

# Månadsrapport November 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhet

Produktion

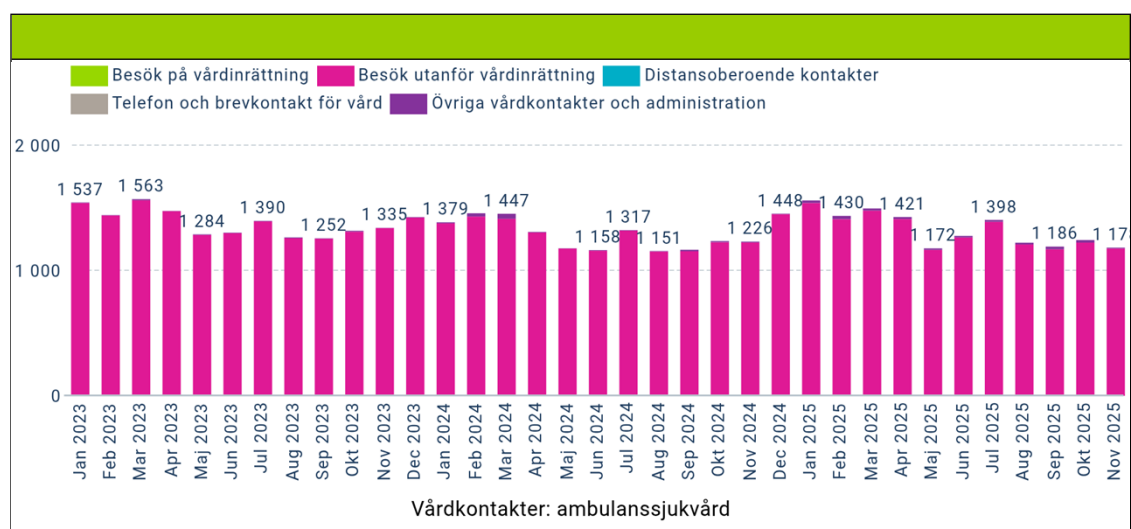
Från och med 2025 rapporteras vårdstatistik på nytt sätt utifrån nytt datalager. Rapporteringen speglar tydligare skillnaden i var och hur vården utförs.

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.



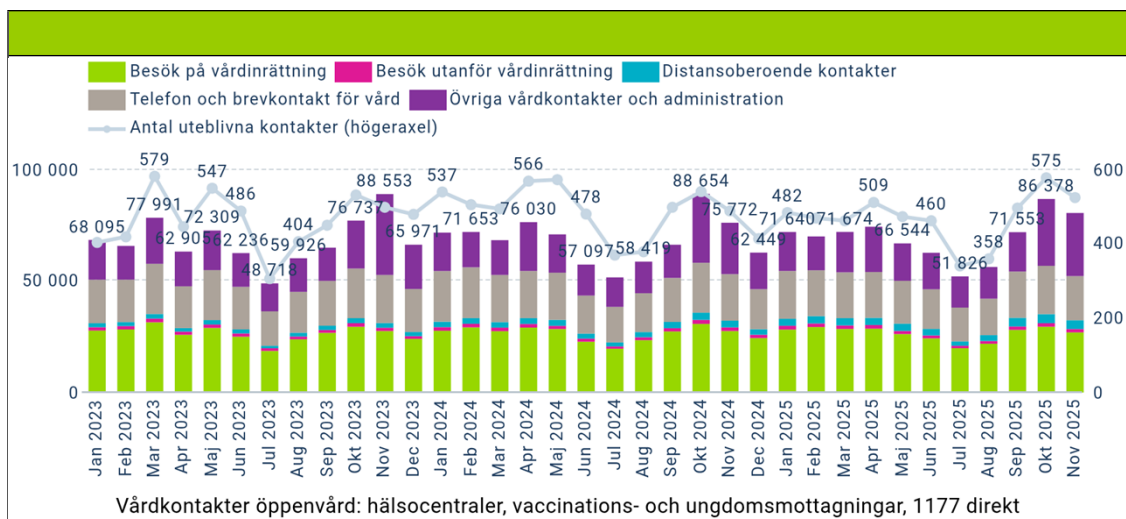
#### Kommentar

Ambulansens vårdkontakter ligger stabilt utifrån säsongsvariationer. Vårdkontakterna ökar jämfört med föregående år.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	13 996	14 553	557	4,0%
Varav besök på vårdinrättning	15	4	- 11	-73,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	13 859	14 369	510	3,7%
Varav distansberoende kontakter				
Varav telefon- och brevkontakter				
Varav övriga vårdkontakter och administration	122	180	58	47,5%

