Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport oktober 2026

HSN / 5 /2026

Verksamhet

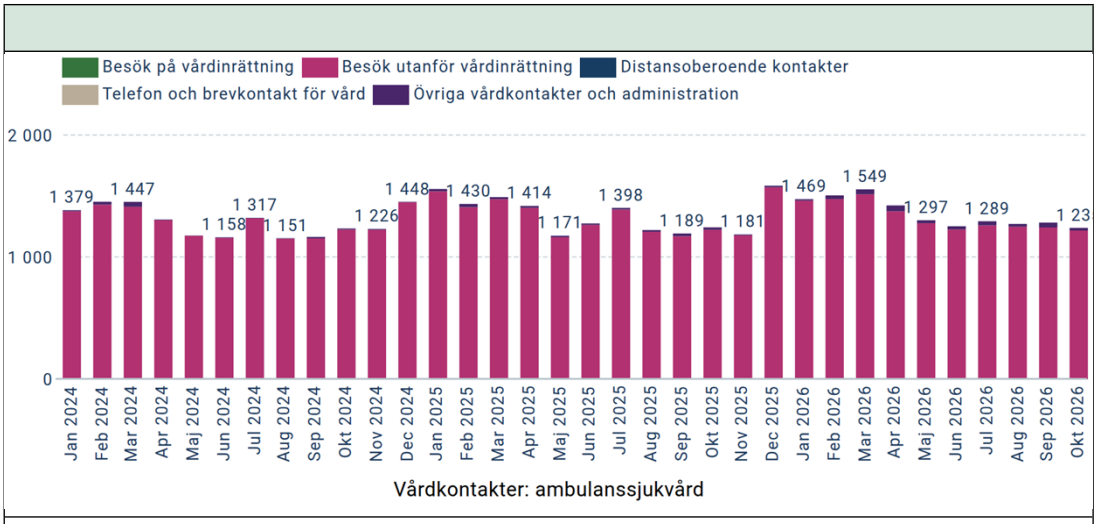
Produktion

Vårdstatistik

Öppenvård

Vårdkontakter: ambulanssjukvård

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



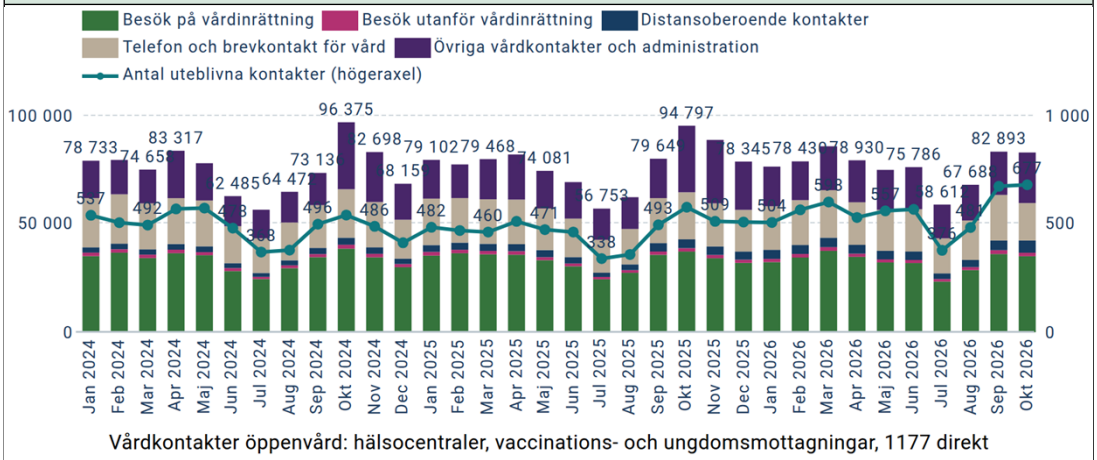
Kommentar

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	**13 366**	**13 550**	**184**	**1,4%**
Varav besök på vårdinrättning	*3*	*3*	*-*	*0,0%*
Varav besök utanför vårdinrättning	*13 191*	*13 248*	*57*	*0,4%*
Varav distansoberoende kontakter	*-*	*-*	*-*	*-*
Varav telefon- och brevkontakter	*-*	*-*	*-*	*-*
Varav övriga vårdkontakter och administration	*172*	*299*	*127*	*73,8%*

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

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

och hur vården sker.



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

Kommentar

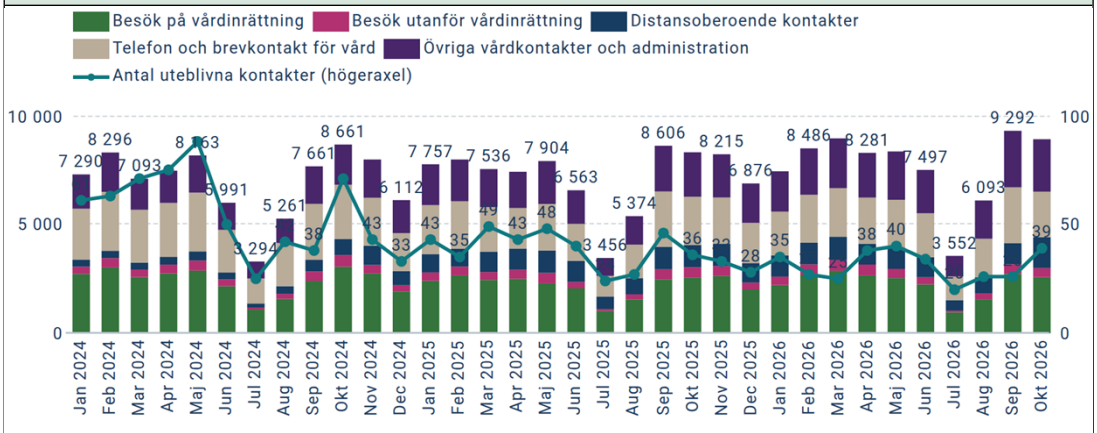
Avseende hälsocentraler inkluderas endast egenregin.

