

# Månadsrapport mars 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/4/2022

# Verksamhet

## Produktion

### Produktionsmål

**Division Kirurgi:** Pandemin fortsätter att påverka verksamheten i stor utsträckning även om smittspridningen är lägre än under inledningen av året. Detta har lett till att flera strykningar av operationer och nybesök skett främst på grund av sjukdom både hos personal och sjuka patienter. Detta har inneburit att både målen för antal operation och antal nybesök inte nås under perioden jan-mar. Det varierar dock mellan områdena Kirurgi överträffade målen för antal operationer i mars och ligger nu i linje med målen för jan-mar. Ortopedi och Ögon har fortsätta utmaningar och står för hela avvikelsen för divisionen. För antal nybesök överträffade alla områden målen under mars utom Ögon som missade målet med 28 besök Den utmanande starten på året innebär dock att division fortfarande inte når målen på totalen för jan-mar.

Köpt vård avser köpta operationer enligt vårdgaranti och fritt vårdval, dessa registreras i uppföljningen efter att faktura inkommit varför det kan uppstå en viss eftersläpning i statistiken.

**Division Medicin:** Divisionen överträffar målen för nybesök med 10% under mars där framför allt HIM bidrog starkt. Detta innebär att både HIM och BUM ligger i nivå med målen för hela perioden jan-mar. Men en svagare inledning av året från HNR på grund av den höga samhällsspridningen av Covid-19 har inneburit att divisionen som helhet missar målen på totalen med 4,2% för jan-mar.

**Division Nära vård:** Även Nära vård har haft påverkan på produktionen på grund av den höga smittspridningen av Covid-19 och når inte riktigt produktionsmålen under mars som avviker med -9 nybesök eller 18%. Produktionen för perioden jan-mar avviker med -27 nybesök varav BUP avviker med -22 och Psykiatri med -7 nybesök.

För Primärvården följs 0:an och 3:an månadsvis och under mars månad fick 86% kontakt samma dag (0:an) vilket var något sämre än månaden innan och även under målet som ligger på 90%. Utfallet för 3:an (medicinsk bedömning inom 3 dagar) är inte tillgänglig vid rapport-tillfället men kommer att rapporteras vid nästa rapportering.

### Produktionsmål operationer

#### Produktionsmål operationer

Antal operationer	Utfall för perioden	Mål för perioden	Utfall ack 2022	Mål ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Årsprognos
<b>Total</b>	<b>464</b>	<b>516</b>	<b>1324</b>	<b>1549</b>	<b>1524</b>	<b>-200</b>	<b>6265</b>
Varav Kirurgi	220	188	568	565	603	-35	2 338
Varav Ortopedi	161	222	507	667	606	-99	2 706
Varav Kvinna	60	60	179	179	204	-25	765
Varav Öron	23	46	70	138	111	-41	456
<b>Varav köpt vård</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>0</b>

Varav köpt vård kirurgi	8	0	13	0	0	13	0
Varav köpt vård Ortopedi	2	0	56	0	0	56	0
Varav Kvinna	0	0	0	0	0	0	0
Varav öron	0	0	0	0	0	0	0

### Produktionsmål nybesök

### Produktionsmål nybesök

Antal nybesök	Utfall för perioden	Mål för perioden	Utfall ack 2022	Mål ack 2022	Utfall ack 2021	Förändring	Årsprognos
Totalt	2 206	2 131	5 703	6 340	6 319	-616	19 816
Division medicin	527	479	1 376	1 437	1 514	-138	5 746
Division kirurgi	1 638	1 602	4 259	4 803	4 805	-546	13 473
Division nära vård	41	50	121	150	135	-14	597

