

Månadsrapport Mars 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhet

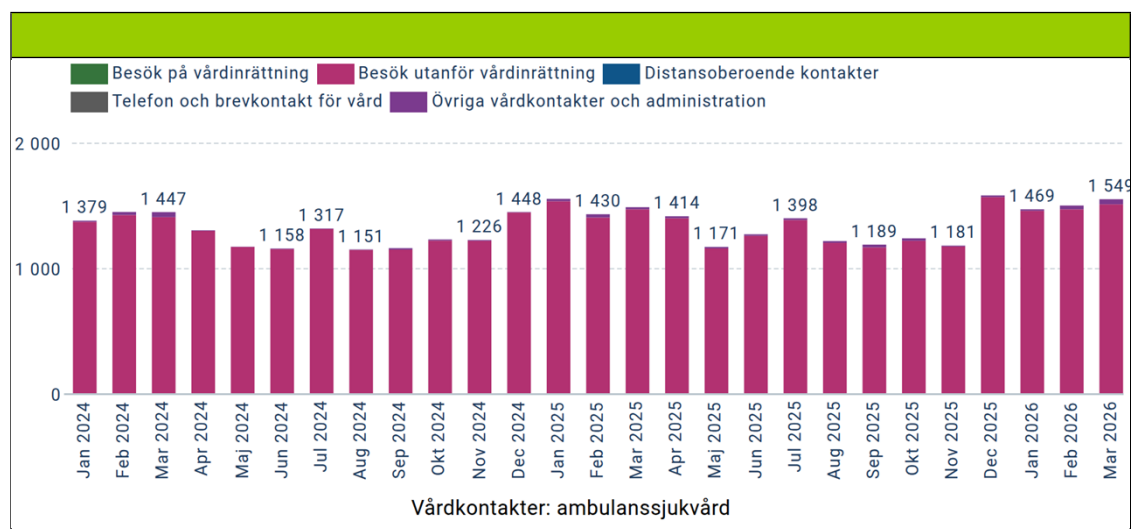
Produktion

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.

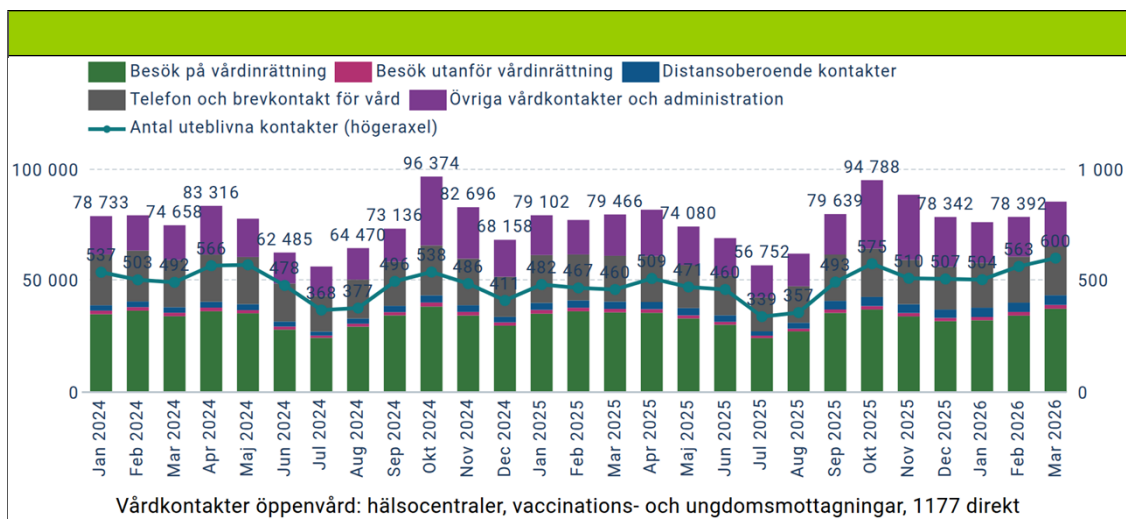


Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtlige i urval)	4 472	4 517	45	1,0%
Varav besök på vårdinrättning	4	1	- 3	-75,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	4 406	4 435	29	0,7%
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-	-
Varav övriga vårdkontakter och administration	62	81	19	30,6%

