

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsrapport augusti 2026

HSN / 1557
/2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Måluppfyllelse.....	4
Verksamhet	5
Ekonomiskt utfall	5
Händelser av väsentlig betydelse.....	7
Målområde.....	8
Kortsiktiga nyckeltal	8
Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.....	8
Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen	10
Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.	14
Uppdrag	15
Ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet.....	15
Hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen	16
Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.	19
Verksamhet	21
Produktion	21
Vårdstatistik.....	21
Tillgänglighet	34
Ekonomisk analys	36
Ekonomiskt utfall mot föregående år.....	39
Ekonomiskt resultat jämfört med budget	41
Resultatförbättrande åtgärder	42
Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder	45
Förtroendemannabudget.....	47
Bemanningsföretag	47
Orsaker till ändrad/lagd prognos	48
Väsentliga personalförhållanden.....	50
Personalvolym.....	51

Arbetad tid	51
Sjukfrånvaro - ökade frisktal.....	52
Investeringar	54

Sammanfattning

Ekonomi: Hälso- och sjukvårdens ekonomi är fortsatt en stor utmaning, där ett långsiktigt perspektiv och insatser för ökad finansiering är nödvändigt. Verksamheternas kostnad avviker kraftigt mot finansieringen då ackumulerat underskott per augusti utgör mer än 11% av verksamheternas bruttokostnad. Trots att kostnadsutvecklingen är bromsad så har verksamheterna inte kunnat krympa uppdrag och omfattning för att matcha finansiering. Inom samtliga verksamheter pågår ständigt insatser för att minska kostnader. Exempel på detta är utveckling av effektiva arbetssätt, där även patientens egenvårdsinsatser är en viktig komponent att fokusera på framgent. Lagstadgade krav på vårdens utförande innebär svårigheter att uppnå andra lagkrav. För att klara av att ge vård till regionens invånare behöver även fortsättningsvis patienter vårdas hos andra vårdgivare samt inhyrd bemanning finnas i våra verksamheter, vilket riskerar inverka negativt på den ekonomiska situationen.

Kompetensförsörjning: Kompetensförsörjning är fortsatt en stor utmaning som regionen delar med övriga vårdssverige, det finns fortsatt grupper som är svårrekryterade och även där vi haft möjlighet att rekrytera exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor återstår en del för att helt kunna möta det behov av vård som finns. Förvaltningsområdet arbetar aktivt med flera frågor som arbetsmiljö, återhämtning under arbetsdagen, långsiktig lönebildning och frågor som rör arbetstidsförläggning för att fortsätta vara en attraktiv arbetsplats. Ett minskat hyrberoende utgör en komponent för att nå en komplett personalgrupp som aktivt deltar i arbetet och omställningen för en resurs- och vårdeffektiv organisation.

Tillgänglighet och produktion: Verksamheten arbetar för att förbättra tillgänglighet till vård i olika former. Det finns utmaningar i att balansera inflöde, tillgänglig personal samt årstids- och dygnsvariationer i det akuta flödet. Detta kombinerat är den främsta orsaken till att tillgängligheten inte uppfylls i högre grad. Detta belyses i arbetet med PKS, som kommer att accelereras inför 2027.

Sammanfattningsvis behöver således fokus även fortsatt vara att säkra förutsättningar för ekonomi i balans genom översyn av arbetssätt, fortsatt arbete med vårdens omställning, PKS, kompetensförsörjning med ökad andel egen personal och oberoende av hyrbemanning. Härigenom kan ökad produktion och -på sikt- en ekonomi i balans uppnås.

Måluppfyllelse

Likalydande bedömningsmodell används i samtliga nämnder. Det innebär främst att fleråriga uppdrag som tidigare bedömts som gröna när de följer plan numera bedöms som gula, med stödtexten Pågående enligt plan. Det stora antalet uppdrag som bedöms som gula indikerar att verksamheten flyter på enligt plan, medan den gula bedömningen på kortsiktiga nyckeltal innebär att utfallet är nära, men en bit ifrån målvärdet. Det innebär sammantaget att gröna och gula uppdrag bör ses tillsammans vid utvärderingen av status, medan de tre färgerna för kortsiktiga

nyckeltal även fortsatt ska ses var och en för sig.

Målområde med övergripande mål	Uppdrag			Kortsiktiga nyckeltal / Finansiella nyckeltal			Sammanvägd status övergripande mål	Kommentar
Målområde för hälso- och sjukvård - God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen		12		9	5	5	Nära hälften av nyckeltal uppnås.	Röda nyckeltal: andel webtidbok, utredningar BUP 30 d, andel behandlingar BUP 30d, mediantid akuten 80+, andel återinskrivningar SV. Ej redovisat andel ambulans ej till akuten.
Målområde för tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen		5		1	2	1	Otillräcklig bemanning	Röda nyckeltal: timmar vuxna FTV
Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet		4		3	3	4	Ej uppnått ekonomi i balans	Röda nyckeltal: sjuktal, bruttokostnadsutveckling, personalkostnad, andel hyrbemanning. Ej bedömt: personalomsättning
Totalt antal		21		13	10	10	2 nyckeltal (5%) ej redovisade	
Andel av uppdrag respektive nyckeltal	0%	100%	0%	37%	29%	29%		
SUMMA UPPDRAG / NYCKELTAL	21			35			56	

Verksamhet

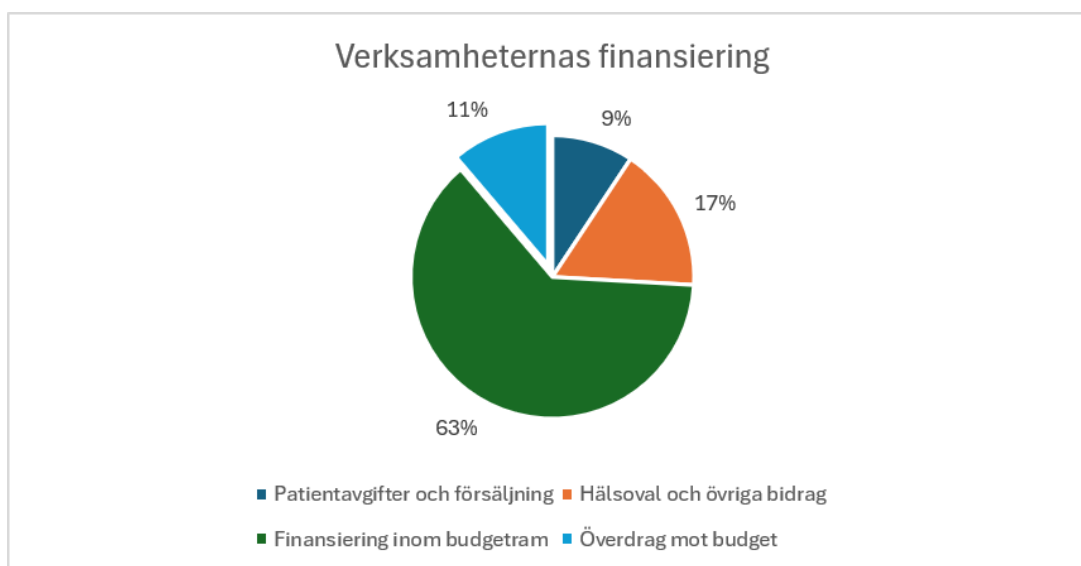
Verksamheterna fortsätter att som tidigare arbeta med att hantera kortsiktiga operativa påfrestningar (bemanning, hög belastning och ekonomiska utmaningar) samtidigt som verksamheten genomfört långsiktiga utvecklingsinsatser inom kvalitet, digitalisering, kapacitetsstyrning, utbildning och ny klinisk teknik. Flera satsningar syftar till att flytta vård närmare patienten, stärka personcentrerad vård och öka självförsörjning inom specialistfunktioner. Arbetet som stöds av Effektiviseringsdelegationens bidrag, har utvecklats till ett program för hälso- och sjukvårdens omställning. Implementering av AI-stödd journalföring och digitala verktyg för patientkommunikation är komponenter i omställningsarbetet men även utanför programmet pågår många åtgärder såsom breddinförande av webtidbok och arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) fortskrider. En ökad produktion inom flera områden har medfört att kösituationen har förbättrats kraftigt.

Ekonomiskt utfall

Senare år har verksamheterna arbetat med insatser för att minska uppskjuten vård och korta köer, öka attraktivitet för anställd personal för att minska hyrbemanning och fortsätta arbetet med effektiviseringar bland annat genom att nyttja digitala verktyg. Kloka kliniska val och kunskapsstyrning är processer och mindset som ständigt arbetas med. Ett stort kostnadsfokus finns ute i verksamheterna men har trots det varit svårt att nå effekt i den nivå som krävs för att uppnå kostnadsminskning på sista raden och än mer att hålla budget. Att minska sin kostnadsmassa i behövlig omfattning, utan att det medför genomgripande förändringar av verksamhet och vårdkapacitet, är en svårbalanserad uppgift.

Nettokostnaden vid delåret uppgick till 2 505 mkr vilket överstiger budget med 380 mkr. Jämfört med föregående år har nettokostnaden ökat med 143 mkr, 6,0%. En justerad beräkning som visar nettokostnadsutveckling exklusive riktade statsbidrag, som kan variera stort mellan år, landar på 2,8% ökning.

Intäkterna* för perioden uppgick till 875 mkr vilket överstiger budget med 9 mkr, jämfört med föregående år var intäkterna 39 mkr lägre i år då lägre bidrag utfallit. Verksamheternas bruttokostnad* har ökat med 104 mkr (3,2%) och uppgår till 3 380 mkr. Kostnadsmassans avvikelse mot budget uppgår till 388 mkr vilket framförallt kommer av kostnader för bemanning samt köpt vård.



*Intäkter och kostnader är här rensade från interna transaktioner inom HS.

Händelser av väsentlig betydelse

Det har sedan lång tid funnits avtal med Region Västerbotten om att de fullt ut ska sköta verksamheten avseende **Patologi och cytologi** för Region Jämtland Härjedalen. Verksamheten har delvis funnits på plats i Östersund, men berörda medarbetare har haft Region Västerbotten som arbetsgivare. Under 2025 har ett arbete för att förändra arbetssätten påbörjats, och som en del däri har nuvarande samarbetsavtal med Region Västerbotten sagts upp under 2026. Strukturering och processer för ny organisation av verksamheten pågår. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att uppdateras under hösten kring status i processen.

Efter beslut före sommaren har delar av Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen förts över till en nyinrättad **hälso- och sjukvårdsstab**. Hit planeras också vissa funktioner inom hälso- och sjukvården flytta kommande månader. Förändringen ska bland annat ge kraft till hälso- och sjukvårdens omställningsarbete.

Ett pågående arbete sker i Norra Sjukvårdsförbundet för utformning av **nytt regionsvårdsavtal** att gälla vid köp av regionvård från Norrlands Universitetssjukhus. Prismodell är en del som utvärderas. Det nya avtalet är tänkt att träda i kraft den 1 jan 2027.

Sommaren innebär alltid en påfrestning på hälso- och sjukvården. I år befarades antalet slutenvårdsplatser bli lägre än tidigare år, och insatser i form av avsteg från nationellt hyravtal genom direkt upphandling och justeringar i lokala regelverk för extraersättningar genomfördes. I slutändan hölls ändå färre vårdplatser än önskvärt öppna. Emellertid har trycket på slutenvården i stort varit lägre än föregående år, vilket delvis antas beror på förbättrade förebyggande insatser för riktade patientgrupper. Primärvården och ambulanssjukvården har fungerat väl, liksom den planerade öppenvården (sett till nedjusterad produktion). Neonatalavdelningen hölls stängd knappt två veckor. Under denna tid fanns ett neonatal team på plats för att säkra god patientsäkerhet. Ett mindre antal barn och föräldrar som annars skulle vårdats i Östersund inför, under eller efter förlossningen har behövt vårdas utanför länet.

