

§111

Delårsrapport augusti 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/1557/2026)

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 3 målområden innehållande 21 uppdrag och 35 kortsiktiga nyckeltal. Målområden för God och nära vård är övergripande bedömning gul utifrån att det fortsatt finns utmaningar med att ge vård i rimlig tid. Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet samt God och tillgänglig tandvård är bedömningen att det ej har uppnåtts målen (röda). Uppdragen och nyckeltalen redovisas i sin helhet i tertialrapporten.

Verksamhet

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.

Vårdstatistik redovisas inom öppenvården som antal vårdkontakter vilket visar runt 2% uppgång inom både primärvård och specialiserad vård hos sjukhusets mottagningar, men märks framförallt hos BUP/habilitering/föräldra- och barnhälsan med 8,5% uppgång. Förflyttningen mot distansoberoende kontakter fortsätter (ökar 10%) och utgör 7,6% av kontakter, besök inom och utom vårdinrättning är relativt stabilt ca 60% av kontaktytan. Resterande kontakter är administrativa. För slutenvården ökar antalet vårdtillfällen 3,6%, antal disponibla vårdplatser -1 och beläggningsgrad 90%. Ackumulerade vårddagar och medelvårdtid har minskat något. Inom Folk tandvården fortsätter tyvärr den bokade allmäntandvårdstiden att minska, medan det inom specialisttandvården finns en mer gynnsam utveckling.

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. Tillgänglighetsredovisningen för

väntetid i vården visar att alla fyra parametrar (telefon tillgänglighet, medicinsk bedömning, första besök och operation/åtgärd) har förbättrats från föregående år.

Ekonomi

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. Nettokostnadsutvecklingen är 6% högre jämfört med perioden 2025, men vid justering för övriga bidrag som utfaller med stor varians mellan åren, så är förändringen 2,8%.

Intäkter från patientavgifter ökar totalt 2,5 mkr, trots ett tapp hos folktandvården med 5,2 mkr. En mindre ökning av fakturering för utomlänspatienter och tandvårdsersättning från försäkringskassan. Hälsovalsersättningar ökar 28 mkr men övriga bidrag är 73 mkr lägre än föregående år.

Bruttokostnader är 136 mkr högre än föregående år, 3,9% (104 mkr 3,2% justerat för interna kostnader inom HS). Personalkostnader är 63 mkr (3,4%) högre, inhyrd bemanning minskat kostnaden 5,5 mkr (-4% kostnad, -11% timvolym). Sammantaget är bemanningskostnader 2,9% högre. Köpt vård är efter sommaren 29 mkr (9%) högre än fjolåret, en post som kan svänga snabbt och innehåller olika delar med olika utveckling. Läkemedel ökar 3,8 mkr (0,9%) men mer markant ökning av sjukvårdsartiklar, varor och tekniska hjälpmedel 20 mkr (11%) både utifrån ökad produktion men även delvis kopplat mot statsbidrag för NAT-tester, kökortning av höftoperationer och ökade beredskapslager. Övriga kostnadsmassan har minskat 5,2 mkr, det är både kostnadsförflyttningar inom regionen men även utslag av restriktivitet i inköp.

Prognosen är genomgången utifrån sommarens utfall och kvarstår i spannet -400-550 mkr mot tilldelad budget, med brasklappen att bedömningen lutar mot det högre intervallet utifrån det faktum att resultatförbättrande åtgärder inte har nått den nivå av positiva effekter som krävs. Uppföljning av åtgärderna visar -103 mkr vid jämförelse av resultatposter mot föregående år, rensat för beräknad prispåverkan (som tyvärr äter upp besparingar) och kostnader som täcks i statsbidrag uppmäts en effekt om 73 mkr. Positiva exempel finns i rapporten från vissa åtgärder, men den totala effekthemtagningen som redovisas i sk trafikljusfil pekar på sen effekthemtagning och att ungefär hälften av åtgärdsplanens 216 mkr har status osäker eller kommer ej att uppnås. 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.

Personal

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. Fortsatt framåt behöver vikten ligga på analys av resurstillgång, planering av resurser och arbetsuppgifter.

Sjukfrånvaron utgör 6,6% av ordinarie arbetstid (fg år 6,4%) vilket fortsatt är oönskat hög. Sammantaget framträder något skilda sjukfrånvaromönster mellan divisionerna, med tydliga skillnader i nivåer, intervall och utveckling över tid.

Återredovisning av uppdrag från regionstyrelse och regionfullmäktige

Vid beslut i regionfullmäktige 17 juni har hälso- och sjukvårdsnämnden fått tillåtelse att gå med 400 mkr underskott men eftersträva minsta möjliga obalans i budget samt att återredovisa säkerställande av genomförande och effekthemtagande 216 mkr enligt nämndens åtgärdsplan. Denna status framgår i delårsrapporten som osäker.

Regionstyrelsen har i beslut 25 augusti uppdragit hälso- och sjukvårdsnämnden att särskilt redovisa de aktiviteter som genomförts och planeras för att minska personalkostnaderna, inklusive hyrbemanning, samt effekter dessa aktiviteter har gett eller förväntats ge samt vilka extra kostnader som uppstått till följd av sammarens personalbehov och hur de förhåller sig till åtgärderna.

Ett flertal åtgärder pågår i syfte att minska bemanningskostnader; särskild prövning vid anställningar och hyravrop, schemaplanering, kalibrering av uppgifter mot kompetensnivå, översyn av mottagningsverksamhet, översyn av förenklingar inom administration. Beslut har fattats gällande lägre ersättningsnivåer vid extrapass/flyttad semester, beslut som har behövt backas för att säkerställa en patientsäker bemanning.

Ytterligare påverkan behöver ske såsom omnämns vid prognos kring prioritering av vårdinsatser, främst gällande återbesök och preventiva insatser.

Totala kostnader för sommarbemanning genom hyrbemanning och extrapass/semesterflytt är inkluderade med ca 72 mkr men är ännu inte slutavräknade. Av denna post beräknas ca 5 mkr avse fördyringar hänförligt till direktupphandling samt återförd nivå på sommarersättningar motsvarande år 2025. Tillkommande köpt vård och transporter avseende neonatalvård samt förlossningar ingår med ca 3 mkr utifrån preliminära uppskattningar. Dessa tillkommande kostnader har medfört kostnadsutveckling som påverkat effekthemtagning negativt.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Anna Granevärn, t.f stabschef Henrik Wahlström, förvaltningscontroller Åsa Grönvik, controller Camilla Burman Palmqvist och HR-konsult Eva Rönnerberg föredrog ärendet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport för augusti 2026 godkänns.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport för augusti 2026 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, regionstyrelsen, förvaltningscontroller hälso- och sjukvård, stabschef hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport augusti 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport augusti 2026 HSN