

Månadsrapport

Maj 2026

HSN / 5 / 2026

Verksamhet

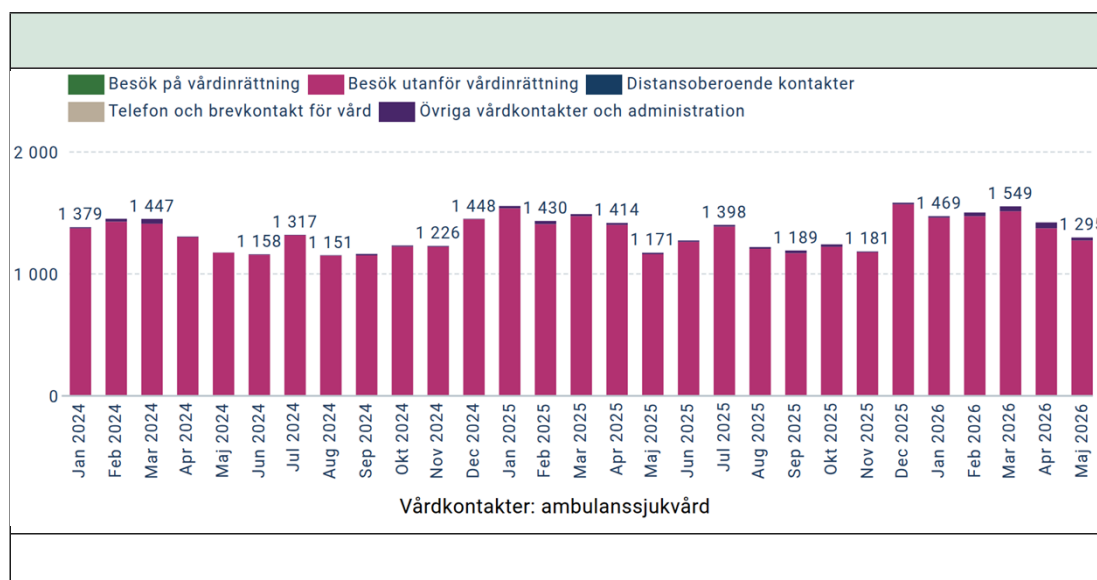
Produktion

Vårdstatistik

Öppenvård

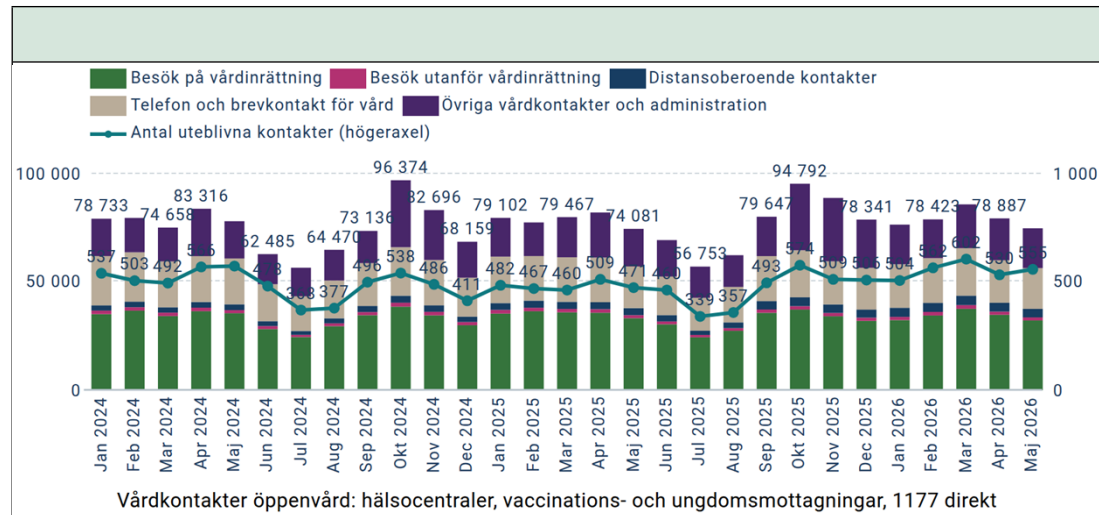
Vårdkontakter: ambulanssjukvård

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.



