



Månadsrapport Februari 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN / 5 / 2026

Verksamhet

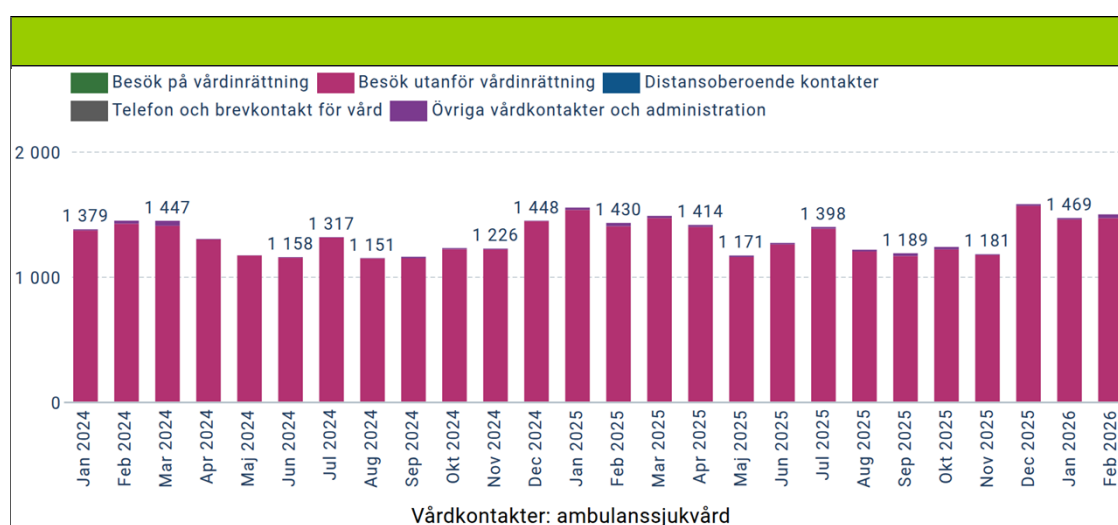
Produktion

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.

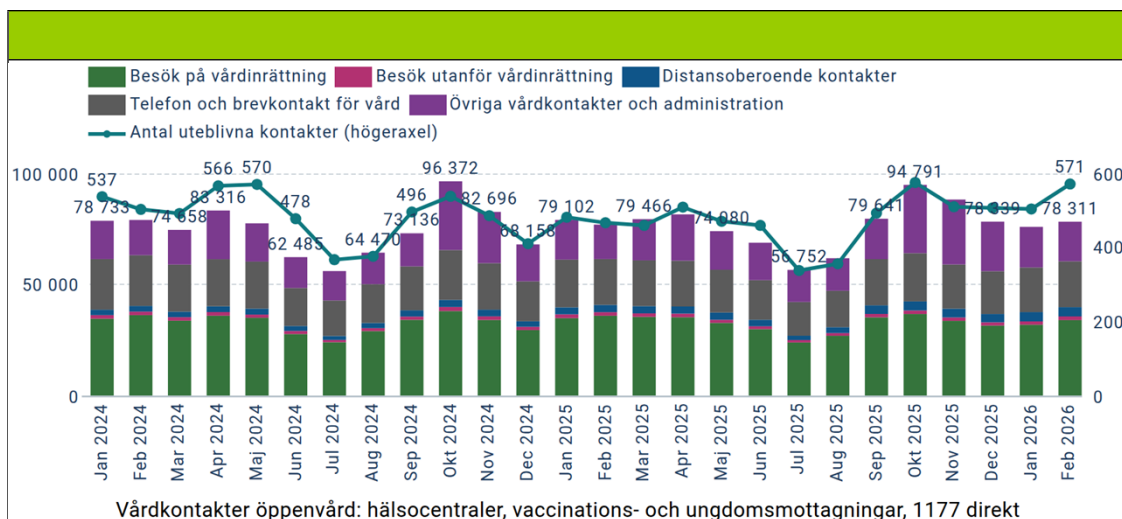


Kommentar

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	2 982	2 967	- 15	-0,5%
Varav besök på vårdinrättning	-	1	1	
Varav besök utanför vårdinrättning	2 937	2 924	- 13	-0,4%
Varav distansoberoende kontakter				
Varav telefon- och brevkontakter				
Varav övriga vårdkontakter och administration	45	42	- 3	-6,7%

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

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



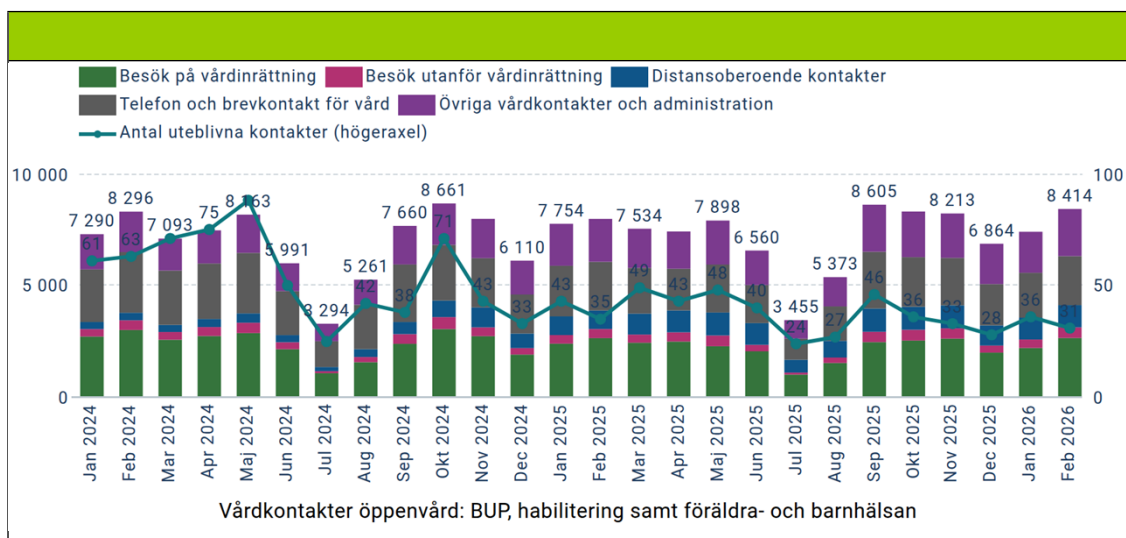
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregin