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	**753 386**	**760 742**	**7 356**	**1,0%**
Varav besök på vårdinrättning	*330 383*	*324 873*	*- 5 510*	*-1,7%*
Varav besök utanför vårdinrättning	*14 554*	*15 094*	*540*	*3,7%*
Varav distansoberoende kontakter	*31 432*	*40 336*	*8 904*	*28,3%*
Varav telefon- och brevkontakter	*193 189*	*192 456*	*- 733*	*-0,4%*
Varav övriga vårdkontakter och administration	*183 828*	*187 983*	*4 155*	*2,3%*
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	**4 611**	**5 517**	**906**	**19,6%**

Förra månadens överföringsfel härrörde sig från en förändring i vårdkontakttyper. Detta har rättats till, men har då också fått genomslag på historiska data. Det innebär att data i denna rapport är jämförbar, men jämförelse kan inte ske med föregående rapport.

Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

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



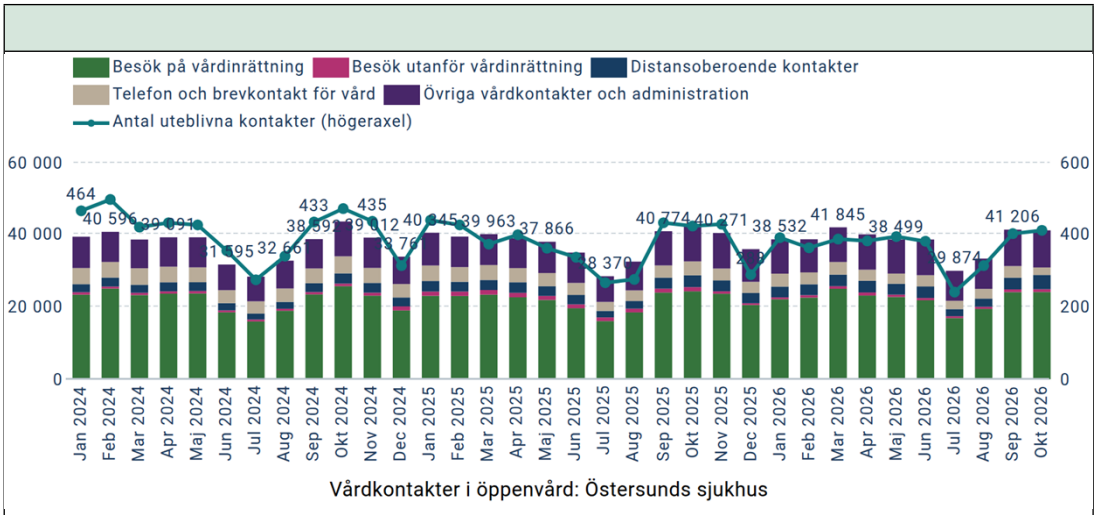
Vårdkontakter öppenvård: BUP, habilitering samt föräldra- och barnhälsan

Kommentar

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	**70 890**	**76 823**	**5 933**	**8,4%**
Varav besök på vårdinrättning	*21 947*	*23 008*	*1 061*	*4,8%*
Varav besök utanför vårdinrättning	*3 617*	*3 822*	*205*	*5,7%*
Varav distansoberoende kontakter	*8 937*	*9 512*	*575*	*6,4%*
Varav telefon- och brevkontakter	*19 410*	*20 255*	*845*	*4,4%*
Varav övriga vårdkontakter och administration	*16 979*	*20 226*	*3 247*	*19,1%*
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	**391**	**310**	**- 81**	**-20,7%**

Vårdkontakter öppenvård: Östersunds sjukhus

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



Vårdkontakter i öppenvård: Östersunds sjukhus

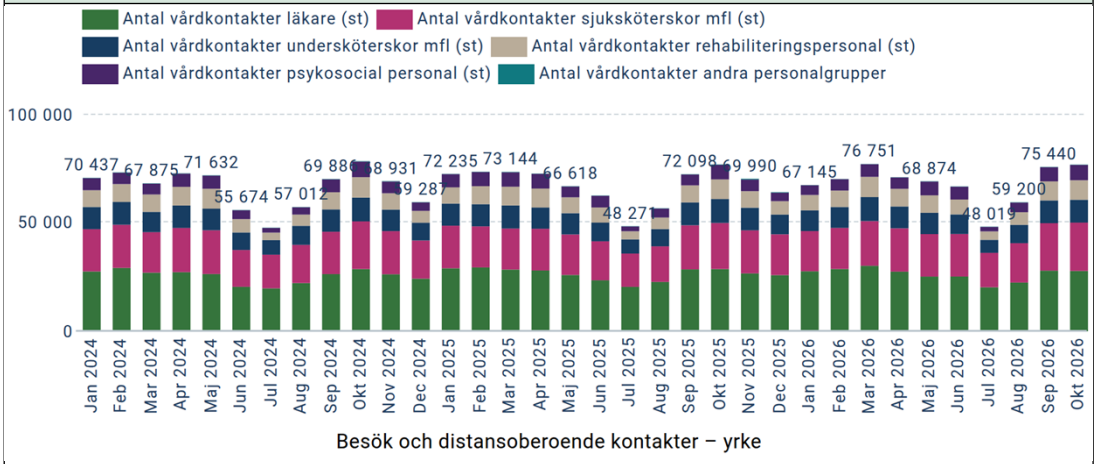
Kommentar

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdkontakter (samtliga i urval)	**374 952**	**381 133**	**6 181**	**1,6%**
Varav besök på vårdinrättning	*215 703*	*221 170*	*5 467*	*2,5%*
Varav besök utanför vårdinrättning	*11 389*	*6 661*	*- 4 728*	*-41,5%*
Varav distansoberoende kontakter	*26 679*	*29 833*	*3 154*	*11,8%*
Varav telefon- och brevkontakter	*35 895*	*29 554*	*- 6 341*	*-17,7%*
Varav övriga vårdkontakter och administration	*85 286*	*93 915*	*8 629*	*10,1%*
Ackumulerade uteblivna vårdkontakter	**3 724**	**3 657**	**- 67**	**-1,8%**

