan skapas överkapacitet för andra diagnosgrupper. Kapacitetsobalansen beror på att hela vårdteamet som krävs för diagnosgrupperna inte finns att tillgå och att operatörer som hanterar ett visst ingrepp inte med självklarhet kan utföra andra ingrepp med längre kö. Överkapaciteten kan ge regionen ökade intäkter om den erbjuds till andra regioner med köproblematik. Detta innebär ingen ytterligare undanträngning för andra operationstyper.

Region Jämtland Härjedalen vårdar i slutenvården på Östersunds sjukhus årligen ett stort antal utomlänspatienter. Under januari och februari 2025 rörde det sig om 288 vårdtillfällen, vilket motsvarar 9% av alla vårdtillfällen på Östersunds sjukhus under den aktuella perioden. Under arbetet med intäktssäkring har inom Division kirurgi noterats att vårdtillfällen över en viss längd med nuvarande regelverk inte kan faktureras på ett sådant sätt att kostnadstäckning erhålls fullt ut.

Hälso- och sjukvården i Östersund bedrivs huvudsakligen på hälsocentraler eller på Östersunds sjukhus, inkluderat psykiatrihuset och Remonthagen. Viss verksamhet finns också i, ofta hyrda, lokaler på andra platser. Det finns anledning att undersöka om lokalytan kan minskas i akt och mening att sänka lokalkostnaderna. Det är troligt att en sådan minskning förutom rent lokalmässiga rockader också kräver förändrade arbetssätt, som i förlängningen kan vara en del av vårdens omställning till en närmare vård. Detta kan innebära att utvecklingen av mobila arbetssätt accelereras och att vissa verksamheter på sikt kan komma att tillhandahålla en större del av sitt vårdutbud på radikalt annorlunda sätt jämfört med idag.

Till följd av bemanningsproblematiken inom Folktandvården finns idag tandvårdslokaler som står tomma. Det bör, med hänsyn tagen till pågående arbete med framtida klinikstruktur inom Folktandvården, ses över om de tomma lokalerna kan minskas i storlek eller avslutas i förtid, och därigenom minska lokalkostnaderna ytterligare.

Regiondirektörens förslag

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för februari godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att accelerera minskningen av inhyrd bemanning och köpt vårdgarantivård, även i de fall där det leder till ökade väntetider om den medicinska bedömningen så medger.
3. Regiondirektören får i uppdrag att jämfört med januari 2025 inte öka antalet arbetade timmar inom hälso- och sjukvården (exklusive tandvården), utom om det leder till minskning av inhyrd bemanning, eller om oundvikbara alternativa kostnader är högre.
4. Regiondirektören får i uppdrag att förmedla operationskapacitet vid Östersunds sjukhus till andra regioner när överkapacitet uppstår, under förutsättning att det inte tränger undan högre prioriterade operationer där resurserna att utföra dem finns att tillgå.

5. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni redovisa en indikation på i vilken utsträckning utomlänspatienters slutenvård vid Östersunds sjukhus inte täcks med nuvarande faktureringsprinciper.
6. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i september redogöra för hur lokalkostnaderna kan minska.
7. Regiondirektören får i uppdrag att, i samband med uppdateringen i juni om hur omställningen till filialer inom Folktandvården framskrider, också redovisa vilka tandvårdslokaler som kan sägas upp och därigenom minska Folktandvårdens förhyrda lokalyta.

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.