Målområde

Kortsiktiga nyckeltal

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

Kommentar

Den samlade bedömningen är röd främst utifrån att kostnadsutveckling (avseende regionexterna inköp) med 3,0 % är högt överstigande målvärdet att minska kostnadsmassan med 7% och stor negativ avvikelse jämfört med budget. Arbete med uppdragen att minska kostnader/ öka intäkter pågår men har inte varit tillräckliga till för att nå en ekonomi i balans.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Sjuktal per enhet	6,6 %	Max 5 %
Kommentar Ackumulerat utfall januari till augusti 2026 är 6,6% sjukfrånvaro på hela förvaltningsområdet. Det innebär att förvaltningsområdet inte når målvärdet. Det visar dock på att förvaltningsområdet ligger på en relativt stadigvarande nivå mellan jämförelseåren 2023 till 2026. en något fördjupad analys visar att det kan finnas stora variationer mellan enheter och även verksamhetsområden. Under året har hälsofrämjande teamet arbetat riktat med utbildningsinsatser i ledningsgrupperna gällande tidiga signaler och en tidig kontakt i början av en sjukfrånvaro för att på ett tillfredställande sätt göra en bedömning och vid behov justering i arbetsuppgifter för att ge medarbetarna så goda förutsättningar som möjligt att återgå i arbete.		
 Hälsofrämjande index	4,74	Minst 4,7
Kommentar Ingen ny mätning sedan tertial 1. Utfallet våren 2026 är på samma nivå som hösten 2025.		
 Hälsofrämjande index för chefer	4,86	Minst 5
Kommentar Ingen ny mätning sedan tertial 1. Utfallet våren 2026 var något lägre än hösten 2025.		
 Påverkansmöjlighet på hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen	4,23	Minst 4,2
Kommentar Ingen ny mätning sedan tertial 1. Utfallet våren 2026 var på en något högre nivå än hösten 2025.		
 Personalomsättning (extern) - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.		Max 10 %
Kommentar Ett arbete pågår fortsatt med att förfina uppföljningen av personalomsättningen och möjlighet att även kunna följa lite närmare hur den interna rörligheten ser ut. Arbetet förväntas vara klart enligt plan under september månad.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Ackumulerad andel inhyrd bemanning - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	7,6 %	Max 4 %
Kommentar Inhyrd bemanning i relation till egen personalkostnad (exkluderat FTV) har inte kommit ned i den nivå som krävs, även om det är en lägre andel än tidigare år. Särskild prövning sker fortsatt avseende godkännande av avropade timmar.		
 Personalkostnadsutveckling - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	3,4 %	Max 0 %
Kommentar Uppdraget att inte öka personalkostnader har tagit sikte på att genomdriva personalåtgärder som motverkar både kostnadsökning utifrån lönerrevisioner som att inte vara fler anställda. I kombination med att arbeta mot kostnadsdrivande frånvaro, personalomsättning och bemanningsstrukturer. Hitintills har detta arbete inte burit frukt då kostnadsutvecklingen kvarstår, både utifrån lönerrevision samt rekryteringar.		
 Intäkt för såld vård per utomlänspatient - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	16 028 kr/ utomlänspatient	Minst 14 353 kr/ utomlänspatient
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden Både antal utomlänspatienter och dessas vårdkontakter är färre 2026 än perioden 2025, men intäkt per patient är högre och överstiger målvärdet.		
 Kostnad för köpt vård per länsinvånare - Del av Långsiktig plan för ekonomi i balans, åtgärdsplan.	3 960 kr/ länsinvånare	Max 3 799 kr/ länsinvånare
Kommentar Vårdkonsumtionen utanför länet per invånare är något högre än målvärdet.		
 Bruttokostnadsutveckling	3%	-7 %
Kommentar Bruttokostnadsutveckling i detta mått visar verksamhetens externa kostnader, dvs exkluderat regioninterna debiteringar. Målvärdet -7% i kostnadsutveckling är satt för att visa budgetföljsamhet varmed utfallet +3,0% speglar att verksamheterna inte kommit ned i nivå med den budget som tilldelats i regionplanen. Bruttokostnadsutvecklingen bör även ses i relation till att det finns prisförändringar som följer av såväl kollektivavtal som övriga avtal och även underliggande inflation för verksamheternas drift och inköp.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Leverantörstrohet	92 %	95 %
Kommentar Leverantörsföljksamheten har enligt verktyg för uppföljning förbättrats från tertialet till 92% (84%) men uppnår inte målvärdet. En process med behöriga beställare är under implementering för att säkra korrekta inköp genom upphandlade leverantörer samt även övriga projekt kopplat till FBTÅS som syftar att standardisera och effektivisera inköp. Ca 30% av de inköp som inte matchats mot avtal har inköpsvolymen under 100 tkr. Det noteras även att de avtal som är inrapporterade till verktyget för uppföljning av leverantörsföljksamheten inte alltid är fullständigt, en påbörjad process som behöver hållas i för att ge bättre tillförlitlighet till verktyget.		

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

Kommentar

Inom målområdet finns fortsatt utmaningar med att ge vård i rimlig tid, även om förbättringar ses. Samtliga uppdrag är pågående enligt plan. Den samlade bedömningen för målområdet är gul.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
 Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE)	4,04	Minst 4,01
Kommentar Ingen ny mätning sedan tertialet 1. Ligger kvar på samma nivå som andra halvåret 2025. Fortsatt aktiva insatser för att utveckla patientsäkerhetsarbetet sker brett inom hela hälso- och sjukvården.		
 Andel kontakter som bokas via Boka tid på 1177.se (webbtidbok)	2,44 %	Minst 20 %
Kommentar Andelen bokade tider via 1177.se är långt ifrån målvärdet, men något högre än utfallet föregående år. Jämfört med tertialet 2 år 2025 bokades 1657 fler tider via 1177.se.		
 Andel genomförda förstabesök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	88 %	Minst 75 %
Kommentar Fortsatt god tillgänglighet till första besök inom 30 dagar. Verksamheten genomför vid behov extra kvällsmottagning för att upprätthålla tillgängligheten.		
 Andel genomförda utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	50 %	Minst 75 %
Kommentar Varierar mellan månaderna, men har bättre utfall än augusti 2024 och 2025. Fortsatt högt tryck på utredningar. Mätningen är dock endast till första besök i en utredning som genomförs av minst		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
2 professioner. Vilket gör att den ej mäter väntetid till färdig utredning tyvärr. Detta styrs dock av nationella regelverket.		
■ Andel genomförda behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	50 %	Minst 75 %
Kommentar Division Nära vård Varierar mellan månaderna. 50 % avser juli månad endast. Januari till juni låg siffran på 70-97 %.		
● Andel återbesök inom den specialiserade vården som sker inom medicinskt måldatum	80,5 %	Minst 80 %
Kommentar Generellt sett god utveckling, men högsta utfall sedan nyckeltalet lades till i planen 2024.		
● Andel elektiva operationer som sker inom medicinskt måldatum	72 %	Minst 60 %
Kommentar Målvärde uppfyllt. Operationer genomförs i allt större grad enligt plan.		
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom hudsjukvården	188 patienter	Max 350 patienter
Kommentar Antal långtidsväntande fortsätter att minska vid Hud mottagningen. Lyckade rekryteringar till mottagningen kommer göra att resultatet förbättras ytterligare under 2026.		
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom ögonsjukvården	1 476 patienter	Max 2 000 patienter
Kommentar Resultat per sista juli. Antalet väntande har stigit under sommaren men ser ut att vara på väg nedåt igen.		
● Antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom öron- näsa- halssjukvården	507 patienter	Max 650 patienter
Kommentar Förbättringsarbeten för ökad produktion samt arbeten med väntelistor har gett goda resultat på väntelistan. Väntetiden har minskat från 16 månader vid årsskiftet till 10 månader. Man har även jobbat ner antalet väntande.		
● Antal väntande över 90 dagar till hörapparatutprovning	415 patienter	Max 500 patienter
Kommentar Fortsatt fin nedåtgående trend på hörcentralens väntelistor. Väntetiden har sjunkit från 16		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
månader vid årsskiftet, till 7 månader.		
 Medelvärde väntedagar till operation	40 dagar	Max 95 dagar
Kommentar Resultat per juli. Medelvärdet i väntedagar till operation har ökat något sedan senaste mättillfället i april. Det är dock en markant förbättring jmf. med aug föregående år då medelväntetiden var 106 dagar. Målvärdet uppnås.		
 Andel patienter (alla åldrar) som har vistelsetid maximalt 4 timmar på den somatiska akutmottagningen	50 %	Minst 60 %
Kommentar Något lägre utfall än tidigare under året. Aktiviteter som att initiera åtgärder för snabbare flöde vid inläggning från akuten samt att utveckla arbetssätt kopplade till Jämtlandsmodellen förväntas med tiden korta vistelsetiden på akuten.		
 Mediantid från ankomst till utskrivning för patienter 80 år och äldre utskriven på den somatiska akutmottagningen	4,2 timmar	Max 3,45 timmar
Kommentar Något bättre utfall än per april 2026. Vistelsetiden är kortare inom division medicin, än division kirurgi. Kontinuerliga insatser pågå.		
 Belägningsgrad i somatiskt slutenvård	89,6 %	Max 86 %
Kommentar Något över målvärdet, och till följd av färre disponibla vårdplatser sommaren 2026 något högre än samma period år 2025, då utfallet var 89,1%.		
 Antal slutenvårdstillfällen för patienter anslutna till utvidgad primärvård	65 vårdtillfällen	55 vårdtillfällen (genomsnitt/månad)
Kommentar Utfall avser genomsnittligt antal patienter med slutenvårdstillfälle och aktivt vårdåtagande "Utvidgad primärvård". Utfallet är högre än föregående tertial. Konceptet utvidgad primärvård är ännu under utbyggnad, varför det finns en viss risk att utfallet ökar till följd av ett större inkluderat patientunderlag.		
 Andel oplanerade återinskrivningar i somatisk slutenvård	15	Max 10 %
Kommentar Utfallet är något högre än föregående år. Implementering av nytt samverkansavtal pågår. Standardiserade utskrivningsbrev, riktade insatser mot återinskrivningar, egenmonitorering och utvecklade hemgångsrutiner är exempel på pågående arbete.		

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
◆ Medelväntetid för besvarade samtal, 1177 Vårdguiden på telefon	11,49 minuter	Kortare än 10 minuter
Kommentar Utfallet har sjunkit något sedan april 2026, är och är lägsta utfallet sedan nyckeltalet infördes 2025.		
■ Andelen ambulansuppdrag där transport till akutmottagning inte sker.		Minst 41 %
Kommentar RJH-intern rapport är klar, men felaktigheter i överföringen från journalsystemet kvarstår.		
◆ Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare (vid hälsocentral)	0,39	Minst 0,42
Kommentar Bättre utfall än april 2026. Insatser sker löpande för att stärka kontinuiteten.		

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

■ Kommentar

Folktandvården brottas med rekryteringsproblem och har till följd av detta tillgänglighetsutmaningar, främst avseende vuxentandvården, men till viss del även barntandvården. Även om majoriteten nyckeltal och uppdrag är gröna eller gula bedöms målområdet som helhet som rött utifrån det svåra läget inom allmäntandvården.

Kortsiktiga nyckeltal	Utfall	Mål
● Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE)	4,14	Minst 4,07
Kommentar Ingen ny mätning sedan tertial 1. Folktandvårdens HSE-värde ligger fortsatt över målvärde.		
◆ Andel barn 3-19 år som är listade i Folktandvården och som får en tid inom 3 månader.	93,4 %	100 %
■ Antal timmar bokad tid för vuxna i Folktandvården	1 901 tim i snitt/mån (R12)	2 800 tim i snitt/mån (R12)
◆ Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvård	47 %	Minst 55 %

Uppdrag

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

Uppdrag	Kommentar
◆ Pågående enligt plan Arbeta med friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö, och som en del i detta implementera arbetssättet organisera in återhämtning i arbetsvardagen.	Arbetet med att stärka arbetsmiljö, gemenskap, återhämtning och trivsel pågår kontinuerligt inom verksamhetsområdena. Utöver detta har även hälsofrämjande teamet jobbat med utvalda områden för att möta den korta sjukfrånvaron. Fokus har varit på tidiga signaler samt hur vi som arbetsgivare kan föra en konstruktiv dialog med sjukskriven personal.
◆ Pågående enligt plan Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska prioritera och genomföra effektiva verksamhetsförändringar, inklusive en effektiv och ändamålsenlig administration, för att hålla budget. En plan för hur det ska ske ska komplettera nuvarande åtgärdsplaner på lång sikt för att nå en budget i balans och återredovisas till Regionfullmäktige i november	Nämnden jobbar kontinuerligt med effektiviseringar. Detta arbete innefattar översyn av arbetsrätt, säkerställa rätt använd kompetens (RAK), rätt användning av material m.m. Införande av produktionskapacitetsstyrning (PKS) samt schemaplaneringsverktyg är i uppstart av process. Även andra organiseringar inom hälso- och sjukvårdens ledning pågår och även som en del i häso- och sjukvårdens omställning med stöd av Effektkviseringsdelegationens bidrag. Bedömningen är dock inte att dessa processer kommer att ge en budget i balans för året.
◆ Pågående enligt plan Säkerställ att verksamhetens lokaler används effektivt och att ianspråktagen yta minskar när så är möjligt	Övergripande präglas localsituationen av trångboddhet, ålderstigna utrymmen och begränsade expansionsmöjligheter, vilket påverkar arbetsmiljön. Flera verksamheter optimerar ytor genom omflyttningar, bokningsbara rum och minskar lokalytan där nyttjandegraden är låg. Samtidigt pågår riktade om- och nybyggnationer samt planering av framtida flyttar för att skapa mer ändamålsenliga, effektiva vård- och arbetsmiljöer för personalen.
◆ Pågående enligt plan Minska miljö- och klimatpåverkan.	Flertal arbeten pågår för att minska miljö- och klimatpåverkan, bland annat arbetar verksamheterna med att öka digitala möten och patientkontakter. T.ex. görs vissa kontroll- och kartläggningsbesök på distans. Flera insatser pågår för att byta ut engångs- till flergångsmaterial.

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

Uppdrag	Kommentar
◆ Pågående enligt plan Tillhandahåll en säker vård, där vårdskador förebyggs.	Patientsäkerhetsarbetet stärks genom Gröna korset, lokala patientsäkerhetsråd/-veckor och team med fokus på utbildning, nya PM och daglig styrning. Samtidigt hanteras resurs- och flödesutmaningar, som stafettberoende och vårdköer, och samt riktade suicidpreventiva insatser genomförs.
◆ Pågående enligt plan Öka graden av personcentrering i vården.	Insatser för stärkt delaktighet/personcentrering och digital tillgänglighet pågår. Här kan nämnas strukturerade övergångar, skriftlig utskrivningsinformation samt utbildning i barns rättigheter, utveckling av Boka tid via 1177.se, samt löpande utveckling av habiliteringsplaner och kommunal samverkan med personcentrering i primärvården.
◆ Pågående enligt plan Tillämpa Kloka Kliniska Val för att öka kvalitet och välja bort verkningslös vård.	Divisionerna arbetar för att identifiera verkningslös vård och säkerställer rätt vårdnivå via strukturerad remissgranskning, granskning av provtagningspaket, prioriteringsgrunder samt STRAMA-team. Administrationen minskar genom digitalisering och stärkt patientansvar.
◆ Pågående enligt plan Vidareutveckla arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.	Produktions- och kapacitetsstyrning är etableras successivt. Målvärden sätts. Arbeta för att definiera vårdbehov och målvärden per patientflöde pågår.
◆ Pågående enligt plan Upprätthåll en robust och säker läkemedelshantering samt tillse att antibiotika förskrivs restriktivt.	Läkemedelshanteringen kännetecknas av tydliga ansvarsfunktioner och årlig uppföljning, STRAMA-fokuserad antibiotikaanvändning, strukturerad uppföljning, utbyte till biosimilarer och andra kostnadsmedvetna byten. Arbeta för att minska förskrivningen av opioider pågår.
◆ Pågående enligt plan Tillse att vård ges i rimlig tid, genom att öka andelen distansoberoende vårdkontakter, och, genom att identifiera vårdinsatser som är lämpliga att utföra inom primärvården, stärka dess roll som vårdens nav	Insatser pågår för att stärka vårdprocesser för kroniskt sjuka och att utveckla avancerad hemvård, med Jämtlandsmodellens konsultationsvägar som minskar oplanerade inläggningar och stärker samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård.

	Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan	Säkerställ hantering när patienter avbokar för sent eller uteblir från sin planerade vårdkontakt, samt vidta åtgärder som minskar antalet sena avbokningar och uteblivanden	Gemensamt fokus på minskade väntetider och färre sena avbokningar genom webbtidböcker, digitala 1177-lösningar och kortvarselstider. Division Nära vård förstärker kvaliteten via daglig kassagenomgång och riktad administrativ utbildning. Inom barn- och ungdomsmedicin tillämpas den särskilda rutinen "Barns rätt till hälso- och sjukvård" vid upprepade uteblivanden.
 Pågående enligt plan	Förmedla vård- och operationskapacitet vid Östersunds sjukhus till andra regioner, så att regionens kompetenser nyttjas kostnadseffektivt och bidrar till ekonomi i balans	Fortlöper enligt plan på Ortopeden och Kirurgen. Öron och Kvinna har kapacitet att operera från andra regioner, och arbete för att öka efterfrågan pågår.
 Pågående enligt plan	Skapa mer tid för vård genom medarbetardriven verksamhetsutveckling, som stödjer vårdens omställning och skapar förutsättningar för digital interaktion, samt i högre grad inkluderar patientmedverkan och utgår från kvalitetsresultat	Division Nära vård stärker kompetens och tillgänglighet genom suicidpreventiv utbildning inom psykiatri, förbättrade tidböcker i Härjedalen, pilot för digitala kallelser och AI-stödd journalföring i primärvården samt utvecklad digital ungdomsmottagning. Division Medicin och Division Kirurgi vidareutvecklar NOVA, strukturerar arbetet med 1177, inför taligenkänning och etablerar FOPS-team, men upplever digitalt krångel och svårigheter att lyckas med patientinvolvering.
 Pågående enligt plan	Samverka med berörda aktörer för att gemensamt fortsätta arbetet med vårdens omställning, utveckla vårdnivån primärvård i länet och möjliggöra smidig förflyttning av lämpliga vårdinsatser från sjukhus till primärvård.	Implementering av nytt samverkansavtal med kommunerna fortgår, och ytterligare insatser för att stärka upp övergångarna mellan regionens egna vårdnivåer pågår. Inom programmet för hälso- och sjukvårdens omställning har arbete för att möjliggöra att mer vård ges vid primärvårdsenheter accelererat under våren och nystartats efter sommaren.
 Pågående enligt plan	Stödja förändring av levnadsvanor och andra riskfaktorer för ohälsa, samt främja psykisk hälsa och uppmärksamma våldsutsatthet.	Verksamheterna arbetar systematiskt med att identifiera våldsutsatthet genom rutiner på akutmottagning och mottagningar, orosanmälningar och verktyg som SEXIT. Återkommande utbildningar och föreläsningar om psykisk ohälsa ges. Fokus ligger även på levnadsvanor via FaR, arbete kring obesitas, information om rökstopp/övervikt, suicidpreventiv granskning och Compassionfokuserad

Uppdrag	Kommentar
	Terapi-baserad gruppverksamhet för unga. Primärvården har svårigheter att prioritera resurser för att genomföra riktade hälsosamtal, särskilt på enheter där de skulle driva på inhyrd bemanning och därigenom innebära en negativ ekonomisk påverkan.
 Pågående enligt plan Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.	Utbildning i samisk kulturförståelse genomförs och tillgängliggörs via Kompetensportalen. Ansvariga följer upp att utbildningen sprids och genomförs av medarbetare, bland annat genom automatiska utskick, påminnelser på APT och kontroll av genomförande. Ledningsgrupper har utbildats av regionens utbildare av samisk kultur, även några enheter har fått denna utbildning. Kontaktperson finns utsedda inom vissa enheter.

Tandvård - God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen.

Uppdrag	Kommentar
 Pågående enligt plan Tillhandahåll en säker tandvård, där vårdskador förebyggs.	Utbildning och uppföljning i synergi sker löpande för medarbetare och chefer. Dialog med chefläkare i ärenden som behöver stöd/bedömning samt genomgång av avvikelser i OLU och chefsgruppen för ett lärande.
 Pågående enligt plan Verka för att såväl akut som förebyggande tandvård ges till både barn och vuxna, och att tandvårdens roll som hälsofrämjande instans stärks.	Utbildning i ortodonti genomförd för all personal februari 2026. Denna berörde bla barns bettutveckling. Folktandvården har byggt upp ett nätverk för tandsköterskor som ska ge möjlighet till att stärka tandsköterskans roll i behandling och tillvänjning av barn, för att bättre kunna erbjuda barn regelbunden, förebyggande och möjlighet till god egenvård. Under hösten 2025 tog en arbetsgrupp inom Folktandvården fram ett nytt pedagogiskt material särskilt anpassat för elever i separat anpassad grundskoleverksamhet. Materialet består av en kort presentation med film och bilder samt praktiska övningar där eleverna får delta aktivt genom spel och bildstöd. Syftet är att skapa förståelse för god munhälsa på ett sätt som är anpassat till målgruppen och som fungerar oavsett elevernas ålder och

Uppdrag		Kommentar
		förutsättningar. Materialet har nu testats på Odensalaskolan i Östersund under våren 2026 med positiv respons
 Pågående enligt plan	Tillhandahålla tandvård med hög kvalitet, där förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat ständigt pågår.	Patientekät gjort och resultatet redovisats i ledningsgruppen. Folktandvården har skapat en egenkontroll checklista utifrån socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025 – 2030, Agera för säker vård.
 Pågående enligt plan	Utvärdera konsekvenser och undanträngningseffekter med anledning av förändringar i högkostnadsskyddet för tandvård.	Folktandvården följer löpande sin produktion men ser ännu inga effekter av reformen, eftersom den lagstadgade och politiskt beslutade prioriteringsordningen för ATV hittills inte förändrats. Folktandvården kallar i princip inte vuxna patienter, utöver vad som ryms inom nödvändig tandvård.
 Pågående enligt plan	Verka för ökad samisk kulturkompetens och att samers rättigheter är kända och implementeras.	Utbildning i samisk kulturförståelse genomförs och tillgängliggörs via Kompetensportalen. Ansvariga följer upp att utbildningen sprids och genomförs av medarbetare, bland annat genom automatiska utskick, påminnelser på APT och kontroll av genomförande. Ledningsgrupper har utbildats av regionens utbildare av samisk kultur, även några enheter har fått denna utbildning. Kontaktperson finns utsedda inom vissa enheter.

Verksamhet

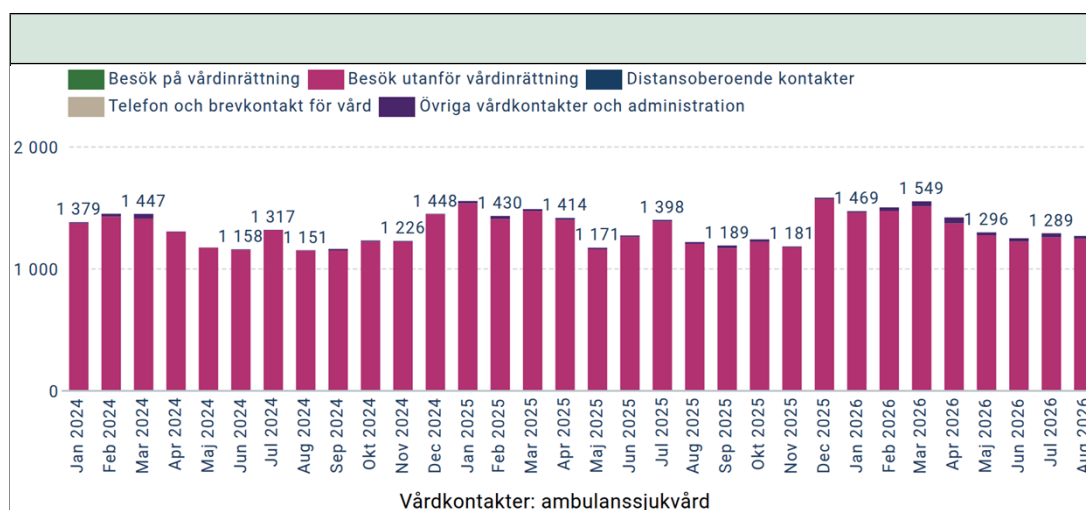
Produktion

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

	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	10 941	11 035	94	0,9%
Varav besök på vårdinrättning	5	2	- 3	-60,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	10 806	10 796	- 10	-0,1%
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-	-
Varav övriga vårdkontakter och administration	130	237	107	82,3%

SOS har en ny plattform för statistik där man särskiljer antalet larm och antalet händelser, flera enheter kan larmas till en händelse och hur man väljer att jobba med tilldelningen av resurser är inte statiskt och kan därför variera.

Händelsens kommun	2024	2025	2026
Berg	672	651	722
Bräcke	597	652	620
Härjedalen	1265	1272	1271
Krokom	883	842	899
Ragunda	608	641	656
Strömsund	1098	1232	1172
Åre	1500	1517	1503
Östersund	4135	4436	4631
Länet	10758	11243	11474

För **Ambulanshelikoptern** rapporteras färre larm hittills under 2026 jämfört med föregående år (888 mot 1032). Detta kan härledas till införande av den i ambulanssjukvården implementerade ISL - Inre SjukvårdsLedning.

Beläggningsstatistik vägambulanser	2024	2025	2026
Z910 Östersund	41%	43%	42%
Z920 Krokom ambulans	29%	26%	26%
Z930 Strömsund ambulans	31%	32%	29%
Z935 Gäddede ambulans	12%	14%	12%
Z940 Hammarstrand ambulans	29%	29%	29%
Z950 Sveg ambulans	27%	26%	23%
Z955 Vermdalen Vinterambulans	27%	23%	34%
Z956 Hede ambulans	--	20%	20%
Z957 Funäsdalen ambulans	20%	19%	22%
Z960 Svenstavik ambulans	26%	23%	24%
Z970 Järpen ambulans	32%	32%	31%
Z972 Åre vinterambulans	38%	35%	34%
Z980 Bräcke ambulans	20%	20%	20%

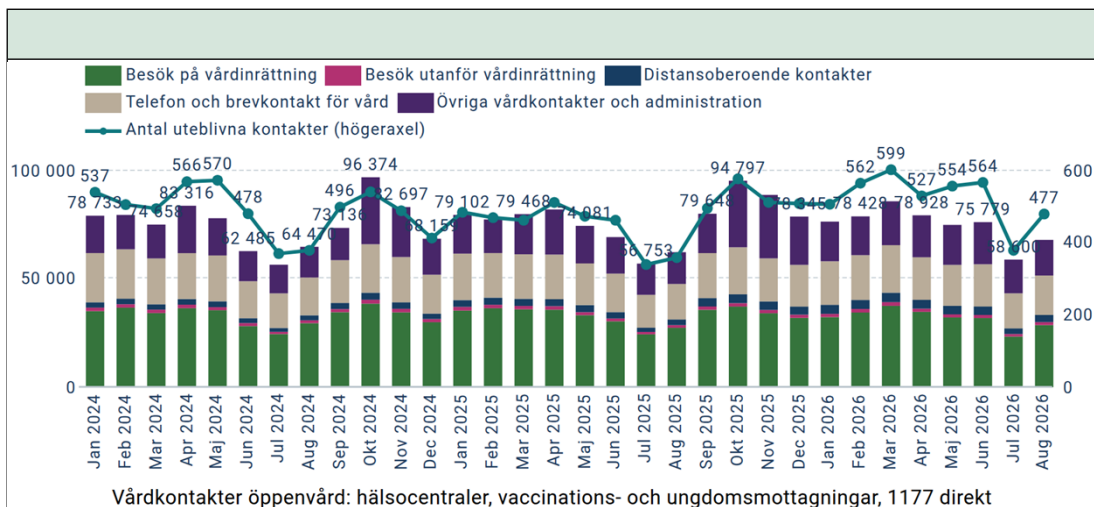
Responstiderna är fortsatt bra sett till ett historiskt perspektiv, men det finns regionala skillnader. Inom Krokoms kommun har responstiderna förbättrats, vilket kan förklaras med att det har funnits en bedömningsbil i drift. Ragunda kommun är en fokuskommun utifrån förändringarna som sker i Västernorrland.

År	Median responstid
2024	0:17:40
2025	0:16:09
2026	0:16:24

Händelsens kommun, responstid	2024	2025	2 026
Berg	0:25:09	0:23:52	0:24:17
Bräcke	0:24:43	0:21:33	0:22:52
Härjedalen	0:26:17	0:24:04	0:23:58
Krokom	0:23:59	0:20:55	0:19:51
Ragunda	0:22:46	0:24:32	0:24:32
Strömsund	0:26:39	0:25:51	0:26:18
Åre	0:22:55	0:21:51	0:21:27
Östersund	0:12:32	0:11:59	0:12:09

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.