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

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



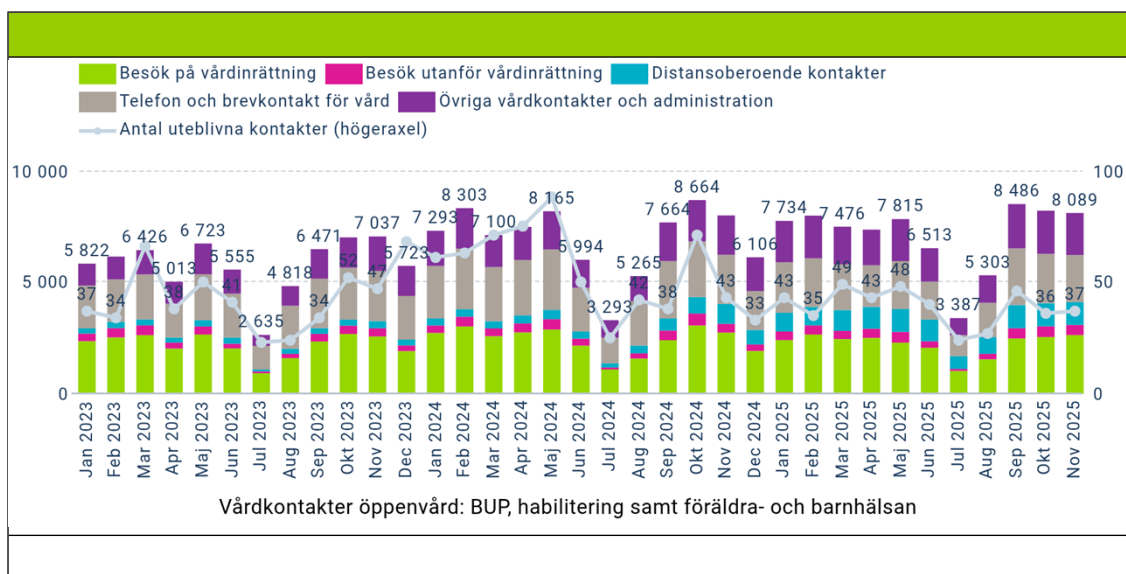
### Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast de i egenregi. Ökningen jämfört med föregående år kvarstår, och är i huvudsak hänförligt till en kraftig ökning av distansoberoende kontakter. Besök på och utanför vårdmottagning minskar något.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
<b>Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)</b>	<b>754 935</b>	<b>761 694</b>	<b>6 759</b>	<b>0,9%</b>
Varav besök på vårdinrättning	292 365	290 252	- 2 113	-0,7%
Varav besök utanför vårdinrättning	16 372	16 072	- 300	-1,8%
Varav distansoberoende kontakter	27 966	35 341	7 375	26,4%
Varav telefon- och brevkontakter	221 403	212 888	- 8 515	-3,8%
Varav övriga vårdkontakter och administration	196 829	207 141	10 312	5,2%
<b>Ackumulerade uteblivna vårdkontakter</b>	<b>5 411</b>	<b>5 138</b>	<b>- 273</b>	<b>-5,0%</b>

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



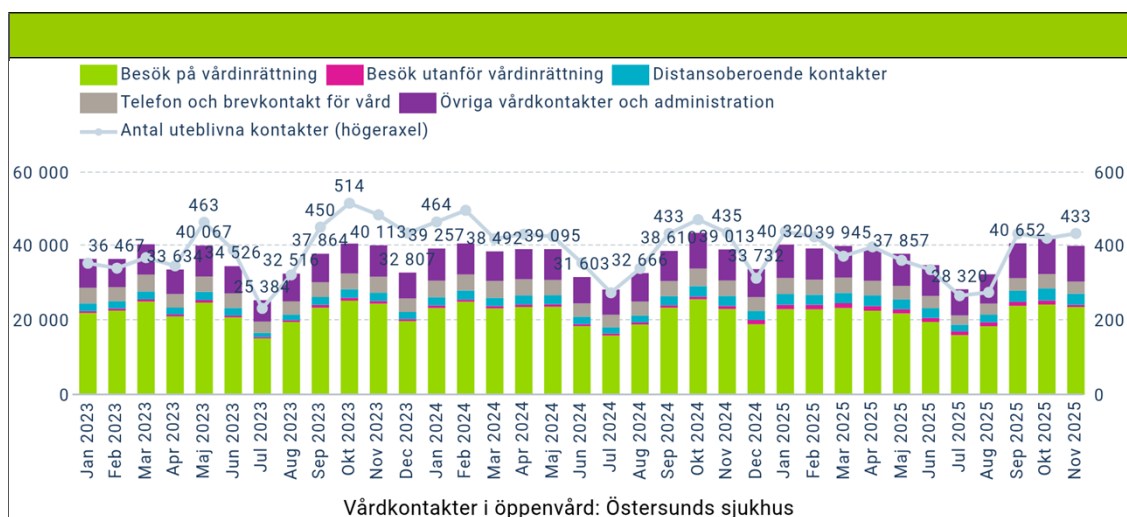
### Kommentar

Utifrån en kraftig ökning av distansoberoende kontakter syns en ökning av vårdkontakter på totalen, trots en minskning av besök på vårdmottagning. Antalet vårdkontakter per månad ligger stabilt högre under höstmånaderna än under våren.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
<b>Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)</b>	<b>77 183</b>	<b>78 279</b>	<b>1 096</b>	<b>1,4%</b>
Varav besök på vårdinrättning	26 959	24 575	- 2 384	-8,8%
Varav besök utanför vårdinrättning	3 971	4 066	95	2,4%
Varav distansoberoende kontakter	4 766	9 961	5 195	109,0%
Varav telefon- och brevkontakter	25 005	21 503	- 3 502	-14,0%
Varav övriga vårdkontakter och administration	16 482	18 174	1 692	10,3%
<b>Ackumulerade uteblivna vårdkontakter</b>	<b>627</b>	<b>428</b>	<b>- 199</b>	<b>-31,7%</b>

