

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Månadsrapport september

Innehållsförteckning

Verksamhet	2
Produktion	2
Vårdstatistik	2
Tillgänglighet	9
Ekonomisk analys	11
Ekonomiskt utfall mot föregående år	13
Ekonomiskt resultat jämfört med budget	15
Resultatförbättrande åtgärder	16
Handlingsplan för ökad styrning och uppföljning av åtgärder	19
Förtroendemannabudget	20
Bemanningsföretag	20
Orsaker till ändrad/lagd prognos	21

Verksamhet

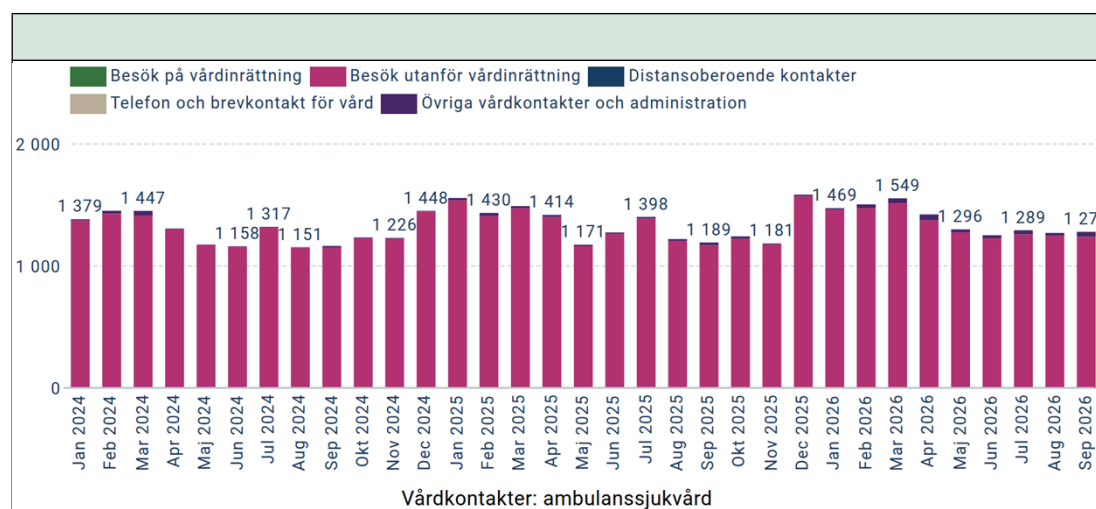
Produktion

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.



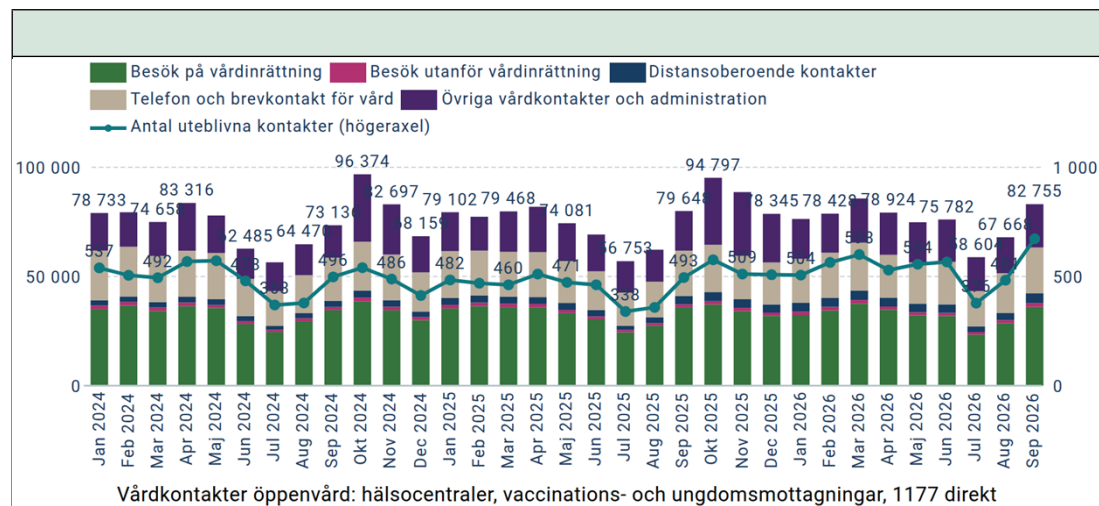
Kommentar

	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	12 128	12 313	185	1,5%
Varav besök på vårdinrättning	4	2	- 2	-50,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	11 972	12 034	62	0,5%
Varav distansoberoende kontakter	-	-	-	-
Varav telefon- och brevkontakter	-	-	-	-
Varav övriga vårdkontakter och administration	152	277	125	82,2%

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

Vårdkontakter inom öppenvård grupperas i fem större grupper för att spegla var

och hur vården sker.



