

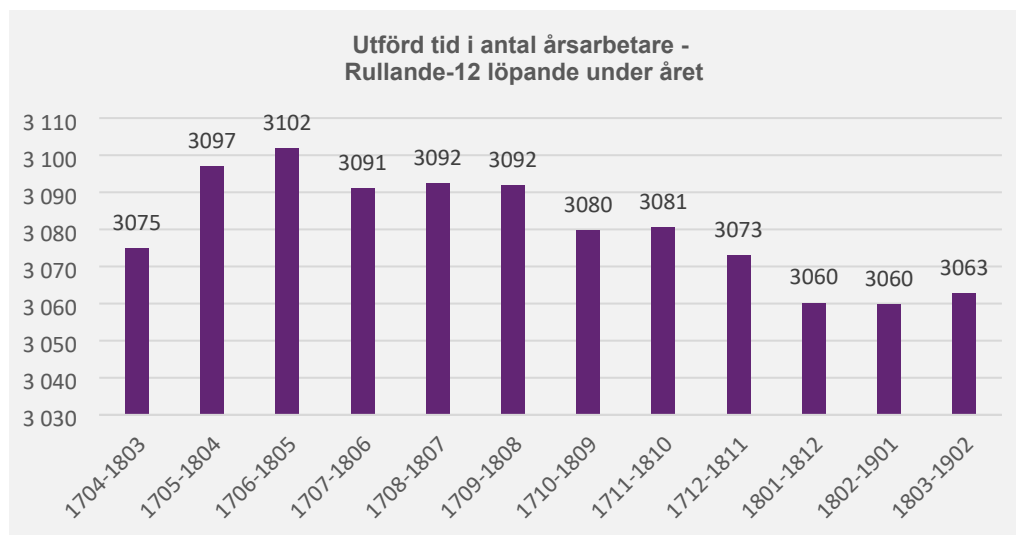
Månadsrapport Hälso- och sjukvårdsnämnden februari 2019

Verksamhetens resultat jämfört med budget

Verksamhet i miljoner kronor, per område	Utfall feb 2019	Budget feb 2019	Avvikelse utfall mot budget ack feb 2019
Akutvård	-59	-59	0
Barn- och ungdomsmedicin	-21	-21	0
Kirurgi	-62	-55	-7
Hud, infektion och medicin	-95	-87	-9
Psykiatri	-39	-41	2
Hjärta, neurologi och rehab	-67	-63	-4
Kvinna	-18	-16	-1
Barn och unga vuxna	-18	-16	-2
Ortopedi	-38	-33	-4
Ögon öron	-26	-22	-4
Hälso- och sjukvårdsdirektör	-17	-17	0
Underskott häls-och sjukvård	0	-17	17
Patientsäkerhet	-2	-2	0
Folktandvård	-8	-8	0
Primärvård	-21	-5	-16
Diagnostik, teknik och service	-7	-7	1
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-497,7	-467,9	-29,7

Avvikelsen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgick ack februari till 29,7 Mkr. Största avvikelsen avser verksamhetsnära tjänster och då främst läkemedelskostnader och köpt Riks- och Regionvård, men även intäkterna avviker negativt. Personalkostnaderna är till och med februari positiva mot budget.

Medarbetare



Reducering antal anställda

Antal anställda minskar, vilket nu även slår igenom på utförd tid men inte fullt ut.

En anledning kan vara minskningen av sjukfrånvaron, den gör att effekten av minskat antal anställda inte slår igenom på den utförda tiden fullt ut. En något ökad sysselsättningsgrad är också en förklaring. Antal visstidsanställda var något högre under februari vilket till viss del beror på extra insatt personal under VM i Åre.

