



Månadsrapport Oktober 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhet

Produktion

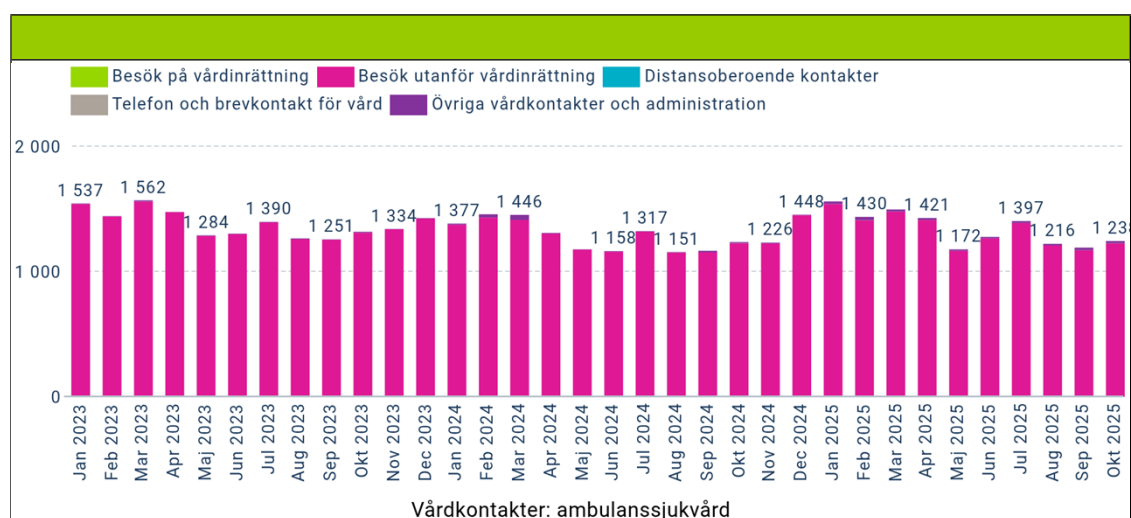
Från och med 2025 rapporteras vårdstatistik på nytt sätt utifrån nytt datalager. Rapporteringen speglar tydligare skillnaden i var och hur vården utförs.

Vårdstatistik

Öppenvård

Vårdkontakter: ambulanssjukvård

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var och hur vården sker. Notera att uppdrag som inte leder till vårdkontakt, t ex passning eller larm där vårdinsatser inte utförts inte räknas med i statistiken. Det faktiska antalet ambulansuppdrag är alltså högre än antalet vårdkontakter.



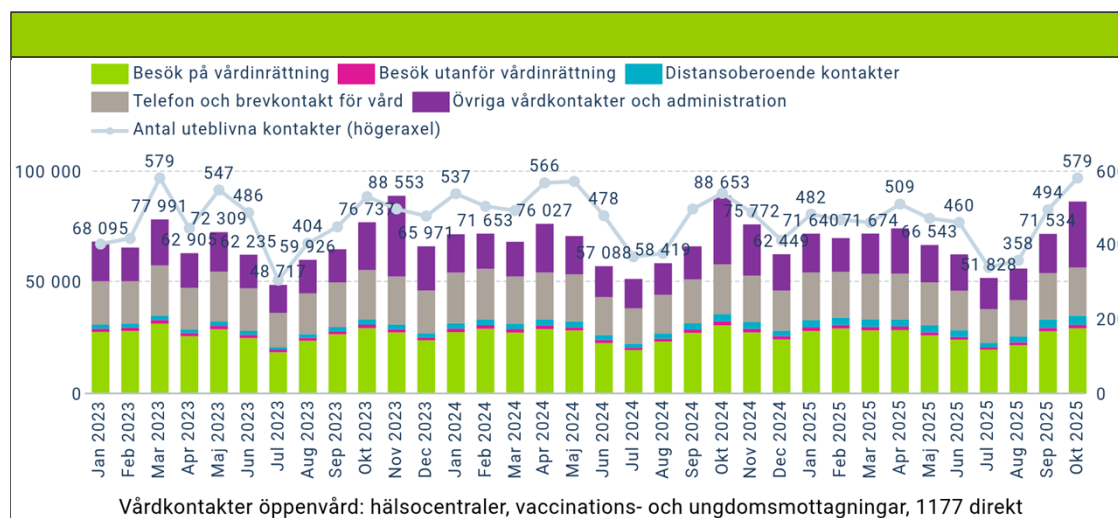
Kommentar

Antalet vårdkontakter inom ambulanssjukvården hittills i år är fler jämfört med föregående år. Ökningen sett till medelvärde rullande 12 är lägre under andra halvåret än första.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr.
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	12 767	13 371	604	4,7%
Varav besök på vårdinrättning	14	3	- 11	-78,6%
Varav besök utanför vårdinrättning	12 638	13 200	562	4,4%
Varav distansoberoende kontakter				
Varav telefon- och brevkontakter				
Varav övriga vårdkontakter och administration	115	168	53	46,1%