### Produktionsmål division nära vård

Produktionsmål Primärvård	Dec	Jan	Feb	Mars	Fg år mars	Mål
0:an, kontakt samma dag		81%	88%	86%	86%	90%
3:an, medicinsk bedömning inom 3 dagar		74%	69%			90%
Produktionsmål Folktandvård	Dec	Jan	Feb	Mars	Fg år mars	Mål
Andel barn som får tid inom 3 månader från individuellt planerat undersökningsdatum		98%	98%	98%	96%	100%
Antal tim. bokad tid för vuxna. Tim. i snitt		2 648	2 630	2 626	2 466	2 800

per månad (R12 mån)						
Produktionsmål Ambulans	Dec	Jan	Feb	Mars	Fg år mars	Mål
Prio-1 larm väntetid patient median		21,00	20,58	20,59	19,46	

## Öppenvård

Öppenvård	2020-03	2021-03	2022-03	Förändring mot fg år
<b>Läkarbesök</b>	<b>104 196</b>	<b>97 311</b>	<b>101 765</b>	<b>4 454</b>
-män	46 521	42 844	44 881	2 037
-kvinnor	57 675	54 467	56 884	2 417
-kön okänt	0	0	0	0
<b>Sjukvårdande behandling</b>	<b>134 771</b>	<b>129 888</b>	<b>133 472</b>	<b>3 584</b>
-män	57 481	53 430	56 894	3 464
-kvinnor	77 290	76 458	76 578	120
-kön okänt	0	0	0	0

Resultatet för mars visar genomgående en högre produktion jämfört med föregående år. Denna positiva trend kan bero på minskad smittspridning och återgång till mer normal livsföring. Pandemins effekter kvarstår till viss del med fortsatt sjukfrånvaro hos medarbetare och patienter som avbokat besök på grund av egen sjukdom. Den digitala mognaden fortsätter alltjämt att öka hos både invånare och medarbetare vilket förändrar arbetssätten till att delvis övergå till mer kvalificerade telefonbesök alternativt videobesök.

## Slutenvård

Slutenvård	2020-03	2021-03	2022-03	Förändring mot fg år
<b>Vårdtillfällen</b>	<b>5 005</b>	<b>4 141</b>	<b>4 218</b>	<b>77</b>
-män	2 436	1 943	1 967	24
-kvinnor	2 569	2 198	2 251	53
<b>Vård dagar</b>	<b>27 091</b>	<b>24 034</b>	<b>24 531</b>	<b>497</b>
-män	13 855	12 086	11 870	-216
-kvinnor	13 236	11 948	12 661	713
<b>Medelvårdtid</b>	<b>4,8</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>-0,4</b>
-män	5,2	5,2	5,0	-0,2
-kvinnor	4,5	5,1	4,5	-0,6
<b>DRG-vikt</b>	<b>4 269,7</b>	<b>3 848,0</b>	<b>3 553,5</b>	<b>-294,5</b>
-män	2 177,1	1 874,8	1 779,9	-94,9
-kvinnor	2 092,6	1 973,2	1 773,6	-199,6

I tabellen framgår en marginell ökning av produktionen utifrån antal vård dagar och

vårdtillfällen och i jämförelse med föregående år (2021). Medelvårdtiden sjunker i jmf 2021 och ur ett pandemiperspektiv skulle en av förklaringarna kunna vara effekt av ett omfattande vaccinationsarbete med hög vaccinationstäckning och där inneliggande patienter haft kortare vårdbehov. I takt med ökad omställning till Nära vård och samverkan med andra vårdgivare kan även svårt sjuka patienter omhändertas utanför sjukhusets väggar. På enhetsnivå (Barn- och ungdomspsykiatri) se tvärtom en ökning av behovet av inneliggande vård dels ökning av vårdtillfällen och antal vårdsökande.

## Övrig produktion

Antal indirekta vårdkontakter under perioden jan-mar ökade med ca 15 000 stycken jämfört med samma period föregående år. Antal patienter som haft indirekta kontakter ökade med knappt 19 000 stycken jämfört med föregående år.

Kostnaden för Web doktorer minskade med 136 tkr jämför med föregående år och uppgick till 2,0 mkr för perioden jan-mar.

