

Hälsö- och

Månadsrapport

juni 2026

Innehållsförteckning

Verksamhet	2
Produktion	2
Vårdstatistik.....	2
Tillgänglighet	11
Ekonomisk analys	12
Ekonomiskt utfall mot föregående år	14
Ekonomiskt resultat jämfört med budget	16
Resultatförbättrande åtgärder	18
Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder.....	20
Förtroendemannabudget.....	21
Bemanningsföretag	21
Orsaker till ändrad/lagd prognos.....	22

Verksamhet

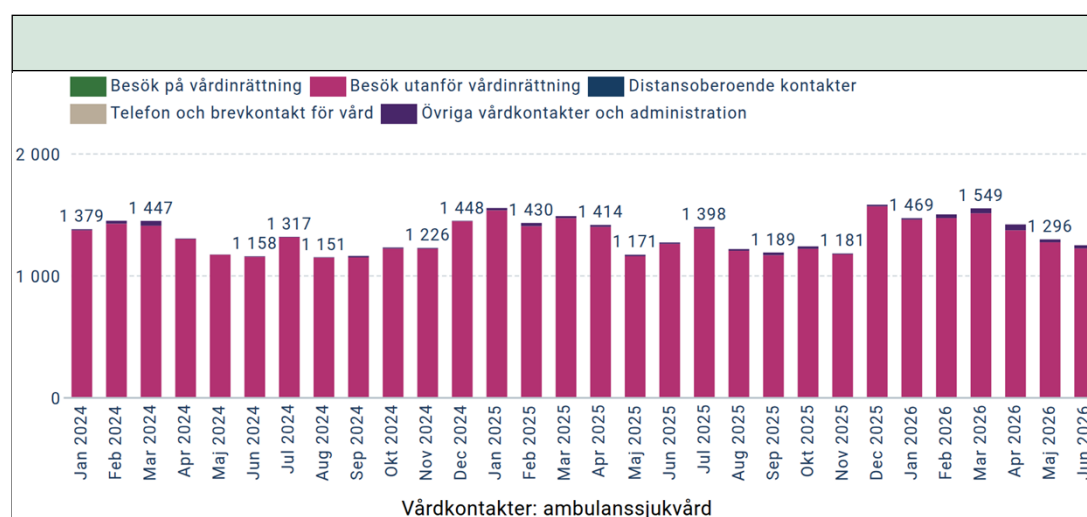
Produktion

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.



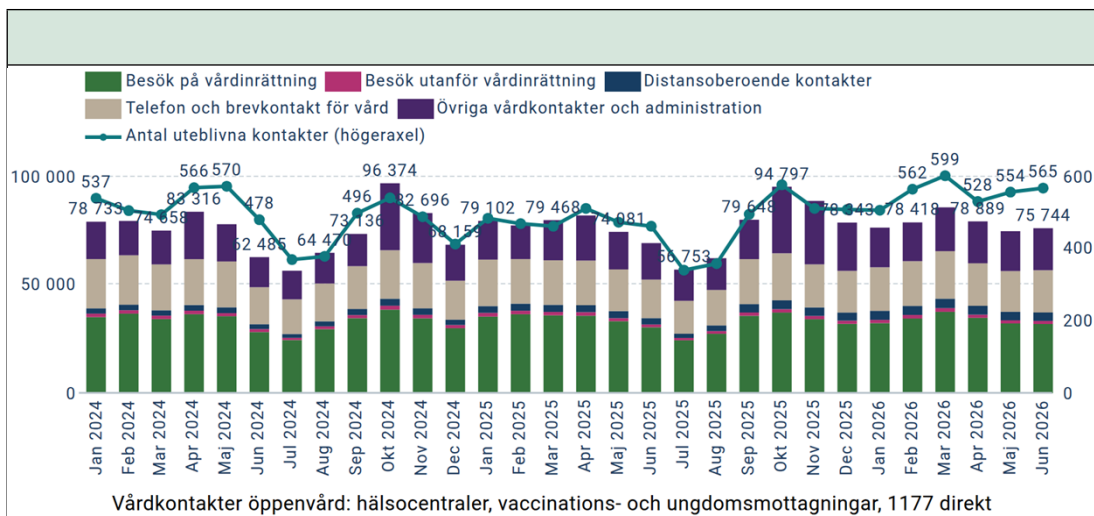
Kommentar

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	8 324	8 480	156	1,9%
Varav besök på vårdinrättning	2	2	-	0,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	8 220	8 298	78	0,9%
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-	-

Varav övriga vårdkontakter och administration	102	180	78	76,5%
---	-----	-----	----	-------

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

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



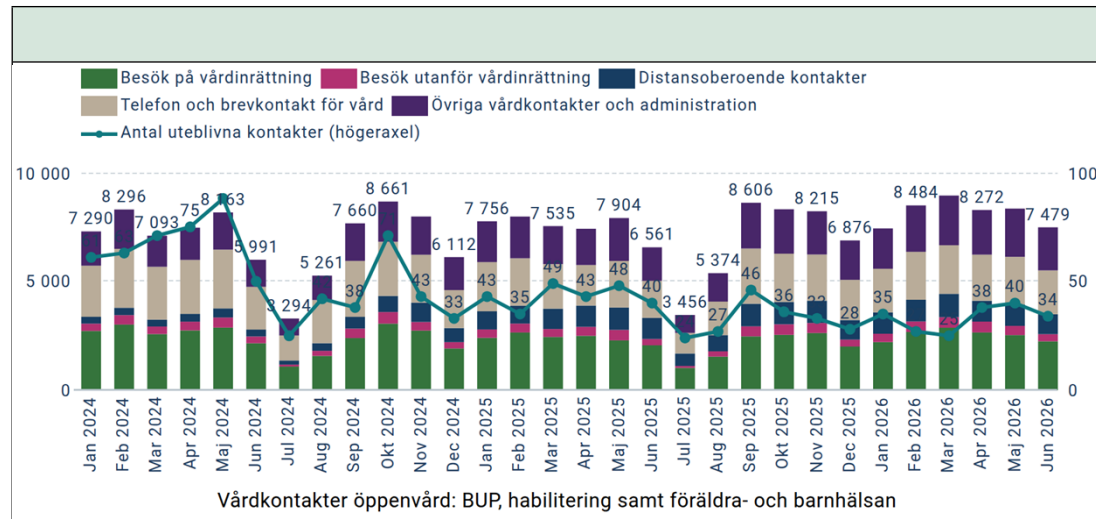
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregion. Antalet uteblivna kontakter ökar jämfört med föregående år.