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

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



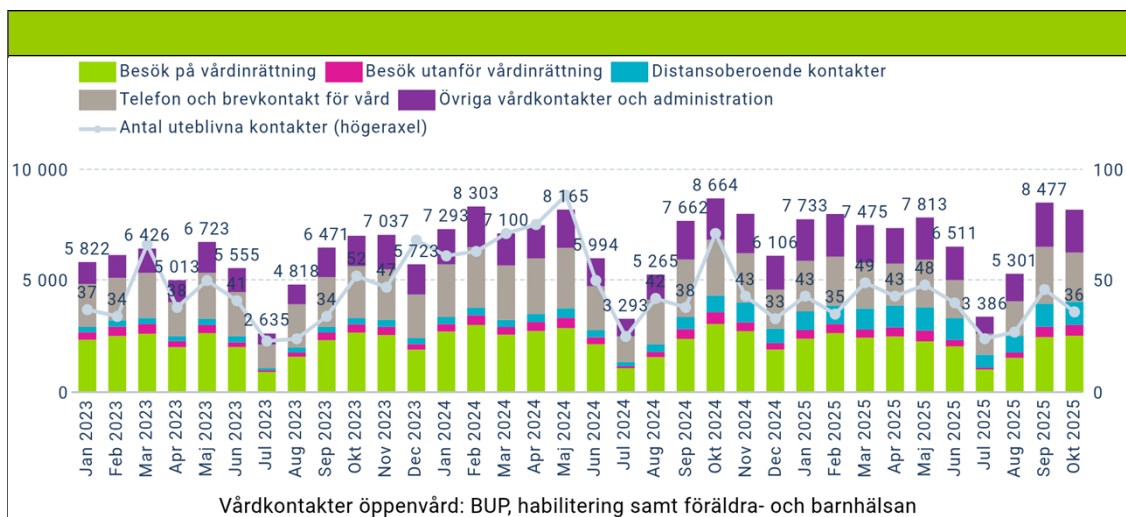
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast de i egen regi. På totalen syns för dessa och övriga ingående inrättningar en marginell ökning av registrerade vårdkontakter. Besök utanför vårdinrättning och distansoberoende kontakter har enligt medelvärde rullande 12 månade båda en uppåtgående trend under hösten. Minskningen som ses i ackumulerat antal besök utanför vårdinrättning kan hänföras till nedgång under sommaren. De enskilda månadsutfallen efter sommaren är på samma nivå som under årets första månader. Ett visst ökat inflöde i samband med den privata hälsocentralen Fjällvivas konkurs har noterats, men denna kom så pass sent i oktober månad att det är för tidigt att se några större effekter i denna rapport.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr.
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	679 138	680 714	1 576	0,2%
Varav besök på vårdinrättning	264 907	263 362	- 1 545	-0,6%
Varav besök utanför vårdinrättning	14 751	14 509	- 242	-1,6%
Varav distansoberoende kontakter	24 970	31 423	6 453	25,8%
Varav telefon- och brevkontakter	200 611	193 134	- 7 477	-3,7%
Varav övriga vårdkontakter och administration	173 899	178 286	4 387	2,5%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	4 925	4 612	- 313	-6,4%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



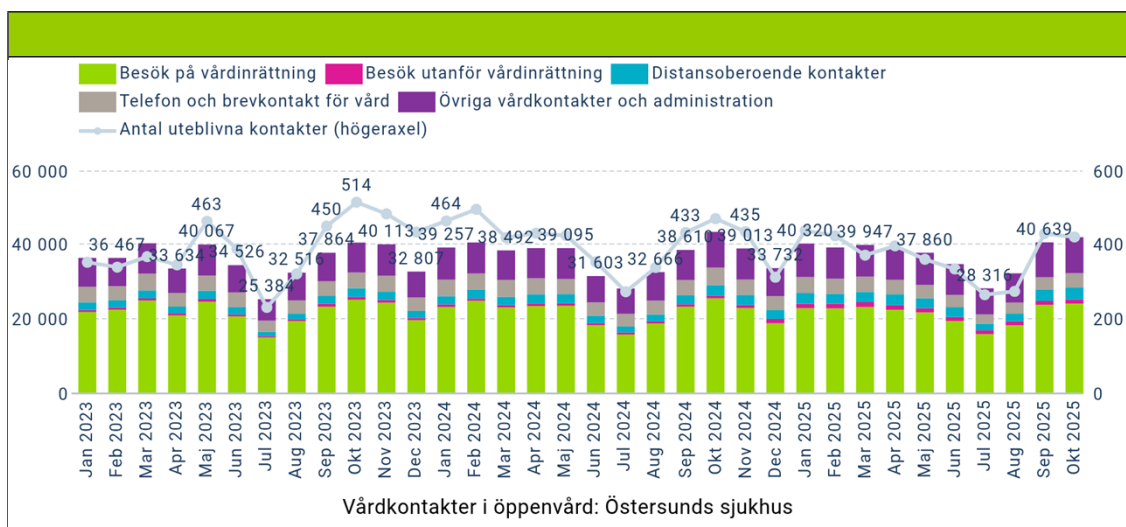
Kommentar

Det totala antalet vårdkontakter ökar kraftigt jämfört med föregående år. Produktiviteten har ökat mycket under senaste åren när verksamheten övergått till allt mer distanskontakter, gruppbehandlingar samt även effektiviserat flöden.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	69 204	70 129	925	1,3%
Varav besök på vårdinrättning	24 220	21 935	- 2 285	-9,4%
Varav besök utanför vårdinrättning	3 577	3 610	33	0,9%
Varav distansoberoende kontakter	3 878	8 935	5 057	130,4%
Varav telefon- och brevkontakter	22 807	19 382	- 3 425	-15,0%
Varav övriga vårdkontakter och administration	14 722	16 267	1 545	10,5%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	584	391	- 193	-33,0%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