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	156 126	154 129	- 1 997	-1,3%
Varav besök på vårdinrättning	71 460	66 551	- 4 909	-6,9%
Varav besök utanför vårdinrättning	3 294	3 112	- 182	-5,5%
Varav distansoberoende kontakter	6 388	8 297	1 909	29,9%
Varav telefon- och brevkontakter	41 809	40 446	- 1 363	-3,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	33 175	35 723	2 548	7,7%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	949	1 079	130	13,7%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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

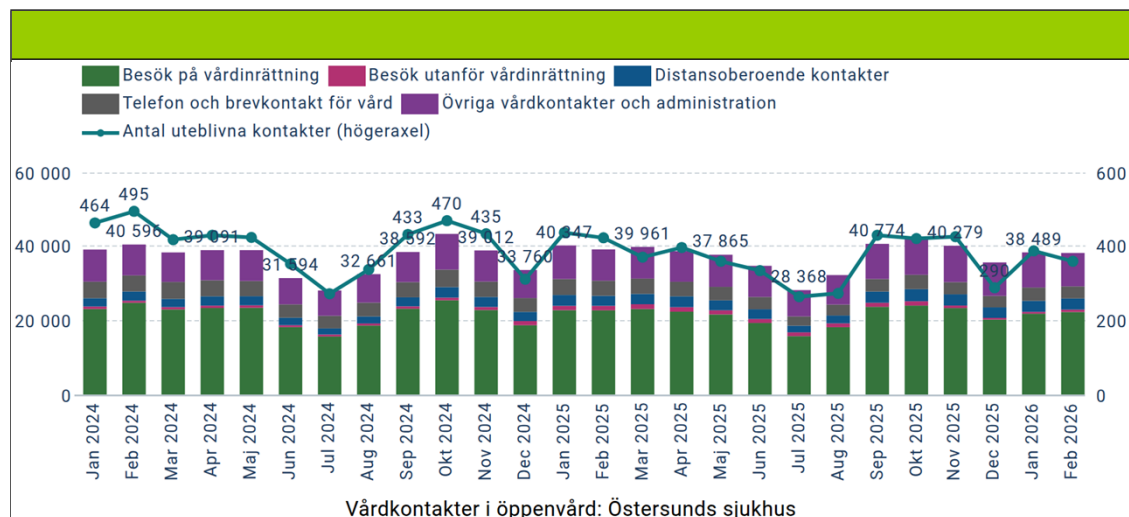


Kommentar

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	15 727	15 755	28	0,2%
Varav besök på vårdinrättning	5 056	4 870	- 186	-3,7%
Varav besök utanför vårdinrättning	793	851	58	7,3%
Varav distansoberoende kontakter	1 657	1 959	302	18,2%
Varav telefon- och brevkontakter	4 433	4 171	- 262	-5,9%
Varav övriga vårdkontakter och administration	3 788	3 904	116	3,1%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	78	65	- 13	-16,7%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



