

Årsredovisning 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/2238/2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Måluppfyllelse	3
Verksamhet.....	3
Ekonomiskt utfall	5
Händelser av väsentlig betydelse.....	7
Målområde	8
Kortsiktiga nyckeltal	8
Uppdrag	13
Verksamhet	21
Produktion.....	21
Tillgänglighet.....	32
Internkontroll.....	35
Ekonomisk analys	36
Ekonomiskt utfall mot föregående år.....	37
Ekonomiskt resultat jämfört med budget.....	39
Resultatförbättrande åtgärder	40
Förtroendemannabudget.....	42
Bemanningsföretag.....	43
Väsentliga personalförhållanden.....	44
Antal anställda	44
Arbetad tid.....	46
Sjukfrånvaro - ökade frisktal.....	46
Arbetsmiljö - Hälsöfrämjande arbetsmiljö.....	47
Investeringar	49

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		11		11	8	4	Uppdrag pågår enligt plan men 12 av 24 nyckeltal ej uppnådda	Röda nyckeltal: genomförandetid utredningar BUP, väntetid förstabesök kirurg/kvinna/ortoped; vistedstid akuten för +80 år, medelväntetid 1177. Ej rapporterbart nyckeltal: andel ambulans transporter mot akuten
Målområde för tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen	1	5		1	2	1	Otillräcklig bemanning	Röda nyckeltal: timmar vuxna FTV 60% av målvärdet
Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet		10		1	3	2	Ej uppnått ekonomi i balans	Röda nyckeltal: sjuktal, bruttokostnadsutveckling
Totalt antal	1	26	0	13	13	7		
Andel av uppdrag respektive nyckeltal	4%	96%	0%	39,5 %	39,5 %	21%		
SUMMA UPPDRAG / NYCKELTAL	27			33			60	

Verksamhet

Verksamheterna har under 2025 arbetat 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.

Medarbetare och arbetsmiljö

Lyckad rekrytering har minskat behovet av hyrpersonal inom flera enheter, men brist på sjuksköterskor, specialistläkare och vissa specialistsjuksköterskor kvarstår för att möta behovet av vård hos våra medborgare.

Under perioder har det varit hög belastning i både den somatiska vården men även den psykiatriska på grund av högt patient inflöde samt svårt sjuka patienter som krävt stora personella resurser. Arbete fortgår med att förbättra internutbildning och introduktion för nya medarbetare som ett led i att säkra kompetensförsörjningen och skapa goda förutsättningar. Särskild prövning för anställningar av personal och hyrbemanning har resulterat i en större tröghet vid rekryteringsprocesser och även en viss ökad administrativ belastning för chefer och stödfunktioner.

Verksamhet och patientsäkerhet

Sjukvården har tagit fram en ny modell för samverkan (Jämtlandsmodellen) mellan primärvård och specialistsjukvård. Detta för att ytterligare arbeta mer personcentrerat och förenkla vårdens övergångar. Patientsäkerhet och processförbättring har gjorts i samband med patientsäkerhetsveckor, översyn av remissrutiner och utskrivningsprocessen. GAP-analyser har genomförts för personcentrerade vårdförlopp och svårläkta sår. Införande av nya arbetssätt utifrån GAP-analyserna har påbörjats och fortsätter under 2026.

Digitalisering och effektivitetsvinster

Breddinförande av webbtidbok pågår under året och användande av 1177 har ökat genom digitala kallelser och frågeformulär samt friskbrev i mammografiscreening. Digitala lösningar har minskat kostnader (porto) och effektiviserat administrativa flöden, men informationsinsatser behövs för att nå alla patienter. Produktion- och kapacitetsstyrning inom framförallt sjukhusets öppenvård samt standardisering av rutiner pågår för att anpassa resurser efter belastning. Tjänstemobiler för läkare och nytt larmsystem har införts under hösten för vissa sjukhusavdelningar. Uppstart av Vårdhotellet Eira har skett i april och där finns fortsatt potential till utökad styrning av de patientflöden som är lämpliga för en lägre nivå av omvårdnadsbehov. Aktivt arbete i flödesgrupperna på operation kopplat till effektiva flöden och optimering med goda resultat med förbättrad tillgänglighet till operationer. Uppstart av arbetet med översyn av mer kostnadseffektiva sekundärtransporter med slutrapport i december och förslag till beslut till hälso och sjukvårds nämnden efter nyår.

Det har även varit svårigheter att hålla en bra tillgänglighet för verksamheten. Folkvandvården har provat ny lösning med att låna personal från andra regioner till Åre och Härjedalen som fungerat väl för att minska köerna. Lyckade rekryteringar av distriktsläkare på svår bemannade hälsocentraler i glesbygd, det är på rätt väg även om det är en bit kvar. Sistahandsanvaret i Hälsovalet aktiverades vid konkurs av en privat hälsocentral vilket gjorde att majoriteten av de listade patienterna omlistades till hälsocentraler inom närvårdsområde Östersund. En utökning med ca.3300 listade patienter som krävde en snabb omställning och påverkan på verksamhetens tillgänglighet samt en stor administrativ utmaning för informations- och ärendehantering från den utomregionala sfären.

Nytt samverkansavtal med kommunerna om hälso- och sjukvård i hemmet gäller från årsskiftet 2025/2026. Avtalet har tydligare fokus på personcentrerad vård och teamarbete samt innehåller bla överenskommelse kring palliativ vård och nya bedömningskriterier.

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 med över 10%, utan att det medför genomgripande förändringar av verksamhet och vårdkapacitet, är en svårbalanserad uppgift.

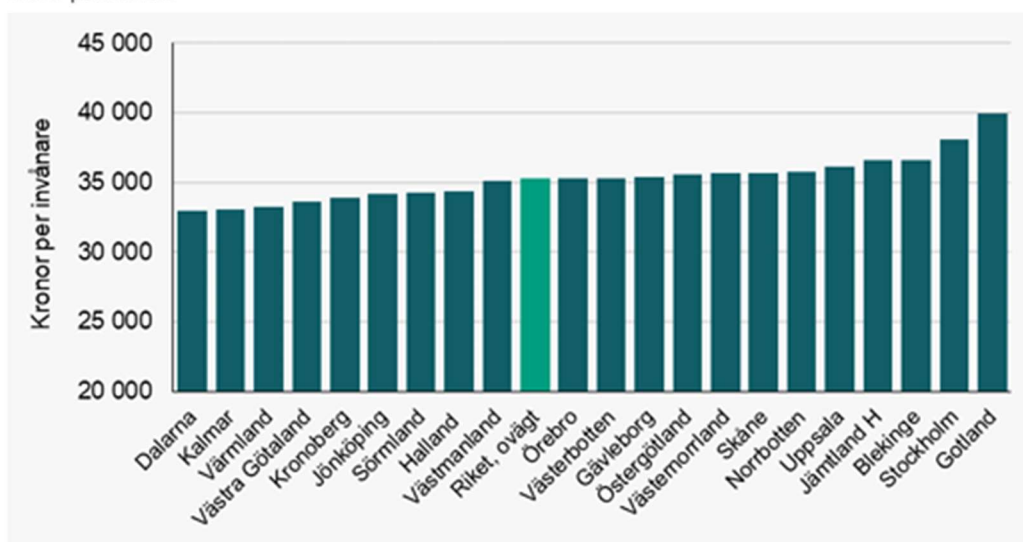
Nettokostnaden uppgick till 3 650 mkr, 492 mkr sämre än budget. Jämfört med föregående år är nettokostnaden 36 mkr lägre, -1%. En justerad beräkning som visar nettokostnad exklusive riktade statsbidrag, som varierar stort mellan år, landar på 2,9% nettokostnadsökning

Intäkterna för året 2025 uppgick till 1 735 mkr och översteg budget med 251 mkr där tillförda bidrag utgör den största positiva avvikelsen. Jämfört med föregående år var intäkterna 136 mkr högre. Verksamheternas bruttokostnad för år 2025 har ökat med 100 mkr (1,9%) och uppgår till 5 386 mkr. Kostnadsmassans avvikelse mot budget uppgår till 744 mkr vilket kommer av kostnader för bemanning samt köpt vård.

En jämförelse av kostnadsbilden mot övriga regioner (år 2024) visar att regionen befinner sig i det högre kostnadsintervallet, även beaktat strukturjusterad nettokostnad. I strukturjusterad nettokostnad för hälso- och sjukvård justeras för skillnader i förutsättningar som sjuklighet och geografiska förutsättningar och innehållsmässiga skillnader som hemsjukvård. De kostnadsmässiga skillnaderna som kvarstår efter justeringen antas spegla skillnader i ambition/kvalitet och produktivitet (se diagram 26). För den specialiserade somatiska vården ligger den faktiska vårdkonsumtionen i jämtland härjedalen nära den konsumtion som kan förväntas (se diagram 28).

Diagram 26 • Strukturjusterad nettokostnad för hälso- och sjukvård år 2024

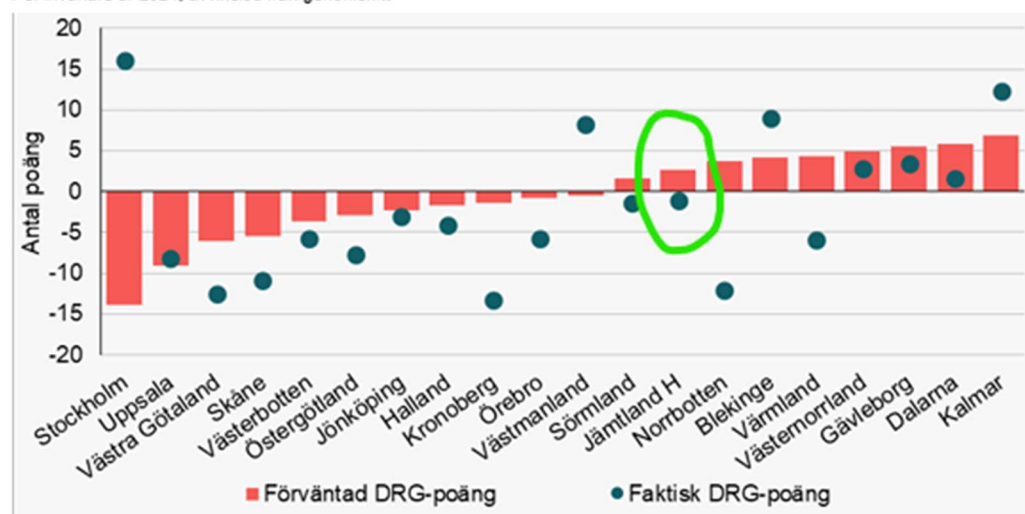
Kronor per invånare



Källor: SKR via Kolada

Diagram 28 • Specialiserad somatisk vård. Faktisk och förväntad DRG-poäng

Per invånare år 2024, avvikelse från genomsnitt



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner

Bilden visar skillnader mellan faktisk och förväntad konsumtion i respektive region.

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. I samband med administrationsgenomlysningen har det i Sironas rapport noterats att avtalet är svårt att följa upp avseende flera aspekter, vilket har understrukits internt via såväl ekonomienheten som inom Område Laboratoriemedicin. Under 2025 har ett arbete för att förändra arbetssätten påbörjats, och som en del däri har Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att nuvarande samarbetsavtal med Region Västerbotten avslutas under 2026.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2025 att söka bidrag från Effektivitetsdelegationen. Bidrag beviljades i början av december med totalt 58 miljoner kronor fördelat över åren 2025-2027. Lejonparten av bidraget ska användas för **Hälso- och sjukvårdens omställningsarbete** och en första statusrapport avges till nämnden i mars 2026. Utifrån det sena tilldelningsbeskedet har endast insatser avseende uppstart skett, varmed i princip hela beloppet finns kvar för insatser under 2026-2027.

Efter ett långt förberedelsearbete har ett **nytt avvikelssystem** lanserats under senhösten 2025. Det nya systemet är mer ändamålsenligt och erbjuder bättre uppföljningsmöjligheter. Område Patientsäkerhet har tillsammans med stabsresurser lagt ner mycket arbete och förvaltar systemet framgent.

Under början av 2025 slöts ett **nytt avtal mellan arbetstagarorganisationerna och SKR**. Där i återfinns bland annat en justering i Allmänna bestämmelser som innebär att arbetad tid utöver en deltid inte längre räknas och ersätts som mertid eller fyllnadstid. Istället innebär ändringen att arbetad tid utöver överenskommen veckoarbetstid räknas och ersätts som övertid. Det innebär en fördyring av arbetstiden utöver överenskommet arbetstidsmått för de som arbetar deltid. Även OB-ersättningen justerades i det nya avtalet, ökades med 3,4%, och innebär därmed även det en ökad kostnad för arbetsgivaren. Båda justeringarna trädde i kraft 1 april 2025.







Målområde








Kortsiktiga nyckeltal








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 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 Marginell minskning från första halvåret (4,07).. Många arbeten kopplade till HSE pågår. T.ex. utveckling av Förbättrings- och patientsäkerhetsteam. Man arbetar också för att synliggöra resultat och stärka återrapporteringen kvar från teamen.		
 Andelen patienter som når hälsocentralen via telefon samma dag	84 %	Minst 88 %
Kommentar Utfallet har under året varit stabilt runt 85%. Bemanningen i telefonrådgivningen speglar tillgängligheten vilket innebär att de HC som har svårighet att bemanna också får sämre resultat. Hälsocentraler som arbetar aktivt med schemaändringar i tidsbokad callback systemet har högre utfall.		
 Andelen patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården	72 %	Minst 75 %
Kommentar Andelen medicinsk bedömning inom 3 dagar ligger på ungefär samma nivå som under övriga månader förutom sommaren. Arbetet med kodning fortsätter och antalet besök som har ICD/KVÄ kodning på nybesök har ökat under året.		
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård.	58 %	Minst 64 %
Kommentar Tillgängligheten har förbättrats under hösten, men brist inom vissa specialiteter kvarstår och ger negativ påverkan. Arbeta pågår för att rekrytera, arbeta med RAK och se över registreringar.		
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till planerade operationer/ åtgärder/ behandlingar (exkluderat utprovning av hörapparat)	62,7 %	Minst 62 %
Kommentar Det har varit en fin utveckling under hösten, och utfallet är högst hittills under åren 2024-2025.		
 Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare till utprovning av hörapparat	33 %	Minst 33 %

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
Kommentar Har återhämtat sig till samma nivå som början av 2024. Förbättringsinsatser pågår.		
 Andel genomförda första-besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	79 %	Minst 75 %
Kommentar Målet har uppfyllts under året genom förstärkning av BUP:s mottagningsteam samt genomförande av extra kvällsmottagning vid behov.		
 Andel genomförda utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	47 %	Minst 75 %
Kommentar Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har ökat markant från redan höga nivåer. Verksamheten arbetar aktivt med produktions och kapacitetsplanering av utredningsprocessen. Vilket ökat kapaciteten för antalet utredningar men då inflödet ökat markant räcker det inte till för att klara kraven i tillgänglighetsöverenskommelsen för närvarande.		
 Andel genomförda behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	65 %	Minst 75 %
Kommentar Tillgängligheten relativt god över tid men behöver förbättras för att klara målet alla månader under året. Finns problem med underregistrering som behöver åtgärdas. 65 % avser november månad.		
 Andel återbesök inom den specialiserade vården som sker inom medicinskt måldatum	77 %	Minst 80 %
Kommentar Något bättre utfall än 2024, om än lite under målnivån. Kontinuerlig hantering av väntelistor samt arbeten kring RAK och utremittering pågår.		
 Andel elektiva operationer som sker inom medicinskt måldatum	65 %	Minst 60 %
Kommentar Målvärdet uppfylls, och det har varit uppåtgående trend under året. Produktionsökning har uppnåtts p.g.a. flera faktorer. Få inställda operationssalar, hållbar bemanning på operation, STE och Perioperativa enheten samt en stabil nivå av slutenvårdsplatser är bakomliggande orsaker.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom barn- och ungdomsmedicin, infektion, medicin och rehabilitering	75 patienter	Max 80 patienter
Kommentar Utvalda verksamheter förbättrar resultatet under året. Arbetet för att glesa ut återbesök, remittera ut samt fortsatt arbetet med RAK gör att verksamheterna bibehåller resultatet.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom hudsjukvården	208 patienter	Max 200 patienter
Kommentar Antal långtidsväntande ökade under året jmf med 2024 men har under hösten minskat. Utfallet har förbättrats varje tertiäl under 2025. Lyckade rekryteringar till mottagningen kommer göra att resultatet		



Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
förbättras ytterligare under 2026.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom kirurgi, kvinnosjukvård och ortopedi	316 patienter	Max 200 patienter
Kommentar Utfallet ligger över målvärde, men antalet väntande över 90 dagar har minskat med 500 patienter sedan uppgången efter sommaren.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom ögonsjukvården	1 130 patienter	Max 1 200 patienter
Kommentar Antal väntande över 90 dagar steg mer än önskvärt under sommaren, trots det har antalet minskat och är nu lägre än målvärdet.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom öron- näsa- halssjukvården	819 patienter	Max 900 patienter
Kommentar Enheterna inom området har arbetat med att förbättra tillgängligheten och under hösten har det syns en ökning i produktionen.		
 Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom vuxenpsykiatri	3 patienter	Max 25 patienter
Kommentar Målet uppnås.		
 Medelvärde väntedagar till operation	49 dagar	Max 100 dagar
Kommentar Medelvärde väntedagar till operation har mer än halverats sedan augusti. Det har genomförts fler operationer i år jmf med föregående år vilket är resultat av flera arbeten. Bland annat har man arbetat med att ha färdigt läkarschema med god framförhållning det har bidragit och hjälpt Divisionens operationskoordinatorer att tidigare boka in patienter för operation och kunnat lägga tätare operationsprogram.		
 Andel patienter (alla åldrar) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	53 %	Minst 60 %
Kommentar Samma nivå jmf med föregående år. Arbeta pågår för att utforma rutiner och fungerande samarbetsformer för att korta tiden för våra patienter på akuten. Arbeta med utökat teamarbete är startat och har under hösten pågått inom område medicin/infektion och akutmottagningen. Den generellt tidvis mycket ansträngda vårdplatssituationen ses som en orsak till att väntetiden på akuten fortsatt är lång.		
 Andel patienter (80 år och äldre) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	46 %	Minst 80 %
Kommentar Andelen äldre > 80 år som handläggs inom 4 timmar har minskat något jämfört med föregående år (48%). Åtgärder som vidtagits för äldres handläggningstider är höftspåret och arbetssätt med sambedomning. Utfallet är långt ifrån målvärdet. Fortsatt samverkan med berörda kliniker krävs. Akutmottagningen har tagit ett nytt kring arbetet med skörhetsbedömning av äldre där målsättningen är både att minska risken för vårdskador samt minska vistelsetid på akuten.		



Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Utlökaliseringar / 100 vårdplatser	0,87	Lägre än 1,75 utlok/100 vpl
Kommentar Något högre utfall i tredje tertialen, vilket beror på hög belastning i slutenvården under hösten och vintern. Målet är dock uppnått.		
 Medelväntetid för besvarade samtal, 1177 Vårdguiden på telefon	15 minuter	Kortare än 10 minuter
Kommentar Teknik har under 2025 påverkat verksamheten, där såväl nationella och regionala störningar under året varit återkommande. Vårt telefonsystem CDT, tillhandahållet av Inera, är under en nationell upphandling och har en stor teknikskuld. Majoriteten av Sveriges regioner har samma problematik, men systemet ska bytas ut 2027.		
 Andelen ambulansuppdrag där transport till akutmottagning inte sker.		Minst 41 %
Kommentar Det är dessvärre fortfarande inte möjligt att följa upp nyckeltalet då det uppdragats felaktigheter i överföringen från journalsystemet. Utvecklingsarbete pågår.		
 Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare (vid hälsocentral)	0,37	Minst 0,42
Kommentar Utfallet har legat stabilt under året. Index påverkas i stor utsträckning av om det finns fast läkarbemannning på enheterna eller är beroende av hyrbemannning.		

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)	4,29	Minst 4,07
Kommentar Folktandvårdens värde för HSE halvåret 2 var 4,29, vilket är en ökning från första halvåret.(4.1) Det lägsta resultatet HSE 3,82 gäller frågan om patienter bjuds in i att vara delaktiga i patientsäkerhetsarbete.		
 Andel barn 3-23 år som är listade i Folktandvården och som får en tid inom 3 månader.	93,9 %	100 %
Kommentar Trots utmaningar med bemanning på många kliniker klarar Folktandvården att erbjuda barnen tid för undersökning i hög utsträckning. Utfallet ligger jämnt.		



Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Antal timmar bokad tid för vuxna i Folk tandvården	1 742 tim i snitt/mån (R12)	2 800 tim i snitt/mån (R12)
Kommentar Bokade timmar för vuxna minskar något, men tillgången på personal inom verksamheten är fortsatt för låg.		
 Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvård	49 %	Minst 55 %
Kommentar Folk tandvårdens utmaningar med bemanning och prioritering av akuta besök och barn gör att målet vårdtid för vuxna inte nås.		

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

Kommentar

Den samlade bedömningen är röd utifrån att kostnadsutveckling (avseende regionexterna inköp) med 2,6 % är högt överstigande målvärdet att minska kostnadsmassan med 13% 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	6,6 %	Max 5 %
Kommentar Förvaltningsområdet uppnår inte målvärdet på 5% men har en fortsatt positiv nedåtgående trend.		
 Hälsofrämjande index	4,74	Minst 4,7
Kommentar Förvaltningsområde uppnår målvärdet för hälsofrämjande index. Två av tre underliggande divisioner uppnår också målvärdet, avviker gör division kirurgi med 4,66 på helheten. Några områden har pågående arbetsmiljöinsatser i sina arbetsgrupper och dock har flera av de underliggande områdena en positiv trend i sina resultat vilket kan vara ett tecken på att arbetsgivaren tagit del av, uppmärksammat och arbetar med rätt åtgärder.		
 Hälsofrämjande index för chefer	4,93	Minst 5
Kommentar Resultatet är något sämre än föregående mätning, det som står ut är att resultatet för frågan kopplat till att hinna avsluta sina arbetsuppgifter som man planerat som ligger lägst på 4,29. Under året har administrativa delar på cheferna ökat i och med att det införts anställningssprövningar exempelvis		
 Påverkansmöjlighet på hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen	4,18	Minst 4,2
Kommentar Förvaltningsområdet ligger något under målvärdet jämfört med föregående år. Påverkansmöjligheten kan anses ha förskjutits något mot det sämre i och med att verksamheten har den ekonomiska situation som den har. Där i är det svårare för chefer att känna möjlighet att påverka än om de hade varit annorlunda. Flera överprövningsförfaranden har funnits under hela eller delar av året som skapar snäva ramar att påverka den egna verksamheten.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Bruttokostnadsutveckling	2,3	-13 %
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden Bruttokostnadsutveckling visar verksamhetens externa kostnader, dvs exkluderat regioninterna debiteringar. Målvärdet -13,0% i kostnadsutveckling är satt för att visa budgetföljsamhet varmed utfallet +2,3% speglar att verksamheten inte kommit ned i nivå med budget. Utfallet för 2025 är dock något lägre än 2024 (2,5%).		
 Leverantörstrohet	91 %	95 %
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden Leverantörsföljsamheten är fortsatt hög 91% men har uppvisat en nedgående trend 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 FBTÅS som syftar att standardisera och effektivisera inköp. Ca 2% av de 9% 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.		

För bruttokostnadsutveckling beaktas endast externa kostnader, dvs kostnader som interndeberas inom regionen är inte inkluderade i denna uppföljning, till skillnad mot den kostnadsutveckling som redovisas i resultaträkningen.

Uppdrag

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

Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan Tillhandahåll en säker vård, där vårdskador förebyggs.	Verksamheterna arbetar kontinuerligt med patientsäkerhet genom rapportering, åtgärder och förebyggande arbete. Viktiga verktyg är daglig styrning, Gröna korset, patientsäkerhetsteam, yrkesmöten och utbildning utifrån avvikelser, samt använder årshjul för kompetens och digital uppföljning. Skörhetsbedömningar införs, trycksårprojekt fortgår och VRI-mätningar utförs.
 Pågående enligt plan Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning ska fortsätta genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.	En första kartläggning av produktion och kapacitet är klar. Enheter utvecklar därefter planering, prioriteringskriterier och bokningsstruktur. Exempel visar ökad produktion och minskade väntelistor. Fokus framgent ligger på att uppdatera arbetssätten för PKS, samt bland annat se över remisshantering och resurssättning i vårdflöden.
 Pågående enligt plan Tillämpa Kloka Kliniska Val och därigenom öka kvalitet och välja bort verkningslös vård.	Pågående arbete på olika nivåer i verksamheterna tex genom diskussioner, dialog och utbildning i olika yrkesgrupper och på APT. AnopIVA har fokuserat på etiska frågor genom reflektionstillfällen och förberett för en gemensam etikgrupp. Flera enheter har stärkt arbetet med kloka kliniska rutiner, bland annat genom att se över material- och provtagningsrutiner samt minska svinn och onödiga moment. Dialogen om behandlingar och behandlingsbegränsningar har utvecklats genom strukturerade mötesforum, och öppenvården har anpassat sina arbetssätt för att skapa tydligare prioriteringar och bättre



Uppdrag	Kommentar
	<p>patientflöden. Inom MLU/MLA nätverket för medicin har strategier och åtgärder för arbetet tagits fram under året. Handlingsplaner med åtgärder har tagits fram och samverkan med primärvården har påbörjats. Några parametrar för att mäta åtgärder i det kliniska arbetet har tagits fram i syfte att minska nyttjandet av vissa åtgärder. Inom akutvårdsavdelningarna arbetar omvårdnadspersonalen med "5 do nots" vilket innebär att undvika onödig provtagning, följa rutin för blodtransfusioner, KAD hantering, undvika insättning av protonpumpshämmare samt undvika CT- hjärna vid syncopé. Tillsammans med röntgen har vissa kontrollundersökningar för kroniskt sjuka glesats ut. Fortsatt kommer diskussioner och förändrade arbetssätt vara ett led i den kliniska vardagen för att välja bort verkningslös vård. Inom psykiatri pågår arbete med prioriteringsgrund för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.</p>
<p> Pågående enligt plan</p> <p>Identifiera och vidta åtgärder som minskar behov av slutenvård och (i relevanta verksamheter) särskilt fokusera på att minska oplanerad återinskrivning i slutenvård för invånare 65 år och äldre.</p>	<p>Antalet påverkbara slutenvårdstillfällen har för alla åldersgrupper minskat något, från 1415 vårdtillfällen per 100000 listade år 2024 till 1361 år 2025. Bland listade över 65 år syns en liten ökning, från 4061 till 4072 vårdtillfällen per 100000 listade. Oplanerade återinläggningar ligger kvar på en lite högre siffra än före 2024. Orsakerna till denna utveckling kvarstår att utreda.</p> <p>Arbetet har under året fortsatt med olika arbetssätt för att öka kontinuiteten och ha ett personcentrerat arbetssätt för sköra patienter i primärvården, tex Trygg och säker hemma, implementering av utvidgad primärvård inom den egna verksamheten, samverkan både inom den egna verksamheten t ex med Ambulans, men också i samverkan med andra aktörer såsom kommuner. Inom slutenvården i division Medicin har en översyn kring möjlighet till vård på lägre omhändertagandenivå genomförts: i stället för slutenvård tex hemsjukvård för neonatalavdelningen, dagvård, permission och möjlighet till patienthotell. Inom akutområdet har arbetet med medicinkliniken och Östersunds kommun gällande möjlighet till vårdplanering på akutmottagningen fortsatt, men utan större framgång. Nytt arbetssätt på akutmottagningen för "trygg och säker hemgång" som innebär att ortopedkliniken stärker upp kompetensen på akutmottagningen med fysio- och arbetsterapeut samt vårdplaneringsresurs har fortsatt och varit framgångsrikt. Arbetet med mångbesökare fortsätter. Mint-teamet kopplas in när det finns kroniskt sjuka patienter för att stärka vården i hemmet och minska inläggningar. De respektive mottagningarna är viktiga för att minska belastningen på</p>

Uppdrag	Kommentar
	<p>akutsjukvård genom att ha ett bra arbets-sätt kring mediciner, uppföljning och kontakt med patienten. Även arbetet i Sprututbytet medför färre inläggningar då utbytet i tidigt skede når en patientgrupp som tidigare belastat akutmottagningen samt slutenvården. GAP-analys har genomförts över hjärtsviktsflödet och åtgärder har påbörjats under hösten, målet är att öka dagvård och öka patientens delaktighet i vården för att minska behovet av slutenvård. Översyn av Mobila stroteteamets uppdrag har påbörjats för att om möjligt bredda uppdraget för fler patientgrupper som kan minska behovet av inläggning. Arbeta pågår med Jämtlandsmodellen samt tillsammans med kommunerna om vägen in till sjukhuset. Samtliga områden har nyttjat Eira istället för att lägga in patienter som endast har ett lättare vårdbehov. Statistik följs för att säkerställa att rätt patienter läggs in.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Upprätthåll en robust och säker läkemedelshantering samt tillse att läkemedel förskrivs restriktivt.</p> <p>Cosmic läkemedelsvy är i huvudsak införd. Kostnadssänkning genom preparatsbyte, förpackningsanpassning och översyn för specifika grupper. Vissa enheter saknar dock tillgång farmaceut. Fördröjda förändringar på grund av personalförändringar. Åtgärder för minskad förskrivning av opioider, sömnmedel och melatonin är inleddade.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Tillse att vård ges i rimlig tid.</p> <p>Division kirurgi arbetar kontinuerligt med förbättrade operations- och vårdflöden. Standardanestesier och flödesgrupper införs för bättre patientflöde och samverkan, inklusive läkarschemaförändringar och gemensamma genomgångar. Inom övriga divisioner finns variationer mellan hur uppsatta mål nås.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Öka graden av personcentrering i vården.</p> <p>Personcentrerat arbetssätt lyfts fram i flera vårdförlopp, samtidigt som Rehab- och vårdplaner används och utvecklas, särskilt för barn och unga vuxna. Familjecentrerad vård och åldersanpassad information betonas inom barnvården. Webbaserade bokningsmöjligheter har införts brett och digitala frågeformulär för MR har aktiverats via 1177 för att öka patientkontakt och självbestämmande. Pågående arbete med strukturerad symptomskattning och patientdagbok inom kirurgi och IVA visar ökad digitalisering. Initiativ pågår för att förbättra övergångar från slutenvård till öppenvård samt från barn- och ungdomsvård till vuxenvård, där gradvis träning i självständighet för barn inför övergång till vuxenvård har startat. Sambedomning för äldre sköra patienter har införts i äldre- och akutvården men behöver uppföljning. Det nya samverkansavtalet med kommunerna som färdigställdes 2025 och nu implementeras fokuserar på personcentrerat</p>

Uppdrag		Kommentar
		förhållningssätt och stärkt samverkan.
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Använd digitalisering som en integrerad del i verksamhetsutvecklingen för vårdens omställning, med särskilt fokus på att skapa mer tid för vård.</p>	<p>Flera digitala verktyg är införda eller under införande. Webbtidbok via 1177 införd brett men användning under mål, då det kräver fortsatt identifiering av lämpliga patientgrupper. Tidigare personsökarsystem under avveckling och tjänstetelefoner för läkare införda för ökad tillgänglighet. Taligenkänning införs, men användning behöver öka. Utifrån tekniska utmaningar behöver stöd till verksamheterna ses över. Inom Steriltekniska enheten har det införts ett kognitivt stöd för inspektion/packning av instrument och mottagningarna inom Hörcentralen och Logopedmottagningen sällar sig de som infört stöd- och behandlingsprogram i 1177, medan Pedagogiska hörselvården arbetar med videoinstruktioner som ska ersätta förskolebesök runt om i regionen. Workshop har genomförts gällande mobila arbetssätt i NOVA.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Bedriv förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat och i högre grad inkluderar patientmedverkan.</p>	<p>Nationella och lokala kvalitetsregister används för att säkra vårdprocesser, följa riktlinjer och jämföra resultat mot riksnivå. Registerdata används för att följa ledtider, vidta åtgärder och mäta patientutfall efter behandling, vilket exempelvis bidrar till förbättrad eftervård vid hjärtinfarkt och fortsatt goda stroke-resultat. Framtida fokus ligger på att förbättra systemstöd för mätningar och återkoppling, vidareutveckla rutiner för att möta ökande andel patienter med funktionella tillstånd, genomföra lokala förbättringsprojekt och utbildningar samt klargöra ansvar för implementering av planerade uppföljningar. Vissa arbeten har fått skjutas fram till 2026.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Tidigt stödja förändring av levnadsvanor och andra riskfaktorer för ohälsa, samt främja psykisk hälsa och uppmärksamma våldsutsatthet.</p>	<p>Enheterna arbetar systematiskt med våldsutsatthet och psykisk hälsa och inom särskilt områdena Akutvård och Kvinnosjukvård är detta prioriterat. Rutiner för orosanmälan finns. Utbildningar om psykisk ohälsa genomförda. Följande projekt och insatser kan särskilt nämnas arbetet Barnsäkert och levnadsvaneprogram. BUP:s mottagning för första linjen håller föräldrakurs på temat "När ditt barn mår dåligt". Ungdomsmottagningen har deltagit på Länsstyrelsens samverkansdag för att höja kunskapen om kommersiell exploatering, prostitution och sex mot ersättning och Projektet Unga Ambassadörer för att på olika sätt synliggöra den hälsofrämjande verksamheten.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.</p>	<p>Under 2025 har flera avdelningar och enheter arbetat systematiskt för att öka kunskap om och tillgänglighet för samisk kultur i vårdmiljön. Centrala insatser är utbildningsinsatser för medarbetare via en gemensam kompetensportal, digitala utbildningar i samisk kulturförståelse för områdesledning och personal, samt</p>

Uppdrag	Kommentar
	samarbete med SANKS och det samiska nätverket. Praktiska åtgärder inkluderar temamånader, APT-material, översatt informationsmaterial i väntrum, möjligheter för personal att delta i samiska nätverk och lokala anpassningar i patientmottagandet (t.ex. val av samisk eller svensk flagga vid förlossning). Kontaktpersoner är utsedda och ytterligare enheter planeras få information och utbildning under 2026. Målet är att stärka kulturkompetens, öka tillgänglighet och visa respekt för samisk identitet i vården.