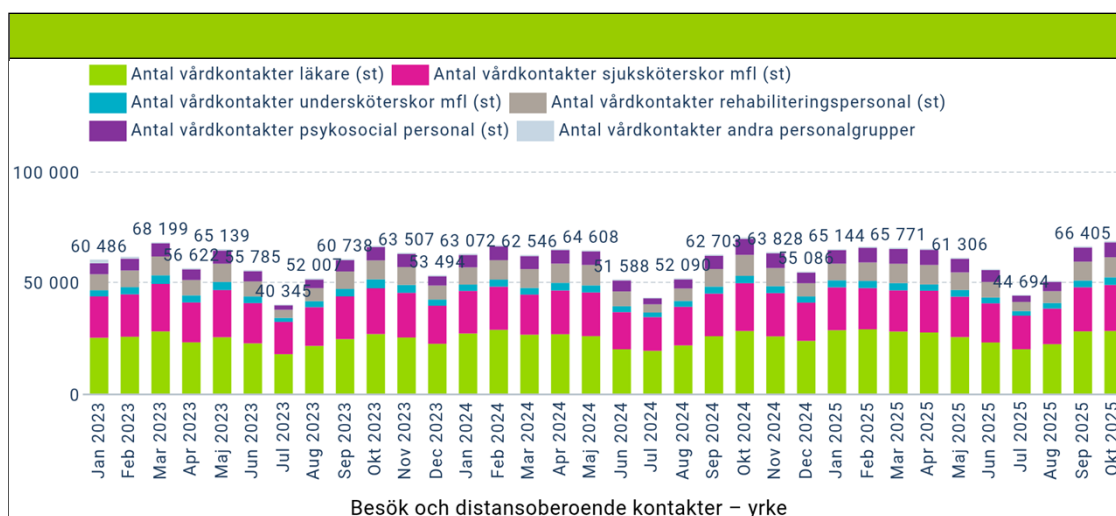
Kommentar

Det totala antalet vårdkontakter ökar. Besök på vårdinrättning minskar, men besök utanför vårdmottagning och distansoberoende vårdkontakter ökar sammantaget mer än minskningen på vårdinrättning. Medelvärde rullande 12 månader för distansoberoende kontakter visar en ökning med ungefär 400 kontakter per månad när oktober 2025 jämförs med oktober 2024. Besök utanför vårdinrättning ökar (också det sett till medelvärde rullande 12 månader) från med 481 kontakter per månad vid jämförelse mot oktober 2024.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	371 142	374 274	3 132	0,8%
Varav besök på vårdinrättning	220 894	215 770	- 5 124	-2,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	6 158	11 253	5 095	82,7%
Varav distansoberoende kontakter	22 589	26 685	4 096	18,1%
Varav telefon- och brevkontakter	41 101	35 838	- 5 263	-12,8%
Varav övriga vårdkontakter och administration	80 400	84 728	4 328	5,4%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	4 104	3 720	- 384	-9,4%

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

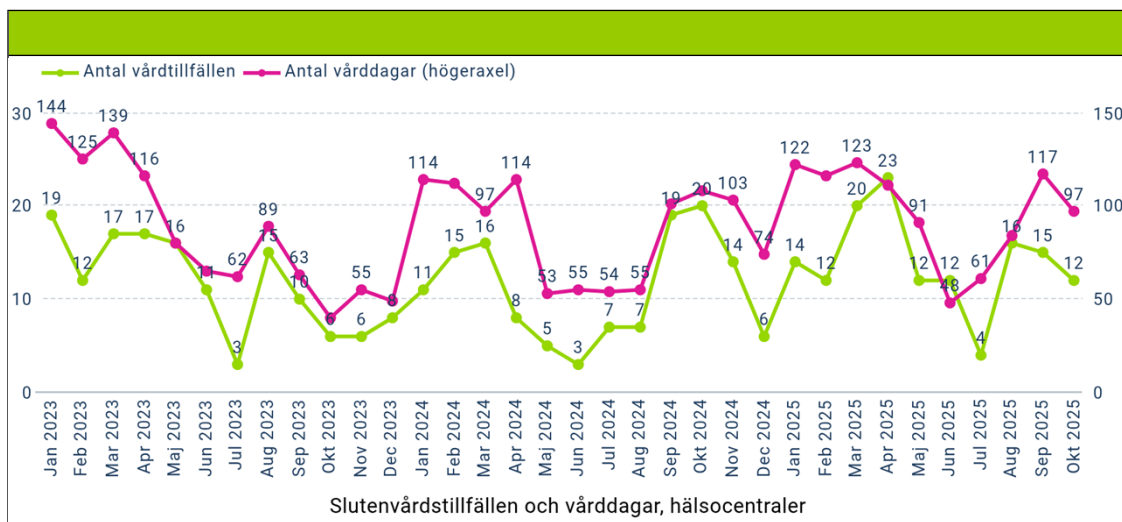
Andelen av besök och distansoberoende kontakter som utförts av läkare ökar sett till medelvärde rullande 12 månader med ca 1000 kontakter från oktober 2024 till oktober 2025. Antalet kontakter i urval utförda av psykosocial personal har enligt medelvärde rullande 12 månader ökat med ca 360 kontakter per månad.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	602 565	610 685	8 120	1,3%
Läkare	253 687	263 646	9 959	3,9%
Sjuksköterskor m fl	184 761	181 474	- 3 287	-1,8%
Undersköterskor m fl	29 208	28 999	- 209	-0,7%

<i>Rehabiliteringspersonal</i>	75 698	74 597	- 1 101	-1,5%
<i>Psykosocial personal</i>	54 325	57 187	2 862	5,3%
<i>Andra personalgrupper</i>	4 886	4 782	- 104	-2,1%

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

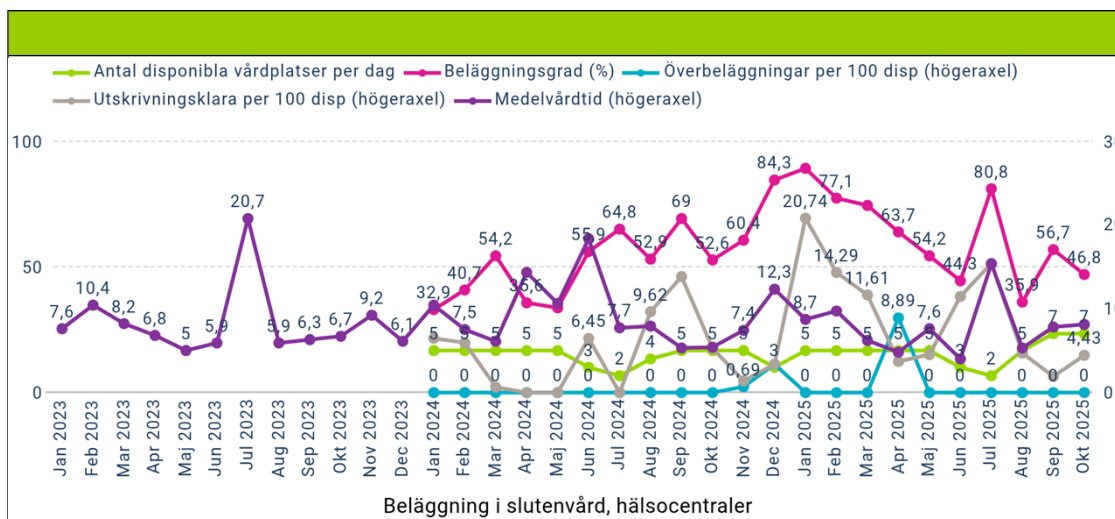
Avser Näva Strömsund.