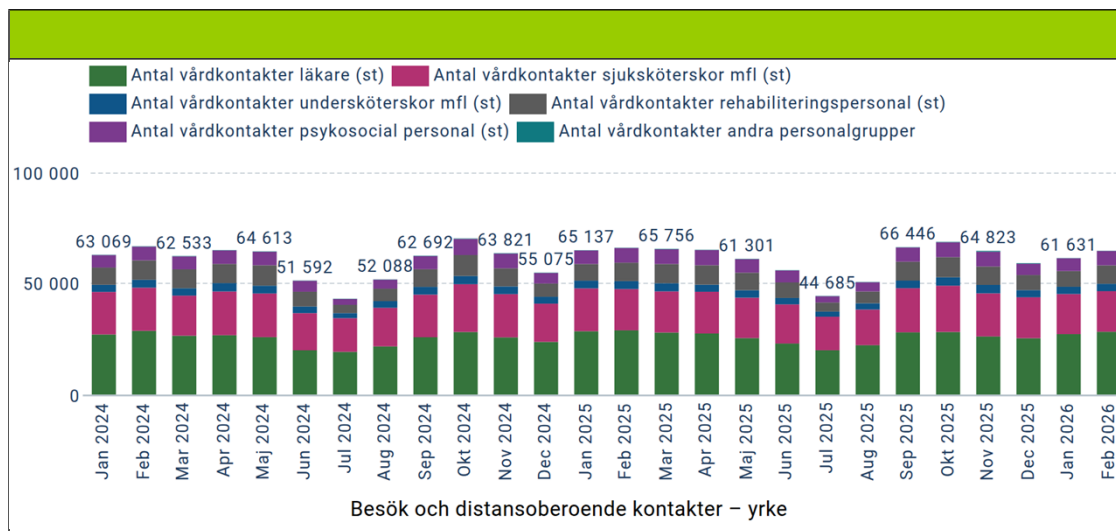
Kommentar

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	79 628	76 747	- 2 881	-3,6%
Varav besök på vårdinrättning	45 921	44 544	- 1 377	-3,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	2 388	1 124	- 1 264	-52,9%
Varav distansoberoende kontakter	5 591	5 948	357	6,4%
Varav telefon- och brevkontakter	8 323	6 813	- 1 510	-18,1%
Varav övriga vårdkontakter och administration	17 405	18 318	913	5,2%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	862	756	- 106	-12,3%

Den stora nedgången i *Varav besök utanför vårdinrättning* förklaras delvis av att det i början av 2026 uppdagats att en stor andel vårdkontakter på en mottagning felregistrerats som besök på annan plats, när det i själva verket rört sig om mottagningsbesök på Östersunds sjukhus. Dessa vårdkontakter för nu istället under *Varav besök på vårdinrättning*, men historiken är inte rättad.

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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

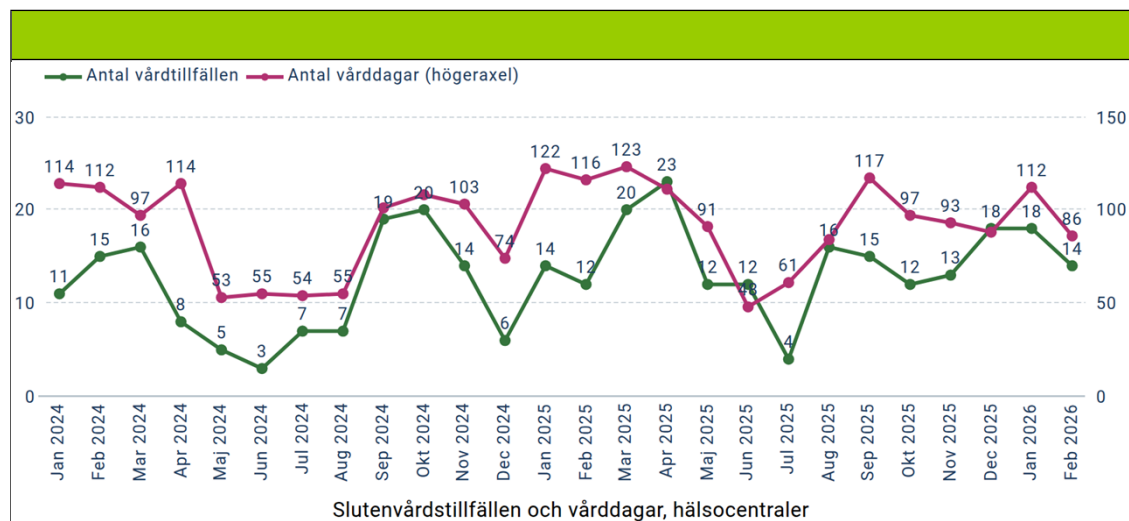


Kommentar

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	131 353	126 487	- 4 866	-3,7%
<i>Läkare</i>	<i>58 193</i>	<i>56 258</i>	<i>- 1 935</i>	<i>-3,3%</i>
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	<i>37 635</i>	<i>36 051</i>	<i>- 1 584</i>	<i>-4,2%</i>
<i>Undersköterskor m fl</i>	<i>6 998</i>	<i>6 542</i>	<i>- 456</i>	<i>-6,5%</i>
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	<i>15 698</i>	<i>15 276</i>	<i>- 422</i>	<i>-2,7%</i>
<i>Psykosocial personal</i>	<i>12 566</i>	<i>12 136</i>	<i>- 430</i>	<i>-3,4%</i>
<i>Andra personalgrupper</i>	<i>263</i>	<i>224</i>	<i>- 39</i>	<i>-14,8%</i>

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

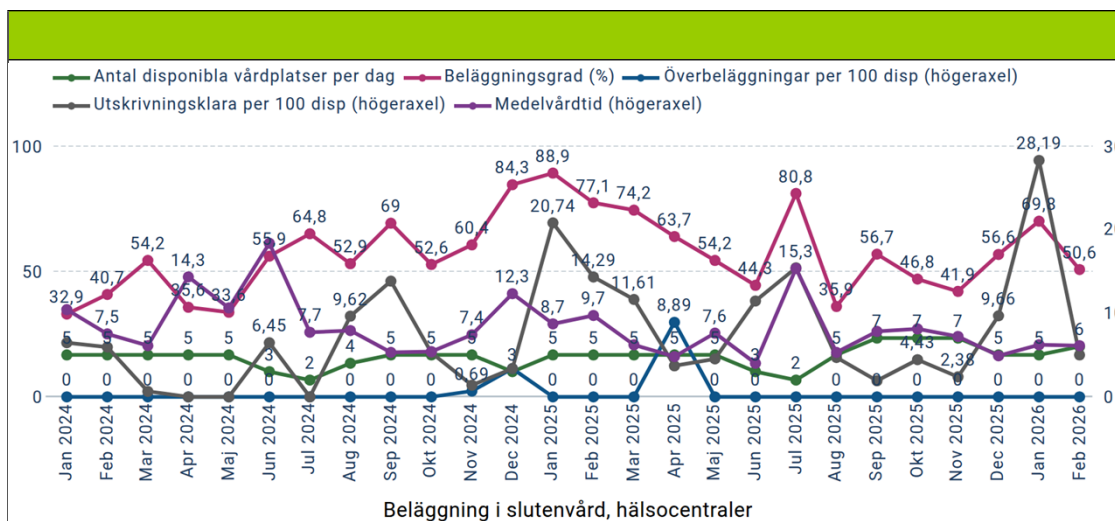
Avser Näva Strömsund.