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 distansobereoende kontakter per yrkesgrupp

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



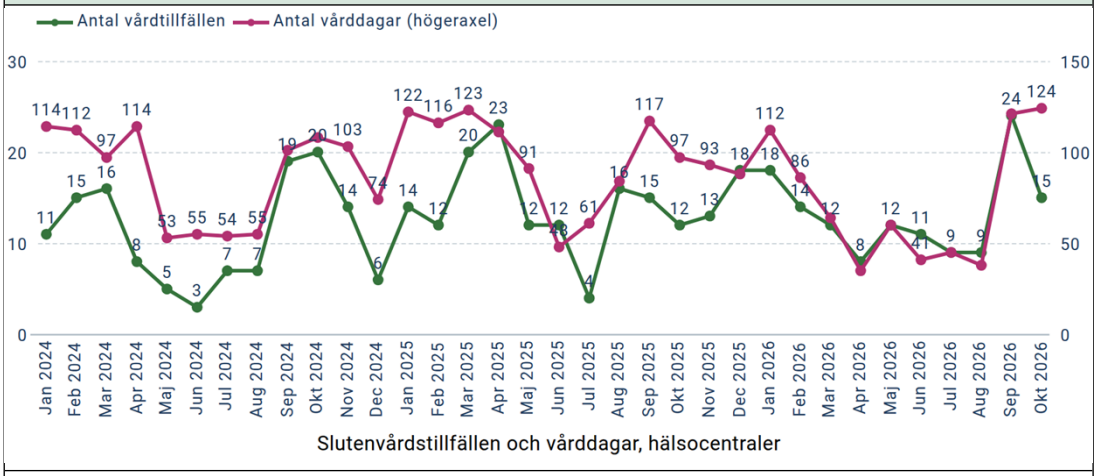
Besök och distansoberoende kontakter – yrke

Kommentar

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade besök och distansoberoende kontakter i urval	**673 006**	**678 994**	**5 988**	**0,**
Läkare	*263 374*	*261 819*	*- 1 555*	*-0,*
Sjuksköterskor m fl	*185 895*	*194 548*	*8 653*	*4,*
Undersköterskor m fl	*94 924*	*94 294*	*- 630*	*-0,*
Rehabiliteringspersonal	*73 064*	*74 156*	*1 092*	*1,*
Psykosocial personal	*54 244*	*52 909*	*- 1 335*	*-2,*
Andra personalgrupper	*1 505*	*1 268*	*- 237*	*-15,*

Slutenvård

Slutenvårdstillfällen och vårddagar, hälsocentraler



Kommentar

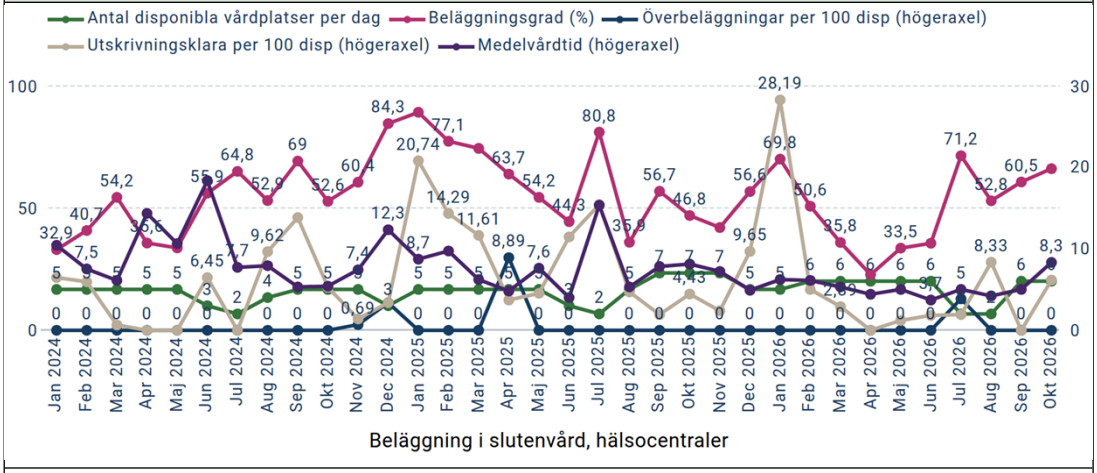
Avser Näva Strömsund.

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	140	132	- 8	-5,7%
Ackumulerade vårddagar	970	726	- 244	-25,2%

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.