	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdtillfällen	111	140	29	26,1%
Akkumulerade vård dagar	863	970	107	12,4%

Beläggning i slutenvård, hälsocentraler

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

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

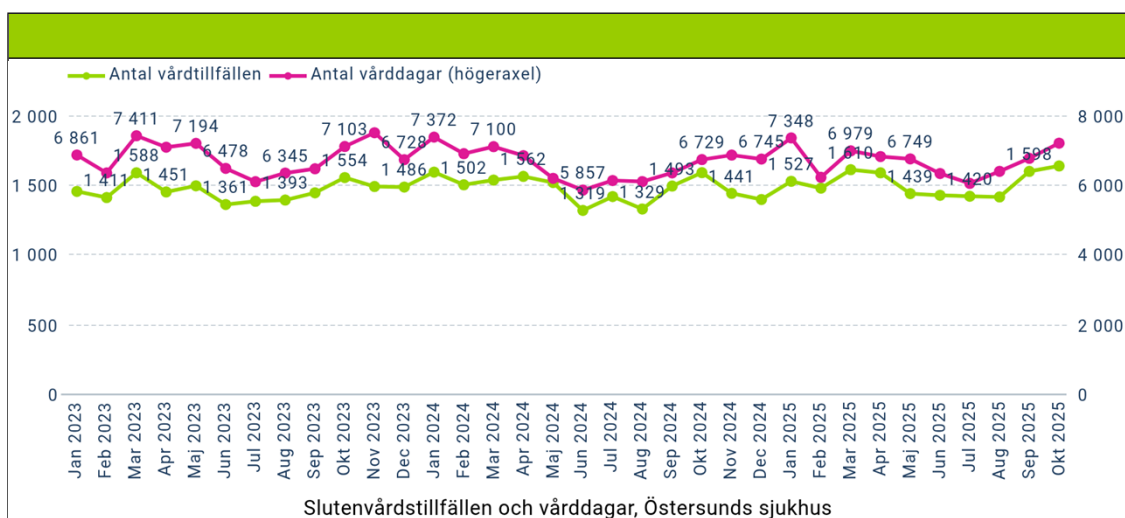


Kommentar

Näva Strömsund. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsbokslutet för 2025, utom för medelvårdtid där data redan finns tillgängliga. Utifrån enhetens litenhet kan stora svängningar i medelvårdtid bero på enskilda vårdtillfällen.

Medelvärde rullade 12 månader	okt-24	okt-25	Diff
Disponibla vårdplatser		5	
Beläggningsgrad %		64	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		1,1	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		8,1	
Medelvårdtid / 100 disponibla vpl	9,1	8,1	- 1,0

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



Kommentar

Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus utom intensivvård och vårdhotellet Eira. Sett till vårdtillfällen och vård dagar ökar produktionen jämfört med föregående år.

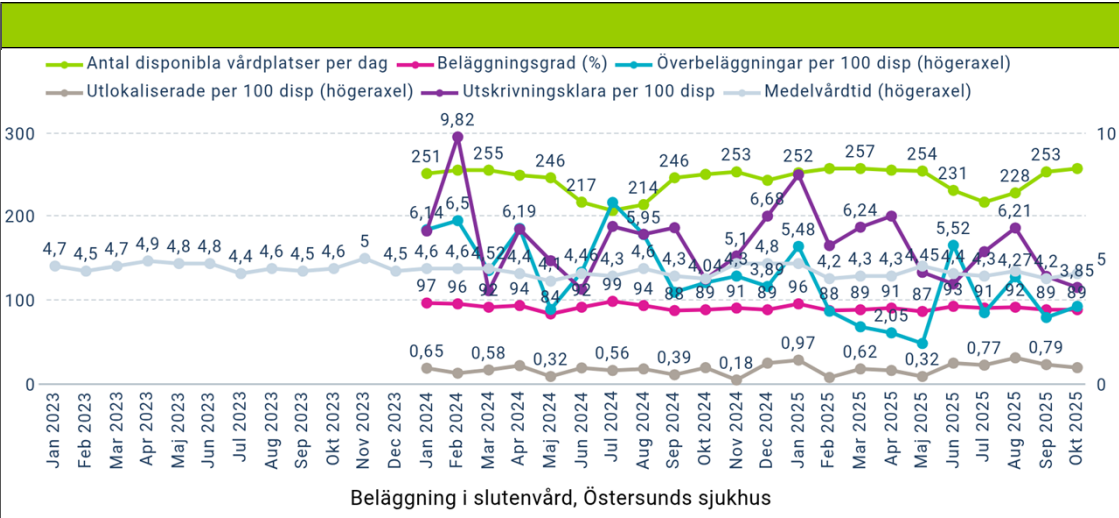
	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Akkumulerade vårdtillfällen	14 859	15 140	281	1,9%

Akkumulerade vårddagar	65 576	66 855	1 279	2,0%
------------------------	--------	--------	-------	------

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 inskrivningsdag är lika med vårddagar. Om in- och utskrivning sker samma dag är vårdtiden noll.



Kommentar

Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus utom intensivvård och vårdhotellet Eira. Jämförande medelvärde rullande 12 månader för 2024 redovisas första gången i årsboksutet för 2025, utom för medelvårdtid där data redan finns tillgängliga. En liten ökning av medelvårdtiderna ses, vilket är första gången på mycket länge.