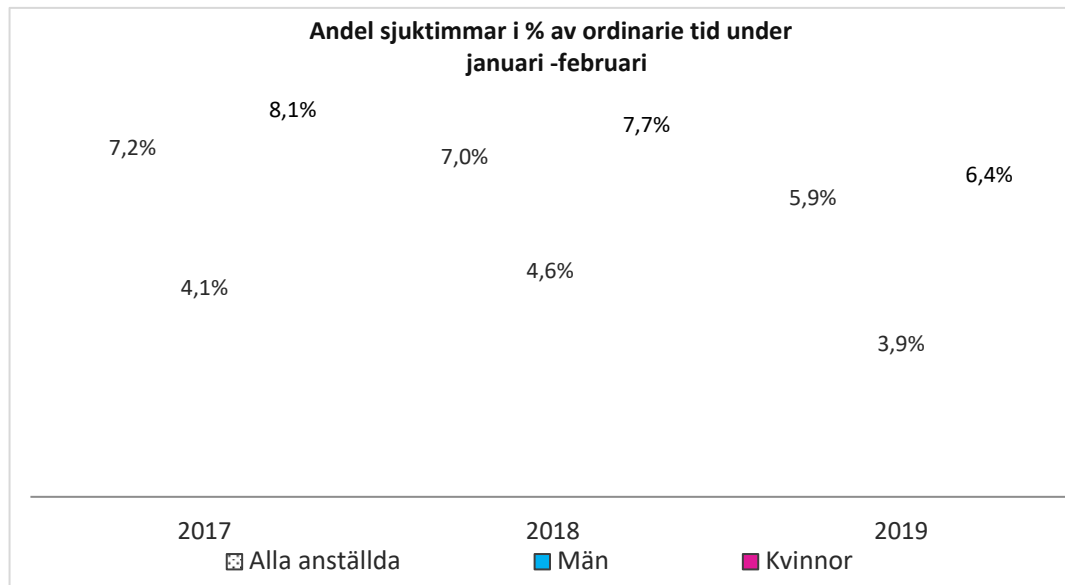
Personal - Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (mkr)	Jan-feb 2017 i mkr	Jan-feb 2018 i mkr	Jan-feb 2019 i mkr	Förändring i mkr 18 till 19	Motsvarar antal åa jan-feb 2018	Motsvarar antal åa jan-feb 2019
Övrig personal	1,1	0,4	0,2	-0,2	3	1,5
Läkare	16,1	18,4	16,8	-1,6	43	39
Sjuksköterskor	7,1	4,5	3,8	-0,7	28	23
Summa	24,3	23,3	20,8	-2,5	74	63,5

Åtgärder för att nå målet:

Bättre planering och nyttjande av hyrläkares tid, rekryteringsinsatser, kompetensväxling, karriärvägar, produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning samt anställning av ST-läkare är några av de insatser som nämns och som ska bidra till målet att minska inhyrning från bemanningsföretag.