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

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



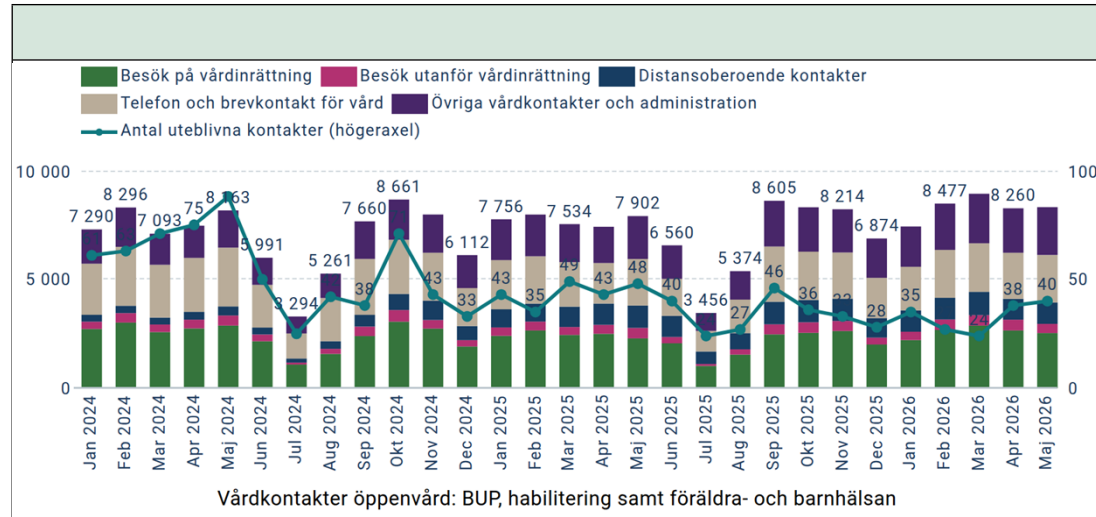
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregion.

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	391 268	392 905	1 637	0,4%
Varav besök på vårdinrättning	175 899	170 592	- 5 307	-3,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	7 879	7 696	- 183	-2,3%
Varav distansoberoende kontakter	16 057	20 588	4 531	28,2%
Varav telefon- och brevkontakter	101 877	100 543	- 1 334	-1,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	89 556	93 486	3 930	4,4%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	2 389	2 749	360	15,1%

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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

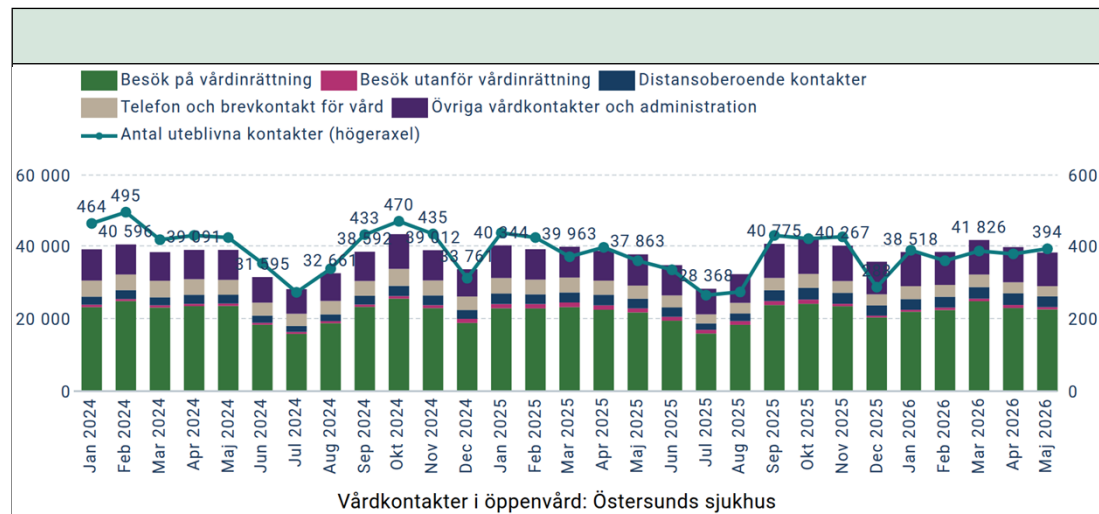


Kommentar

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	38 577	41 381	2 804	7,3%
Varav besök på vårdinrättning	12 294	12 948	654	5,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	2 050	2 258	208	10,1%
Varav distansoberoende kontakter	4 591	4 987	396	8,6%
Varav telefon- och brevkontakter	10 477	10 717	240	2,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	9 165	10 471	1 306	14,2%
Akkumulerade uteblivna vårdkontakter	218	165	- 53	-24,3%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