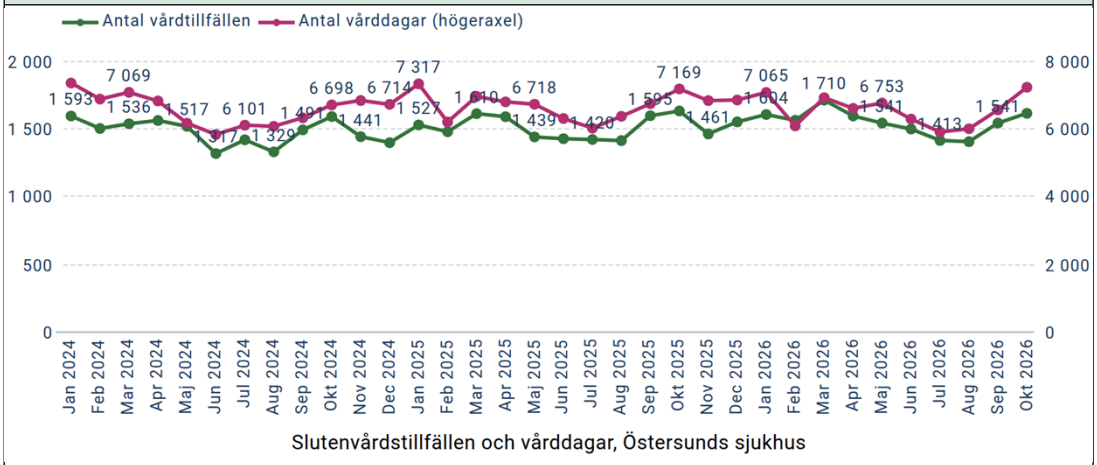
Beläggning i slutenvård, hälsocentraler

Kommentar

Avser Näva i Strömsund.

Medelvärde rullade 12 månader	okt-25	okt-26	Diff
Disponibla vårdplatser	5	5	-
Beläggningsgrad %	65	50	- 15,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	1,1	0,3	- 0,8
Utkskrivningsklara / 100 disponibla vpl	8,1	5,6	- 2,5
Medelvårdtid	8,1	5,4	- 2,7

Slutenvårdstillfällen och vårddagar, Östersunds sjukhus



Slutenvårdstillfällen och vårddagar, Östersunds sjukhus

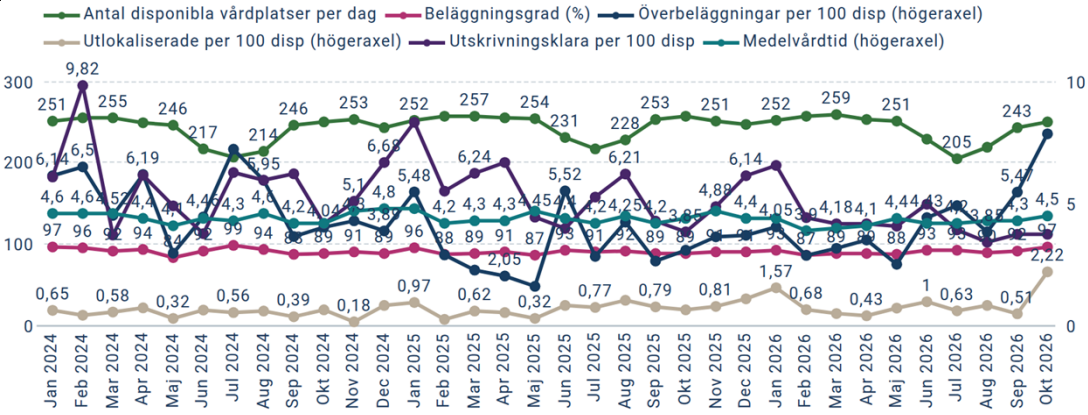
Kommentar

	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerade vårdtillfällen	15 125	15 477	352	2,3%
Ackumulerade vårddagar	66 549	65 356	- 1 193	-1,8%

Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

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

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



Beläggning i slutenvård, Östersunds sjukhus

Kommentar

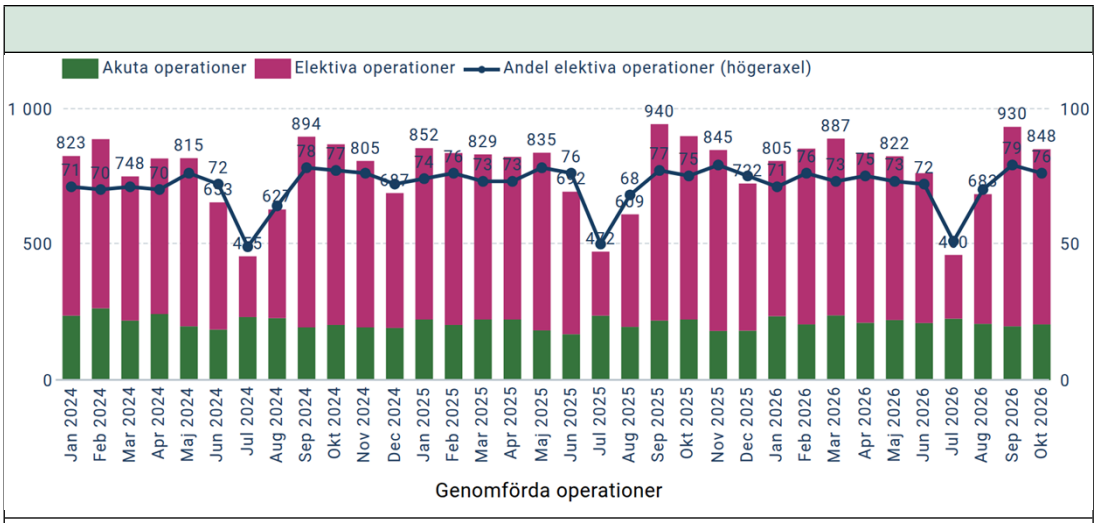
Avser somatiska och psykiatriska vårdplatser på Östersunds sjukhus, inklusive vårdhotellet Eira, men exklusive IVA.

