

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2026-10-22

Månadsrapport

September 2026

Eva Rönnerberg, HR konsult

Camilla Burman Palmqvist, oberoende hyr

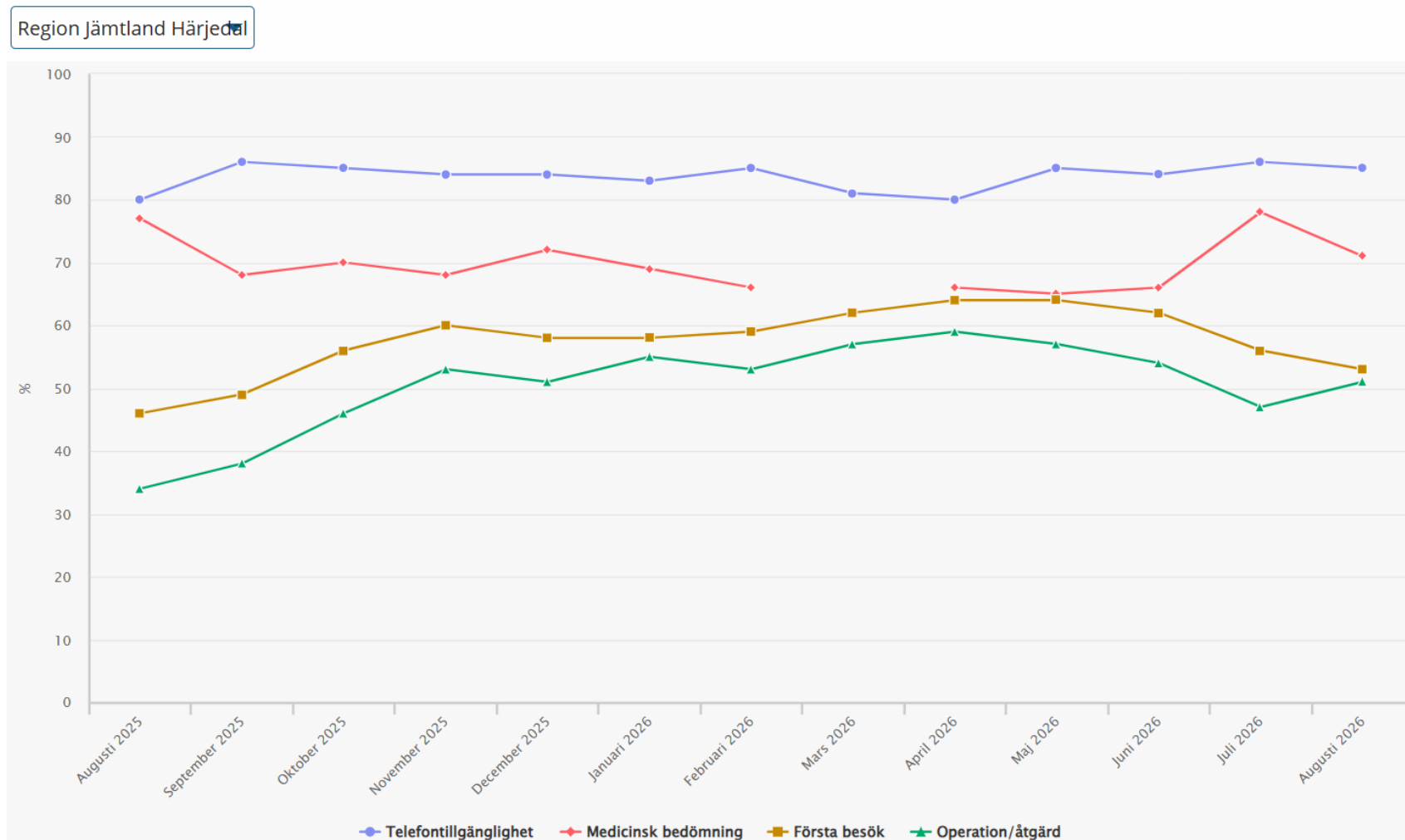
Åsa Grönvik, HS controller

Vårdstatistik

Tillhandahållen vård:

- Antalet vårdkontakter inom öppenvården fortsätter öka sakta.
 - På grund av ett överföringsfel är antalet besök på vårdinrättning vid Hälsocentraler, vaccinations- och ungdomsmottagningar, 1177 direkt i nuläget osäkert. Skillnaden mot 2025 har på ett hittills oförklarligt sätt ökat kraftigt sedan föregående rapport, och utredning/rättning pågår. Kvalitetssäkrade data väntas finnas i nästa månadsrapport, per oktober 2026.
- Inom slutenvården har något färre vårdplatser hållits öppna, men belägningsgraden fortsätter att stabilisera sig till en lägre nivå.
- Antalet operationen fortsätter öka sakta.

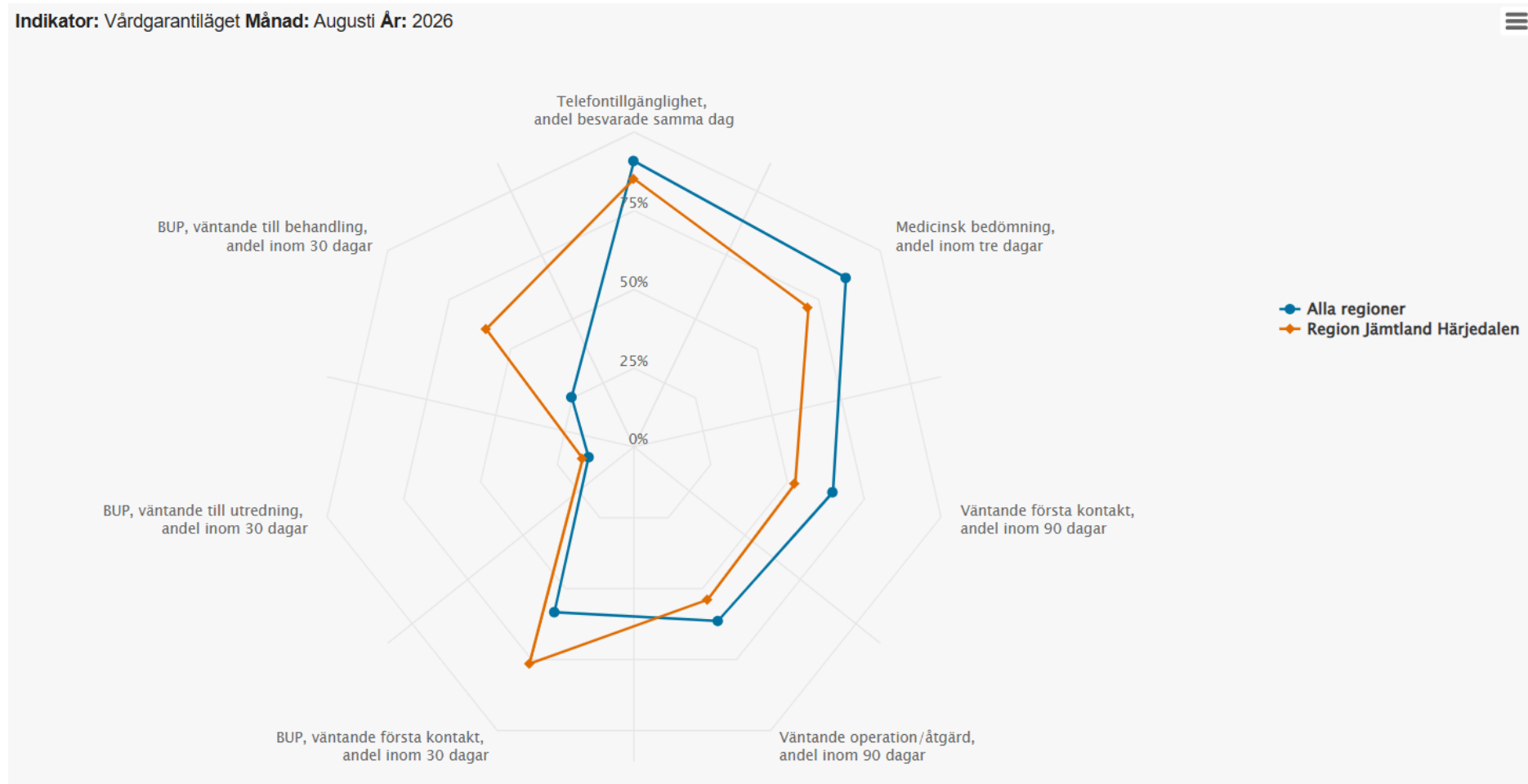
Tillgänglighet – jämförelse över tid



Följer i stort säsongsmonstret, men utfallet för första besök och operation/åtgärd är bättre än föregående år.

Tillgänglighet – jämförelse med riket

Indikator: Vårdgarantiläget Månad: Augusti År: 2026



BUP bättre än riket.

I övrigt närmar sig Region Jämtland Härjedalen rikssnittet så sakteliga.