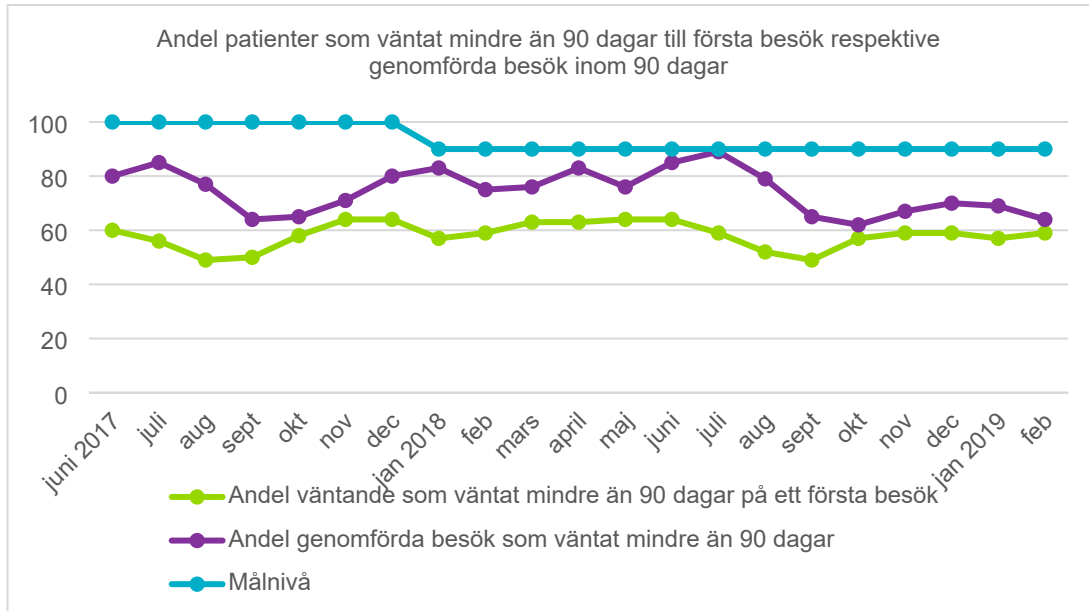
Sjukfrånvaro



Sjukfrånvaron för Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick efter februari till 5,9 procent totalt, vilket är en minskning mot samma period föregående år med 1,1 %. Dock är det över det mål på helår som Region Jämtland Härjedalen har på 5,5 procent. Detta är i sig inget konstigt då framför allt februari historiskt är en månad med hög sjukfrånvaro. Speciellt glädjande är att sjukfrånvaron bland kvinnorna sjunker så pass kraftigt.

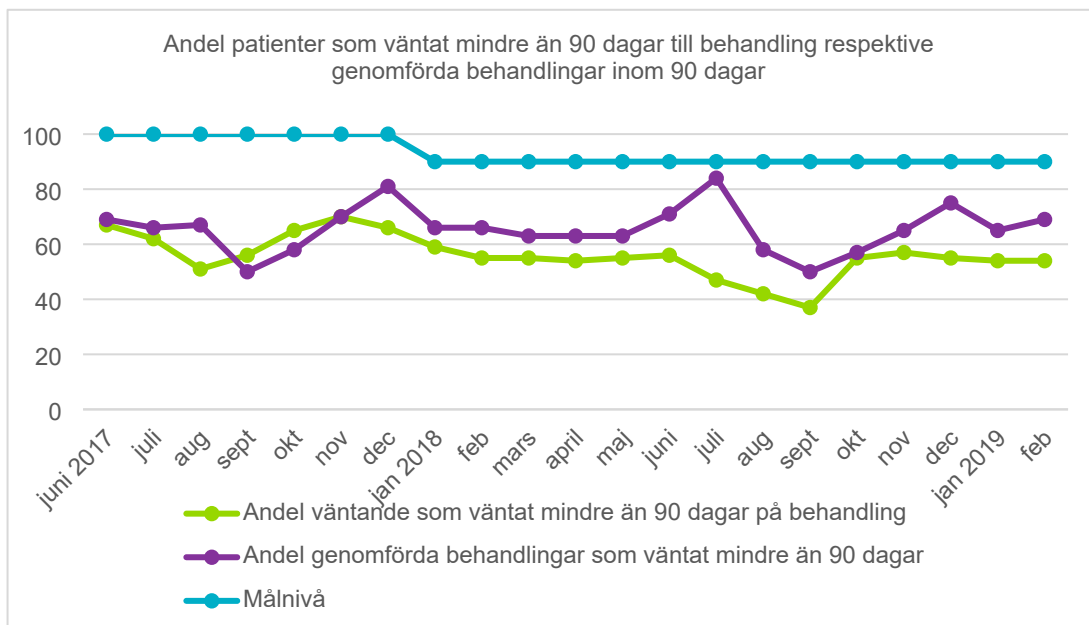
Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Tillgänglighet inom 90 dagar, vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för februari månad 2019:

Väntande till 1:a besök, totalt: **59** procent varav kvinnor **58** procent och män **62** procent
Genomförda 1:a besök, totalt: **64** procent varav kvinnor **63** procent och män **66** procent.



Könsuppdelad statistik för februari månad 2019:

Väntande till behandling, totalt: **54** procent varav kvinnor **55** procent och män **53** procent.
Genomförd behandling, totalt: **69** procent varav kvinnor **70** procent och män **67** procent.