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

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



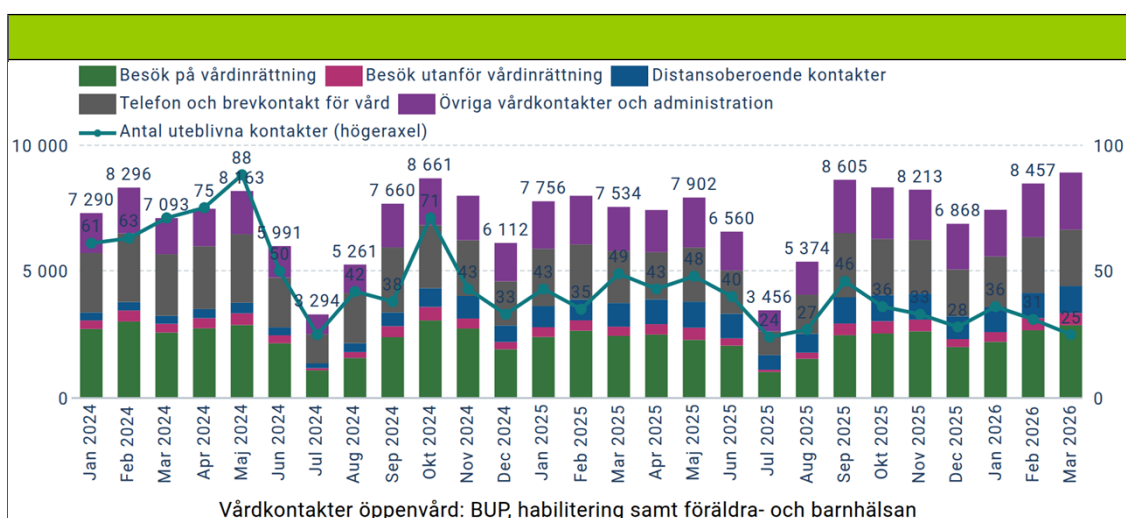
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregin

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	235 592	239 578	3 986	1,7%
Varav besök på vårdinrättning	107 225	103 966	- 3 259	-3,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	4 862	4 839	- 23	-0,5%
Varav distansoberoende kontakter	9 634	12 615	2 981	30,9%
Varav telefon- och brevkontakter	62 264	62 279	15	0,0%
Varav övriga vårdkontakter och administration	51 607	55 879	4 272	8,3%
Akkumulerade uteblivna vårdkontakter	1 409	1 669	260	18,5%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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

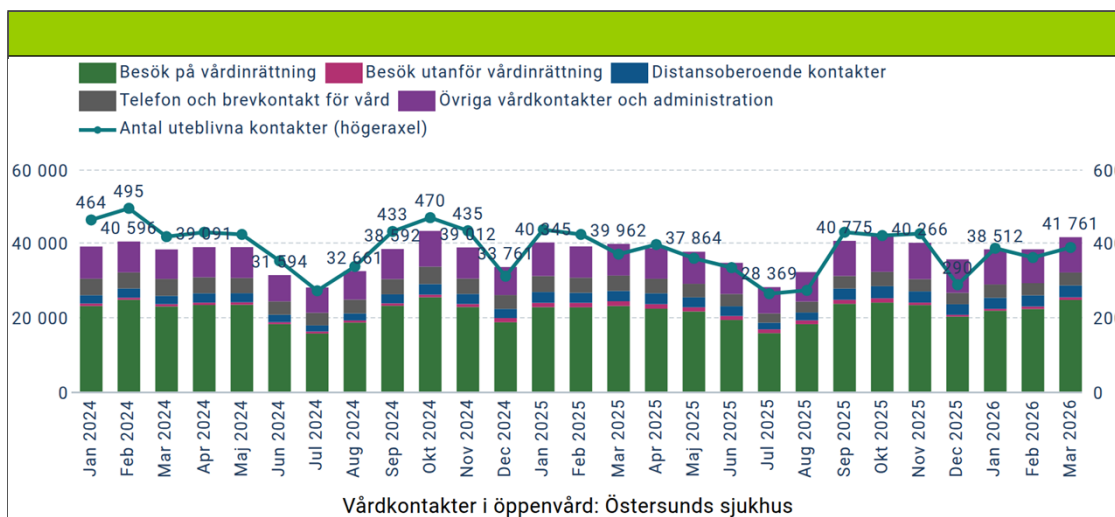


Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	23 263	24 734	1 471	6,3%
<i>Varav besök på vårdinrättning</i>	<i>7 505</i>	<i>7 745</i>	<i>240</i>	<i>3,2%</i>
<i>Varav besök utanför vårdinrättning</i>	<i>1 157</i>	<i>1 335</i>	<i>178</i>	<i>15,4%</i>
<i>Varav distansoberoende kontakter</i>	<i>2 591</i>	<i>3 038</i>	<i>447</i>	<i>17,3%</i>
<i>Varav telefon- och brevkontakter</i>	<i>6 476</i>	<i>6 419</i>	<i>- 57</i>	<i>-0,9%</i>
<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	<i>5 534</i>	<i>6 197</i>	<i>663</i>	<i>12,0%</i>
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	127	92	- 35	-27,6%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