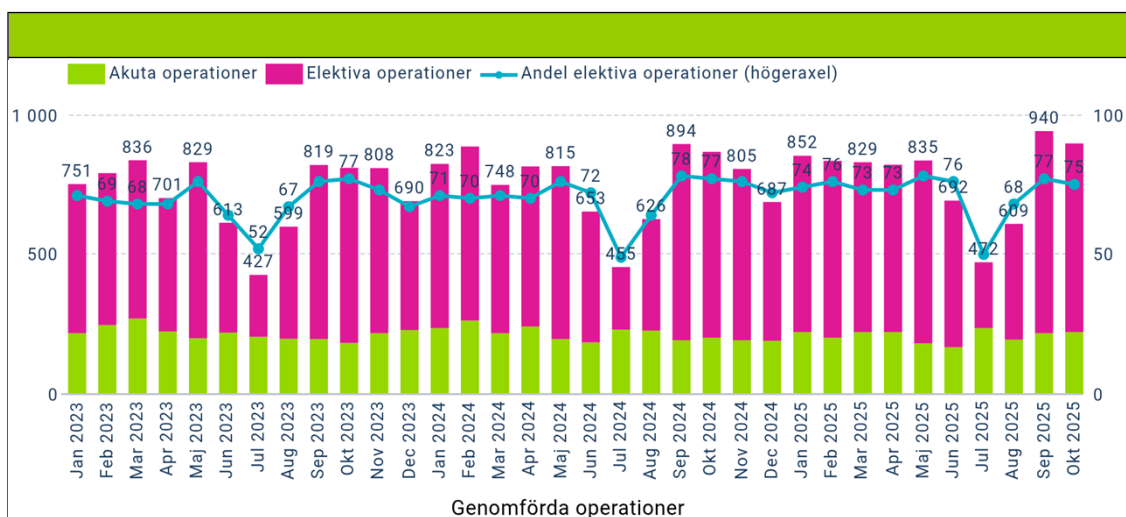
Medelvärde rullade 12 månader	okt-24	okt-25	Diff
Disponibla vårdplatser		246	
Beläggningsgrad %		90	
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl		3,4	
Utlökaliserade/ 100 disponibla vpl		0,66	
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl		5,55	
Medelvårdtid / 100 disponibla vpl	4,2	4,4	0,2

Operation

Operation

Inkluderar endast operationer registrerade i operationsmodul. Ytterligare operationer kan

förekomma, men registreras av administrativa skäl inte som operationer.



Kommentar

Det totala antalet operationer ökar jämfört med föregående år. En förskjutning från akuta till elektiva operationer ses fortsatt.

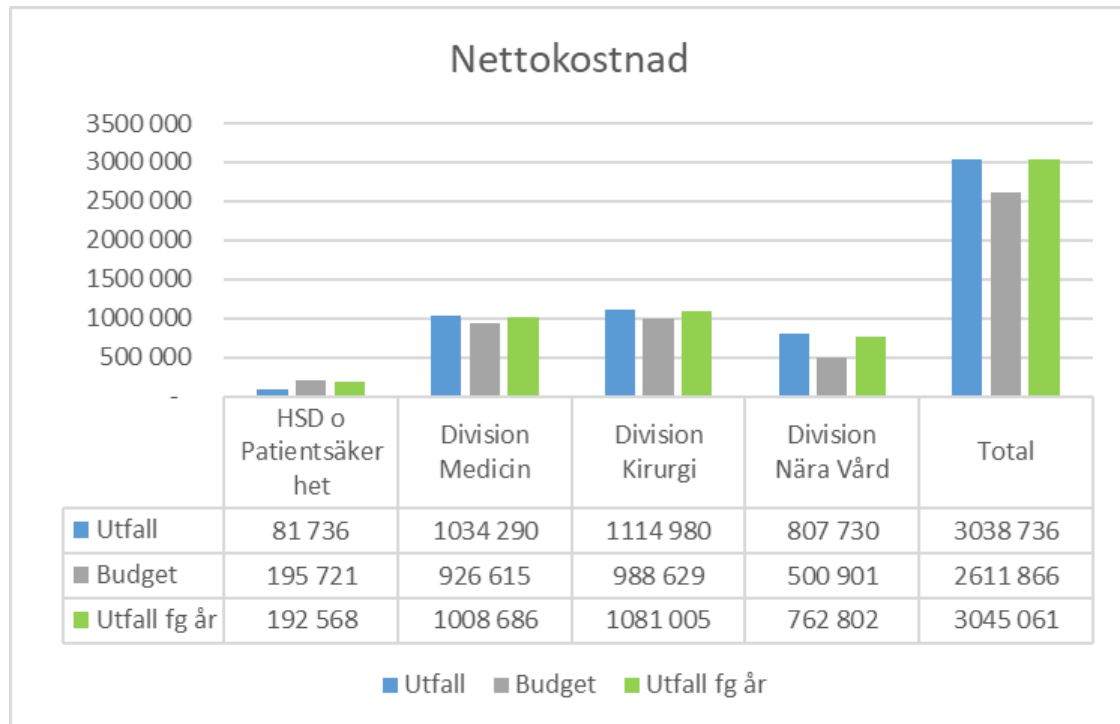
	okt-24	okt-25	Diff	Förändr
Akkumulerat antal operationer	7579	7681	102	1,3%
<i>Varav akuta</i>	<i>2204</i>	<i>2001</i>	<i>- 203</i>	<i>-9,2%</i>
<i>Varav elektiva</i>	<i>5375</i>	<i>5680</i>	<i>305</i>	<i>5,7%</i>