Åtgärder för att nå målet:

Det pågår många åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom den specialiserade vården. En ny metod för produktions- och kapacitetsplanering har utarbetats och testats inom områdena Hud infektion medicin samt Hjärta Neuro Rehab. Resultatet är lovande och nu planeras breddinförande. När det gäller tillgänglighet till behandling pågår genomlysning av centraloperations verksamhet men även genomlysning av diagnosspecifika flöden. På Campus bedrivs nu operation på två salar och verksamheten fungerar överlag bra.

Förbättrad tillgänglighet är en central del av Hälso- och sjukvårdens strategi mot Nära vård.

Tillgänglighet primärvården

0:an februari 2019	%
Backe	99
Bräcke	86
Brunflo	97
Frösön	90
Funäsdalen	97
Föllinge	99
Hallen	96
Hammarstrand	93
Järpen	96
Krokom	96
Kälarne	92
Lit	90
Lugnvik	77
Myrviken	98
Odensala	67
Sveg	93
Svenstavik	94
Strömsund	85
Zätagränd	91
Åre	93

3:an läkare februari 2019	%
Backe	100
Bräcke	98
Brunflo	98
Frösön	99
Funäsdalen	99
Föllinge	100
Hallen	95
Hammarstrand	93
Järpen	92
Krokom	95
Kälarne*	
Lit	100
Lugnvik	100
Myrviken	100
Odensala	100
Sveg	99
Svenstavik	97
Strömsund	98
Zätagränd	98
Åre	99

0:an Få kontakt med primärvården inom 0 dagar

Lugnvik: Mycket sjukfrånvaro som påverkat tillgängligheten.

Bemanningsituationen framöver ser bra ut.

Odensala: Det har varit svårt att klara tillgängligheten, på grund av sjukfrånvaro och semester. Planen framåt är att lägga om hela schemat för distriktssköterskor, så att det blir fler i telefon från morgonen.

3:an Utökad tillgänglighet

Ny lagstiftning från 1/1 2019; medicinsk bedömning inom 3 dagar gäller all legitimerad personal, i dagsläget går det bara att mäta läkarbesöken.

Samtliga hälsocentraler når det nya målet med en medicinsk bedömning inom tre dagar,

*Kälarne har ingen läkare

Produktion

Öppenvård	2017	2018	2019
Läkarbesök	67 356	68 099	70 354
- Män	30 344	30 687	31 852
- Kvinnor	37 012	37 321	38 500
- Kön okänt	0	91	2
Sjukvårdande behandling	87 393	92 385	93 827
- Män	36 497	39 272	39 501
- Kvinnor	50 896	52 818	54 325
- Kön okänt	0	295	1

Slutenvård	2017	2018	2019
Antal vårdtillfällen	3 300	3 163	3 414
- Män	1 540	1 503	1 583
- Kvinnor	1 760	1 654	1 831
Antal vård dagar	19 945	18 839	19 114
- Män	10 039	9 209	9 164
- Kvinnor	9 906	9 596	9 950
Medelvårdtid	4,8	5,3	4,9
- Män	5,2	5,6	5,2
- Kvinnor	4,5	5,0	4,6
DRGvikt	2 755	2 623	2 754
- Män	1 378	1 293	1 315
- Kvinnor	1 377	1 324	1 439

En ökning jämfört med föregående år har skett både inom slutenvården och inom öppenvården.

Ökningen för läkarbesök beror bland annat på ökade produktionskrav för inhyrda läkare samt fler ST- och underläkare i produktion.

Till viss del beror det även på lägre sjukfrånvaro bland medarbetare i intervallet 2–14 dagar. Det har även varit ett lägre antal avbokade besök på grund av sjukdom hos patient samt anhöriga.

Antalet sjukvårdande behandlingar har minskat något för område barn- och ungdomsmedicin vilket beror på omorganisering av uroterapiverksamhet samt att patientgrupp flyttat från specialistvård till primärvård.