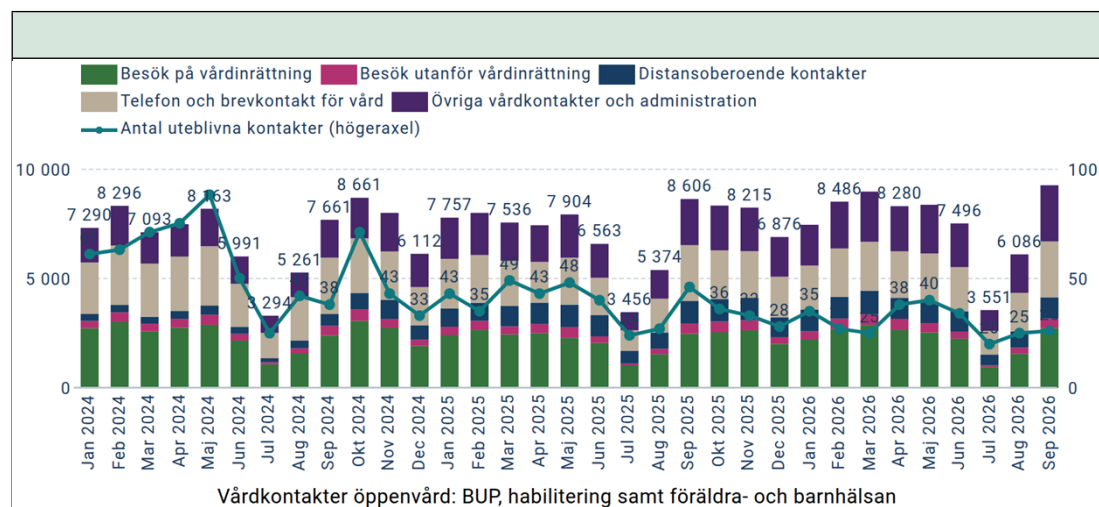
Kommentar

Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregion.

På grund av ett överföringsfel är antalet besök på vårdinrättning i nuläget osäkert. Skillnaden mot 2025 har på ett hittills oförklarligt sätt ökat kraftigt sedan föregående rapport, och utredning/rättning pågår. Kvalitetssäkrade data väntas finnas i nästa månadsrapport, per oktober 2026.

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



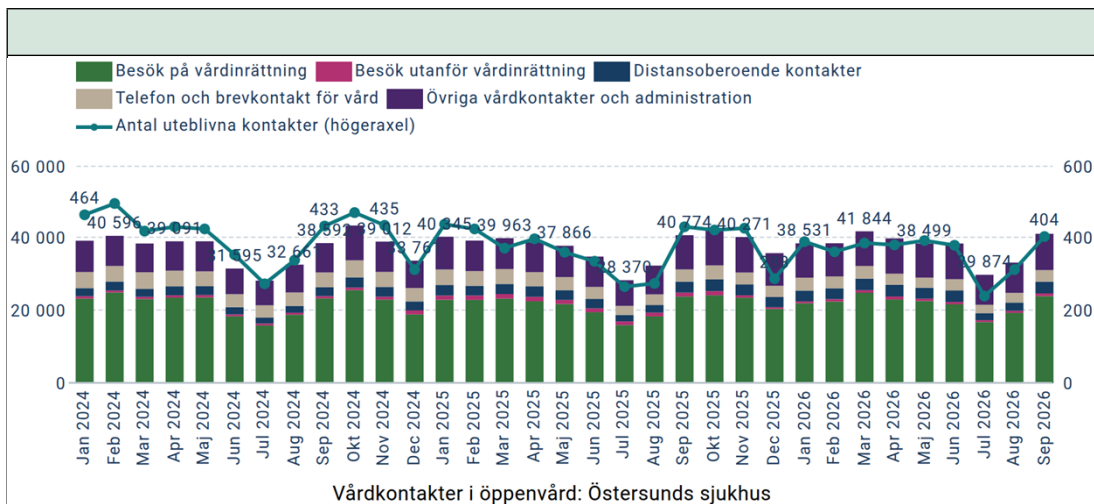
Kommentar

	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Akkumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	60 195	61 389	1 194	2,0%
Varav besök på vårdinrättning	19 403	20 433	1 030	5,3%
Varav besök utanför vårdinrättning	3 132	3 403	271	8,7%

Varav distansoberoende kontakter	5 523	1 630	- 3 893	-70,5%
Varav telefon- och brevkontakter	17 196	18 145	949	5,5%
Varav övriga vårdkontakter och administration	14 941	17 778	2 837	19,0%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	355	270	- 85	-23,9%

