

Tertialrapport april 2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN / 697 / 2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Måluppfyllelse	3
Verksamhet.....	3
Ekonomiskt utfall.....	4
Händelser av väsentlig betydelse	5
Målområde	6
Kortsiktiga nyckeltal	6
Uppdrag	10
Verksamhet.....	15
Produktion.....	15
Tillgänglighet.....	24
Ekonomisk analys	26
Ekonomiskt utfall mot föregående år	28
Ekonomiskt resultat jämfört med budget	29
Resultatförbättrande åtgärder	30
Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder	31
Förtroendemannabudget	32
Bemanningsföretag.....	32
Orsaker till ändrad/lagd prognos.....	33
Väsentliga personalförhållanden.....	34
Personalvolym	34
Arbetad tid	35
Sjukfrånvaro - ökade frisktal	35
Investeringar	37

Sammanfattning

Måluppfyllelse

Likalydande bedömningsmodell används i samtliga nämnder. Det innebär främst att fleråriga uppdrag som tidigare bedömts som gröna när de följer plan numera bedöms som gula, med stödtexten Pågående enligt plan. Det stora antalet uppdrag som bedöms som gula indikerar att verksamheten flyter på enligt plan, medan den gula bedömningen på kortsiktiga nyckeltal innebär att utfallet är nära, men en bit ifrån målvärdet. Det innebär sammantaget att gröna och gula uppdrag bör ses tillsammans vid utvärderingen av status, medan de tre färgerna för kortsiktiga nyckeltal även fortsatt ska ses var och en för sig.

Målområde med övergripande mål	Uppdrag			Kortsiktiga nyckeltal / Finansiella nyckeltal			Sammanvägd status övergripande mål	Kommentar
Målområde för hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen		12		7	8	4	Uppdrag pågår enligt plan men 12 av 19 nyckeltal ej uppnådda	Röda nyckeltal: andel webtidbok, väntetid hörapparatutprovning, mediantid akuten 80+, andel återinskrivningar SV
Målområde för tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen		5		1	2	1	Otillräcklig bemanning	Röda nyckeltal: timmar vuxna FTV
Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet		4		3	3	4	Ej uppnått ekonomi i balans	Röda nyckeltal: sjuktal, brutto-kostnadsutveckling, personalkostnad, andel hyrbemanning. Ej bedömt: extern personalomsättning
Totalt antal		21		11	13	9		
Andel av uppdrag respektive nyckeltal	0%	100%	0%	33%	40%	27%		
SUMMA UPPDRAG / NYCKELTAL	21			33			54	

Verksamhet

Verksamheterna fortsätter arbeta parallellt med att hantera kortsiktiga operativa påfrestningar (bemanning, hög belastning, ekonomi och sommarplanering) samtidigt som verksamheten genomfört långsiktiga utvecklingsinsatser inom kvalitet, digitalisering, kapacitetsstyrning, utbildning och ny klinisk teknik. Flera satsningar syftar till att flytta vård närmare patienten, stärka personcentrerad vård och öka självförsörjning inom specialistfunktioner. Arbetet som stöds av Effektiviseringsdelegationens bidrag, internt benämnt ZOOM, har försetts med

programdirektiv. Implementering av AI-stödd journalföring och digitala verktyg för patientkommunikation är komponenter i omställningsarbetet men även utanför programdirektivet pågår många åtgärder såsom breddinförande av webtidbok och arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) fortskrider. En ökad produktion inom flera områden har medfört att kösituationen har förbättrats kraftigt. Sommarbemanningen upplevs inom flera områden som en svår nöt att knäcka när hyrbemanning och semestervikarier fattas för många pass. Ett minskat öppethållande av mottagningar samt förskjutning av vårdåtgärder som inte är akuta är planerade åtgärder, som förutom minskad personell belastning kommer att ge lägre ekonomisk belastning under sommarperioden.

Ekonomiskt utfall

Efter pandemin har verksamheterna arbetat med insatser för att minska uppskjuten vård och korta köer, öka attraktivitet för anställd personal för att minska hyrbemanning och fortsätta arbetet med effektiviseringar bland annat genom att nyttja digitala verktyg. Kloka kliniska val och kunskapsstyrning är processer och mindset som ständigt arbetas med. Ett stort kostnadsfokus finns ute i verksamheterna men har trots det varit svårt att nå effekt i den nivå som krävs för att hålla budget. Att minska sin kostnadsmassa i behövlig omfattning, utan att det medför genomgripande förändringar av verksamhet och vårdkapacitet, är en svårbalanserad uppgift.

Nettokostnaden för tertial 1 uppgick till 1 308 mkr vilket överstiger budget med 237 mkr. Jämfört med föregående år har nettokostnaden ökat med 37 mkr, 2,9%. En justerad beräkning som visar nettokostnadsutveckling exklusive riktade statsbidrag, som kan variera stort mellan år, landar på 2,2% ökning

Intäkterna för tertialet uppgick till 452 mkr vilket understiger budget med 8 mkr, jämfört med föregående år var intäkterna 11 mkr högre i år. Verksamheternas bruttokostnad för tertialet har ökat med 48 mkr (2,8%) och uppgår till 1 760 mkr. Kostnadsmassans avvikelse mot budget uppgår till 228 mkr vilket kommer av kostnader för bemanning samt köpt vård.

Händelser av väsentlig betydelse

Det har sedan lång tid funnits avtal med Region Västerbotten om att de fullt ut ska sköta verksamheten avseende **Patologi och cytologi** för Region Jämtland Härjedalen.

Verksamheten har delvis funnits på plats i Östersund, men berörda medarbetare har haft Region Västerbotten som arbetsgivare. Under 2025 har ett arbete för att förändra arbetssätten påbörjats, och som en del däri har nuvarande samarbetsavtal med Region Västerbotten sagts upp under 2026. Strukturering och processer för ny organisation av verksamheten pågår.

Den genomlysning av organisation och administration som skett via konsultföretaget Sirona har lett till att beslut fattats om att överföra delar av Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen (**Hospa**) från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter. Däri ingår även läkemedelsenheten. En viss förändring av organiseringen inom hälso- och sjukvårdens ledning är i samband med detta initierad, som ska ge kraft till hälso- och sjukvårdens omställningsarbete.









Målområde




Kortsiktiga nyckeltal

Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.

Kommentar

Den samlade bedömningen är röd främst utifrån att kostnadsutveckling (avseende regionexterna inköp) med 2,6 % är högt överstigande målvärdet att minska kostnadsmassan med 7% och stor negativ avvikelse jämfört med budget. Arbete med uppdragen att minska kostnader/ öka intäkter pågår men har inte varit tillräckliga till för att nå en ekonomi i balans.




Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Sjuktal per enhet	7,3 %	Max 5 %
 Hälsofrämjande index	4,74	Minst 4,7
 Hälsofrämjande index för chefer	4,86	Minst 5
 Påverkansmöjlighet på hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen	4,23	Minst 4,2
 Personalomsättning (extern) - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.		Max 10 %
Kommentar Inget vi mäter vid detta tillfälle men uppföljning är under upparbetning och kommer troligen finnas för uppföljning i september.		
 Akkumulerad andel inhyrd bemanning - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	7,5 %	Max 4 %
Kommentar Inhyrd bemanning i relation till egen personalkostnad (exkluderat FTV) har inte kommit ned i den nivå som krävs, även om det är en lägre andel än tidigare. Särskild prövning sker fortsatt avseende godkännande av avropade timmar.		
 Personalkostnadsutveckling - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	4,9 %	Max 0 %
Kommentar Uppdraget att inte öka personalkostnader har tagit sikte på att genomdriva personalåtgärder som motverkar både kostnadsökning utifrån lönerevisioner som att inte vara fler anställda. I kombination med att arbeta mot kostnadsdrivande frånvaro, personalomsättning och bemanningsstrukturer. Hitintills har detta arbete inte burit frukt då kostnadsutvecklingen kvarstår, både utifrån lönerevision samt rekryteringar.		
 Intäkt för såld vård per utomlänspatient - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	14 932 kr/ utomlänspatient	Minst 14 353 kr/ utomlänspatient
Kommentar		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
Både antal utomlänspatienter och dessas vårdkontakter är färre 2026 än perioden 2025, men intäkt per patient är högre och överstiger målvärdet..		
 Kostnad för köpt vård per länsinvånare - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	3 894 kr/ länsinvånare	Max 3 799 kr/ länsinvånare
Kommentar Kostnad för vårdkonsumtion utanför länet per länsinvånare överstiger målvärdet som beräknats för en lägre konsumtion än det tal som förelåg vid prognosticerat utfall för 2025..		
 Bruttokostnadsutveckling	2,6	-7 %
Kommentar Bruttokostnadsutveckling visar verksamhetens externa kostnader, dvs exkluderat regioninterna debiteringar. Målvärdet -7% i kostnadsutveckling är satt för att visa budgetföljsamhet varmed utfallet +2,6% speglar att verksamheterna inte kommit ned i nivå med den budget som tilldelats i regionplanen. Bruttokostnadsutvecklingen bör även ses i relation till att det finns prisförändringar som följer av såväl kollektivavtal som övriga avtal och även underliggande inflation för verksamheternas drift och inköp.		
 Leverantörstrohet	84 %	95 %
Kommentar Leverantörsföljsamheten har enligt verktyg för uppföljning sjunkit kraftigt för tertialet till 84% (91% 2025) och uppnår inte målvärdet. En process med behöriga beställare är under implementering för att säkra korrekta inköp genom upphandlade leverantörer samt även övriga projekt kopplat till FBTAS som syftar att standardisera och effektivisera inköp. Ca 4% av de 16% inköp som inte matchats mot avtal har saldon under 100 tkr. Det noteras även att de avtal som är inrapporterade till verktyget för uppföljning av leverantörstrohet inte alltid är fullständigt, en process som behöver säkerställas för att ge bättre tillförlitlighet till verktyget..		








Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

Kommentar

Inom målområdet finns fortsatt utmaningar med att ge vård i rimlig tid. De nya nyckeltalen som efter revidering av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 tillförts balanserar dock bilden något. Samtliga uppdrag är pågående enligt plan. Den samlade bedömningen för målområdet är gul.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)	4,04	Minst 4,01
Kommentar Ligger kvar på samma nivå som andra halvåret 2025. Fortsatt aktiva insatser för att utveckla patientsäkerhetsarbetet sker brett inom hela hälso- och sjukvården.		
 Andel kontakter som bokas via Boka tid på 1177.se (webbtidbok)	2,77 %	Minst 20 %
Kommentar Utfallet är dessvärre långt från mål, men är bättre än samma period 2024: 2,02% och 2025: 2,38%. Verksamheterna rapporterar att det finns tekniska hinder, bland annat i koppling mellan system och organisatoriska krav på medicinsk prioritering / skyndsam hantering av t.ex. cancer samt svag patientefterfrågan och bristande information/aviseringar.		
 Andel genomförda förstabetesök inom barn- och	93 %	Minst 75 %