Minskningen motsvarar ca 270 läkarbesök.

## Tillgänglighet

### Tillgänglighet

Område	Tillgänglighet Region JH	Tillgänglighet Riket
Medicinsk bedömning primärvården regionen totalt	68 %	83 %
Första besök inom den spec. vården	51 %	68 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	35 %	57 %
Återbesök specialiserade vården	75 %	81 %
<b>Barn och ungdomspsykiatri</b>		
Förstabetesök Genomförda	48 %	53 %
Utredning Genomförda	89 %	53 %
Behandling Genomförda	100%	59 %

Källa: Väntetider i vården [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se), februari 2022.

Medicinsk bedömning inom 3 dagar, vårdgaranti. Första besök och operation/behandling/åtgärd inom 90 dagar, vårdgaranti. Återbesök inom medicinskt måldatum, ej vårdgaranti.

Barn och ungdomspsykiatri - 3 mätpunkter för den förstärkta vårdgarantin.

## Ekonomisk sammanfattning

Intäkter & kostnader i Mkr	Mars 2022	Jan-mar 2022	Jan-mar 2021	Bud	Prog

	utfall	bud- get	Diff	utfall	bud- get	Dif f	Utfall	Dif f	2022	2022
<b>Intäkter</b>	<b>135</b>	<b>125</b>	<b>10</b>	<b>391</b>	<b>364</b>	<b>26</b>	<b>367</b>	<b>23</b>	<b>1 379</b>	<b>1 431</b>
<b>Bruttokostnader</b>	<b>-363</b>	<b>-360</b>	<b>-3</b>	<b>-1 111</b>	<b>-1 081</b>	<b>-30</b>	<b>-1 086</b>	<b>-25</b>	<b>-4 274</b>	<b>-4 414</b>
<b>Nettokostnader</b>	<b>-228</b>	<b>-235</b>	<b>7</b>	<b>-721</b>	<b>-717</b>	<b>-4</b>	<b>-719</b>	<b>-2</b>	<b>-2 895</b>	<b>-2 983</b>
Varav statsbidrag	-4	-13	9	-11	-39	28	-7	-4	-155	-155
Varav annan stat- lig ersättning.	7	0	7	28	0	28	0	28	0	60
Varav Pande- minkostn	-7	0	-7	-20	0	-20	-26	7	0	-37
<b>Nettokostnader*</b>	<b>-224</b>	<b>-222</b>	<b>-2</b>	<b>-718</b>	<b>-678</b>	<b>-40</b>	<b>-685</b>	<b>-32</b>	<b>-2 740</b>	<b>-2 851</b>
* exklusive stats- bidrag & pande- mikostnader										

Intäkterna var bättre än budget för både mars och perioden jan-mar och beror främst på den statliga ersättningen för vaccination och provtagning. Dessa uppgick till 6,9 mkr för mars och 28,3 mkr för den ackumulerade perioden ingår inte i budgeten. Justerad för denna ersättning var avvikelsen för mars +3,4 mkr och för jan-mar -1,9 mkr. Intäkterna har ökat jämfört med samma period föregående år men även denna ökning är hänförlig till den statliga ersättningen för vaccination och provtagning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatta utmaningar med personalbrist, främst läkare och sjuksköterskor vilket innebar ökade kostnader framför allt för inhyrd personal för perioden jan-mar både jämfört mot budget och föregående år. Verksamhetsanknutna tjänster som röntgen och laboratorietjänster var högre än budget både för månaden och ackumulerat för jan-mar. Övriga kostnadsposter ligger i nivå med budget eller något bättre än budget för både mars och perioden jan-mar men även jämfört med samma period föregående år.

Nettokostnaden för mars var bättre än budget avvek positivt med 7,2 mkr medan den ackumulerade nettokostnaden för perioden avviker negativt med 3,7 mkr. Den positiva avvikelsen beror på upplösta reserver för inhyrd personal samt köpt vård.