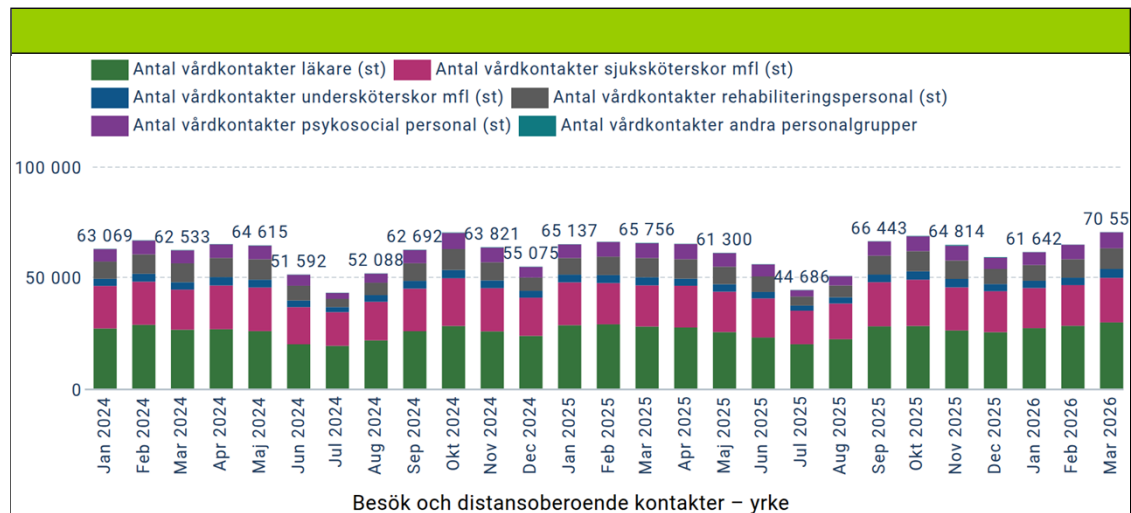
Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	119 592	118 764	- 828	-0,7%
<i>Varav besök på vårdinrättning</i>	<i>69 215</i>	<i>69 455</i>	<i>240</i>	<i>0,3%</i>
<i>Varav besök utanför vårdinrättning</i>	<i>3 671</i>	<i>1 883</i>	<i>- 1 788</i>	<i>-48,7%</i>
<i>Varav distansoberoende kontakter</i>	<i>8 362</i>	<i>9 144</i>	<i>782</i>	<i>9,4%</i>
<i>Varav telefon- och brevkontakter</i>	<i>12 431</i>	<i>10 298</i>	<i>- 2 133</i>	<i>-17,2%</i>
<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	<i>25 913</i>	<i>27 984</i>	<i>2 071</i>	<i>8,0%</i>
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	1 235	1 142	- 93	-7,5%

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.