Hyrbemannning och egen personal jan – sept 2026

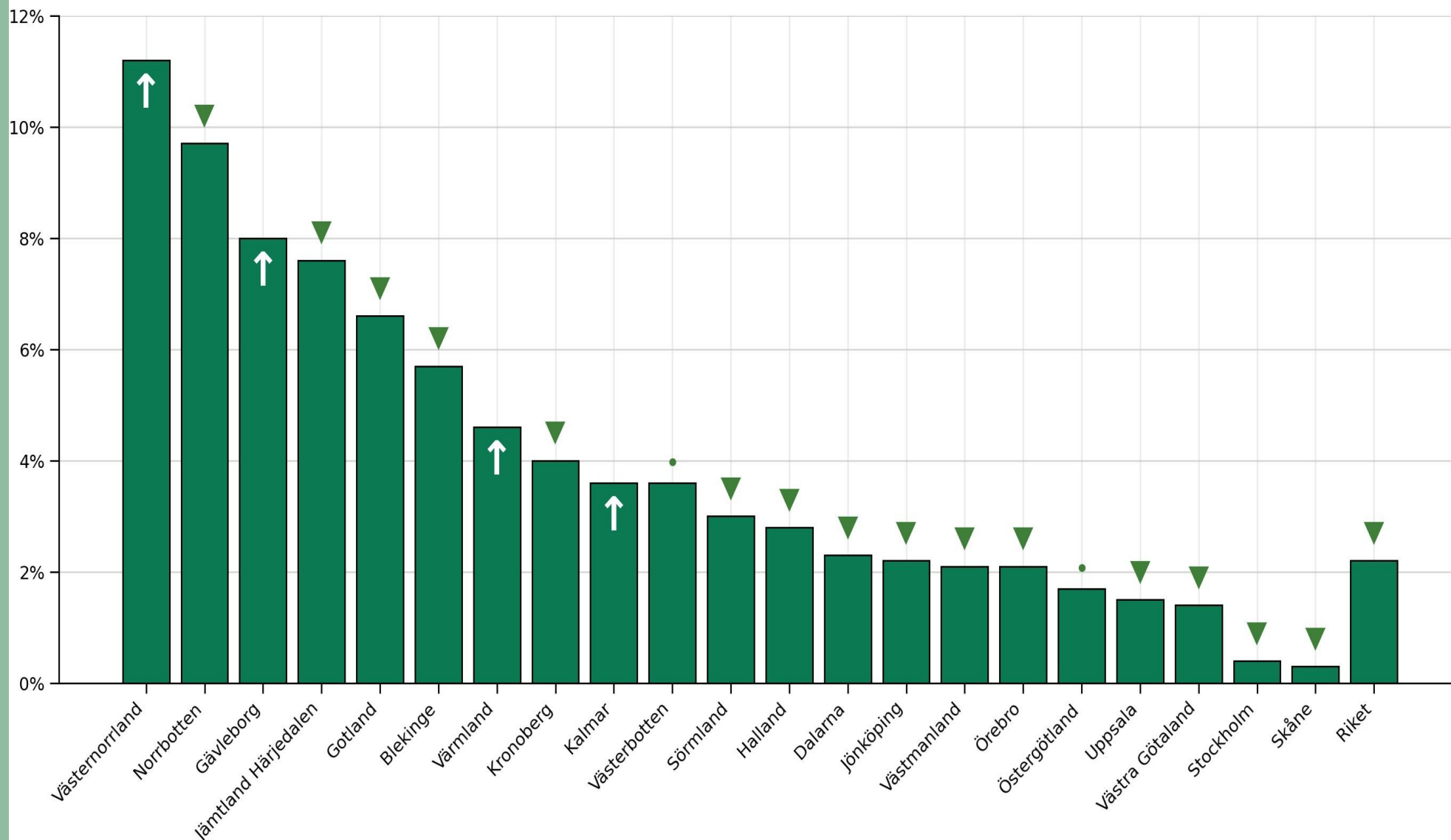
Kostnader för hyrbemanning som andel av personalkostnaden (Region j/h 7,7% föregående år 8,1%)

Per region, januari-
september 2026
jämfört 2025

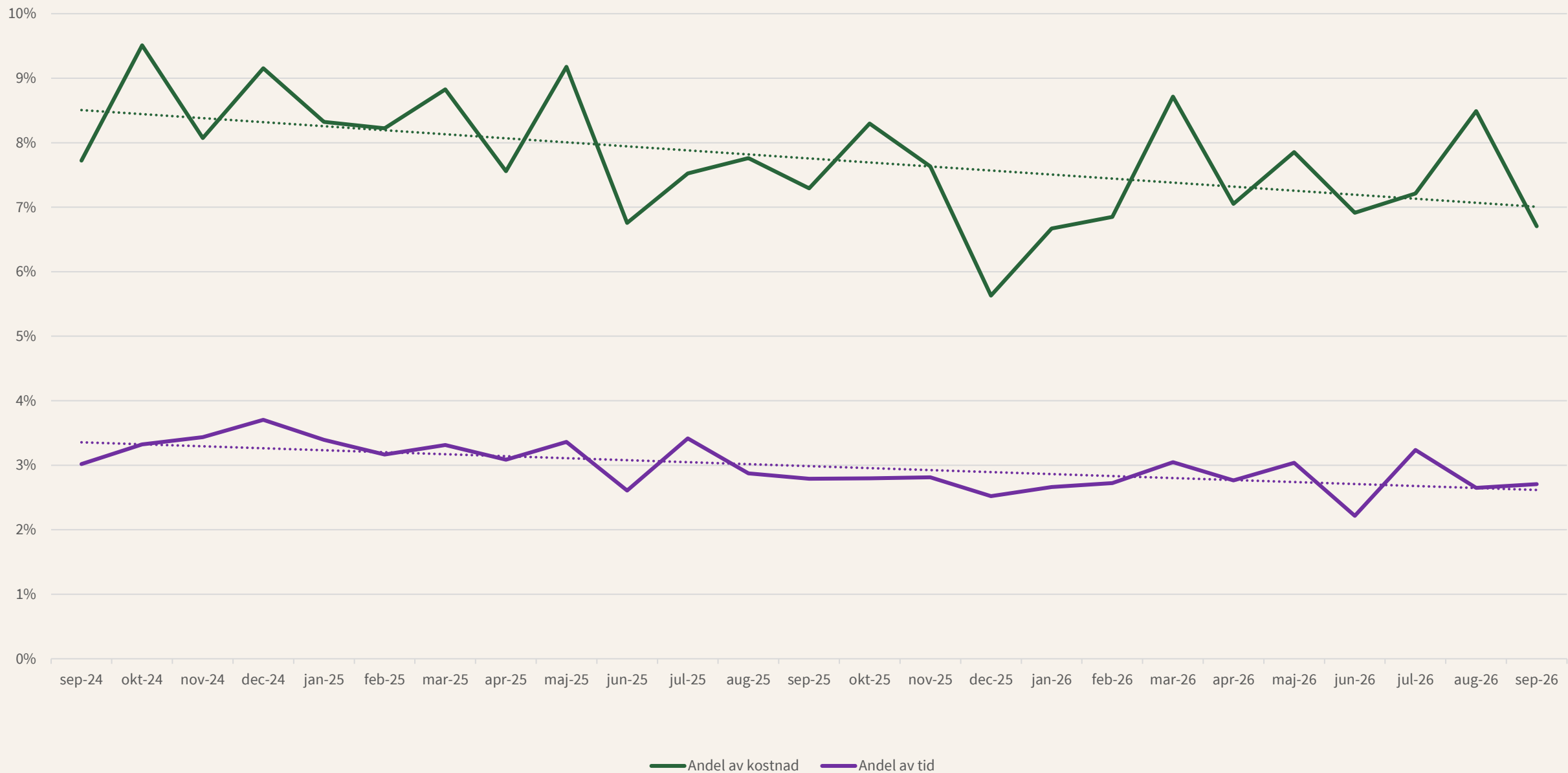
Pilen visar förändring
mellan 2025 och 2026

Andelen minskade i 15
regioner, varav vår
region är en av dem.
Genomsnittet för riket
närmar sig målet på
2% nu.

Andel hyrpersonal januari-september 2026
Jämfört med samma period 2025

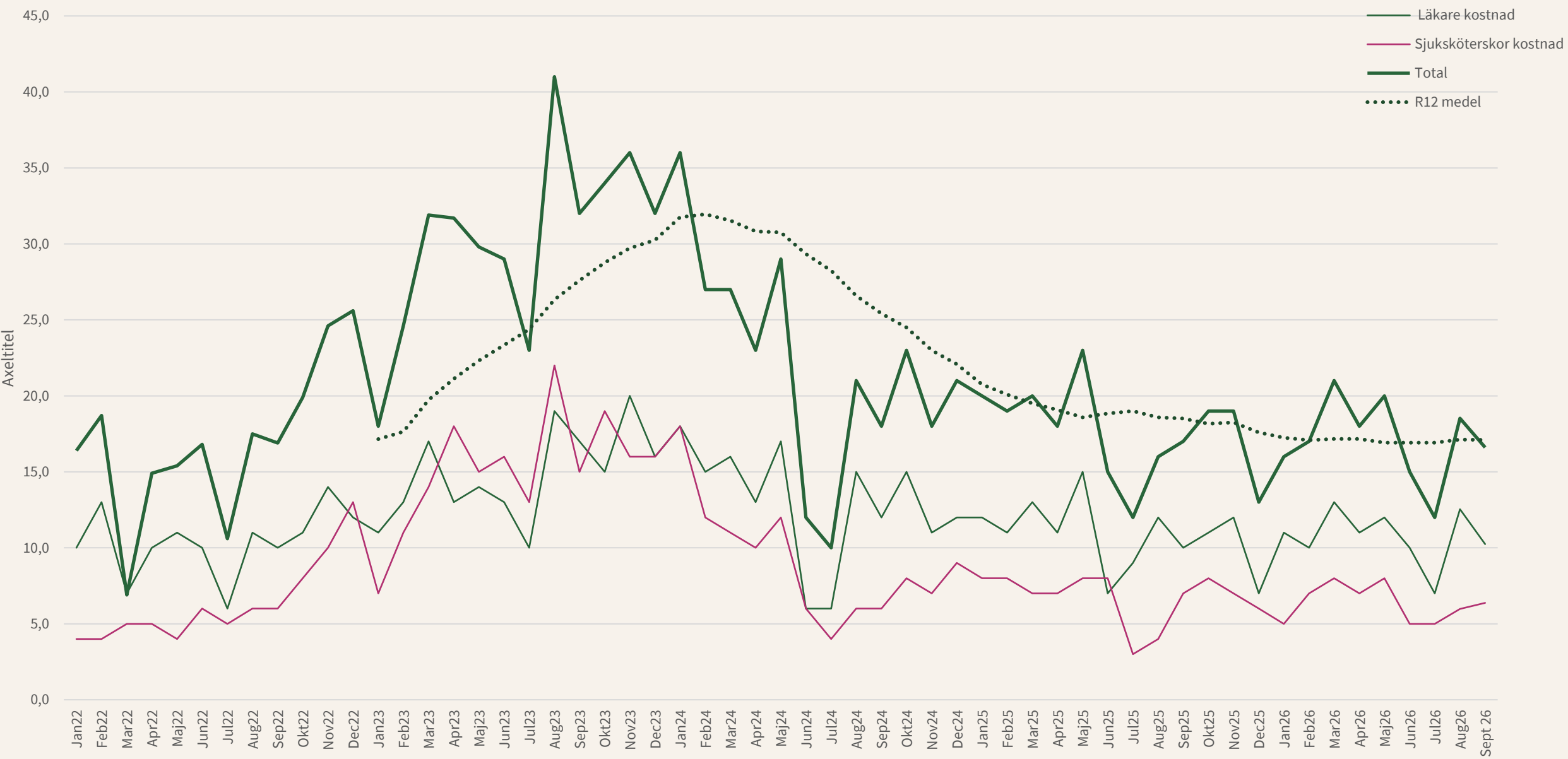


Hyrbemanning i förhållande till anställd personal (andel av tid respektive kostnad)