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	Tillhandahåll en säker tandvård, där vårdskador förebyggs.
 Pågående enligt plan	Verka för att såväl akut som förebyggande tandvård ges till både barn och vuxna.
 Pågående enligt plan	Tillhandahålla tandvård med hög kvalitet, där förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat ständigt pågår.
 Pågående enligt plan	Verka för att tandvården på lång sikt stärker sin roll som instans för hälsofrämjande insatser på individ- och samhällsnivå.
 Avslutad/klar	Upprätta en långsiktig planering för ST-tandläkare inom specialisttandvården
 Pågående enligt plan	Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.
	Avvikelse diskuteras i odontologiskt ledningsteam och av tandläkare odontologiska ledningsuppdrag för spridning inom Folk tandvården. Utbildningar och seminarier erbjuds.
	Folk tandvården har under 2025 arbetat med att fördela ordinarie personal mellan kliniker. Det har även gjorts ett arbete kring att låna personal från andra regioner, tex har personal från Stockholm varit stöd på några kliniker.
	Handledarprogrammet fortsätter att utvecklas under kommande år, under 2025 har handledare saknats en stor del av året. Patientenkät genomförd under året och resultatet har redovisats i ledningsgruppen.
	Folk tandvården har identifierat utsatta riskområden under 2025, påbörjat ett nätverk för att höja och stärka tandsköterskorna i det förebyggande arbetet kring barntandvård. Arbeta pågår även i hur folk tandvården ska lyfta in föräldrastödjande aktiviteter och samverkan med övrig hälso-, och sjukvård.
	En planering finns och revidering kommer ske under 2026.
	Under 2025 har flera avdelningar och enheter arbetat systematiskt för att öka kunskap om och tillgänglighet för samisk kultur i vårdmiljön. Centrala insatser är utbildningsinsatser för medarbetare via en gemensam kompetensportal, digitala utbildningar i samisk kulturförståelse för områdesledning och personal, samt samarbete med SANKS och det samiska nätverket. Praktiska åtgärder inkluderar temamånader, APT-material, översatt informationsmaterial i väntrum, möjligheter för personal att delta i samiska nätverk och lokala anpassningar i patientmottagandet

Uppdrag	Kommentar
	(t.ex. val av samisk eller svensk flagga vid förlossning). Kontaktpersoner är utsedda och ytterligare enheter planeras få information och utbildning under 2026. Målet är att stärka kulturkompetens, öka tillgänglighet och visa respekt för samisk identitet i vården.

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

Uppdrag	Kommentar
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Arbeta med friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö, och som en del i detta implementera arbetssättet organisera in återhämtning i arbetsvardagen.</p>	<p>Förvaltningsområdet arbetar systematiskt för att stärka friskfaktorer och främja återhämtning på tre nivåer: områdesnivå, enhetsnivå och individnivå. Insatserna inkluderar förbättringar av fysisk arbetsmiljö (exempelvis personalrum och bättre förutsättningar för administrativt arbete för att möjliggöra ostört arbete och minska ljudnivåer), hitta aktiviteter eller arbetsuppgifter som skapar utrymme för återhämtning under arbetsdagen, samt integrering av friskfaktorer i riskbedömningar. Som stöd finns både skriftligt material men även inspelade mini föreläsningar på intranätet. Det har även belysts att sunt arbetsliv har mycket bra material och vägledning för chefer och medarbetare för att arbeta vidare med frågorna efter egna förutsättningar i vardagen.</p> <p>Ledarskapets närvaro och att uppmärksamma och driva arbete med friskfaktorer och hälsofrämjande arbetsmiljö bedöms som avgörande för att nå goda resultat. Det hjälper också till att belysa vikten av samt förutsättning för att skapa hållbara och långsiktiga strukturer som säkerställer återhämtning i den kliniska vardagen.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Väva in effektiviseringar som en naturlig del i planerings-, budget- och uppföljningsarbetet.</p>	<p>Nämnden jobbar kontinuerligt med effektiviseringar. Detta arbete innefattar översyn av arbetsrätt, säkerställa rätt använd kompetens (RAK), rätt användning av material m.m. Införande av PKS samt schemaplaneringsverktyg är i uppstart av process. Åtgärderna sammanställs och följs upp - se bl.a avsnitt kring resultatförbättrande åtgärder</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Minska miljö- och klimatpåverkan.</p>	<p>Förvaltningsområdet minskar klimatpåverkan genom digitalisering, tåg som förstahandsval vid tjänsteresor, energisparande insatser, minskat materialavfall, återanvändning, utbildning och lokala miljösamordnare som ansvarar för genomförande.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska inför samtliga beslut värdera kostnad mot nytta samt beskriva hur kostnaden ska inrymmas inom budgetram.</p>	<p>Verktyget för nyttoanalys används nu i större utsträckning, i vardagen görs värderingar av kostnad gentemot nytta och större inköp värderas/prioriteras i ledningsgrupper.</p>

Uppdrag	Kommentar
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskad hyrbemanning i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p> <p>Samtliga divisioner har gjort ett arbete med att minska behov av hyrbemanning genom en blandning av ersättning med egen personal samt planeringsarbete i form av omfördelning och schemaplanering. Kostnaden för hyrbemanning har fortsatt minska från tidigare år, under hösten har särskild prövning skett för godkännande av dispenser och avrop.</p> <p>Mål att hyrbemanning inte ska överstiga 5% av personalkostaden är ännu inte uppnått, men arbetet fortgår.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom minskning av köpt vård i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p> <p>Kostnad för köpt vård har ökat mot 2024, till stor del beroende på enstaka dyra vårdfall. Svårigheter med att genomföra kostnadsminskningar när t.ex högspecialiserad vård måste ske på andra regioner utifrån kompetens och nivåstrukturer. Förändrade behandlingsregimer har både förbättrat och fördyrat vården.</p> <p>Arbete som skett för att korta väntetider har minskat efterfrågan på vårdgarantibesök. För att minska beroendet av extern vård pågår arbete för att utföra fler åtgärder lokalt. Hemtagning sker av viss vård som tidigare skickats. Utfasning av köpt vård pågår inom psykiatri.</p>
<p>◆ Pågående enligt plan</p>	<p>Verksamheten ska verkställa kostnadsminskningar genom effektiviserade vårdflöden i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p> <p>Effektiviseringar av vårdflöden är en ständigt pågående process. De effektiviseringar som görs leder dock sällan till kostnadsminskningar som är identifierbara i enheternas redovisade resultat men kan ge stor effekt på tillgänglighet, vårdkvalité och patientsäkerhet. De resurser som frigörs genom en effektivisering ex. tidsbesparing ger ofta många små procentsatser utspridda på flera yrkeskategorier och leder därför inte direkt till att tjänster helt kan frigöras för att uppnå en kostnadsminskning.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Systematiskt arbete för att effektivisera vårdkedjor och flöden mellan primärvård och specialistvård för bättre patientupplevelse och färre onödiga remisser och fysiska besök. - Ny kommunikationsmodell, nya kontaktvägar för specialistkonsultationer och rutiner för tidig utskrivning i samverkan med primärvården. - Överflyttning av allmänpediatriska patienter och BCG-vaccinationer till primärvården samt utveckling av digital patientinformation. - Utredningar om alternativ till slutenvård (neonatal hemsjukvård, dagvård, permissioner, patienthotell) och prioritering av vilka fall som sjuksköterska kan hantera. - Åtgärder mot dubbeldokumentation, sambokning, laboratoriearbete i hemmet och planerad PET/CT-upphandling.

Uppdrag	Kommentar
	<p>- Fokus på operationsflöden, webbtidböcker, sekundärtransporter och gruppbaserad/webbaserad vård samt särskilda arbetssätt för sköra patienter.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska verkställa åtgärder för ökade intäkter i enlighet med åtgärdsplan till Långsiktiga plan för ekonomi i balans.</p>	<p>För att säkerställa intäktssidan pågår en mängd olika åtgärder. Arbetsgrupper med kompetens från bl a verksamheten, Cosmicadministrationen och ekonomienheten träffas regelbundet för att identifiera olika typer av brister och kunna informera och stötta verksamheten.</p> <p>Uppföljning görs regelbundet för att säkerställa korrekta registreringar och systemstöd är framtaget för att ge verksamheten instrument för att lättare identifiera brister och vidta åtgärder.</p> <p>Division kirurgi har en åtgärdsplan att sälja vård, där nationell vårdförmedling har medfört 2 mkr intäkter. Åtgärden fortgår över 2026.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Verksamheten ska identifiera och verkställa ytterligare kostnadsminskande åtgärder med effekt 2025-2027.</p>	<p>Inom divisionerna pågår ett kontinuerligt arbete kring åtgärder för kostnadsminskningar och intäktsökningar. Allmän restriktion vid resor, utbildning samt köp av inventarier och utrustning vidmakthålls från första mars beslutades om inköpsstopp för icke verksamhetskritiska kostnader. Åtgärderna följs upp inom resultatförbättrande åtgärder. HSN har i april även fattat beslut om vissa åtgärder kring personalbemanning (inte öka), översyn av lokal kostnader samt möjlighet att sälja vård vid tillgänglig kapacitet.</p> <p>Stort fokus på att minska beroendet av inhyrd bemanning genom egenrekrytering och anpassad bemanning för att sänka personalkostnader sker, då bemanningskostnader utgör ca 60 % av kostnadsmassan är bemanningsstyrning central. Genomgångar av avtal och inköpsrutiner har genomförts tillsammans med upphandlingsenheten för att uppnå bättre villkor, minska externa leverantörsberoenden och säkerställa rätt produkter i upphandlingar. Arbete med kontraktsgranskning och fortsatta förhandlingar pågår in i 2026. Åtgärder för att sänka kostnader inkluderar läkemedelsbesparingar (preparatsbyte, ändrad distribution och dosintervall), minskad materialanvändning, reduktion av svinn i lager och livsmedelshantering samt små operativa nedskärningar. Även granskning av akuttransporter har gjorts för att undvika onödiga kostnader.</p>
<p>♦ Pågående enligt plan</p> <p>Upprätta åtgärdsplaner och arbeta enligt Långsiktig ekonomi i balans. Senast på fullmäktige i november 2024 ska regionstyrelsen och nämnder återredovisa åtgärdsplaner utifrån fastställd verksamhetsplan.</p>	<p>I arbetet med verksamhetsplanen för 2025 har åtgärdsplaner för att nå en ekonomi i balans upprättats och redovisas i planen. Dessa åtgärders följs upp löpande i månads-, tertial, delårs samt årsrapporteringen.</p>

Verksamhet

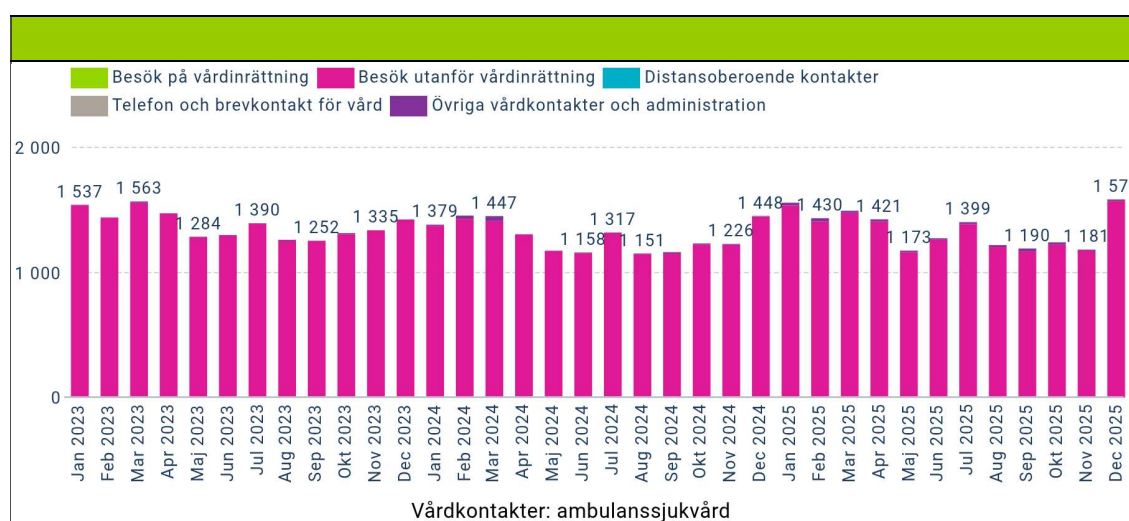
Produktion

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.



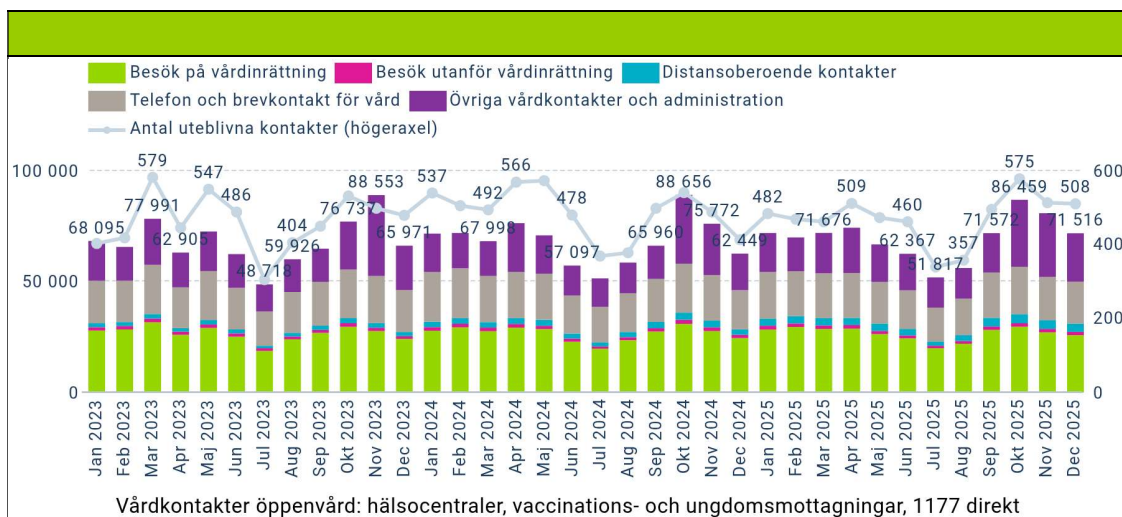
Kommentar

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	15 444	16 142	698	4,5%
Varav besök på vårdinrättning	15	4	- 11	-73,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	15 302	15 944	642	4,2%
Varav distansoberoende kontakter				
Varav telefon- och brevkontakter				
Varav övriga vårdkontakter och administration	127	194	67	52,8%

2025 registrerades 17 241 ambulanslarm, en marginell ökning jämfört med föregående år. Bedömningsbilar påverkades av personalbrist (Östersund obemannad; Hamnerdal flyttad till Krokomb). Inre sjukvårdsledning (ISL) utvärderades positivt och registrerade 4 631 åtgärder, varav 1 024 undvek ambulansinsats. Lägre larmtryck och länsresursens stöd minskade beläggning och ökade tillgängligheten för mer akuta uppdrag. Fortsatt arbete sker med rutiner, styrning av sekundärtransporter och kostnadskontroll.

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

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



Kommentar

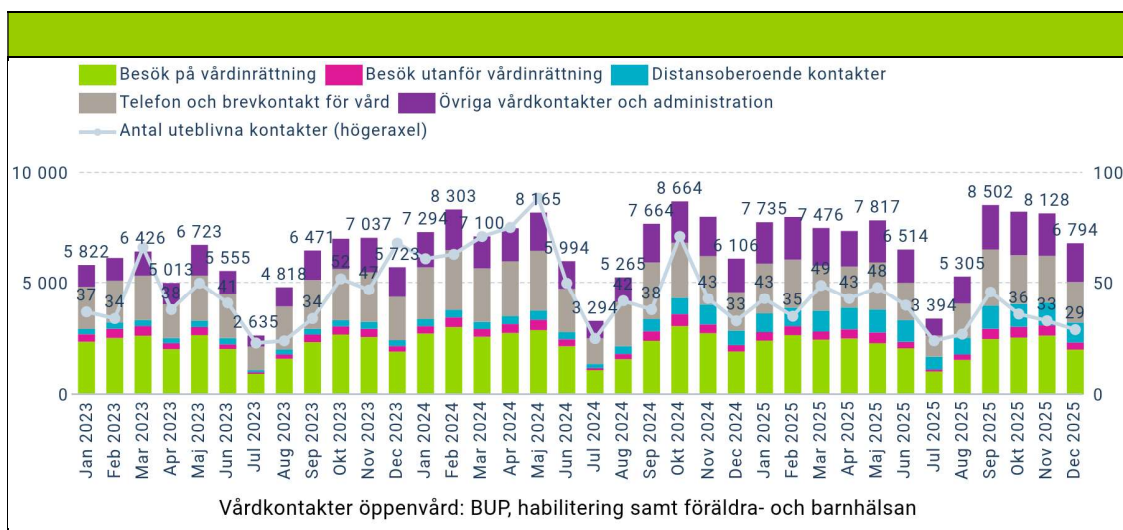
Avseende hälsocentraler inkluderas endast de i egenregi.

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	817 401	833 707	16 306	2,0%
Varav besök på vårdinrättning	316 697	315 879	- 818	-0,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	17 841	17 536	- 305	-1,7%
Varav distansoberoende kontakter	30 422	39 060	8 638	28,4%
Varav telefon- och brevkontakter	239 294	232 095	- 7 199	-3,0%
Varav övriga vårdkontakter och administration	213 147	229 137	15 990	7,5%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	5 823	5 634	- 189	-3,2%

Vårdstatistiken visar förväntade månatliga variationer och återgång efter sommaren, men totalantalet vårdkontakter förändras: färre fysiska besök och administration, samtidigt fler telefon-, brev- och distansoberoende kontakter och något färre uteblivna besök. Detta tyder på skifte mot fler digitala/distanslösningar för bättre resursanvändning och tillgänglighet.