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	460 192	468 804	8 612	1,9%
Varav besök på vårdinrättning	206 175	202 321	- 3 854	-1,9%
Varav besök utanför vårdinrättning	9 167	9 133	- 34	-0,4%
Varav distansoberoende kontakter	18 975	24 438	5 463	28,8%
Varav telefon- och brevkontakter	119 568	119 996	428	0,4%
Varav övriga vårdkontakter och administration	106 307	112 916	6 609	6,2%
Akkumulerade uteblivna vårdkontakter	2 849	3 312	463	16,3%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



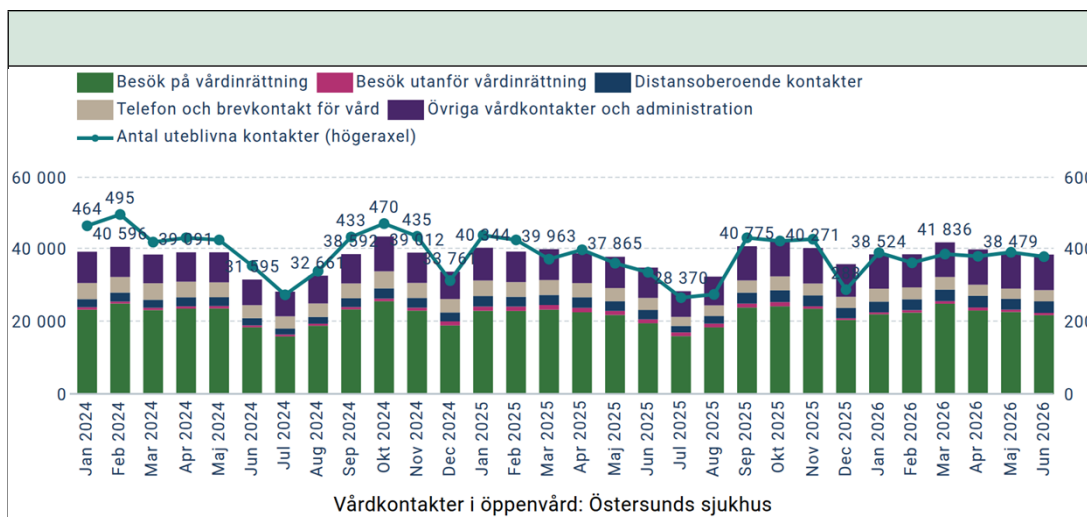
Kommentar

Vårdproduktionen fortsätter öka.

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	45 141	48 937	3 796	8,4%
Varav besök på vårdinrättning	14 358	15 190	832	5,8%
Varav besök utanför vårdinrättning	2 339	2 595	256	10,9%
Varav distansoberoende kontakter	5 560	5 903	343	6,2%
Varav telefon- och brevkontakter	12 178	12 750	572	4,7%
Varav övriga vårdkontakter och administration	10 706	12 499	1 793	16,7%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	258	199	- 59	-22,9%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



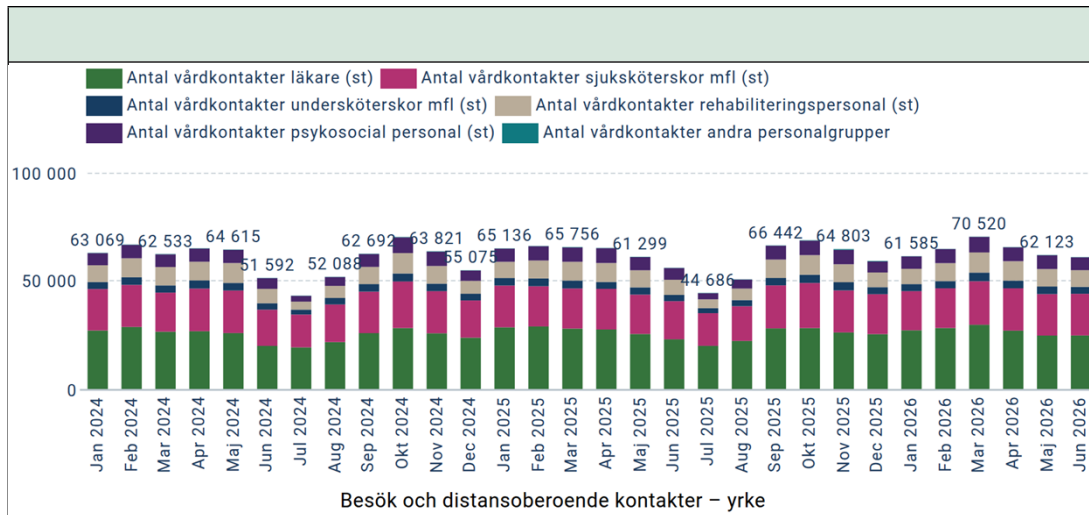
Kommentar

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	231 171	235 742	4 571	2,0%
<i>Varav besök på vårdinrättning</i>	<i>133 179</i>	<i>136 934</i>	<i>3 755</i>	<i>2,8%</i>
<i>Varav besök utanför vårdinrättning</i>	<i>7 083</i>	<i>4 027</i>	<i>- 3 056</i>	<i>-43,1%</i>
<i>Varav distansoberoende kontakter</i>	<i>16 537</i>	<i>18 515</i>	<i>1 978</i>	<i>12,0%</i>
<i>Varav telefon- och brevkontakter</i>	<i>23 270</i>	<i>19 290</i>	<i>- 3 980</i>	<i>-17,1%</i>
<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	<i>51 102</i>	<i>56 976</i>	<i>5 874</i>	<i>11,5%</i>
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	2 330	2 288	- 42	-1,8%

Den stora nedgången i *Varav besök utanför vårdinrättning* förklaras delvis av att det i början av 2026 uppdagats att en stor andel vårdkontakter på en mottagning felregistrerats som besök på annan plats, när det i själva verket rört sig om mottagningsbesök på Östersunds sjukhus. Dessa vårdkontakter för nu istället under *Varav besök på vårdinrättning*, men historiken är inte rättad. Minskningen mot föregående år avtar, vilket tyder på att det ändå finns en ökning av vårdkontakter utanför vårdinrättning inom andra delar av sjukvården.