Minskade kostnader för hyrbemanning

Kostnad för hyr över åren

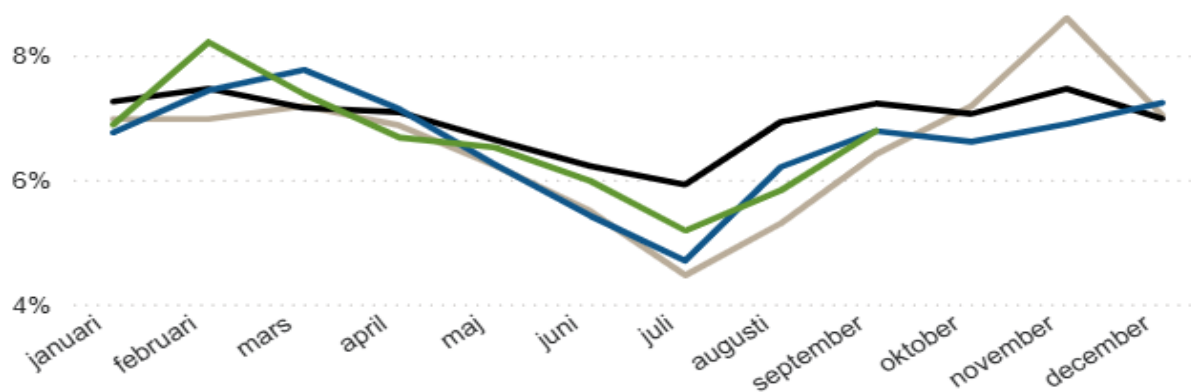


Sjukfrånvaro- och övertidsredovisning för kommittéer

All data är per senast avslutad månad

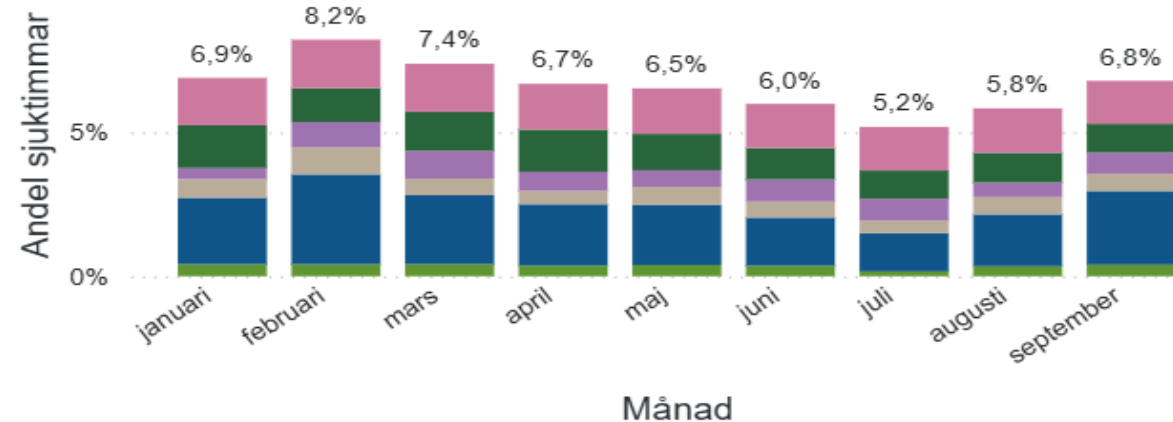
Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid per månad

År 2023 2024 2025 2026



Andel sjukfrånvarotimmar per intervall

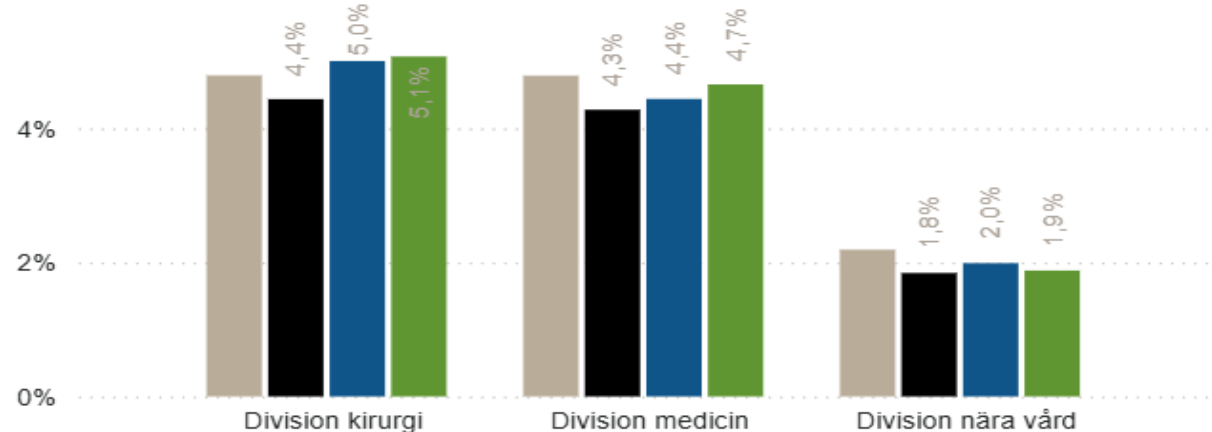
Intervall 01 02-14 15-30 31-59 60-180 181+



Gå till nästa nivå i hierarkin

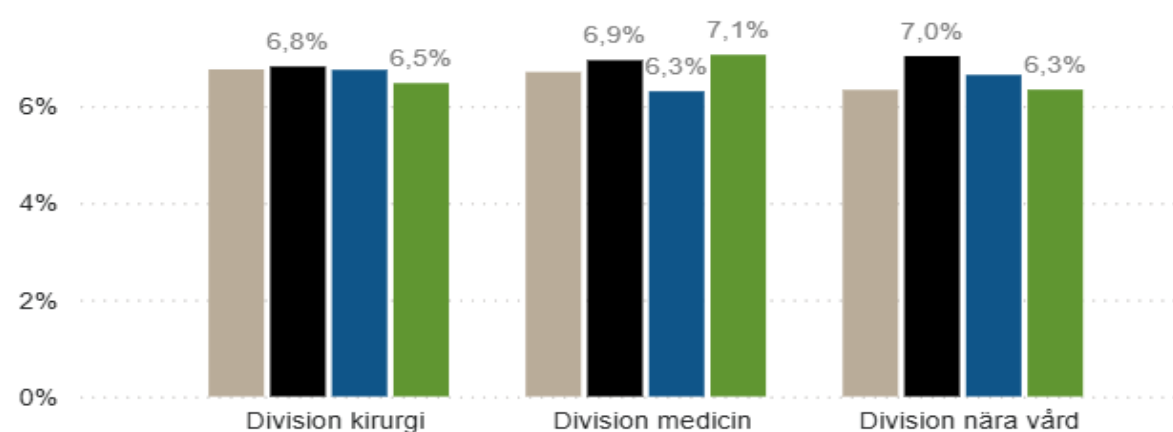
Övertid enligt ATL

År 2023 2024 2025 2026



Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid, förvaltningshjälp

År 2023 2024 2025 2026



Medarbetarenkät HT 26

Sista svarsdag 25 oktober

Om medarbetarenkäten

- Enkäten genomförs två gånger per år.
- Höstens resultat används för analys och framtagande av åtgärder.
- Vårens resultat används för uppföljning.
- Enkäten omfattar organisatorisk och social arbetsmiljö, medarbetareskap och kränkande särbehandling.
- Patientnära verksamheter besvarar även frågor om hållbart säkerhetsengagemang (HSE).

Analysera resultatet



Presentera resultatet



Identifiera och prioritera utvecklingsområden



Planera åtgärder



Ta stöd av Friskfaktorlabbet

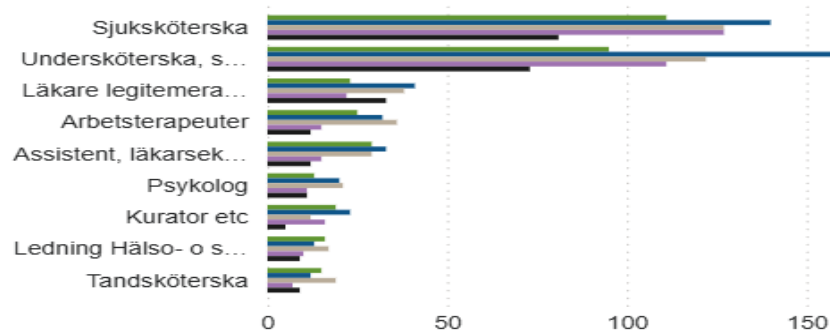


Personalomsättning RJH

- Rapport klar i inblick för att följa personalomsättningen från början av oktober 2026.
- Kodningen är mer detaljerad från januari 2026.
- Jämförelser på helår från 2027.
- Rörlighet mellan områden och enheter.
- Testas nu i skarpt läge för att säkerställa rätt data.
- Möjlighet att följa befattningsbyten, ex från usk till ssk.
- I och med justerad kodning skiljer sig datan kopplat till internrörlighet mycket mellan 2026 och åren dessförinnan.