Intäkter & kostnader i mkr	Mars			Jan-mars			Jan-mar Fg år		Bud g.	Prog n.
	utfall	bud- get	Diff	utfall	budget	Diff	Utfall	Diff	2022	2022
Division Kirurgi	9	10	0	23	23	0	22	1	83	79
Division Medicin	31	27	4	81	80	1	77	4	307	307
Division Nära vård	86	88	-2	252	259	-7	265	-13	980	975
Stab	9	1	8	35	2	32	3	32	9	69
<b>Intäkter</b>	<b>135</b>	<b>125</b>	<b>10</b>	<b>391</b>	<b>364</b>	<b>26</b>	<b>367</b>	<b>23</b>	<b>1 379</b>	<b>1 431</b>
Division Kirurgi	-97	-91	-6	-285	-276	-9	-262	-23	-1 096	-1 147
Division Medicin	-124	-111	-13	-356	-334	-22	-341	-15	-1 328	-1 410

Division Nära vård	-139	-128	-11	-405	-385	-20	-416	11	-1 507	-1 588
Stab	-3	-29	26	-66	-86	20	-68	2	- 343	-268
<b>Bruttokostnader</b>	<b>-363</b>	<b>-360</b>	<b>-3</b>	<b>-1 111</b>	<b>-1 081</b>	<b>-30</b>	<b>-1 086</b>	<b>-25</b>	<b>-4 274</b>	<b>-4 414</b>
Division Kirurgi	-88	-82	-6	-262	-253	-9	-239	-22	-1 013	-1 069
Division Medicin	-93	-85	-9	-275	-254	-21	-264	-11	-1 021	-1 103
Division Nära vård	-52	-40	-12	-152	-126	-27	-150	-2	- 528	-613
Stab	6	-28	34	-32	-84	52	-65	34	- 334	-199
<b>Nettokostnader</b>	<b>-228</b>	<b>-235</b>	<b>7</b>	<b>-721</b>	<b>-717</b>	<b>-4</b>	<b>-719</b>	<b>-2</b>	<b>-2 895</b>	<b>-2 983</b>
Varav PV Hälsoval	-2	4	-6	-9	7	-16	-16	7	0	-72

**Division Kirurgi:** Intäkterna ligger i nivå med budget såväl för månaden som för perioden jan-mar medan intäkterna jämfört med samma period föregående år var något bättre.

Bruttokostnaden avviker negativt mot budget både för mars och ackumulerat jan-mar och beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal som tillsammans uppgick till - 8,5 mkr. Divisionen har stora utmaningar med bemanningssituationen på flera områden med brist på flera yrkeskategorier vilket medfört ett ökat behov av inhyrd personal för att klara uppdraget. Kostnaden för läkemedel avviker negativt där Kirurgavdelningen och Onkologimottagningen står för merparten av avvikelsen. Till viss del bero detta på läkemedelsrabatter som inte bokats upp för perioden. Även verksamhetsanknutna tjänster avviker negativt vilket huvudsakligen beror på ökad kostnad för ambulanshelikoptern samt ökade kostnader för lab och röntgen. Övriga kostnader är i nivå med budget eller något bättre än budget såväl för februari som för perioden jan-mar.

Sammantagen innebär detta att nettokostnaden var sämre än budget både för mars och perioden jan-mar.

**Division Medicin:** Divisionens intäkter var något bättre än budget både för månaden och ackumulerat jan-mar och beror på framför allt på högre intäkter från Bild och funktionsmedicin.

Bruttokostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader tillsammans med inhyrdpersonal för områdena HIM och Bild och funktionsmedicin. Köpt vård avviker negativt och beror på BUM och HNR som har haft några medicinskt komplexa fall. Även kostnaden för sjukvårdsmaterial avviker negativt och är framför allt kopplat till den höga smittspridningen och de breddtester för covid-19 som Labmedicin & medteknik utför.

Detta innebär att nettokostnaden var sämre än budget både för månaden men även ackumulerat för jan-mar.