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdtillfällen	26	32	6	23,1%
Akkumulerade vård dagar	238	198	- 40	-16,8%

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.

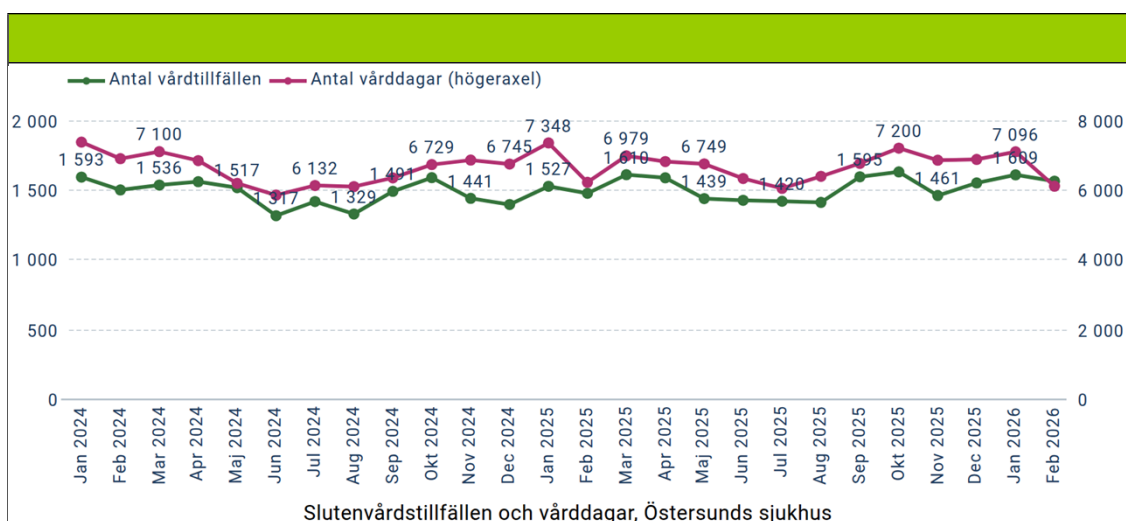


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	feb-25	feb-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggningsgrad %	61	56	- 5,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	0,3	0,7	0,4
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	6,3	8,6	2,3
Medelvårdtid	9,5	6,9	- 2,6

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



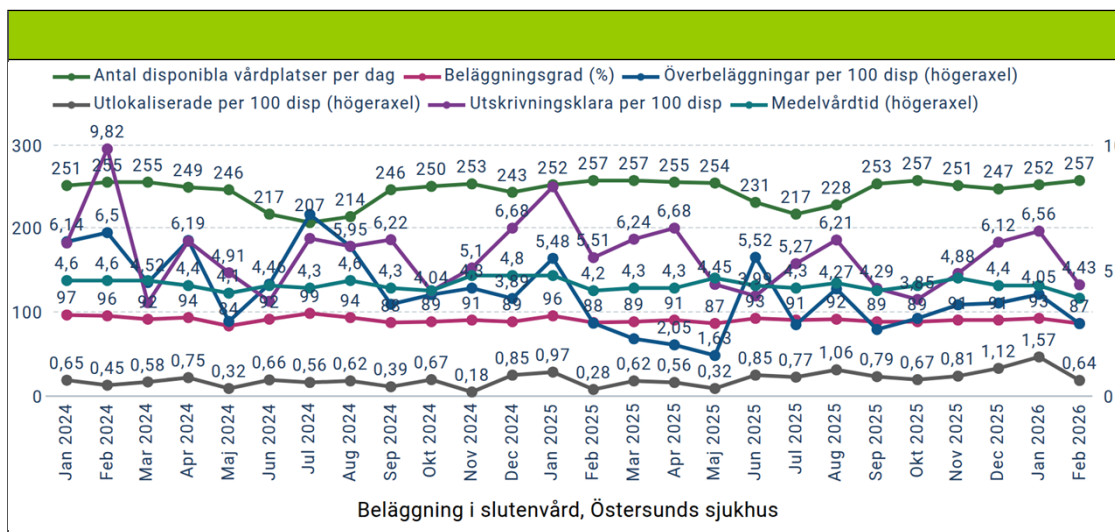
Kommentar

	feb-25	feb-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	3 004	3 172	168	5,6%
Ackumulerade vårddagar	13 571	13 207	- 364	-2,7%

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 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.