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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

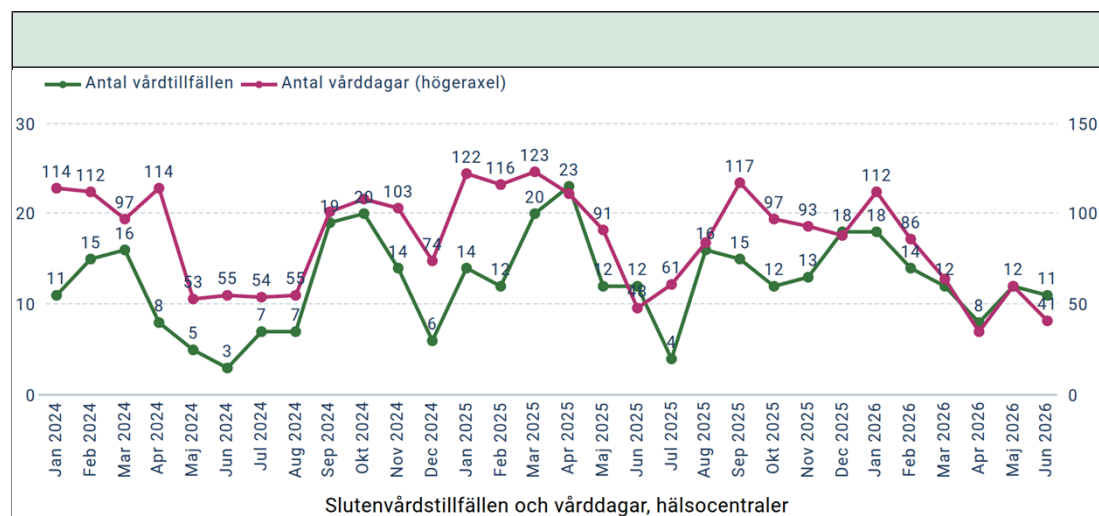


Kommentar

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Akkumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	379 909	386 015	6 106	1,6%
<i>Läkare</i>	163 622	163 789	167	0,1%
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	110 273	113 762	3 489	3,2%
<i>Undersköterskor m fl</i>	19 976	20 624	648	3,2%
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	47 806	49 176	1 370	2,9%
<i>Psykosocial personal</i>	37 341	37 935	594	1,6%
<i>Andra personalgrupper</i>	891	729	- 162	-18,2%

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vårddagar, hälsocentraler



Kommentar

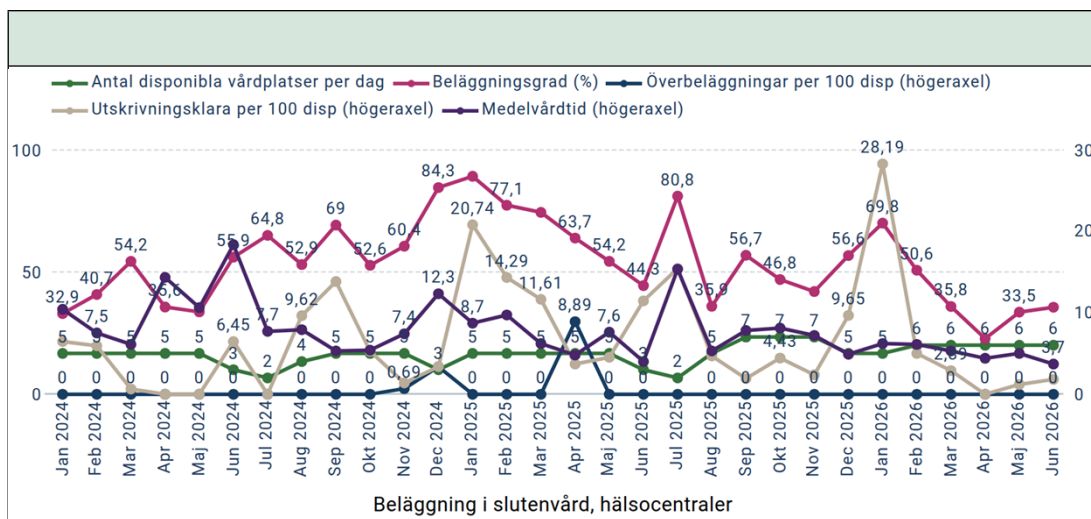
Avser Näva Strömsund.

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	93	75	- 18	-19,4%
Ackumulerade vårddagar	611	398	- 213	-34,9%

Beläggning i slutenvård, hälsocentraler

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

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

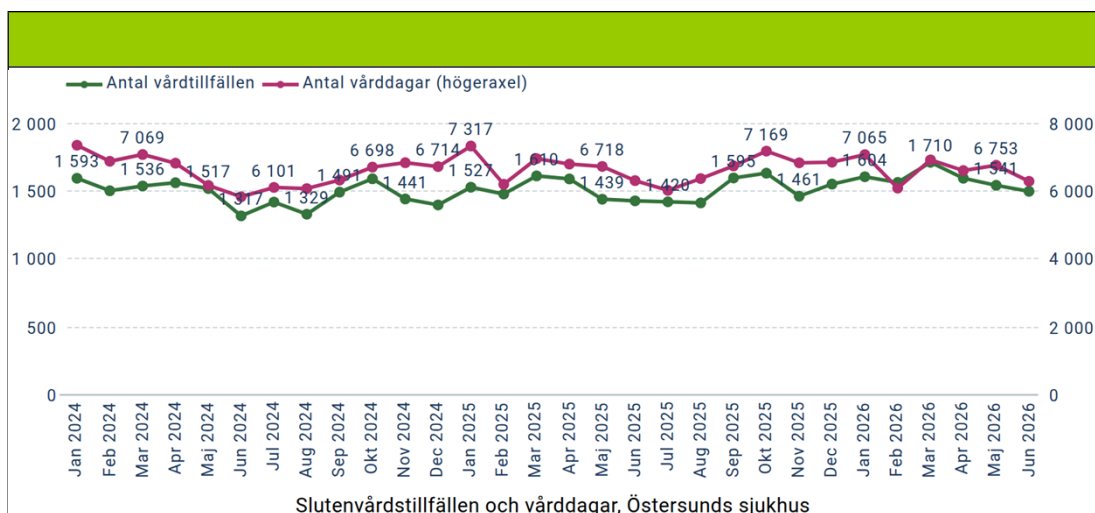


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	jun-25	jun-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	6	2,0
Beläggingsgrad %	44,3	35,5	- 8,8
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0	- 1,1
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	8,3	6,5	- 1,8
Medelvårdtid	7,2	6,6	- 0,6