Analys av vårdstatistik

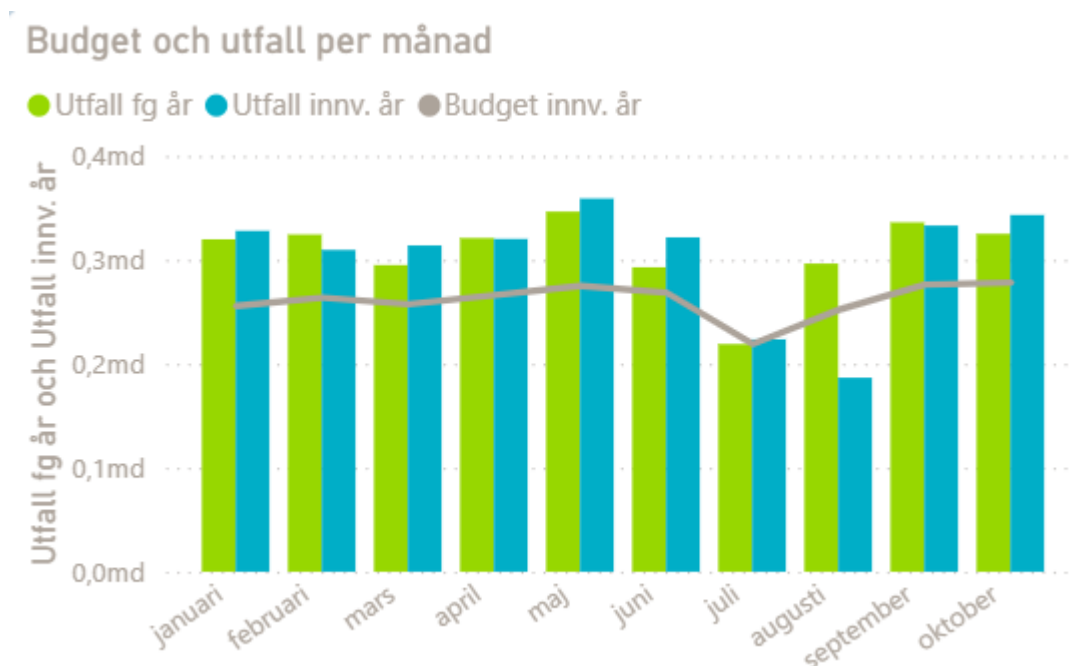
Vårdproduktionen inom Region Jämtland Härjedalen ökar inom såväl öppen- som slutenvård. Detta tyder på att vården i allt större utsträckning kan omhänderta befintligt vårdbehov.

Ekonomisk analys

Akkumulerad avvikelse mot budget för perioden januari-okt -427 mkr och mot utfallet för motsvarande period 2024 med +6 mkr. Den resultatförbättring som skett i augusti utgör inte någon minskning av kostnadsmassan utan är hänförlig till ökade bidrag som tillförts hälso- och sjukvården. Avvikelser fördelas på divisioner enligt nedan graf



Nedan graf illustrerar nettokostnad per månad i jämförelse med 2024 och årets budget.



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	92 678	118 724	-26046	97 684	-5 005	-5,1 %
Försäljning	496 111	477 829	18 282	488 271	7 840	1,6 %
Erhållna bidrag	761 858	624 049	137 809	681 412	80 446	11,8 %
Övriga intäkter	24 663	22 115	2 548	22 894	1 770	7,7 %
Summa Intäkter	1 375 310	1 242 717	132 593	1 290 260	85 050	6,6 %
Personalkostnader	-2 317 711	-1 981 708	-336 003	-2 219 103	-98 608	4,4 %
Köpt riks- och regionvård	-430 550	-364 468	-66 082	-401 461	-29 088	7,2 %
Köp av verksamhet	-16 255	-17 171	917	-16 512	257	-1,6 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-441 474	-441 222	-252	-433 523	-7 951	1,8 %
Inhyrd personal	-183 439	0	-183 439	-227 377	43 938	-19,3 %
Läkemedel	-539 487	-556 097	16 610	-520 296	-19 190	3,7 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-237 647	-242 988	5 341	-229 491	-8 157	3,6 %
Lämnade bidrag	-3 908	-4 723	815	-4 619	711	-15,4 %
Fastighetskostnader	-56 084	-56 568	484	-53 602	-2 482	4,6 %
Konsultkostnader	-10 752	-16 269	5 517	-17 936	7 184	-40,1 %
Övriga kostnader	-145 843	-142 301	-3 542	-181 416	35 573	-19,6 %
Avskrivningar/finansnetto	-30 896	-31 068	171	-29 985	-911	3,0 %
Summa Bruttokostnader	-4 414 046	-3 854 583	-559 463	-4 335 321	-78 725	1,8 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-3 038 736	-2 611 866	-426 870	-3 045 061	6 325	-0,2 %

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

För perioden januari-oktober, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 3.039 mkr vilket är 6 mkr (0,2%) lägre jämfört med perioden 2024.

Intäkterna är 85 mkr högre än föregående år.

- Patientavgifter är 5,0 mkr lägre än 2024, störst är minskningen inom Folktandvården

och Nära Vård men minskningen ses inom flertal områden. Antal aktiva frikort ökade med 6% från augusti 2024 till augusti 2025 vilket medför att färre patienter behöver betala sin avgift.

- Försäljning är 7,8 mkr högre än 2024, varav 3,5 mkr är HS internt. Debiterad riks- och regionvård är något högre än fg år, division nära vård har en lägre utomlansdebitering men ökning märks framförallt hos akuten samt operation. Debiterade transporter har ökat 8%. Prislista per DRG är 1,5% lägre 2025 än 2024.
- Erhållna bidrag avser främst hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 8,5 mkr, 1,6%. Primärvården ökar hos Östersund medan Folktandvården har en större minskning vilket främst beror på sänkt ålder för fri barntandvård samt viss innehållen ersättning. Även interna omföringar påverkar i posten där den stora förändringen mellan åren avser att medel för tillgänglighet har tillförts retroaktivt i augusti.
- Övriga intäkter inkluderar bla viten för hyrbemanning och bristande tillgänglighet för avmbulanshelikopter.