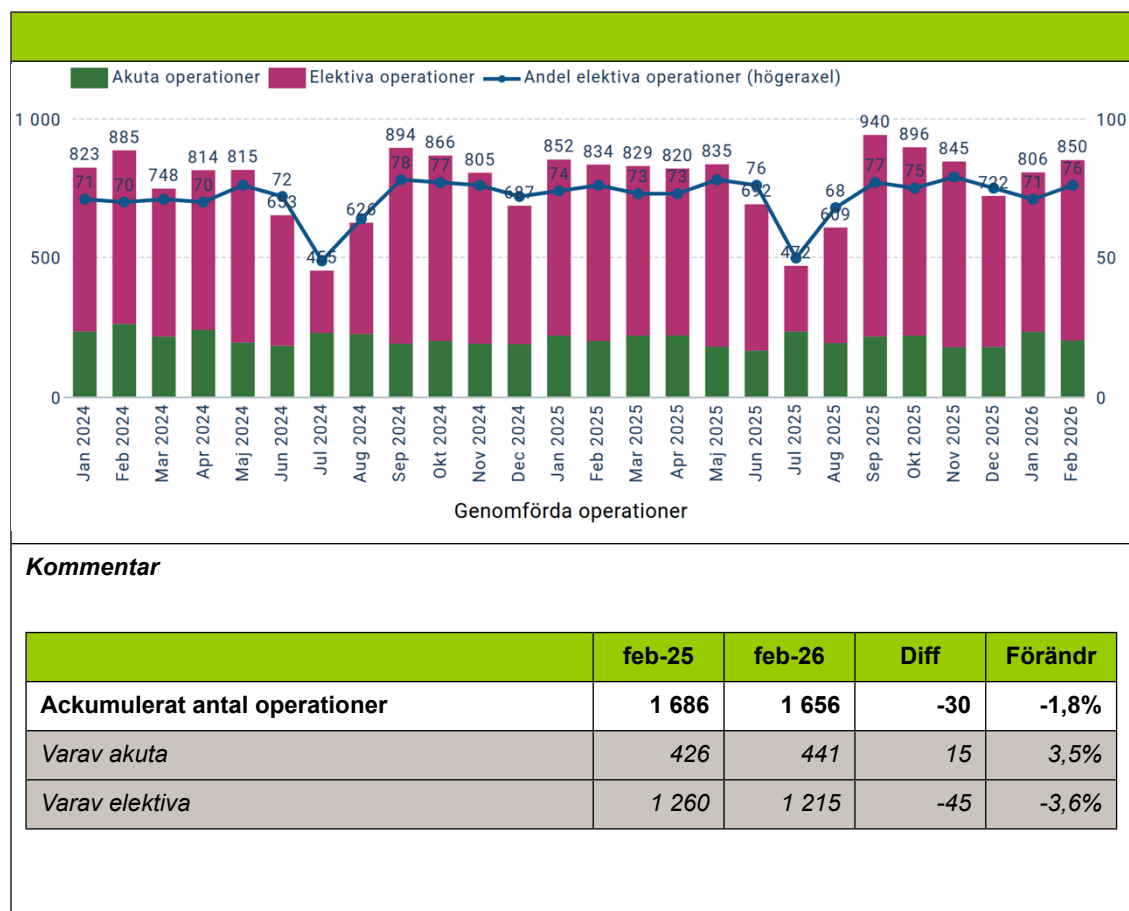
Kommentar

Medelvärde rullade 12 månader	feb-25	feb-26	Diff
Disponibla vårdplatser	241	247	6,0
Beläggningsgrad %	91	90	- 1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	4,6	3,2	- 1,4
Utlökaliserade/ 100 disponibla vpl	0,57	0,82	0,3
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,57	5,25	- 0,3
Medelvårdtid	4,5	4,4	- 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

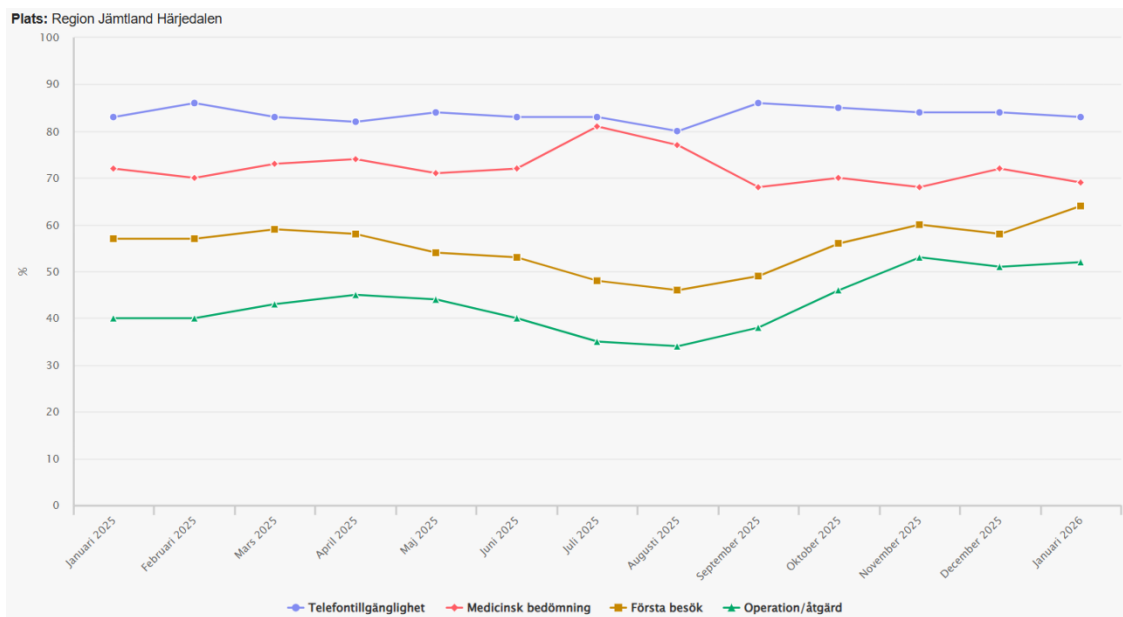
Trenderna från 2024 ser ut att hålla i sig.