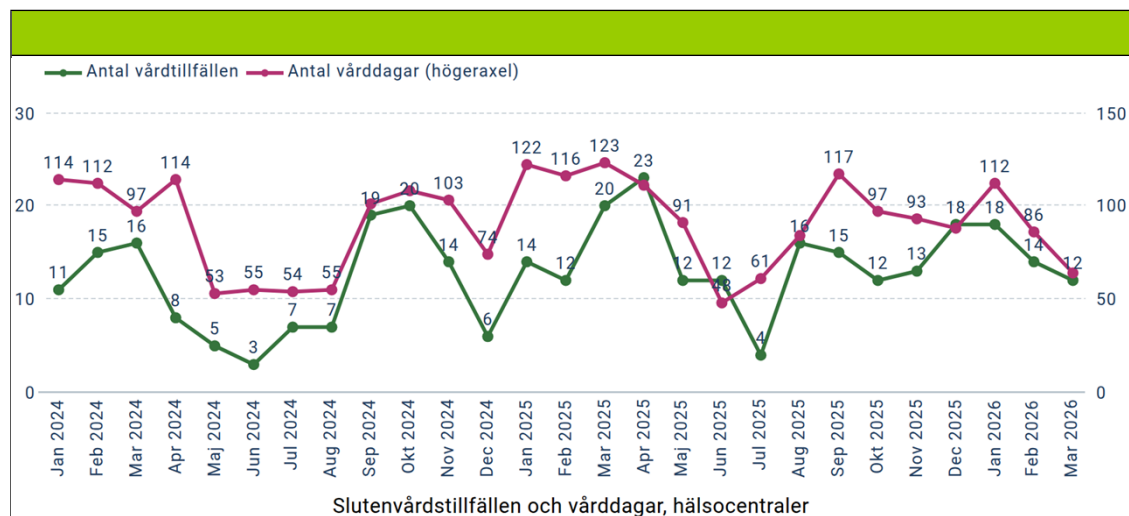


Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	197 108	197 147	39	0,0%
<i>Läkare</i>	<i>86 505</i>	<i>86 361</i>	<i>- 144</i>	<i>-0,2%</i>
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	<i>56 045</i>	<i>56 120</i>	<i>75</i>	<i>0,1%</i>
<i>Undersköterskor m fl</i>	<i>10 621</i>	<i>10 495</i>	<i>- 126</i>	<i>-1,2%</i>
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	<i>24 314</i>	<i>24 545</i>	<i>231</i>	<i>1,0%</i>
<i>Psykosocial personal</i>	<i>19 165</i>	<i>19 283</i>	<i>118</i>	<i>0,6%</i>
<i>Andra personalgrupper</i>	<i>458</i>	<i>343</i>	<i>- 115</i>	<i>-25,1%</i>

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

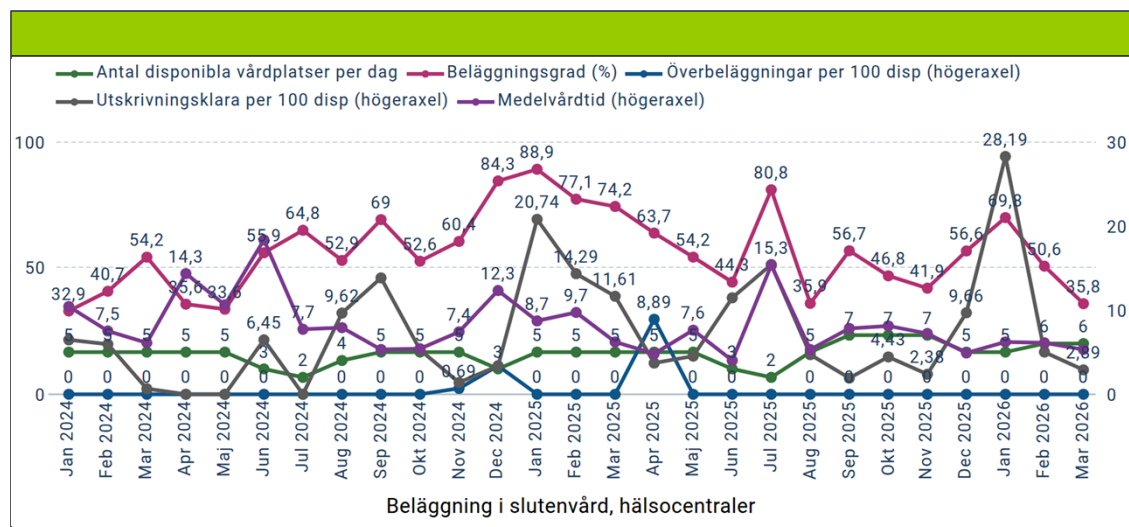
Avser Näva Strömsund.

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	46	44	- 2	-4,3%
Ackumulerade vård dagar	361	262	- 99	-27,4%

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.

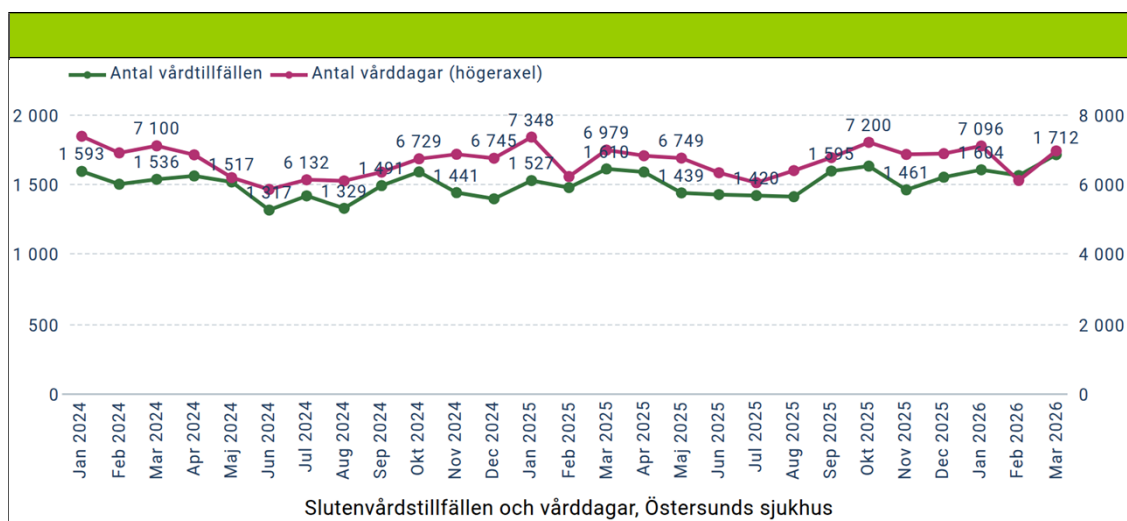


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	mar-25	mar-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggingsgrad %	62	53	- 9,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	0,3	0,7	0,4
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	7,2	7,8	0,6
Medelvårdtid	9,5	5,3	- 4,2