Bruttokostnaden är 79 mkr (1,8%) högre än föregående år

- Personalkostnader är 98,6mkr (4,4%) högre än föregående år vilket dels beror på löneöversyn men även personalrekrytering för att minska inhyrd bemanning. Månaden oktober har en marginellt lägre personalkostnad år 2025 än 2024: Löner SSK har ökat mest med 45 mkr(6,9%) och därefter läkare 27 mkr, (4,7%) . Registrerad arbetad tid för jan-sept har ökat med 1,4% jämfört med 2024. Kostnad för övertid/OB/jour/beredskap har ökat något relaterat till lön för arbetad tid. Då lönerörelse för 2025 är överenskommen att följa "märket" för stora grupper har löneökning from 1 april beaktats även om det inte är utbetalat. Ersättningar för extrapass och flyttad semester har utgått under sommaren, sammantaget var dessa ersättningar lägre än 2024. Personalkostnader har även påverkats positivt av ett något lägre utfall i pensionskostnads-uttaget för 2025 än 2024.
- Kostnad för inhyrd bemanning är 44 mkr lägre än föregående år (-19,3%). Snittkostnad per månad under året 2025 uppgår till 18 mkr, men har varit lägre nivåer under sommaren. Främst är det inhyrda sjuksköterskor som minskat med 25 mkr (27%) 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 med vårdprisindex 1 jan..
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 54 mkr, 2,2%, men vissa områden har en lägre kostnad för bemanning än föregående år såsom ögon, öron, ortopedien, HIM och Folktandvården. För Folktandvården är det en oönskad utveckling då det är brist på personal som medför för låg behandlingskapacitet. Störst ökning återfinns hos division Nära Vård inom psykiatri och nära vård Östersund / Krokom/Srömsund/ Åre
- Köpt vård är 29 mkr 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 55 mkr (fg år 15 mkr). Men detta är en kostnadspost som kan svänga snabbt och där periodicitet i säljande regions fakturering kan variera. Det finns även en fördröjning i kostnad för utställda remisser- då kostnad debiteras först efter utskrivning. Kostnad för digitala besök är nu något högre 2025, 8,9 mkr jämfört med 8,4 mkr perioden 2024.
- Kostnad för läkemedel exkluderat rabatter har ökat 16 mkr (2,7%) jämfört med 2024, vilket understiger socialstyrelsens prognos för 2025, 6%. När läkemedelsrabatter inkluderas är kostnadsökningen 3,7% men beror delvis på ändrad hantering av läkemedelsrabatter. Minskningen har skett avseende rekvirerade läkemedel, men för förskrivning märks fortsatt en ökning och främst hos division Nära vård.

- *Övriga kostnadsmassan har minskat 24 mkr (2,5%) jämfört med perioden 2024. Posten inkluderar även interna transaktioner inom hälso- och sjukvården, justerat för dessa har en kostnadsökning skett med 0,5 mkr (0,1%).*

Under slutet av 2024 invigdes ny hälsocentral i Torvalla, bruttokostnad för jan-okt 2025 avseende denna verksamhet uppgår till 12,1 mkr, nettokostnad för område nära vård Östersund har dock begränsats till att öka 9,2 mkr (10%). Från och med april månad har även vårdhotellet Eira tagit emot patienter, vilket på sikt förväntas leda till förbättrat resursnyttjande.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden en budgetram som inte har räknats upp med LPIK 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. Sammantaget har hälso- och sjukvården ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år översteg årets budgetram.

Under januari-oktober uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 2.039 mkr vilket överstiger nettobudget med 427 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +139 mkr och kostnadsmassa -559 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 10% av verksamheternas (brutto-)kostnadsmassa.

Intäktsavvikelsen på +133 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård understiger budget med 26 mkr vilket är hänförlig till Folktandvården. Folktandvårdens totala intäkter avviker 2 mkr från budget.
- Försäljning vård är 18 mkr högre än budgeterat och avser både vård, tandvård och patienttransportintäkter.
- Bidrag är 138 mkr högre än budget vilket följer av interna transfereringar.

Kostnadsavvikelsen på -560 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 336 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 183 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; 519 mkr för året vilket avviker med -26% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 66 mkr, 55 mkr avser enskilda 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 9,5 mkr lägre än budget.

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 växlat mot anställd personal. Från och med uppföljningen augusti har lönerörelse tagits i beaktande vid uppföljning av resultatpåverkan. I sammanhanget kan även lyftas att ca 300 nya tillsvidareanställningar har introducerats år 2025, utifrån både personalomsättning samt ökat antal medarbetare. En indikativ beräkning (september) som tar hänsyn till att produktionsbortfall föreligger under en period för introduktion och handledning landar på att verksamheterna bär en kostnad motsvarande ca 45 mkr hänförligt till detta.
- Införande av produktions- och kapacitetsstyrning följs genom den effekt som är synbar i remitterad vård som vi köper 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 tertiäluppföljningen 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 prisläsförändring.
- 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 harmoniserade 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 i månadsrapport september ger viss aggregerad 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. Prognosticerad årseffekt av de redovisade åtgärderna i tabellen bedöms kunna uppgå till 45-50 mkr. **Åtgärderna är dock inte tillräckliga för att uppnå ekonomi i balans.**

Åtgärd/aktivitet (i tkr)	Bedömd effekt enl. VP 2025	Ack utfall okt 2025	Ack utfall okt 2024	Förändring jmf fg år
Kompetensförsörjning	20 000			
- lägre hyrbemanning		-180 327	-225 803	45 476
- ökade lönekostnader anställda läkare / SSK /USK (inkl lönerörelse)		-1 659 519	-1 572 891	-86 628
- varav ber lönerörelse 3,4%			-53 478	53 478
Införande av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).	1 000	-198 211	-208 535	10 324
Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård	5 000	150 122	141 321	8 801
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		-9 122	-10 580	1 458
Restriktivitet vid inköp (RS/196/2025)		-22 521	-25 470	2 949
Totalt	51 000			35 858
Antal anställda (administrativ personal)		per 31 okt 2025	per 1 mar 2025	Förändring jmf 1 mar 2025
Restriktivitet vid anställning av administrativ personal (RS/197/2025)		455,5	462	-6,5

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. Uppföljning av arbetade timmar utförda februari-augusti visar att dessa arbetade timmar understiger jämförelsepunkten. För perioden september och oktober syns dock en ökning. Ökningen oktober mot januari är 11 589 timmar. Antal arbetade timmar i oktober 2025 är omkring 7000 färre än i oktober 2024. Jämfört med januari ses en kalendereffekt utifrån antalet helgfria vardagar och klämdagarna i januari.