Medelvärde rullade 12 månader	okt-25	okt-26	Diff
Disponibla vårdplatser	246	243	- 3,0
Beläggningsgrad %	90	91	1,0
Överbeläggningar / 100 disponibla vpl	3,4	4,2	0,8
Utlokaliserade/ 100 disponibla vpl	0,66	0,92	0,3
Utkskrivningsklara / 100 disponibla vpl	5,55	4,52	- 1,0
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.



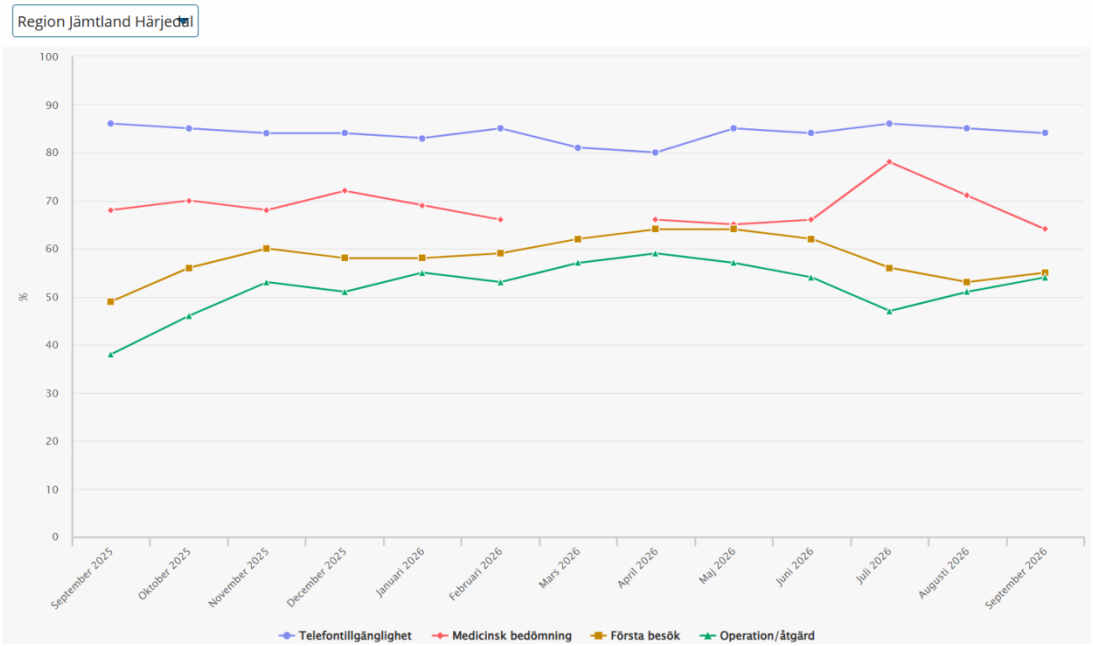
Kommentar

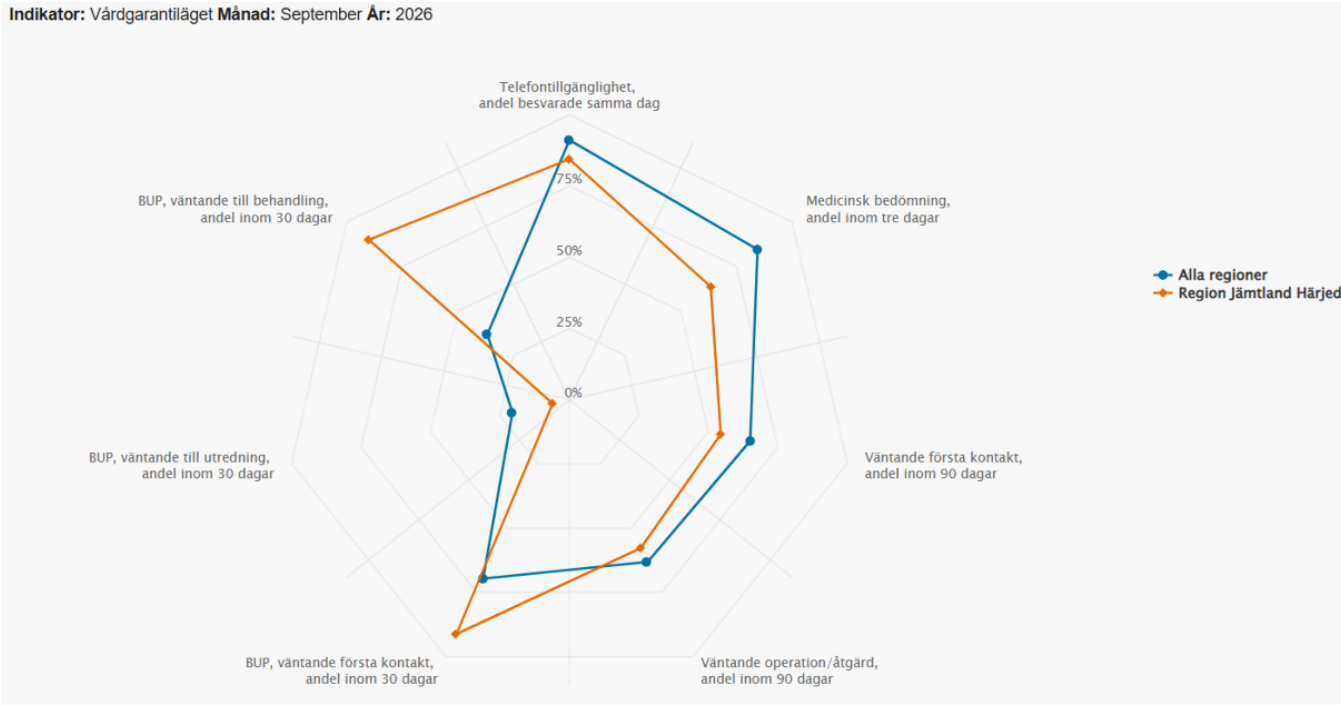
	okt-25	okt-26	Diff	Förändring
Ackumulerat antal operationer	**7 779**	**7 880**	**101**	**1,3%**
Varav akuta	*2 099*	*2 157*	*58*	*2,8%*
Varav elektiva	*5 680*	*5 723*	*43*	*0,8%*