Färre besök på vårdinrättning är inte nödvändigtvis synonymt med en ineffektivare hälso- och sjukvård, då det snarare kan vara så att vårdkontakter utförs på annat sätt så att färre fysiska besök krävs.

Tillgänglighet

Avser Januari 2026.

0:an och 3:an följer årsmönster, medan förbättringar syns i 90 och 90. För BUP ligger Region Jämtland Härjedalen fortsatt bättre till än riket.

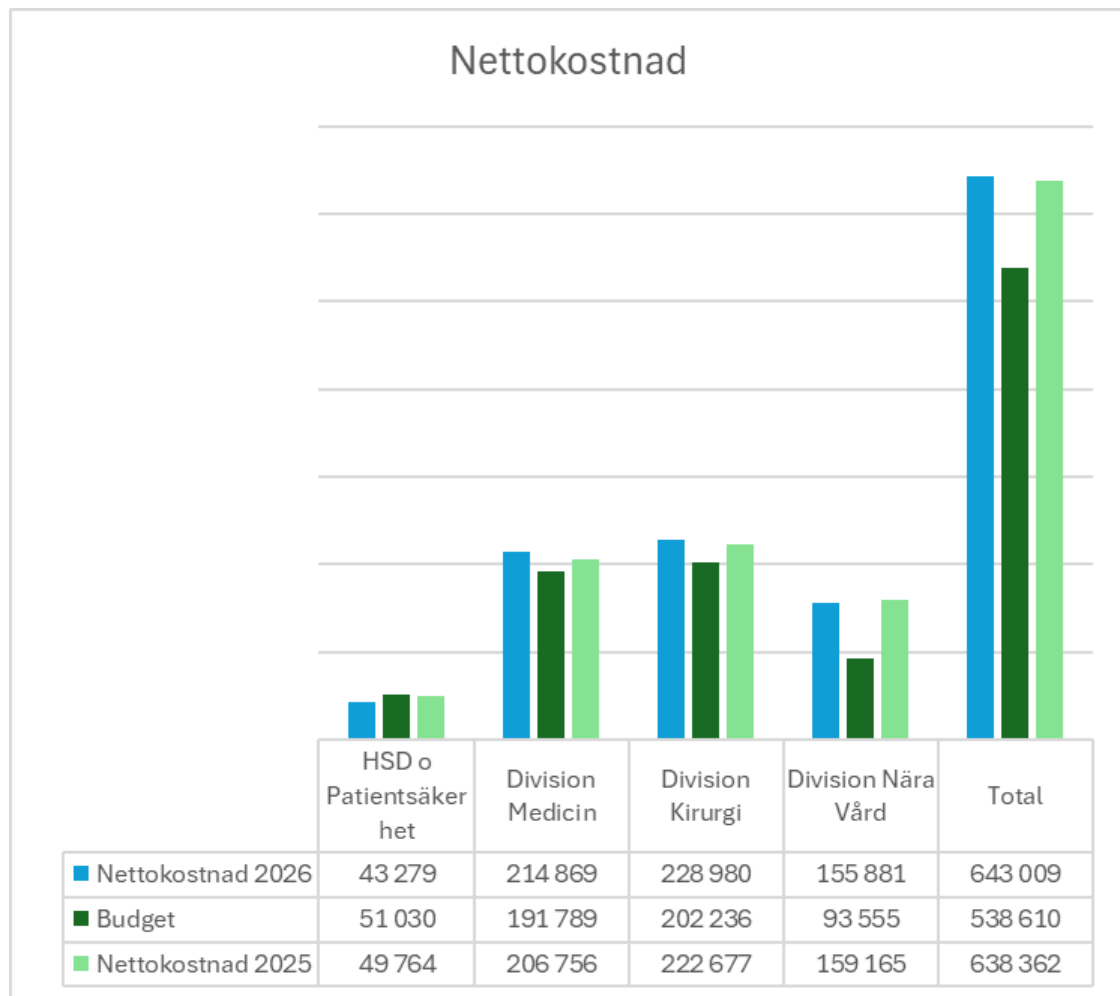


Indikator: Vårdgarantiläget Region: Alla regioner, Region Jämtland Härjedalen Månad: Januari År: 2026



Ekonomisk analys

Årets inledande två månader utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen är dock förhållandevis försiktig (1,5% respektive 0,7%) och understiger den prognos för årets landstingsprisindex (exkl läkemedel) som SKR lämnat. Avvikelsen mot budget är fortsatt besvärande hög med 104 mkr, vilket utgör 12% av kostnadsmassan. Sammantaget så visar utvecklingen att hälso- och sjukvården hittills inte klarat omställning av verksamhet för att matcha budgetens förutsättningar. Avvikelser mot budget och föregående års nettokostnad fördelas på divisioner enligt nedan graf