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
ungdomspsykiatri inom 30 dagar		
Kommentar Tydlig "en väg in" samt effektivt flöde på mottagningsteamet har gett effekt. Vid behov genomförs extra kvällsmottagningar för upprätthålla god tillgänglighet.		
◆ Andel genomförda utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	73 %	Minst 75 %
Kommentar Kraftig förbättring jämfört med slutet på föregående år, vilket nu placerar Region Jämtland Härjedalen i mitten i en nationell jämförelse.		
◆ Andel genomförda behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	70 %	Minst 75 %
Kommentar Litet förbättrat utfall jämfört med slutet på 2025. Ökning av antalet patienter under 2026 innebär utmaningar då personalvolymen ej skall ökas med hänsyn till målet om minskade personalkostnader.		
◆ Andel återbesök inom den specialiserade vården som sker inom medicinskt måldatum	77 %	Minst 80 %
Kommentar Målet i alla områden inom division kirurgi (utom Öron) och inom vuxenpsykiatri.		
● Andel elektiva operationer som sker inom medicinskt måldatum	71 %	Minst 60 %
Kommentar Elektiva operationer genomförs i allt större grad enligt planering.		
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom hudsjukvården	190 patienter	Max 350 patienter
Kommentar Antalet långtidsväntande minskar och är nu nere på samma nivåer som i augusti 2024. Lyckosamt rekryteringsarbete väntas ge fortsatta förbättringar under året.		
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom ögonsjukvården	1 252 patienter	Max 2 000 patienter
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom öron- näsa- halssjukvården	408 patienter	Max 650 patienter
Kommentar Förbättringsarbeten för ökad produktion samt arbeten med väntelistor har gett goda resultat på väntelistan. Fortsatt arbete pågår.		
■ Antal väntande över 90 dagar till hörapparatutprovning	648 patienter	Max 500 patienter
Kommentar Uppfyller ännu ej målvärdet, men med en kombination av nya arbetssätt och inhyrd bemanning (audionomer) syns nu en minskning av antal väntande. Från årsskiftet 2025/2026 har antal väntande		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
över 90 dagar minskat från 867.		
 Medelvärde väntedagar till operation	35 dagar	Max 95 dagar
Kommentar Medelvärde i väntedagar till operation har fortsatt att minska.		
 Andel patienter (alla åldrar) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	53 %	Minst 60 %
Kommentar Utfallet ligger stadigt på runt 53%. Variation finns mellan klinikerna. Faktorer som påverkar är bl.a. tillgång till vårdplatser, kompetens jourbemanning.		
 Mediantid från ankomst till utskrivning för patienter 80 år och äldre utskrivna på den somatiska akutmottagningen	4,26 timmar	Max 3,45 timmar
Kommentar Inför och under 2026 har flera åtgärder gjorts för att förbättra omvårdnaden av äldre sköra under vistelsen på akutmottagningen. Däremot är inte arbetssätten förändrade för att korta vårdtiden. Det krävs gemensamt förändringsarbete av läkare på sjukhusets kliniker, primärvård, röntgen och akutmottagning för att åstadkomma det. Sambedomning som infördes som arbetssätt 2025, har inte resulterat i minskad vårdtid för äldre sköra patienter. Fortsatt utvecklingsarbete med arbetssättet behövs framåt. Handläggningstiderna i gruppen 80 år och äldre har försämrats något. Andel utskrivna inom 4 h i den aktuella gruppen var 2026 45% och 2025 49%. Under årets fyra första månader har 61% av läkarbesöken till akutmottagningen resulterat i en inläggning i slutenvården för patienter som är 80 år och äldre vilket ligger på samma nivå som föregående år.		
 Beläggningsgrad i somatiskt slutenvård	88,7 %	Max 86 %
Kommentar Något över målvärdet, men lägre än samma period år 2025, då utfallet var 89,38%.		
 Antal slutenvårdstillfällen för patienter anslutna till utvidgad primärvård	56 vårdtillfällen	55 vårdtillfällen (genomsnitt/månad)
Kommentar Utfall avser genomsnittligt antal patienter med slutenvårdstillfälle och aktivt vårdåtagande "Utvidgad primärvård". Under tertial 1 har antalet varierat från 62 i januari till 49 i april. Konceptet utvidgad primärvård är ännu under utbyggnad, varför det finns en viss risk att utfallet ökar till följd av ett större inkluderat patientunderlag. Målvärdet är därför något defensivt.		
 Andel oplanerade återinskrivningar i somatisk slutenvård	13	Max 10 %
Kommentar Implementering av nytt samverkansavtal pågår. Standardiserade utskrivningsbrev, riktade insatser mot återinskrivningar, egenmonitorering och utvecklade hemgångsrutiner är exempel på pågående arbete.		
 Medelväntetid för besvarade samtal, 1177 Vårdguiden på telefon	11,58 minuter	Kortare än 10 minuter
Kommentar Utfallet har sjunkit avsevärt jämfört med samma period 2025, då utfallet var 18,05 minuter.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
— Andelen ambulansuppdrag där transport till akutmottagning inte sker.		Minst 41 %
Kommentar Felaktigheter i överföringen från journalsystemet kvarstår. Utvecklingsarbete och kvalitetssäkring pågår dock sedan en tid.		
◆ Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare (vid hälsocentral)	0,37	Minst 0,42
Kommentar Utfallet varierar en del över länet. Särskilt höga utfall syns på välbemannade hälsocentraler, där särskilt Myrviken (0,6) kan nämnas. Flera hälsocentraler är nära målvärdet, men exempelvis Hammarstrand och Sveg (0,16 respektive 0,19) har större kontinuitetsutmaningar.		

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

■ Kommentar



Folktandvården brottas med rekryteringsproblem och har till följd av detta tillgänglighetsutmaningar, främst avseende vuxentandvården, men till viss del även barntandvården. Även om majoriteten nyckeltal och uppdrag är gröna eller gula bedöms målområdet som helhet som rött utifrån det svåra läget inom allmäntandvården.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
● Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE)	4,14	Minst 4,07
Kommentar Folktandvårdens HSE-värde ligger fortsatt över målvärde.		
◆ Andel barn 3-19 år som är listade i Folktandvården och som får en tid inom 3 månader.	95,8 %	100 %
Kommentar Trots utmaningar med bemanning på många kliniker klarar Folktandvården att erbjuda barnen tid för undersökning i hög utsträckning. Utfallet är tillbaka på ungefär samma nivå som i slutet av 2024.		
■ Antal timmar bokad tid för vuxna i Folktandvården	1 692 tim i snitt/mån (R12)	2 800 tim i snitt/mån (R12)
Kommentar Bokade timmar för vuxna fortsätter minska, vilket beror på att tillgången på tandvårdspersonal fortsatt är för låg.		
◆ Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvård	49 %	Minst 55 %
Kommentar Folktandvårdens utmaningar med bemanning och prioritering av akuta besök och barn gör att målet vårdtid för vuxna inte nås. Utfallet ligger på 49% tredje tertiet i rad.		

Uppdrag






Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.

	Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	Arbeta med friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö, och som en del i detta implementera arbetssättet organisera in återhämtning i arbetsvardagen.	<p>Två huvudområden framträder: systematiskt arbete med friskfaktorer och återhämtning samt utveckling av arbetsmiljö och arbetssätt genom förbättring av den fysiska och organisatoriska arbetsmiljön..</p> <p>Division Medicin arbetar löpande med åtgärder utifrån medarbetarenkäten, inklusive förbättring av fysisk arbetsmiljö (personalrum, administrativ miljö, ljudnivåer) och vardagsaktiviteter för återhämtning, samt integrerar friskfaktorer i riskbedömningar. Verksamheterna i division medicin beskriver dessutom utbildningar, temamånader, simulationer och ökat kliniksamarbete som pågående aktiviteter.</p> <p>Division Kirurgi har etablerat friskfaktorer som en naturlig del av verksamheten, med fokus på gemenskap, återhämtning och checklistor som tydliggör ansvar och underlättar raster, samt lyfter medarbetardrivna förbättringsförslag.</p> <p>Division Nära vård bedriver fortsatt systematiskt arbete med återhämtning på områdes-, enhets- och individnivå.</p> <p>Gemensamt för samtliga divisioner är att det läggs mycket kraft på det medarbetar drivna förbättringsarbetet och att skapa delaktighet genom medarbetarinflytande. Flera använder det material som finns på suntarbetsliv tillsammans med internt material och stöd för att arbeta med både den psykosociala arbetsmiljön som den fysisk. Där återfinns exempelvis lugna platser för återhämtning, föreläsningar och prova-på aktiviteter. Verksamheter har infört digitala versioner av patientanrop för att minska ljudnivån samt arbetat aktivt med checklistor för att skapa tydlighet och struktur.</p>
 Pågående enligt plan	Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska prioritera och genomföra effektiva verksamhetsförändringar, inklusive en effektiv och ändamålsenlig administration, för att hålla budget. En plan för hur det ska ske ska komplettera nuvarande åtgärdsplaner på lång sikt för att nå en budget i balans och återredovisas till Regionfullmäktige i november	Nämnden jobbar kontinuerligt med effektiviseringar. Detta arbete innefattar översyn av arbetsrätt, säkerställa rätt använd kompetens (RAK), rätt användning av material m.m. Införande av produktionskapacitetsstyrning (PKS) samt schemaplaneringsverktyg är i uppstart av process. Även andra organiseringar inom hälso- och sjukvårdens ledning pågår och även som en del i häslo- och sjukvårdens omställning med stöd av Effektkviseringsdelegationens bidrag. Bedömningen är dock inte att dessa processer kommer att ge en budget i

Uppdrag		Kommentar
		balans för året.
 Pågående enligt plan	Säkerställ att verksamhetens lokaler används effektivt och att ianspråktagen yta minskar när så är möjligt	Arbete för att minska lokalyta sker löpande. Exempelvis har slutenvårdlokaler ställts om till öppenvårdslokaler, istället för att göra lokalförändringar på mottagningar. Barn och unga vuxnas stab och chefer kommer under juni flytta från Residensgränd till Köpmangatan och då minska lokalytan med cirka 40% för berörda del av området. 1177 har i samverkan med Räddningstjänsten genomfört lokalanpassningar, vilket har möjliggjort minskad ianspråktagen yta och bidragit till sänkta lokalkostnader. Många områden beskriver dock trångboddhet. Insatser fortsätter dock.
 Pågående enligt plan	Minska miljö- och klimatpåverkan.	Utsedda miljösamordnare finns, följsamheten till regionens riktlinjer för avfallshantering och hantering av kemikalier bedöms förbättras. Arbete pågår med att successivt byta till självsläckande belysning. Tåg nyttjas i stor utsträckning vid resor. Nyttjande av material ses löpande över för att minska avfall och minska kostnader.

Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

Uppdrag		Kommentar
 Pågående enligt plan	Tillhandahåll en säker vård, där vårdskador förebyggs.	Övergripande präglas arbetet med patientsäkerhetsteam, Gröna korset och daglig styrning samt strukturerad HLR- och trycksåruppföljning. Flera områden beskriver utmaningar med det nya avvikelssystemet Synergi Life.
 Pågående enligt plan	Öka graden av personcentrering i vården.	Personcentrering stärks genom webbtidböcker, digitala stöd, teambaserat arbetssätt, förbättrad patientinformation, närståendemedverkan, habiliteringsplaner och kommunal samverkan.
 Pågående enligt plan	Tillämpa Kloka Kliniska Val för att öka kvalitet och välja bort verkningslös vård.	Arbetet med kloka kliniska val och prioriteringar utvecklas löpande och är ett ständigt pågående arbete i den kliniska vardagen. Socialstyrelsens material som används som stöd och strukturerad remissgranskning införs. Stödmaterial för prioriteringsgrund tas fram inom psykiatri, samtidigt som införande av vård- och insatsprogram ADHD planeras.
 Pågående enligt plan	Vidareutveckla arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.	Övergripande stärks produktions- och kapacitetsstyrningen. Arbete med att definiera vårdbehov och målvärden pågår.
 Pågående enligt plan	Upprätthåll en robust och säker läkemedelshantering samt tillse att antibiotika förskrivs restriktivt.	Läkemedelshanteringen stärks divisionsövergripande genom tydliga ansvarsfunktioner, breddinförande av Cosmic läkemedelsvy även i öppenvård, reviderade narkotikarutiner, samt