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



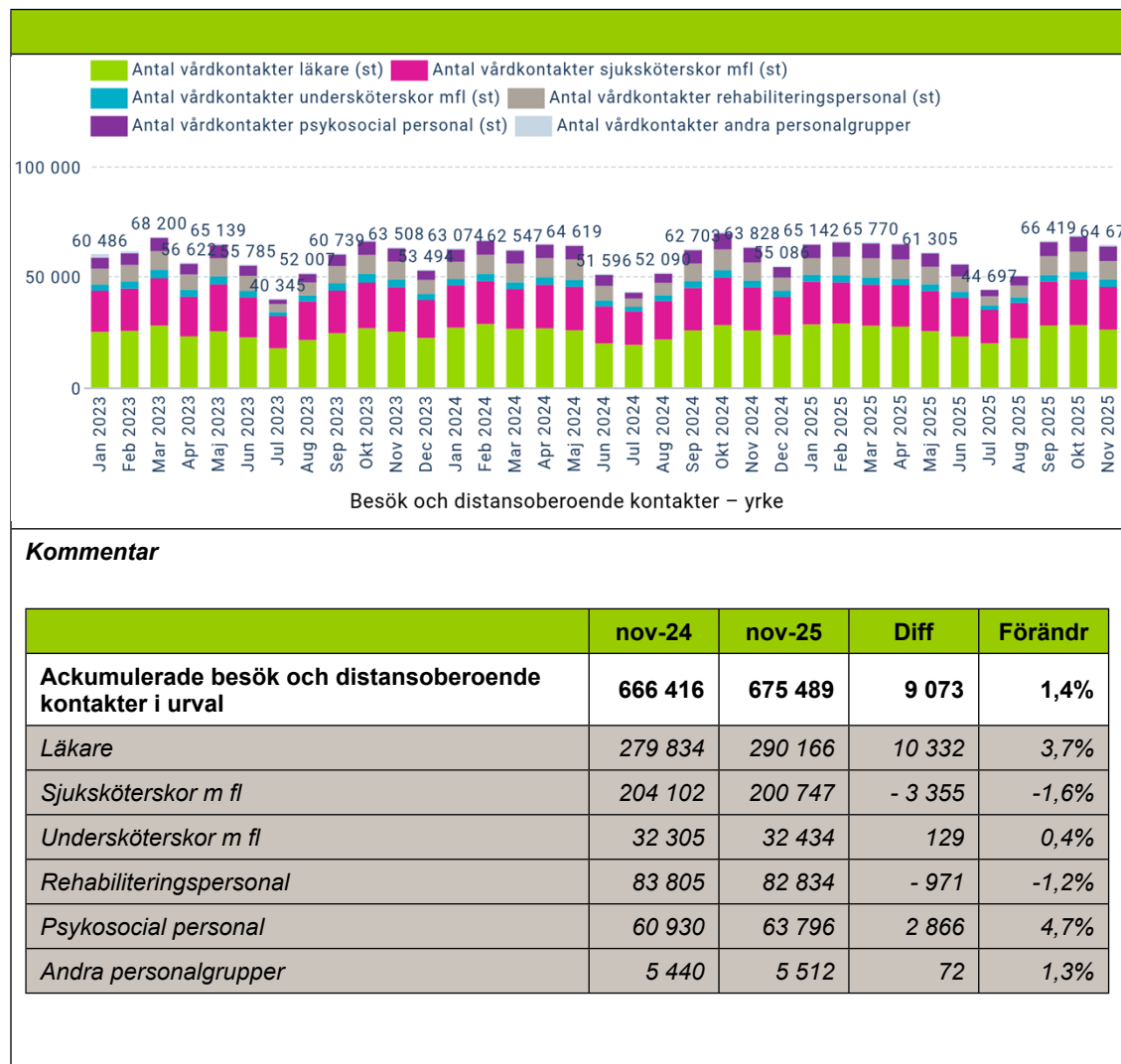
### Kommentar

Antalet vårdkontakter ökar något. Besök på vårdinrättning minskar, men antalet besök utanför vårdinrättning och distansoberoende kontakter ökar kraftigt.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
<b>Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)</b>	<b>410 156</b>	<b>414 374</b>	<b>4 218</b>	<b>1,0%</b>
Varav besök på vårdinrättning	243 926	239 317	- 4 609	-1,9%
Varav besök utanför vårdinrättning	6 969	11 834	4 865	69,8%
Varav distansoberoende kontakter	25 279	29 696	4 417	17,5%
Varav telefon- och brevkontakter	45 229	39 118	- 6 111	-13,5%
Varav övriga vårdkontakter och administration	88 753	94 409	5 656	6,4%
<b>Ackumulerade uteblivna vårdkontakter</b>	<b>4 539</b>	<b>4 160</b>	<b>- 379</b>	<b>-8,3%</b>

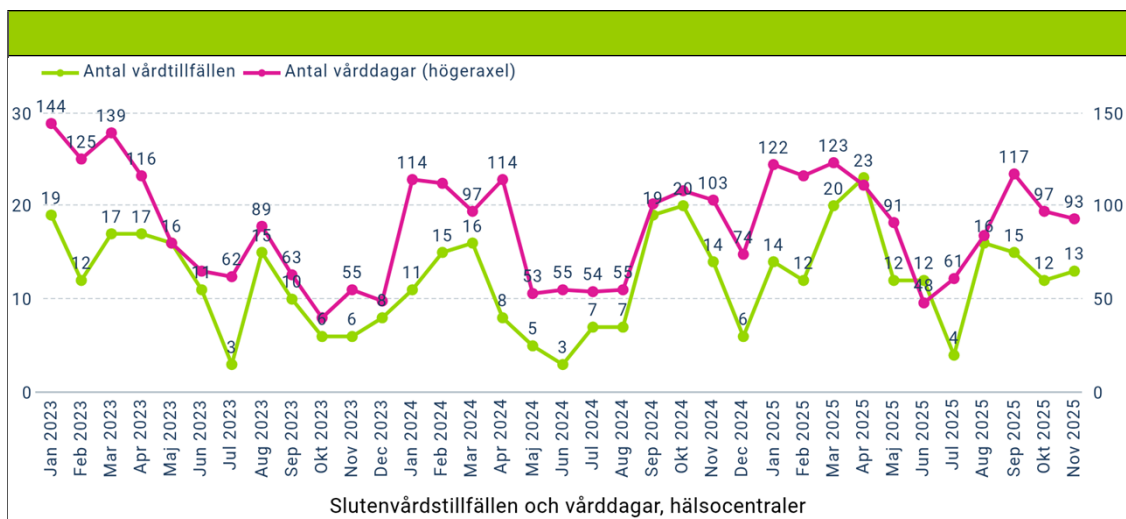
## Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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



Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



### Kommentar

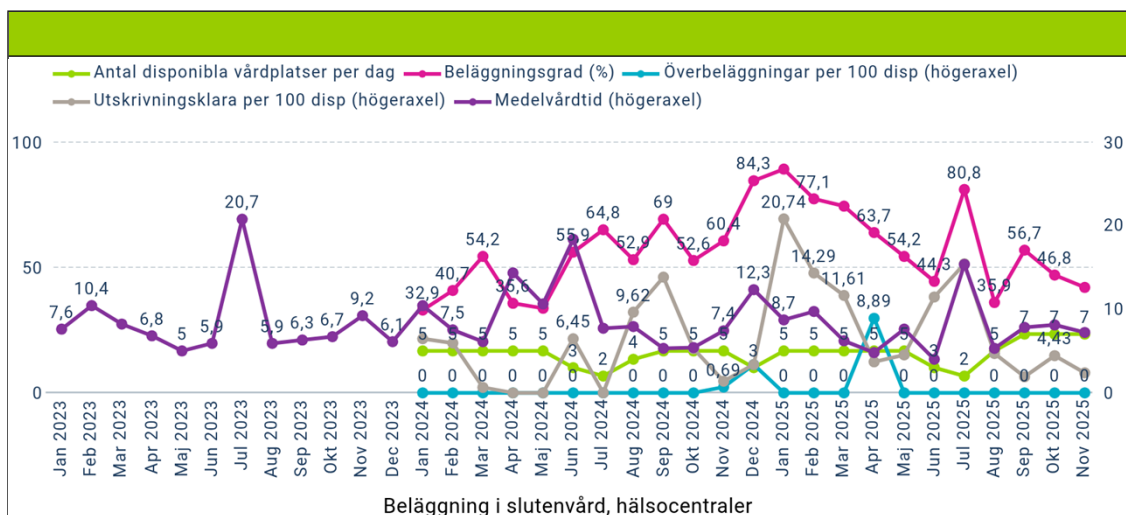
Avser Näva Strömsund. Ökning av såväl antal vårdtillfällen som vård dagar jämfört med föregående år fortgår.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	125	153	28	22,4%
Ackumulerade vård dagar	966	1 063	97	10,0%

### 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.

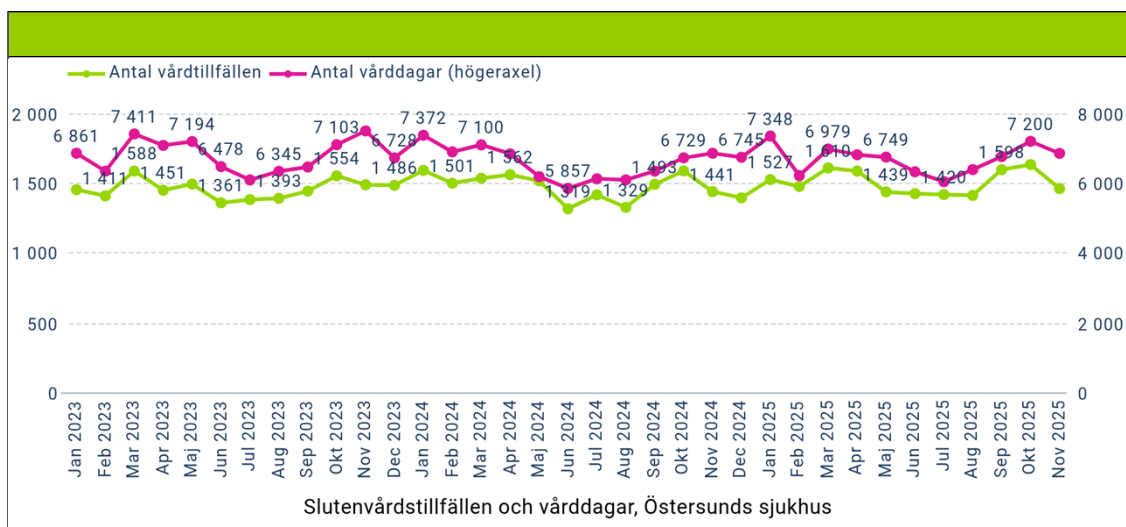


### Kommentar

Näva Strömsund. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsbokslutet för 2025, utom för medelvårdtid där data redan finns tillgängliga. Beläggningsgraden är förhållandevis låg, vilket är hänförligt till enhetens storlek. Detta ger också svängningar mellan perioderna avseende medelvårdtid.

Medelvärde rullade 12 månader	nov-24	nov-25	Diff
Disponibla vårdplatser		5	
Belägningsgrad %		41,9	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		1	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		8,2	
Medelvårdtid / 100 disponibla vpl	7,4	7,2	- 0,2

#### Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



#### Kommentar

##### Hälso- och sjukvårdsnämnden

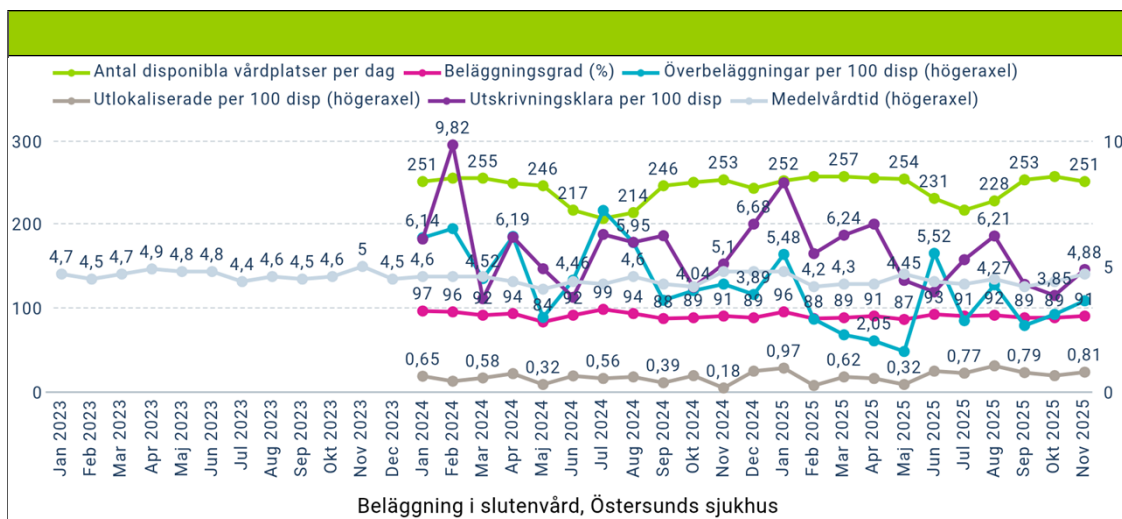
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser. Såväl vårdtillfällen som vård dagar ökar jämfört med föregående år.