Nyanställda per personalgrupp och år

År ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025 ● 2026



Information

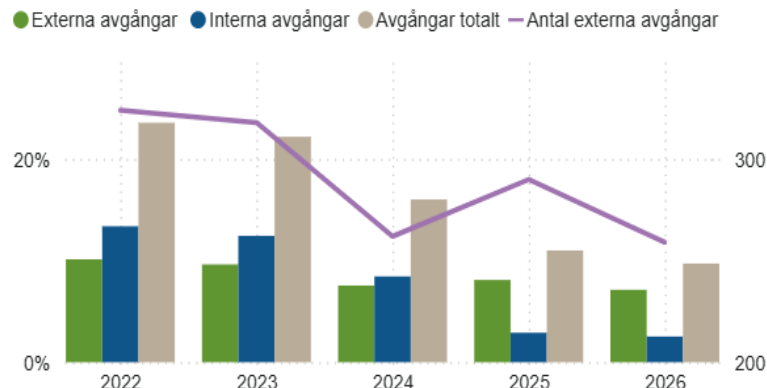
Personalomsättning

Rekrytering och rörlighet

Detaljerad analys

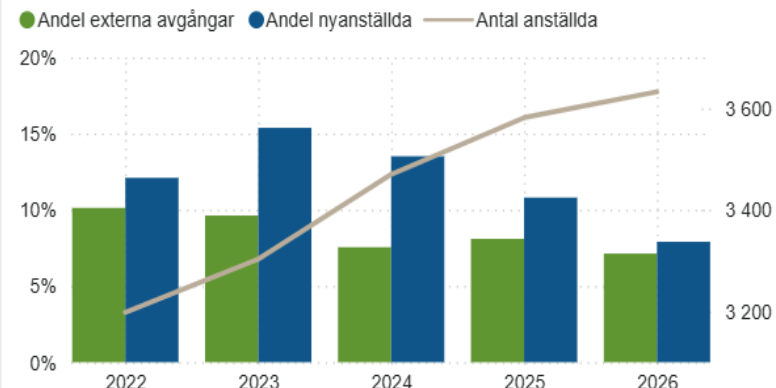
Personalomsättning

Andel av anställda



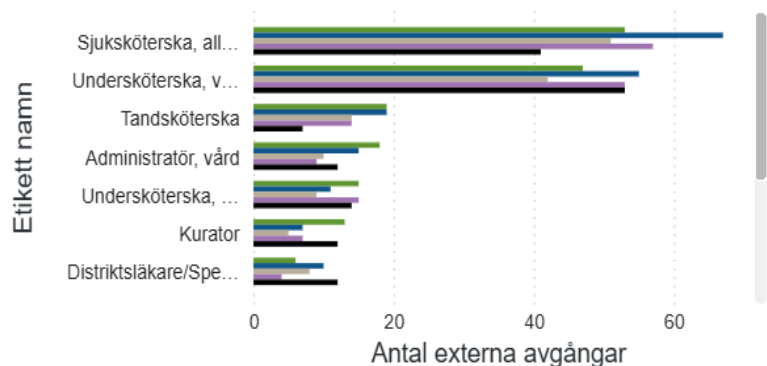
Externa avgångar och nyanställda

Andel av anställda

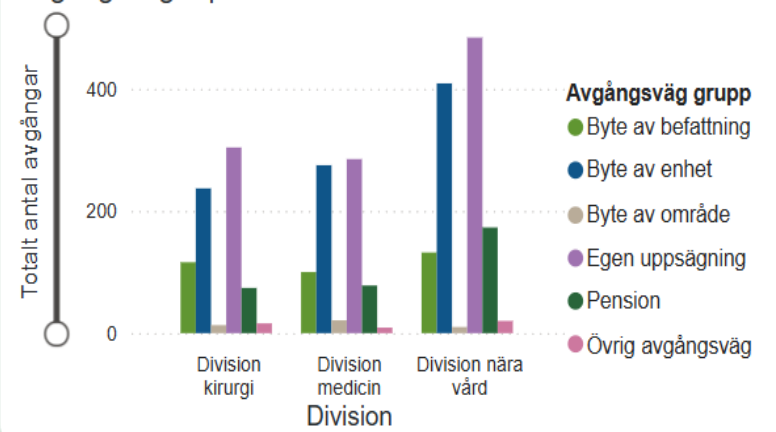


Externa avgångar per etikett (topp 10)

År ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025 ● 2026



Avgångsvägar per verksamhet



Filtrerat på tillsvidareanställningar i rapportens grundinställning

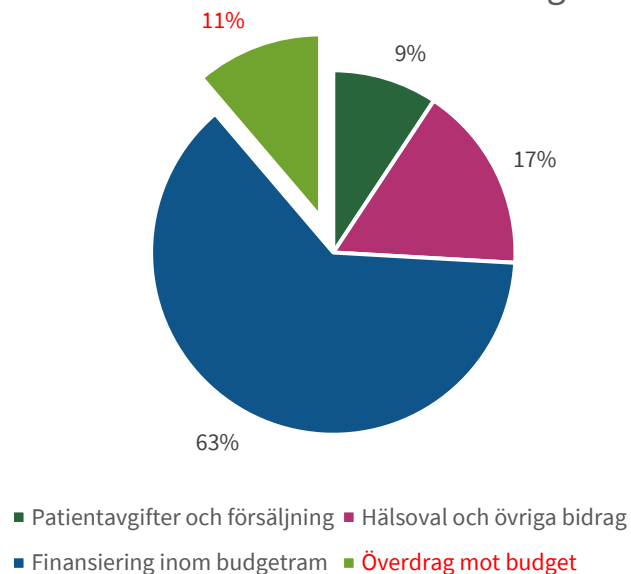
Ekonomi

Utfall efter september

Intäkter och kostnader (mkr)	Ack utfall	Bud-Utf Diff	Ack utf- Ack fg år Diff	Kostnads- utveckling %	Justerad* kostnads- utveckling
Summa Intäkter	1 246	66	-0	-0,0 %	4,9 %
Summa Bruttokostnader	-4 071	-481	-129	3,3 %	2,5 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 825	-415	-129	4,8 %	1,8 %

- Justering - avser rensat för interna transaktioner inom HS samt rensat från interna och riktade statsbidrag (ej hälsovalsersättning)
- Jämförelsevis anger SKRs prognos +4% kostnadsutveckling i regioner året 2026 (löpande priser).

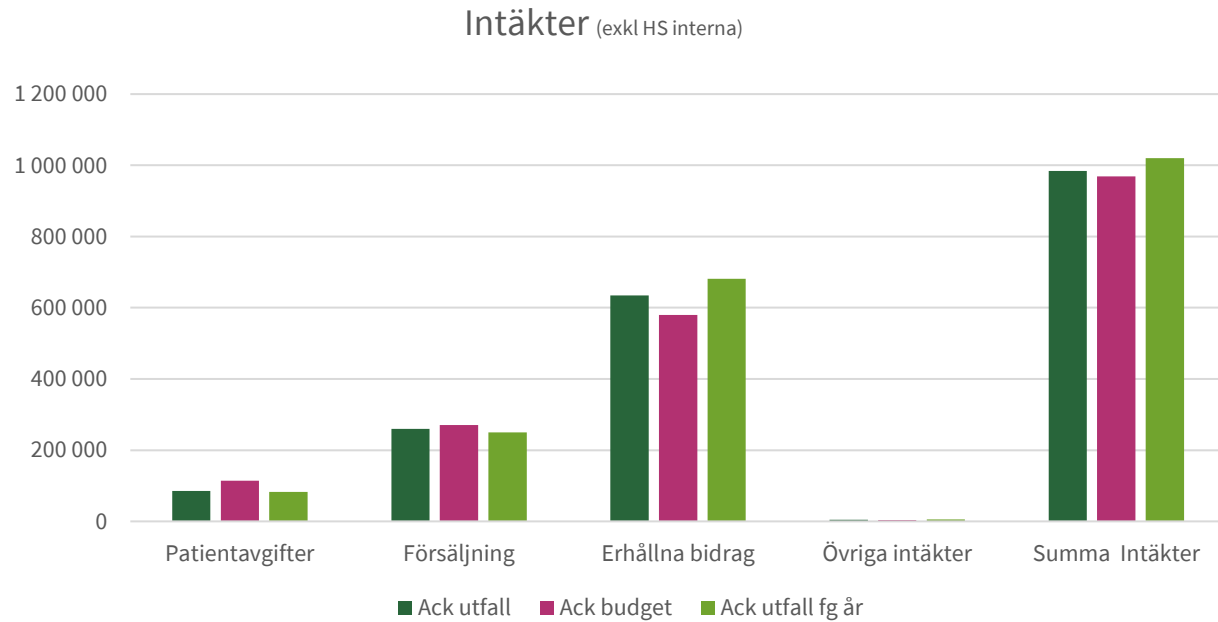
Verksamheternas finansiering



Budget 2026

- Ingen uppräknig LPIK 2025 eller 2026
- Tillförts 100 mkr kopplat till statsbidrag

Intäkter (exkl HS interna), avviker budget +15 mkr, 36 mkr lägre än fg år



Bidrag

- Hälsovalsersättning +31 mkr 6%
 - (FTV 0,4 mkr)
 - Antal listade regionens HC ökat 3.400 st 3,2% (Östersund)
- Effektiviseringsbidraget 3,7 mkr
- Övriga STB, inga ytterligare tillförda HS i september. 78 mkr lägre än fg år.

Patientavgifter

- +5,1 mkr primärvård
- +3,4 mkr specialiserad vård
- -5,8 mkr FTV (-30%)
- Höjt nivå frikort 1.300-1.450 kr, färre aktiva frikort
- Antal patienter +0,2% och vårdkontakter +1,6%