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



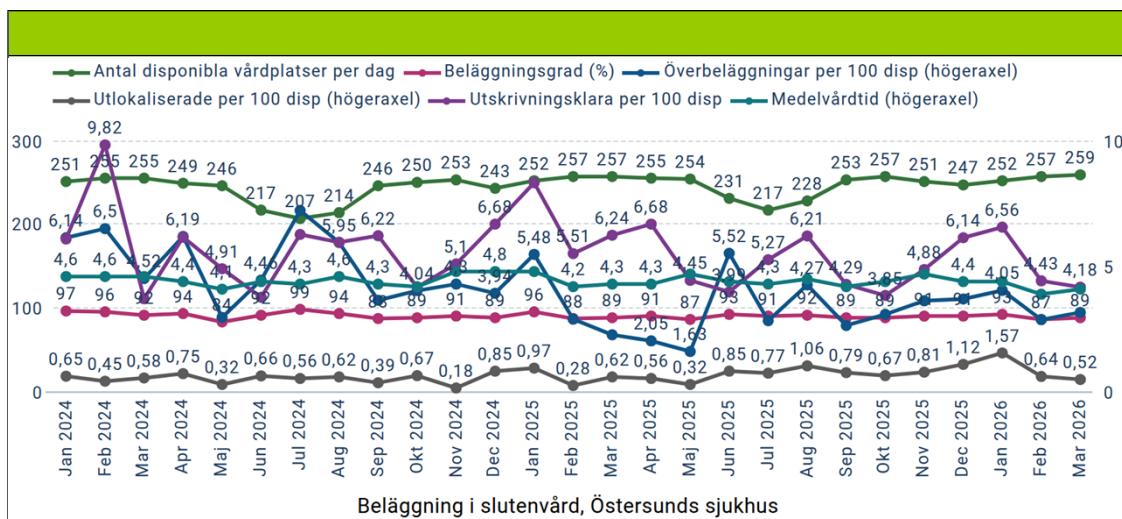
Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	4 614	4 881	267	5,8%
Ackumulerade vård dagar	20 550	20 160	- 390	-1,9%

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.



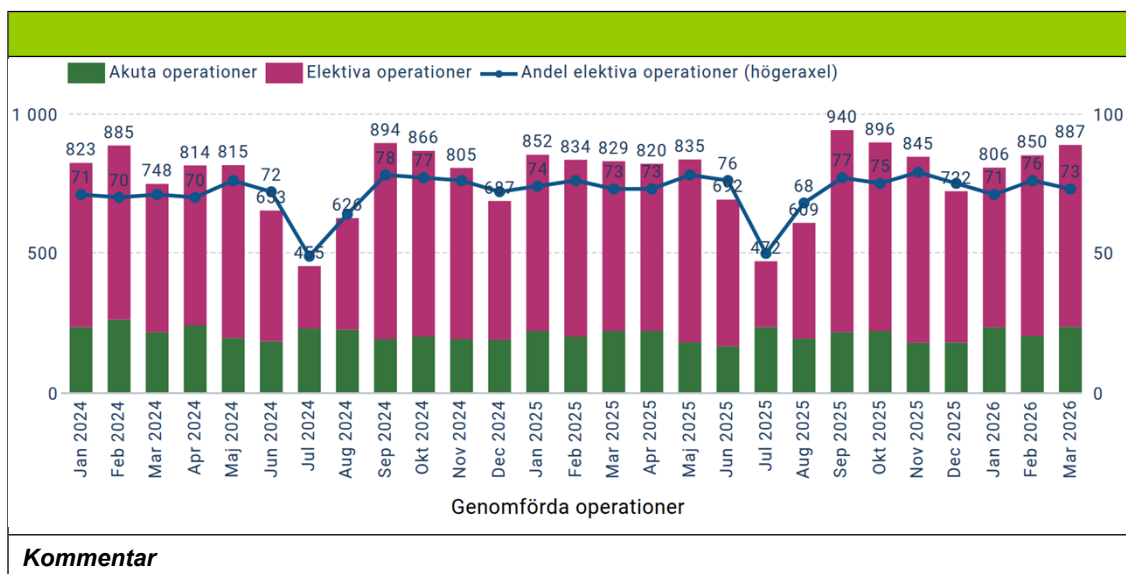
Kommentar

Medelvärde rullade 12 månader	mar-25	mar-26	Diff
Disponibla vårdplatser	241	247	6,0
Beläggingsgrad %	91	90	- 1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	4,4	3,3	- 1,1
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl	0,57	0,81	0,2
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,78	5,08	- 0,7
Medelvårdtid	4,4	4,4	-