	nov-24	nov-25	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdtillfällen	16 299	16 598	299	1,8%
Akkumulerade vård dagar	72 433	73 711	1 278	1,8%

#### 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 vårdtiden noll.



### Kommentar

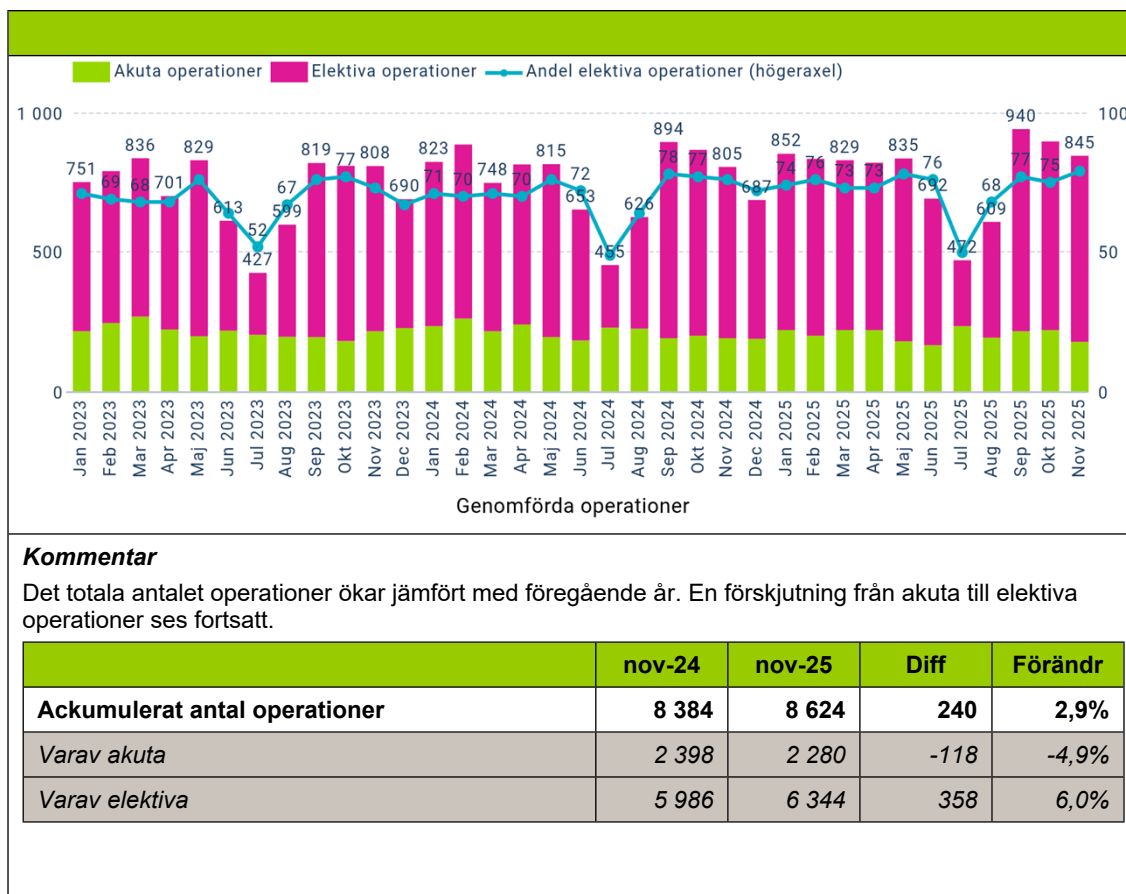
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsbokslutet för 2025, utom för medelvårdtid där data redan finns tillgängliga. En liten minskning medelvårdtiderna ses, vilket innebär att den ökning som sågs efter oktober är reverserad. Antalet vårdplatser ligger under november på två färre än föregående år, vilket innebär ett trendbrott jämfört med tidigare under året.

Medelvärde rullade 12 månader	nov-24	nov-25	Diff
Disponibla vårdplatser		246	
Beläggningsgrad %		91	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		3,4	
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl		0,71	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		5,53	
Medelvårdtid / 100 disponibla vpl	4,8	4,7	- 0,1

Operation

Operation

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

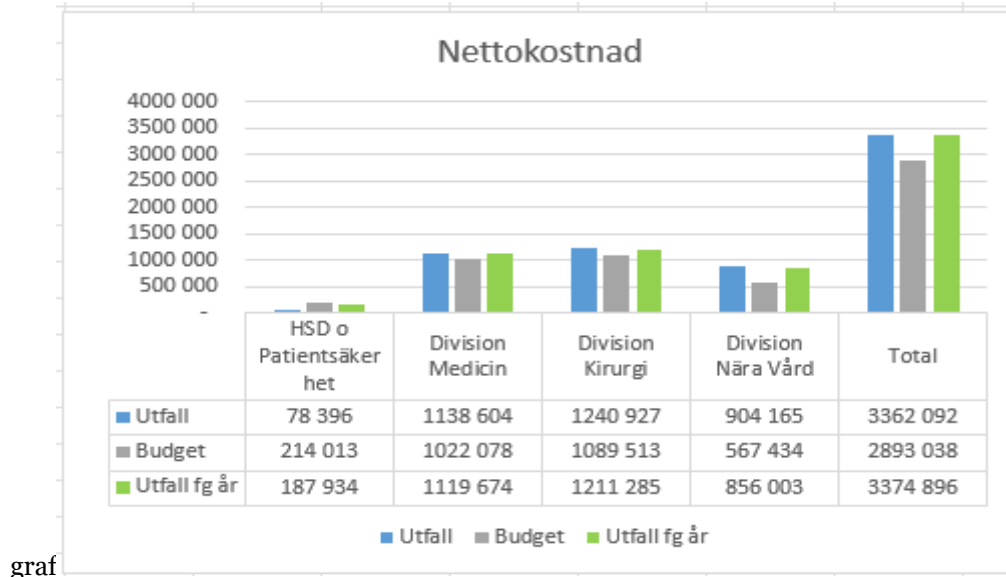


#### Analys av vårdstatistik

Vårdproduktionen inom Region Jämtland Härjedalen ökar inom såväl öppen- som slutenvård. Detta tyder på att vården i allt större utsträckning kan omhänderta befintligt vårdbehov.