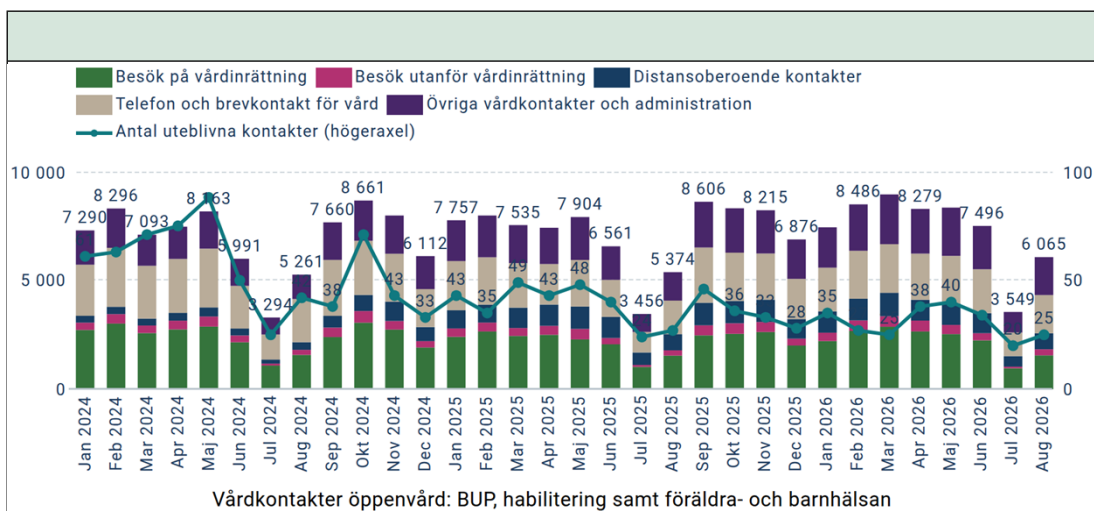
	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	578 940	595 252	16 312	2,8%
Varav besök på vårdinrättning	257 784	254 090	- 3 694	-1,4%
Varav besök utanför vårdinrättning	11 472	11 693	221	1,9%
Varav distansoberoende kontakter	23 526	30 279	6 753	28,7%
Varav telefon- och brevkontakter	150 954	154 325	3 371	2,2%

<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	135 204	144 865	9 661	7,1%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	3 544	4 165	621	17,5%

Hälsocentralerna har allt fler kontakter och åtgärder av olika slag via 1177.se, och invånarna uppmanas att använda 1177.se för ärenden som anses mindre brådskande. Allt fler sköter mindre och kortare avstämning via tjänsten vilket bidrar till färre fysiska besök. Det finns bristande följsamhet i registrering av dessa tjänster, rutiner och patientinformation behöver förtydligas gällande avgifter, ökad följsamhet till avgiftshandboken när det gäller digitala kontakter är i fokus. Vi kan inte direkt se någon förklaring till det ökande antalet uteblivna besök, men utvecklingen kommer följas.

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

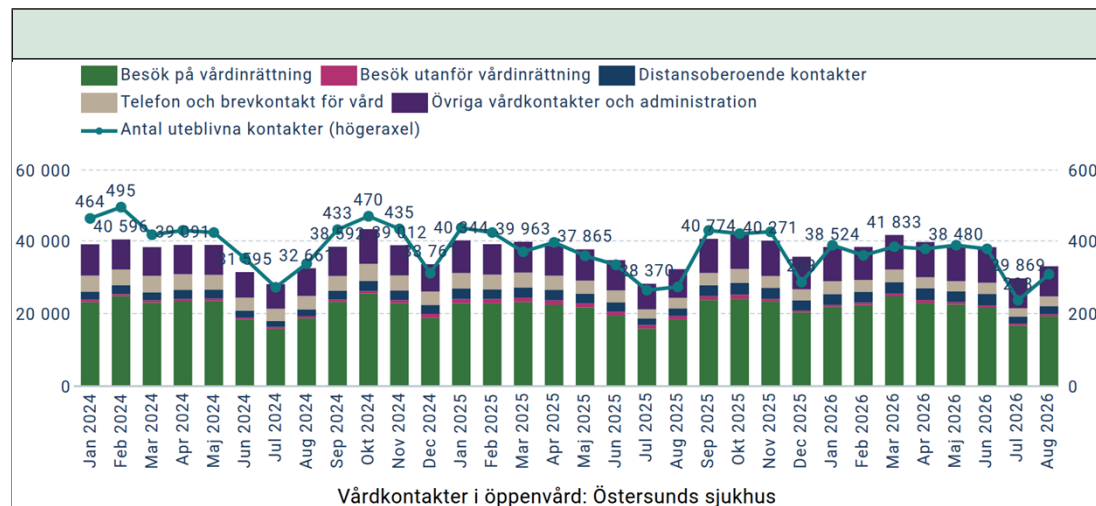
	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	53 973	58 551	4 578	8,5%
<i>Varav besök på vårdinrättning</i>	<i>16 929</i>	<i>17 706</i>	<i>777</i>	<i>4,6%</i>
<i>Varav besök utanför vårdinrättning</i>	<i>2 671</i>	<i>2 952</i>	<i>281</i>	<i>10,5%</i>
<i>Varav distansoberoende kontakter</i>	<i>6 876</i>	<i>7 123</i>	<i>247</i>	<i>3,6%</i>
<i>Varav telefon- och brevkontakter</i>	<i>14 660</i>	<i>15 588</i>	<i>928</i>	<i>6,3%</i>
<i>Varav övriga vårdkontakter och administration</i>	<i>12 837</i>	<i>15 182</i>	<i>2 345</i>	<i>18,3%</i>
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	309	246	- 63	-20,4%

Antalet genomförda kontakter har ökat med 9,5 % och antalet patienter med 6% jämfört med samma period föregående år. Detta är mycket positivt med tanke på tillgänglighet och ett särskilt bra resultat med tanke på att den utförda tiden under samma period minskat med 1,5 %. Minskad

utförd tid delvis pga ökad frånvaro utan lön men också återhållsamhet i bemanning med anledning av det ekonomiska läget.

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



Kommentar

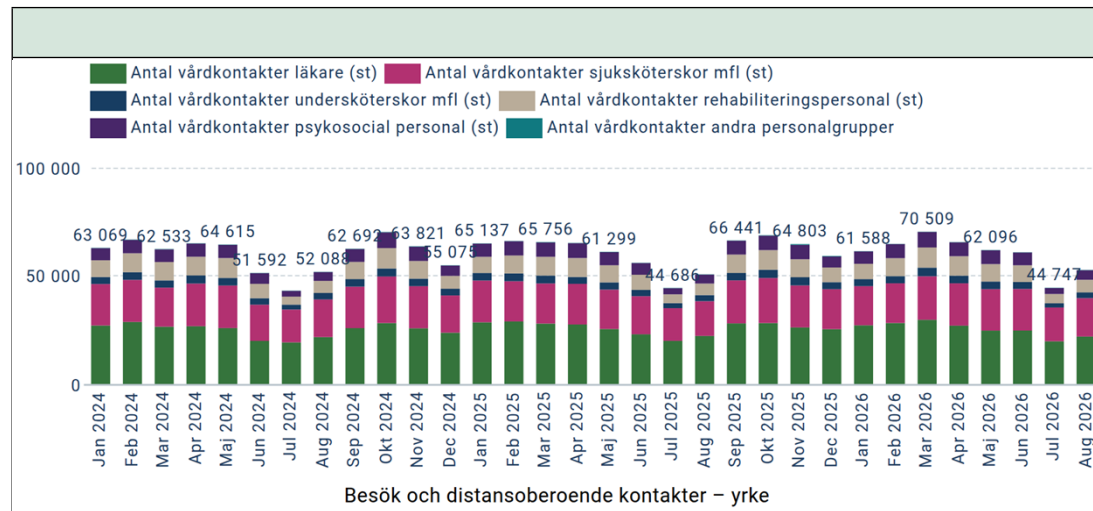
	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	291 937	298 746	6 809	2,3%
Varav besök på vårdinrättning	167 611	173 135	5 524	3,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	9 138	5 125	- 4 013	-43,9%
Varav distansoberoende kontakter	20 418	22 711	2 293	11,2%
Varav telefon- och brevkontakter	28 687	24 263	- 4 424	-15,4%
Varav övriga vårdkontakter och administration	66 083	73 512	7 429	11,2%
Akkumulerade uteblivna vårdkontakter	2 871	2 835	- 36	-1,3%

Akutmottagningens besök har ökat med 430 st jämfört med föregående år, vilket motsvarar 1,7%. Totalt antal besök är per sista augusti 24 365. Det finns ingen enskilt tydlig förklaring till denna ökning, det är inte heller koncentrerat till enskild period. OBS-platserna har också vårdat något fler patienter. Under hela året har planering skett för 6 platser som grund, inkluderat sommaren. Vid ca 10 tillfällen har det öppnats upp till 12 platser och vid 4 tillfällen vid vårdplatsbrist har öppning skett under helg.

Notera: 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 jämfört med början av året, 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.

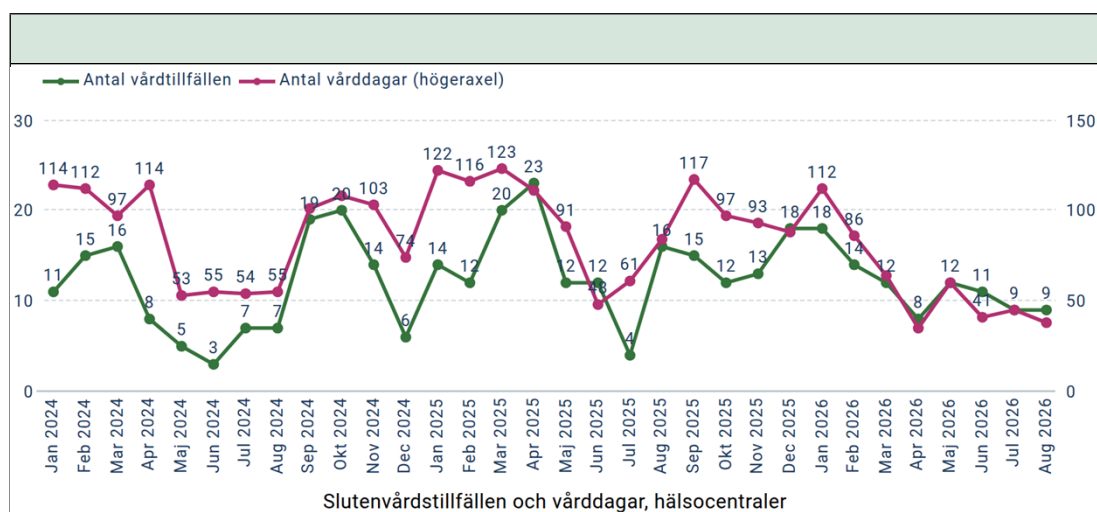


Kommentar

	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	475 502	483 661	8 159	1,7%
<i>Läkare</i>	206 656	206 284	- 372	-0,2%
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	141 219	146 894	5 675	4,0%
<i>Undersköterskor m fl</i>	25 058	25 150	92	0,4%
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	57 158	59 260	2 102	3,7%
<i>Psykosocial personal</i>	44 240	45 059	819	1,9%
<i>Andra personalgrupper</i>	1 171	1 014	- 157	-13,4%

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vårddagar, hälsocentraler



Kommentar

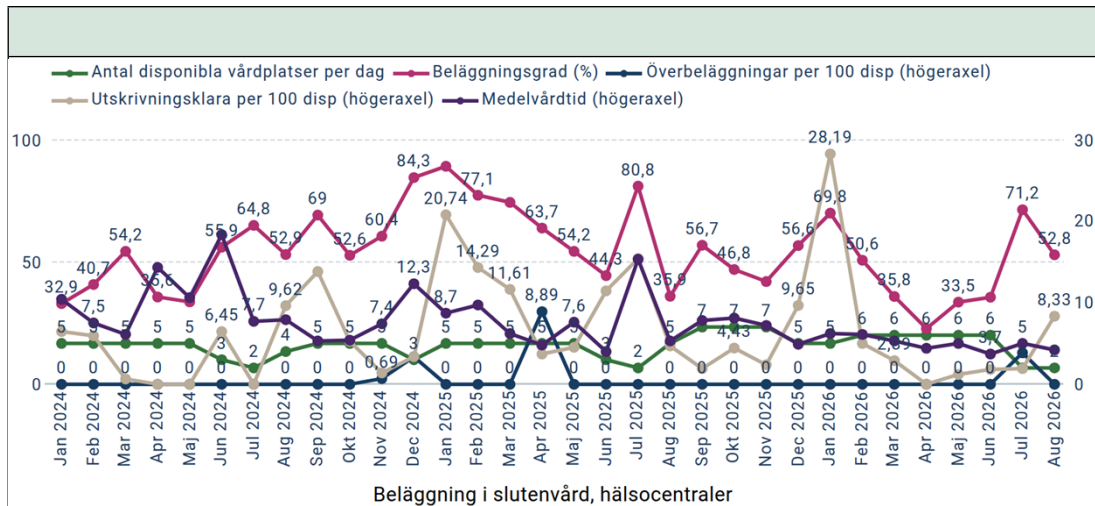
Avser Näva Strömsund.

	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	113	93	- 20	-17,7%
Ackumulerade vårddagar	756	481	- 275	-36,4%

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 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.

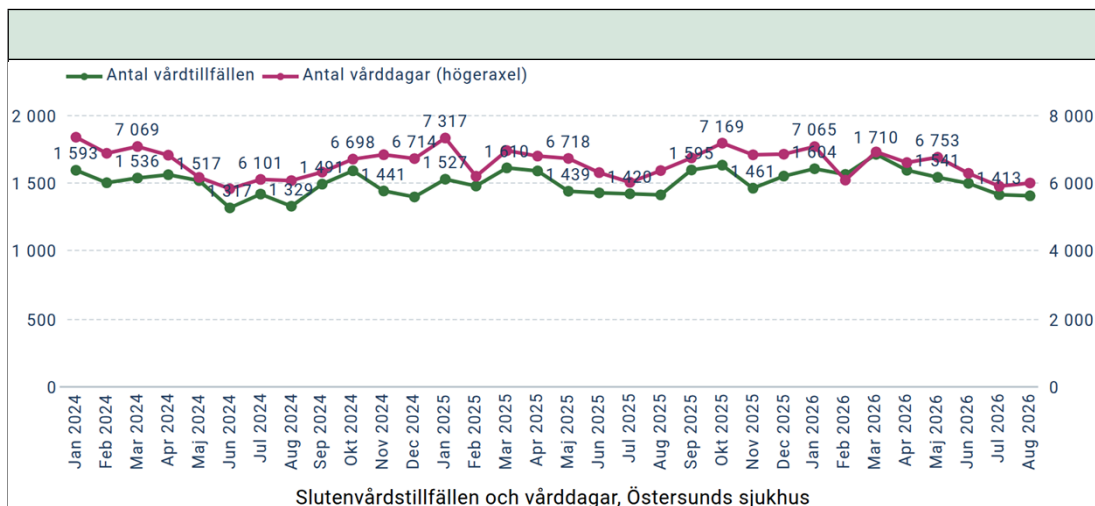


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	aug-25	aug-26	Diff
Disponibla vårdplatser	4	5	1,0
Beläggingsgrad %	65	48	- 17,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0,3	- 0,8
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	4,69	5,6	0,9
Medelvårdtid	7,7	5,7	- 2,0

Slutenvårdstillfällena och vård dagar, Östersunds sjukhus



Kommentar

	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdtillfällen	11 900	12 328	428	3,6%

Akkumulerade vård dagar	52 646	51 590	- 1 056	-2,0%
-------------------------	--------	--------	---------	-------

Intensivvården rapporterar en minskning av antalet vårdtimmar med ca 10% jämfört med förefående år. Även antalet unika patienter har minskat, dock med ca 7%.