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



Kommentar

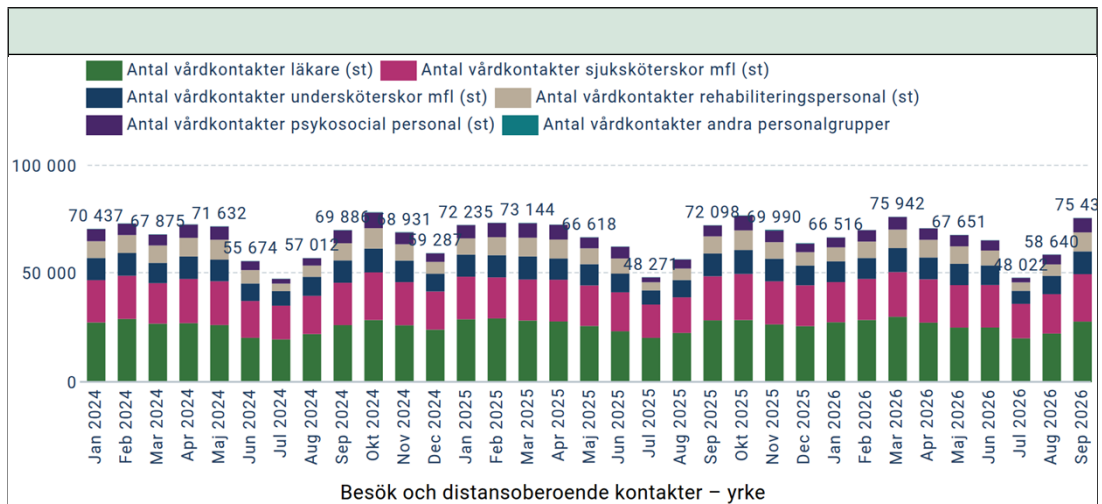
	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	325 284	328 957	3 673	1,1%
Varav besök på vårdinrättning	191 485	197 143	5 658	3,0%
Varav besök utanför vårdinrättning	10 228	5 884	- 4 344	-42,5%
Varav distansoberoende kontakter	16 006	14 835	- 1 171	-7,3%
Varav telefon- och brevkontakter	32 053	27 476	- 4 577	-14,3%
Varav övriga vårdkontakter och administration	75 512	83 619	8 107	10,7%
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	3 302	3 251	- 51	-1,5%

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.

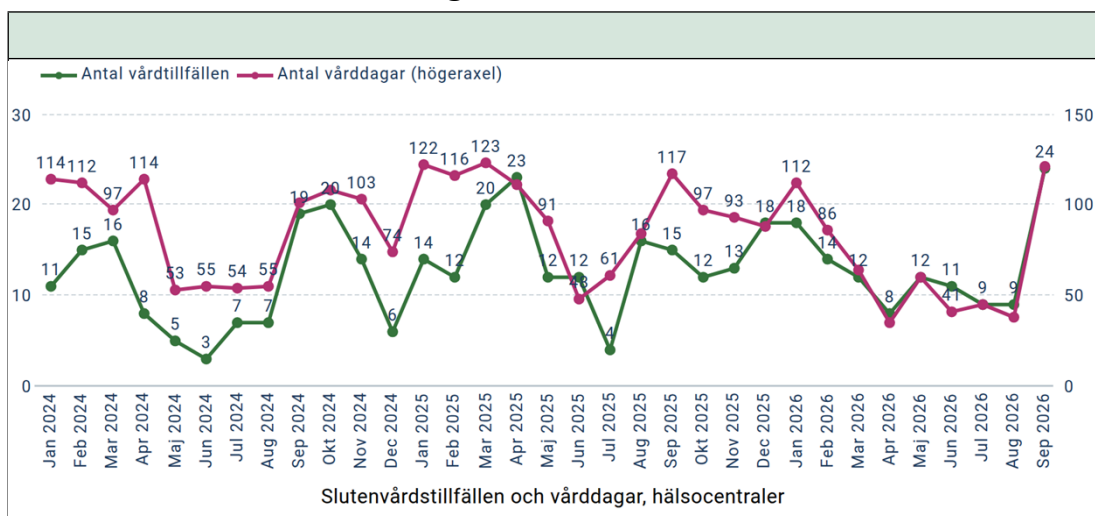


Kommentar

	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	596 741	597 047	306	0,1%
<i>Läkare</i>	<i>235 110</i>	<i>234 125</i>	<i>- 985</i>	<i>-0,4%</i>
<i>Sjuksköterskor m fl</i>	<i>164 754</i>	<i>172 362</i>	<i>7 608</i>	<i>4,6%</i>
<i>Undersköterskor m fl</i>	<i>83 934</i>	<i>83 810</i>	<i>- 124</i>	<i>-0,1%</i>
<i>Rehabiliteringspersonal</i>	<i>64 056</i>	<i>63 199</i>	<i>- 857</i>	<i>-1,3%</i>
<i>Psykosocial personal</i>	<i>47 585</i>	<i>42 433</i>	<i>- 5 152</i>	<i>-10,8%</i>
<i>Andra personalgrupper</i>	<i>1 302</i>	<i>1 118</i>	<i>- 184</i>	<i>-14,1%</i>