Operation

Operation

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



Kommentar

	mar-25	mar-26	Diff	Förändr
Ackumulerat antal operationer	2 515	2 543	28	1,1%
<i>Varav akuta</i>	<i>649</i>	<i>679</i>	<i>30</i>	<i>4,6%</i>
<i>Varav elektiva</i>	<i>1 866</i>	<i>1 864</i>	<i>-2</i>	<i>-0,1%</i>

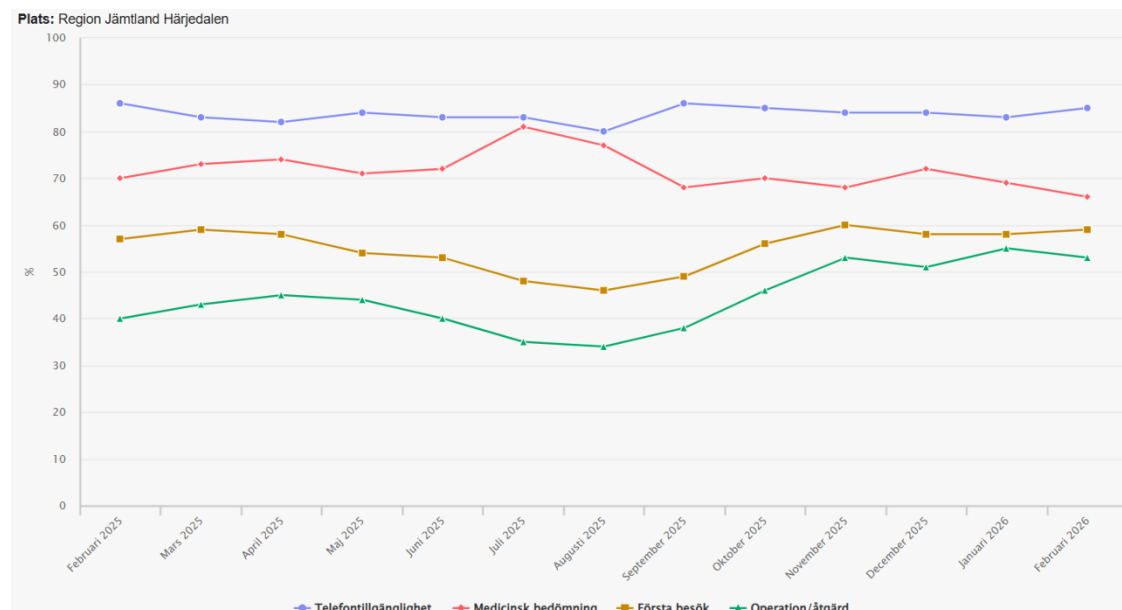
Analys av vårdstatistik

I stort syns samma trender som 2025. Det minskade antalet vårdkontakter på vårdinrättning inom hälsocentraler möts delvis av ökade administrativa kontakter. Detta kan tyda på att förbättrad kontinuitet leder till att vårdkontakter hålls på andra sätt än tidigare.

Tillgänglighet

Avser februari 2026.