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	19 575	25 411	-5836	19 802	-227	-1,1 %
Försäljning	119 274	115 732	3 542	117 928	1 346	1,1 %
Erhållna bidrag	135 848	128 740	7 108	126 690	9 158	7,2 %
Övriga intäkter	3 307	788	2 519	4 952	-1 645	- 33,2 %
Summa Intäkter	278 004	270 671	7 333	269 372	8 632	3,2 %
Personalkostnader	-505 767	-435 811	-69 956	-485 162	-20 605	4,2 %
Köpt riks- och regionvård	-87 883	-73 354	-14 529	-89 038	1 155	-1,3 %
Köp av verksamhet	-3 803	-3 384	-419	-2 924	-880	30,1 %
Verksamhetsankn utna tjänster	-87 652	-89 377	1 724	-89 465	1 813	-2,0 %
Inhyrd bemanning	-33 871	0	-33 871	-39 663	5 792	- 14,6 %
Läkemedel	-105 571	-116 389	10 817	-106 262	691	-0,6 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-48 182	-44 775	-3 407	-46 508	-1 674	3,6 %
Lämnade bidrag	-708	-606	-102	-784	76	-9,7 %
Fastighetskostnader	-11 249	-11 589	340	-10 824	-425	3,9 %
Konsultkostnader	-2 681	-4 300	1 620	-3 368	687	- 20,4 %
Övriga kostnader	-27 608	-23 448	-4 160	-27 685	77	-0,3 %
Avskrivningar/fina nsnetto	-6 036	-6 248	213	-6 050	15	-0,2 %
Summa Bruttokostnader	-921 012	-809 280	-111 732	-907 735	-13 278	1,5 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-643 008	-538 610	-104 399	-638 363	-4 646	0,7 %

* Kolumnen utfall diff % visar förändringen mellan 2026 och 2025.

*Förändring i verksamhet mellan 2026 och 2025, HSN har övertagit biobankverksamhet från RS från och med 1 jan 2026.

Ekonomiskt utfall mot föregående år

För inledningen av år 2026 (jan-feb) uppgår nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter till 643 mkr vilket är 5 mkr (0,7%) högre jämfört med perioden 2025.

Intäkterna är 9 mkr högre än föregående år.

- Patientavgifter är 0,2 mkr lägre än 2025, minskningen inom Folktandvården uppgår dock till 2 mkr (40% lägre än föregående år) vilket vägs upp av ökningarna hos övriga verksamhetsområden.
- Försäljning är 1,3 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner har dock en minskning skett med 0,5 mkr. Debiterad riks- och regionvård är 0,3 mkr högre än föregående år, vilket understiger prislusteffekten. Framst är det inom Nära vård som intäkterna är lägre. Ersättningar för patienttransporter är hittills lägre för året men ersättning från kommuner avseende vårdplatser har ökat.
- Erhållna bidrag utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 6,7 mkr, 5,7%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund, medan Folktandvården minskar.
- Övriga intäkter inkluderar främst interna HS transaktioner, men har minskat vad gäller utfärdade viten mot föregående år.

Bruttokostnaden är 13 mkr (1,5%) högre än föregående år

- Personalkostnader är 21 mkr (4,2%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3,4% men även personalrekrytering. *En preliminär omräkning mot betalda årsarbetare visar att personalökningen totalt sett är avstannad från årsskiftet.*
- Kostnad för inhyrd bemanning är 6 mkr lägre än föregående år (-15%), sänkning syns hos divisionerna Medicin och Nära Vård. Volymmässigt är minskningen högre då avtalsenlig prisjustering med 4,1% har skett från 1 jan.
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 15 mkr, 2,8%.
- Köpt vård är marginellt lägre med 1 mkr (-1,3%) detta år. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisförändring uppgår till 3,6%. Större vårdfall över 1 mkr uppgår till 14 mkr jämfört med 9 mkr föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar uppgår till 1,5 mkr för 2026 jämfört med 1,6 mkr föregående år.
- Kostnad för läkemedel är i nivå med föregående år. Socialstyrelsen har sänkt prognos för kostnadsutveckling läkemedel, delvis utifrån att högkostnadsskyddet är ändrat så att patientens egen kostnadsdel är ökad.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 5,3 mkr (3,9%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Minskning syns främst kopplad till lägre kostnader för flygtransporter, IT kostnader som inte längre belastar HS enligt tidigare beslut. I övrigt inga specifika förändringar på kontonivå.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Hälso- och sjukvården har under många år haft en kostnadsmassa som inte inryms i dess budget. Åren 2025 och 2026 har budgetramar inte räknats upp med index för att täcka en kostnadsutveckling. Det som förändrats i årets budgetram är kopplat till organisatoriska förflyttningar samt en ökad kostnadsbudget utifrån att statsbidrag som avser verksamheterna har justerats upp.

Inledningen 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 643 mkr vilket överstiger nettobudget med 104 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +7 mkr och kostnadsmassa -112 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 11% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Intäktsavvikelsen på +7 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 6 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning, hälsoval och övrigt avviker positivt med 13 mkr.

Kostnadsavvikelsen på -112 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 70 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 34 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; 104 mkr för perioden vilket avviker med -24% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 15 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 11 mkr lägre än budget.
- Övriga kostnadsmassan är 4 mkr över budget men understiger budget med 7 mkr justerat för HS interna transaktioner. Positiva avvikelser främst avseende vårdtjänster samt omdisponering av IT kostnader mot regionstyrelsen.