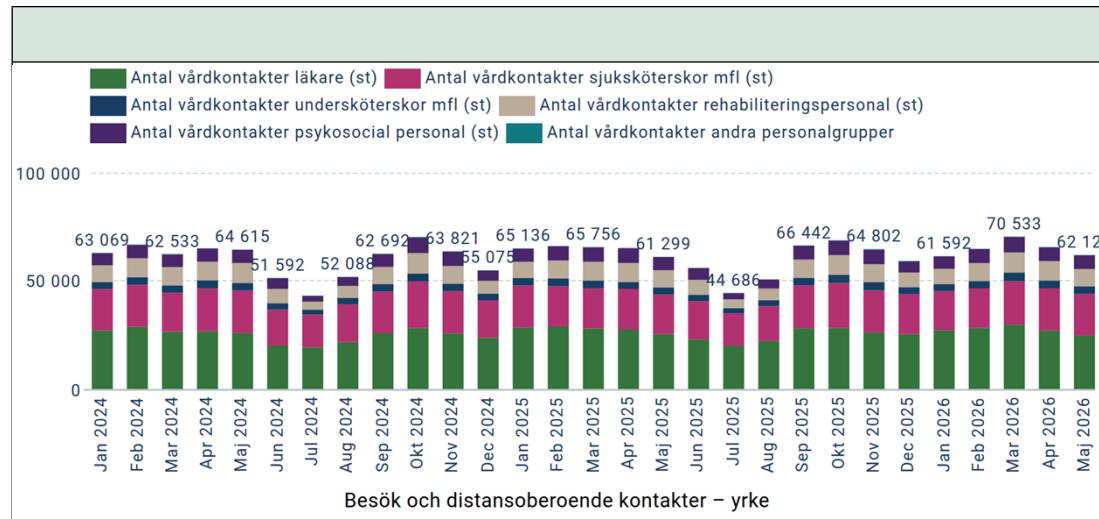
Kommentar

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	196 279	197 034	755	0,4%
<i>Varav besök på vårdinrättning</i>	<i>113 623</i>	<i>115 163</i>	<i>1 540</i>	<i>1,4%</i>
<i>Varav besök utanför vårdinrättning</i>	<i>6 010</i>	<i>3 378</i>	<i>- 2 632</i>	<i>-43,8%</i>
<i>Varav distansoberoende kontakter</i>	<i>13 939</i>	<i>15 332</i>	<i>1 393</i>	<i>10,0%</i>
<i>Varav telefon- och brevkontakter</i>	<i>19 964</i>	<i>16 176</i>	<i>- 3 788</i>	<i>-19,0%</i>
<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	<i>42 743</i>	<i>46 985</i>	<i>4 242</i>	<i>9,9%</i>
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	1 994	1 914	- 80	-4,0%

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

Fördelning av besök och distansoberoende kontakter per yrkesgrupp

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

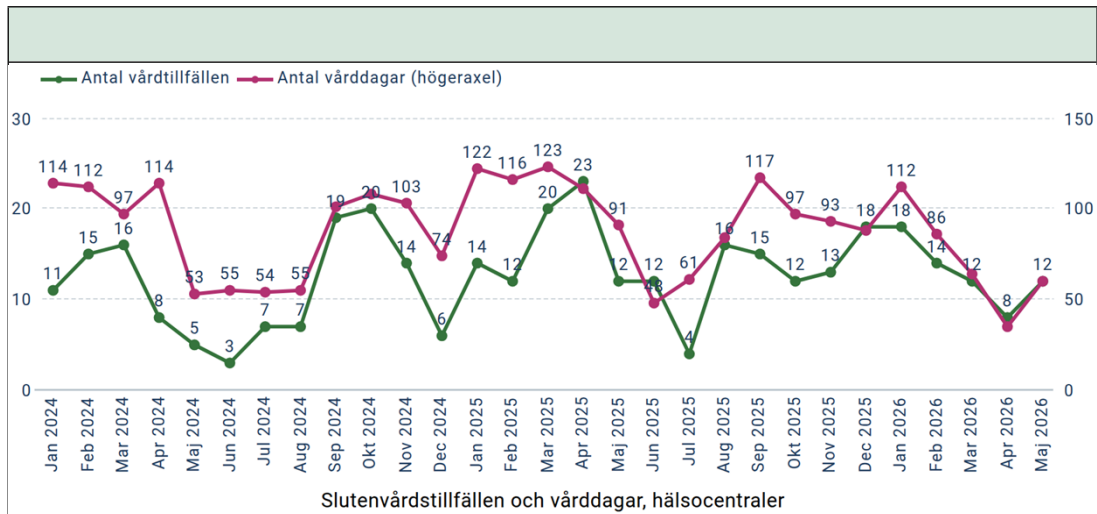


Kommentar

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Akkumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	323 716	324 965	1 249	0,4%
<i>Läkare</i>	140 226	138 768	- 1 458	-1,0%
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	92 769	94 587	1 818	2,0%
<i>Undersköterskor m fl</i>	17 104	17 479	375	2,2%
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	40 860	41 491	631	1,5%
<i>Psykosocial personal</i>	32 007	32 030	23	0,1%
<i>Andra personalgrupper</i>	750	610	- 140	-18,7%

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vårddagar, hälsocentraler



Kommentar

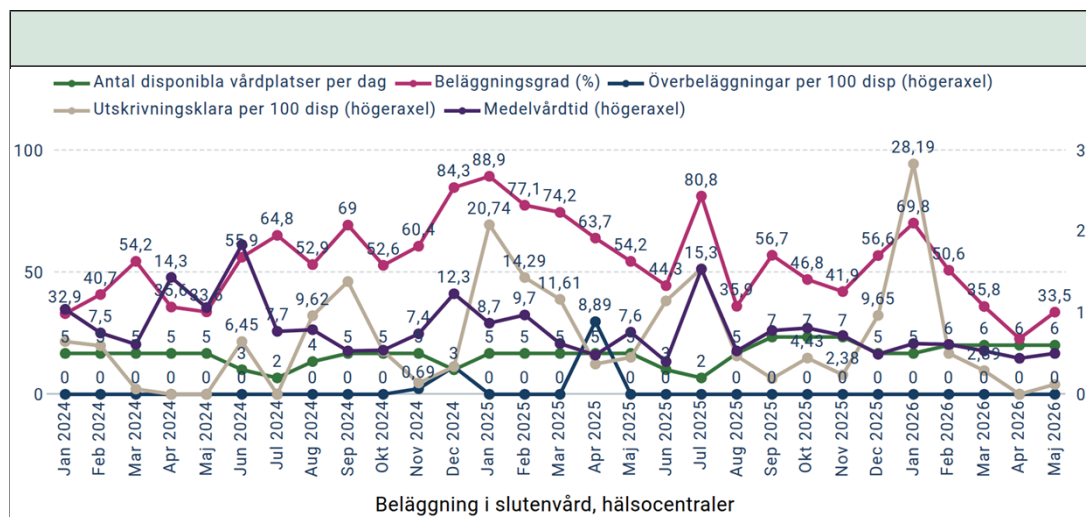
Avser Näva Strömsund.