Uppdrag		Kommentar
		pågående kvalitetsarbete med stöd från läkemedelsenheten i flera verksamheter.
 Pågående enligt plan	Tillse att vård ges i rimlig tid, genom att öka andelen distansoberoende vårdkontakter, och, genom att identifiera vårdinsatser som är lämpliga att utföra inom primärvården, stärka dess roll som vårdens nav	Arbete pågår för stärkt samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun genom det nya samverkansavtalet. Jämtlandsmodellen som kommunikationsgrund vinner mark.
 Pågående enligt plan	Säkerställ hantering när patienter avbokar för sent eller uteblir från sin planerade vårdkontakt, samt vidta åtgärder som minskar antalet sena avbokningar och uteblivanden	Mottagningar arbetar för att införa webbtidbok för att minska uteblivna och sena avbokningar. Rutiner ses över lokalt, inklusive daglig kassagenomgång med efterföljande rättningar. Strukturerad hantering vid upprepade uteblivande utvecklas. Överenskommen tid istället för kallelse minskar uteblivna besök, liksom att patienten förstår besökets syfte.
 Pågående enligt plan	Förmedla vård- och operationskapacitet vid Östersunds sjukhus till andra regioner, så att regionens kompetenser nyttjas kostnadseffektivt och bidrar till ekonomi i balans	Fortlöper enligt plan på Ortopeden och Kirurgen. Öron och Kvinna har kapacitet att operera från andra regioner men efterfrågan saknas.
 Pågående enligt plan	Skapa mer tid för vård genom medarbetardriven verksamhetsutveckling, som stödjer vårdens omställning och skapar förutsättningar för digital interaktion, samt i högre grad inkluderar patientmedverkan och utgår från kvalitetsresultat	Digitaliseringen intensifieras. Division Medicin och Division Kirurgi utvecklar användningen av NOVA, med tekniska svårigheter men tydlig ambition att nyttja full funktionalitet. Alla divisioner driver pilotprojekt med digitala kallelser och breddar användningen av 1177 och webbtidbok, Läsplattor används för tysta larm inom slutenvården inom det nya larmsystemet.
 Pågående enligt plan	Samverka med berörda aktörer för att gemensamt fortsätta arbetet med vårdens omställning, utveckla vårdnivån primärvård i länet och möjliggöra smidig förflyttning av lämpliga vårdinsatser från sjukhus till primärvård.	Implementering av nytt samverkansavtal med kommunerna pågår, och ytterligare insatser för att stärka upp övergångarna mellan regionens egna vårdnivåer pågår. Inom programmet för hälso- och sjukvårdens omställning har arbete för att möjliggöra att mer vård ges vid primärvårdsenheter accelererat under våren.
 Pågående enligt plan	Stödja förändring av levnadsvanor och andra riskfaktorer för ohälsa, samt främja psykisk hälsa och uppmärksamma våldsutsatthet.	Arbetet präglas av strukturerade utbildningsinsatser och rutiner kring suicidprevention, våld i nära relation och levnadsvanor inom. Utveckling av FaR och obesitasvård pågår, med flera lokala grupper och projekt.
 Pågående enligt plan	Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.	Utbildning i samisk kulturförståelse genomförs och tillgängliggörs via Kompetensportalen. Ansvariga följer upp att utbildningen sprids och genomförs av medarbetare, bland annat genom automatiska utskick, påminnelser på APT och kontroll av genomförande. Ledningsgrupper har utbildats av regionens utbildare av samisk kultur, även några enheter har fått denna utbildning. Kontaktperson finns utsedd inom vissa enheter.

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

Uppdrag	Kommentar
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Tillhandahåll en säker tandvård, där vårdskador förebyggs.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Folktandvården har utfört egen utbildning av chefer i nya avvikelssystemet Synergi. Tandvården har i stratsys lagt in egenkontroll arbetssätt tandvård för att höja patientsäkerheten och uppföljning av våra kliniker.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Verka för att såväl akut som förebyggande tandvård ges till både barn och vuxna, och att tandvårdens roll som hälsofrämjande instans stärks.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>En analys av behovet av narkostandvård för barn har genomförts, inklusive remissflöden och möjliga riskfaktorer utifrån socioekonomi, ålder, kön och geografi. Samarbetet med folkhälsoenheten är också påbörjat för att möjliggöra gemensamma förebyggande insatser. Nätverksträffar för tandsköterskor har initierats och fortsatt uppföljning av inflödet till narkoskän bedöms nödvändig. Digitala stöd- och behandlingsprogram via 1177 för muntorrhet samt tandborstningsråd för barn har införts i hela Jämtland Härjedalen. Nästa steg är att bredda spridningen.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Tillhandahålla tandvård med hög kvalitet, där förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat ständigt pågår.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Folktandvård medverkar aktivt i kompetensförsörjning och utbildningssamarbeten. En arbetsgrupp planerar VFU för studenter från Umeå universitet. Alla blivande handledare erbjuds betald handledarutbildning via universitetet. Tandsköterskeutbildningen har förlängts, och Folktandvård ingår i utbildningens ledningsgrupp, samt tillhandahåller föreläsare och LIA-platser.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Utvärdera konsekvenser och undanträngningseffekter med anledning av förändringar i högkostnadsskyddet för tandvård.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Klinikerna har ännu inte observerat några större undanträngningseffekter, vilket kan vara kopplat till att verksamheten i begränsad utsträckning erbjuder vård till vuxna patienter på grund av resursbrist.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p>	<p>Utbildning i samisk kulturförståelse genomförs och tillgängliggörs via Kompetensportalen. Ansvariga följer upp att utbildningen sprids och genomförs av medarbetare, bland annat genom automatiska utskick, påminnelser på APT och kontroll av genomförande. Ledningsgrupper har utbildats av regionens utbildare av samisk kultur, även några enheter har fått denna utbildning. Kontaktperson finns utsedda inom vissa enheter.</p>

Verksamhet

Produktion

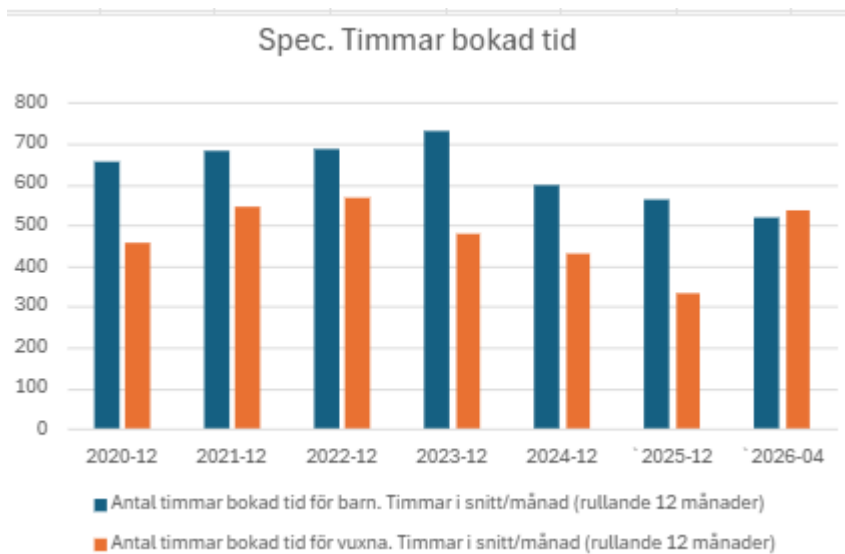
Bild- och funktionsmedicin:

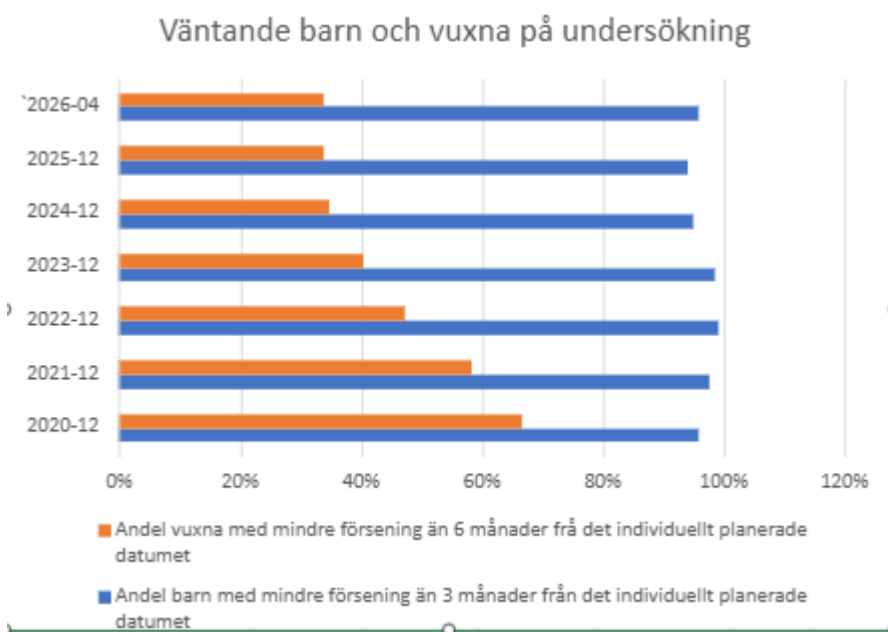
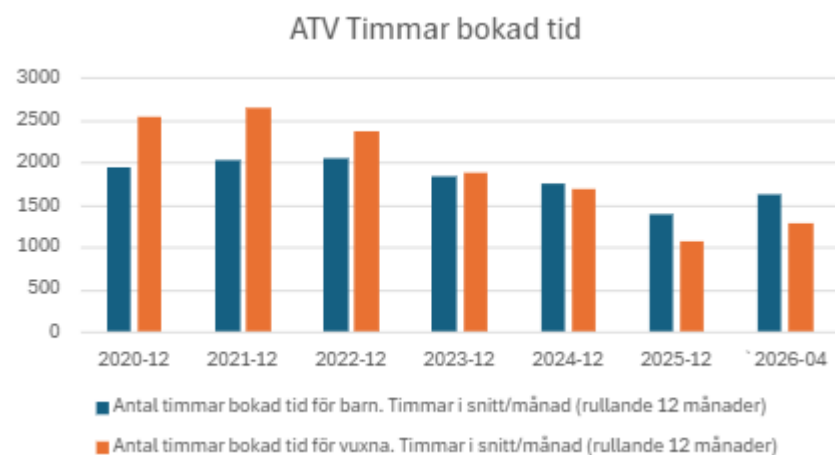
Enhet	2504	2604	Förändring
Röntgen antal US	28 764	28 948	0,64%
Mammografi antal US exkl. screening	2 394	2 257	-5,72%
Mammografi antal screeningar	4 802	3 745	-22,01%
Klin.fys antal US	5 698	5 658	-0,70%
Nukl antal US	428	407	-4,91%

Operation, intensivvård och ambulanshelikopter:

Operationsverksamheten följer i stort lagd plan hittills i år, bytestiden ligger kvar på lägre nivå än tidigare. Det totala antalet vårdtimmar på IVA under första tertialen 2026 har minskat med 9% jämfört med föregående år och minskat med 20% jämfört med 2019. Antalet nyinskrivna vårdtillfällen på IVA för IVA-patienter (ej inkluderat post-operativa patienter och "övriga") har minskat med 13% jämfört med 2025 och minskat med 20% jämfört med 2019. Antalet ambulanshelikopterlarm och antalet slutförda ambulanshelikopteruppdrag har minskat jämfört med föregående år. Detta härrör till införande av inre befäl i ambulansverksamheten.

Folk tandvården:





Digitala stöd- och behandlingsprogram via 1177.se för muntorrhet samt tandborstningsråd för barn har införts i hela Jämtland Härjedalen. Hittills har 71 program påbörjats och 35 avslutats.

Ambulanssjukvården:

Ärendets kommun	2024	2025	2026
Berg	458	433	489
Bräcke	341	385	321
Härjedalen	1 066	1 064	1 036
Krokom	469	488	502
Ragunda	348	356	372
Strömsund	686	752	719
Åre	1 212	1 232	1 210
Östersund	2 504	2 784	2 724
Länet	7 084	7 494	7 373

Beläggingsstatistik	2024	2025	2026
Z910 Östersund	43%	45%	43%
Z920 Krokom ambulans	30%	27%	27%
Z930 Strömsund ambulans	31%	32%	31%
Z935 Gäddede ambulans	12%	13%	13%
Z940 Hammarstrand ambulans	28%	30%	28%
Z950 Sveg ambulans	29%	27%	24%
Z955 Vemdalen Vinterambulans	40%	23%	36%
Z956 Hede ambulans	15%	30%	25%
Z957 Funäsdalen ambulans	25%	25%	27%
Z960 Svenstavik ambulans	28%	26%	25%
Z970 Järpen ambulans	33%	33%	32%
Z972 Åre vinterambulans	41%	39%	34%
Z980 Bräcke ambulans	20%	22%	21%

Responstid:

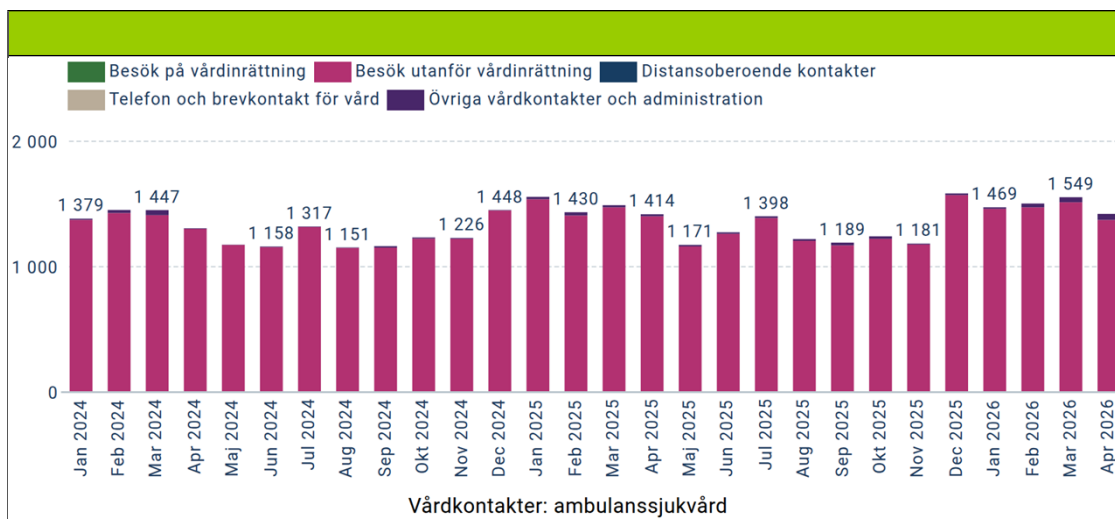
År	Median responstid
2024	0:18:55
2025	0:16:43
2026	0:16:44

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.