**Division Nära vård:** Intäkter avviker negativt både för mars och för perioden jan-mar vilket huvudsakligen beror på FTV där budgeten är lagd på en högre produktion än vad som utförts men även lägre intäkter inom Primärvården.

Bruttokostnadsavvikelsen är även för Nära vård kopplat till bemanningsproblem vilket lett till höga kostnader för inhyrd personal främst inom Primärvården men till viss del även inom Psykiatri och BUV. Övriga kostnader ligger i linje med budget. Kostnader relaterade till

pandemin för När vård uppgick till 12,4 mkr för perioden jan-mar och avser främst personal-kostnader.

Nettokostnaden följer ovan beskrivningar och avviker negativt mot budget för såväl för mars som för perioden jan-mar.

PV Hälsoval hade en nettokostnadsavvikelse som uppgick -16,1 mkr jämfört med budget för perioden jan-mar. I avvikelsen ingår covid-kostnader om 6,0 mkr samt nationella satsningar om 0,8 mkr som inte är budgeterade för. Justerat för dessa båda poster uppgick avvikelsen till -9,3 mkr för jan-mar.

**Division stab:** Med stab avses Hälso- och sjukvårdsdirektören samt Patientsäkerhet. Intäkterna för både mars och perioden jan-mar överstiger budget och beror på den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som konterats på Hälso- och sjukvårdsdirektören. För perioden jan-mar uppgick den totala ersättningen till 28,3 mkr.

Bruttokostnaden avviker positivt för perioden jan-mar vilket i huvudsak beror på en upplösning av reserveringar av inhyrd personal och köpt vård. Personalkostnaderna hade en positiv avvikelse då delar av de nationella satsningarna ligger budgeterade på Hälso- och sjukvårdsdirektören men utfallen bokförs i respektive division. Kostnaden för akut köpt vård fortsätter ligga på en hög nivå och överstiger budget både för månaden och perioden jan-mar.

Nettokostnadsavvikelsen var positivt för perioden jan-mar vilket är en konsekvens av den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som tillfaller Hälso- och sjukvårdsdirektören.

## Ekonomisk analys

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff
Patientavgifter	27,3	35,4	-8,1	42,6	-15,3
Försäljn öppenvård läkare	27,1	28,1	-1,0	20,3	6,8
Försäljn slutenvård	21,5	23,3	-1,8	21,2	0,3
Försäljn övrigt	95,6	86,9	8,6	88,2	7,4
Ersättning hälsoval	168,2	169,4	-1,2	167,4	0,8
Övr erhållna bidrag	47,5	16,7	30,8	20,6	26,8



Övriga intäkter	3,7	4,6	-1,0	7,0	-3,4
<b>Summa Intäkter</b>	<b>390,8</b>	<b>364,4</b>	<b>26,4</b>	<b>367,4</b>	<b>23,4</b>
Personalkostnader	-576,2	-607,5	31,3	-569,8	-6,4
Köpt riks- och regionvård	-100,2	-96,9	-3,3	-91,7	-8,5
Köp av verksamhet	-4,0	-4,6	0,6	-19,9	15,9
Verksamhetsanknutna tjänster	-105,5	-94,4	-11,2	-92,2	-13,3
Inhyrd personal	-42,0	0,0	-42,0	-34,5	-7,5
Läkemedel	-136,6	-135,3	-1,3	-122,4	-14,3
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-62,0	-56,9	-5,0	-63,3	1,3
Lämnade bidrag	-1,0	-1,4	0,4	-0,5	-0,4
Fastighetskostnader	-13,3	-13,1	-0,1	-15,3	2,1
Konsultkostnader	-4,3	-8,1	3,9	-6,3	2,1
Reparationer och underhåll	-11,7	-10,9	-0,8	-11,7	0,1
Sjukresor inkl ambulansflyg	-7,5	-7,8	0,3	-14,8	7,3
Övriga kostnader	-36,0	-34,4	-1,6	-33,7	-2,3
Avskrivningar/finansnetto	-11,1	-10,0	-1,1	-10,1	-1,1
<b>Summa Bruttokostnader</b>	<b>-1 111,4</b>	<b>-1 081,4</b>	<b>-30,0</b>	<b>-1 086,3</b>	<b>-25,1</b>
<b>Summa Verksamhetsnettokostnader</b>	<b>-720,6</b>	<b>-717,0</b>	<b>-3,7</b>	<b>-718,9</b>	<b>-1,7</b>