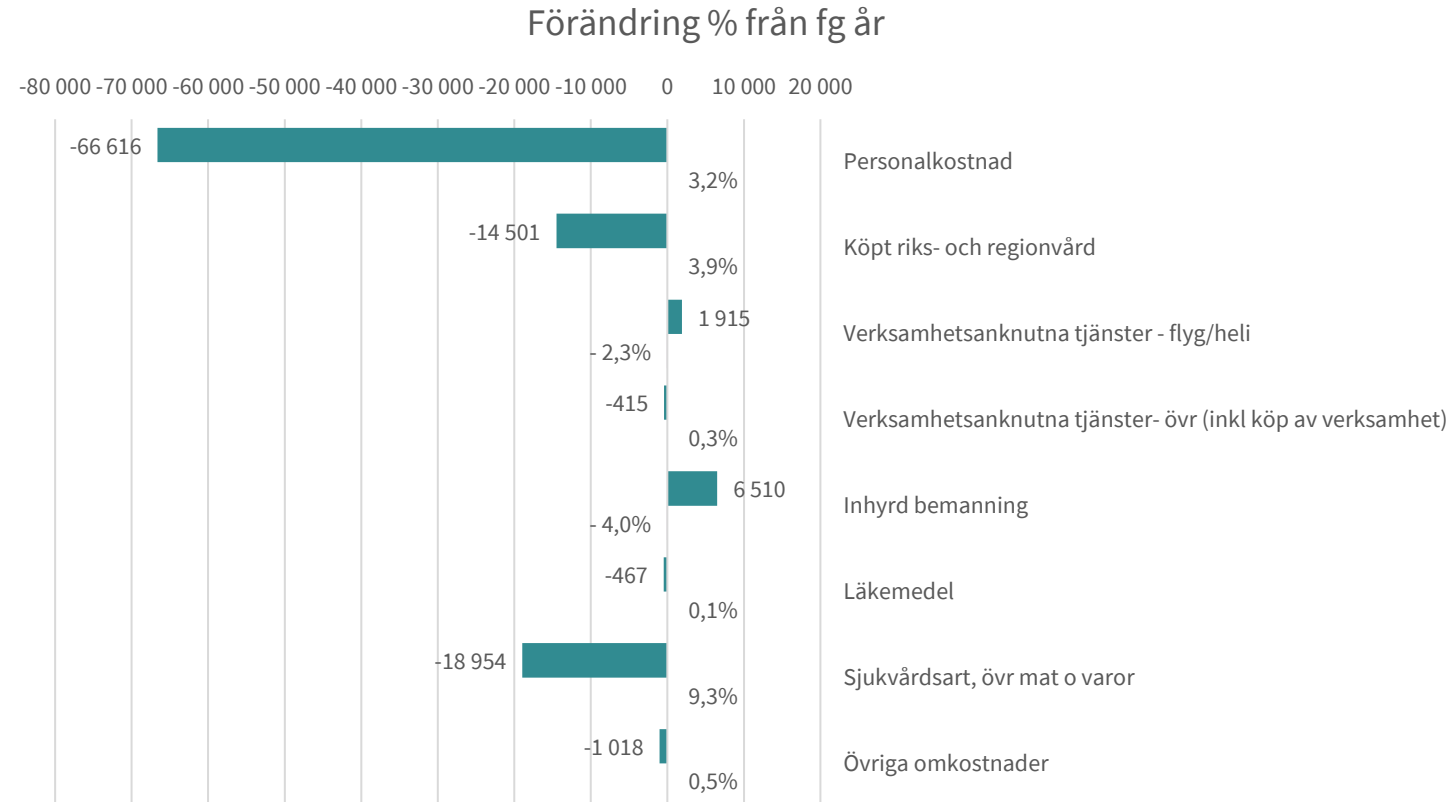
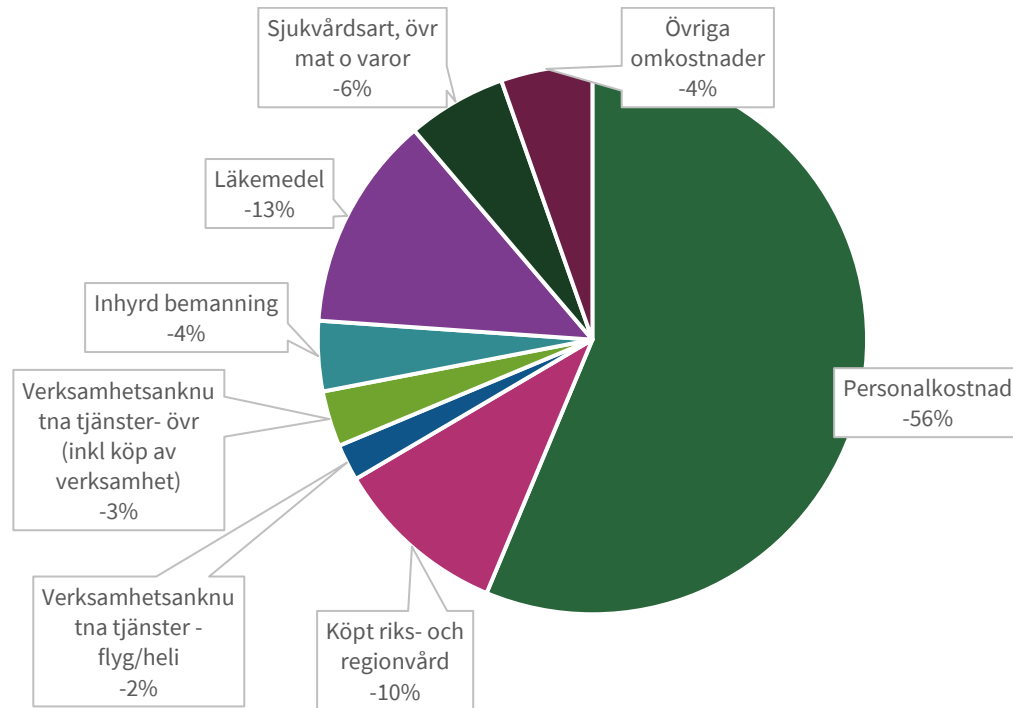
Såld vård (kto-klass 31)

- +0,6 mkr (0,3%) jfr prislusteförändring 2,6%
- Inkluderar transporter
- Antal utomlänspatienter minskat 3,4% (-6,3% vårdkontakter)
- Ser olika ut hos verksamheter – ökat akuten, ortoped/kirurg, NV Härjedalen, minskat HNR, AnOplva, BUV, NV KSA (totalt -2,5 mkr i PV)

Övrig försäljning kto-klass 32-37)

- +5,5 mkr (bla tandvård, lab, handledning)

Kostnadsmassa (exkl HS interna transaktioner)

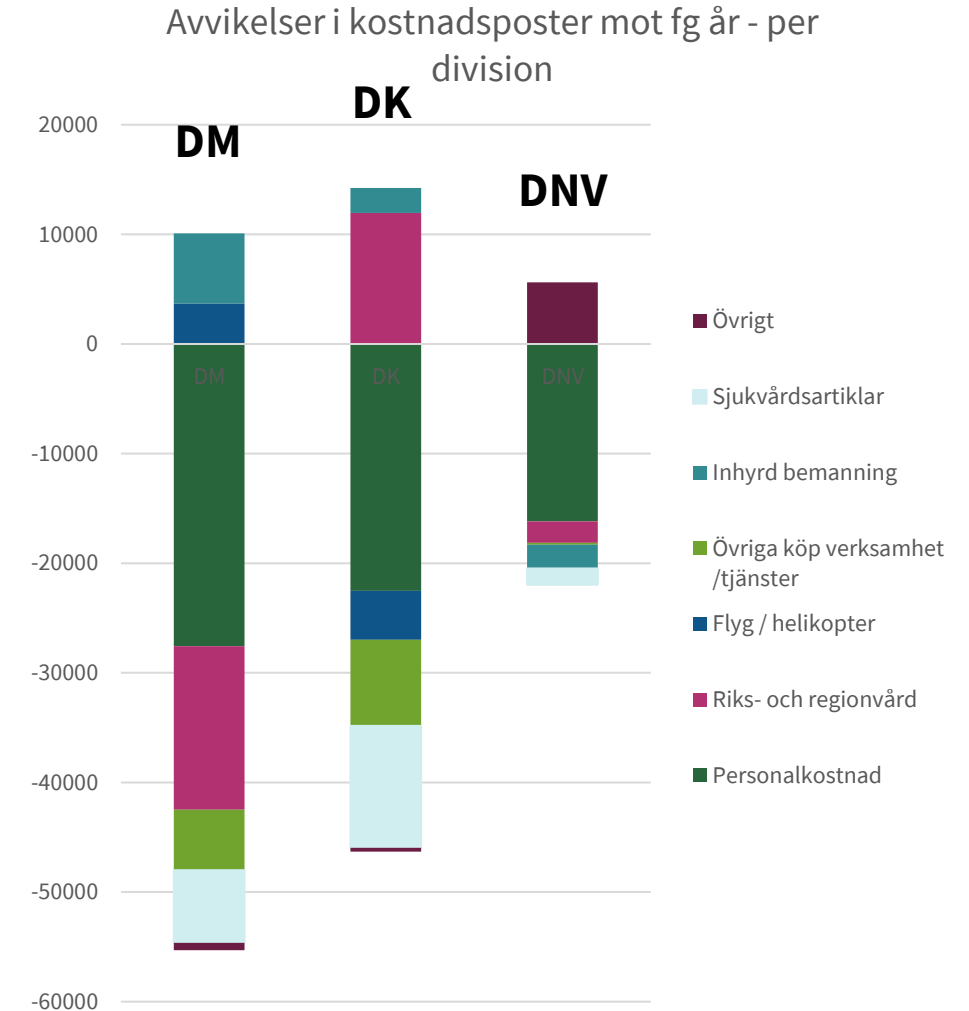
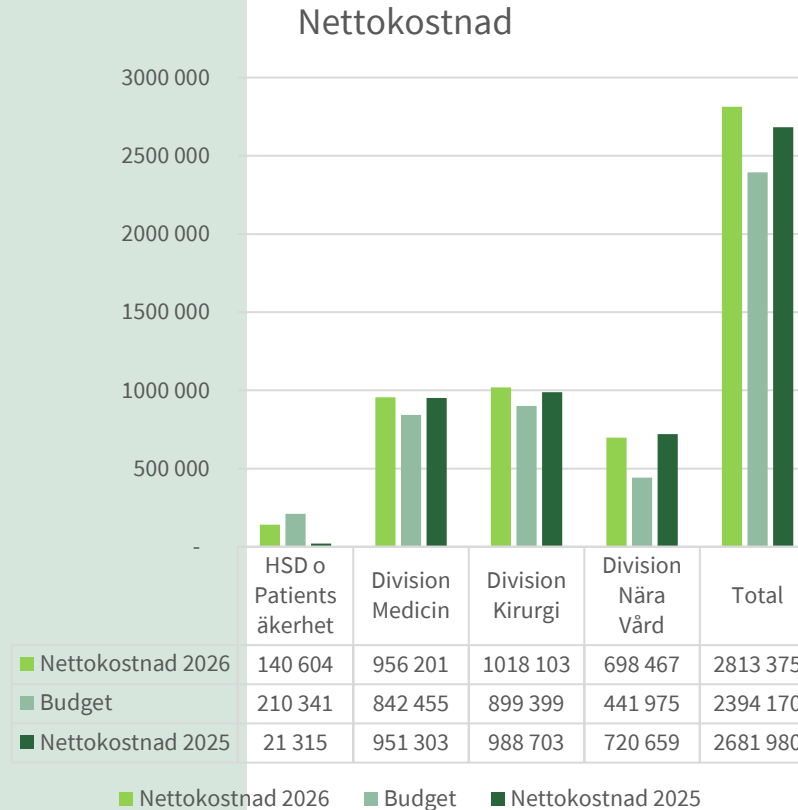


• Bruttokostnader – avviker budget 430 mkr, 94 mkr (2,5%) över fg år

- Läkemedel –höjt högkostnadsskydd from 1 juli 2025, ökade läkemedelsrabatter
- Sjukvårdsartiklar ö 19 mkr inkl hjälpmedel, köp lab NAT reagens, kirurgi, ortoped (körtning höfter) och HNR material, hörapparater. Ca 5 mkr direkt kopplat mot bidrag. Interna köp via förråd, svåra att analysera.
- Övriga omkostnader – flyttade IT-relaterade kostnader och periodiseringar påverkar men även minskade inköp ej verksamhetskritiskt