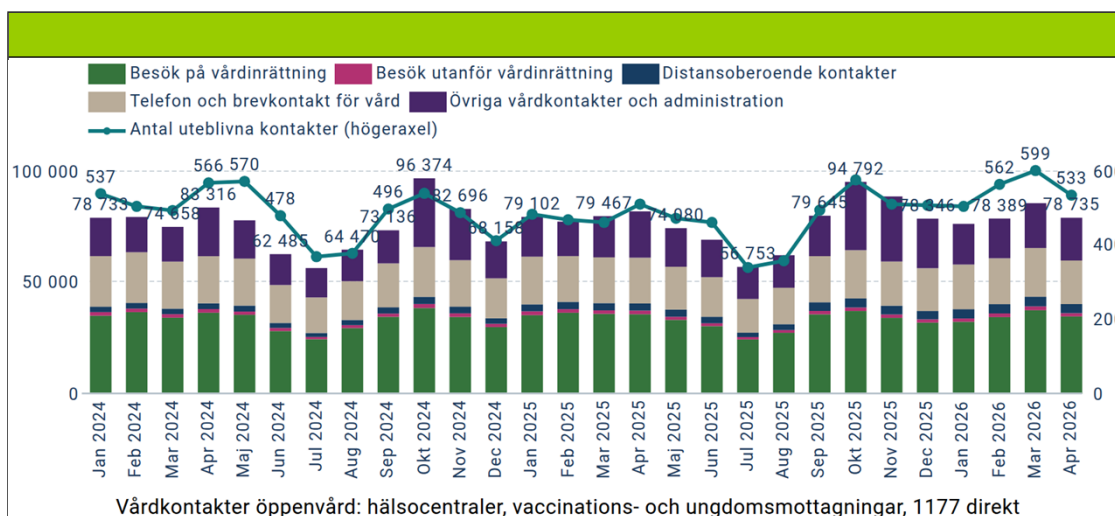
Kommentar

Antalet vårdkontakter inom ambulansen ligger stabilt jämfört med föregående år.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtlige i urval)	5 886	5 934	48	0,8%
Varav besök på vårdinrättning	4	1	- 3	-75,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	5 804	5 803	- 1	0,0%
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-	-
Varav övriga vårdkontakter och administration	78	130	52	66,7%

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

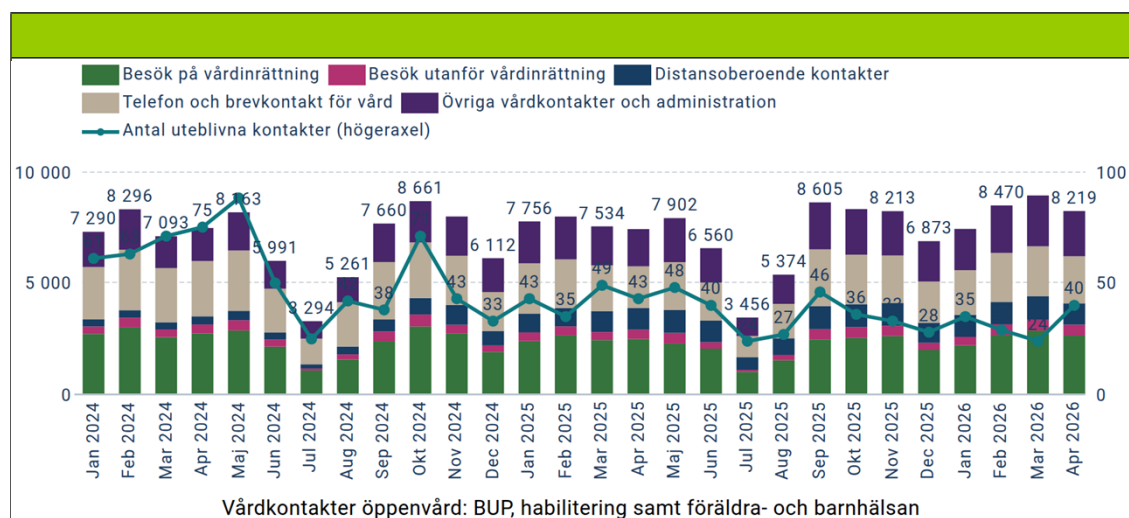
Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregin. Antalet vårdkontakter på totalen är i stort sett

stabil, men variationer mellan kontaktsätt fortgår. Minskningen av besök på vårdinrättning minskar, men vårdbehovet bedöms omhändertas genom andra kontaktsätt till följd av fler egenanställda läkare.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	317 187	318 234	1 047	0,3%
Varav besök på vårdinrättning	142 823	138 549	- 4 274	-3,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	6 490	6 301	- 189	-2,9%
Varav distansoberoende kontakter	12 822	16 666	3 844	30,0%
Varav telefon- och brevkontakter	82 741	81 780	- 961	-1,2%
Varav övriga vårdkontakter och administration	72 311	74 938	2 627	3,6%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	1 918	2 196	278	14,5%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



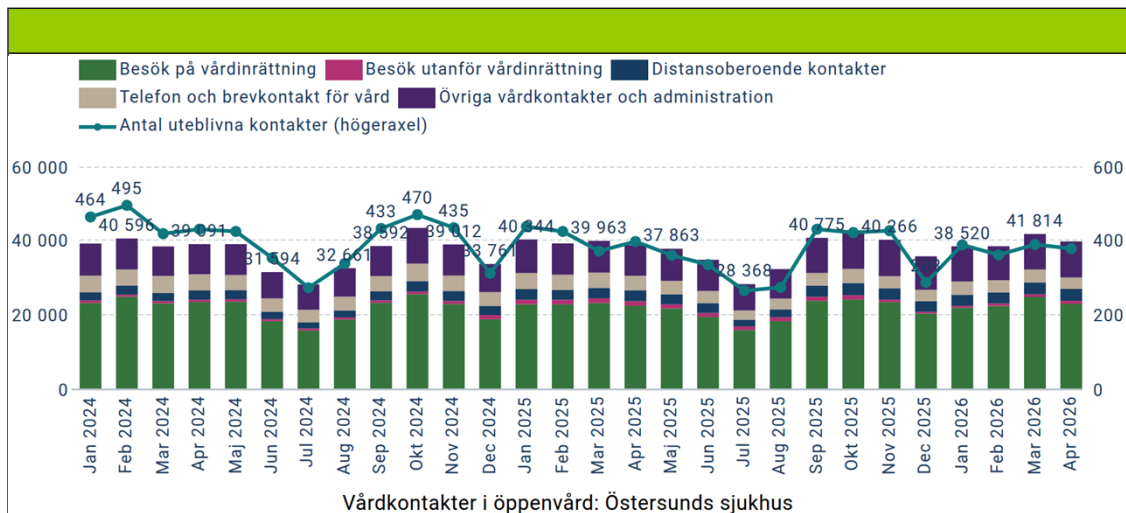
Kommentar

Vårdproduktionen fortsätter öka.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	30 675	33 009	2 334	7,6%
Varav besök på vårdinrättning	10 004	10 404	400	4,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	1 569	1 833	264	16,8%
Varav distansoberoende kontakter	3 567	3 988	421	11,8%
Varav telefon- och brevkontakter	8 337	8 530	193	2,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	7 198	8 254	1 056	14,7%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	170	127	- 43	-25,3%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



Kommentar

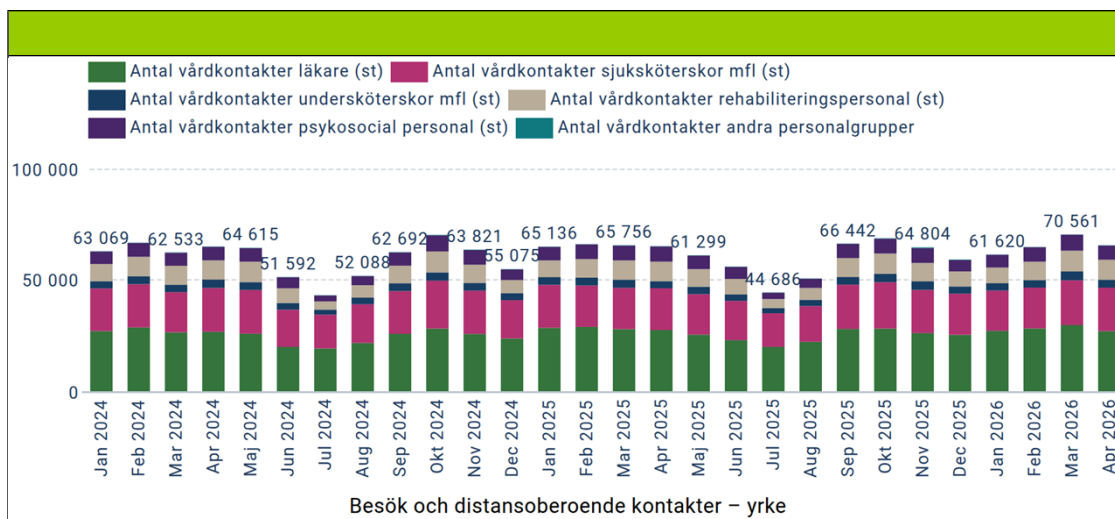
Vårdproduktionen vid Östersunds sjukhus fortsätter öka.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	158 416	158 856	440	0,3%
Varav besök på vårdinrättning	91 788	92 707	919	1,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	4 893	2 723	- 2 170	-44,3%
Varav distansoberoende kontakter	11 273	12 354	1 081	9,6%
Varav telefon- och brevkontakter	16 334	13 352	- 2 982	-18,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	34 128	37 220	3 592	10,5%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	1 633	1 518	- 115	-7,0%

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. Minskningen mot föregående år avtar, vilket tyder på att det ändå finns en ökning av vårdkontakter utanför vårdinrättning inom andra delar av sjukvården.