Vuxenpsykiatri har sett en minskning av antal patienter, vård dagar och antal permissionsdygn. Dock en ökning av vårdtillfällen. Det visar inte på ett minskat vårdbehov utan snarare att ett antal patienter har en längre vårdtid och inte ännu påvisas i dessa siffror. Belägningsgraden är fortsatt på samma nivå,

18 år +	2025 jan-aug	2026 jan-aug	Diff
antal patienter	449	424	-25
vårdtillfällen	742	818	76
permissionsdygn	1574	1102	-472
vård dagar	8474	7978	-496
medelvärde vård dagar/ vårdtillfälle	11,42	9,75	-1,67

Barn och ungdom (BUP 2 vårdplatser):

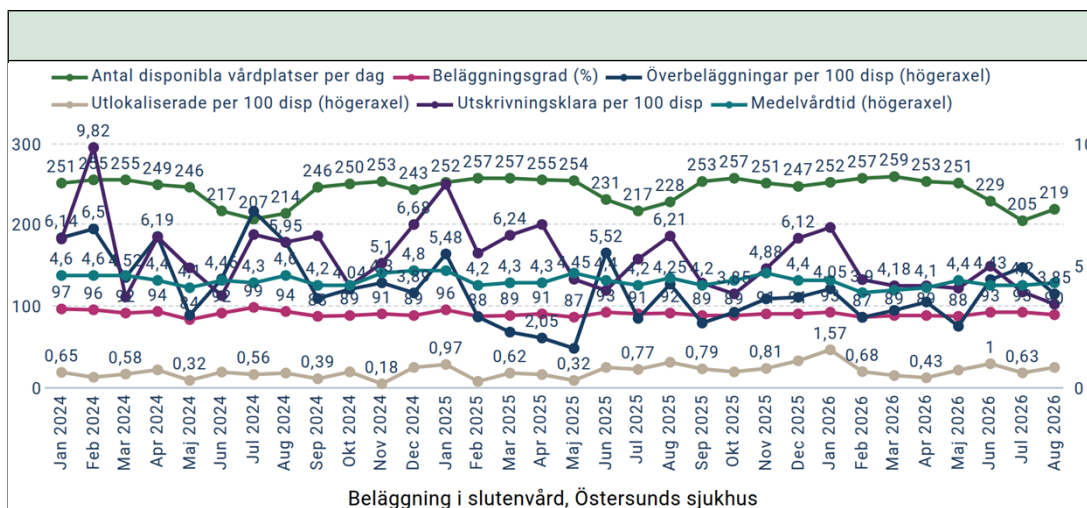
0-17 år	2025 jan-aug	2026 jan-aug	Diff
antal patienter	32	27	-5
vårdtillfällen	39	30	-9
permissionsdygn	391	571	180
vård dagar	773	1028	255
medelvärde vård dagar/ vårdtillfälle	19,8	34,27	14,47

Ses en fortsatt ökning av inläggande vårdbehov inom ålder 0-17 år, ökningen gäller antal vård dagar, antal permissionsdygn och medelvårdtid.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden

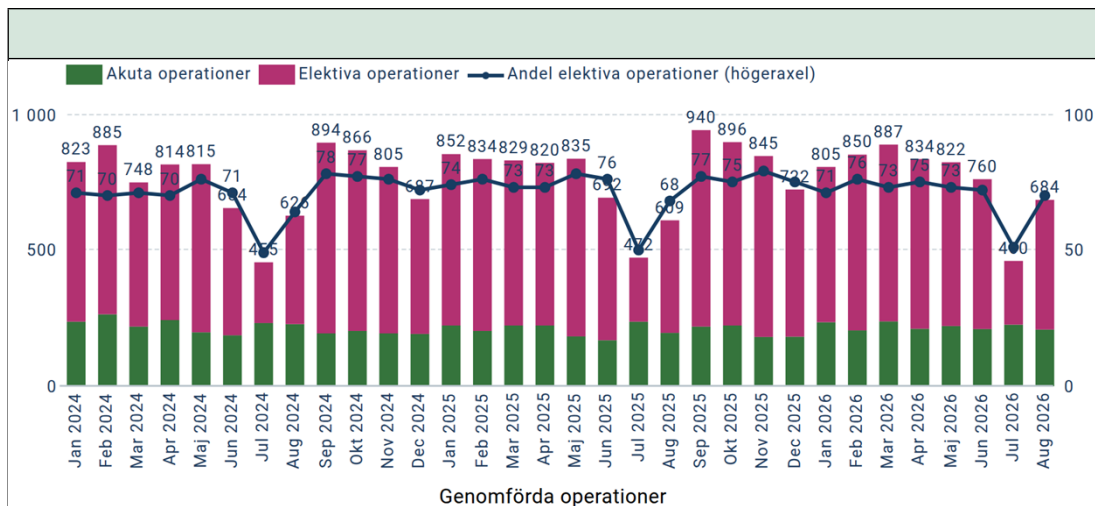
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA.

Medelvärde rullade 12 månader	aug-25	aug-26	Diff
Disponibla vårdplatser	245	244	- 1,0
Beläggingsgrad %	90	90	-
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	3,6	3,5	- 0,1
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl	0,63	0,82	0,2
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,74	3,43	- 2,3
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

	aug-25	aug-26	Diff	Förändring
Akkumulerat antal operationer	5 943	6 102	159	2,7%
Varav akuta	1 657	1 754	97	5,9%
Varav elektiva	4 286	4 348	62	1,4%

Totalt sett har vi följt lagd plan hittills i år. Höftprotesoperation har pga statliga medel varit prioriterad. Löpande hänsyn har tagits vis a vis övriga ortopediska ingrepp för att säkerställa medicinsk säkerhet och till viss del tillgänglighet.

Analys av vårdstatistik

Operation

Inflödet av nya operationsanmälningar fortsätter att öka. Trenden kan spåras tillbaka till 2020, men utvecklingen har förstärkts under tertial I och II 2026, då antalet operationsanmälningar från patienter folkbokförda i Jämtlands län ökade med 9,5 procent. Totalt ökade inflödet under perioden med 9,8 procent. Det ökade inflödet har medfört successivt höjda produktionsmål, vilka nu uppgår till 9 800 operationer för den kommande 52-veckorsperioden.

På **Hörcentralen** har man under året arbetat intensivt med få ner både väntelistan och väntetiden. Andel patienter som får en hörapparatsutprovning inom 90 dagar är ej i önskad nivå men väntetiden har minskat från 16 månader till 7 månader för nya patienter. Patienter med grav hörselnedsättning får komma inom 3 månader och ett nytt teambaserat arbetssätt för dessa patienter startade upp nu efter semestrarna.

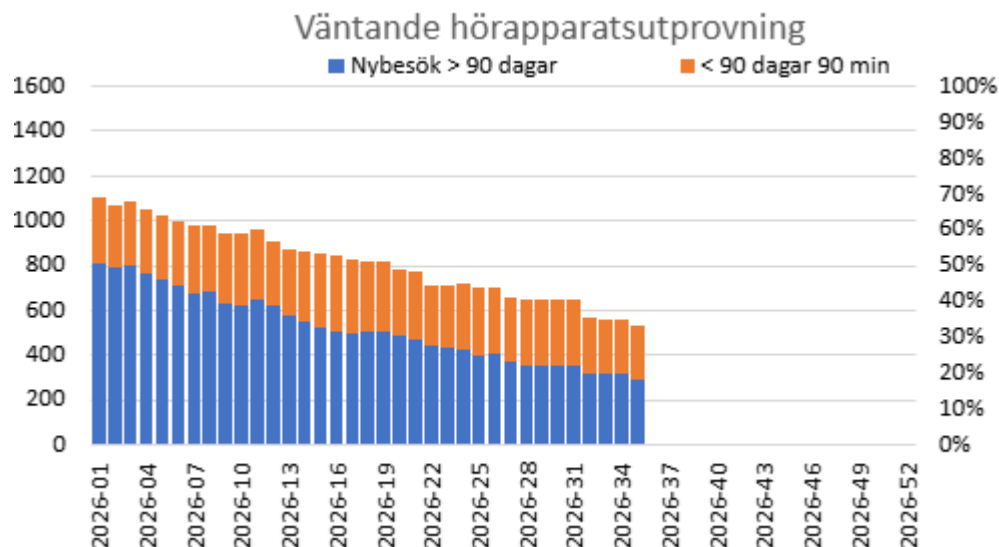


Bild- och funktionsmedicin visar ökat inflöde av remisser inom röntgen vilket leder till försämrad tillgänglighet trots ökad produktion, väldigt mycket extra mottagning genomförd för att försöka förbättra tillgängligheten. En kraftig minskning av mammografiscreening ses, vilket beror på att man arbetat ikapp 24-månaders intervallet och därför bibehåller steady state.

Enhet	2508	2608	Förändring
Röntgen antal undersökningar	51 965	53 041	2,07%
Mammografi antal undersökningar exkl. screening	4 453	4 243	-4,72%
Mammografi antal screeningar	7 827	6 090	-22,19%
Klinisk fysiologi, antal undersökningar	10 409	10 328	-0,78%
Nuklear, antal undersökningar	832	826	-0,72%

Laboratoriemedicin har en minskad produktion avseende analysvolymerna inom vissa enheter framförallt klinisk kemi. Detta kan delvis troligen bero på kloka kliniska val inom vården. Under 2026 har implementering av NAT-testning skett, (inkluderat nya föreskrifter om individbaserad riskbedömning inom sin blodverksamhet) och lever därmed upp till de nya direktiven som träder i kraft 2027-08-07. Verksamheten har även slutfört en upphandling för inköp av PETH-instrument som är planerad att driftsättas inom regionen under hösten 2026 för att börja utföra PETH-analyserna inom regionen. PETH utgör regionens största skickeprov och att driftsätta analysen inom regionen innebär en besparing av kostnader för regionen som helhet.

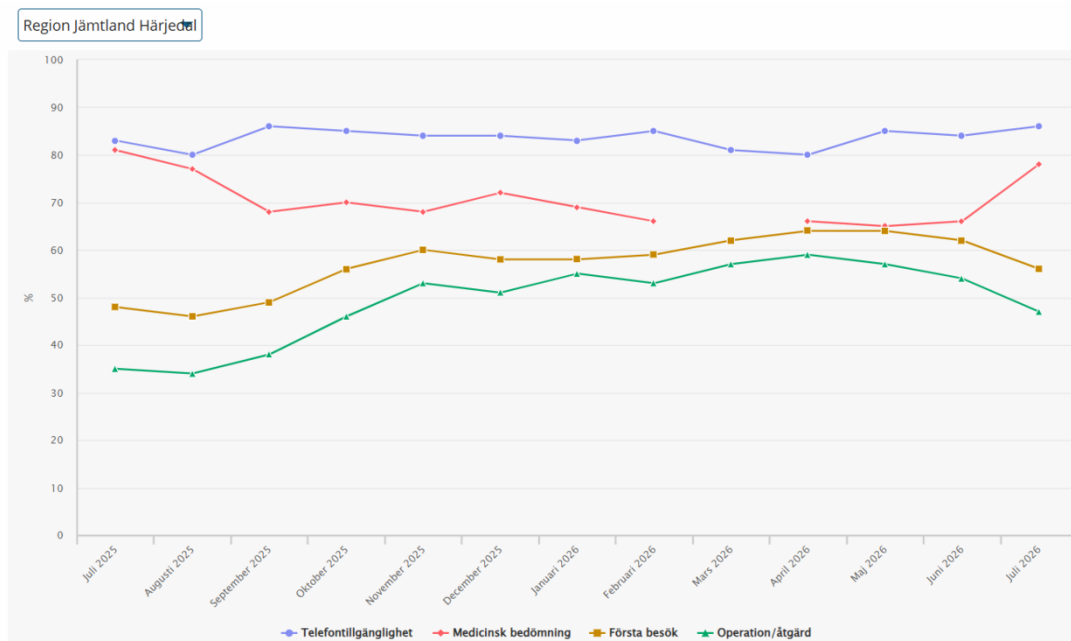
Inom **Folk tandvården** fortsätter tyvärr den bokade allmäntandvårdstiden att minska, medan den inom specialisttandvården finns en mer gynnsam utveckling. Den negativa utvecklingen beror på svårigheter att rekrytera.

SAMMANTAGET är vårdproduktionen inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde fortsatt hög. I vissa fall krävs inhyrd bemanning eller köp av vård.

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning är pågående och planeras accelerera.

Tillgänglighet

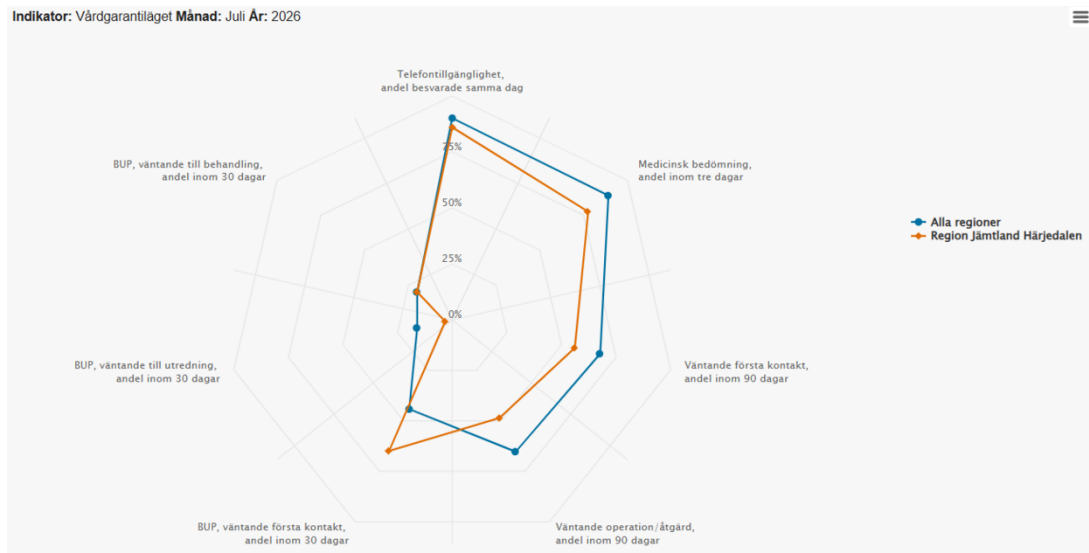
På grund av överföringsfel till Väntetider i vården saknas regionens utfall för Medicinsk bedömning mars 2026 i graferna nedan. Utfall var 68,4%, vilket är i nivå med februari 2026.