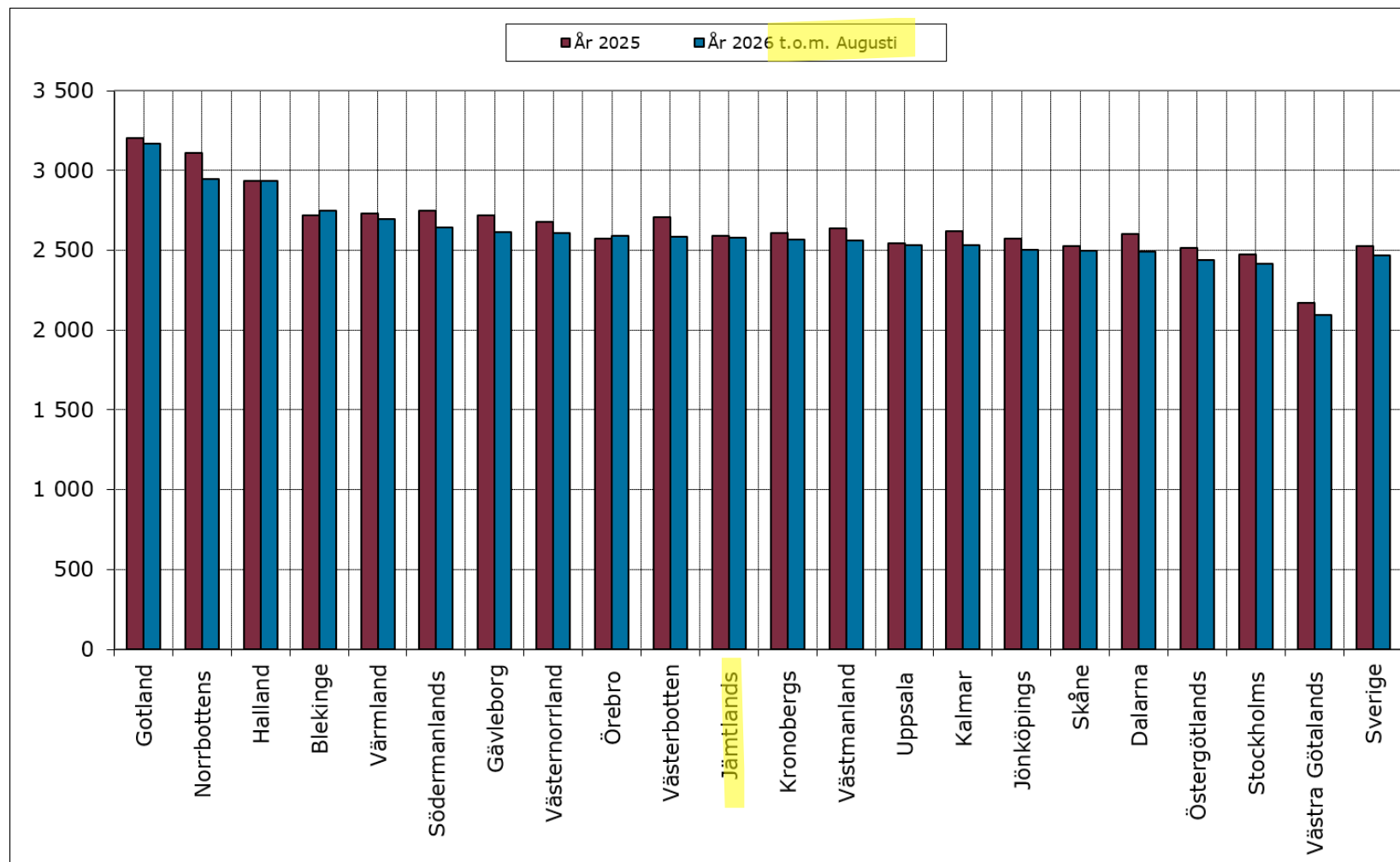
Nettokostnad hos divisionerna

- Påverkan i kostnadsutfallet hos divisioner 2026 jfr 2025 där kostnadsansvar läkemedel och IT/service flyttat
- Vissa reserveringar i övergripande nivå för läkemedel och köpt vård – belastar divisioner vid debitering – samt lägre bidrag 2026



Exkluderat läkemedel då flyttat kostnadsansvar

Kostnad för läkemedelsförmån, kronor per invånare



Inklusive moms.

Källa: eHälsomyndigheten.

Rekvisitioner

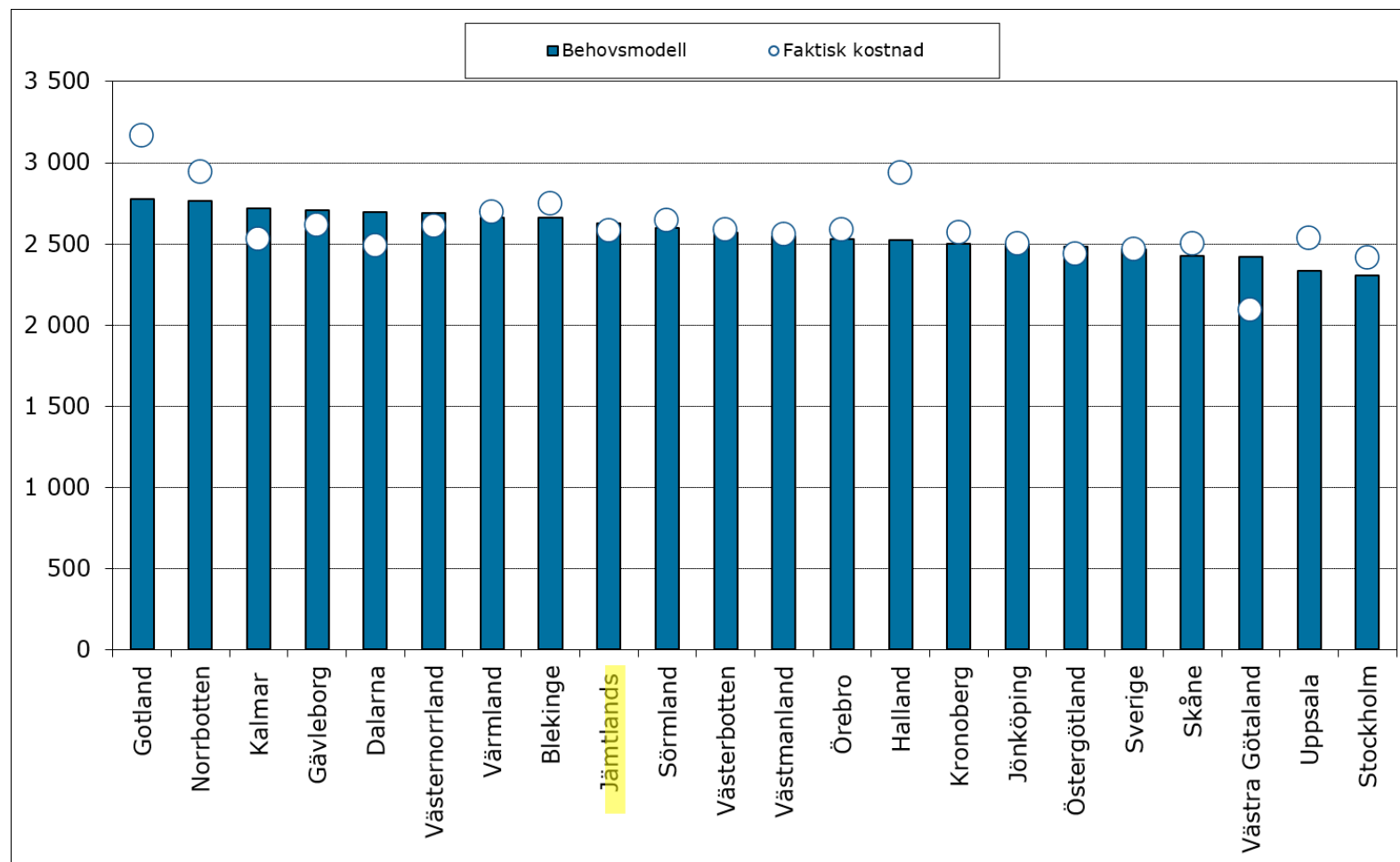
Socialstyrelsens prognos 2026 +8,7%

RJH tom juli + 3%

RJH tom sept + 7%

Tumörer och rubbningar
immunsystemet

Förväntad kostnad enligt behovsmodell samt faktisk kostnad t.o.m. augusti, kronor per invånare



Inklusive moms.

Källa: eHälsomyndigheten.

Analys kostnadsmassa - jämförelse 2024-2026



Kostnad utförd vård

Ökat 75 mkr 2,9 %

Avviker -453 mkr från budget

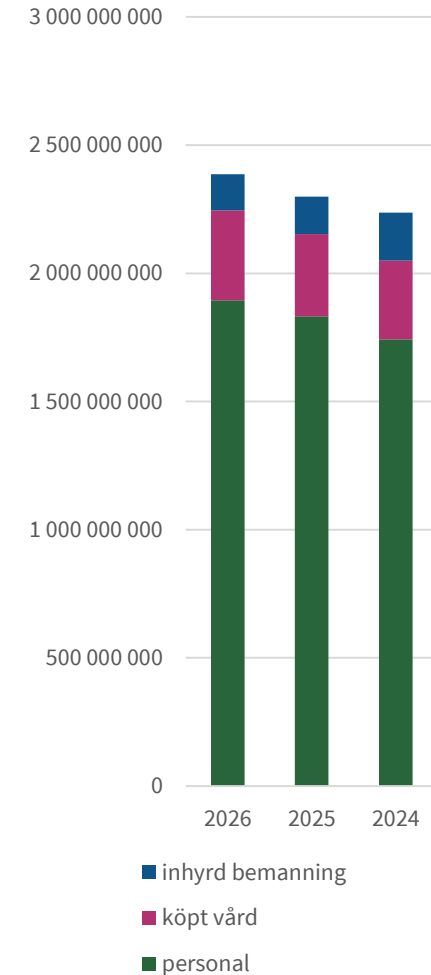
- Vårdfall > 1 mkr 47 mkr (50 mkr)
- Digitala appar – köpt vård 5 mkr (7 mkr)
- Rättsspsykiatri 23 mkr (16 mkr)
- Prislista NUS +3,6%
- Prislista hyrbemanning +4,1%
- Lönerörelse 3,0 %
- NUS avräkning 2025 ej erhållen