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	81	64	- 17	-21,0%
Ackumulerade vårddagar	563	357	- 206	-36,6%

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.

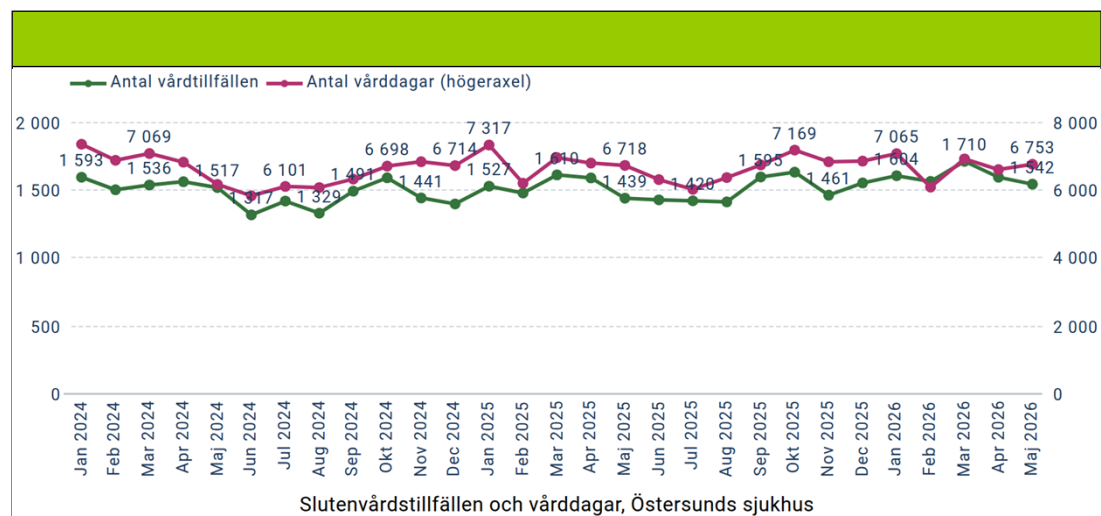


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	maj-25	maj-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggningsgrad %	67	48	- 19,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0	- 1,1
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	8,3	7,3	- 1,0
Medelvårdtid	8,4	6,6	- 1,8

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



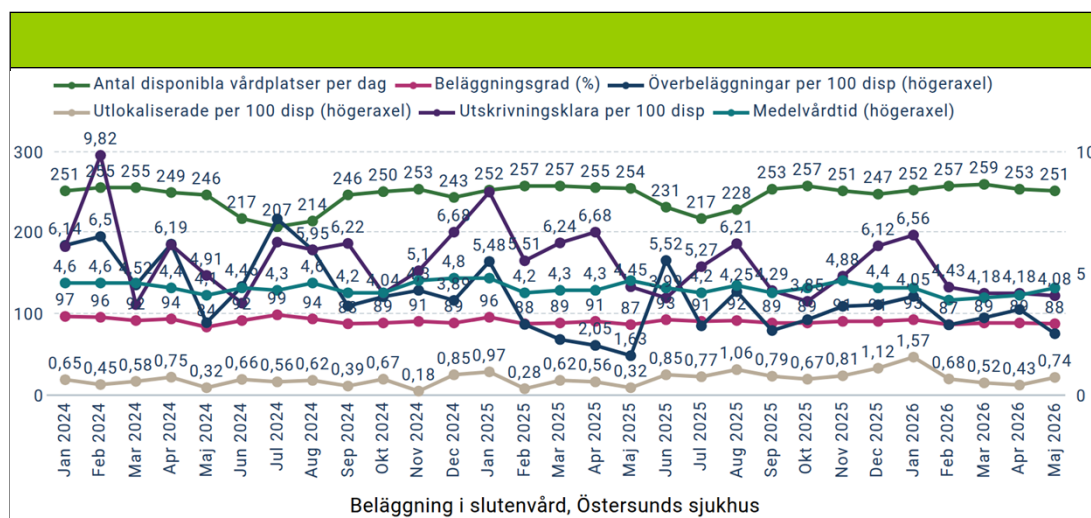
Kommentar

	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	7 641	8 012	371	4,9%
Ackumulerade vård dagar	33 965	33 408	- 557	-1,6%