Analys av vårdstatistik

I stort syns samma trender som 2025, varvid produktiviteten kan sägas ha ökat. Det finns skillnader i hur vården tillhandahålls, där mer tillhandahålls distansoberoende eller i patienternas hem.

Tillgänglighet




Indikator: Vårdgarantiläget Månad: September År: 2026
Telefontillgänglighet, andel besvarade samma dag
Medicinsk bedömning, andel inom tre dagar
Väntande första kontakt, andel inom 90 dagar
Väntande operation/åtgärd, andel inom 90 dagar
BUP, väntande första kontakt, andel inom 30 dagar
BUP, väntande till utredning, andel inom 30 dagar
BUP, väntande till behandling, andel inom 30 dagar
75%
50%
25%
0%
Alla regioner
Region Jämtland Härjed

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. Oktober månad har verksamhetskostnader inom framförallt köpt vård och läkemedel/sjukvårdsmaterial varit höga. Överdrag mot budget ökar men kostnadsökningen mot föregående år håller sig ändå istrax under september siffror. Överdrag mot budget uppgår till 479 mkr, vilket fortsatt motsvarar 11% av totala bruttokostnadsmassan.

Jan-okt	Förändring % mot fg år	Förändring % mot fg år, justerat för erhållna övriga bidrag och interna transaktioner inom HS
Intäkter	-0,1%	4,7%
Bruttokostnad	3,2%	2,4%
Verksamheternas nettokostnad	4,6%	1,7%

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

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

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner

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	95 830	127 294	-31464	92 678	3 152	3,4 %

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utfall diff %
Försäljning	521 243	526 329	-5 086	496 111	25 132	5,1 %
Erhållna bidrag	737 257	643 702	93 555	761 858	-24 601	-3,2 %
Övriga intäkter	20 168	3 938	16 231	24 663	-4 495	-18,2 %
Summa Intäkter	**1 374 498**	**1 301 263**	**73 235**	**1 375 310**	**-812**	**-0,1 %**
Personalkostnader	-2 389 505	-2 131 770	-257 735	-2 317 711	-71 795	3,1 %
Köpt riks- och regionvård	-440 209	-366 770	-73 439	-430 550	-9 660	2,2 %
Köp av verksamhet	-19 035	-16 920	-2 115	-16 255	-2 780	17,1 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-454 691	-446 883	-7 809	-441 474	-13 218	3,0 %
Inhyrd bemanning	-177 699	0	-177 699	-183 439	5 740	-3,1 %
Läkemedel	-541 012	-581 943	40 931	-539 487	-1 525	0,3 %
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-257 848	-223 874	-33 974	-237 647	-20 201	8,5 %
Lämnade bidrag	-3 951	-3 028	-923	-3 908	-43	1,1 %
Fastighetskostnader	-58 054	-57 945	-109	-56 084	-1 970	3,5 %
Konsultkostnader	-15 695	-21 502	5 807	-10 752	-4 943	46,0 %
Övriga kostnader	-164 743	-117 241	-47 502	-145 843	-18 900	13,0 %
Avskrivningar/finansnetto	-31 545	-34 239	2 694	-30 896	-648	2,1 %
Summa Bruttokostnader	**-4 553 988**	**-4 002 114**	**-551 874**	**-4 414 046**	**-139 942**	**3,2 %**
Summa Verksamhetens nettokostnader	**-3 179 490**	**-2 700 851**	**-478 639**	**-3 038 736**	**-140 754**	**4,6 %**

** 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

3.179 mkr vilket är 141 mkr (4,6%) högre jämfört med perioden 2025. Om nettokostnadsutveckling beräknas exkluderat övriga bidrag, som utfaller med stor varians mellan åren, så är förändringen 1,7%.

Intäkterna är 1 mkr (0%) lägre än föregående år

- Vid justering för HS-interna poster och erhållna riktade bidrag är ökningen istället 45 mkr (4,7%).
- **Patientavgifter** är svagt överstigande 2025 med 3,2 mkr. Folktandvården har fortsatt tapp 6 mkr (29% lägre än föregående år) men vägs upp av ökningar hos övriga verksamhetsområden.
- **Försäljning** är 25 mkr högre än 2025, justerat för HS-interna transaktioner är dock ökningen endast 8 mkr. Fakturerade riks- och regionvård (inkl transporter) för utomlänsinvånare är 2 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 3,3 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 35 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 85 mkr lägre för året än föregående år.
- Övriga intäkter är huvudsakligen interna HS transaktioner.