## Ekonomisk analys

Akkumulerad avvikelse i nettokostnad mot budget för perioden januari-nov -479 mkr och mot utfallet för motsvarande period 2024 med +13 mkr. I perioden augusti framgår en resultatförstärkning jämfört med föregående år, men utgör inte någon minskning av kostnadsmassan utan är hänförlig till ökade bidrag som tillförts hälso- och sjukvården. Avvikelser mot budget och föregående års nettokostnad fördelas på divisioner enligt nedan

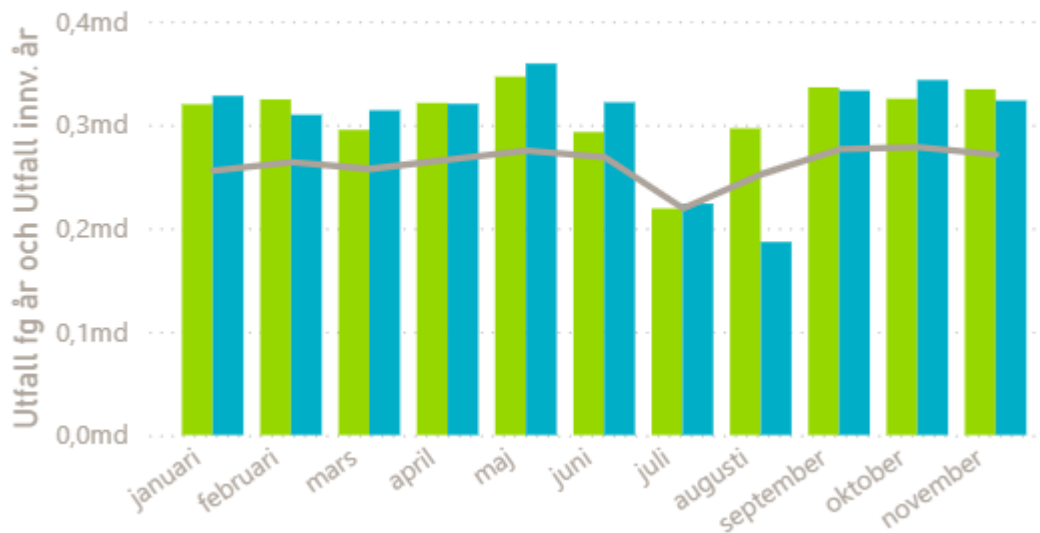


graf

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

## Budget och utfall per månad

● Utfall fg år ● Utfall innv. år ● Budget innv. år



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	102 394	130 596	-28202	106 927	-4 533	- 4,2 %
Försäljning	533 882	519 285	14 597	524 823	9 059	1,7 %
Erhållna bidrag	865 228	686 458	178 770	779 949	85 279	10,9 %
Övriga intäkter	27 719	24 327	3 393	26 539	1 180	4,4 %
<b>Summa Intäkter</b>	<b>1 529 223</b>	<b>1 360 666</b>	<b>168 558</b>	<b>1 438 239</b>	<b>90 985</b>	<b>6,3 %</b>
Personalkostnader	-2 576 480	-2 186 113	-390 366	-2 457 313	-119 167	4,8 %
Köpt riks- och regionvård	-479 971	-399 542	-80 430	-461 604	-18 367	4,0 %
Köp av verksamhet	-17 908	-18 888	980	-17 903	-5	0,0 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-486 000	-484 180	-1 819	-480 333	-5 667	1,2 %
Inhyrd personal	-202 937	0	-202 937	-246 415	43 478	- 17,6 %
Läkemedel	-593 889	-611 709	17 820	-576 758	-17 132	3,0 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-262 508	-267 287	4 779	-255 211	-7 297	2,9 %
Lämnade bidrag	-4 302	-5 196	894	-5 090	788	- 15,5 %
Fastighetskostnader	-61 852	-62 190	338	-58 967	-2 885	4,9 %
Konsultkostnader	-12 055	-17 896	5 842	-19 596	7 541	- 38,5 %
Övriga kostnader	-159 518	-156 518	-3 000	-200 944	41 426	- 20,6 %
Avskrivningar/finans netto	-33 896	-34 183	287	-33 001	-895	2,7 %
<b>Summa Bruttokostnader</b>	<b>-4 891 315</b>	<b>-4 243 704</b>	<b>-647 611</b>	<b>-4 813 134</b>	<b>-78 181</b>	<b>1,6 %</b>
<b>Summa Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-3 362 092</b>	<b>-2 883 038</b>	<b>-479 054</b>	<b>-3 374 895</b>	<b>12 804</b>	<b>- 0,4 %</b>

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-november, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 3 362 mkr vilket är 13 mkr (0,4%) lägre jämfört med perioden 2024.

**Intäkterna är 91 mkr högre än föregående år.**

- Patientavgifter är 4,5 mkr lägre än 2024, störst är minskningen inom Folktandvården och Nära Vård men minskningen ses inom flertal områden. Antal aktiva frikort ökade med 6% från augusti 2024 till augusti 2025 vilket medför att färre patienter behöver betala sin avgift.
- Försäljning är 9 mkr högre än 2024, varav 4,5 mkr är HS internt. Debiterad riks- och regionvård är något högre än fg år, division nära vård har en lägre utomlansdebitering men ökning märks framförallt hos akuten samt operation. Ökning har skett trots att prislisteeffekt vid såld vård till andra regioner är 1,5% lägre 2025 än 2024. Division Kirurgi har under hösten sålt operationskapacitet genom nationell vårdförmedling för ca 1 mkr vilket medför ett tacksbjudande för befintliga resurser av operationssalar och personal.
- Erhållna bidrag är 85 mkr högre. Bidrag avser främst hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 6,4 mkr, 1,6%. Primärvården ökar hos Östersund medan Folktandvården har en större 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 retroaktivt i augusti samt även vissa andra statsbidrag i november som tillkommit.
- Övriga intäkter inkluderar bla viten för hyrbemannning och vid bristande tillgänglighet för avmbulanshelikopter.