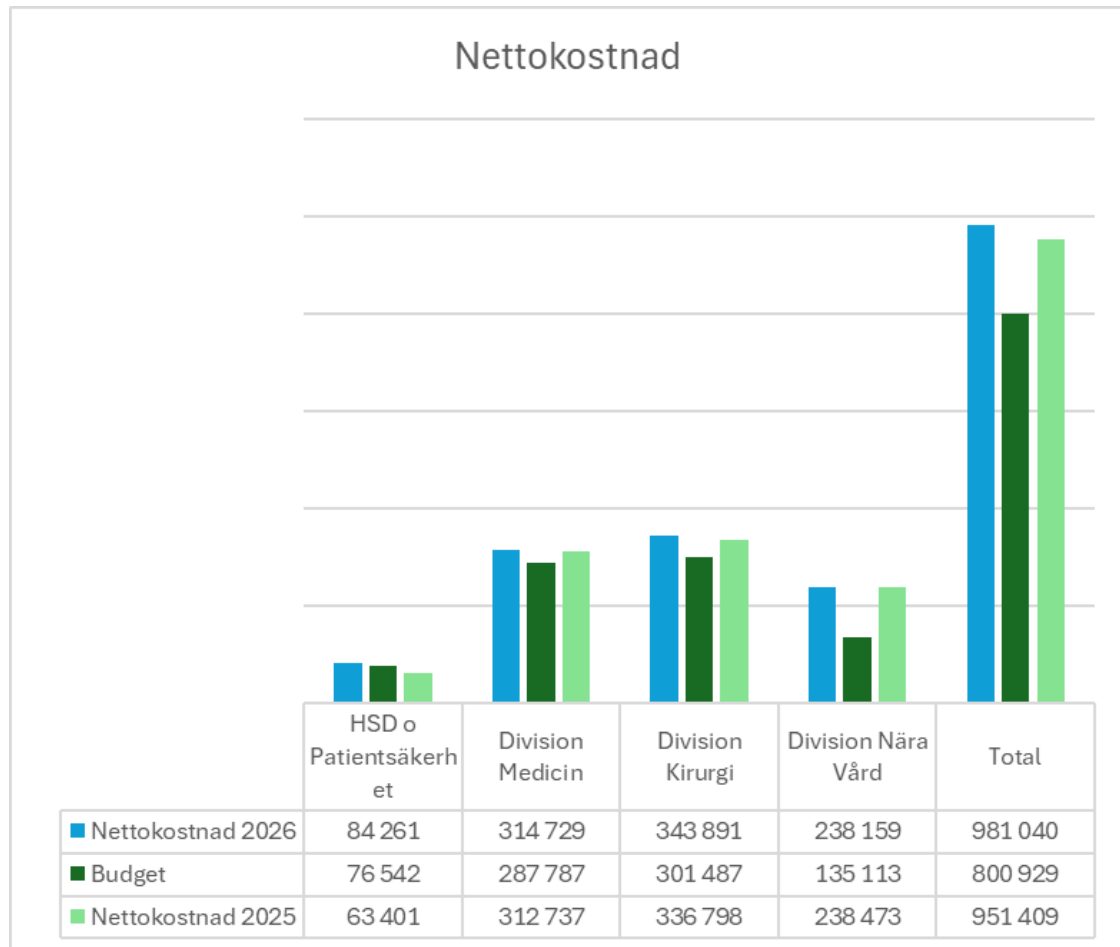
0:an och 3:an följer årsmönster, medan förbättringar syns i 90 och 90. För BUP ligger Region Jämtland Härjedalen fortsatt bättre till än riket.





Ekonomisk analys

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen har fortsatt under mars och uppgår till 3,0% (exkluderat interna HS-kostnader) respektive 3,1%. Avvikelsen mot budget har också fortsatt till 180 mkr, vilket utgör 14% av kostnadsmassan. Avvikelse mot budget kan dessutom förväntas accelerera när avtalsenlig löneuppräknings sker från 1 april, utifrån att antal anställda hittills inte har reducerats i motsvarande omfattning. 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	29 714	38 146	-8432	29 702	12	0,0 %
Försäljning	183 022	180 700	2 322	176 623	6 399	3,6 %
Erhållna bidrag	204 828	193 111	11 717	189 920	14 908	7,8 %
Övriga intäkter	5 297	1 181	4 116	7 384	-2 087	-28,3 %
Summa Intäkter	422 861	413 138	9 723	403 629	19 233	4,8 %
Personalkostnader	-749 946	-653 673	-96 274	-719 523	-30 423	4,2 %
Köpt riks- och regionvård	-140 299	-110 031	-30 268	-134 817	-5 482	4,1 %
Köp av verksamhet	-5 975	-5 076	-899	-4 204	-1 771	42,1 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-138 962	-134 065	-4 897	-132 330	-6 632	5,0 %
Inhyrd bemanning	-54 970	0	-54 970	-60 144	5 174	-8,6 %
Läkemedel	-161 844	-174 583	12 738	-155 459	-6 385	4,1 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-75 096	-67 162	-7 934	-71 624	-3 472	4,8 %
Lämnade bidrag	-1 121	-909	-213	-1 191	70	-5,8 %
Fastighetskostnader	-17 034	-17 383	350	-16 446	-588	3,6 %
Konsultkostnader	-4 262	-6 450	2 189	-5 195	933	-18,0 %
Övriga kostnader	-45 171	-35 172	-9 999	-44 900	-271	0,6 %
Avskrivningar/finansnetto	-9 221	-9 562	341	-9 205	-16	0,2 %
Summa Bruttokostnader	-1 403 901	-1 214 066	-189 835	-1 355 037	-48 864	3,6 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-981 039	-800 928	-180 111	-951 409	-29 631	3,1 %

* 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

Första kvartalet år 2026 (jan-mars) uppgår nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter till 981 mkr vilket är 30 mkr (3,1%) högre jämfört med perioden 2025. Ökningen från februari är främst baserat på högre kostnader för personal,riks- och regionvård, verksamhetsnära tjänster och läkemedel.