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



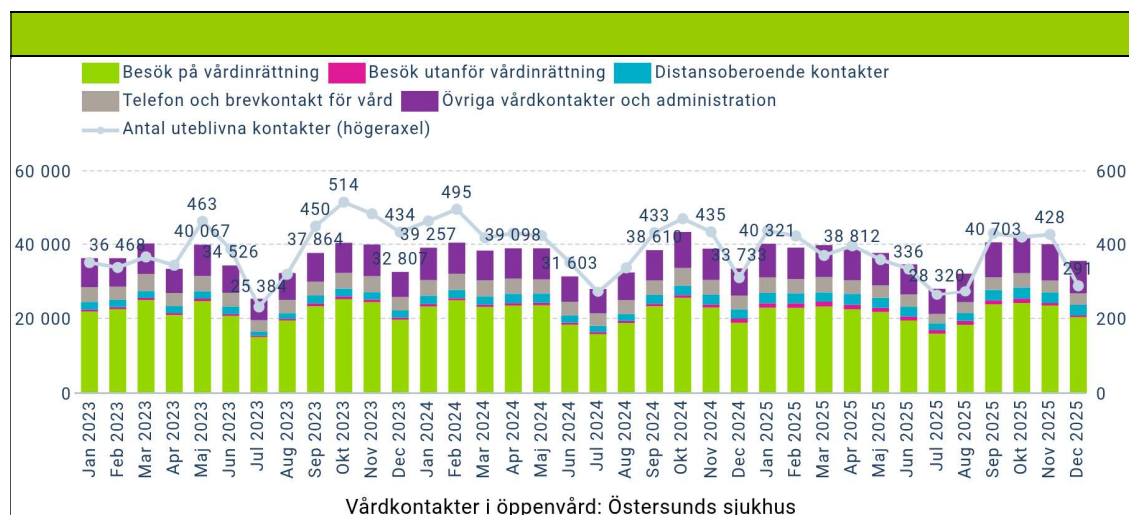
Kommentar

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	83 292	80 707	- 2 585	-3,1%
Varav besök på vårdinrättning	28 877	26 586	- 2 291	-7,9%
Varav besök utanför vårdinrättning	4 262	4 394	132	3,1%
Varav distansoberoende kontakter	5 413	9 966	4 553	84,1%
Varav telefon- och brevkontakter	26 749	21 537	- 5 212	-19,5%
Varav övriga vårdkontakter och administration	17 991	18 224	233	1,3%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	660	454	- 206	-31,2%

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

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



Kommentar

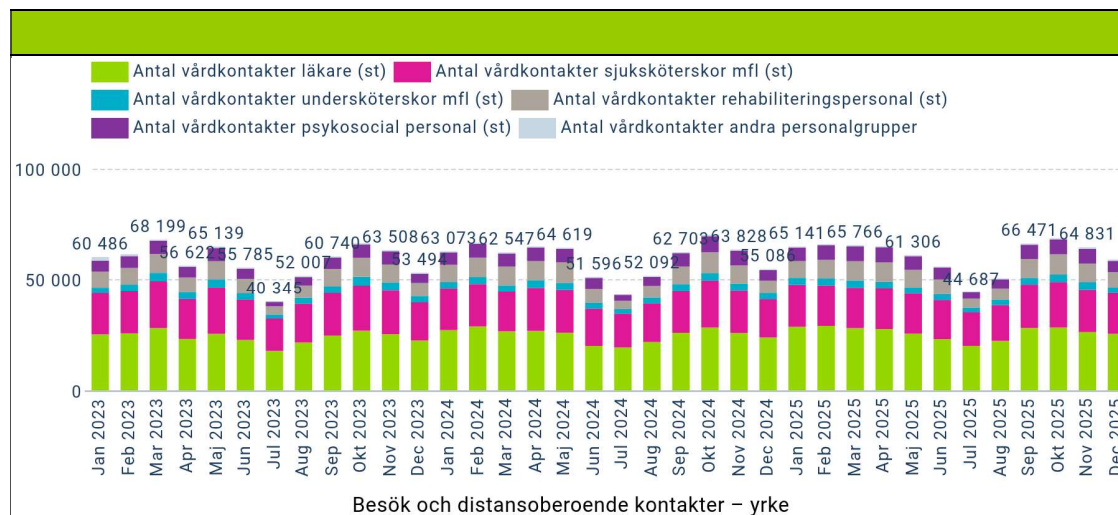
	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	443 891	450 486	6 595	1,5%
Varav besök på vårdinrättning	262 869	259 763	- 3 106	-1,2%
Varav besök utanför vårdinrättning	8 098	12 543	4 445	54,9%
Varav distansoberoende kontakter	27 739	32 520	4 781	17,2%
Varav telefon- och brevkontakter	48 939	42 198	- 6 741	-13,8%
Varav övriga vårdkontakter och administration	96 246	103 462	7 216	7,5%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	4 852	4 433	- 419	-8,6%

Akutmottagningsbesök ökade marginellt 2025 (+175) medan OBS-besök minskade p.g.a. färre öppna

platser; tillfälliga utökningar förekom vid vårdplatsbrist. Färre fysiska besök har skett på vårdinrättning, till förmån för att fler kontakter sker närmare patienten (+55%) eller på distans (+17%). Uteblivna besök minskar något. Arbete med produktion och kapacitetsstyrning pågår.

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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



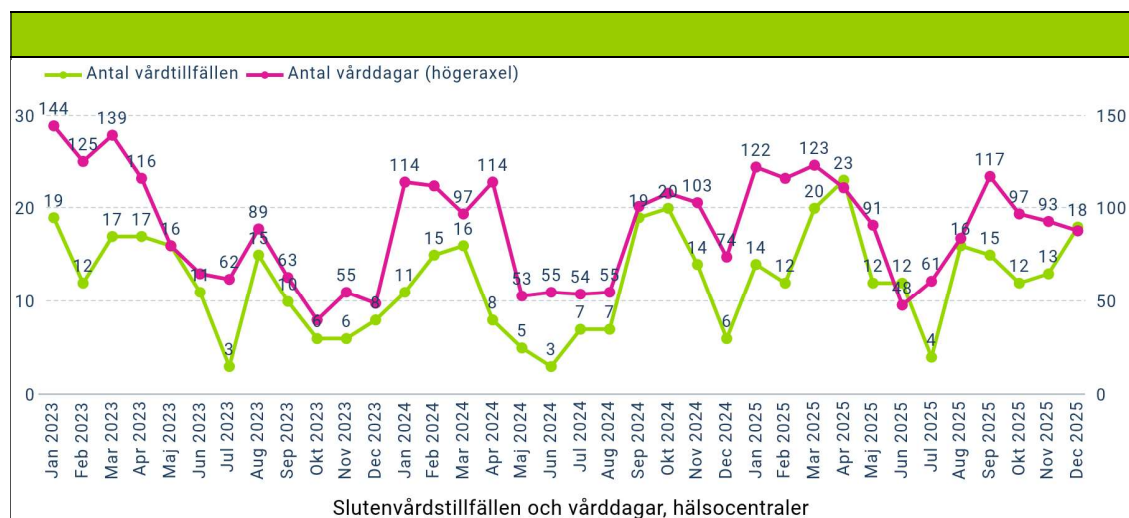
Kommentar

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Akkumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	721 504	735 094	13 590	1,9%
<i>Läkare</i>	<i>303 967</i>	<i>316 008</i>	<i>12 041</i>	<i>4,0%</i>
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	<i>221 200</i>	<i>219 265</i>	<i>- 1 935</i>	<i>-0,9%</i>
<i>Undersköterskor m fl</i>	<i>35 080</i>	<i>35 314</i>	<i>234</i>	<i>0,7%</i>
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	<i>89 729</i>	<i>89 598</i>	<i>- 131</i>	<i>-0,1%</i>
<i>Psykosocial personal</i>	<i>65 646</i>	<i>68 845</i>	<i>3 199</i>	<i>4,9%</i>
<i>Andra personalgrupper</i>	<i>5 882</i>	<i>6 064</i>	<i>182</i>	<i>3,1%</i>

Läkarbesöken på akuten (29568) har minskat med 153 besök jämfört med föregående år (29721). Sjuksköterskebesöken (6062) har ökat med 326 jämfört med föregående år (5736).

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

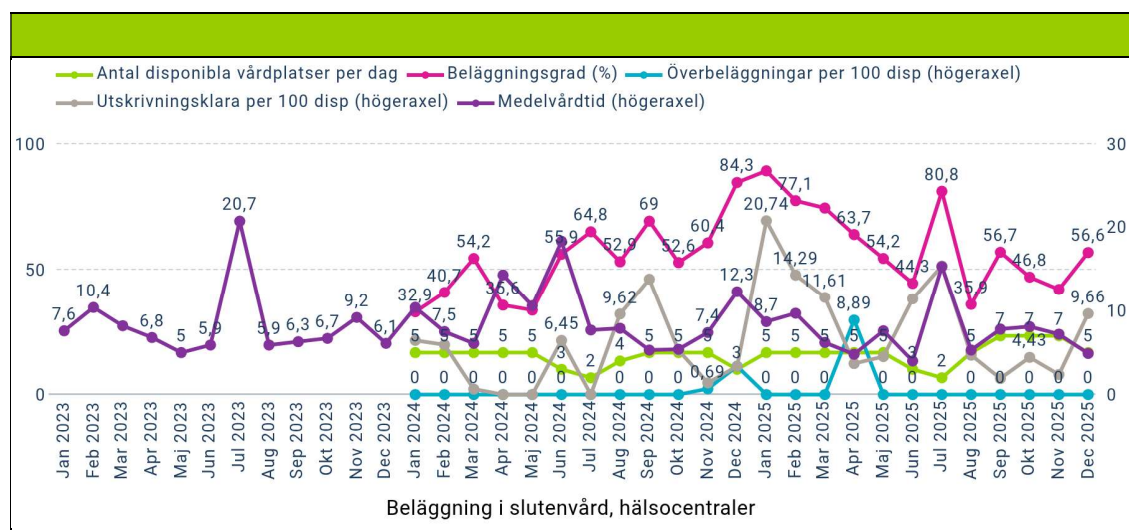
Avser Näva Strömsund. Ökning av såväl antal vårdtillfällen som vård dagar jämfört med föregående år fortgår.

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	131	171	40	30,5%
Ackumulerade vård dagar	1 040	1 151	111	10,7%

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 in-skrivningsdag är lika med vård dagar. Om in- och utskrivning sker samma dag är vårdtiden noll.

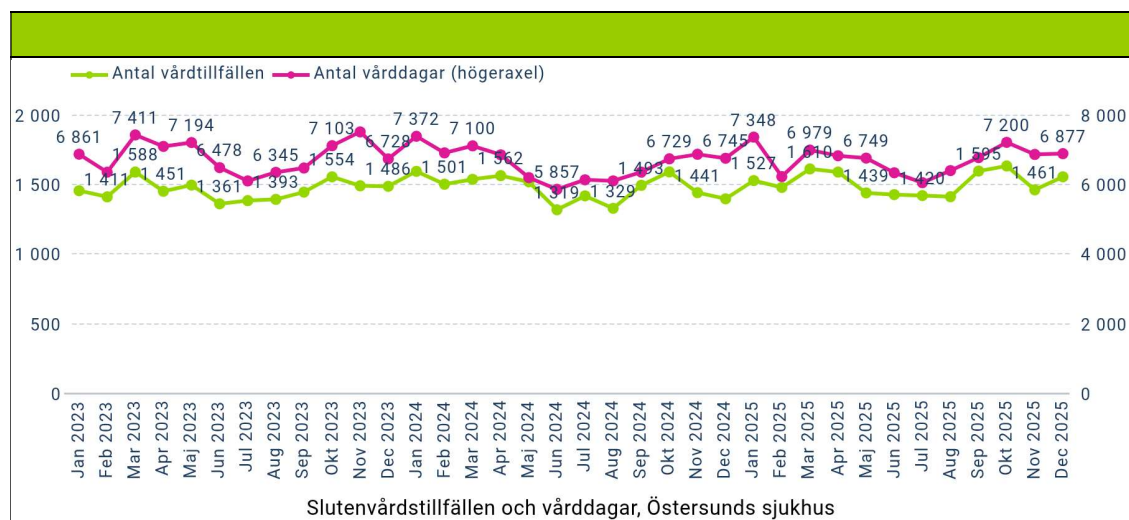


Kommentar

Medelvärde rullade 12 månader	dec-24	dec-25	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggingsgrad %	53	60	7,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	0,3	0,7	0,4
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	4,4	8,7	4,3
Medelvårdtid	9,4	7,4	- 2,0

Avser Näva i Strömsund. Beläggingsnivån ligger i nivå med tidigare års trend, variationen månad för månad speglar både säsongvariation och tillgång till resurser.

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



Kommentar

Vårdtillfällen och vård dagar fortsätter öka.

	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdtillfällen	17 696	18 146	450	2,5%
Ackumulerade vård dagar	79 178	80 588	1 410	1,8%

Barn och ungdom (BUP 2 vårdplatser):

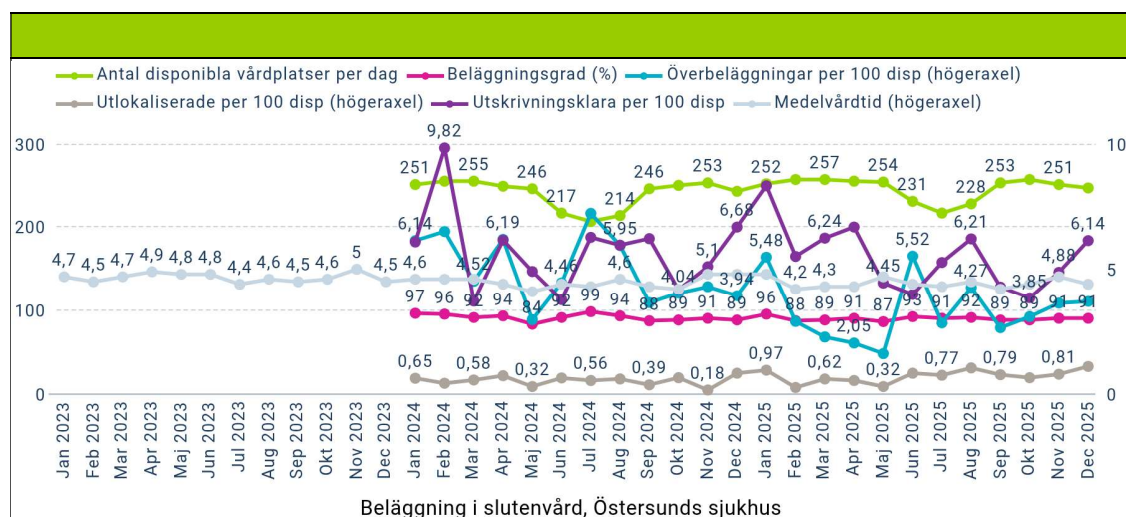
0-17 år	2024 jan-dec	2025 jan-dec	Diff
antal patienter	47	51	4
vårdtillfällen	57	60	3
permissionsdygn	507	613	106
vård dagar	943	1208	265
medelvärde vård dagar/ vårdtillfälle	16,54	20,13	3,59
medelvärde DRG-vikt	8	10,22	2,22

För barn (0–17) ökar behovet av psykiatrisk slutenvård 2025 med fler patienter, vårdtillfällen och vård dagar. Medelvårdtid och DRG-vikt stiger märkbart.

Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

* Antal utskrivningsklara patienter / 100 disp vårdplatser inkluderar alla utskrivningsklara patienter, oavsett hur länge de är utskrivningsklara.

* Medelvårdtiden beräknas genom att antalet vårddagar divideras med antalet vårdtillfällen. Antalet vårddagar beräknas enligt Socialstyrelsens definition, där utskrivningsdag minus in-skrivningsdag är lika med vårddagar. Om in- och utskrivning sker samma dag är vårdtiden noll.



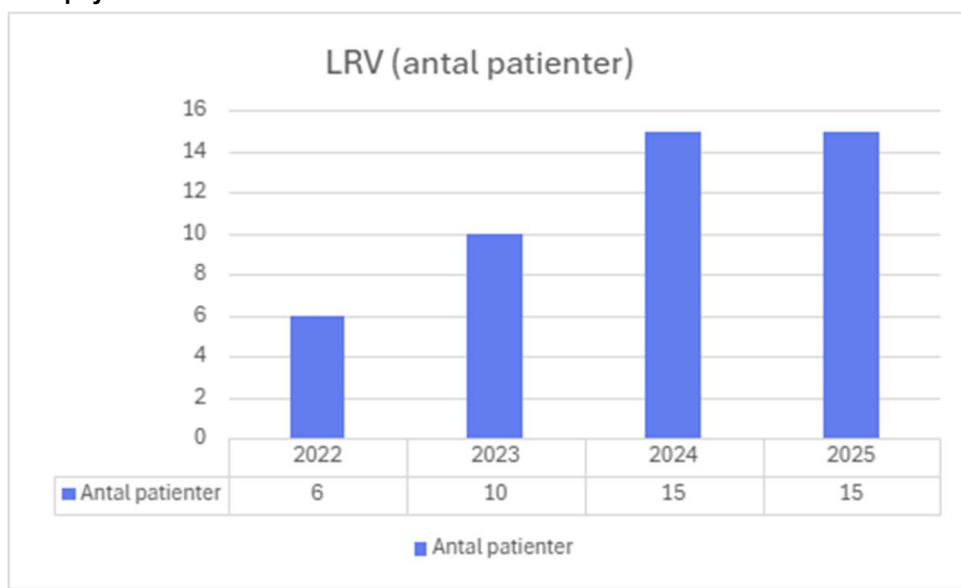
Kommentar

Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA.