#### **Bruttokostnaden är 78 mkr (1,6%) högre än föregående år**

- Personalkostnader är 119 mkr (4,8%) högre än föregående år vilket dels beror på löneöversyn men även personalrekrytering för att minska inhyrd bemanning. Kostnader SSK har ökat mest med 44 mkr (6,1%) och därefter läkare 42 mkr, (6,5%) . Registrerad arbetad tid för jan-nov har ökat med 1,1% jämfört med 2024. Kostnad för övertid/OB/jour/beredskap utgör 7,4% av total lön (7,3% fg år). Ersättningar för extrapass och flyttad semester har utgått under sommaren, sammantaget var 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 43 mkr lägre än föregående år (-17,6%). 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 25 mkr (25%) mot 2024. Del av minskningen är även hänförlig till att inledning av 2024 var inte den nationella överenskommelsen implementerad, varefter prisbilden generellt varit lägre även om prisnivå i nationella avtalet räknats upp med vårdprisindex 1 jan..
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 76 mkr, 2,8%, men vissa områden har en lägre kostnad för bemanning än föregående år såsom öron, ortopedi, HIM, nära vård Härjedalen och Folktandvården. För Folktandvården är det en oönskad utveckling då det är brist på personal som medför för låg behandlingskapacitet. Störst öknings återfinns hos division Nära Vård inom psykiatri och nära vård Östersund / Krokom/Srömsund/ Åre
- Köpt vård är 18 mkr högre detta år än 2024, det är i hög grad beroende av att året har debiterats ett flertal enskilda kostbara vårdtillfällen (överstigande 1 mkr/ tillfälle) om 61 mkr (fg år 22 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 uppgår till 9,3 mkr jämfört med 9,6 mkr perioden 2024.
- Kostnad för läkemedel exkluderat rabatter har ökat 15 mkr (2,3%) jämfört med 2024, vilket understiger socialstyrelsens prognos för 2025, 6%. När läkemedelsrabatter inkluderas är kostnadsökningen 3,0% men beror delvis på ändrad hantering av läkemedelsrabatter. Kostnad för rekvirerade läkemedel har minskat främst hos

division medicin, men för förskrivning (patienters egna läkemedelsuttag inom läkemedelsförmånen) märks fortsatt en ökning och främst hos division Nära vård. Semaglutid står för den enskilt största ökningen av förskrivna läkemedel.

- Övriga kostnadsmassan har minskat 2,4 mkr (0,3%) jämfört med perioden 2024 efter justering för HS-interna transaktioner.

Under slutet av 2024 invigdes ny hälsocentral i Torvall, bruttokostnad för jan-nov- 2025 avseende denna verksamhet uppgår till 13,6 mkr, nettokostnad för område nära vård Östersund har dock begränsats till att öka 8 mkr (7,4%). Från och med april månad har även vårdhotellet Eira tagit emot patienter, vilket på sikt förväntas leda till förbättrat resursnyttjande.

#### Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Hälso- och sjukvården har under många år haft en kostnadsmassa som inte inryms i dess budget. För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram inte räknats upp med landstingsprisindex såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassades för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024. Verksamheterna har trots lägre nettokostnadsutfall för år 2025 än 2024 inte klarat av att uppnå de besparingar som krävs för att hålla budgetram.

Under januari-november uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 3.362 mkr vilket överstiger nettobudget med 479 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +169 mkr och kostnadsmassa -648 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 10% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

#### **Intäktsavvikelsen på +169 mkr mot budget beror huvudsakligen på:**

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård understiger budget med 28 mkr vilket är hänförlig till Folktandvården. Folktandvårdens totala intäkter är 3 mkr lägre budget.
- Försäljning vård är 15 mkr högre än budgeterat och avser både vård, tandvård och patienttransportintäkter.
- Bidrag är 179 mkr högre än budget vilket främst följer av interna transfereringar av statsbidrag kopplade mot sjukvården vilka inte var kända och inkluderade vid upprättande av regionplan med budget 2025..

#### **Kostnadsavvikelsen på -648 mkr mot budget beror huvudsakligen på:**

- Personalkostnaderna är 390 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 203 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; 593 mkr för året vilket avviker med -27% mot personallbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 80 mkr, 61 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.
- Övriga kostnadsmassan är 8 mkr lägre än budget.

## 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. Från och med uppföljningen augusti har lönerörelse tagits i beaktande vid uppföljning av resultatpåverkan. I sammanhanget kan även lyftas att ca 300 nya tillsvidareanställningar har introducerats år 2025, utifrån både personalomsättning samt ökat antal medarbetare. En indikativ beräkning (september) som tar hänsyn till att produktionsbortfall föreligger under en period för introduktion och handledning landar på att verksamheterna bär en kostnad motsvarande ca 45 mkr hänförligt till detta.
- Införande av produktions- och kapacitetsstyrning följs genom den effekt som är synbar i remitterad vård som köps 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 tertialuppföljningen sker uppföljningen justerat för enskilda vårdfall över 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. Har inte identifierats adekvata uppföljningspunkter för att mäta effekt av denna åtgärd.
- 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 harmonierade 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. Dessa åtgärder innefattar, läkemedelshantering, nyttjande KSA, nytt avtal NÄVA samt hantering tvätt och sjukvårdsmaterial. 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.