Slutenvårdstillfällena och vård dagar, Östersunds sjukhus



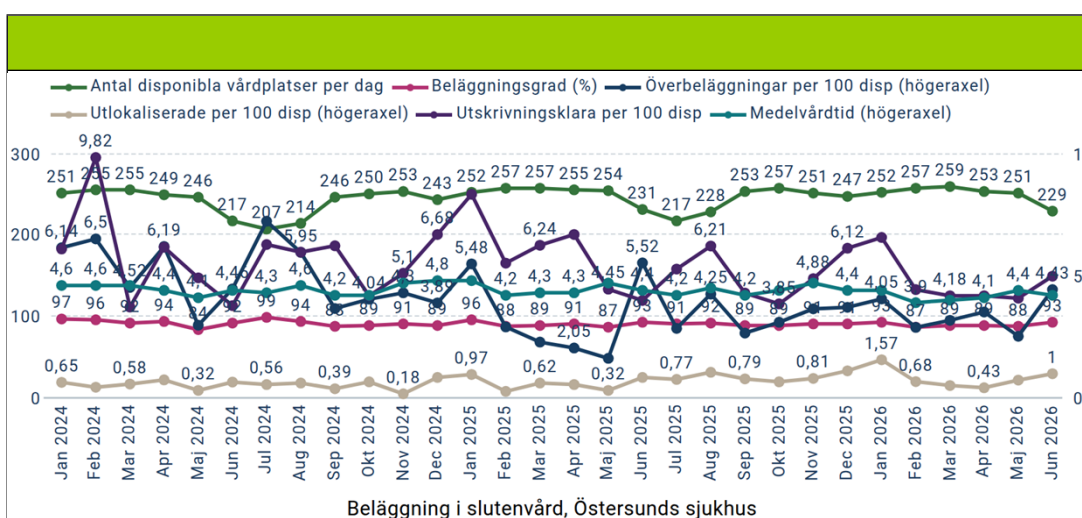
Kommentar

	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	9 068	9 507	439	4,8%
Ackumulerade vård dagar	40 267	39 689	- 578	-1,4%

Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

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

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



Kommentar

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

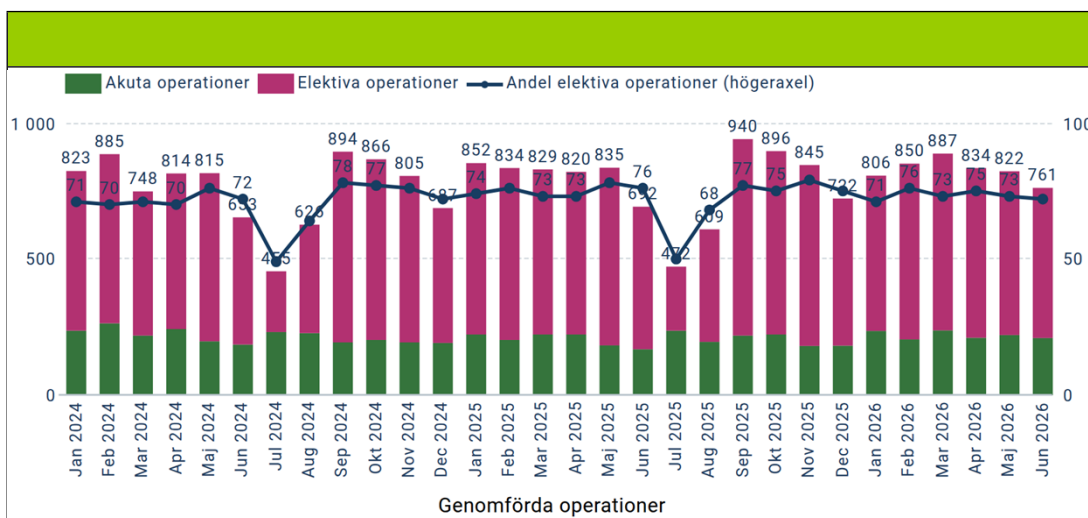
Medelvärde rullade 12 månader	jun-25	jun-26	Diff
Disponibla vårdplatser	243	246	3,0
Beläggningsgrad %	93	90	- 3,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	4,1	3,4	- 0,7
Utlökaliserade/ 100 disponibla vpl	0,57	0,85	0,3
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,8	4,92	- 0,9

Medelvårdtid	4,5	4,3	- 0,2
--------------	-----	-----	-------

Operation

Operation

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



Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

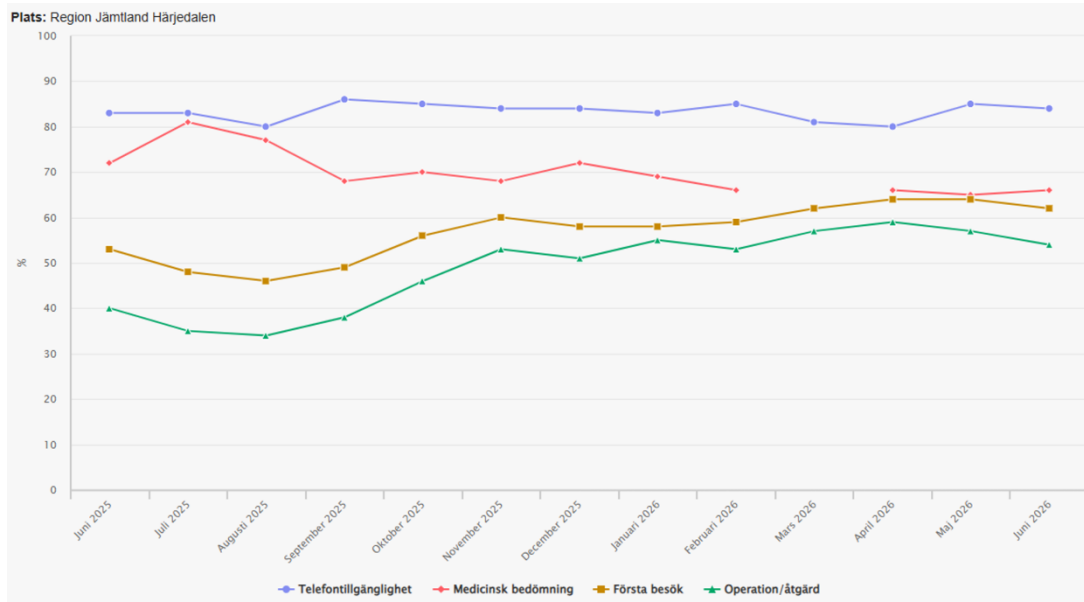
	jun-25	jun-26	Diff	Förändring
Ackumulerat antal operationer	4 872	4 960	88	1,8%
Varav akuta	1 234	1 321	87	7,1%
Varav elektiva	3 638	3 639	1	0,0%