Samtliga fyra parametrar ligger högre än samma månad föregående år. Särskilt kan division kirurgis aktuella vänteläge nämnas. Tabellen visar antal väntande samt andel inom 90 dagar på divisionens största mottagningar. Pilarna visar förändring sedan augusti 2025. Kirurgmottagningen har en något lägre andel som väntat <90 men även antalet väntande har minskat. På Ortopedmottagningen har antalet väntande ökat något medan andelen inom 90 dagar är högre. Största förändringarna har skett på Gynmottagningen, Ögon och Öron som exempel så har Gynmottagningen minskat antalet väntande med ca 700 patienter och nästan fördubblat andelen inom 90 dagar.

NYBESÖK

Antal väntande per aug 2026	Antal	Andel <90 dagar
Gynekologiska mottagningen	395 ↓	62% ↑
Ortopedmottagningen	720 ↑	75% ↑
Kirurgmottagningen	552 ↓	73% ↓
Ögonmottagningen	1958 ↓	37% ↑
Öronmottagningen	756 ↓	38% ↑



Vad gäller BUP ska nämnas att vänteläget avser juli månad, då verksamheten (som är starkt kopplad till skolans terminstider) ser en nedgång i produktion, vilket försämrar utfallet något.

Ekonomisk analys

Efter en sommar med utmaningar inom bemanning och både planerad samt icke önskad neddragning av öppethållanden, visar utfallet efter augusti månad ett försämrat resultat. Överdrag mot budget uppgår till 380 mkr, motsvarande 11% av totala bruttokostnadsmassan. Ökad nettokostnad mot fjolåret har accelererat under sommaren från 35 mkr i juni till 143 mkr efter augusti, denna ökande avvikelse är främst hänförlig till skillnader i bidragsnivåer men även högre kostnader för köpt vård i år än fjolåret. Se mer i analys vid avsnittet Ekonomisk utfall mot föregående år.

Jan-aug	Förändring % mot fg år	Förändring % mot fg år, justerat för erhållna övriga bidrag och interna transaktioner inom HS
Intäkter	-0,6%	1,0%
Bruttokostnad	3,9%	3,2%
Verksamheternas nettokostnad	6,0%	2,8%

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

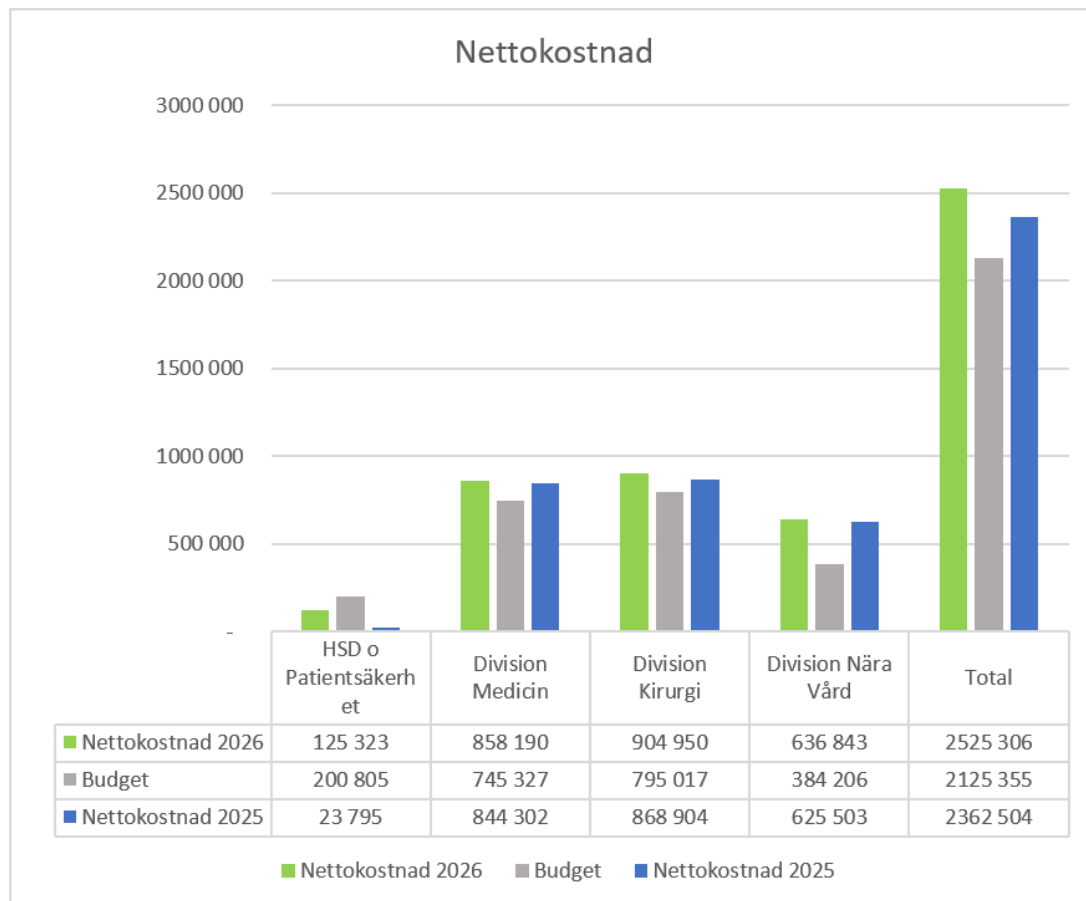
Procentuell förändring om inget annat anges

	Utfall 2024	Prel. utfall 2025	Prognos 2026	2027	Kalkyl 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

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 kostnads massa vid jämförelse mot föregående år. För HSD/Patientsäkerhet så är avvikelserna mot föregående år främst avseende erhållna statsbidrag.*

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	75 188	101 823	-26635	72 660	2 528	3,5 %
Försäljning	432 475	434 898	-2 423	412 974	19 502	4,7 %
Erhållna bidrag	584 002	514 962	69 040	609 190	-25 188	-4,1 %
Övriga intäkter	16 202	3 150	13 052	19 594	-3 391	-17,3 %
Summa Intäkter	1 107 868	1 054 833	53 034	1 114 418	-6 550	-0,6 %
Personalkostnader	-1 895 396	-1 684 704	-210 693	-1 832 376	-63 020	3,4 %
Köpt riks- och regionvård	-350 443	-293 416	-57 027	-321 528	-28 915	9,0 %
Köp av verksamhet	-14 781	-13 536	-1 245	-13 618	-1 162	8,5 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-361 285	-357 506	-3 779	-350 381	-10 905	3,1 %
Inhyrd bemanning	-140 502	0	-140 502	-146 042	5 539	-3,8 %
Läkemedel	-430 821	-465 554	34 733	-426 974	-3 847	0,9 %

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff	Utfall diff %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-204 182	-179 099	-25 083	-184 682	-19 500	10,6 %
Lämnade bidrag	-3 120	-2 423	-698	-3 107	-13	0,4 %
Fastighetskostnader	-46 528	-46 356	-172	-44 361	-2 167	4,9 %
Konsultkostnader	-11 946	-17 201	5 255	-9 315	-2 631	28,2 %
Övriga kostnader	-129 120	-93 793	-35 327	-119 669	-9 451	7,9 %
Avskrivningar/finansnetto	-25 018	-26 601	1 583	-24 868	-149	0,6 %
Summa Bruttokostnader	-3 613 143	-3 180 189	-432 954	-3 476 922	-136 220	3,9 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 505 275	-2 125 355	-379 919	-2 362 504	-142 771	6,0 %

* 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.

From 1 juli 2026 så har en omorganisation skett där vissa funktioner och tjänster har förflyttats från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde. Ingen ekonomisk påverkan avseende denna förflyttning påverkar vid detta rapporttillfälle.

Ekonomiskt utfall mot föregående år

Nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter uppgår till 2 505 mkr vilket är 143 mkr (6%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat övriga bidrag, som utfaller med stor varians mellan åren, så är förändringen 2,8%.

Intäkterna är 7 mkr (0,6%) lägre än föregående år

- Vid justering för HS-interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen istället 35 mkr (1%), i augusti 2025 tillgodoräknades ett större bidragsbelopp.
- **Patientavgifter** är svagt överstigande 2025 med 2,5 mkr, Folktandvården har fortsatt tapp 5,3 mkr (30% lägre än föregående år) men vägs upp av ökning hos övriga verksamhetsområden
- **Försäljning** är 20 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 5 mkr. Fakturerade riks- och regionvård (inkl transporter) för utomlänsvånare är 1 mkr högre, främst är det akuten och ortopedi/kirurgi som har ökat. Hos Folktandvården syns 2,6 mkr ökning av tandvårdsersättning från försäkringskassan, men kompenserar inte för de lägre patientavgifterna.
- **Erhållna bidrag** utgörs huvudsakligen av hälsovalsersättning inom primärvården och kapiteringsersättning inom barntandvården. Totalt ökning 28 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt

Krokom/Åre/Strömsund. En mindre del av bidraget från Effektiviseringsdelegationen är inkluderat i posten och under augusti har riktade statsbidrag tillgodoräknats med 18 mkr. Totalt sett är dock posten övriga bidrag (än hälsoval) 73 mkr lägre för året än föregående år.

- Övriga intäkter är huvudsakligen interna HS transaktioner.

Bruttokostnaden är 136 mkr (3,9%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 104 mkr (3,2%) högre.
- **Personalkostnader** är 63 mkr (3,4%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3%-3,4% men även fler tjänster än 2025. Extra sommar-ersättningar är reserverade för augusti men utbetalas i september. I sammanhanget bör även nämnas att personalomkostnadspåslaget som debiteras avseende sociala avgifter och pensioner är något lägre för 2026 än 2025, beaktas endast löneersättningar har dessa ökat 4,3% från föregående år för totalen med skillnad mellan olika personalkategorier. För administrativa tjänster inkl ledning är kostnadsökningen 1%, läkarkollektivet 8,5%, sjuksköterskor inkl barnmorskor och röntgen 4,0% samt undersköterskor 2,9%.
- Kostnad för **inhyrd bemanning** är efter sommaren 5,5 mkr lägre än föregående år (-4%), sänkning härrör främst från division Medicin, men även division Kirurgi har en lägre kostnad mer i nivå med 2025. Volymmässigt har antalet bokade timmar minskat med 11%. Se separat avsnitt gällande hyrbemanning.
- Totalt sett har **bemanningskostnader** ökat 57 mkr, 2,9%. Enstaka verksamhets-områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret, exempelvis kan nämnas BUM, HNR, BUUV, Folktandvården och Nära vård Härjedalen.
- **Köpt vård** är efter sommaren 29 mkr (9%) högre än fjolåret. Det är dels ett flertal dyra vårdtillfällen som har inträffat under sommaren, dels viss kostnad som avser förflyttad vård utifrån stängda vårdplatser. Vid jämförelse mot sommaren 2025 så var detta en period där fakturering från flera regioner släpade utifrån införande av nytt journalsystem, innebärande av kostnad köpt vård var lägre sommaren 2025. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisförändring uppgår till 3,6%. Större vårdfall över 1 mkr är per augusti uppgående till 43 mkr, detsamma som föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar (bl a Mindler och Kry) uppgår till 4,6 mkr för 2026 jämfört med 6,2 mkr föregående år. Kostnad för rättspsykiatrisk vård har ökat med 7 mkr (47%) till 23 mkr utifrån både högre avtalat pris men även fler inläggningsbeslut hos rättsinstans. Övrig köpt vård inom division nära vård har minskat 4,5 mkr till följd av utfasning av köpta utredningar och behandlingar inom psykiatrin. Division kirurgi har minskat kostnad för köpt vård 7 mkr, både vad gäller fritt vårdval / vårdgarantivård men även övrigt riks- och regionklassificerad vård. Division medicin har en kostnadsökning om 20 mkr, det är framförallt orsakat av kostnader för transplantationer (av lungor, lever, njure, benmärg och stamceller) och

specifik precisionsmedicinsk behandling.

- Kostnad för **läkemedel** är 3,8 mkr (0,9%) högre än föregående år. Socialstyrelsen har sänkt prognos för kostnadsutveckling läkemedel inom förmånen till 1%, delvis utifrån att högkostnadsskyddet är ändrat så att patientens egenkostnad är ökad. Även ökade läkemedelsrabatter har bidragit till den låga kostnadsutvecklingen. Föreskrivningar, som står för över 75% av kostnaden, har en marginell kostnadsminskning men för rekvisitioner syns ökade kostnader med ca 4%.
- **Sjukvårdsartiklar och varor** har en markant uppgång med 20 mkr motsvarande 11%. 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 kostnad, utifrån förbättrad process vid hörapparatutprovningar med stor ökning av nya besök, har ökat 4,1 mkr jämfört med föregående år.
- **Övriga kostnadsmassan** har minskat 5,2 mkr (1,4%) 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 2,6 mkr lägre.

Det kan även nämnas att interna intäkter och kostnader (med en netto 0-effekt) har en ökad omfattning, främst för Bild- och funktionsmedicin. Det är både ökade volymer men även en förskjutning till mer poängtung / resurskrävande undersökningar. Analys av orsaker pågår.