Övriga kostnaderna

Ökat 19 mkr (1,7 %) mot fg år

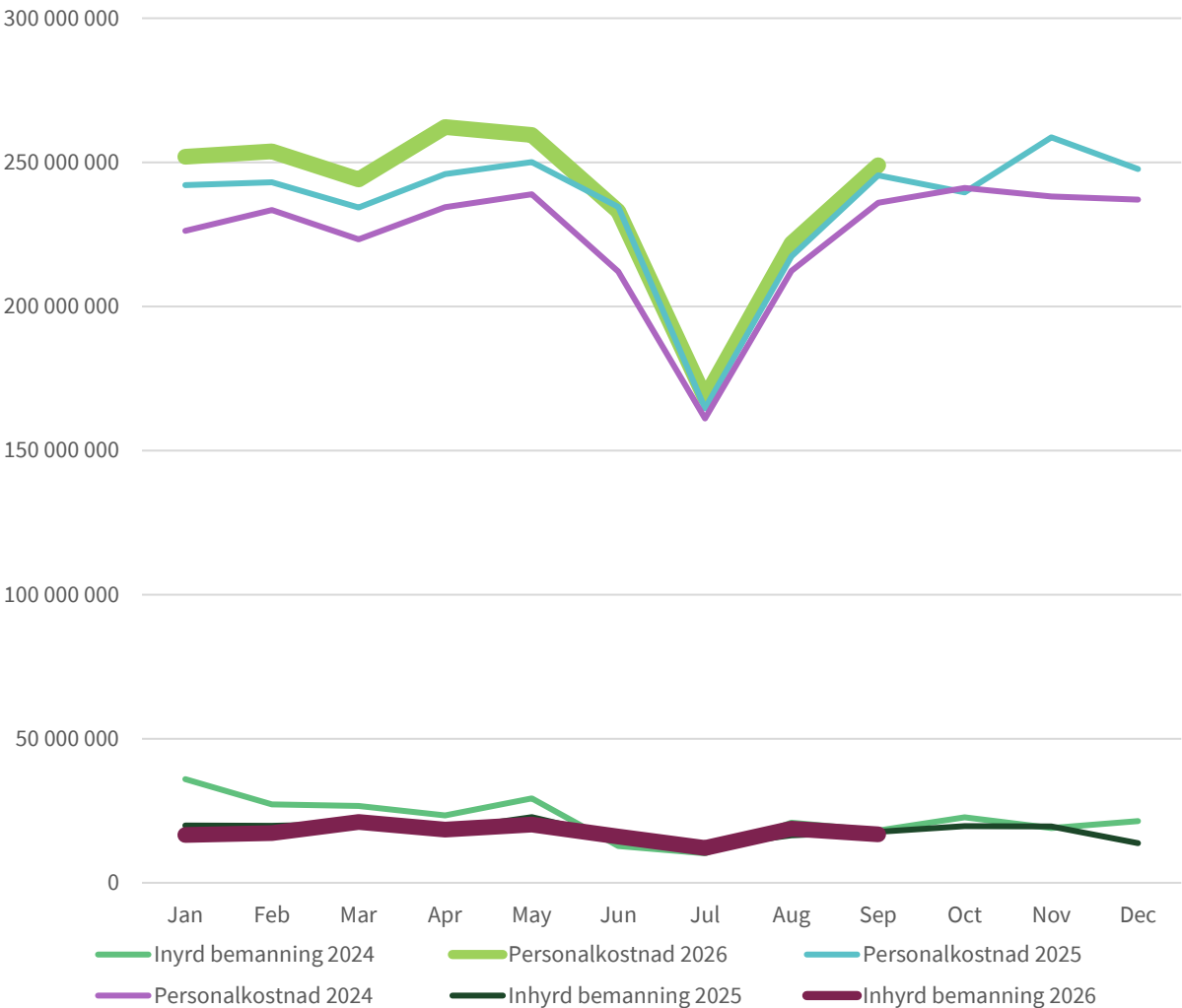
24 mkr under budget, läkemedel

Kostnader vård

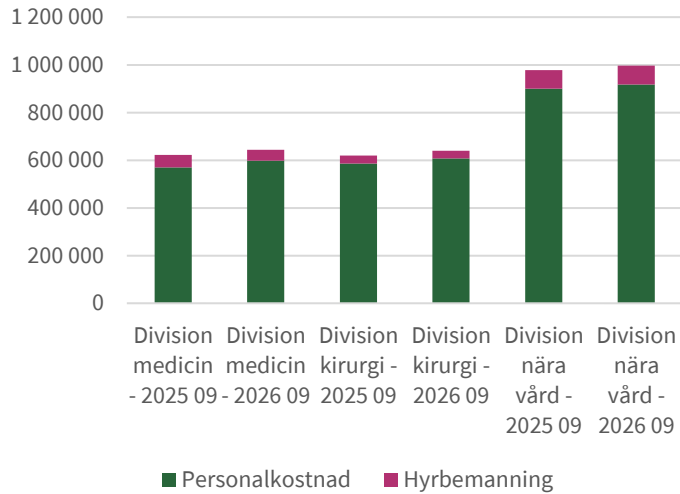


Bemanningskostnader (anställda + hyrbemanning)

- Budgetavvikelse 394 mkr, 21%
- Ökade kostnader 60 mkr, 2,7%

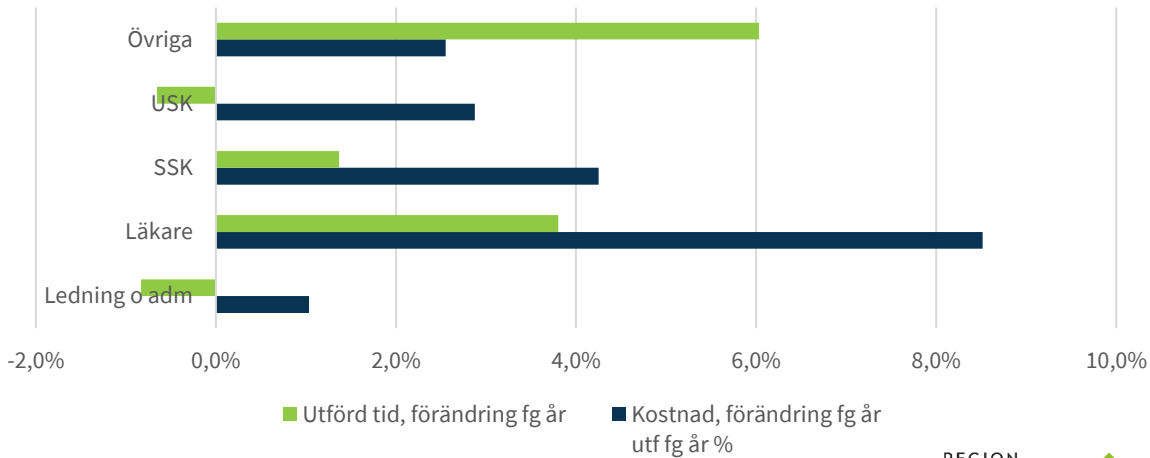


Bemanningskostnader



Division	Kostnadspost	Ack Diff utf fg år %
1 Division medicin	Personalkostnad	4,84%
1 Division medicin	Hyrbemanning	-12,27%
1 Division medicin		3,41%
2 Division kirurgi	Personalkostnad	3,85%
2 Division kirurgi	Hyrbemanning	-6,64%
2 Division kirurgi		3,27%
3 Division nära vård	Personalkostnad	1,80%
3 Division nära vård	Hyrbemanning	2,79%
3 Division nära vård		1,88%

Förändring lönekostnad jmf förändring utförd tid (aug)



Resultatförbättrande åtgärder

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-sept			
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring	Förändring, justerat för beräknad prispåverkan och STB
Intäkt såld vård	10	334	326	8	0
Hyrbemanning	95	-157	-164	7	88
Köpt riks- och regionvård	15	-390	-375	-15	1
Inköp	16	-867	-849	-18	9
Övrigt*		-26	-25	-1	0
Delsumma	136	-1 106	-1 088	-18	97
Personalkostnad	80	-2 147	-2 077	-70	6
Totalt	216	-3 253,6	-3 165,1	-89	104
OÅA **	månaden september	3 345	3 318	27	

- Beslut 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 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 maj 2026 så är antalet omräknade tjänster inte ökat. Definitionen av detta kompletterande mått för årsarbetare är under utveckling då det är en annan uppföljning än produktionskapacitet.

Not: kolumn justering, även finansierade via STB är exkluderade

- 216 mkr effekt beräknat utifrån uppräknat bedömd prisutveckling 2026 – ”allt annat lika”
- Skulle då ge en negativ kostnadsutveckling

VP – förskjutning viss del från bemanning mot övriga effektmål

Arbete med aktiviteter och åtgärder

Effekt uppnås främst i resultatpost	Aktivitet / åtgärd
Personal / hyrbemanning	• Digitalisering/AI :(AI-stödd journalföring, webbtidbok, DISSP, IT-optimering / behörighetsstruktur/ E-signatur) • Öppethållanden, vårdplatsstruktur, kloka val • Schemaläggning, PKS • Övertid / sjuktal
Inköp	• KSA • Patologi, lab/röntgen • Switchar läkemedel, översyn förskrivningsmönster • Behöriga beställare o standardiserade inköp • Standardisera utbud hos HC
Köpt vård	Styrning av flöden, ta hem diagnoser, arbeta mot dyra ytterfall
Såld vård	Rätt kodning av åtgärder för utomlänspatienter, sälja planerad vård

Arbete med aktiviteter och åtgärder – exempel

En genomlysning av jour- och beredskapslinjerna har skett där belastningen analyserades varmed jour- och beredskapsrutinen reviderades och tydliggjordes. Bemanningen på jourtid har nu skräddarsytts mer noggrant baserat på förväntad belastning och om det är specialister eller ST-läkare som tjänstgör. Alla åtgärder som genomförts har lett till att kostnaderna för **jour- och beredskapslön** har minskat de senaste två åren. För perioden jan-sept har kostnaderna minskat 1,1 mkr 2026 jämfört med 2025 och 1,3 mkr 2025 jämfört med 2024.