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

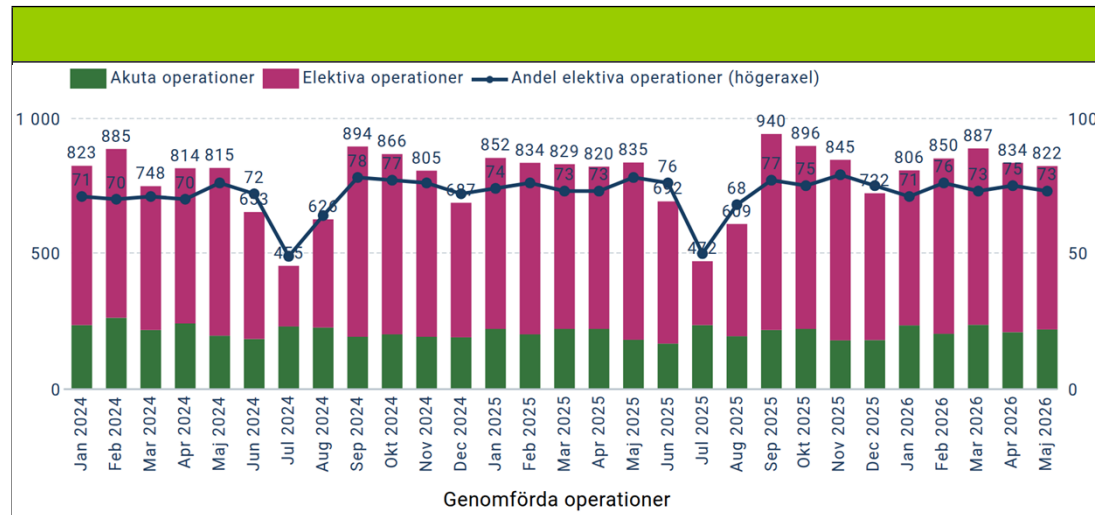
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA.

Medelvärde rullade 12 månader	maj-25	maj-26	Diff
Disponibla vårdplatser	242	246	4,0
Beläggningsgrad %	91	90	- 1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	4	3,5	- 0,5
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl	0,56	0,83	0,3
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,78	4,84	- 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

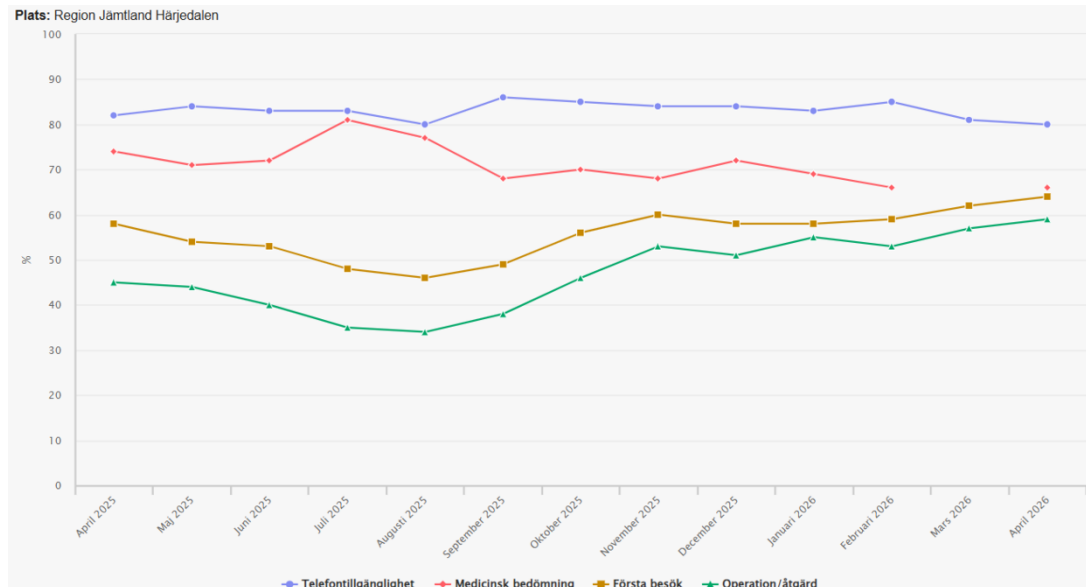
	maj-25	maj-26	Diff	Förändring
Akkumulerat antal operationer	4 170	4 199	29	0,7%
Varav akuta	1 055	1 111	56	5,3%
Varav elektiva	3 115	3 088	-27	-0,9%

Analys av vårdstatistik

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

Tillgänglighet

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



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



Ekonomisk analys

Årets inledning utvisar en fortsatt ökning av kostnadsnivå, både vad gäller bruttokostnad som nettokostnad. Ökningen för perioden januari-maj uppgår till 2,2% (exkluderat interna HS- kostnader) respektive 2,1% (1,6% rensat från övriga bidrag än hälsovalsersättning). Avvikelsen mot budget är 305 mkr, vilket utgör 14% 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