Under året har antalet månadsanställda ökat med 22 personer (oaktat sysselsättningsgrad). Det genomsnittligt antalet arbetade timmar per månadsanställd har ökat. Både under januari och september arbetades 126-127 arbetade timmar per månadsanställd, medan utfallet för oktober är 129 arbetade timmar per månadsanställd. Ingen yrkesgrupp skiljer ut sig och det syns ingen ökning av övertid eller arbetade timmar av timanställda. Detta kan tyda på en högre medelsysselsättningsgrad per månadsanställd, men detta kan i dagsläget inte följas upp.

Antal timmar för inhyrd bemanning har minskat med drygt 3000 timmar jämfört med januari.

Orsaker till den kvarvarande ökningen av arbetade timmar kommer analyseras vidare efter denna rapporters stoppdatum. Analysen kommer, i och med ny analysrapport som är under framtagande, från och med årsskiftet underlättas. Denna utveckling återrapporteras till HSN vid sammanträdet i december 2025.

Antal anställda personer	jan-25	okt-25	Diff
Totalt (exkl FTV)	3 593	3 615	22
Varav Division kirurgi	1 053	1 045	-8
Varav Division medicin	1 031	1 052	21
Varav Division nära vård (exkl FTV)	1 481	1 492	11
Varav Hälso- och sjukvårdsledn & omr Patientsäkerhet	28	26	-2

Arbetade timmar, egenanställd personal	jan-25	Riktvärde	okt-25	Diff mot riktvärde
Totalt (exkl FTV)	455 212	455 000	466 589	11 589
Varav Division kirurgi	127 193	127 250	130 920	3 670
Varav Division medicin	128 623	128 750	132 579	3 829
Varav Division nära vård (exkl FTV)	195 273	195 000	199 233	4 233
Varav Hälso- och sjukvårdsledn & omr Patientsäkerhet	4 123	4 000	3 857	-143

Antal timmar inhyrd bemanning	25-jan	25-okt	Diff
Totalt (exkl FTV)	19 855	16 830	-3 025
Varav Division kirurgi	5 126	4 533	-593
Varav Division medicin	7 615	5 252	-2 363
Varav Division nära vård (exkl FTV)	7 114	7 045	-69
Varav Hälso- och sjukvårdsledn & omr Patientsäkerhet	0	0	0

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit sex ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall okt 2025	Ack. budget okt 2025	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 469	-2 948	479

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2023-10	2024-10	2025-10	Förändring i mkr mot fg år	Prognos 2025	Publicerade avrop tim ack okt	Besvarade avrop tim ack okt	Avvikelse avrop
Läkare	144,6	131,7	112,2	-19,5	128,6	81 543	74 813	6 730
Varav läkare primärvården	52,6	45,4	44,9	-0,5	51,9	30 133	30 295	-162
Sjuksköterskor	149,6	93,4	68,2	-25,2	81,0	104 834	94 171	10 663
Övriga	4,8	2,3	3,1	0,8	4,0	0	0	0
Totalt	299,0	227,4	183,5	-43,9	213,6	186 377	168 984	17 393

Kostnader för inhyrd bemanning är fortsatt lägre än både 2023 och 2024, minskningen är 44 mkr mellan åren dvs 19 % lägre än föregående år. Kostnadsminskningen är 25 mkr för sjuksköterskor och ca 19 mkr för läkare. Minskningarna har skett inom divisionerna medicin och kirurgi. Publicerade avrop (dvs verksamhetens aviserade behov av inhyrd bemanning) under perioden motsvarar ca 113 årsarbetskrafter varav motsvarande 102 årsarbetare blev bemannade. (Beräkning av årsarbetskrafter baseras på 165 timmar/månad).

Kostnad för hyrbemanning utgör 7,9% av kostnad för anställd personal inom HS vilket är en sänkning med 2,3% från 2024. Målet 5% hyrbemanning vid utgången av 2025 är ännu 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 gällande beslutat tak med 15 mkr snitt för månadskostnad inhyrd bemanning nov-dec samt särskild behovsprövning av hyrbemanning.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Redan vid inledningen av året kunde konstateras att främst verksamhetens kostnader avseende personalkostnader, kostnader för inhyrd bemanning och köpt vård avviker kraftigt från budget. Osäkerheter i prognosen är främst hänförliga till påverkan av enskilda svåra vårdfall och sjukdomar, även enstaka patienters vård och medicinering kan påverka utfallet. Ändrade patientflöden utifrån HC Fjällvivas konkurs kan påverka prognosen men preliminärt har ekonomiska effekten inte bedömts vara väsentlig för egenregin. Den bidragsansökan som skett till Effektiviseringsdelegationen har ännu inte beslutats, men om den infrias kan prognosen förbättras. Tidigare beslutade resultatförbättrande åtgärder har inte gett den effekt som har önskats på sista raden och sommaren har varit fler öppna vårdplatser än planerat vilket har medfört att prognosen försämrades för kostnadsmassan under året, men möts delvis av en förstärkning av intäkterna och lägre läkemedelskostnader mot förväntat.

Prognos för årets helårsutfall har bedömts uppgå till 3.658 mkr vilket är 500 mkr mer än den anslagna budgeten 3,158 mkr.

Ingen justering har skett i prognosens utfall från augusti till oktober. Utifrån beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 25e september HSN/1138/2025 kring planering av vårdens utförande, särskild prövning av anställningar och avrop hyrbemanning samt förstärkt inköpsstopp så pågår en hantering i verksamheterna för omställning. Prognosen är fortsatt utmanande och

kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats.

Prognos avvikelse mot budget	
intäkter	161
bemannning	-619
riks och regionvård	-65
övrigt	+23
Summa	-500