Bruttokostnaden är 141 mkr (3,2%) högre än föregående år

- Justeras för HS interna poster är kostnadsmassan 100 mkr (2,4%) högre.
- **Personalkostnader** är 72 mkr (3,1%) 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 5,7 mkr lägre än föregående år (-3,1%), 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 ca 10%. Se separat avsnitt gällande hyrbemanning.
- Totalt sett har **bemanningskostnader** ökat 66 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. Division Nära vård har lägst ökning av bemanningskostnader 1,7%.
- **Köpt vård** är 10 mkr (2%) högre än fjolåret. även under oktober har ett flertal dyra vårdtillfällen belastat resultatet med ca 10 mkr, ackumulerat

uppgår dessa till 57 mkr,vilket ändå landar något lägre än 60 mkr föregående år. Köpt vård sker övervägande från NUS vilket inkluderas i regionsvårdsavtalet där årets prisuppräkning uppgår till 3,6%. Debiterad kostnad för distanskontakter via digitala appar (bl a Mindler, Kry och Doktor 24) uppgår till 5,5 mkr för 2026 jämfört med 7,7 mkr föregående år. Kostnad för rättspsykiatrisk vård har ökat med 7 mkr (36%) till 28 mkr utifrån både högre avtalat pris men även fler inläggningsbeslut hos rättsinstans. Övrig köpt vård inom division nära vård har utfasning av köpta utredningar inom psykiatrin minskat kostnader 5 mkr men övriga behandlingar och placeringar har till viss del ökat . Division kirurgi har minskat kostnad för köpt vård 11 mkr, både vad gäller fritt vårdval / vårdgarantivård men främst köpt slutenvård**.** Division medicin har en kostnadsökning om 14 mkr, det är framförallt orsakat av kostnader för transplantationer (av lungor, lever, njure, benmärg och stamceller) och specifik precisionsmedicinsk behandling.

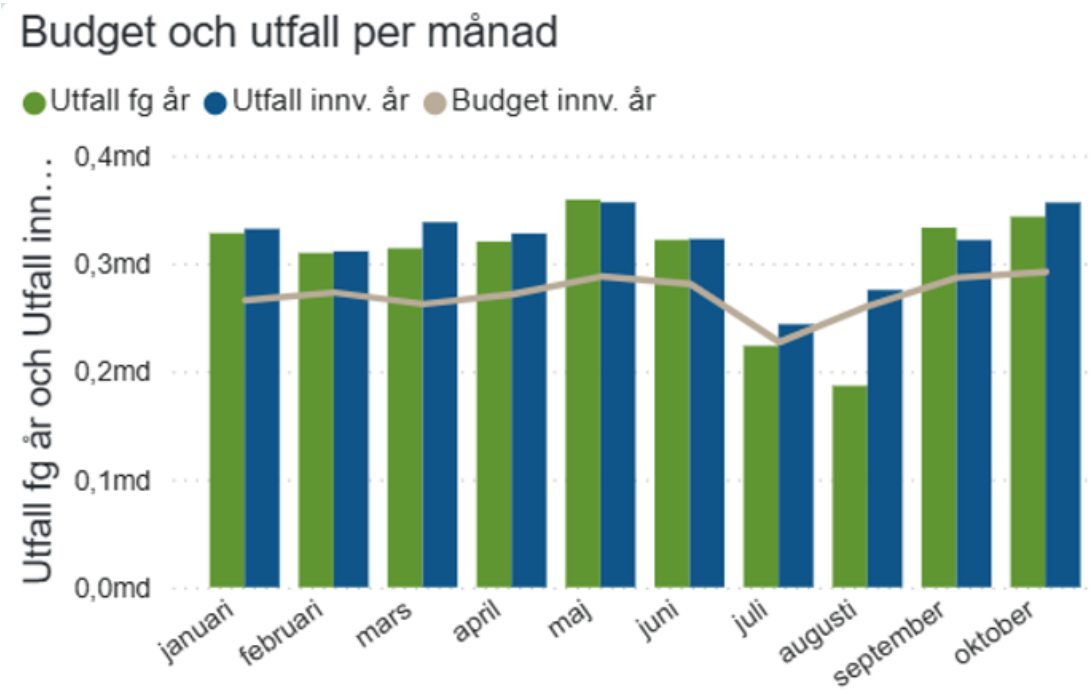
- Kostnad för **läkemedel** är 1,5 mkr (0,3%) högre än föregående år. Socialstyrelsen har sänkt prognos för kostnadsutveckling läkemedel inom förmånen till 1%, delvis utifrån att högkostnadsskyddet är ändrat så att patientens egenkostnad är ökad. Även ökade läkemedelsrabatter har bidragit till den låga kostnadsutvecklingen, exkluderas 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 20 mkr motsvarande 8%. 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 ortopeden (proteser och ortopedbandage kopplat till kökortning höfter). Häri ingår även tekniska hjälpmedel där hörcentralens kostnad, utifrån förbättrad process vid hörapparatutprovningar med stor ökning av nya besök, har ökat 4,3 mkr jämfört med föregående år.
- **Övriga kostnadsmassan** har ökat 5,4 mkr (1,5%) jämfört med 2025 efter justering för HS-interna transaktioner. Hantering av IT-relaterade kostnader har kostnadsansvar flyttats mot digitalisering hos regionstyrelsen men även kostnader för förbrukning (datortillbehör, möbler, kontorsmtrl etc) är ca 3 mkr lägre. Regioninterna debtieringar avseende administration samt konsultkostnader som projektfinansieras har också ökat.

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 poängtunga / resurskrävande undersökningar. Verksamhetsområde Bild- och funktionsmedicin har dock inte ökat sin externa nettokostnad.

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-oktober 2026 uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården till 3 179 mkr vilket överstiger nettobudget med 479 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +73 mkr och kostnadsmassa -552 mkr. Nettoavvikelsen mot budget utgör 11% av verksamheternas bruttokostnadsmassa.