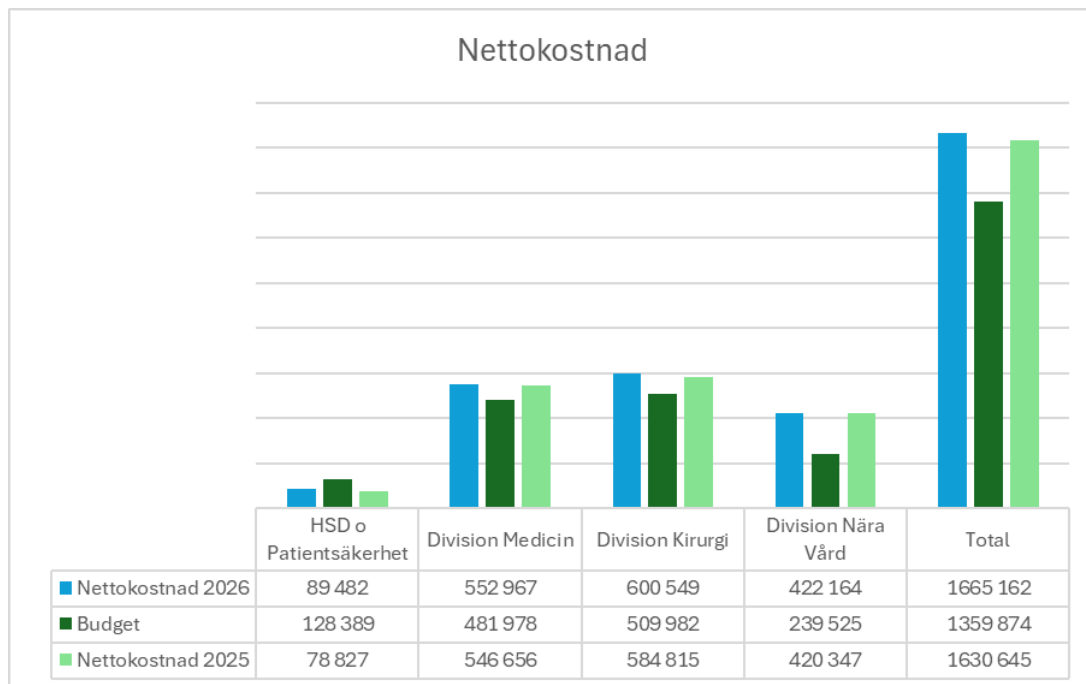
	Utfall 2024	Prel. utfall 2025	Prognos		Kalkyl	
			2026	2027	2028	2029
Medelskattesats, nivå i procent (exkl. Gotland)	11,73	11,75	11,75	11,75	11,75	11,75
Skatteintäkter och generella statsbidrag, LP	6,5	2,1	3,2	3,8	3,5	3,3
Skatteintäkter och generella statsbidrag, FP	1,7	3,4	1,3	1,2	0,7	0,0
Verksamhetens 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	49 532	63 617	-14085	49 016	516	1,1 %
Försäljning	289 603	290 821	-1 217	272 955	16 648	6,1 %
Erhållna bidrag	348 538	321 851	26 687	328 269	20 269	6,2 %
Övriga intäkter	10 383	1 969	8 414	12 443	-2 060	-16,6 %
Summa Intäkter	698 057	678 258	19 799	662 683	35 374	5,3 %
Personalkostnader	-1 271 932	-1 103 926	-168 005	-1 215 444	-56 487	4,6 %
Köpt riks- och regionvård	-214 873	-183 385	-31 488	-224 445	9 572	-4,3 %
Köp av verksamhet	-10 124	-8 460	-1 664	-7 197	-2 927	40,7 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-231 150	-223 441	-7 709	-220 767	-10 383	4,7 %
Inhyrd bemanning	-93 631	0	-93 631	-101 337	7 706	-7,6 %
Läkemedel	-271 051	-290 971	19 920	-267 699	-3 352	1,3 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-135 809	-111 937	-23 872	-123 245	-12 564	10,2 %
Lämnade bidrag	-1 918	-1 514	-404	-2 007	89	-4,4 %
Fastighetskostnader	-28 602	-28 972	370	-27 883	-719	2,6 %
Konsultkostnader	-7 205	-10 751	3 546	-8 958	1 753	19,6 %
Övriga kostnader	-81 426	-58 620	-22 806	-78 877	-2 549	3,2 %
Avskrivningar/finans netto	-15 497	-16 153	656	-15 468	-29	0,2 %
Summa Bruttokostnader	-2 363 218	-2 038 132	-325 087	-2 293 328	-69 890	3,0 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 665 162	-1 359 874	-305 288	-1 630 645	-34 517	2,1 %

* 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 1 665 mkr vilket är 35 mkr (2,2%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat interna och riktade bidrag, som kan utfalla med stor varians mellan åren, så är förändringen 1,6%.