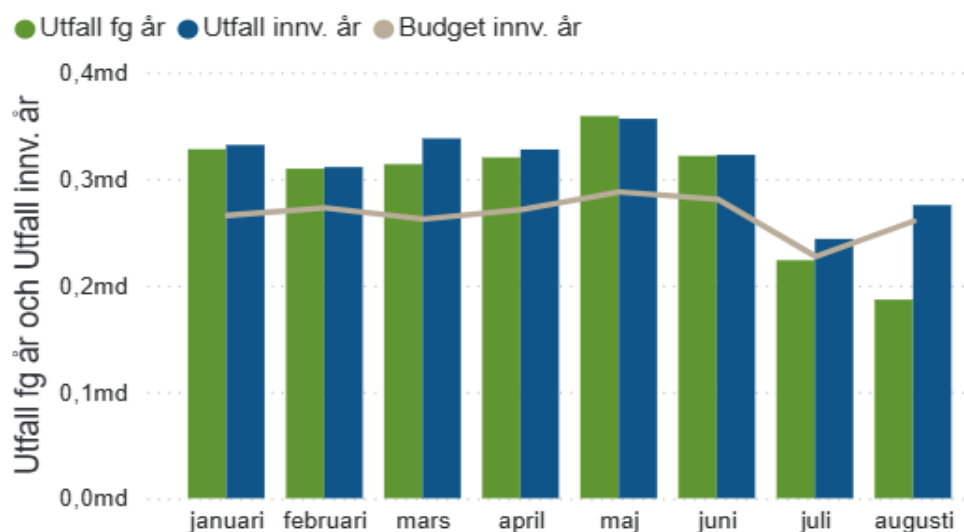
För sommarperioden juni-augusti är nettokostnaden 44 mkr (5,3%) högre än år 2025 (justerat för interna transaktioner och övriga bidrag). Ökningen är huvudsakligen inom köpt vård där ett antal tyngre vårdfall har belastat i resultatet i år, men största anledningen följer av att år 2025 var många regioner sena i sin fakturering hänförligt till byte av journalsystem. Sett till bemanningskostnader är kostnadsökningen ca 1,5%.

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-augusti 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 2 505 mkr vilket överstiger nettobudget med 380 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +53 mkr och kostnadsmassa -433 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 11% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Budget och utfall per månad



Intäktsavvikelsen på +53 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 27 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning understiger budget med 11 mkr, medan hälsoval är 7 mkr över budgeterat och övriga bidrag 38 mkr över budget. Resterande positiva avvikelse om 44 mkr är hänförligt till HS interna transaktioner.

Kostnadsavvikelsen på -375 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 211 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 141 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 351 mkr för perioden vilket avviker med -21% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 57 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 35 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 25 mkr överstigande budget
- Övriga kostnadsmassan är 34 mkr över budget men justerat för HS interna transaktioner är avvikelsen istället positiv med 7 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 delades in i tre större områden utifrån Sironas rapport; 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 Effektiviserings-delegationen 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.

Vid delåret har uppföljningen av resultatpåverkan skett så att kostnader som täcks i statsbidrag inte är inkluderade i jämförelsen. En positiv förändring framgår då framför allt vad gäller hyrbemanning. Det bör även tilläggas att andra faktorer påverkar i kostnadsutfallet, såsom produktionsökningar, prisutveckling och förändrade avtal. Exempelvis påverkas hyrbemanning av 4,1% högre timpriser, köpt vård inom regionavtalet norr är prislstan 3,6% högre och den allmänna prisutvecklingen för förbrukning enligt senast uppdaterade landstingsprisindex är 2,5%. Även lönerörelsen med 3-3,4% påverkar i hög grad. Om beräkningen återlägger dessa övergripande prISRörelser för att mer isolerat visa effekt av ändrade volymer och åtgärder hade effektutfallet varit +9 mkr för personalkostnader och +64 mkr för övriga poster, dvs ett positivt nettoutfall om 73 mkr.

Posten inköp har ökat . Framförallt sjukvårdsartiklar (höftproteser och operationsbandage, ballongsprängning, kirurgrobot) och tekniska hjälpmedel funktionshindrade (främst hörapparater utifrån förbättrat flöde där fler patienter fått hjälp och utrustning). Beredskapslager byggs successivt upp för att möta de krav som ställs, vilket även har en finansiering i riktat statsbidrag. Även regioninterna debiteringar har ökat som är inkluderade i posten.

Posten övrigt visar ej verksamhetskritiska konton som omfattas av beslutad restriktivitet i inköp. Här är externa inköp av möbler/förbrukning/datautrustning något lägre för året än fg år.

Fördyringar har också uppstått kopplat till sommarens bemanningsproblematik med direktupphandling hyrsköterskor (0,8 mkr över normal ersättningsnivå), höjda nivåer med 20% för sommarersättningar mot planerat (ca 4 mkr enligt en schablonberäkning baserat på rapportdatumets registrerade timmar) samt köpt vård för vårdtillfällen som normalt sett hanteras i egen regi för neo-vård och förlossningar (ca 3 mkr inklusive preliminära reserveringar där fakturor ej inkomna, fortsatt uppföljning sker för att fastställa debiterade kostnader).

Exempel på åtgärder som pågår inom verksamheterna ges i nästa avsnitt.

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-aug			
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring	Förändring, justerat för beräknad prispåverka n och STB
Intäkt såld vård	10	302	296	6	-2
Hyrbemanning	95	-141	-146	6	84
Köpt riks- och regionvård	15	-350	-322	-29	-23
Inköp	16	-773	-754	-19	5
Övrigt*		-23	-23	-1	0
Delsumma	136	-984	-947	-37	64
Personalkostnad	80	-1 897	-1 832	-66	9
Totalt	216	-2 881,9	-2 779,1	-103	73
OÅA **	månaden augusti	3 338	3 300	38	

* *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 uppbär löneersättning (inkluderar då 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 augusti månad som beräknats.*

Not: *I tabellen ovan har from delåret inkluderats en justeringskolumn som avräknats kostnader som har täckning statsbidrag samt justerar beräknad prispåverkan.*

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. Flera möten har skett på verksamhetsnivå för att stötta och hjälpa verksamheterna att fortsätta arbetet med att nå målen.

Verksamheter i hälso och sjukvården

Löpande uppföljning av arbete med åtgärder sker i respektive områdes- och divisionsledning. Löpande genomgång sker i hälso och sjukvårdsledning. För avrop av hyrbemanning och anställningar finns process för särskild prövning. Effektbedömning har skett avseende status i åtgärderna per augusti, vilket sammanfattas och åskådliggörs i nedan bild.

		Division Kirurgi		Division Mecidin		Division Nära vård		Totalt HS	
Status åtgärder per division		Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp	Andel
	1	45 200	84%	25 100	36%	48 150	59%	118 450	57%
	0	2 600	5%	20 900	30%	26 850	33%	50 350	24%
	-1	6 250	12%	24 700	35%	6 700	8%	37 650	18%
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%

Det är fortsatt bedömt att närmare 100 mkr har status kommer ej att uppnås eller svårigheter att uppnå samt att stor effekthemtagning är förväntad att ske i kvartal 3-4.

Inom verksamheterna sker löpande arbeten i många processer och nivåer. Några exempel att lyfta:

- Minska övertidskostnader inom ambulanssjukvården. En förstärkt grundbemanning, samordning mellan stationer och utveckling av personalpool samt förändrat avtal om glesbygdstillägg (gäller från 1 juli 2026). En kostnadsminskning inom övertid och extrapass har uppnåtts med över 2 mkr jämfört med 2025.
- Ögon fortsätter arbeta med förändring avseende makulainjektationer, med syfte att minska kostnaderna, genom att ge starkare doser men med längre intervall. En besparing på 1,7 Mkr i minskade kostnader hittills. Antalet doser har ökat med 23 %, men antal injektationer per patient har minskat med 9 %.
- I arbetet med minskning av kostnader KSA har 32 transporter genomförts på annat sätt än med flyg som gett en besparing på ca 1,5 Mkr.

- Divisionen kirurgi har under sommaren haft resurser att kunna ta hand om utomlänspatienter vilket resulterat i höga intäkter för såld vård. Intäkter för planerade sålda operationer uppgår till 3 Mkr. Både Kirurgi och Ortopedi har planerat för ytterligare operationer under de närmsta månaderna.
- Område bild och funktionsmedicin har under 2026 som mål att minska den externa granskning av röntgenbilder. Övergång till mer intern granskning möjliggörs genom att det under 2025-2026 anställts flera läkare, samt att en större del av läkargruppen blivit specialistläk och överläkare.
- Intäktssäkring. Beställning finns av nya rapporter för att ytterligare fånga rätt koder och analysunderlag för korrekt avgiftsuttag.

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit fem ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall aug 2026	Ack. budget aug 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 035	-2 333	298

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-08	2025-08	2026-08	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	105	90	86	-4	41
Varav läkare primärvården	36	35	36	1	15
Sjuksköterskor	79	53	51	-2	50
Övriga	2	2	3	1	3
Totalt	186	145	140	-5	94

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 har fortsatt att påverka behovet av hyrläkare, en kostnad om ca 1 mkr extra för hyrbemanning men som täcks av ökat antal listade med hälsovalsersättning.

Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med 3,8 % från perioden 2025, men sett till volym är minskningen 11% (eller motsvarande 11 årstjänster) där SSK har minskat mer än läkargruppen (som har ett högre timpris).

Kostnad för hyrbemanning i relation till kostnad för egen personal (exkl folktandvård, ackumulerat) har successivt sänkts från 10,3% 2024 och 7,9% 2025 för att augusti 2026 uppgå till 7,6% (8,2% per augusti 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, antalet vårdplatser och optimerad schemaläggning. Arbetet fortgår löpande och särskild prövning av avrop sker fortsatt hos hälso- och sjukvårdsledningen men målet ser inte ut att kunna uppnås för året. Det kan även noteras att kostnadsminskningen från 2025 är avstannad något såtillvida att nivåerna under senare månader mer matchar fjolåret. Sommaren 2026 har varit ansträngd och utifrån svårigheter att bemanna vissa kompetenser har även direktupphandling nödgats ske, vilket medfört en beräknad extrakostnad med ca 0,8 mkr.

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 tilldelad budget. Osäkerheter i prognosen har varit 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. Även intäkter från vissa statsbidrag kan variera och är beroende av vilken prestation som uppnås, prognosen beaktar de bidrag som är rekviderade och där tilldelningsbeslut har erhållits. Vissa bidrag erhålles i årets slutskede baserat på utförd prestation både hos Region Jämtland Härjedalen men även baserat på hur övriga regioner når uppsatta målvärden, dessa är svåra att fastställa i nuläget. Sommarens ekonomiska utfall har varit en osäkerhetsfaktor och visar sig ha varit behäftat med högre kostnader främst för köpt vård. Därutöver är det trögrörligt att nå märkbar effekt av de resultatförbättrande åtgärderna då det är många processer som trimmas och justeras, de effekter som uppnås har även svårt att möta den kostnadsutveckling som uppstår utifrån inflation och prispåverkan. 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. Efter sommaren och baserat på att mätbara effekter av de åtgärder som följs i verksamhetsplanen inte har gett erforderlig påverkan så är bedömningen att årets utfall kommer att landa i det högre intervallet. För att arbeta i riktning mot det lägre prognosintervallet behöver verksamheterna ytterligare prioritera och anpassa resursanvändningen. Arbetet ska även fortsatt i

första hand inriktas på minskade kostnader för inhyrd bemanning, personalkostnader och köpt vård. Det innebär att prioriteringar av insatser behöver göras, exempelvis vad gäller återbesök och preventiva insatser. Prioriteringarna ska utgå från patienternas individuella behov efter medicinsk bedömning, så att patienter med störst behov ges företräde.

Den långsiktiga strategin som drivs i programmet för vårdens omställning behöver fortsätta för att bemöta medborgares vårdbehov patientnära i ett vård- och resurseffektivt format.

Väsentliga personalförhållanden

Under hösten tecknades ett lokalt kollektivavtal med fackförbundet kommunal. Det innebär en överenskommelse att från och med hösten 2026 och fram till 31 maj 2028 testa en arbetstidsmodell som ett begränsat pilotprojekt på utvalda enheter inom hälso- och sjukvård med tyngdpunkten i heldygnsvården. Modellen innebär att beroende på hur medarbetaren planerar och förlägger sitt schema genereras återhämtningstid till schemat. Detta genom att vissa tider under veckan är kvoterade till att vara mer värda än andra. Syftet med modellen är att;

- bidra till en bättre arbetsmiljö genom att skapa hållbara förutsättningar och öka medarbetarnas återhämtning
- göra arbetsgivaren mer attraktiv för att kunna behålla och rekrytera personal.

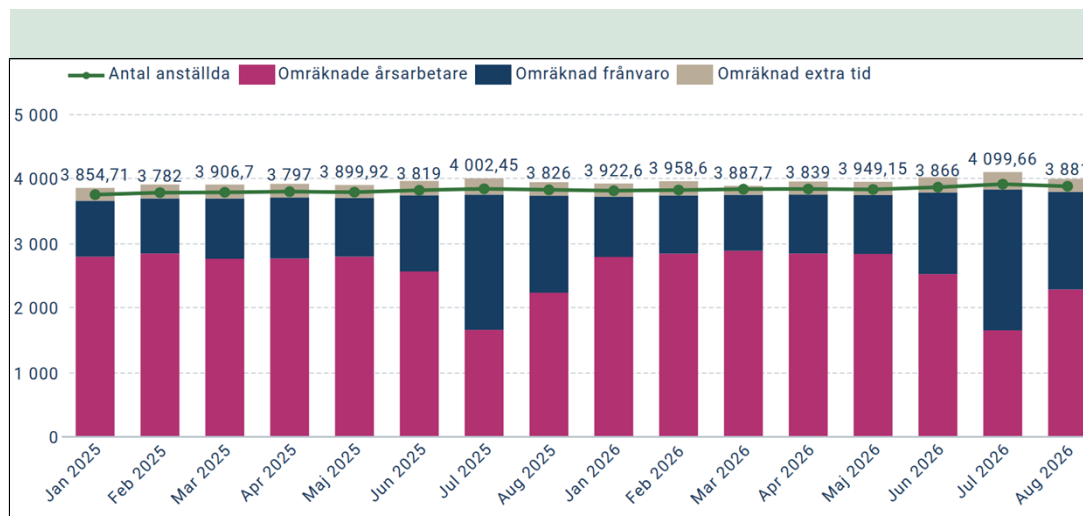
Modellen ska utvärderas löpande både gällande kostnader och påverkan på arbetsmiljö och återhämtning.