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, hälsocentraler



Kommentar

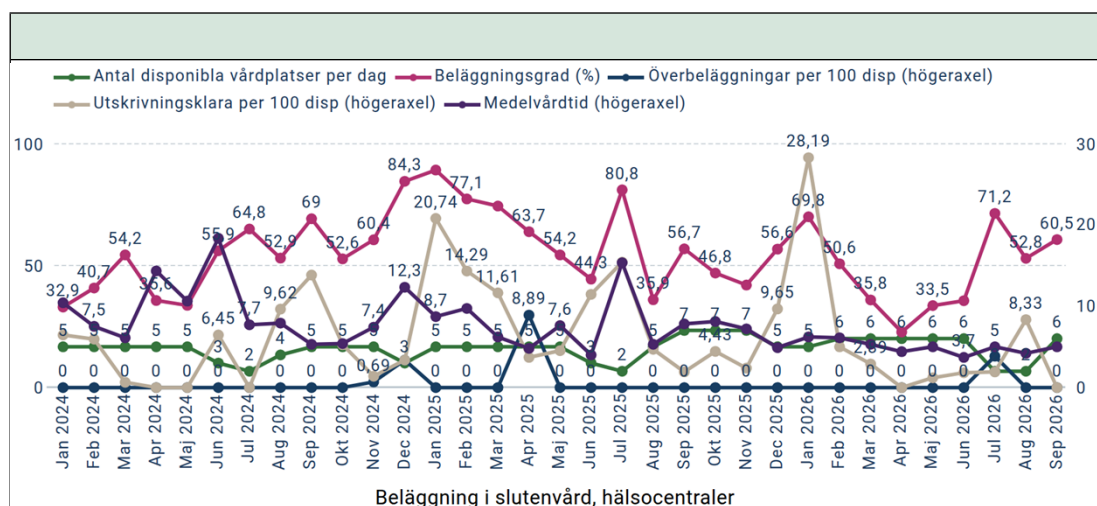
Avser Näva Strömsund.

	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	128	117	- 11	-8,6%
Ackumulerade vård dagar	873	602	- 271	-31,0%

Beläggning i slutenvård, hälsocentraler

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

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

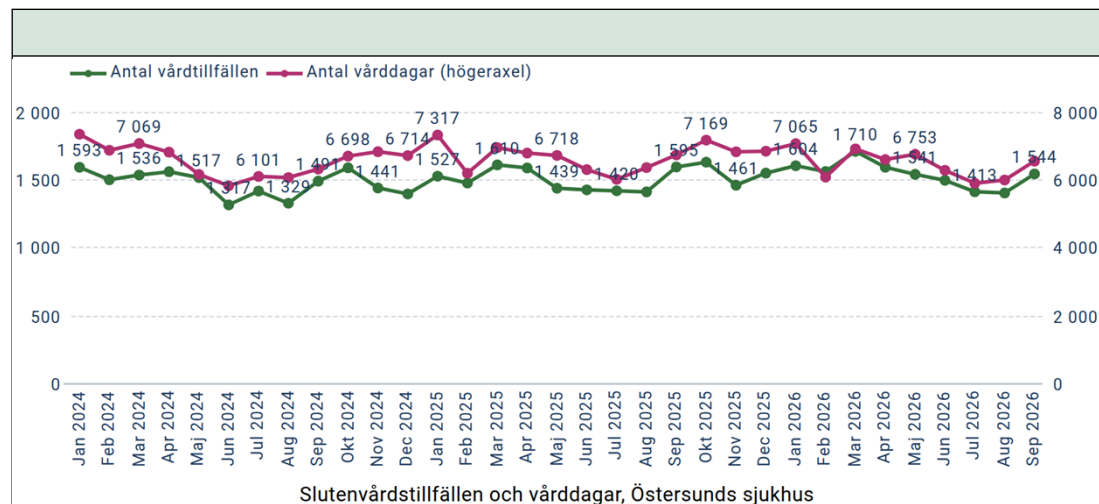


Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	sep-25	sep-26	Diff
Disponibla vårdplatser	5	5	-
Beläggningsgrad %	56,7	48	- 8,7
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0,3	- 0,8
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	8,2	5,5	- 2,7
Medelvårdtid	7,9	5,4	- 2,5