Intäkterna är 35 mkr (5,3%) högre än föregående år

- Vid justering för interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen 22 mkr (4,4%)
- Patientavgifter är i nivå med 2025, minskningen inom Folk tandvården uppgår dock till 4,4 mkr (36% lägre än föregående år) men vägs upp av ökning hos övriga verksamhetsområden
- Försäljning är 17 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 5,3 mkr. Fakturerade riks- och regionvård för utomlänsinvånare är 2 mkr högre, främst är det akuten och ortopedi/kirurgi som har ökat men lägre debiteringar hos operation/IVA samt Nära Vård Åre/Strömsund/Krokom.
- Erhållna bidrag utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 17 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund, medan Folk tandvården minskar marginellt. En mindre del av bidraget från Effektiviseringsdelegationen är inkluderat i posten, men totalt sett är de övriga bidragen lägre än föregående år.
- Övriga intäkter inkluderar främst interna HS transaktioner.

Bruttokostnaden är 70 mkr (3,0%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 48 mkr (2,2%) högre.
- Personalkostnader är 56 mkr (4,6%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3%-3,4% men även fler tjänster än 2025. För administrativa tjänster inkl ledning är kostnadökningen 0,6 mkr (0,4%), läkarkollektivet 29 mkr (9%), sjuksköterskor inkl barnmorskor och röntgen 17 mkr (4,7%) samt undersköterskor 8,5 mkr (4,8%).
- Kostnad för inhyrd bemanning är 8 mkr lägre än föregående år (-7,6%), sänkning härrör från division Medicin, de övriga är kostnadsmässigt mer i nivå med 2025. Volymmässigt är minskningen högre då avtalsenlig prisjustering med 4,1% har skett from 1 jan. Minskning har skett 9% för sjuksköterskor och 8% läkare.
- Totalt sett har bemanningskostnader ökat 49 mkr, 3,7%. Enstaka områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret.
- Köpt vård är för närvarande 10 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 21 mkr jämfört med 37 mkr föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar (bl a Mindler och Kry) uppgår till 3,1 mkr för 2026 jämfört med 3,9 mkr föregående år. Kostnad för rättspsykiatrisk vård har ökat med 5 mkr (55%) utifrån både högre avtalat pris men även fler inläggningsbeslut.

- Kostnad för läkemedel är 3,4 mkr (1,3%) 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.
- Sjukvårdsartiklar och varor har en markant uppgång med 12 mkr motsvarande 10%. Ökningar syns främst inom lab utifrån införande av NAT-tester (3 mkr som finansierat med statsbidrag) men även HNR (mtrl PCI ballongsprängning och pacemaker) och kirurgen (ökning för material kirurgrobot, interventionsmaterial och behandling åderbrock). Häri ingår även tekniska hjälpmedel där hörcentralens hörapparatutprovningar har ökat jmf fg år.
- Övriga kostnadsmassan har minskat 7 mkr (2,8%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Förklaring finns främst i ändrad hantering av IT-relaterade kostnader som flyttats till styrelsen.

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-maj 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 1 665 mkr vilket överstiger nettobudget med 305 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter+20 mkr och kostnadsmassa -325 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 14% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Intäktsavvikelsen på +20 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 14 mkr mot

budget.

- Intäkter från försäljning, hälsoval och övrigt avviker positivt med 34 mkr, justerat för interna transaktioner är det hälsovalsersättning och övriga bidrag som avviker positivt 14 mkr.

Kostnadsavvikelsen på -325 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 168 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 94 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 261 mkr för perioden vilket avviker med -24% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 31 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 20 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 24 mkr överstigande budget
- Övriga kostnadsmassan är 28 mkr över budget men justerat för HS interna transaktioner är avvikelsen istället positiv med 4 mkr.

Resultatförbättrande åtgärder

Arbetet med att nå en ekonomi i balans är ett ständigt pågående och gemensamt arbete för samtliga av regionens verksamheter som tagit fram åtgärder för åren 2026-2028. Åtgärdsplanen består av långsiktiga och strukturella förändringar, utöver kortsiktiga insatser. För att möta regionens utmaningar behöver åtgärderna beakta behovet av utveckling, omställning och prioriteringar. Åtgärderna delats in i tre större områden; Accelererad digitalisering och AI, Rätt storlek och rätt stöd samt Inköp och ekonomi som totalt består av 17 projekt som i sin tur kan bestå av flera delprojekt. Som exempel kan nämnas att optimera IT-systems prestanda, förbättra användning av digitala verktyg, automatisera processer genom bättre nyttjande av ny teknik. Reducera antalet tjänster inom administration och ledning. Vidta strategiska och operativa åtgärder för att effektivisera inköpsprocessen. Förbättrad registrering och avgiftsuttag för utomlänspatienter. Uppföljning av effekter i de olika delprogrammen är svåra att stringent mäta varmed uppföljning har delats upp i de block som finns nedan och där huvudsaklig effekthemtagning har tänkt följas genom lägre bemanningsbehov. Arbetet med åtgärder pågår 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 maj 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 prISRörelser för att mer isolerat visa effekt av ändrade volymer hade effektutfallet varit -17 mkr för personalkostnader och +28 mkr för övriga poster, dvs ett positivt nettoutfall om 11 mkr. Personalkostnadsökningen har således inte enbart en förklaring i avtalad lönerörelse. Även mix av kompetens kan medföra en löneglidning samt den ökning av antal betalda årsarbetare som framgår i tabellen nedan. När jämförelse sker från årsskiftet så synes dock en nedgång ha skett i detta antal.