Medelvärde rullade 12 månader	dec-24	dec-25	Diff
Disponibla vårdplatser	241	247	6,0
Beläggningsgrad %	92	91	- 1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	5	3,3	- 1,7
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl	0,56	0,73	0,2
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,74	5,49	- 0,3
Medelvårdtid	4,5	4,4	- 0,1

Högt vårdtryck och ändrad kapacitet präglade året: vuxenmedicin ökade särskilt under hösten och kulminerade sent på året med influensatopp, hög andel svårt sjuka och färre infektionsplatser, vilket krävde överbeläggningar och omlokaliseringar. Beläggningsgraden sjunker sakta. Utlokaliseringarna ökar från en mycket låg nivå, men bör observeras kommande år. Antalet utskrivningsklara är något färre än tidigare, men under jul- och nyårshelgerna ökade antalet utskrivningsklara snabbt till mycket höga nivåer. Detta analyseras tillsammans med berörda kommuner.

Rättspsykiatrisk slutenvård

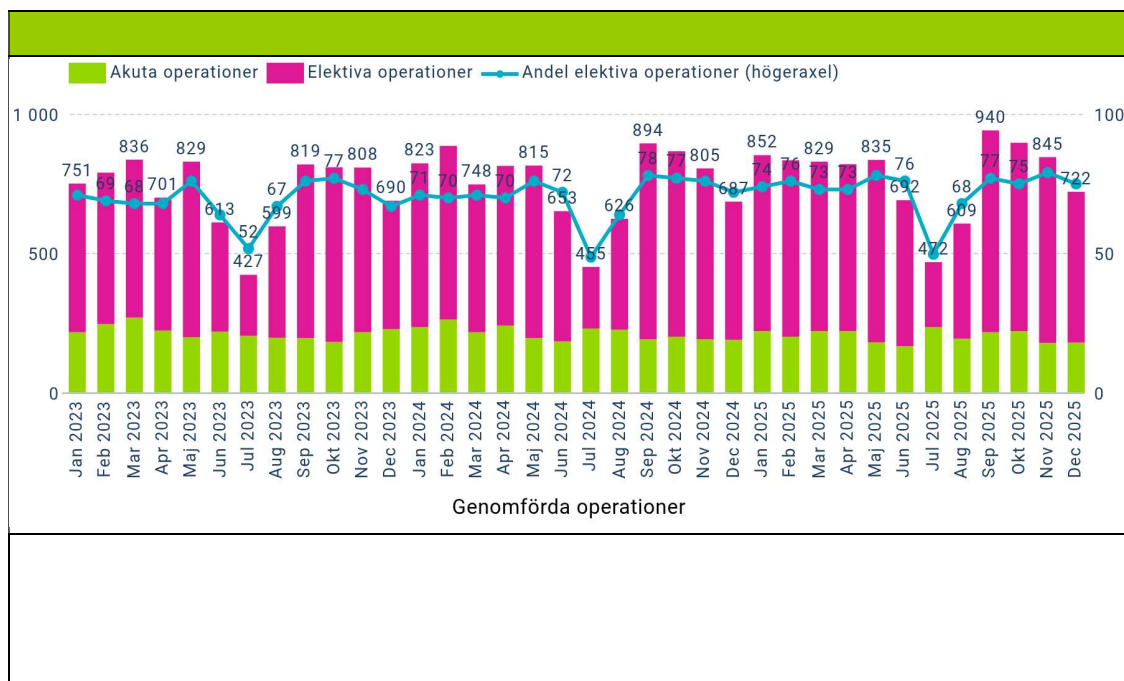


Tabell ovan visar på antalet patienter i heldygnsvård psykiatri som vårdas enligt LRV (lag om rättspsykiatrisk vård) i säkerhetsklass III. Detta ger en undanträngningseffekt för andra patientgrupper. Inskrivna LRV-patienter innebär att vårdplatserna under en längre tid inte kan nyttjas till andra patienter. Beslut om intagning, längre permissioner eller utskrivning (dvs övergång till öppen rättspsykiatrisk vård) sker utanför vården. Regionens läkare kan endast föreslå eller hjälpa patienten att ansöka om längre permissioner eller övergång till öppenvård hos Förvaltningsrätten. Utöver ovan LRV-patienter som vårdade inom den egna verksamheten under 2025 uppgick kostnaden till ca 26,8 mkr för den vård som köptes av Region Västernorrland för patienter som vårdats i säkerhetsklass I och II.

Operation

Operation

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



Kommentar				
	dec-24	dec-25	Diff	Förändr
Akkumulerat antal operationer	9 071	9 346	275	3,0%
Varav akuta	2 590	2 462	-128	-4,9%
Varav elektiva	6 481	6 884	403	6,2%
Operationsverksamheterna inom Division Kirurgi har under 2025 ökad produktionstakt gällande antal operationer, men även antal total- samt kniv-/operationstimmar. Trots ett starkt produktionsår 2024 ökar antal genomförda operationer med 3% under 2025.				

Analys av vårdstatistik

Året har präglats av hög produktion och riktade åtgärder för ökad tillgänglighet: väntelistearbete, extra operationspass, digitala stödprogram och omfördelning till primärvård. Slutenvården haft högt tryck, överbeläggningar och sårbarhet för personalfrånvaro. Väntetider ökade i vissa utredningar.

Nedan följer urval av ytterligare verksamhetsstatistik.

Bild- och funktionsmedicin

Bild och funktionsmedicin	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Procentuell förändring 2024–2025
Röntgenavdelning (undersökningar)	83 978	79 797	77 660	-2,70%
Kliniska mammografier (undersökningar)	6 964	6 719	6 698	-0,30%
Screening mammografi (undersökningar)	11 362	11 768	12 465	5,90%
Fysiologen (undersökningar)	16 593	15 885	15 643	-1,50%
Nuklear (undersökningar)	3 126	1 987	1 243	-37,40%

Bild- och funktionsmedicin har de senaste åren arbetat mycket aktivt med minskning av väntande undersökningar. Detta i kombination med kloka kliniska val innebär färre undersökningar med lågt värde för patienten. Under mars 2024 togs bentäthetsmätningar över i egen regi, dessa undersökningar har tidigare registrerats under nuklearmedicin (615 st av de 1548 undersökningarna 2024), således minskning av rena nuklearmedicinska undersökningar med ca 10%. Under 2025 har 1643 bentäthetsmätningar utförts i egen regi, dessa är ej inkluderade i röntgens data ovan.

AnOpIVA (förutom ovanstående):

Operation

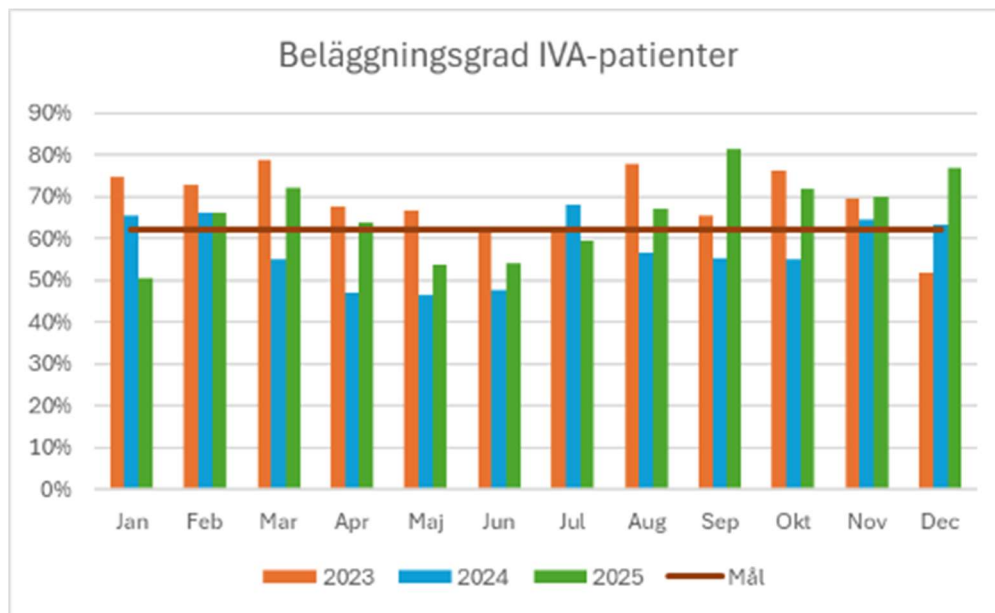
Arbete för tidigare operationsstarter har pågått sedan längre tid. Målet definieras nu som att hälften av dagens första operationer ska ha operationsstart senast kl. 8.45 på vardagar. Sedan uppstart i slutet av 2023 har andelen som uppnår målet ökat från 19% 2023 till 31% 2024 och 39% år 2025..

Även tiden mellan operationerna, bytestiden (definierat som knivslut till knivstart), har minskat. 2023 var den 99 minuter och 2024 93 minuter, för att 2025 sjunka till 87 minuter.

Intensivvårdsavdelningen

Det totala antalet vårdtimmar på IVA under 2025 har ökat med 4% jämfört med föregående år och är i stort sett oförändrade jämfört med 2019. Antalet nyinskrivna vårdtillfällen på IVA för IVA-patienter (ej inkluderat post-operativa patienter och "övriga") har minskat med 7% jämfört med 2024 och minskat 11% jämfört med 2019, dvs färre patienter har legat längre. Medelbeläggningen på totalen har ökat något från 4,03 under 2024 till 4,19 i år.

Bilden nedan visar IVAs beläggningsgrad och målvärde avseende IVA-patienter (ej post-op och övriga)



Diagrammet över beläggningsgrad ovan bygger på siffror från PAS-IVA där medelbeläggning för IVA-patienter tas fram månadsvis. Beläggningsgraden beräknas normalt sett på 7 IVA-platser frånsett under juni-augusti då neddragning reducerar antalet platser till 6. Sedan hösten 2024 har dock beläggningsgraden beräknats på 6 platser pga bemanningssituationen. Målet för beläggningsgrad är satt till 62% och utgår från Socialstyrelsens rekommendationer med avräkning för avdelningens postoperativa uppdrag.

Under hösten har avdelningen varit mycket belastad med kontinuerligt hög beläggningsgrad och vårdtyngd.

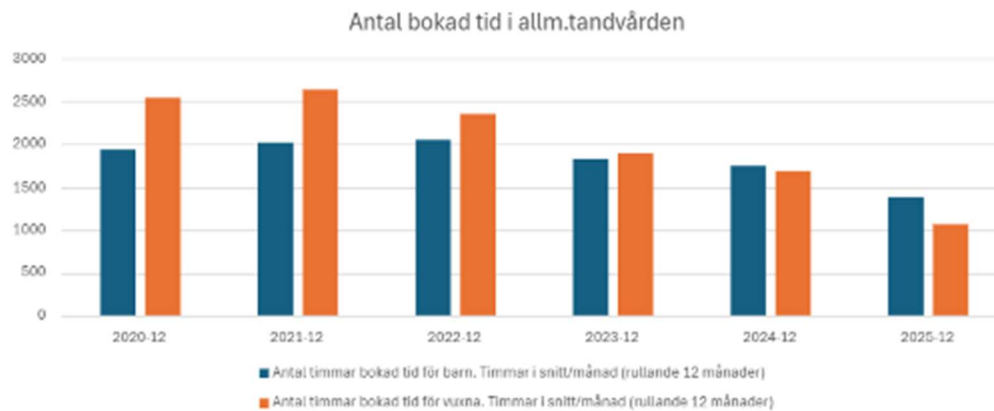
Ambulanshelikoptern

Verksamheten togs över organisatoriskt från Akutområdet 2021. Statistik över antal larm förs av de anestesiläkare som bemannar ambulanshelikoptern och presenteras nedan. Senaste åren har vi sett ett sjunkande antal genomförda uppdrag. Uppdragen genomförs både i helikopter och ambulans. 2025 var 14,5% av det totala antalet larm och 24,7% av de slutförda uppdragen väguppdrag. Väguppdrag utförs exempelvis, men inte uteslutande, när vädret inte medger flygning.

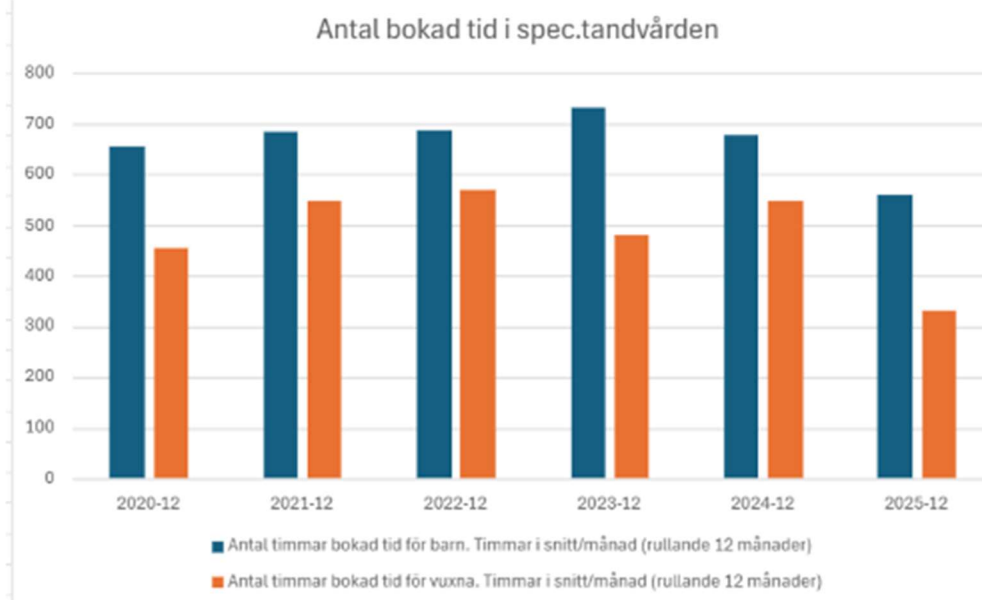
Antal larm	2022	2023	2024	2025
Totalt antal larm	1 577	1 714	1 435	1 447
Slutförda larm	958	924	758	695

Folktandvården

Antal bokade timmar för vuxna har minskat inom både allmän- och specialistvården. Den bokade tiden inom allmäntandvården har minskat med ungefär 45% sedan 2020, vilket beror på personalbrist.



Den bokade tiden inom allmäntandvården har minskat med ungefär 45% jämfört med 2020, vilket beror på personalbrist.



Den bokade tiden inom specialisttandvården har minskat med ungefär 20% jämfört med 2020, vilket även här beror på personalbrist.

Uppsökande verksamhet (munhälsobedömningar):

Antal utförda munhälsobedömningar minskade till 1.098 under 2025, jämfört med 1.420 under 2024. Antal personer som avstått från munhälsobedömning ökade till 142 under 2025, jämfört med 120 under 2024. I Krokoms kommun har inga munhälsobedömningar utförts.

Ambulanssamordningen:

Antalet ambulanslarm är i princip oförändrat på totalen mot 2024, nedgången av antalet larm efter införande av Inre Sjukvårdsledning (fd Inre Befäl) ser ut att hålla i sig.

	2 022	2 023	2 024	2 025
Östersund	7 071	6 395	5 717	5 933
Krokom	1 371	1 488	1 316	1 219
Strömsund	1 737	1 609	1 671	1 665
Hammarstrand	1 008	1 022	953	918
Bräcke	862	839	857	823
Sveg	907	959	784	777
Länsresurs		378	867	1 009
Hede	563	553	705	643
Funäsdalen	530	544	501	466
Svenstavik	933	1 088	1 006	952
Järpen	1 207	1 232	1 191	1 243
Vinterbil Åre	550	543	418	344
Summa	16 939	16 650	15 924	15 992

Bedömningsbilar:

Bedömningsbilar	2023	2024	2025
Östersund	434	700	660
Åre	675	481	416
Krokom	3		173

Östersunds bedömningsbil var ej bemannad under sommaren 2025 utifrån personalbrist och därmed ses en minskning i antalet larm under 2025 på den resursen. Den beslutade bedömningsbilen i Hammerdal har under hösten 2025 verkat i Krokom utifrån personalförutsättningar.