Slutenvårdstillfällen och vård dagar, Östersunds sjukhus



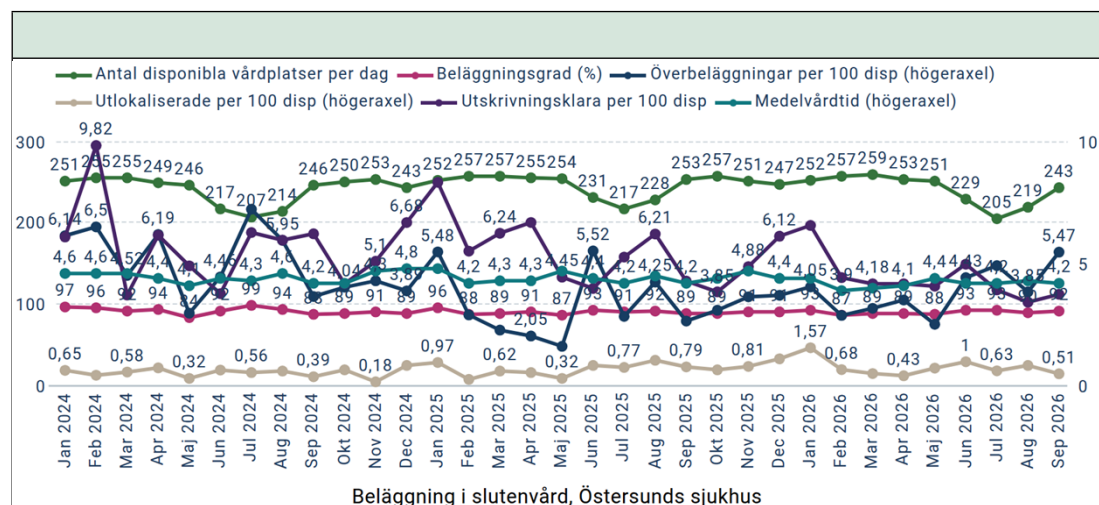
Kommentar

	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	13 495	13 867	372	2,8%
Ackumulerade vård dagar	59 380	58 139	- 1 241	-2,1%

Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

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

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



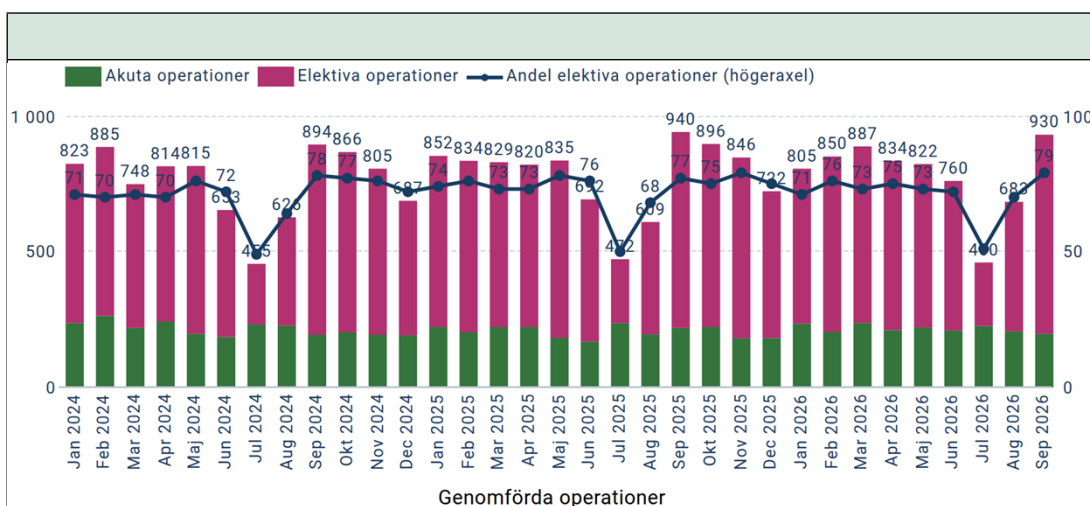
Kommentar

Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA.			
Medelvärde rullade 12 månader	sep-25	sep-26	Diff
Disponibla vårdplatser	246	244	- 2,0
Beläggingsgrad %	90	92	2,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	3,5	3,8	0,3
Utlökaliserade/ 100 disponibla vpl	0,66	0,79	0,1
Utskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,58	4,53	- 1,1
Medelvårdtid	4,4	4,2	- 0,2