Posten inköp är det framförallt interna debiteringar som ökat 9,7 mkr. Avser bla sjukvårdsartiklar vid uttag från lager inom kirurgi, läkemedelsartiklar i förmånen

(såsom diabetesläkemedel), lokalkostnader samt läkemedel (feldebitering som ska krediteras) som ökat mot fjolåret. Det är även en ökning av externa 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 2,9 mkr lägre för året än fg år. Arrangemang ingår med 0,8 mkr som i stort har en motsvarande intäkt från utomstående konferensdeltagare. Även interna debiteringar av IT/EK/HR-tjänster har ökat med 1,3 mkr.

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-maj		
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring
Intäkt såld vård	10	203	200	4
Hyrbemanning	95	-94	-101	8
Köpt riks- och regionvård	15	-215	-224	10
Inköp	16	-494	-481	-14
Övrigt *		-15	-16	2
Delsumma	136	-614	-623	9
Personalkostnad	80	-1 272	-1 215	-56
Totalt	216	-1 886	-1 837	-47
OÅA **		3 235	3 207	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.

Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder

Sveriges regioner har stora utmaningar, Region Jämtland Härjedalen är inget undantag. För att lyckas med den omställning som behövs och för att nå de ekonomiska mål som regionen har satt upp behöver flera förmågor stärkas. Bland

annat ses etablerade processer över och ekonomisk uppföljning kompletteras med ytterligare stöttning till verksamheten, funktionen "Stöd och uppföljning" inrättades under första tertialet enligt beslut av regionledningen.

Funktion för stöd och uppföljning:

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

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

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

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

	Division Kirurgi		Division Medicin		Division Nära vård		Totalt HS	
Status åtgärder per division	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 uppdaterade åtgärder	54 050	100%	70 700	100%	81 700	100%	206 450	100%
Ej statussatta åtgärder	0	0%	0	0%	0	0%	9 550	4%

Hälso- och sjukvården bedömer att större delen av besparingsåtgärderna går enligt plan men att finns behov av stöttning framför allt inom Division Medicin. Åtgärder som bedömts som röda eller ej bedömda uppgår till 29,3 mkr. Dessa

aktiviteter kommer noga att följas upp de kommande månaderna för att bevaka progression av status. Vidare bedömer Stöd och uppföljning att det finns risk att flera av åtgärderna inte når full effekt redan 2026 då effekthemtagningar från flera av dem bedöms komma under fjärde kvartalet.

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

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

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

Fördjupning av åtgärd - Intäktssäkring primärvård (bedömd effekt 9 mkr)

Ett pågående arbete som fortgår innefattande:

- Identifiering av fallgropar, otydligheter och problem vid registrering i Cosmic som lett till utebliven fakturering.
- Förbättrad prislista i Cosmic för enklare hantering.
- Informationsmaterial och utbildningsinsatser, både Cosmic samt för tandvårdstaxa
- Rutiner för upptäckande av fel – felrapporter framtagna och nyckeltal tas fram för förbättrad uppföljning
- Kvalitetssäkring och rättning av registreringen i Cosmic
- Integration Mobimed (ambulans) med ekonomisystem för automatiserad debitering (förväntas medföra kvalitetssäkring, minskad administration och minskat personberoende).

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit fyra ordinarie sammanträden samt ett extra tillfälle.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall maj 2026	Ack. budget maj 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-1 300	-1 458	158

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-04	2025-04	2026-04	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	78	62	57	-5	34
Varav läkare primärvården	25	24	23	-1	16
Sjuksköterskor	63	38	35	-3	37
Övriga	2	2	2	0	2
Totalt	143	102	94	-8	73

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 psykiatrierheter fortfarande är sårbara och behöver hyra in personal för att säkra drift och tillgänglighet. Stängning av privat hälsocentral under hösten 2025, fortsätter att påverka behovet av hyrläkare.

Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med 7,6 % från perioden 2025, men volymminskningen är högre då avtal för hyrbemanning har prisjusterats med 4,1% från 1 januari.

Kostnad för hyrbemanning relation till kostnad för egen personal (exkl folktandvård, ackumulerat) har successivt sänkts från 10,3% 2024 och 7,9% 2025 för att maj 2026 uppgå till 7,6% (8,6% per maj 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.

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. Inför sommaren är planerat en neddragning i vissa verksamheter där så är möjligt utan att ge alltför stor påverkan på kapaciteten då brådskande och akut vård behöver vara tillgänglig. Sommarbemanningen är i nuläget inte heller helt klarlagd då svårigheter att få tillstånd tillräcklig bemanning föreligger, vilket kan kräva andra bemanningsalternativ och lösningar än vad som planerats. Därav är även sommarens ekonomiska utfall en osäkerhetsfaktor. Därutöver är det trögrörligt att nå märkbar effekt av de resultatförbättrande åtgärderna då det är många processer som trimmas och justeras. Sammanfattningsvis är prognosen fortsatt utmanande och kräver att en stor återhållsamhet på kostnadssidan verkställs genom de beslut som fattats.

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