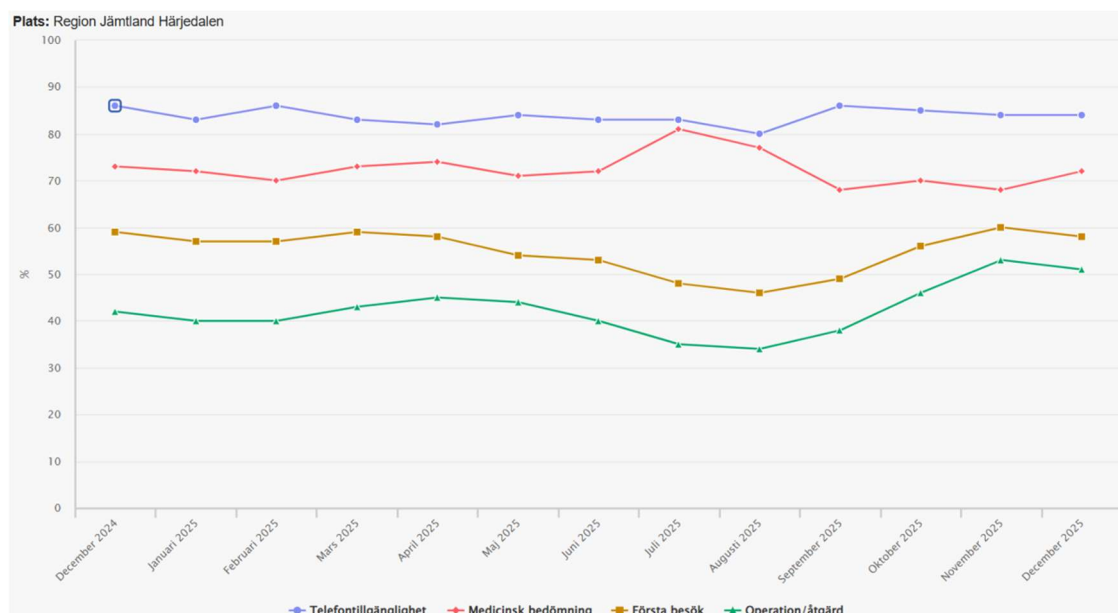
Tillgänglighet

Tillgängligheten har under 2025 i stort sett förbättrats jämfört med 2024, med färre långtidsväntande och högre andel inom vårdgarantin. Utmaningar i form av brist på specialistläkare och minskade avrop av inhyrd bemanning kvarstår. Insatser i form av väntelistearbete, schemaoptimering, översyn av vårdprocesser, köp av vård och rekrytering pågår och planeras fortsätta 2026.

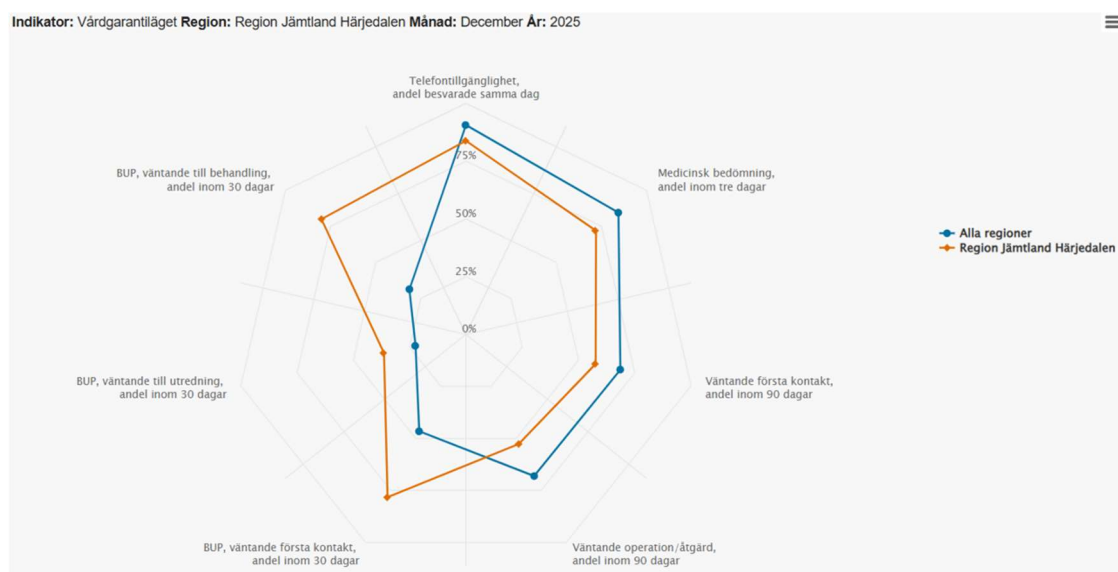
Tillgängligheten mätt enligt 0:an och 3:an har följt samma årsmönster som tidigare. Senaste 13 månaderna visas som blå och röd kurva nedan, men det ska noteras att detta resultat är för samtliga hälsovalsutförare. Utfall för egenregion kommenteras under Kortsiktiga nyckeltal ovan.

Även avseende tillgänglighet till första besök inom 90 dagar (gul kurva) följer det vanliga årsmönstret. Utfall kommenteras under Kortsiktiga nyckeltal ovan.

Tillgängligheten till operation/åtgärd inom 90 dagar har i slutet av året legat högre än tidigare år, vilket i huvudsak beror på förbättrad situation inom operationsverksamheterna. Resultatet dras främst ner av väntetiderna till utprovning av hörapparat. Utfall kommenteras under Kortsiktiga nyckeltal ovan.



Diagrammet nedan visar Region Jämtland Härjedalen jämfört med riket. För 0:an, 3:an, 90 och 90 ligger Region Jämtland Härjedalen lägre än riket, medan situationen inom BUP är bättre än för riket i övrigt. BUPs utfall kommenteras under Kortsiktiga nyckeltal ovan.



Regionen har under 2025 tilldelats statsbidrag för ett stort antal tillgänglighetsinsatser, både utifrån tilldelning utifrån befolkningsstorlek och utifrån prestation. Insatserna spänner från insatser för fortsatt samarbete med Röros/Tynset till köförbättrande insatser.

Utifrån att tillgänglighet mätt enbart genom vårdgarantin är ett trögrörligt mått har andra nyckeltal följts. Tydliga förbättringar syns inom väntetider till operation, där medelväntetiden nu har sjunkit rejält. Eftersom den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården innebär det att vissa väntande fortsatt får vänta mer än 90 dagar på sin vård. Det är först när den uppskjutna vården omhändertagits på sådant sätt att sådana väntetider inte längre finns som större resultat kommer synas på vårdgarantin. Utifrån det

ekonomiska läget har inhyrd bemanning minskats under slutet av 2025. Detta kan i viss mån påverka utvecklingen kommande år.

Responstider inom ambulanssjukvården:

Kommun \ Responstider (mm:ss)	2023	2024	2025
BERG	25:56	25:02	24:18
BRÄCKE	26:34	25:10	22:45
HÄRJEDALEN	24:42	25:14	23:54
KROKOM	22:05	24:11	21:13
RAGUNDA	23:02	23:26	25:56
STRÖMSUND	25:43	26:05	26:14
ÅRE	24:37	23:40	22:36
ÖSTERSUND	13:51	12:34	12:04
Region Jämtland Härjedalen	18:22	18:00	16:45

Länet har totalt minskat sin responstid med 1 min och 15 sekunder under 2025. Det går inte att få hela bilden till förbättringen, då statistik saknas, men regionen hade ca 900 färre prio 1 uppdrag under 2025. Minskad beläggning på ambulansresurserna innebär ökad tillgänglighet för prio1 uppdrag. Ragunda kommun har en försämring som eventuellt kan härledas till minskad hjälp från Västernorrland.

Internkontroll

Den interna kontrollen ska enligt Kommunallag (2017:725) kap 6, 6§ ske så att nämnden ser till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Arbetet med den interna kontrollen i Region Jämtland Härjedalen utgår från reglementet för intern kontroll som antogs av regionfullmäktige 2018-06-20 §99.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 21 november 2024 om Internkontrollplan 2025 (§129). I planen har uppdrag riskbedömts och där risknivån bedömts som 3 eller 4 av 4 har åtgärder föreslagits. Syftet med åtgärderna har varit att säkerställa att uppdragen i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 skulle kunna genomföras

Under 2025 har planen följts upp i juni och oktober. I samband med uppföljningen 12 juni uppdaterades planen (§65).

I årsbokslut 2025 har måluppfyllelsen för uppdragen i samtliga fall bedömts som pågående enligt plan. De förebyggande åtgärder som togs fram i internkontrollplanen bör ha bidragit till måluppfyllelsen.

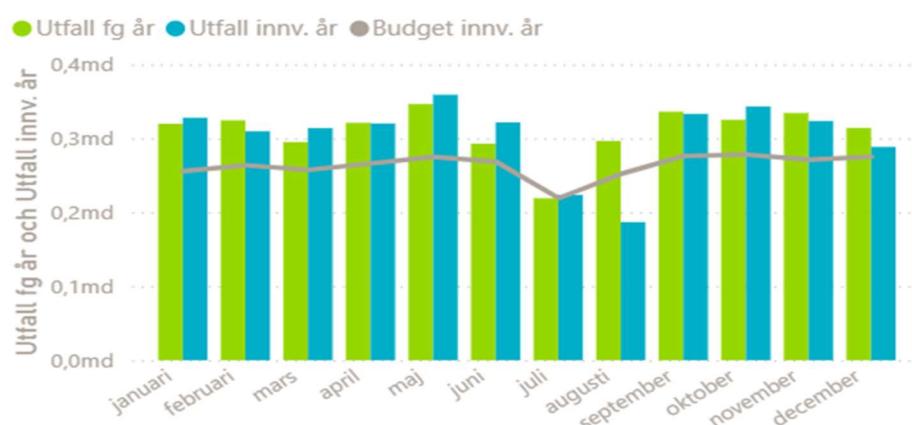
Den sammanlagda bedömningen är att den interna kontrollen har varit ändamålsenlig.

Ekonomisk analys

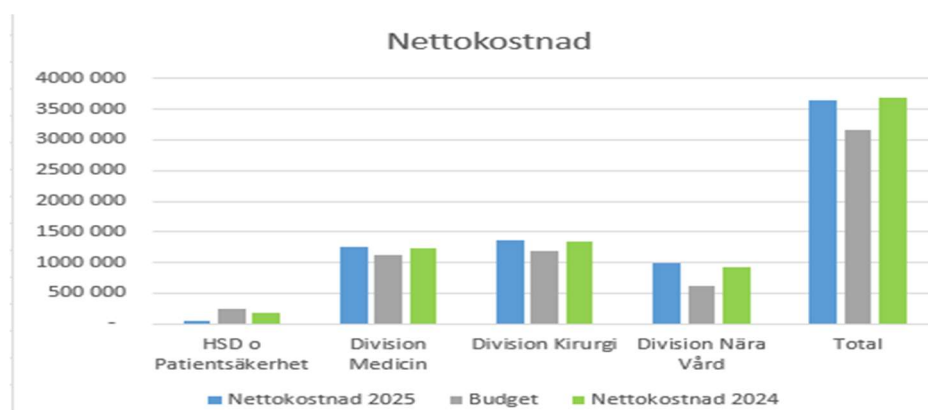
Ackumulerad avvikelse i nettokostnad mot budget för perioden januari-dec uppgår till -492 mkr. Nettokostnadsmassan är 35 mkr lägre än 2024. Bruttokostnadsutvecklingen för året 2025 uppgår till 2,3% vilket kan jämföras med 2,5% år 2024 och 13,0% 2023. Ökningstakten är därmed markant lägre men de historiska ökningarna är inkluderade i ingångsvärdet för året..

Nedan graf illustrerar nettokostnad per månad i jämförelse med 2024 och årets budget. I perioder augusti, november och december framgår en resultatförstärkning jämfört med föregående år, men utgör inte någon minskning av kostnadsmassan utan är hänförlig till ökade bidrag som tillförts hälso- och sjukvården.

Budget och utfall per månad



Avvikelser mot budget och föregående års nettokostnad fördelas på divisioner enligt nedan graf.



	HSD o Patientsäkerhet	Division Medicin	Division Kirurgi	Division Nära Vård	Total
Nettokostnad 2025	49 616	1 257 527	1 360 053	983 342	3 650 538
Budget	239 800	1 117 399	1 191 000	610 100	3 158 299
Avvikelse mot budget	190 184	-140 128	-169 053	-373 242	-492 239
Nettokostnad 2024	176 140	1 239 389	1 335 907	934 873	3 686 309

Avvikelsen i slutlig nettokostnad mot budgetram per division i relation till divisionens totala kostnadsmassa uppgår till 9% för division medicin, 11% för division kirurgi och 19% för division nära vård. Divisionernas kostnadsmassor inkluderar verksamhetsinsatser som finansieras via statsbidrag med 41 mkr, 79 mkr respektive 129 mkr.

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack bud-get	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Ut-fall diff %
Patientavgifter	111 425	142 471	-31046	116 541	-5 116	4,4 %
Försäljning	590 427	566 266	24 161	574 830	15 597	2,7 %
Erhållna bidrag	998 465	748 874	249 590	879 213	119 251	13,6 %
Övriga intäkter	35 254	26 538	8 716	29 168	6 086	20,9 %
Summa Intäkter	1 735 571	1 484 150	251 421	1 599 753	135 818	8,5 %
Personalkostnader	-2 824 475	-2 390 976	-433 499	-2 694 414	-130 061	4,8 %
Köpt riks- och region-vård	-539 547	-442 120	-97 426	-515 911	-23 636	4,6 %
Köp av verksamhet	-19 923	-20 606	683	-19 900	-23	0,1 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-537 245	-528 528	-8 718	-530 529	-6 716	1,3 %
Inhyrd bemanning	-216 670	0	-216 670	-267 798	51 128	19,1 %
Läkemedel	-651 617	-667 324	15 707	-626 545	-25 073	4,0 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-290 913	-291 586	673	-282 785	-8 128	2,9 %
Lämnade bidrag	-4 751	-5 668	917	-5 544	794	14,3 %
Fastighetskostnader	-68 384	-67 857	-527	-64 912	-3 472	5,3 %
Konsultkostnader	-17 613	-19 523	1 910	-22 229	4 616	20,8 %
Övriga kostnader	-177 634	-170 741	-6 892	-219 305	41 671	19,0 %
Avskrivningar/finans-netto	-37 337	-37 520	183	-36 190	-1 147	3,2 %
Summa Bruttokostnader	-5 386 108	-4 642 450	-743 659	-5 286 062	-100 047	1,9 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-3 650 538	-3 158 300	-492 238	-3 686 309	35 771	1,0 %

Fotnot:

- Utfall diff % avser jämförelse utfall mot samma period föregående år.
- Jämförelsesiffror för 2024 är justerade för Medicintekniska avdelningen kst 1700 vilket från och med 1 januari 2025 är inkluderade hos Regionstyrelsen.

Ekonomiskt utfall mot föregående år

Året 2025 uppgår nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 3 650 mkr vilket är 36 mkr (1,0%) lägre jämfört med året 2024. Vid justering för tillförda bidrag vilka är kraftigt varierande mellan åren, se nedan, så är årets nettokostnadsutveckling 2,9%.

Intäkterna är 136 mkr högre än föregående år.

- Patientavgifter är 5,1 mkr lägre än 2024, störst är minskningen inom Folktandvården och primärvård men minskning ses inom flertal områden, likväl som vissa områden

har ökat. Aktiva frikort som successivt ökat under 2024 har nu avstannat.

- Försäljning är 15,6 mkr högre än 2024, varav 8 mkr är HS internt. Debiterad riks- och regionvård är 8 mkr högre än fg år, division nära vård har en lägre utomlansdebitering men ökning märks framförallt hos akuten samt operation. Ökning har skett trots att prislisteeffekt vid såld vård till andra regioner är 1,5% lägre 2025 än 2024. Division Kirurgi har under hösten sålt operationskapacitet genom nationell vårdförmedling för ca 2 mkr vilket medför ett täckningsbidrag för befintliga resurser av operationssalar och personal. Även debitering för flygtransporter av utomlanspatienter har ökat med 6 mkr vilket medfört ett förbättrat täckningsbidrag för dessa kostnader.
- Erhållna bidrag är 119 mkr högre. Bidrag avser främst hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 8,3 mkr, 1,2%. Primärvården ökar 16,6 mkr, främst hos Östersund, medan Folktandvården minskar 8,2 mkr vilket främst beror på sänkt ålder för fri barntandvård samt innehållen ersättning för försenad barntandvård. Även interna omföringar påverkar i posten där den stora förändringen mellan åren avser att medel kopplade till vissa statsbidrag har tillförts hälso- och sjukvårdens intäkter.
- Övriga intäkter inkluderar bla viten för hyrbemanning samt bristande tillgänglighet för ambulanshelikopter.