Analys av vårdstatistik

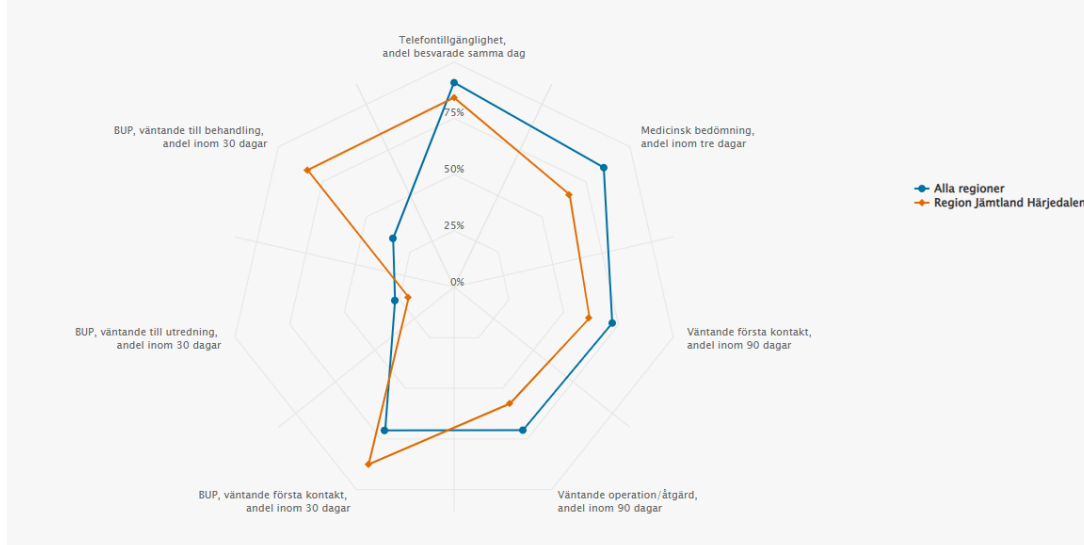
I stort syns samma trender som 2025, varvid produktiviteten kan sägas ha ökat. Därmed erhåller fler patienter vård, och fler vård i tid.

Tillgänglighet

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



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



Ekonomisk analys

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen för perioden januari-juni uppgår till 2,2% (exkluderat interna HS- kostnader) respektive 1,8% (1,5% rensat från övriga bidrag än hälsovalsersättning). För perioden juni är nettokostnaden densamma som år 2025. Avvikelsen mot budget är 347 mkr, vilket utgör 13% av kostnadsmassan. Sammantaget så visar utvecklingen att hälso- och sjukvården hittills inte klarat sådan omfattande omställning av verksamhet som krävs för att matcha budgetens förutsättningar. Samtidigt kan även sägas att kostnadsökningen kan bedömas som rimlig jämfört mot SKRs prognos för kostnadsutveckling 4,0% år 2026 givet att vårdutbud inte kraftigt har förändrats eller försämrats och om oförändrad effektivitet.

Tabell 21 • Nyckeltal för regionernas ekonomi

Procentuell förändring om inget annat anges

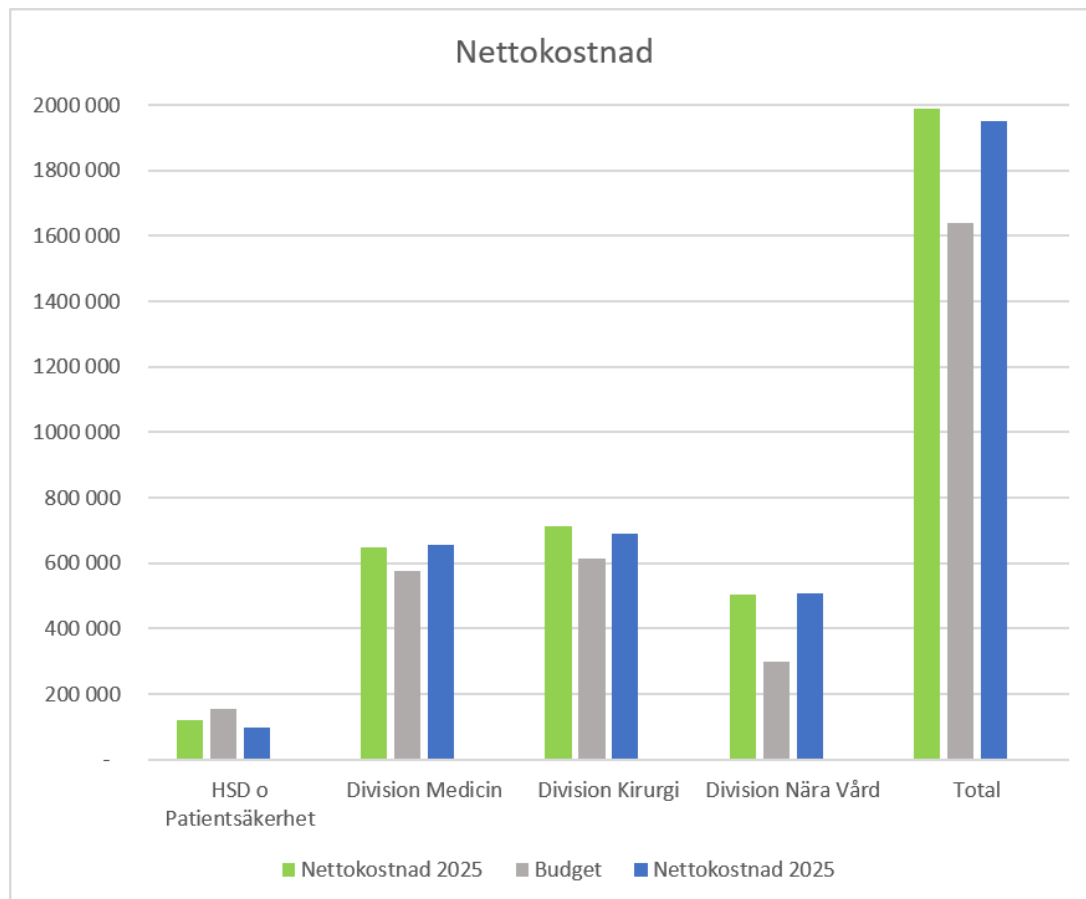
	Utfall 2024	Prel. utfall 2025	Prognos		Kalkyl	
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Medelskattesats, nivå i procent (exkl. Gotland)	11,73	11,75	11,75	11,75	11,75	11,75
Skatteintäkter och generella statsbidrag, LP	6,5	2,1	3,2	3,8	3,5	3,3
Skatteintäkter och generella statsbidrag, FP	1,7	3,4	1,3	1,2	0,7	0,0
Verksamhetens kostnader, LP	5,4	0,3	4,0	4,1	3,2	3,9
Verksamhetens kostnader, FP	0,5	1,6	2,2	1,4	0,5	0,5
Deflator	4,8	-1,3	1,8	2,6	2,7	3,4