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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



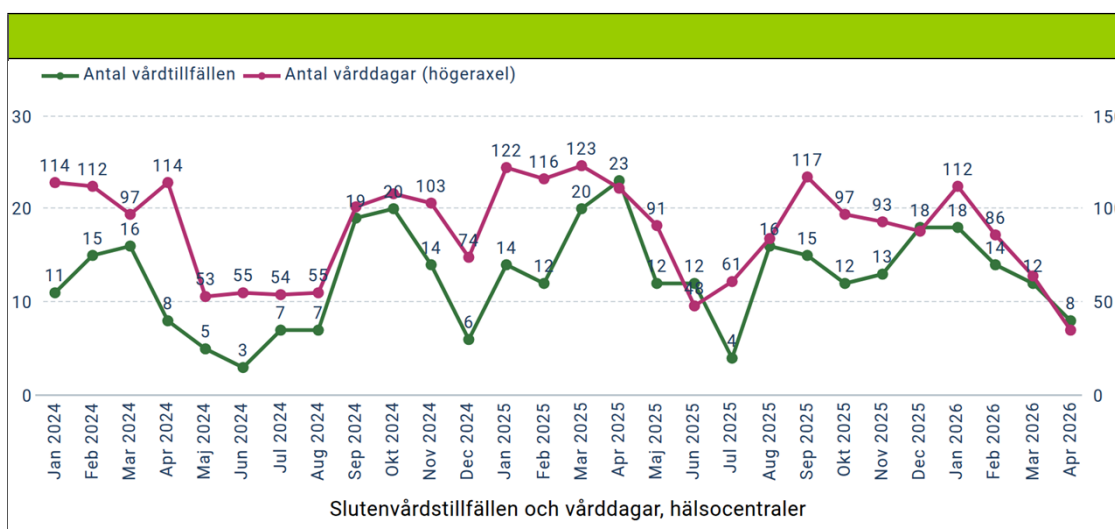
Kommentar

Akutvård ser fler läkarbesök och färre sjuksköterskebesök, vilket förklaras med korrigerad registrering.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	262 417	262 863	446	0,2%
<i>Läkare</i>	114 393	113 699	- 694	-0,6%
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	74 706	75 520	814	1,1%
<i>Undersköterskor m fl</i>	13 772	14 020	248	1,8%
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	33 014	33 475	461	1,4%
<i>Psykosocial personal</i>	25 933	25 680	- 253	-1,0%
<i>Andra personalgrupper</i>	599	469	- 130	-21,7%

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

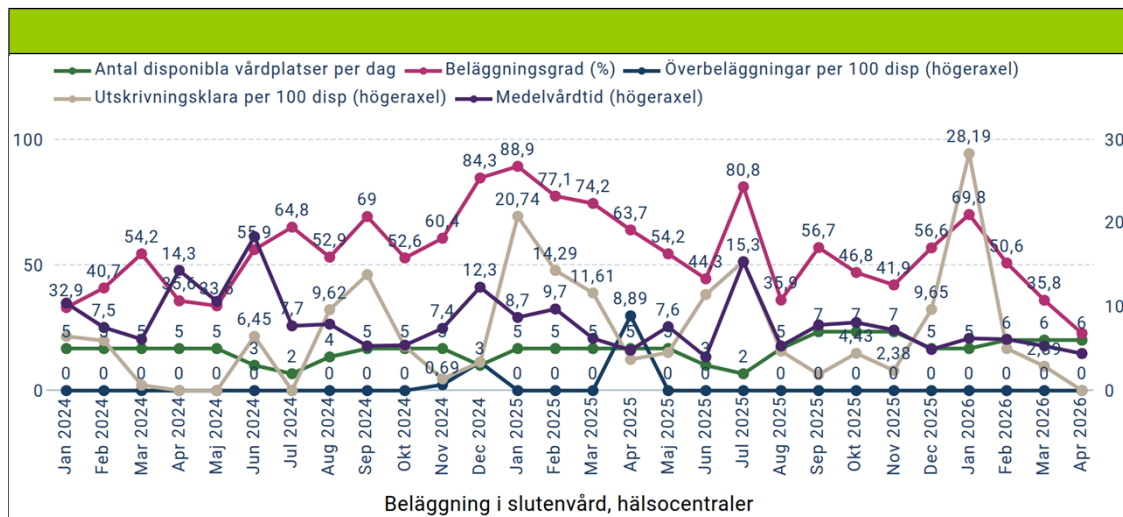
Avser Näva Strömsund.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdtillfällen	69	52	- 17	-24,6%
Akkumulerade vårddagar	472	297	- 175	-37,1%

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 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.

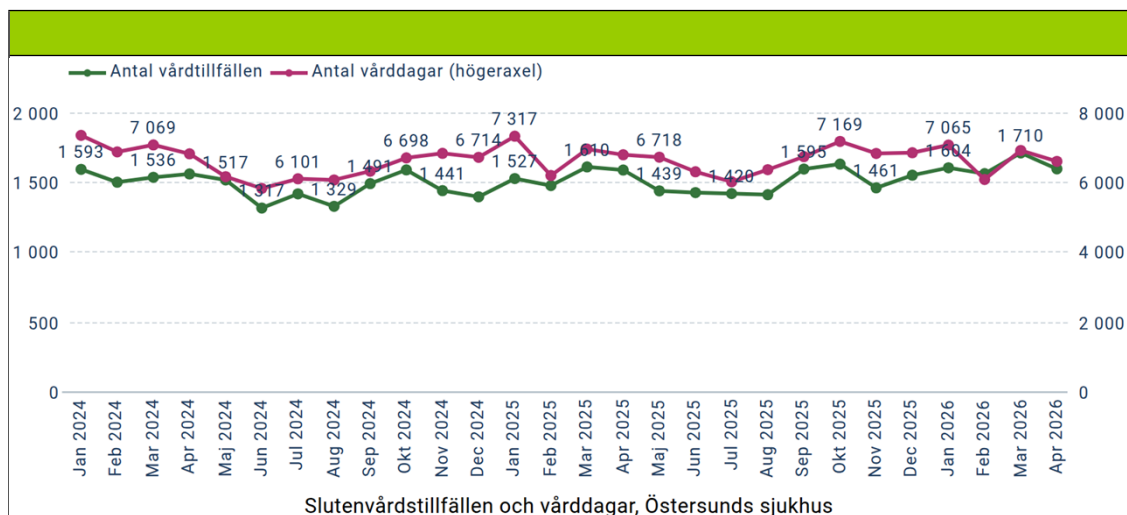


Kommentar

Avser Näva i Strömsund. Tillgången på vårdplatser har ökat.

Medelvärde rullade 12 månader	apr-25	apr-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggningsgrad %	63,7	50	- 13,7
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0	- 1,1
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	4,52	7,5	3,0
Medelvårdtid	8,7	6,8	- 1,9

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



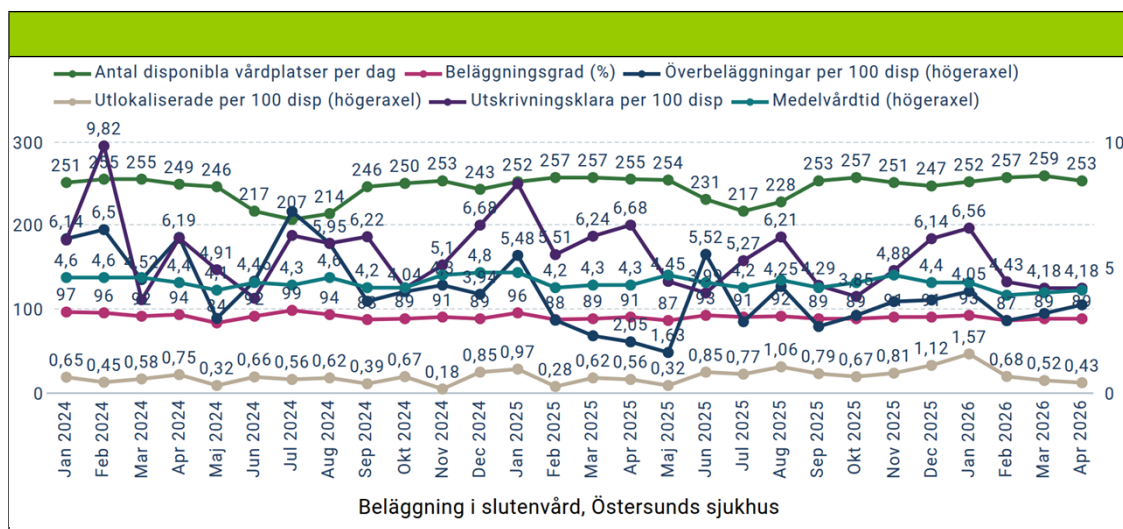
Kommentar

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	6 202	6 473	271	4,4%
Ackumulerade vård dagar	27 247	26 656	- 591	-2,2%

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

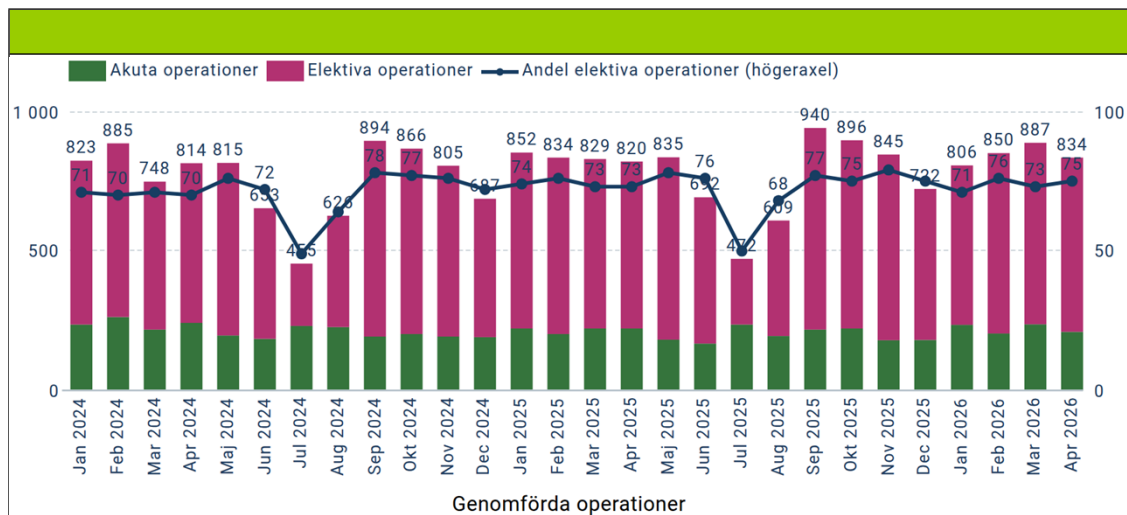
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA. Generellt sett har vårdplatssituationen förbättrats det senaste året, även om ökningen av disponibla vårdplatser avtog i april. Belägningsgraden fortsätter att sjunka marginellt. Antalet utskrivningsklara patienter (oaktat hur länge vederbörande var utskrivningsklara) har minskat något. Hanteringen av kommunernas betalningsansvar har förändrats, så att betalning nu sker per patient där betalningsansvar inträtt, jämfört med tidigare upplägg.

Medelvärde rullade 12 månader	apr-25	apr-26	Diff
Disponibla vårdplatser	241	247	6,0
Belägningsgrad %	91	90	- 1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	4,1	3,4	- 0,7
Utlökaliserade/ 100 disponibla vpl	0,56	0,8	0,2
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,82	4,87	- 1,0
Medelvårdtid	4,4	4,3	- 0,1

Operation

Operation

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



Kommentar

Fler operationer har genomförts första tertialet 2026 jmf. med samma period föregående år. Produktionsökningen har möjliggjorts genom stabil bemanning, ett begränsat antal inställda operationssalar samt en förbättrad planeringshorisont till följd av färdigställda läkarscheman. Därtill har förbättrade operationsflöden och bibehållna nivåer av slutenvårdsplatser bidragit till resultatet. Sammantaget har detta arbete resulterat i tätare operationsprogram, kortare bytestider och en ökad andel patienter som påbörjar operation senast kl. 08.45.

	apr-25	apr-26	Diff	Förändring
Ackumulerat antal operationer	3 335	3 377	42	1,3%
<i>Varav akuta</i>	<i>872</i>	<i>890</i>	<i>18</i>	<i>2,1%</i>
<i>Varav elektiva</i>	<i>2 463</i>	<i>2 487</i>	<i>24</i>	<i>1,0%</i>