Operation

Operation

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



Kommentar

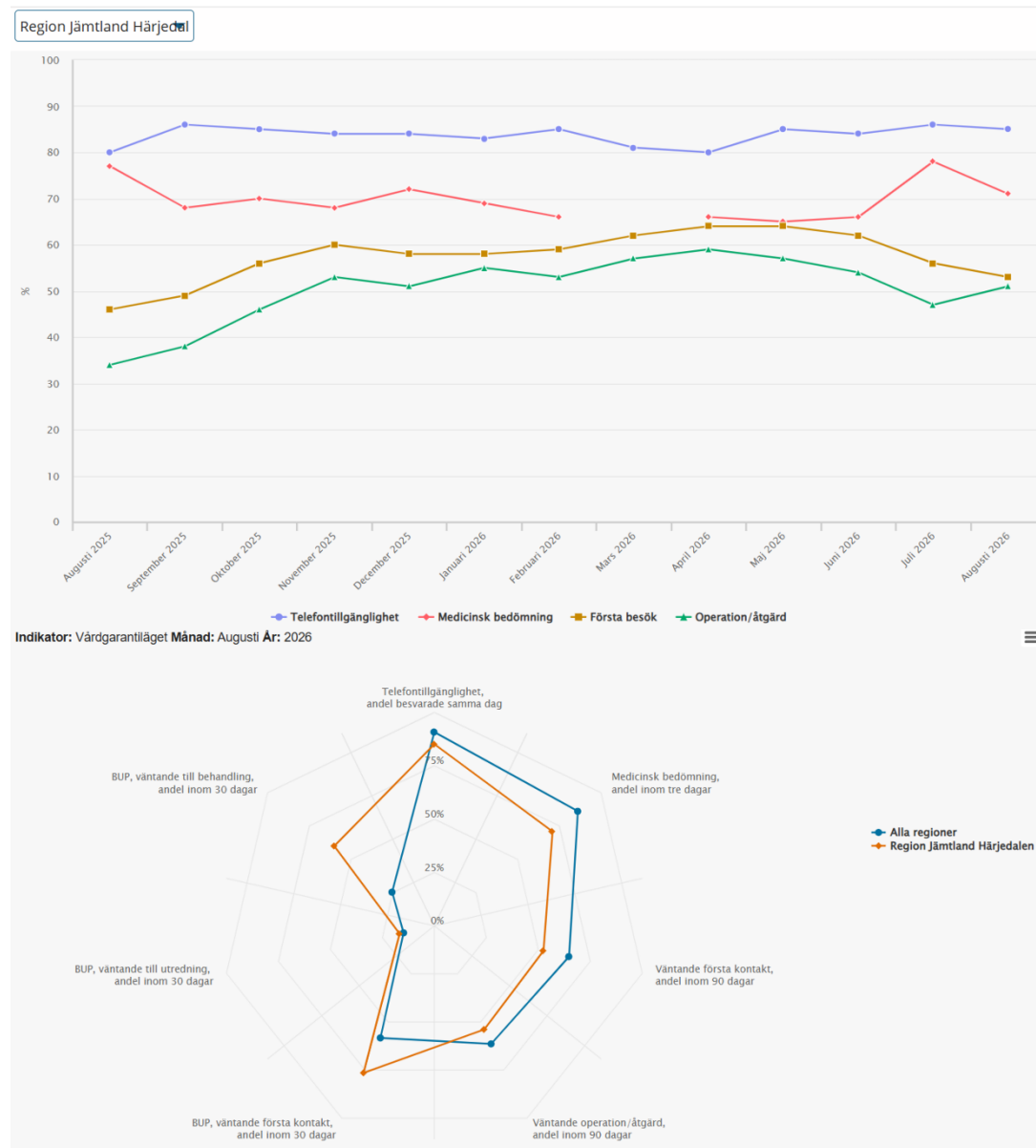
	sep-25	sep-26	Diff	Förändring
Ackumulerat antal operationer	6 883	7 031	148	2,2%
Varav akuta	1 876	1 951	75	4,0%
Varav elektiva	5 007	5 080	73	1,5%

Analys av vårdstatistik

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

Tillgänglighet

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



Ekonomisk analys

Efter en sommar med utmaningar inom bemanning och både planerad samt icke önskad neddragning av öppethållanden, visade utfallet efter augusti månad ett försämrat resultat. När även september passerat syns en liten avmattning av vissa kostnadsökningar för personal och köpt vård vilket gör att både nettokostnad- och bruttokostnadsökningen backar något jämfört med augusti. Överdrag mot budget uppgår till 415 mkr, motsvarande 11% av totala bruttokostnadsmassan.

Jan-sept	Förändring % mot fg år	Förändring % mot fg år, justerat för erhållna övriga bidrag och interna transaktioner inom HS
Intäkter	0,0%	4,9%
Bruttokostnad	3,3%	2,5%
Verksamheternas nettokostnad	4,8%	1,8%

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		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

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	85 355	114 559	-29204	82 573	2 782	3,4 %
Försäljning	481 686	482 399	-713	456 746	24 940	5,5 %
Erhållna bidrag	660 863	579 332	81 531	684 803	-23 939	-3,5 %
Övriga intäkter	18 149	3 544	14 605	22 257	-4 109	-18,5 %
Summa Intäkter	1 246 054	1 179 834	66 220	1 246 379	-326	0,0 %
Personalkostnader	-2 144 664	-1 907 534	-237 130	-2 077 998	-66 665	3,2 %
Köpt riks- och regionvård	-389 749	-330 093	-59 656	-375 262	-14 487	3,9 %
Köp av verksamhet	-16 347	-15 228	-1 119	-14 812	-1 535	10,4 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-406 085	-402 194	-3 890	-393 800	-12 285	3,1 %
Inhyrd bemanning	-157 268	0	-157 268	-163 782	6 513	-4,0 %
Läkemedel	-482 720	-523 748	41 028	-482 294	-426	0,1 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-229 843	-201 487	-28 356	-210 600	-19 243	9,1 %
Lämnade bidrag	-3 519	-2 726	-793	-3 493	-26	0,7 %
Fastighetskostnader	-52 243	-52 150	-92	-50 232	-2 011	4,0 %
Konsultkostnader	-13 922	-19 351	5 430	-9 653	-4 269	44,2 %
Övriga kostnader	-146 419	-105 517	-40 903	-132 045	-14 375	10,9 %
Avskrivningar/finansnetto	-28 219	-30 172	1 953	-27 939	-280	1,0 %
Summa Bruttokostnader	-4 070 997	-3 590 200	-480 797	-3 941 909	-129 088	3,3 %
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 824 944	-2 410 367	-414 577	-2 695 530	-129 414	4,8 %

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

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

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 2 825 mkr vilket är 129 mkr (4,8%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat övriga bidrag, som utfaller med stor varians mellan åren, så är förändringen 1,8%.