Intäkterna är 19 mkr högre än föregående år.

- Patientavgifter är i nivå med 2025, minskningen inom Folktandvården uppgår dock till 2,7 mkr (36% lägre än föregående år) vilket vägs upp av ökningarna hos övriga verksamhetsområden.
- Försäljning är 6,4 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 1,3 mkr. Debiterad riks- och regionvård är något lägre än 2025, främst är det inom Nära vård och IVA som intäkterna är lägre medan ortopedi har en kraftig uppgång. Ersättningar för patienttransporter är nu något högre för året och ersättning från kommuner avseende vårdplatser har ökat.
- Erhållna bidrag utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och

kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 10,5 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund, medan Folktandvården minskar.

- Övriga intäkter inkluderar främst interna HS transaktioner, men har minskat vad gäller utfälda viten mot föregående år.

Bruttokostnaden är 49 mkr (3,6%) högre än föregående år

- Personalkostnader är 30 mkr (4,2%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3,4% men även fler tjänster än 2025. En preliminär omräkning mot betalda årsarbetare ger dock för handen att personalökningen totalt sett är avstannad från årsskiftet.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 5 mkr lägre än föregående år (-8,6%), sänkning syns hos divisionerna Medicin och Nära Vård. Volymmässigt är minskningen högre då avtalsenlig prisjustering med 4,1% har skett from 1 jan.
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 25 mkr, 3,2%. Vissa områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret.
- Köpt vård är 5,5 mkr högre än fjolåret. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisförändring uppgår till 3,6%. Större vårdfall över 1 mkr uppgår till 16 mkr jämfört med 21 mkr föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar uppgår till 1,9 mkr för 2026 jämfört med 2,3 mkr föregående år.
- Kostnad för läkemedel är 6 mkr (4,1%) högre än 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 ökat 1 mkr (0,6%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner.

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.

Inledande kvartalet 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 981 mkr vilket överstiger nettobudget med 180 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +10 mkr och kostnadsmassa -190 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 14% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Intäktsavvikelsen på +10 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 8 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning, hälsoval och övrigt avviker positivt med 18 mkr.

Kostnadsavvikelsen på -190 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 96 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 55mkr. ingen registrerad budget avseende inhyrd bemanning. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 151 mkr för perioden vilket avviker med -23% mot personalbudgeten.

- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 30 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 13 mkr lägre än budget.
- Övriga kostnadsmassan är 21 mkr över budget men uppgår till 1 mkr justerat för HS interna transaktioner.

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 delas 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 har tänkt följas 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 mars sammanställning så framgår att viss kostnadsminskning finns inom hyrbemanning men övriga visar en kostnadsökning. Det bör även tilläggas att andra faktorer påverkar i kostnadsutfallet, såsom prisutveckling och förändrade avtal. Exempelvis påverkas hyrbemanning av 4,1% högre timpriser, köpt vård inom regionavtalet norr är prislistan 3,6% högre.

Benämning	Bedömd effekt enl VP	Period jan-mars		
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring
Intäkt såld vård	10	131	131	0
Hyrbemanning	95	-55	-60	5
Köpt riks- och regionvård	15	-140	-135	-5
FBTÅS	16	-275	-267	-8
Delsumma	136	-338	-331	-8
Personalkostnad	80	-750	-720	-30
Totalt	216	-1088	-1050	-38
OÅA **		3268	3241	27

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

*** Omräknad årsarbetare i detta fall är en kompletterande beräkning som baseras på OÅA enligt Inblicks 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 mars 2026 så har antalet omräknade tjänster inte ökat. 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 två ordinarie sammanträden samt ett extra tillfälle.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall mar 2026	Ack. budget mar 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-759	-875	116

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-03	2025-03	2026-03	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster 2026-02
Läkare	48	37	34	-3	39
Varav läkare primärvården	16	14	13	-1	16
Sjuksköterskor	41	23	20	-3	56
Övriga	1	1	1	0	2
Totalt	90	61	55	-6	97

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 psykiatrierheter fortfarande är sårbara och behöver hyra in personal för att säkra drift och tillgänglighet.

Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med 10% från perioden 2025, men volymminskningen är högre då avtal för hyrbemanning har prisjusterats med 4,1% från 1 januari.

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 mars 2026 uppgå till 7,6%. 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 och krävs att de ger utfall.

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