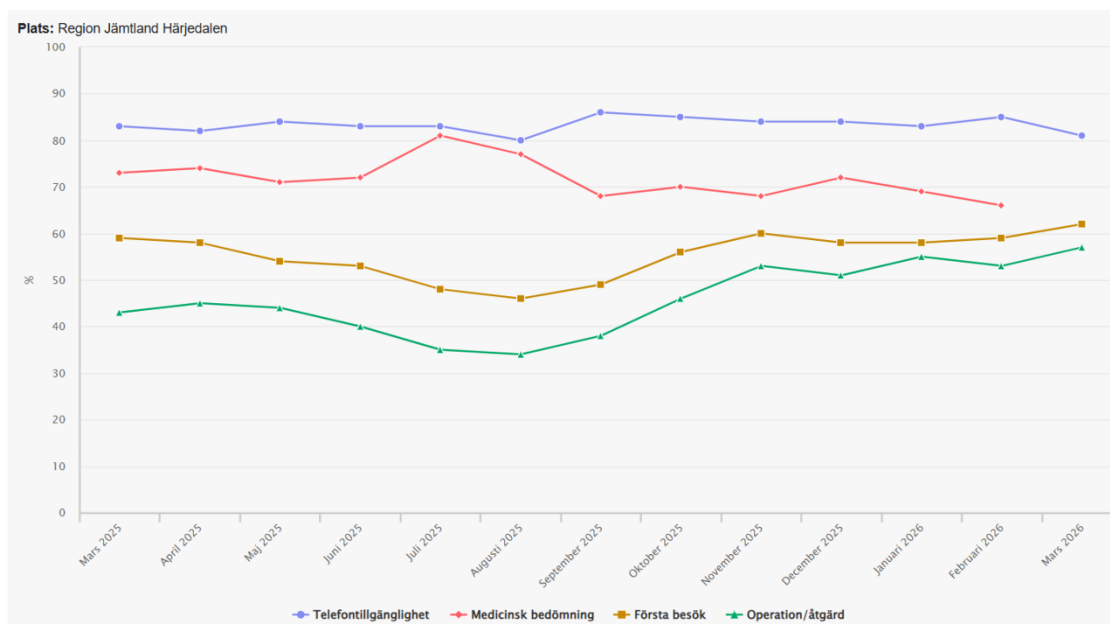
Analys av vårdstatistik

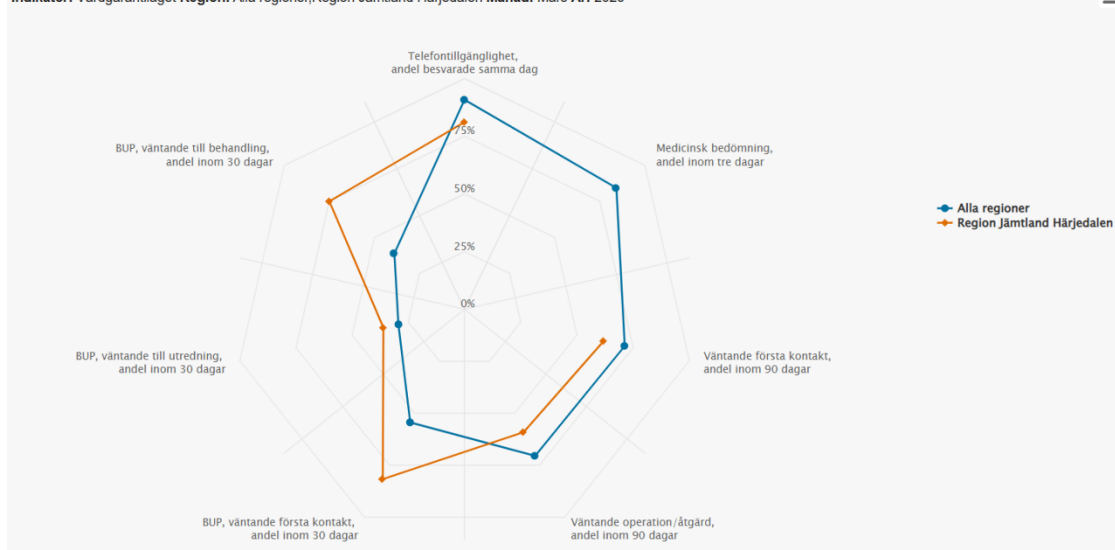
I stort syns samma trender som 2025, varvid produktiviteten kan sägas ha ökat. Därmed erhåller fler patienter vård, och fler vård i tid.

Tillgänglighet

På grund av överföringsfel till Väntetider i vården saknas regionens utfall för Medicinsk bedömning mars 2026 i graferna nedan. Utfall är 68,4%, vilket är i nivå med februari 2026.

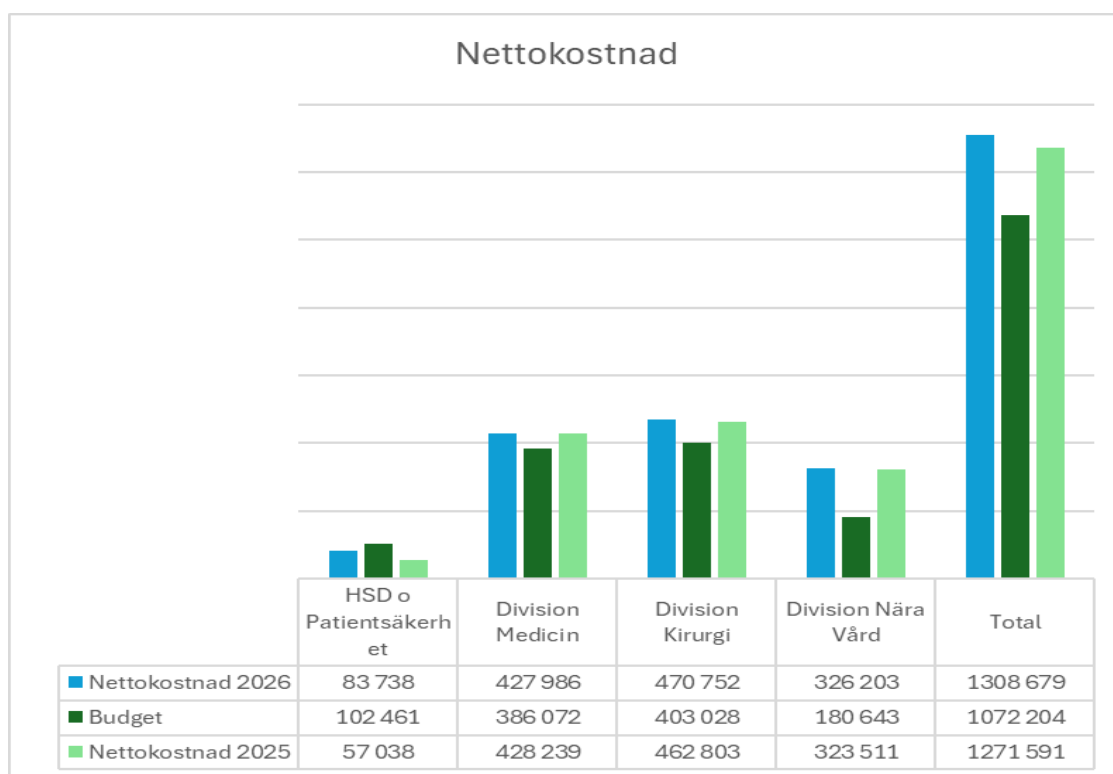
För övrigt kan nämnas att såväl Första besök som Operation/åtgärd ligger på en högre nivå än samma månad föregående år. Särskilt stor förbättring syns på Operation/åtgärd (som inkluderar såväl operationer, behandlingar och hörapparatutprovning). Enskilda mottagningar (så som hörselvården, ögonsjukvården) har fortsatt utmaningar som drar ner resultatet. Det finns risker att tillgänglighetsutfallet vänder nedåt igen utifrån accelererat arbete för att ytterligare minska inhyrd bemanning.





Ekonomisk analys

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen för det första tertialet uppgår till 2,8% (exkluderat interna HS-kostnader) respektive 2,9% (2,2% rensat från övriga bidrag än hälsovalsersättning). Avvikelsen mot budget är 237 mkr, vilket utgör 13% av kostnadsmassan. Avvikelse mot budget kan dessutom förväntas accelerera efter att avtalsenlig löneuppräknings sker från 1 april, om inte andra åtgärder påverkar kostnadsreducering i motsvarande omfattning. Sammantaget så visar utvecklingen att hälso- och sjukvården hittills inte klarat sådan omfattande omställning av verksamhet som krävs för att matcha budgetens förutsättningar. Samtidigt kan även sägas att kostnadsökningen kan bedömas som rimlig jämfört mot SKRs prognos för kostnadsindex år 2026 givet att vårdutbud inte kraftigt har förändrats eller försämrats och om oförändrad effektivitet. Avvikelser mot budget och föregående års nettokostnad fördelas på divisioner respektive månadsutfall enligt nedan grafer.



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	40 036	50 882	-10845	39 684	352	0,9 %
Försäljning	246 528	243 820	2 708	232 355	14 173	6,1 %
Erhållna bidrag	278 353	257 481	20 872	263 101	15 252	5,8 %
Övriga intäkter	8 490	1 575	6 915	9 700	-1 210	-12,5 %
Summa Intäkter	573 407	553 758	19 649	544 841	28 567	5,2 %
Personalkostnader	-1 012 287	-878 723	-133 564	-965 403	-46 883	4,9 %
Köpt riks- och regionvård	-172 120	-146 708	-25 412	-173 445	1 325	-0,8 %
Köp av verksamhet	-7 838	-6 768	-1 070	-5 540	-2 298	41,5 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-185 551	-178 753	-6 798	-178 243	-7 308	4,1 %
Inhyrd bemanning	-73 416	0	-73 416	-78 557	5 141	-6,5 %
Läkemedel	-215 689	-232 777	17 088	-212 131	-3 559	1,7 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-106 748	-89 550	-17 198	-97 303	-9 445	9,7 %
Lämnade bidrag	-1 524	-1 211	-312	-1 572	48	-3,0 %
Fastighetskostnader	-22 928	-23 178	250	-22 129	-799	3,6 %
Konsultkostnader	-5 814	-8 601	2 786	-6 865	1 050	15,3 %
Övriga kostnader	-65 864	-46 896	-18 968	-63 017	-2 847	4,5 %
Avskrivningar/finansnetto	-12 307	-12 798	491	-12 228	-79	0,6 %
Summa Bruttokostnader	-1 882 086	-1 625 962	-256 124	-1 816 432	-65 654	3,6 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 308 679	-1 072 205	-236 474	-1 271 592	-37 087	2,9 %

* 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 tertialet år 2026 (jan-april) uppgår nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter till 1 309 mkr vilket är 37 mkr (2,9%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat interna och riktade bidrag, som kan utfalla med stor varians mellan åren, så är förändringen 2,2%.

Intäkterna är 29 mkr (5,2%) högre än föregående år

- Vid justering för interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen 21 mkr (4,5%)
- Patientavgifter är i nivå med 2025, minskningen inom Folktandvården uppgår dock till 3,6 mkr (36% lägre än föregående år) men vägs upp av ökning hos övriga

verksamhetsområden.

- Försäljning är 14 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 5,5 mkr. Fakturerade riks- och regionvård för utomlänsvånare är 3 mkr högre, främst är det HIM och ortopedi som har en uppgång men lägre debiteringar hos operation/IVA samt Nära Vård Åre/Strömsund/Krokom. Sammantaget är ökningen 2,5% i princip densamma som prislusteförändringen. Ersättningar för patienttransporter är i nivå med fjolåret men ersättning från kommuner avseende vårdplatser har ökat. Externa intäkter från lab och röntgen har minskat något, delvis kopplat till färre privata HC än fjolåret.
- Erhållna bidrag utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 14 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund, medan Folk tandvården minskar marginellt. En mindre del av bidraget från Effektiviseringsdelegationen är inkluderat i posten, men totalt sett är de övriga bidragen lägre än föregående år.
- Övriga intäkter inkluderar främst interna HS transaktioner, men har minskat vad gäller utfällda viten mot föregående år.