Bruttokostnaden är 100 mkr (1,9%) högre än föregående år

- Personalkostnader är 130 mkr (4,8%) högre än föregående år vilket dels beror på löneröreslen 3,4% men även personalrekrytering. Kostnader för sjuksköterskekollektivet och läkare har ökat mest med 47 mkr (6%) respektive 48 mkr (7%), sjuksköterskor främst inom sjukhuset och läkare även inom primärvården. Registrerad arbetad tid för jan-dec har ökat med 1,5% jämfört med 2024. Rörliga ersättningar (timlön, arvoden, OB/jour/ÖT etc) utgör ca 14% av lönersättningarna vilket är samma nivå som fg år. Kan dock noteras en viss ökning av overtidsersättning som kan kopplas till ändrat reglerverk där mertid/fyllnadslön istället ersätts som overtid. Ersättningar för extrapass och flyttad semester har utgått under sommaren och även vissa fall jul/nyår, sammantaget var dessa ersättningar lägre än 2024 (28 mkr jämfört med 45 mkr). Personalkostnader har även påverkats positivt av ett något lägre utfall i pensionskostnadsuttaget för 2025 än 2024.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 51 mkr lägre än föregående år (-19,1%). Snittkostnad per månad under året 2025 uppgår till 18 mkr, men har varit lägre nivåer under sommaren samt i december. Främst är det inhyrda sjuksköterskor som minskat med 28 mkr (26%) mot 2024. Del av minskningen är även hänförlig till att inledning av 2024 var inte den nationella överenskommelsen implementerad, varefter prisbilden generellt varit lägre även om prisnivå i nationella avtalet räknats upp 3,3% med vårdprisindex 1 jan.
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 78 mkr, 2,6%, men vissa områden har en lägre kostnad för bemanning än föregående år såsom öron, ortopedi och Folktandvården. För Folktandvården är det en önskad utveckling då det är brist på personal som medför låg behandlingskapacitet. Störst ökning återfinns hos division Nära Vård inom psykiatri och nära vård Östersund / Krokom/Srömsund/ Åre
- Köpt vård är 24 mkr (4,6%) högre detta år än 2024, det är i hög grad beroende av att året har debiterats ett flertal enskilda kostbara vårdtillfällen (överstigande 1 mkr/ tillfälle) om 70 mkr (fg år 29 mkr). Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet, Debiterad kostnad för distanskontakter uppgår till 10 mkr för 2025 likväl som 2024. Inom psykiatri har kostnaderna för rättspsykiatrisk vård ökat -9,2 mkr (52%) pga prisökning och fler belagda platser än 2024. Övrig köpt vård inom psykiatri har minskat 5,2 mkr bl a till följd av utfasning av avtal med privata vårdgivare. Inom BUV har kostnaderna minskat 5,7 mkr pga mindre behov av köpt

vård av HVB hem och slutenvårdsplatser. Inom kirurgi har främst operation av katarakter köpts med finansiering inom riktade statsdrag för kökortning.

- Kostnad för läkemedel exkluderat rabatter har ökat 20 mkr (2,9%) jämfört med 2024, vilket understiger socialstyrelsens prognos för 2025, 6%. När läkemedelsrabatter inkluderas är kostnadsökningen 4,0% men beror delvis på ändrad hantering av läkemedelsrabatter. Kostnad för rekvirerade läkemedel har minskat främst hos division medicin, men för förskrivning (patienters egna läkemedelsuttag inom läkemedelsförmånen) märks fortsatt en ökning och främst hos division Nära vård samt Medicin. Semaglutid står för den enskilt största kostnadsökningen av förskrivna läkemedel men även volym av ADHD-läkemedel har ökat kraftigt. Ändrade regler för högkostnadsskydd inom läkemedelsförmånen från 1 juli (från 2.900 kr till 3.800 kr) har medfört att större del av kostnaden för förskrivna läkemedel betalas av patienten och har därmed bidragit till en lägre kostnadsökning för läkemedel hos regionerna.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 1,6 mkr (0,2%) jämfört med 2024 efter justering för HS-interna transaktioner. Minskning är dels kopplad till att vissa kostnader (och budget) flyttats organisatoriskt avseende IT och dels kopplat till fattade beslut om restriktivitet i inköp som ej är verksamhetskritiska.

Under slutet av 2024 invigdes ny hälsocentral i Torvall, bruttokostnad för 2025 avseende denna verksamhet uppgår till 14,2 mkr, nettokostnad för område nära vård Östersund har dock begränsats till att öka 5,8 mkr (6,6%). Från och med april månad har även vårdhotellet Eira tagit emot patienter, vilket på sikt förväntas leda till förbättrat resursnyttjande.

Nedan tabell visar en grov sammanställning av vårdstatistik för sjukvården kopplat till kostnadsutvecklingen samt i jämförelse med den prognos SKR lagt för 2025..

Jan-dec	2025	2024	Förändring %
Vårdkontakter ambulans	15 948	15 317	4,1%
Vårdkontakter ÖV (HC, vacc, UM, 1177)	604 570	604 254	0,1%
Vårdkontakter ÖV (BUP, hab, FBH)	62 483	65 301	-4,3%
Vårdkontakter ÖV (sjukhus)	347 024	347 645	-0,2%
Vårdtillfällen SV (Näva)	171	131	30,5%
Vård dagar SV (Näva)	1 151	1 040	10,7%
Vårdtillfällen SV (sjukhus)	18 146	17 696	2,5%
Vård dagar SV (sjukhus)	80 588	79 178	1,8%
Operationer	9 346	9 071	3,0%
Disponibla vårdplatser, snitt	247	241	2,5%
Kostnad egen vård (bruttokostad exkl köpt/såld vård)	4 165 539	4 061 658	2,6%
LPIK prognos 2025 (251211), rensat från LM och PO			3,4%

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

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

hålla budgetram.

Under 2025 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 3 650 mkr vilket överstiger nettobudget med 492 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +251 mkr och kostnadsmassa -744 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 9% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Intäktsavvikelsen på +251 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård understiger budget med 31 mkr vilket i princip är hänförlig till Folktandvården. Folktandvårdens totala intäkter är 3,8 mkr lägre budget.
- Försäljning vård är 24 mkr högre än budgeterat och avser både vård, tandvård och patienttransportintäkter.
- Bidrag är 250 mkr högre än budget vilket främst följer av interna transfereringar av statsbidrag riktade mot sjukvården vilka inte var kända och inkluderade vid upprättande av regionplan med budget 2025..
- 6 mkr avvikelse avser HS interna transaktioner.

Kostnadsavvikelsen på -744 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 433 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 217 mkr. Alla personella resurser är budgeterade som personalkostnad - det finns ingen registrerad budget avseende inhyrd bemanning. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 650 mkr för året vilket avviker med -27% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 97 mkr, 70 mkr avser enskilda subakuta vårdtillfällen vars kostnad är 1 mkr eller mer. Posten kan svänga snabbt. Den ambitionssänkning som har skett avseende körkortning har en omställningstid där utestående remisser från 2024 haft en hanteringstid medförande att kostnader fortsatt inkomma under 2025.
- Läkemedelskostnaden är 16 mkr lägre än budget.
- Övriga kostnadsmassan är 12 mkr över budget (8 mkr justerat för HS interna transaktioner). Negativa avvikelser främst avseende vårdtjänster, luftburna patienttransporter, resekostnader, telefoni och kundförluster. Fler långvariga palliativa patienter som vårdas i hemmiljö och fler utomlänspatienter som transporterats med flyg, vilket även gett förstärkta intäkter för transporter. Ökade resekostnader beror delvis på aktiviteter inom statsbidrag och telefonikostnader inkluderar uppgradering utifrån larmprojekt.

Resultatförbättrande åtgärder

Effekter av resultatförbättrande åtgärder i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025, redovisas i tabell nedan vilken kompletteras med uppföljning av beslutade inköpsstopp.

- Kompetensförsörjning följs avseende personalkategorier läkare/sjuksköterskor/undersköterskor där kostnader för inhyrd bemanning växlats mot anställd personal. Från och med uppföljningen augusti har lönerörelse tagits i beaktande vid uppföljning av resultatpåverkan. I sammanhanget kan även lyftas att ca 380 nya tillsvidareanställningar har introducerats år 2025, utifrån både personalomsättning samt ökat antal medarbetare. En indikativ beräkning som tar hänsyn till att produktionsbortfall föreligger under en period för introduktion och handledning landar på att verksamheterna bär en kostnad motsvarande ca 55 mkr hänförligt till detta.
- Införande av produktions- och kapacitetsstyrning följs genom den effekt som är synbar i remitterad vård som köps av annan vårdgivare än Region Jämtland Härjedalen. Den

kostnad som redovisas för denna vård avser köpt vård via remiss från regionens kliniker, det är som regel tidförskjutning mellan remiss och utförd vård vilket medför att minskat remissflöde tar tid att synas i resultatutfall. Kostnaden inkluderar även subakut vård som inte är köställd utifrån vårdgaranti, vilket således är utom regionens kostnadskontroll. Flera tunga vårdfall har inträffat under mätperioden 2025, vilket har gett en negativ kostnadsutveckling i köpt vård. Från och med tertialuppföljningen sker uppföljningen justerat för enskilda vårdfall över 1 mkr.

- Verksamhetsutveckling för vårdens omställning följs genom förändring av intäkter vid såld vård för patienter hemmahörande i andra regioner. Justering sker för prislusteförändring.
- Förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat. I nuläget saknas tillgänglig statistikuttag för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och skador, ett arbete som pågår.
- Fortsatt återhållsamhet genom större fokus på medicinska prioriteringar. Har inte identifierats adekvata uppföljningspunkter för att mäta effekt av denna åtgärd.
- Vårdhotell Eira har startat upp patientmottagning under april månad, vilket möjliggör neddragning av vårdlag med egen och inhyrd bemanning. Effekt är därav inkluderad inom kompetensförsörjning.

Resultatförbättrande åtgärder följs även inom divisionerna som har satt egna målvärden vilka inte är helt harmonierade mot övergripande åtgärder och mål varmed en direkt aggregering inte är tillämplig. Vissa åtgärder som har beslutats inom divisionerna har följts upp med positiv effekt. Åtgärder i divisioner som inte inkluderade på annan rad har redovisas under Övriga åtgärder beslutade i divisionerna. Dessa åtgärder innefattar, läkemedelshantering, nyttjande KSA, nytt avtal NÄVA samt hantering tvätt och sjukvårdsmaterial. Alla rader har inte kunnat redovisa effekt då underliggande statistik behöver bearbetas och exempelvis avtalsförändring kommer inte hinna ge effekt under 2025 då förhandlingsarbete kvarstår.

Sammanfattningsvis så visar den redovisade uppföljningen av beslutade åtgärder har gett en positiv effekt. Åtgärderna är dock svåra att direkt koppla till adekvat ekonomisk mät punkt. Det kan delvis följa av att utfall kan vara förskjutna mellan månader och år. Bedömningen är dock fortsatt att arbetet kommer att bära frukt som en del i långsiktigt och hållbart omställningsarbete. **Åtgärderna är dock inte tillräckliga för att uppnå ekonomi i balans.**

Åtgärd/aktivitet (i tkr)	Bedömd effekt enl. VP 2025	Ack utfall dec 2025	Ack utfall dec 2024	Förändring jmf fg år
Kompetensförsörjning	20 000			
- lägre hyrbemanning		-213 384	-263 940	50 556
- ökade lönekostnader anställda läkare / SSK /USK (inkl lönerörelse)		-2 025 603	-1 912 993	-112 610
- varav ber lönerörelse 3,4%			-65 042	65 042
Införande av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).	1 000	-248 488	-276 878	28 390
Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård	5 000	171 693	158 253	13 440
Förbättringsarbete som utgår från kvalitetsresultat	10 000			
Fortsatt återhållsamhet genom större fokus på medicinska prioriteringar.	10 000			

Vårdhotell (effekten följs under kompetensförsörjning)	5 000			
Övriga åtgärder beslutade i divisioner - se text ovan vad som inkluderas		3 620		3 620
Restriktivitet vid inköp (RS/196/2025)		-27 276	-32 351	5 075
Totalt	51 000			53 512
Antal anställda (administrativ personal)		per 31 dec 2025	per 1 mar 2025	Förändring jmft 1 mar 2025
Restriktivitet vid anställning av administrativ personal (RS/197/2025)		454	462	-8

Beslut RS/197/2025 (restriktivitet vid anställning) samt RS/196/2025 (om restriktivitet vid inköp) gäller från 1 mars 2025 i hela Region Jämtland Härjedalen. Beslut RS/542/2025 (anställningsstopp administrativ personal) gäller från 1 juni totalt anställningsstopp av alla administrativa tjänster, undantag kan ske avseende medicinska sekreterare vid beslut från hälso- och sjukvårdsdirektör. Beslut HSN /1138/2025 gällande särskild prövning vid anställningar och avrop hyrbemanning samt skarpt inköpsstopp vissa omkostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att arbetade timmar inte ska tillåtas ökas på totalen (folktandvården exkluderat), med utgångspunkt från januari sattes ett riktvärde 455.000 timmar/månad. Uppföljning av arbetade timmar utförda februari-augusti visar att dessa arbetade timmar understiger jämförelsepunkten. För perioden september och oktober sågs en ökning, som emellertid vänt ner igen under november månad. Jämfört med riktvärdet var utfallet för december lägre inom alla divisioner, sammantaget med -51.000 timmar.

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit åtta ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall dec 2025	Ack. budget dec 2025	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 992	-3 538	546

Bemanningsföretag

	2023- 12	2024- 12	2025- 12	För- änd- ring i mkr mot fg år	Publice- rade av- rop tim ack dec	Besvarade avrop tim ack dec	Avvi- kelse avrop
Läkare	181	155	132	-23	94 237	87 452	6 785
Varav läkare primärvården	64	54	54	0	35 649	35 953	-304
Sjuksköterskor	182	109	81	-28	123 296	111 059	12 237
Övriga	6	4	3	-1			
Totalt	369	268	216	-52	217 533	198 511	19 022

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

Kostnader för inhyrd bemanning är fortsatt lägre än både 2023 och 2024, minskningen är 52 mkr mellan åren dvs 19 % lägre än föregående år. Kostnadsminskningen är 28 mkr för sjuk-
sköterskor och ca 23 mkr för läkare. Minskningarna har skett inom divisionerna medicin och
kirurgi. Publicerade avrop (dvs verksamhetens aviserade behov av inhyrd bemanning) under
perioden motsvarar ca 110 årsarbetskrafter varav motsvarande 100 årsarbetare blev beman-
nade. (Beräkning av årsarbetskrafter baseras på 165 timmar/månad).

Vissa områden har under året blivit hyrfria, såsom kvinna och centraloperation. Primärvården
framförallt har haft svårt att minska hyrbemanning utifrån ett svårt rekryteringsläge.

Kostnad för hyrbemanning utgör 7,9 % av kostnad för anställd personal inom HS vilket är en
sänkning med 2,4% från 2024 (10,3%). Målet 5% hyrbemanning vid utgången av 2025 är såle-
des inte uppnått. Arbete för att hålla nere nivåerna pågår fortsatt och med intensifierad kraft
utifrån det beslut som fattats i hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober HSN /1138/ 2025 gäl-
lande beslutat tak med 15 mkr snitt för månadskostnad inhyrd bemanning nov-dec samt sär-
skild behovsprövning av hyrbemanning.

Under december månad har planerad neddragning skett framförallt inom primär- och öppen-
vård, men ökat vårdtryck och personalfrånvaro utifrån influensa har medfört viss påverkan av
planeringen. Kostnadsutfallet för hyrbemanning har dock hållit sig under det beslutade taket
för månaden, men perioden nov-dec ligger högre än önskat (33 mkr mot 30 mkr). Av dessa är
dock 1,2 mkr avseende äldre faktureringar som är tvistiga och ca 1,4 mkr är hänförligt till den
hyrbemanning som tillkommit för att omhänderta patientflöde avseende Fjälvivans tidigare
patienter.

Väsentliga personalförhållanden

Förutom tidigare nämnda justeringar i Allmänna bestämmelser från 1 april 2025 så är det värt att nämna att förvaltningsområdet använt extraersättningar i betydande mindre del än föregående år. Totalt under 2025 har verksamheten använt det till en kostnad av totalt 28 miljoner jämfört med närmare 46 miljoner föregående år. En del är minskade sociala avgifter men vid en fördjupning har verksamheterna anammat att det primärt ska användas under sommarperioden alternativt när alla andra åtgärder att bemanna är uttömda.