Intäkterna är 0 mkr (0%) förändring från föregående år

- Vid justering för HS-interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen

istället 42 mkr (4,9%).

- **Patientavgifter** är svagt överstigande 2025 med 2,8 mkr. Folktandvården har fortsatt tapp 5,8 mkr (30% lägre än föregående år) men vägs upp av ökning hos övriga verksamhetsområden.
- **Försäljning** är 25 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 9 mkr. Fakturerade riks- och regionvård (inkl transporter) för utomlänsvånare är 1 mkr högre, främst är det akuten och ortopedi/kirurgi som har ökat. Både antal patienter som vårdkontakter som ej hemmahörande i Jämtland har minskat från föregående år. Hos Folktandvården syns 3,1 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 31 mkr, 6%. Primärvården ökar, främst hos Östersund samt Krokom/Åre/Strömsund. En mindre del av bidraget från Effektiviseringsdelegationen är inkluderat i posten. Totalt sett är dock posten andra bidrag än hälsoval 78 mkr lägre för året än föregående år.
- Övriga intäkter är huvudsakligen interna HS transaktioner.

Bruttokostnaden är 129 mkr (3,3%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 94 mkr (2,5%) högre.
- **Personalkostnader** är 67 mkr (3,2%) högre än föregående år vilket dels beror på lönerörelsen 3%-3,4% men även fler tjänster än 2025. Sommarersättningar för året utföll ca 10% högre för året än fjolåret. 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 4,5% från föregående år för totalen med skillnad mellan olika personalkategorier där läkarkåren har högst procentuell ökning.
- Kostnad för **inhyrd bemanning** är 6,5 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 10%. Se separat avsnitt gällande hyrbemanning.
- Totalt sett har **bemanningskostnader** ökat 60 mkr, 2,6%. Enstaka verksamhets-områden uppvisar en bemanningskostnad som är lägre än fjolåret, exempelvis kan nämnas BUM, HNR, BUV, Folktandvården och Nära vård Härjedalen.
- **Köpt vård** är 14 mkr (4%) 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. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisförändring uppgår till 3,6%. Större vårdfall över 1 mkr är per september uppgående till 47 mkr, jfr 50 mkr föregående år. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar (bl a Mindler, Kry och Doktor 24) uppgår till 5 mkr för 2026 jämfört med 7 mkr föregående år, i september har även erhållits återbetalning med närmare 1 mkr avseende feldebiteringar från RVG. Kostnad för

rätt psykiatrisk vård har ökat med 7 mkr (37%) till 24,5 mkr utifrån både högre avtalat pris men även fler inläggningsbeslut hos rättsinstans. Övrig köpt vård inom division nära vård har minskat 5 mkr till följd av utfasning av köpta utredningar och behandlingar inom psykiatri. Division kirurgi har minskat kostnad för köpt vård 12 mkr, både vad gäller fritt vårdval / vårdgarantivård men även övrigt riks- och regionklassificerad vård. Division medicin har en kostnadsökning om 15 mkr, det är framförallt orsakat av kostnader för transplantationer (av lungor, lever, njure, benmärg och stamceller) och specifik precisionsmedicinsk behandling.

- **Kostnad för läkemedel** är 0,5 mkr (0,1%) 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, ekluderas dessa är ökningen 11 mkr, 2%. Förskrivningar, som står för över 75% av kostnaden, har en marginell kostnadsminskning men för rekvisitioner syns fortsatt ökade kostnader främst kopplat mot onkologi.
- **Sjukvårdsartiklar och varor** har en markant uppgång med 19 mkr motsvarande 9%. 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 ortoped (proteser och ortopedbandage kopplat till köpkortning höfter). Här ingår även tekniska hjälpmedel där hörcentralens kostnad, utifrån förbättrad process vid hörapparatutprovningar med stor ökning av nya besök, har ökat 4,6 mkr jämfört med föregående år.
- **Övriga kostnadsmassan** har minskat 0,5 mkr (0,1%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Förklaring finns dels i ändrad hantering av IT-relaterade kostnader där kostnadsansvar flyttats mot digitalisering hos regionstyrelsen men även kostnader för förbrukning (datortillbehör, möbler, kontorsmtrl etc) är ca 3 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.