Anm. Utvecklingen av verksamhetens kostnader avser resultaträkningens begrepp. Utvecklingen av kostnaderna enligt driftredovisningen kan skilja något, primärt beroende på redovisning av pensionskostnader. Skillnaden mellan begreppen är stor 2024, men liten under framskrivningsåren.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner

Källa: SKR Ekonomirapport maj 2026.

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



**Det finns vissa beslutade förändringar av kostnadsansvar för läkemedel samt IT-kostnader som har påverkat i divisionernas kostnadsmassa vid jämförelse mot föregående år.*

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff	Utfall diff %
Patientavgifter	59 434	76 352	-16 919	57 870	1 564	2,7 %
Försäljning	331 850	335 330	-3 480	312 773	19 076	6,1 %
Erhållna bidrag	423 889	386 221	37 668	393 206	30 683	7,8 %
Övriga intäkter	12 856	2 363	10 493	15 142	-2 286	15,1 %
Summa Intäkter	828 028	800 266	27 762	778 990	49 038	6,3 %

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff	Utfal l diff %
Personalkostnader	-1 505 104	-1 319 766	-185 338	-1 450 367	-54 736	3,8 %
Köpt riks- och regionvård	-259 541	-220 062	-39 479	-264 293	4 752	- 1,8 %
Köp av verksamhet	-12 361	-10 152	-2 209	-9 589	-2 772	28,9 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-279 096	-268 130	-10 966	-266 534	-12 562	4,7 %
Inhyrd bemanning	-109 641	0	-109 641	-117 091	7 450	- 6,4 %
Läkemedel	-324 131	-349 166	25 034	-322 787	-1 344	0,4 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-162 797	-134 324	-28 473	-146 015	-16 782	11,5 %
Lämnade bidrag	-2 297	-1 817	-480	-2 380	83	- 3,5 %
Fastighetskostnader	-34 806	-34 767	-39	-33 771	-1 035	3,1 %
Konsultkostnader	-8 955	-12 901	3 946	-5 852	-3 103	53,0 %
Övriga kostnader	-98 430	-70 345	-28 085	-94 013	-4 417	4,7 %
Avskrivningar/finansnett o	-18 587	-19 503	916	-18 556	-31	0,2 %
Summa Bruttokostnader	-2 815 746	-2 440 932	-374 814	-2 731 248	-84 498	3,1 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 987 718	-1 640 666	-347 052	-1 952 258	-35 460	1,8 %

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

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

Ekonomiskt utfall mot föregående år

Nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter uppgår till 1 988 mkr vilket är 35 mkr (1,8%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat interna och riktade bidrag, som kan utfalla med stor varians mellan åren, så är förändringen 1,5%.

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

- Vid justering för HS-interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen 22 mkr (3,5%)
- Patientavgifter är svagt överstigande 2025, Folktandvården har fortsatt tapp 4,9 mkr (34% lägre än föregående år) men vägs upp av ökning hos övriga verksamhetsområden
- Försäljning är 19 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 5,2 mkr. Fakturerade riks- och regionvård (inkl transporter) för utomlänsvårdare är 1,5 mkr högre, främst är det akuten och ortopedi/kirurgi som har ökat. Hos Folktandvården är debiteringar mot försäkringskassan ökat.
- Erhållna bidrag utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 21 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund, medan Folktandvården minskar marginellt. En mindre del av bidraget från Effektiviseringsdelegationen är inkluderat i posten, men totalt sett är de övriga bidragen lägre än föregående år.
- Övriga intäkter inkluderar främst interna HS transaktioner.

Bruttokostnaden är 84 mkr (3,1%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 58 mkr (2,2%) högre.
- Personalkostnader är 55 mkr (3,8%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3%-3,4% men även fler tjänster än 2025. För administrativa tjänster inkl ledning är kostnaden oförändrad från 2025 (-0,1%), läkarkollektivet ökat 32 mkr (8,3%), sjuksköterskor inkl barnmorskor och röntgen 17 mkr (4,0%) samt undersköterskor 7 mkr (3%). Extra sommareersättningar är reserverade för juni med ca 2,5 mkr. I sammanhanget bör även nämnas att personalomkostnadspåslaget som debiteras avseende sociala avgifter och pensioner är något lägre för 2026 än 2025.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 7,5 mkr lägre än föregående år (-6,4%), sänkning härrör främst från division Medicin, de övriga är kostnadsmässigt mer i nivå med 2025. Volymmässigt har antalet bokade timmar minskat med 12%. Se separat avsnitt gällande hyrbemanning.

- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 43 mkr, 2,9%. Enstaka verksamhets-områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret.
- Köpt vård är för närvarande 5 mkr lägre än fjolåret. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisförändring uppgår till 3,6%. Större vårdfall över 1 mkr uppgår till 31 mkr jämfört med 43 mkr föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar (bl a Mindler och Kry) uppgår till 3,6 mkr för 2026 jämfört med 4,7 mkr föregående år. Kostnad för rättspsykiatrisk vård har ökat med 7 mkr (61%) till 18 mkr utifrån både högre avtalat pris men även fler inläggningsbeslut.
- Kostnad för läkemedel är 1,3 mkr (0,4%) högre än föregående år. Socialstyrelsen har sänkt prognos för kostnadsutveckling läkemedel inom förmånen till 1%, delvis utifrån att högkostnadsskyddet är ändrat så att patientens egen kostnadsdel är ökad. Även ökade läkemedelsrabatter har bidragit till den låga kostnadsutvecklingen.
- Sjukvårdsartiklar och varor har en markant uppgång med 17 mkr motsvarande 11,5 %. Ökningar syns främst inom lab utifrån införande av NAT-tester (3 mkr som finansierat med statsbidrag) men även HNR (mtrl PCI ballongsprängning och pacemaker), kirurgen (ökning för material kirurgrobot, interventionsmaterial och behandling åderbrock) samt ortopederna (proteser och ortopedbandage kopplat till kökörtning höfter). Häri ingår även tekniska hjälpmedel där hörcentralens hörapparatutprovningar har ökat 3,5 mkr jämfört med föregående år.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 3 mkr (1%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Förklaring finns dels i ändrad hantering av IT-relaterade kostnader där kostnadsansvar flyttats mot digitalisering hos regionstyrelsen men även kostnader för förbrukning (datortillbehör, möbler, arbetskläder etc) är 4,3 mkr (24%) lägre