Bruttokostnaden är 65 mkr (3,6%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 48 mkr (2,8%) högre.
- Personalkostnader är 47 mkr (4,9%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3%-3,4% men även fler tjänster än 2025. För de största personalkollektiven är kostnadsökningen läkare, 23 mkr 9%, sjuksköterskor/röngensköterskor/ barnmorskor 15 mkr 5% samt undersköterskor 7 mkr 5%. 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 (-6,5%), sänkning härrör från division Medicin, de övriga är kostnadsmissigt i nivå med 2025. Volymmässigt är minskningen högre då avtalsenlig prisjustering med 4,1% har skett from 1 jan. Minskning har skett 10% för sjuksköterskor och 5% läkare.
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 42 mkr, 4,0%. Enstaka områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret.
- Köpt vård är för närvarande i nivå med 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 30 mkr föregående år, för året rör det sig om 9 fall varav 3 akuta. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar uppgår till 2,6 mkr för 2026 jämfört med 3,2 mkr föregående år.
- Kostnad för läkemedel är 3,6 mkr (1,7%) högre än föregående år. Socialstyrelsen har sänkt prognos för kostnadsutveckling läkemedel till 1%, delvis utifrån att högkostnadsskyddet är ändrat så att patientens egen kostnadsdel är ökad.
- Sjukvårdsartiklar och varor har en markant uppgång med 9,5 mkr motsvarande 10%. Ökningar syns främst inom lab utifrån införande av NAT-tester men även HNR och kirurgen. Häri ingår även tekniska hjälpmedel där hörcentralens hörapparatutprovningar har ökat jmf fg år.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 5 mkr (2,6%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Viss förklaring finns i ändrad hantering av IT-kostnader som flyttats till styrelsen.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Hälso- och sjukvården har under många år haft en kostnads massa som inte inryms i dess budget. Åren 2025 och 2026 har budgetramar inte heller 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 tertialet 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 1 309 mkr vilket överstiger nettobudget med 237 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +20 mkr och kostnads massa -257 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 13% av verksamheternas bruttokostnads massa.

Intäktsavvikelsen på +20 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 11 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning, hälsoval och övrigt avviker positivt med 30 mkr, justerat för interna transaktioner är det hälsovals ersättning och övriga bidrag som avviker positivt 10 mkr.

Kostnadsavvikelsen på -257 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 134 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 73 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 207 mkr för perioden vilket avviker med -24% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 25 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 17 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 16 mkr överstigande budget
- Övriga kostnads massan är 12 mkr över budget men justerat för HS interna transaktioner är avvikelsen istället positiv med 5 mkr.

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 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 aprils sammanställning så framgår att viss kostnadsminskning ger utslag främst inom hyrbemanning vilket överskuggas av den kraftiga personalkostnadsökningen.. 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 och den allmänna prisutvecklingen för förbrukning enligt senast uppdaterade landstingsprisindex är 2,8%. Även lönerörelsen med 3-3,4% påverkar i hög grad. Om beräkningen återlagt dessa övergripande prISRörelser för att mer isolerat visa effekt av ändrade volymer hade effektutfallet varit -16 mkr för personalkostnader och +16 mkr för övriga poster. Personalkostnadsökningen för tertialet 2026 jämfört med tertialet 2025 beror därmed till 2/3-delar på volymökning (45 årstjänster, se nedan). Sett till förändring från årsskiftet så synes ökningen dock avstannad.

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-april		
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring
Intäkt såld vård	10	178	174	4
Hyrbemanning	95	-73	-78	5
Köpt riks- och regionvård	15	-172	-173	1
FBTÅS	16	-392	-382	-10
Övrigt *		-12	-13	1
Delsumma	136	-471	-472	1
Personalkostnad	80	-1013	-965	-48
Totalt	216	-1484	-1437	-47
OÅA **		3258	3213	45

* 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 april 2026 så har antalet omräknade tjänster inte ökat. Definitionen och underlag till beräkning av detta kompletterande mått för årsarbetare är ännu inte helt fastställt, varmed justeringar kan ske.

Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder

Sveriges regioner har stora utmaningar, Region Jämtland Härjedalen är inget undantag. För att lyckas med den omställning som behövs och för att nå de ekonomiska mål som regionen har satt upp behöver flera förmågor stärkas. Bland annat ses etablerade processer över och ekonomisk uppföljning kompletteras med ytterligare stöttning till verksamheten, funktionen "Stöd och uppföljning" inrättades under första tertialet enligt beslut av regionledningen.

Stöd och uppföljning:




Funktionen har samlat kompetens utifrån olika perspektiv och består av medarbetare som har kunskap om ekonomi, HR, digitalisering och ledningsstöd. Tillsammans med den berörda verksamheten tittar gruppen på de utmaningar som finns utifrån ett helhetsperspektiv och vilka prioriteringar som behöver göras för att implementera och genomföra de aktiviteter som

projekten kräver för att få till förändringar av arbetssätt och i slutändan nå de ekonomiska målen. Fokus skall vara på framdriften i de olika projekten som verksamheterna har i sina verksamhetsplaner för de resultatförbättrande åtgärderna. Syftet är att ge bättre förutsättningar för verksamheterna att själva äga sin utveckling och realisera insatser som redan görs.

Gruppen har genomfört ett antal olika möten med ledningsgrupper och verksamheter inom alla förvaltningar under tertialet. Dels för att få en bild av utvecklingen och framstegen i de olika projekten och aktiviteterna som drivs i verksamheterna och dels erbjuda stöttnen där oklarheter eller problem uppstått för att få framdrift i åtgärderna.

Nedan tabeller med stoppljussignaler visar på hur Hälso- och sjukvården bedömer att arbetet med de resultatförbättrande åtgärderna som ligger i verksamhetsplan för 2026 fortskrider.

Definition av stoppljussignalerna								
Grön =	målet kommer nås under året							
Gul =	möjlighet att nå målet, men korrigeringar behöver göras, behov av viss hjälp							
Röd =	målet kommer ej att nås, behöver hjälp							

Status åtgärder per division	Div Kir	Andel	Div Med	Andel	Div NV	Andel	Totalt	Andel
	44 550	82,4%	21 200	26,6%	64 350	78,8%	130 100	60,2%
	4 000	7,4%	57 000	71,5%	10 650	13,0%	71 650	33,2%
	5 500	10,2%	1 500	1,9%	6 700	8,2%	13 700	6,3%
Σ status uppdaterade	54 050	100,0%	79 700	100,0%	81 700	100,0%	215 450	99,7%
Ej statussatta åtgärder	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	550	0,3%
Åtgärder enl VP 2026	54 050	100%	79 700	100%	81 700	100%	216 000	100%

Hälso- och sjukvården bedömer att större delen av besparingsåtgärderna går enligt plan men att finns behov av stöttning framför allt inom Division Medicin. Åtgärder med stort behov av hjälp från Stöd och uppföljning till 13,7 mkr. Dessa aktiviteter kommer noga att följas upp de kommande månaderna för att bevaka progression av status. Vidare bedömer Stöd och uppföljning att det finns risk att flera av åtgärderna inte når full effekt redan 2026 då effekthemtagningar från flera av dem bedöms komma under fjärde kvartalet.

Som en del i åtgärderna ovan ingår översyn av vårdplatser och sommarbemanning vilket ger påverkan i bemanningskostnader.

Handlingsplan för hälso- och sjukvårdens omställning i Region Jämtland Härjedalen är också i process inom projektet ZOOM som bedrivs med stöd från effektiviseringsdelegationen och därtill kopplat bidrag. Omställningen syftar till en effektivare hälso- och sjukvård där följande uppgifter ses som prioriterade:

- Målbild för Nära Vårdomställningen och hälsoval - nivåstrukturering och robusthet
- Systematisk genomgång av nuvarande vårdutbud inför kostnadseffektiv nivåstrukturering.
- Dimensionering av jour- och beredskapslinjer
- Framtidens egenvård – personcentrerad vägledning
- Ordnat införande av nya metoder och avvecklande av lågvärdevård.

Kammarkollegiet erbjuder även konsultstöd inom bidraget för hur hälso- och sjukvårdens effektivitet kan följas.

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit tre ordinarie sammanträden samt ett extra tillfälle.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall apr 2026	Ack. budget apr 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-1 037	-1 167	130

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-04	2025-04	2026-04	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	61	47	45	-2	43
Varav läkare primärvården	20	19	18	-1	17
Sjuksköterskor	51	30	27	-3	56
Övriga	1	1	2	1	2
Totalt	113	78	74	-4	101

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 hyrbemanning 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. Stängning av privat hälsocentral under hösten 2025, fortsätter att påverka behovet av hyrläkare, med motsvarande ca 2 mkr under perioden.

Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med 6,5% 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 april 2026 uppgå till 7,5%. 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, men det kan noteras att kostnadsminskningen från 2025 är avstannad något såtillvida att nivåerna under senare månader mer matchar fjolåret.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

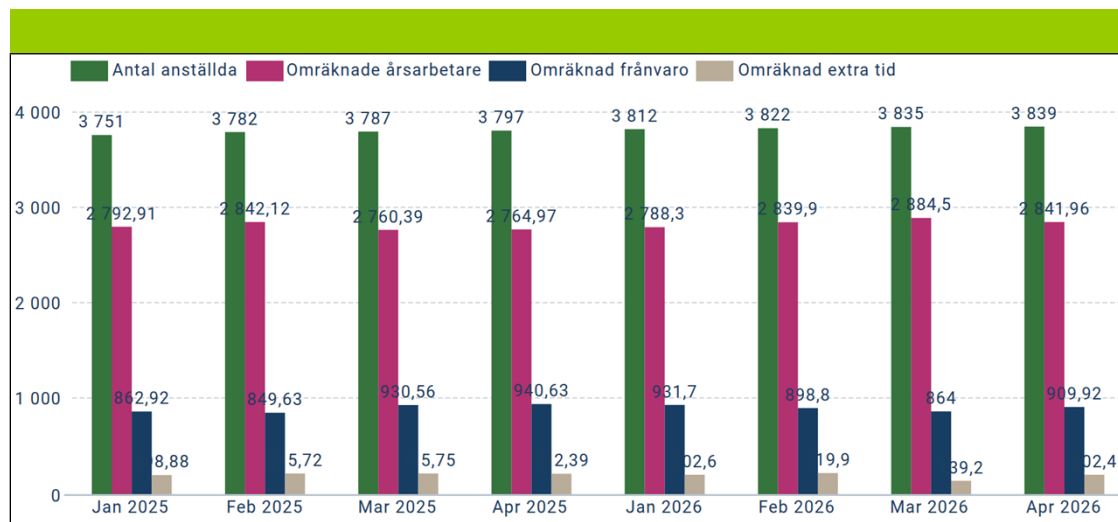
Redan vid inledningen av året kan konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och inhyrd bemanning utifrån rådande bemanningsstruktur avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är påtagliga i inledningen av året. Dessa är dels hänförliga till påverkan av svåra vårdfall och sjukdomar, där även enskilda patientfall kan ha stor ekonomisk inverkan. Dels att intäkter från vissa statsbidrag kan variera och är beroende av vilken prestation som uppnås, prognosen beaktar vissa av de bidrag som är rekviderade men tilldelningsbeslut har inte erhållits för samtliga rekvisitioner än och vissa bidrag erhålles i årets slutskede baserat på utförd prestation. Inför sommaren är planerat en neddragning i vissa verksamheter där så är möjligt utan att ge alltför stor påverkan på kapaciteten då brådskande och akut vård behöver vara tillgänglig. Sommarbemanningen är i nuläget inte heller helt klarlagd då svårigheter att få tillstånd tillräcklig bemanning föreligger, vilket kan kräva andra bemanningsalternativ och lösningar än vad som planerats. Därav är även sommarens ekonomiska utfall en osäkerhetsfaktor. Därutöver är det trögrörligt att nå märkbar effekt av de resultatförbättrande åtgärderna då det är många processer som trimmas och justeras. Sammanfattningsvis är prognosen fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats.

Prognos för årets helårsutfall har utifrån ovanstående bedömts avvika mot budgetram med 400-550 mkr, spannet i prognosen är hänförlig till de osäkerheter som föreligger. Träffsäkerhet i prognos kan förväntas öka efter sommaren.

Väsentliga personalförhållanden

Personalvolym

Personalvolym



Kommentar

Resurs kapaciteten har stärkts i samtliga tre divisioner.

Division Medicin ökar både antal anställda (från 1 034 till 1 059) och årsarbetare (från 743,63 till 765,83), vilket direkt höjer den totala kapaciteten.

Division Kirurgi redovisar en ökning från 1 072 till 1 084 anställda och från 755,86 till 782,74 årsarbetare, med särskilt stora tillskott bland överläkare, AT-läkare, barnmorskor och sjuksköterskor i både öppen- och slutenvård, medan medicinska sekreterare och operationssjuksköterskor minskar något.