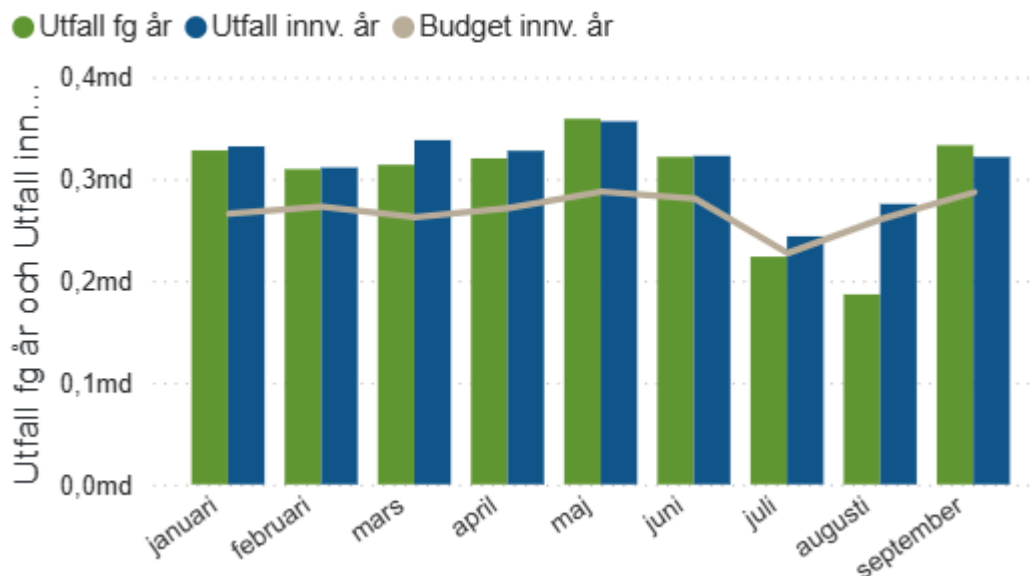
Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Hälsö- 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-september 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och

sjukvården till 2 825 mkr vilket överstiger nettobudget med 415 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +66 mkr och kostnadsmassa -481 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 11% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.

Budget och utfall per månad



Intäktsavvikelsen på +66 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 29 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning understiger budget med 11 mkr, medan hälsoval är 8 mkr över budgeterat och övriga bidrag 47 mkr över budget. Resterande positiva avvikelse om 51 mkr är hänförligt till HS interna transaktioner.

Kostnadsavvikelsen på -481 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 237 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 157 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; -394 mkr för perioden vilket avviker med -21% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 60 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 41 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 28 mkr överstigande budget
- Övriga kostnadsmassan är 39 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 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.

Från och med 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 +6 mkr för personalkostnader och +97 mkr för övriga poster, dvs ett positivt nettoutfall om 104 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.

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 4,7 mkr) 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).

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

Benämning	Bedömd helårseffekt enl VP	Period jan-sept			
		Utfall 2026	Utfall 2025	Förändring	Förändring, justerat för beräknad prispåverkan och STB
Intäkt såld vård	10	334	326	8	0
Hyrbemanning	95	-157	-164	7	88
Köpt riks- och regionvård	15	-390	-375	-15	1
Inköp	16	-867	-849	-18	9
Övrigt*		-26	-25	-1	0
Delsumma	136	-1 106	-1 088	-18	97
Personalkostnad	80	-2 147	-2 077	-70	6
Totalt	216	-3 253,6	-3 165,1	-89	104
OÅA **	månaden september	3 345	3 318	27	

* 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 fastställd, varmed justeringar kan ske. I tabellen är det antal omräknade årsarbetare under september månad som beräknats. 5 tjänster avser överfört till HS vid omorganisation av Hospa.

Not: I tabellen ovan har from delåret inkluderats en justeringskolumn som avräknats kostnader som har täckning i 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 september, 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
	23 800	44%	24 800	35%	48 450	59%	97 050	47%
	24 000	44%	20 200	29%	10 650	13%	54 850	27%
	6 250	12%	25 700	36%	22 600	28%	54 550	26%
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%

Bedömningen kring andel som har status kommer ej att uppnås eller svårigheter att uppnå har ökat till ca 118 mkr, samt att stor effekthemtagning är förväntad att ske i kvartal 3-4.

Inom verksamheterna sker löpande arbeten i många processer och nivåer. Denna månad har vi valt att belysa arbetet med att minska kostnaderna för jour och beredskap hos några hälsocentraler. En genomlysning av jour- och beredskapslinjerna där belastningen analyserades och jour- och beredskapsrutinen reviderades och tydliggjordes. Bemanningen på jourtid har nu skräddarsytt mer noggrant baserat på förväntad belastning och om det är specialister eller ST-läkare som tjänstgör. Alla åtgärder som genomförts har lett till att kostnaderna för jour- och beredskapslön har minskat de senaste två åren. För perioden jan-sept har kostnaderna minskat 1,1 mkr 2026 jämfört med 2025 och 1,3 mkr 2025 jämfört med 2024.

Förtroendemannabudget

Budget och utfall för politiker avser personalkostnader och arvoden; inklusive

resor/logi.

Nämnden har hållit sex ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall sep 2026	Ack. budget sep 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 264	-2 625	361

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-09	2025-09	2026-09	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	117	101	97	-4	42
<i>Varav läkare primärvården</i>	40	40	39	-1	15
Sjuksköterskor	86	60	57	-3	50
Övriga	2	3	3	0	2
Totalt	205	164	157	-7	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 4% från perioden 2025, men sett till volym är minskningen 10% (eller motsvarande 10 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 september 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 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.