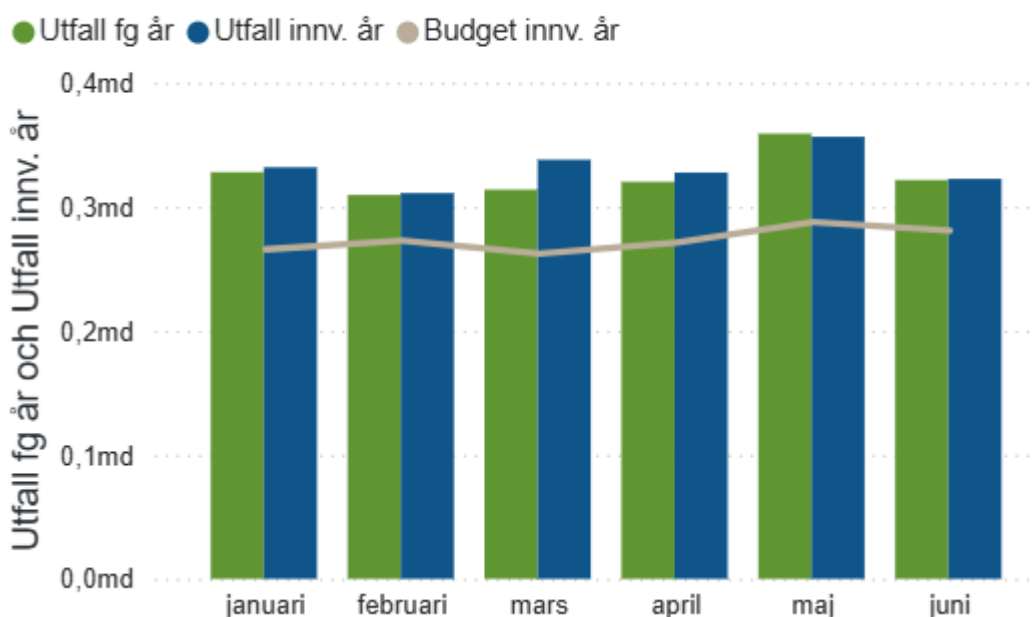
Ekonomiskt resultat jämfört med budget

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

upp.

För perioden januari-juni 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 1 988 mkr vilket överstiger nettobudget med 347 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +28 mkr och kostnadsmassa -375 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 13% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Budget och utfall per månad



Intäktsavvikelsen på +27 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 17 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning, hälsoval och övrigt avviker positivt med 45 mkr, justerat för interna transaktioner är det hälsovalsersättning och övriga bidrag som avviker positivt 20 mkr.

Kostnadsavvikelsen på -375 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 185 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 110 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 295 mkr för perioden vilket avviker med -22% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 39 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 25 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 28 mkr överstigande budget
- Övriga kostnadsmassan är 37 mkr över budget men justerat för HS

interna transaktioner är avvikelsen istället positiv med 1 mkr.

Resultatförbättrande åtgärder

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

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

Utifrån juni månads sammanställning så framgår att viss kostnadsminskning ger utslag främst inom hyrbemanning och köpt vård vilket överskuggas av den kraftiga personalkostnadsökningen.. Det bör även tilläggas att andra faktorer påverkar i kostnadsutfallet, såsom prisutveckling och förändrade avtal. Exempelvis påverkas hyrbemanning av 4,1% högre timpriser, köpt vård inom regionavtalet norr är prislistan 3,6% högre och den allmänna prisutvecklingen för förbrukning enligt senast uppdaterade landstingsprisindex är 2,8%. Även lönerörelsen med 3-3,4% påverkar i hög grad. Om beräkningen återlagt dessa övergripande prISRÖRELSE för att mer isolerat visa effekt av ändrade volymer hade effektutfallet varit -10 mkr för personalkostnader och +28 mkr för övriga poster, dvs ett positivt nettoutfall om 18 mkr. Personalkostnadsökningen har således inte enbart en förklaring i avtalad lönerörelse. Även mix av kompetens kan medföra en

löneglidning samt ökning av antal betalda årsarbetare som förelegat jan-maj i jämförelse med 2025. När jämförelse sker från årsskiftet så synes dock en nedgång ha skett i detta mått och sett till perioden juni så är utfallet lägre 2026 än 2025.

Posten inköp har ökat 14 mkr varav 11 mkr är interna debiteringar vid lageruttag, lokaler etc. Framförallt sjukvårdsartiklar (höftproteser och operationsbandage, ballongsprängning, kirurgrobot) och tekniska hjälpmedel funktionshindre (främst hörapparater). I sjukvårdsartiklar ingår även kostnader kopplat mot statsbidrag för införande av sk NAT-tester samt ökat lagerhållning vissa läkemedel som står för 3 mkr av ökningen.

Posten övrigt som visar ej verksamhetskritiska konton vilka omfattas av beslutad restriktivitet i inköp. Här är externa inköp av möbler/förbrukning/datautrustning mm 4,3 mkr lägre för året än fg år. Arrangemang ingår med 0,9 mkr som i stort har en motsvarande intäkt från utomstående konferensdeltagare. Även interna debiteringar av IT/EK/HR-tjänster har ökat med 1,5 mkr.

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-juni		
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring
Intäkt såld vård	10	230	226	4
Hyrbemannning	95	-110	-117	7
Köpt riks- och regionvård	15	-260	-264	5
Inköp	16	-593	-579	-13
Övrigt*		-18	-19	1
Delsumma	136	-750	-754	4
Personalkostnad	80	-1 507	-1 450	-57
Totalt	216	-2 256	-2 203	-53
OÅA **		3 336	3 375	28

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

** Omräknad årsarbetare i detta fall är en kompletterande beräkning som baseras på OÅA enligt Inblicks rapport för produktionsplanering, justering har skett för att visa antal årstjänster som även inkluderar betald frånvaro såsom exempelvis semester. Definitionen och underlag till beräkning av detta kompletterande mått för årsarbetare är ännu inte helt fastställt, varmed justeringar kan ske. I tabellen är det antal omräknade årsarbetare under juni månad som beräknats.

Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder

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

Stöd och uppföljning:

Funktionen har samlat kompetens utifrån olika perspektiv och består av medarbetare som har kunskap om ekonomi, HR, digitalisering och ledningsstöd. Tillsammans med den berörda verksamheten tittar gruppen på de utmaningar som finns utifrån ett helhetsperspektiv och vilka prioriteringar som behöver göras för att implementera och genomföra de aktiviteter som projekten kräver för att få till förändringar av arbetssätt och i slutändan nå de ekonomiska målen. Fokus skall vara på framdriften i de olika projekten som verksamheterna har i sina verksamhetsplaner för de resultatförbättrande åtgärderna. Syftet är att ge bättre förutsättningar för verksamheterna att själva äga sin utveckling och realisera insatser som redan görs.

Gruppen har genomfört ett antal olika möten med ledningsgrupper och verksamheter inom alla förvaltningar under perioden. Dels för att få en bild av utvecklingen och framstegen i de olika projekten och aktiviteterna som drivs i verksamheterna och dels erbjuda stöttnen där oklarheter eller problem uppstått för att få framdrift i åtgärderna. Under senaste månaden har flera möten skett på verksamhetsnivå för att stötta och hjälpa verksamheterna att fortsätta arbetet med att nå målen.

Status åtgärder per division	Division Kirurgi		Division Mecedin		Division Nära vård		Totalt HS	
	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel
	43 900	81%	20 800	29%	48 150	59%	112 850	55%
	2 300	4%	44 700	63%	26 850	33%	73 850	36%
	7 850	15%	5 200	7%	6 700	8%	19 750	10%
Σ status åtgärder	54 050	100%	70 700	100%	81 700	100%	206 450	100%
Saknas	0	0%	9 000	0%	0	0%	9 550	4%
Åtgärder VP 2026	54 050	100%	79 700	100%	81 700	100%	216 000	100%

Ingen ny effektbedömning är upprättad utifrån status månadsskiftet juni/juli avseende Hälso- och sjukvården, men det bedöms föreligga ett fortsatt i behov av stöd av den nya funktionen. De bedömer att drygt hälften av

besparingsåtgärderna går enligt plan men att behov av stöttning finns framför allt inom Division Medicin men också Division Nära vård. Åtgärder med stort behov av hjälp från Stöd och uppföljning uppgår till 19,7 mkr vilket är en ökning med 6 mkr sedan föregående rapportering. Dessa aktiviteter kommer noga att följas upp de kommande månaderna för att bevaka att dessa ersätts med nya åtgärder för att nå målen. Vidare har Division Medicin minskat åtgärder uppgående till 9 mkr som också måste ersättas med nya aktiviteter. Dessutom har en förflyttning skett från status grön -17,3 mkr till status gul +11,2 mkr (inkl ovan 9 mkr) samt till status röd +6,1 mkr.

Detta sammantaget gör att Stöd och uppföljning bedömer att det finns stor risk att målet om 216 mkr i besparingsåtgärder inte uppnås då flera av åtgärderna sannolikt inte når full effekt redan 2026. I tillägg bedömer verksamheten att effekthemtagningar från flera av dem kommer först under fjärde kvartalet. .

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit fem ordinarie sammanträden samt ett extra tillfälle.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall jun 2026	Ack. budget jun 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-1 537	-1 750	213

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-06	2025-06	2026-06	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	85	69	67	-2	42
Varav läkare primärvården	29	25	27	2	15
Sjuksköterskor	69	45	40	-5	53
Övriga	2	1	3	2	2
Totalt	156	115	110	-5	97

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

sjuksköterskor.

Verksamheterna har fortsatt ett betydande behov av inhyrd personal inom flera yrkesgrupper (läkare, sjuksköterskor inklusive barnmorskor, audionomer och operationssköterskor), även om arbetet med att minska beroendet av hyrbemanning pågår och volymen hyrbemanning har minskat jämfört med föregående år. Minskningen är främst hänförlig till division medicin men utvecklingen varierar mellan verksamheter där vissa avdelningar förväntas bli hyrfria (till exempel delar av kirurgkliniken under senare delen av 2026), medan mindre vårdcentraler och vissa psykiatrienheter fortfarande är sårbara och behöver hyra in personal för att säkra drift och tillgänglighet. Stängning av privat hälsocentral under hösten 2025, fortsätter att påverka behovet av hyrläkare.

Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med 6,4 % från perioden 2025, men sett till volym är minskningen 12% (eller motsvarande 13 årstjänster)

Kostnad för hyrbemanning relation till kostnad för egen personal (exkl folktandvård, ackumulerat) har successivt sänkts från 10,3% 2024 och 7,9% 2025 för att juni 2026 uppgå till 7,6% (8,4% per juni 2025). Bemanningsmålet för 2026 anger att kostnader för hyrbemanning ska uppgå till max 4% av personalkostnader, vilket är ett krävande åtagande som medför omfattande planeringsarbete i verksamheterna kring öppethållanden och optimerad schemaläggning. Arbetet fortgår löpande och särskild prövning av avrop sker fortsatt hos hälso- och sjukvårdsledningen, men det kan noteras att kostnadsminskningen från 2025 är avstannad något såtillvida att nivåerna under senare månader mer matchar fjolåret.

Tillsättningsgraden (andel av publicerade avrop som bokas) för juni uppgår till 80% vilket är marginellt lägre än juni 2025 (80%). Antal bokade timmar för juni 2026 är dock 9% lägre än 2025.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Redan vid inledningen av året kunde konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader och inhyrd bemanning utifrån rådande bemanningsstruktur avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är påtagliga i inledningen av året. Dessa är dels hänförliga till påverkan av svåra vårdfall och sjukdomar, där även enskilda patientfall kan ha stor ekonomisk inverkan. Dels att intäkter från vissa statsbidrag kan variera och är beroende av vilken prestation som uppnås, prognosen beaktar vissa av de bidrag som är rekviderade men tilldelningsbeslut har inte erhållits för samtliga rekvisitioner än

och vissa bidrag erhålles i årets slutskede baserat på utförd prestation. Sommarens ekonomiska utfall innehåller en osäkerhetsfaktor. Därutöver är det trögrörligt att nå märkbar effekt av de resultatförbättrande åtgärderna då det är många processer som trimmas och justeras. Sammanfattningsvis är prognosen fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats.

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