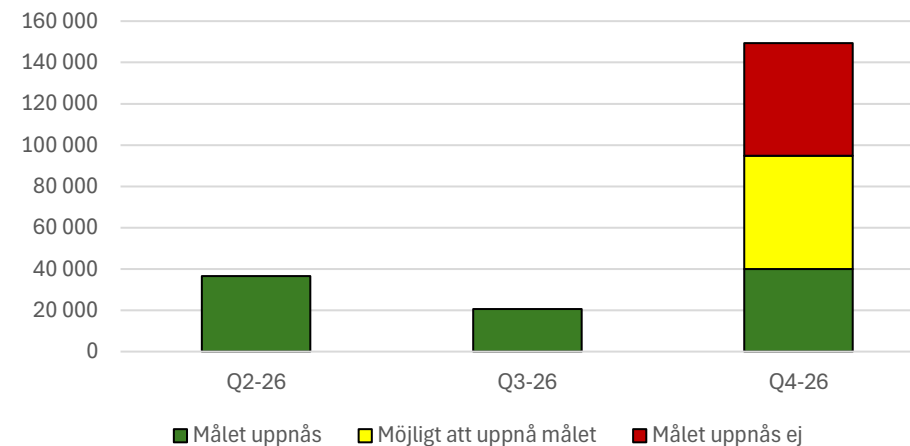
Status Åtgärder/aktiviteter Hälso- och sjukvårdsnämnden

	Division Kirurgi		Division Mecidin		Division Nära vård		Totalt HS	
Status åtgärder per division	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel
	23 800	44%	24 800	35%	48 450	59%	97 050	47%
	24 000	44%	20 200	29%	10 650	13%	54 850	27%
	6 250	12%	25 700	36%	22 600	28%	54 550	26%
Σ status uppdaterade åtgärder	54 050	100%	70 700	100%	81 700	100%	206 450	100%
Ej statussatta åtgärder	0	0%	0	0%	0	0%	9 550	4%

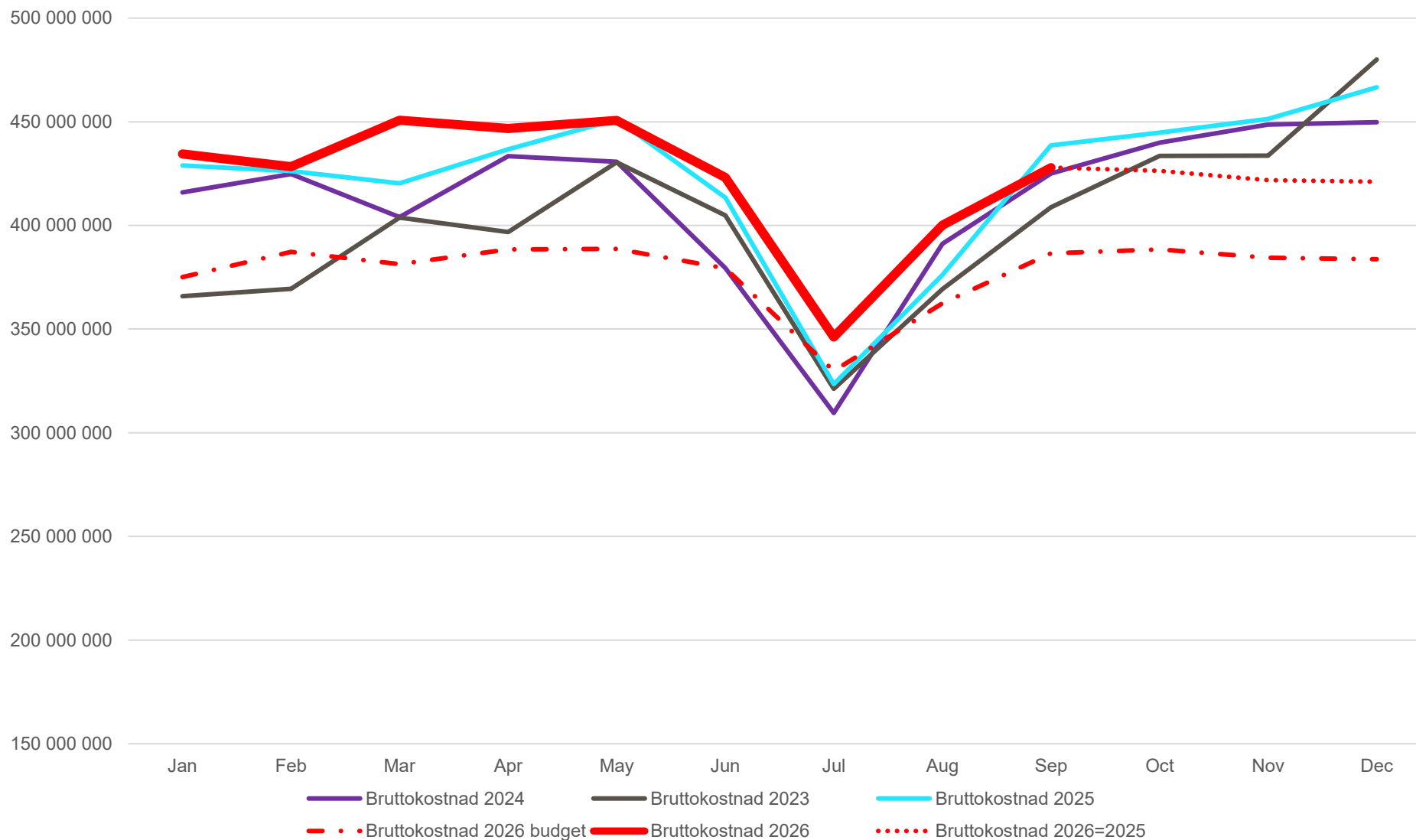
1) Kriterier för bedömning av status:

-  = målet kommer att nå under året
-  = möjlighet att nå målet, men korrigeringar behöver göras, behov av viss hjälp
-  = målet kommer ej att nås, behöver hjälp

Status och effekthemtagning Hälso- och sjukvård



Bruttokostnad 2026 – om inte öka jfr 2025



- Snitt bruttokostnad / månad jan-maj 442 mkr
- Kvarvarande utrymme /månad 423
- Kräver lägre månadssnitt 19 mkr (-4%)

Prognos 2026 -400 mkr till 550 tkr

Nettokostnad HS - utveckling för att nå HSN prognos



- Snitt nettokostnad / månad jan-maj 333 mkr
- Prognos -400 mkr kräver lägre månadssnitt 54 mkr (-16%)
- Prognos -550 mkr kräver lägre månadssnitt 3 mkr (-1 %)
- Jfr 2025 var nettokostnad okt-dec i nivå med jan-maj (rensat från intäkt tillgänglighetsmedel 100 mkr)
- Jfr 2024 var nettokostnad okt-dec 1% högre än jan-maj

Effektivitet i hälso- och sjukvården

Måluppfyllelsen mäts genom indikatorer på några av de mål som enligt lag ska vägleda regionernas verksamhet

Sammanvägs i ett kvalitetsindex

En särskild begränsning är att delmodellen inte mäter vårdens bidrag till en jämlik hälsa

Saknar även andra mål som krav på transparens, utbildning och forskning

Hälsoutfallet av vården

- 1 Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
- 2 Hälsogap mellan personer med långvarig sjukdom och den friska befolkningen
- 3 Patienternas upplevelse om deras vårdbehov har blivit tillgodosett

Personcentrering

- 4 Upplevelse av vårdmötet
- 5 Upplevd samordning

Tillgänglighet

Tillgänglighetsbarriärer

- 6 Upplevelse av att ha tillgång till den vård man behöver
- 7 Telefontillgänglighet i primärvården

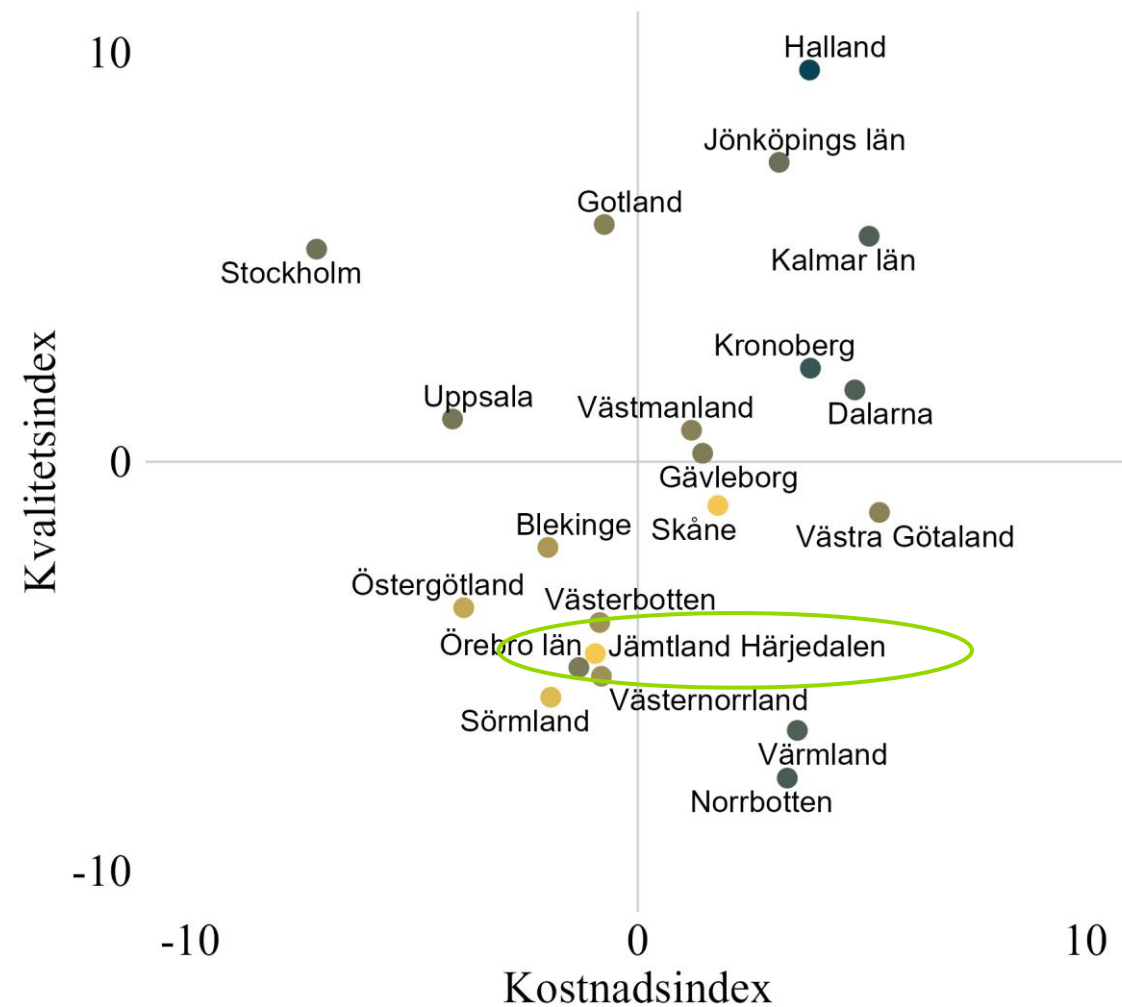
Väntetider

- 8 Hur väl vårdgarantin efterlevs när det gäller
 - medicinsk bedömning i primärvården av legitimerad personal inom tre dagar
 - första besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar
 - påbörjad behandling inom 90 dagar

Effektivitet i hälso- och sjukvård, relativt ekonomiskt resultat 2021– 2025

Jämtland Härjedalen har relativt höga kostnader, relativt låg kvalitet.

Tydligt samband mellan effektivitet i hälso- och sjukvården och ekonomiskt resultat



Tack för er tid!
Frågor?