Regionen har gjort en upphandling av ett schemaverktyg under första halvan av året. Denna är nu klar och ett projekt för att rulla ut verktyget i verksamheterna påbörjas under hösten 2026, det kommer att sträcka sig till 2028. Det innebär att verksamheterna får ett systemstöd som kan underlätta att lägga ut schema i komplexa verksamheter det förväntas ha en positiv påverkan på hur verksamheterna planerar schema och ge stöd i en väldigt komplex arbetsuppgift som idag tar mycket tid i verksamheterna. I förlängningen är målet att koppla ihop detta med arbetet som sker gällande planering av personal och kapacitet i verksamheterna.

I samband med vårdens stora omställning till mer vård närmare hemmet pågår också ett antal arbeten på olika nivåer i verksamheterna för att se hur det är möjligt att möta behov samtidigt som resurserna nationellt blir färre att tillgå med färre arbetsföra människor i vårt land. Det handlar om digitalisering och att använda digitala ytor för att informera och möta våra medborgare. Det innebär att titta på resurstillgång och arbetsuppgifter för verksamheter och roller samtidigt inte minst i förhållande till de stora perspektiven och skrivelserna från socialstyrelsen om effektiv användning av vårdens personalresurser samt regeringsuppdraget och den slutliga redovisningen från socialstyrelsen gällande personalplanering med fokus på semesterperioder som är en av regionens utmaningar. Att hitta och bibehålla en nivå som har redundans inte bara under året utan även på sommaren där många resurser får den största delen av sin återhämtning från arbetet.

Personalvolym

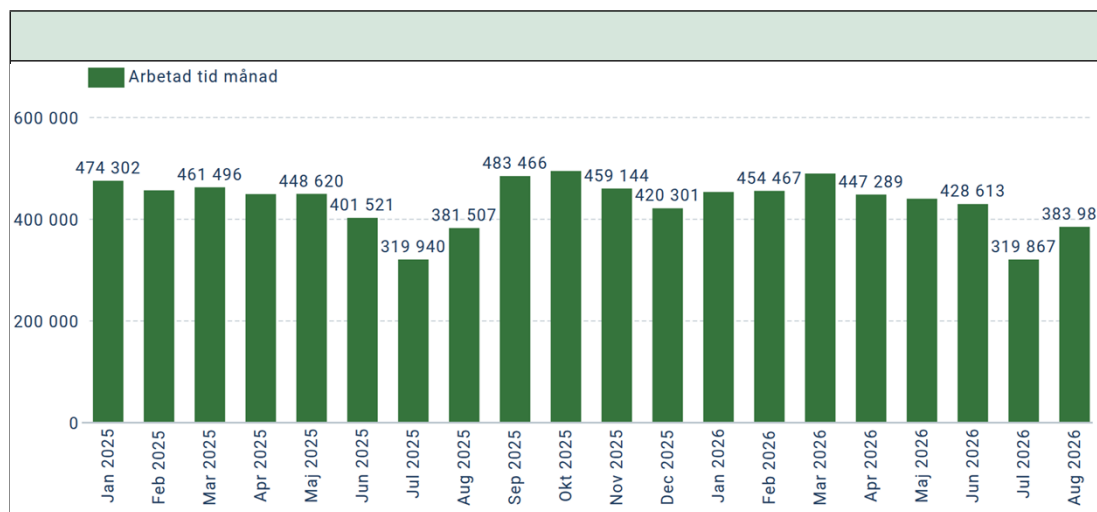
Personalvolym



Kommentar

Bemanning och arbetskapacitet har stärkts men med betydande nyanser mellan verksamhetsområden. Hälso- och sjukvården ökar i antal anställda främst inom grupperna undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Även antalet omräknade årsarbetare ökar, det vill säga, verksamheterna har även mer arbetstid till sitt förfogande. Värt att notera är att även den omräknade frånvaron ökar men något mer i förhållande till anställda och tid. Det kan finnas orsaker som fler medarbetare som tar ut tjänstledighet för studier och föräldraledighet. Fortsatt framåt behöver vikten ligga på analys av resurstillgång, planering av resurser och arbetsuppgifter.

Arbetad tid

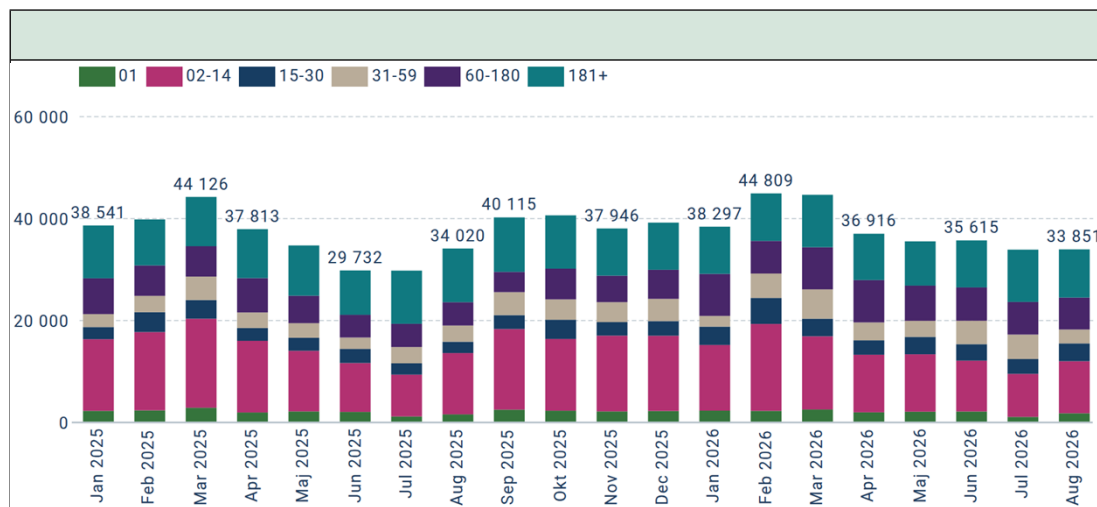


Kommentar

På övergripande nivå följer den arbetade tiden säsongsmönstret likt tidigare år. Verksamhetsområdena beskriver att det finns variationer med både generella ökningar men även några som minskar. Division medicin visar en tydlig ökning av arbetade timmar jämfört med 2025 trots högre sjukfrånvaro och andel tjänstledighet som också ökat mellan åren. Division kirurgi är det också en generell ökning och där sticker personalpoolen ut med den största ökningen av arbetad tid under perioden.

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Andel sjukfrånvarotimmar per intervall



Kommentar

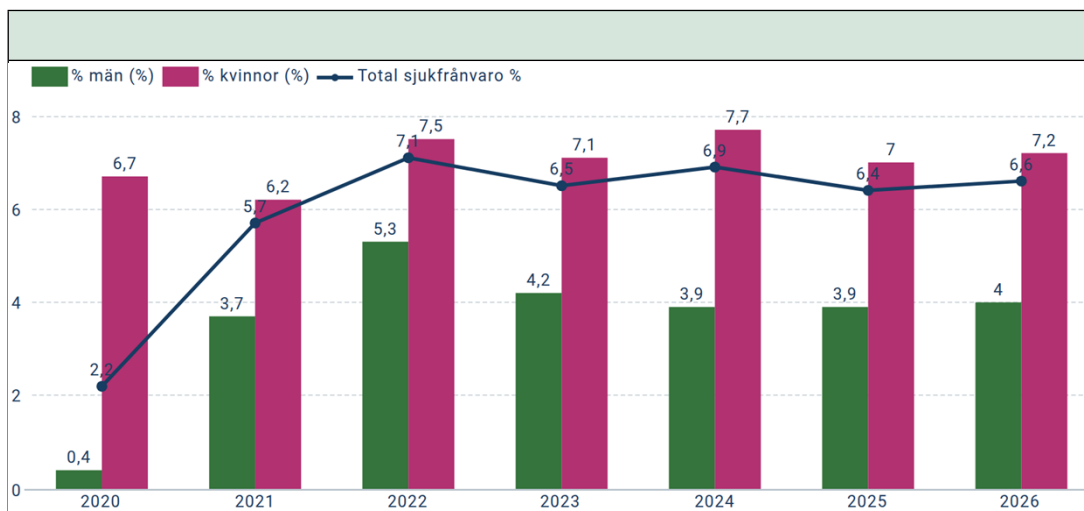
Sammantaget framträder något skilda sjukfrånvaromönster mellan divisionerna, med tydliga skillnader i nivåer, intervall och utveckling över tid.

Inom Division Medicin har den totala sjukfrånvaron ökat till 7,1 procent av ordinarie arbetstid, med ökningar i samtliga månader jämfört med föregående år och en topp i februari. Fyra av sex områden ligger högre än föregående år. Ökningen drivs främst av längre sjukskrivningar från 15 dagar och uppåt, särskilt i intervallen 31–59, 60–180 och över 181 dagar, medan korttidsfrånvaron är relativt oförändrad och domineras av säsongsinfektioner. Den längre sjukfrånvaron beskrivs relaterad till att omfatta flera olika orsaker, bland annat långvariga fysiska och psykiska hälsobesvär, återhämtning efter operationer och skador samt pågående medicinska behandlingar. Division medicin redovisar även ökade könsskillnader, där kvinnors sjukfrånvaro stigit medan männens minskat något.

Division Kirurgi redovisar däremot en minskad ackumulerad sjukfrånvaro till 6,4 procent på totalen, frånvaro över 181 dagar ökar marginellt jämfört med föregående period.

Division Nära vård når inte målvärdet för total sjukfrånvaro och hänvisar även de till en tillfällig uppgång i början av året kopplad till influensaperioden. Nära vård beskriver strukturerat arbete med rehabplaner, dialog med Hälsofrämjande teamet och särskilda satsningar på arbetsmiljö och återhämtning inom psykiatri, tandvård, primärvård i Härjedalen och ungdomsmottagning som framgångsfaktorer i att minska sjukfrånvaron.

Andel sjuktimmar i % av ordinarie arbetstid kvinnor och män



Kommentar

Två övergripande mönster framträder: en generell tendens till stabil eller minskande sjukfrånvaro, med vissa undantag med ökande frånvaro och särskilt långtidsfrånvaro.

Jämfört med närmast föregående år och även längre tillbaka ligger 2026 på en något högre andel sjukfrånvaro än tidigare för perioden. Sjukfrånvaron har fortsatt ökat för båda grupperna, män och kvinnor och det totala värdet är även det något högre än föregående år.

Investeringar

Investeringar som redovisas inom HSN utgörs av investeringar för Laboratoriemedicin (LAB), Bild- och funktionsmedicin (BOF), fordon, Primärvården (PV) och Folk tandvården (FTV). Medicintekniska avdelningen (MTA) samt fastighets och lokalinvesteringar är organiserade i regiondirektörens närstöd för utveckling och digitalisering inom Regionstyrelsen.

För flertal investeringar är endast upphandling för genomförande påbörjad, såsom exempelvis reinvestering av MR-system för helkropp, vilket står för stor del av budget för årets beviljade investeringar. Begäran om överföring av budget till år 2027 kommer ske för ungefär 1/3 av beviljad budget.

Investeringsredovisning Hälso- och sjukvård 2026 (tkr) – utfall per januari–augusti 2026							
Investeringssredovisning (tkr)	Uppgifter sedan investeringens start			Varav årets investeringar			Kommentar
Färdigställda investeringar	Beslutad totalutgift	Ack. utfall	Avvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse	
Årets beslutade och avslutade investeringar kopplade till investeringsrådet, varav:	6 455	6 130	325	6 455	6 130	325	
BOF	3 740	3 413	327	3 740	3 413	327	
PV	2 415	2 417	-2	2 415	2 417	-2	
LAB	300	300	0	300	300	0	
Beslutade och avslutade investeringar överförda från tidigare år, varav:	2 595	1 895	700	2 595	1 895	700	
BOF	500	0	500	500	0	500	
FTV	1 900	1 700	200	1 900	1 700	200	

Investeringsredovisning Hälso- och sjukvård 2026 (tkr) – utfall per januari–augusti 2026							
PV	195	195	0	195	195	0	
Beviljat ur potten för oförutsedda investeringar	4 534	3 966	568	4 534	3 966	568	
Övriga investeringar utanför beslutad ram (statliga medel m.m.)	37	531	-494	0	531	-531	
Pågående investeringar	Beslutad totalutgift	Beräknad totalutgift	Prognosavvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse	
Årets beslutade investeringar kopplade till investeringsrådet som ännu inte genomförts, varav:	56 449	50 022	6 427	56 449	7 535	48 914	
BOF	28 179	28 179	0	28 179	0	28 179	Främst MR-röntgen. Upphandling i slutfasen
FTV	1 980	1 665	315	1 980	1 269	711	
PV	14 890	14 890	0	14 890	6 266	8 624	
LAB	5 288	5 288	0	5 288	0	5 288	
KIRG	6 000	0	6 000	6 000	0	6 000	
MTA	112	0	112	112	0	112	
Beslutade	9 960	9 752	208	4 054	390	3 664	

Investeringsredovisning Hälso- och sjukvård 2026 (tkr) – utfall per januari–augusti 2026							
investeringar överförda från tidigare år som ännu inte genomförts, varav:							
BOF	4 000	4 000	0	3 450	0	3 450	
FTV	2 000	1 752	248	700	0	700	
PV	2 200	2 200	0	2 200	0	2 200	
LAB	1 760	1 800	-40	704	390	314	
KIRG	0	0	0	-3 000	0	-3 000	
Summa årets investeringar	80 030	72 296	7 734	74 087	20 447	53 640	
- varav finansiell leasing				0	0	0	
- varav gåvor				0	0	0	
Summa årets investeringar exkl. finansiell leasing och gåvor				74 087	20 447	53 640	
- varav nyinvesteringar				6 532	3 748		
- varav reinvesteringar				67 555	16 699		

En sammanställning av investeringar per objekt finns inkluderad i Region Jämtland Härjedalens totala delårsrapport.