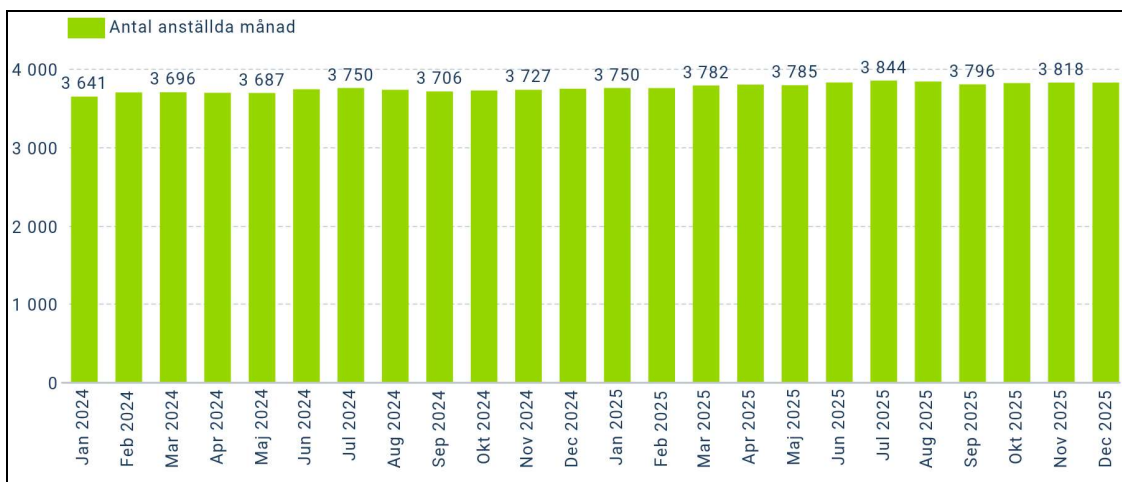
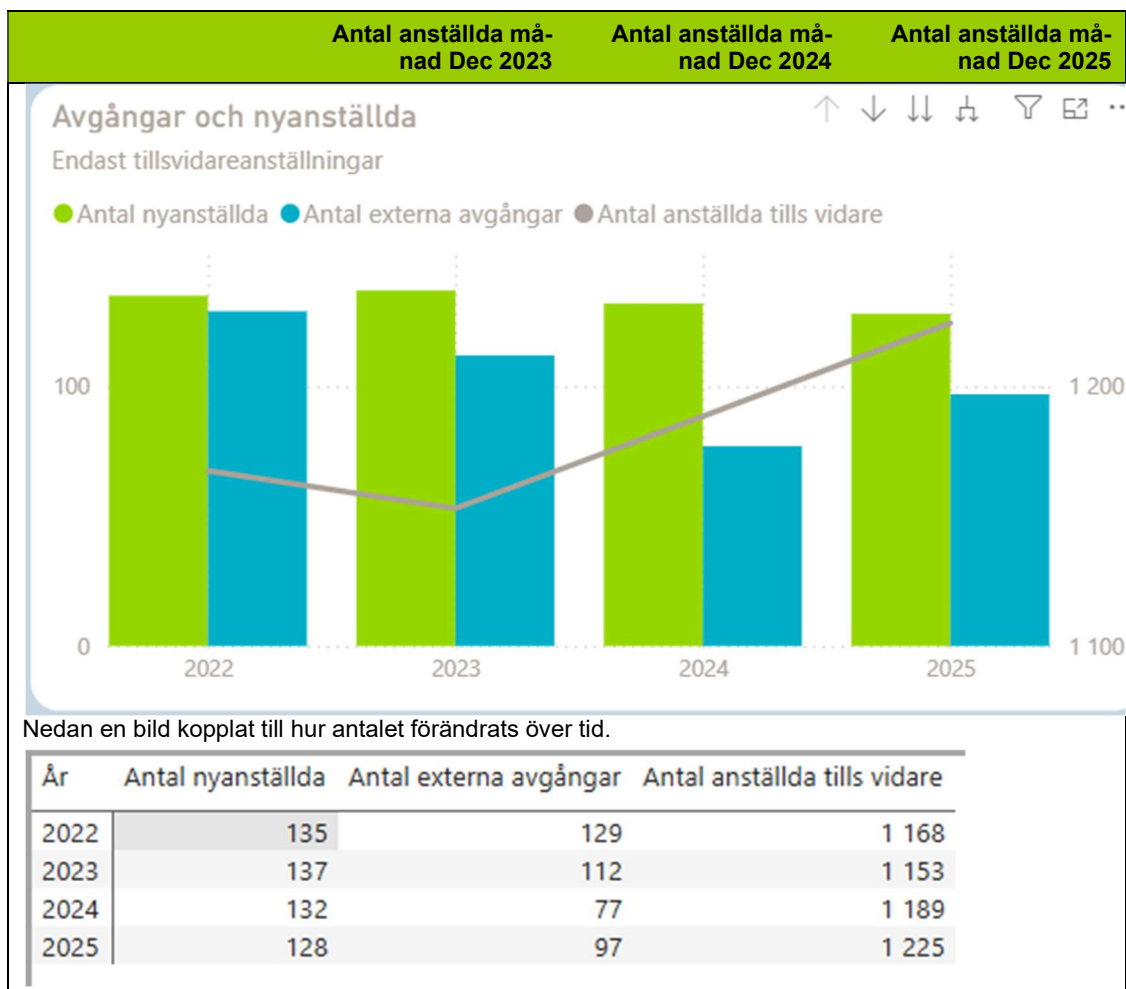
Inför 2026 har regelverket för extraersättningarna därför justerats till att vara möjliga att nyttja endas under begränsade perioder och ersättningen för extrapass har även sänkts med 20%. Att minska på extraersättningarna är möjligt i och med att planeringsförutsättningarna förändras. Möjlighet till att tidigare inhämta ledighets önskemål från medarbetare och samtidigt lägga ut avrop tidigare inför sommarperioden ger bättre förutsättningar för en än mer sammanhållen bemannings strategi inför sommaren 2026.

Förvaltningsområde har även kunnat rekrytera närmare ett 80-tal sjuksköterskor och ett 60-tal undersköterskor under 2024 och 2025, samtidigt vet vi med oss att vi har en åldrande befolkning i regionen där vårdbehovet kommer öka över tid. Det är positivt att vi ökat men det är under nuvarande förutsättningar inte tillräckligt många tillräckligt snabbt. Arbetet med att kartlägga kompetensbehov framåt och arbeta aktivt med kompetensförsörjning samt arbetsmiljö främjande åtgärder under tiden för omställningsarbete för framtidens vård blir därför av största vikt.

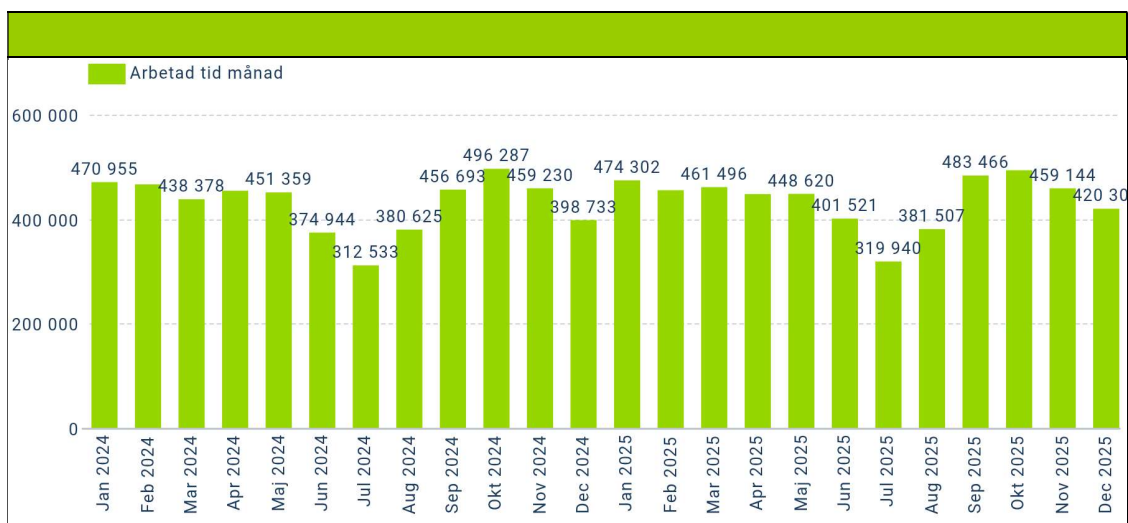
Antal anställda

Totalt antal anställda

	Antal anställda månad Dec 2023	Antal anställda månad Dec 2024	Antal anställda månad Dec 2025
Antal anställda per månad	3 588	3 741	3 819
Kommentar <p>Mellan dec 2024 och dec 2025 har förvaltningsområdet öka med 78 anställda. En jämförelse mellan januari och december 2025 visar på att förvaltningsområdet ökat med 69 personer. Det är en mindre ökning än under 2024. Det är fortsatt en utmaning att bemanna tillfredställande inom heldygnsvårds verksamheterna. Där är det framför allt sjuksköterskor som är svårast att rekrytera i den utsträckning som behövs. Även arbetsterapeuter är en kategori som under året varit väldigt svår rekryterat och där omsättningen ökat senaste året.</p> <p>Förvaltningsområdet arbetar fortsatt tillsammans med stödfunktioner för att hitta och rekrytera den kompetens som behövs. Det görs exempelvis genom mässor, riktade rekryterings annonser och löneanalyser för att möta de krav som finns på arbetsmarknaden. Framåt arbetar arbetsgivaren för att utveckla verktyg för att med större precision kunna följa personalomsättning i enskilda delar av verksamheten.</p> <p>Något som ofta lyfts är hur förvaltningsområdet varierat i antal anställda över tid ofta med yrkeskategorin sjuksköterskor som exempel. Nedan kan vi se en bild hur antalet anställda förändrats över tid på totalen. En relativt stor ökning över tid, positivt att ha egen bemanning kontra att vara beroende av hyr. Med det i minnet är det även värt att nämna att rekryteringsmöjligheterna och fördelningen mellan enheter och verksamhets typ ser lite annorlunda ut om vi djupdyker. De största utmaningarna är att bemanna den heldygnsvård som vi bedriver och där finns flera utmaningar både kring rekrytering och personalomsättning i stort. Framåt kommer förvaltningen försöka fördjupa arbetet med analys av personalomsättning och kompetensförsörjning i relation till vårdens omställning samt arbetet med plan 2030. Nedan en bild på hur extern omsättning på sjuksköterskekollektivet ink barnmorskor sett ut under åren. En uppåtgående trend som visar att vi anställer fler än de som slutar över tid.</p>			



Arbetad tid



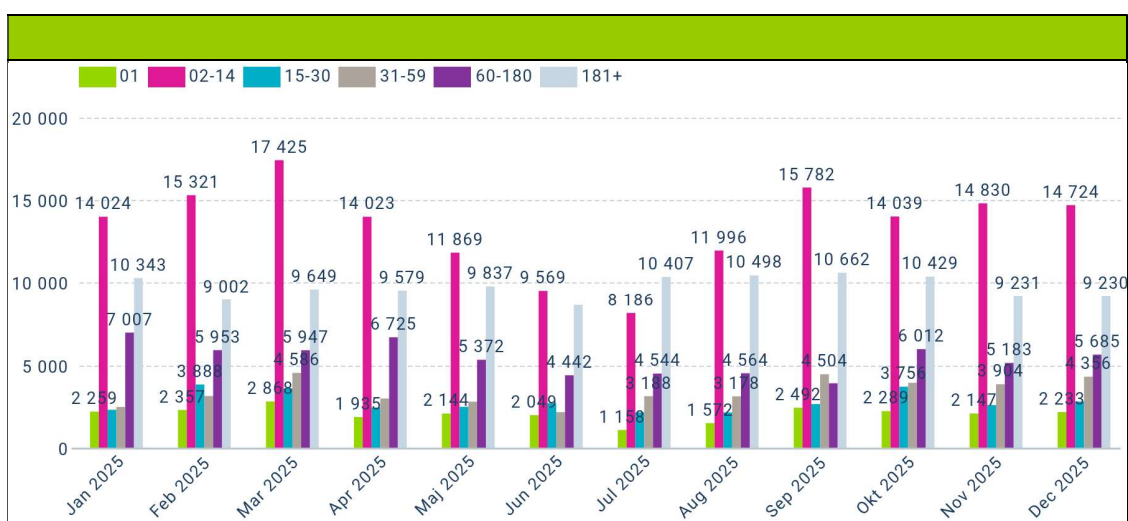
Kommentar

Samtliga tre divisioner har ökat sin arbetade tid under 2025 jämfört med 2024, en trend som finns även åren dessförinnan. Ca 83 500 timmar ökad arbetad tid mellan åren 2024 och 2025, relativt jämt fördelat mellan divisionerna. Det skulle motsvara ca 47 heltidsanställda. Tittar vi på måttet omräknade årsarbetare som vi kommer följa framåt ser vi att det motsvarar 2580 OmrÅA 2025 kontra 2543 OmrÅA 2024 en skillnad på 37 heltidsanställda. Måttet är under utveckling under början av 2026 och kommer ge en bild av hur många heltids resurser arbetsgivaren har till sitt förfogande. Måttet kan komma att justeras något men ger oss redan nu ett gott komplement i förhållande till antal anställda som kan nyansera bilden av tillgängliga resurser över tid.

Övertidsuttaget har ökat något inom samtliga divisioner och där igenom även på förvaltningsområdet som helhet under 2025 jämfört med 2024. Totalt har förvaltningsområdet ökat från 3,20% andel övertid under 2024 till 3,47% andel 2025. I det måste vi beakta att en avtals ändring i AB medfört att även mertid och fyllnadstid från och med 1 april 2025 räknas som övertid. En annan faktor som påverkat att övertids måttet ökat under 2025 är den utväxling av hyrbemanning som skett under året.

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Andel sjukfrånvarotimmar per intervall



Kommentar

Sjukfrånvaron inom förvaltningsområde har minskat och utvecklats i positiv riktning, men målvärdet uppnås inte.

Mönstret följer i stort föregående år, men jämfört med 2024 har sjukfrånvaron legat lägre under större delen av året. Först under årets avslutande månader bryts trenden, då en kraftig influensaperiod bidrog till en ökning.

Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid kvinnor och män



Kommentar

Sammanfattningen belyser den nuvarande situationen kring sjukfrånvaro på arbetsplatsen, vilket visar att sjukfrånvaron fortfarande är högre än önskvärt, med en viss andel av både kort- och långtidssjukskrivningar som är svåra att påverka då de inte är arbetsrelaterade. Det finns dock arbetsrelaterad frånvaro kopplade till faktorer som hög arbetsbelastning, infektionsrisker och skiftarbete.

Inom hela förvaltningsområdet arbetar cheferna med hälsosamtal mellan medarbetare och chef i relation till tidiga tecken och vid behov med stöd av Hälsofrämjande teamet enligt rutin samt upprättande av rehabiliteringsplaner vid behov.

Arbetsmiljö - Hälsofrämjande arbetsmiljö

Fråga	Kommentar
Kommentera arbetsmiljön utifrån faktorer som påverkar arbetsmiljön t ex; riskbedömningar, avvikelser och tillbud, medarbetarenkät, arbetsbelastning, utförd tid, sjukfrånvaro, övertid samt andra uppkomna risker	<p>Förvaltningsområdet bedriver ett aktivt och systematiskt arbetsmiljöarbete med engagerade medarbetare, drivna ledningsgrupper och etablerade rutiner för riskbedömningar, avvikelshantering, daglig styrning (gröna korset), APT och medarbetarenkät. Flera områden visar förbättrade resultat i medarbetarenkäten och minskad sjukfrånvaro, flera arbeten pågår med arbetsmiljö insatser, medarbetar driven utveckling och så god planering och tydliga förutsättningar som möjligt.</p> <p>De främsta utmaningarna är fortsatt bemanning och arbetsbelastning. Förvaltningen har en periodvis skiftande hög arbetsbelastning som kan vara svår att förutse. Det finns fortsatt ett antal vakanta tjänster och där till ett beroende av hyrbemanning. Det leder i vissa fall även till ökad övertid hos egna medarbetare då omställningen till egen personal inte riktigt går i önskad takt. Det kvarstår utmaningar i planeringsarbetet, framför allt gällande schema, och den administrativa tyngd det medför, vissa delar av verksamheten</p>

Fråga	Kommentar
	<p>har även fortsatt utmaningar med hög personalomsättning vilket påverkar kontinuitet och arbetsmiljö på arbetsplatserna som helhet. Andra faktorer som påverkar arbetsmiljön är IT-miljön, fysiska begränsningar vad gäller lokaler, möjligheter till återhämtning mellan arbetspass (framför allt inom heldygnsvården) och återhämtning under arbetsdagen.</p> <p>Region Jämtland Härjedalen har arbetat aktivt med att utveckla och föra ut utbildning och metodstöd för chefer i att leda i förändring och arbeta mot att ställa om till en god och när vård för alla medborgare.</p> <p>Förvaltningsområdet har en god grund i sitt systematiska arbetsmiljöarbete och ser positiva effekter på flera områden, men för att uppnå långsiktigt hållbara förutsättningar krävs fortsatt fokus på stabil bemanning, minskat beroende av hyrbemanning samt fortsatt stöd i de omställningsarbeten som pågår i verksamheten.</p>

Investeringar

Investeringar som redovisas inom HSN utgörs av investeringar för Laboratoriemedicin, Bild- och funktionsmedicin, fordon, Primärvården och Folktandvården. I januari 2025 har skett en organisatorisk förändring av medicintekniska avdelningen MTA som medför att detta tillhör regiondirektörens närstöd för utveckling och digitalisering inom Regionstyrelsen.

Flera investeringar är framskjutna där främst ny datormograf till akuten samt hotlab är senarelagda.

TOTAL HSN		
DEL 1, AVSLUTADE INVESTERINGAR		
Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	5 887	7 320
Kirurgi		
Nära Vård	14 067	16 132
Summa Årets beslutade och avslutade investeringar per objekt	19 954	23 452
Beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa beviljat ur Potten för oförutsedda investeringar	0	0
Beslutade och avslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 (RS/440/2023)	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	5 497	5 750
Kirurgi		
Nära Vård	302	270
Summa, överförd från 2024 till 2025 investeringsbudget per objekt som genomförts under året.	5 799	6 020
DEL 2, PÅGÅENDE INVESTERINGAR		
Under 2025 beviljade OCH påbörjade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	0	16 920
Kirurgi		

TOTAL HSN		
Nära Vård	657	16 290
Summa Under 2025 beviljade investeringar per objekt som ännu inte genomförts	657	33 210
Extra medel ur 13 mkr potten	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin		
Kirurgi		
Nära Vård		
Summa Under 2025 beviljade investeringar genom Extra medel ur 13 mkr potten	0	0
Beslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 enligt (RS/440/2023) som ännu inte genomförts	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	0	4 654
Kirurgi		
Nära Vård	1 095	2 000
Summa Beslutade investeringar överförda från år 2024 till år 2025 som ännu inte genomförts	1 095	6 654
Beviljat ur Oförutsedda potten för investeringar	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	4 163	8 317
Kirurgi		
Nära Vård	442	420
Summa ur Akuta potten	4 605	8 737
Övriga investeringar utanför beslutad ram	Utfall jan-dec 25	Budget 25
Medicin	50	0
Kirurgi	578	0
Nära Vård	120	0
Summa Övriga investeringar utanför beslutad ram	748	0

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