Sammanfattningsvis så visar den redovisade uppföljningen av beslutade åtgärder i månadsrapport november 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. Prognosticerad årseffekt av de redovisade åtgärderna i tabellen bedöms kunna uppgå till ca 40 mkr. **Åtgärderna är dock inte tillräckliga för att uppnå ekonomi i balans.**

Åtgärd/aktivitet (i tkr)	Bedömd effekt enl. VP 2025	Ack utfall nov 2025	Ack utfall nov 2024	Förändring jmf fg år
Kompetensförsörjning	20 000			
- lägre hyrbemanning		-199 864	-243 466	43 602
- ökade lönekostnader anställda läkare / SSK /USK (inkl lönerörelse)		-1 845 823	-1 745 524	-100 299
- varav ber lönerörelse 3,4%			-59 348	59 348
Införande av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).	1 000	-220 889	-237 071	16 182
Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård	5 000	155 976	145 457	10 519
Förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat	10 000			
Fortsatt återhållsamhet genom större fokus på medicinska prioriteringar.	10 000			
Vårdhotell (effekten följs under kompetensförsörjning)	5 000			
Övriga åtgärder beslutade i divisioner - se text ovan vad som inkluderas		-10 625	-12 838	2 213
Restriktivitet vid inköp (RS/196/2025)		-24 253	-30 245	5 992
<b>Totalt</b>	<b>51 000</b>			<b>37 557</b>
Antal anställda (administrativ personal)		per 30 nov 2025	per 1 mar 2025	Förändring jmf 1 mar 2025
Restriktivitet vid anställning av administrativ personal (RS/197/2025)		456	462	-6

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. Beslut HSN /1138/2025 gällande särskild prövning vid anställningar och avrop hyrbemanning samt skarpt inköpsstopp vissa omkostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att arbetade timmar inte ska tillåtas ökas på totalen (folktandvården exkluderat), med utgångspunkt från januari. Uppföljning av arbetade timmar utförda februari-augusti visar att dessa arbetade timmar understiger jämförelsepunkten. För perioden september och oktober sågs en ökning, som emellertid vänt ner igen under november månad. Jämfört med riktvärdet var utfallet för november -19053 timmar.

Arbetade timmar, egenanställd personal	jan-25	Riktvärde	nov-25	Diff mot riktvärde
Totalt (exkl FTV)	455 212	455 000	435 947	-19 053
Varav Division kirurgi	127 193	127 250	120 908	-6 342
Varav Division medicin	128 623	128 750	124 113	-4 637
Varav Division nära vård (exkl FTV)	195 273	195 000	187 471	-7 529
Varav Hälso- och sjukvårdsledn & omr Patientsäkerhet	4 123	4 000	3 453	-547

## Förtroendemannabudget

Budget och utfall för politiker avser personalkostnader och arvoden; inklusive resor/logi.

Nämnden har hållit sju ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall nov 2025	Ack. budget nov 2025	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 737	-3 243	505

## Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2023-11	2024-11	2025-11	Förändring i mkr mot fg år	Prognos 2025	Publ. avrop tim ack nov	Besvarade avrop tim ack nov	Avvikelse avrop
Läkare	166	143	124	-19	131	88 791	82 400	6 391
Varav läkare primärvården	60	49	51	2	52	33 314	33 547	-233
Sjuksköterskor	166	100	76	-24	83	114 709	102 904	11 805
Övriga	5	3	3	0	3	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>337</b>	<b>246</b>	<b>203</b>	<b>-43</b>	<b>217</b>	<b>236 814</b>	<b>218 851</b>	<b>17 963</b>

*Beräkning av andel hyrbemanning har justerats enligt nationell beräkning för konsekvent hantering, personalkostnader inom folktandvården därmed exkluderade från november.*

Kostnader för inhyrd bemanning är fortsatt lägre än både 2023 och 2024, minskningen är 43 mkr mellan åren dvs 17,5 % lägre än föregående år. Kostnadsminskningen är 24 mkr för sjuksköterskor och ca 19 mkr för läkare. Minskningarna har skett inom divisionerna medicin och kirurgi. Publicerade avrop (dvs verksamhetens aviserade behov av inhyrd bemanning) under perioden motsvarar ca 112 årsarbetskrafter varav motsvarande 102 årsarbetare blev bemannade. (Beräkning av årsarbetskrafter baseras på 165 timmar/månad).

Kostnad för hyrbemanning utgör 8,1% av kostnad för anställd personal inom HS vilket är en sänkning med 2,2% från 2024. Målet 5% hyrbemanning vid utgången av 2025 är ännu inte uppnått. Arbete för att hålla nere nivåerna pågår fortsatt och med intensifierad kraft utifrån det beslut som fattats i hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober HSN /1138/ 2025 gällande beslutat tak med 15 mkr snitt för månadskostnad inhyrd bemanning nov-dec samt särskild behovsprövning av hyrbemanning.

Perioden november innehåller kostnader för hyrbemanning med 19 mkr. Av dessa är 1,2 mkr avseende äldre faktureringar som är tvistiga. Ca 0,6 mkr är hänförligt till den hyrbemanning som tillkommit för att omhänderta patientflöde avseende Fjällevivans tidigare patienter. Prognosen för december månad uppgår till 14,5 mkr.

## Orsaker till ändrad/lagd prognos

Redan vid inledningen av året kunde konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader, kostnader för inhyrd bemanning och köpt vård avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är främst hänförliga till påverkan av enskilda svåra vårdfall och sjukdomar, även enstaka patienters vård och medicinering kan påverka utfallet. Ändrade patientflöden utifrån HC Fjällevivans konkurs kan påverka prognosen men preliminärt har ekonomiska effekten inte bedömts vara väsentlig för egenregin.

Effektiviseringsdelegationen har den 3 december delgivit sitt beslut som beviljar Region Jämtland Härjedalen ett sammantaget belopp om 58 mkr för åren 2025-2027. Sammanställning pågår kring vilken del av bidraget som är hänförligt till insatser år 2025, effekten därav inte inkluderad i prognosen för november. Tidigare 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 försämrades för kostnadsmassan under året, men möts delvis av en förstärkning av intäkterna då mer statsbidrag tillförts och lägre läkemedelskostnader än förväntat.

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

Ingen justering har skett i prognosens nettoutfall från augusti till november, men justeringar har skett i såväl kostnadsmassa som intäktsnivå. Utifrån beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 25e september HSN/1138/2025 kring planering av vårdens utförande, särskild prövning av anställningar och avrop hyrbemanning samt förstärkt inköpsstopp så pågår en hantering i verksamheterna för omställning. Prognosen är fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats.

Prognos avvikelse mot budget	
intäkter	197
bemanning	-652
riks och regionvård	-69
övrigt	+24
<b>Summa</b>	<b>-500</b>