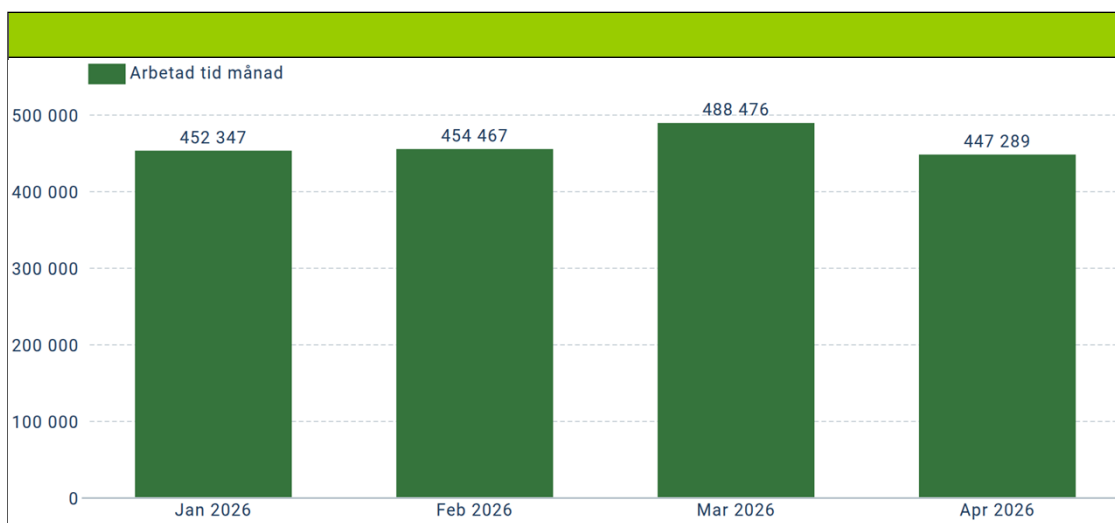
Division Nära vård ökar från 1 658 till 1 669 anställda och från 1 248,95 till 1 263,11 årsarbetare, samtidigt som vissa vakanser medvetet inte återbesätts inom BUV för att minska kostnader.

Frånvarotiden förändras marginellt inom de tre divisionerna på lite olika sätt. Division Medicin har en marginell ökning av frånvaro, framför allt sjukfrånvaro, men utan negativ påverkan på arbetad tid, medan tjänstledighet minskar. Division Nära vård minskar sin frånvaro något.

Extratiden visar även de mindre förändringar. Division Medicin har en mindre ökning och beskriver nivån som stabil. Division Nära vård minskar extratiden totalt, men med tydliga toppar i psykiatris heldygnsvård kopplade till ökad vårdtyngd, hyrberoende och dubbelbemanning.

Att aktivt arbeta med personal- och kapacitetstyrning blir viktigt framöver för att använda rätt antal medarbetare till rätt arbetsuppgifter. Det är fortsatt flera verksamheter som är hyrberoende, framför allt heldygnsvården inklusive psykiatri och primärvården.

Arbetad tid

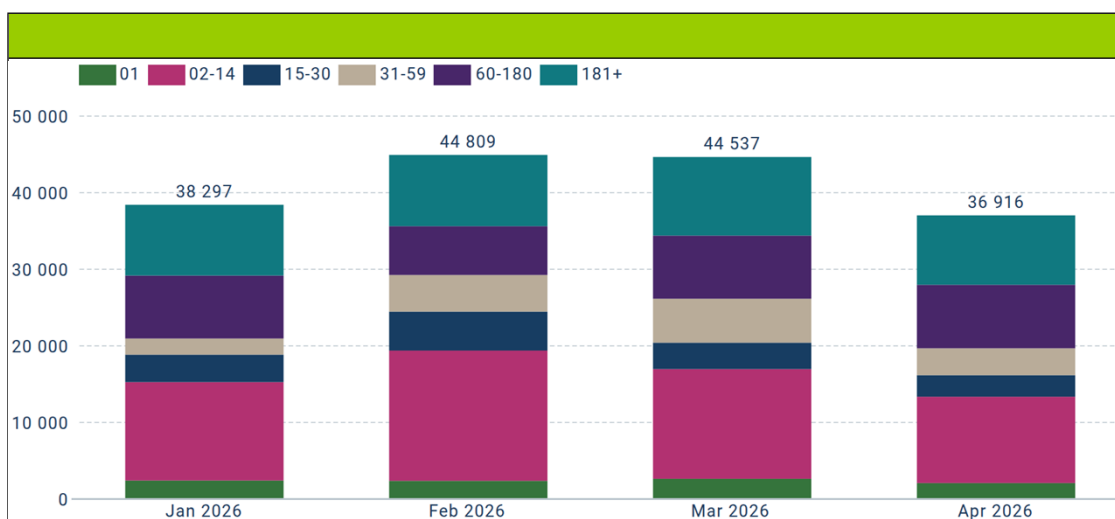


Kommentar

Två huvudmönster framträder i arbetad tid. Division Medicin redovisar en ökning av arbetade timmar jämfört med 2025, kopplat till fler anställda och färre tjänstlediga, samtidigt som sjukfrånvaron ökar något. Division Kirurgi och Division Nära vård visar minskad arbetad tid totalt under perioden 2026 jämfört med 2025 (Kirurgi -979 timmar, Nära vård från 200 670 till 199 619 timmar). Inom Kirurgi varierar utvecklingen mellan enheter, med bland annat minskning på Ortopeden och ökning på Kvinna, samt ökad arbetad tid för sjuksköterskor och undersköterskor i slutenvården. Övertiden minskar totalt i Kirurgi, men är hög inom psykiatrins heldygnsvård i Nära vård.

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Andel sjukfrånvarotimmar per intervall



Kommentar

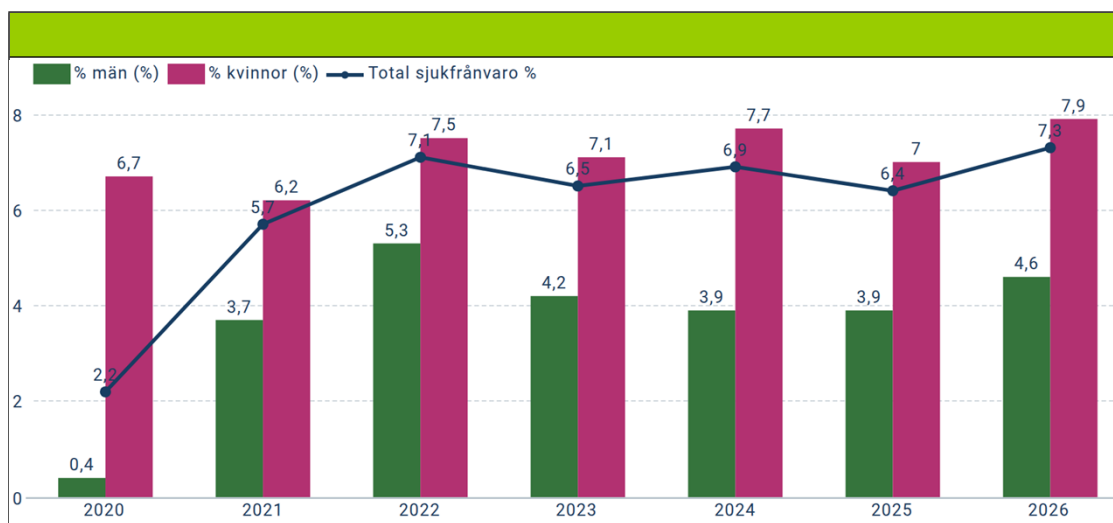
Under det första tertialet av året kan en tydlig uppgång i korttids sjukfrånvaron ses framför allt under februari men även mars för att sedan minska igen i april. Korttids sjukfrånvaron handlar främst om säsongsbetonade sjukdomar men där sjukdomsförloppen kunnat vara mer utdragna än tidigare år.

Långtids sjukfrånvaro finns i alla verksamheter i olika utsträckning och orsakerna varierar. Frånvaron omfattar bland annat långvariga fysiska och psykiska hälsoproblem, bland annat efter operationer, skador, utmattningstillstånd och pågående medicinska behandlingar. I verksamheterna jobbar cheferna med uppföljande rehabplaner för medarbetarna och dialog med Hälsofrämjande teamet för att kontinuerligt stötta medarbetare och även utvärdera om några arbetsuppgifter kan anpassas. En

del av långtidssjukfrånvaron är av sådan art att den inte är relaterad till arbetet där är det svårare att arbeta med anpassningar men även där görs rehabplaner tillsammans med medarbetaren med kontinuerlig uppföljning.

Hälsofrämjandeteamet har under början av 2026 påbörjat en omgång med dialog i verksamhetsledningarna där fokus ligger på att arbeta med att tidigt ha en kontakt med medarbetaren som är sjuk för att utvärdera orsak och möjliga anpassningar. Goda exempel som beskrivs är just den kontakten, uppmärksammande av tidiga signaler, organisera för återhämtning under arbetsdagen- Det finns även pågående aktiviteter som innefattar det mer strukturella som påverkar en arbetsvardags så som hållbar resursplanering, kollegial handledning mellan chefer gällande arbetsmiljöfrågor och arbete med att hitta sätt att optimera schemaplanering.

Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid kvinnor och män



Kommentar

Jämfört med närmast föregående år och även längre tillbaka ligger 2026 på en högre andel sjukfrånvaro än tidigare för perioden. Sjukfrånvaron har ökat för båda grupperna, män och kvinnor och det totala värdet är även det något högre än föregående år. Bedömningen hos verksamheterna är att det till viss del beror på säsongsbetonade sjukdomar som varit något mer framträdande och långdragna under årets första månader. Flera verksamheter beskriver hur de aktivt arbetar med både tidiga signaler, organisera för återhämtning i vardagen och mer långsiktiga åtgärder för att exempelvis se över och justera arbetsbelastningen. De beskriver också att "God samverkan mellan chef, medarbetare och stödfunktioner är en viktig del i arbetet för att förebygga sjukfrånvaro och säkerställa tidiga insatser vid behov."

Investeringar

Investeringar som redovisas inom HSN utgörs av investeringar för Laboratoriemedicin, Bild- och funktionsmedicin, fordon, Primärvården och Folktandvården. Medicintekniska avdelningen (MTA) samt fastighets och lokalinvesteringar är organiserade i regiondirektörens närstöd för utveckling och digitalisering inom Regionstyrelsen.

För flertal investeringar är endast upphandling för genomförande påbörjad, såsom exempelvis reinvestering av MR-system för helkropp, vilket står för stor del av budget för årets beviljade investeringar.

TOTAL HSN		
DEL 1, AVSLUTADE INVESTERINGAR		
Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin	5 726	6 380
Kirurgi		
Nära Vård	2 018	2 800
Summa Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	7 744	9 180
Beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	0	0
Beslutade och avslutade investeringar överförda från år 2025 till år 2026	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa, överförd från 2025 till 2026 investeringsbudget per objekt som genomförts under året.	0	0
DEL 2, PÅGÅENDE INVESTERINGAR		
Under 2026 beviljade OCH påbörjade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	Utfall jan-april 26	Budget 26

TOTAL HSN		
Medicin	118	35 317
Kirurgi		
Nära Vård	1 043	17 825
Summa Under 2025 beviljade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	1 161	53 142
Extra medel ur 13 mkr potten	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa Under 2025 beviljade investeringar genom Extra medel ur 13 mkr potten	0	0
Beslutade investeringar överförda från år 2025 till år 2026 som ännu inte genomförts	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin	0	4 654
Kirurgi		
Nära Vård	0	3 095
Summa Beslutade investeringar överförda från år 2025 till år 2026 som ännu inte genomförts	0	7 749
Beviljat ur Oförutsedda potten för investeringar	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin	2 891	3 556
Kirurgi		
Nära Vård	99	99
Summa ur Akuta potten	2 990	3 655
Övriga investeringar utanför beslutad ram	Utfall jan-april 26	Budget 26
Medicin	379	0
Kirurgi		0
Nära Vård	115	0
Summa Övriga investeringar utanför beslutad ram	494	0

En sammanställning av investeringar per objekt finns inkluderad i divisionernas tertialrapporter.