Resultatförbättrande åtgärder

Arbetet med att nå en ekonomi i balans är ett ständigt pågående och gemensamt arbete för samtliga av regionens verksamheter som tagit fram åtgärder för åren 2026-2028. Åtgärdsplanen består av långsiktiga och strukturella förändringar, utöver kortsiktiga insatser. För att möta regionens utmaningar behöver åtgärderna beakta behovet av utveckling, omställning och prioriteringar. Åtgärderna delats in i tre större områden; Accelererad digitalisering och AI, Rätt storlek och rätt stöd samt Inköp och ekonomi som totalt består av 17 projekt som i sin tur kan bestå av flera delprojekt. Som exempel kan nämnas att optimera IT-systems prestanda, förbättra användning av digitala verktyg, automatisera processer genom bättre nyttjande av ny teknik. Reducera antalet tjänster inom administration och ledning. Vidta strategiska och operativa åtgärder för att effektivisera inköpsprocessen. Förbättrad registrering och avgiftsuttag för utomlänspatienter. Uppföljning av effekter i de olika delprogrammen är svåra att stringent mäta varmed uppföljning har delats upp i de block som finns nedan och där huvudsaklig effekthemtagning ska följa genom lägre bemanningsbehov. Arbetet med åtgärder pågår för fullt hos verksamheterna och sker även inom det projekt som drivs med bidrag från Effektiviseringsdelegationen kring utformning av ny struktur för hälso- och sjukvården

Givet de ekonomiska förutsättningarna kommer också ytterligare åtgärder behöva genomföras framför allt för åren 2027 och 2028 i planperioden.

Utifrån februaris sammanställning så framgår att viss kostnadsminskning finns inom övriga kategorier än personalkostnader.

Benämning	Bedömd effekt enl VP	Period jan-feb		
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring
Intäkt såld vård	10	135	135	1
Personalkostnad	80	-506	-485	-21
Hyrbemanning	95	-34	-40	6
Köpt riks- och regionvård	15	-88	-89	1
FBTAS	16	-38	-39	1
Totalt	216	-530	-518	-12
Varav				
Inköpsstopp *				1
Arbetat tid		903 082	929 660	-26 578
OÅA **		3 269,3	3 249,2	20,0

* Beslutet om inköpsstopp fortsätter gälla under 2026 och avser alla inköp som inte är verksamhetskritiska.

** Omräknad årsarbetare i detta fall är en preliminär beräkning som baseras på OÅA enligt inblick rapport för produktionsplanering, justering har skett för att visa antal årstjänster som även inkluderar betald frånvaro såsom exempelvis semester. Om jämförelsen sker mellan december 2025 och februari 2026 så är antalet omräknade tjänster oförändrat. Definitionen av detta kompletterande mått för årsarbetare är ännu inte helt fastställt, varmed justeringar kan ske.

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit ett ordinarie sammanträde samt ett extra tillfälle.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall feb 2026	Ack. budget feb 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-501	-583	82

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-02	2025-02	2026-02	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänste r 2026-02
Läkare	32	24	21	-3	42
Varav läkare primärvården	12	10	9	-1	17
Sjuksköterskor	30	16	12	-4	58
Övriga	1	0	1	1	2
Totalt	63	40	34	-6	102

Beräkning av antal tjänster baseras på 165 timmar/månad, vilket inte är i överensstämmelse med arbetstid för egna anställda sjuksköterskor.

Verksamheterna har fortsatt ett betydande behov av inhyrd personal inom flera yrkesgrupper (läkare, sjuksköterskor inklusive barnmorskor, audionomer och operationssköterskor), även om arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal pågår och volymen hyrbemanning har minskat jämfört med föregående år. Minskningen är tydlig i flera delar, men utvecklingen varierar mellan verksamheter där vissa avdelningar förväntas bli hyrfria (till exempel delar av kirurgkliniken under senare delen av 2026), medan mindre vårdcentraler och vissa psykiatrierhater fortfarande är sårbara och behöver hyra in personal för att säkra drift och tillgänglighet.

Kostnad för hyrbemanning relation till kostnad för egen personal (exkl folktandvård, ackumulerat) har successivt sänkts från 10,3% 2024 och 7,9% 2025 för att i februari 2026 uppgå till 6,9%. Bemanningsmålet för 2026 anger att kostnader för hyrbemanning ska uppgå till max 4% av personalkostnader, vilket är ett krävande åtagande som medför omfattande planeringsarbete i verksamheterna kring öppethållanden och optimerad schemaläggning. Arbetet fortgår löpande och särskild prövning av avrop sker fortsatt hos hälso- och sjukvårdsledningen.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Redan vid inledningen av året kan konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och inhyrd bemanning utifrån rådande bemanningsstruktur avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är påtagliga i inledningen av året och är dels hänförliga till påverkan av svåra vårdfall och sjukdomar, där även enskilda patientfall kan ha stor inverkan. Dels att intäkter från vissa statsbidrag kan variera och är beroende av vilken prestation som uppnås. Dessutom att tidigare beslutade resultatförbättrande åtgärder inte gett den effekt som har önskats på sista raden. Prognosen är fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats, vari de åtgärder som är beslutade i verksamhetsplanen är beaktade.

Prognos för årets helårsutfall har utifrån ovanstående bedömts avvika mot budgetram med 450-550 mkr.

Väsentliga personalförhållanden

Alla anställningar som sker provas genom ett särskilt prövningsförfarande inom hälso- och sjukvårdsledningen i syfte att vara återhållsam vid både nya och ersättningsrekryteringar samt se över möjliga förändringar i uppgiftsfördelningar och arbetsstrukturer.

Uppgifter om utförd tid, omräknad årsarbetare och sjukfrånvaro kommer att lämnas muntligt vid redovisning utifrån teknisk uppdatering av rapporten.