Intäktsavvikelsen på +73 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Patientavgifter inom sjuk- och tandvård avviker negativt 31 mkr mot budget.
- Intäkter från försäljning understiger budget med 19 mkr, medan hälsoval är 9 mkr över budgeterat och övriga bidrag 55 mkr över budget. Resterande positiva avvikelse om 57 mkr är hänförligt till HS interna transaktioner.

Kostnadsavvikelsen på -552 mkr mot budget beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 258 mkr högre än budget.
- Inhyrd bemanning uppgår till 178 mkr, en post som inte tilldelas budget. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; -435 mkr för perioden vilket avviker med -20% mot personalbudgeten.
- Köpt riks- och regionvård överstiger budget med 73 mkr. Posten kan svänga snabbt.
- Läkemedelskostnaden är 41 mkr lägre än budget.
- Sjukvårdsartiklar, övrigt material o varor är 34 mkr överstigande budget

- Övriga kostnadsmassan är 50 mkr över budget men justerat för HS interna transaktioner är avvikelsen istället positiv med 5 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 hade 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.

Åtgärdernas effekt enligt plan med budget 2026 uppnås inte. Kostnad för personal har fortsatt öka under året, antal anställda har inte minskat och lönerörelse påverkar utöver det. Köpt vård innefattar akuta/subakuta vårdfall vilka varit svåra att styra. Inhyrd bemanning har delvis påverkats av oplanerade händelser som uppsägningar och föräldraledighet exempelvis. Även 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 /datorutrustning något lägre för året än fg år.

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 prislistan 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 +5 mkr för personalkostnader och +95 mkr för övriga poster, dvs ett positivt nettoutfall om 100 mkr.

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.

		Period jan-okt			
Benämning	**Bedömd helårseffekt enl VP**	**Utfall 2026**	**Utfall 2025**	**Förändring**	**Förändring, justerat för beräknad prispåverkan och STB**
Intäkt såld vård	10	357	349	8	-1
Hyrbemanning	95	-178	-183	6	91
Köpt riks- och regionvård	15	-440	-431	-10	0
Inköp	16	-973	-952	-21	6
Övrigt*		-30	-29	-2	-2
Delsumma	**136**	**-1 264**	**-1 245**	**-19**	**95**
Personalkostnad	80	-2 389	-2 317	-72	5
Totalt	**216**	**-3 652,8**	**-3 562,3**	**-90**	**100**
OÅA **	månaden oktober	3 292	3 310	-18	

** 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, extratid etc). 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 oktober 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 stöttningen 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 oktober, 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%	26 800	38%	49 400	60%	100 000	46%
	24 000	44%	18 200	26%	9 700	12%	51 900	24%
	6 250	12%	25 700	36%	22 600	28%	54 550	25%
Σ status uppdaterade åtgärder	**54 050**	**100%**	**70 700**	**100%**	**81 700**	**100%**	**206 450**	**96%**
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 redovisas 116 mkr av de 216 mkr i åtgärder.

Månadens exempel på åtgärder från verksamheterna:

- Vakanshållning av tjänster – Barn- och ungdomsmedicin
- KSA– tom oktober 40 transporter genomfört med annat sätt än flyg, besparing 1,9 mkr
- Sälja elektiv vård– prissättning där DRG inte ger fullt betalt kopplat till materialåtgång hämmar
- Arbete med matsvinn inom psykiatrins heldygnsvård, förbättrat rutiner kring matbeställning vid permissioner och hemgång. Minskat kostnader för lagad mat 6%.

Förtroendemannabudget

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

Nämnden har hållit sju ordinarie sammanträden samt två extra tillfällen.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall okt 2026	Ack. budget okt 2026	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 546	-2 917	37

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2024-10	2025-10	2026-10	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal årstjänster
Läkare	132	112	109	-3	36
Varav läkare primärvården	*27*	45	45	0	14
Sjuksköterskor	93	68	65	-3	55
Övriga	2	3	4	1	2
Totalt	**227**	**183**	**178**	**-5**	**93**

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 3,1% från perioden 2025, men sett till volym är minskningen 9% (eller motsvarande ca 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 oktober 2026 uppgå till 7,7% (8,2% per oktober 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. Målet 4% hyrbemanning synes inte gå att uppnå för 2026.

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 rekvirerade 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 utfall är fortsatt inte kända. Sommarens ekonomiska utfall har varit en osäkerhetsfaktor och visade 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 övrig prispåverkan.

Det ses nu som orimligt att nå det nedre spannet i prognosen på -400 mkr, en mer trolig prognos för helårsavvikelsen pekar därför på 550 mkr utifrån att åtgärderna inte ger den effekt som erfordras. Detta påverkar inte regionens totala helårsprognos på -140 mkr. Prognosen är fortsatt utmanande och kräver en lägre nettokostnad årets sista månader, vilket verksamheter försöker uppnå genom att ”bromsa in” verksamhet i slutet av året.

Verksamheterna behöver ytterligare prioritera och anpassa resursanvändningen. Arbetet inriktas i första hand 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.

Arbete med att skapa förutsättningar för och genomföra effektiviseringar samt

övriga ekonomiska åtgärder behöver fortsätta drivas med kraft och fortgå under 2027. Regionfullmäktige §106 13 oktober 2026 har givit hälso-och sjukvårdsnämnden uppdragen att tillse genomförandet under 2026 av åtgärder som i uppföljningsplanen bedömts som gula och gröna samt bereda kompensation av uteblivna effekter under 2026 för genomdrivande under 2027. Regiondirektören har vid regionstyrelse §177 3 november 2026 tilldelats uppdraget att öka omställningstakten avseende utvecklingsuppdraget att effektivisera administrationen samt prioritera utvecklingskapacitet till att öka implementeringstakten avseende införandet av produktions- och kapacitetsstyrning inom vården.

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