## Ekonomiskt utfall mot föregående år

Nettokostnaden för perioden jan-mar uppgick till -717,0 mkr vilket var 1,7 mkr sämre än samma period föregående år. Förändringen fördelas på en intäktsökning om 23,4 mkr samt på en bruttokostnadsökning på 25,1 mkr. Intäktsökningen beror främst på en tillfällig statlig ersättning för vaccination och provtagning som inte tillfördes Hälso- och sjukvårdsnämnden för samma period föregående år. De ökade kostnaderna kommer sig företrädesvis av läkemedel, personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster samt köpt vård. Kostnaden för Köp av verksamhet har minskat och beror på att avtalet för vidarefakturering av utredningar som BUV hade har upphört. Även kostnader för sjukresor har minskat en konsekvens av att sjuktransporter taxi flyttas till Regionsservice från årsskiftet. Övriga kostnadsposter minskar något eller ligger i nivå med år föregående år.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden jan-mar avseende externa kostnader uppgick till 4,09% jämfört med samma period föregående år.

## Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Nettoresultatet för perioden jan-mar var 3,7 mkr sämre än budget. Intäkter avviker positivt med 26,4 mkr medan kostnadsavvikelsen var 30,0 mkr sämre än budget.

De ökade intäkterna beror i huvudsak på den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som för perioden uppgick till 28,3 mkr. Justerat för denna ersättning var intäkterna

1,9 mkr sämre än budget.

Huvuddelen av kostnadsökningen beror på personalkostnader inklusive inhyrd personal samt verksamhetsanknutna tjänster. Det senare beror på ökade kostnader för röntgen och laboratorieundersökningar. Den svåra bemanningssituationen påverkar kostnaden negativt med stort beroende av hyrpersonal. Kostnader för sjukvårdsmaterial och kostnaden för köpt vård är något sämre än budget. Övriga kostnadsposter ligger alla i nivå med budget för perioden.

Under perioden uppgick de redovisade kostnaderna kopplade till pandemin som avser provtagning och vaccination till 19,9 mkr. Intäkterna kopplade till dessa kostnader uppgick för samma period till 28,3 mkr vilket inneburit ett positivt tillskott på 8,4 mkr.

## Förtroendemannabudget

Kostnader för förtroendevalda uppgick till 643 tkr för perioden jan-mar vilket var 132 tkr bättre än budget.

Jämfört med föregående år minskade kostnaden med 27 tkr.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall mars 2022	Ack. budget mars 2022	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-643	-775	132

## Strategiska satsningar

Strategiska satsningar var inte klart vid månadsrapportens framtagande. Det är ett pågående arbete och skall vara klart till nästa månadsrapport.

Aktivitet	Planerade aktiviteter helår 2022	Förväntad effekt ack mån	Effekt tkr ack mån

## Orsaker till ändrad/lagd prognos

Mkr	Prognos 2022	Budget 2022	Avvikelse
Intäkter	1 431	1 379	51
Bruttokostnader	-4 414	-4 274	-139
Nettokostnader	-2 983	-2 895	-88
<b>Förändring mot föregående prognos</b>			<b>-88</b>
Avvikelse			
Division Medicin			-75
Division Kirurgi			-37
Division Nära vård			-43
Division Stab			68

Mkr	Prognos 2022	Budget 2022	Avvikelse
<b>Totalt</b>			<b>-88</b>

Helårsprognosen för budgetavvikelsen för 2022 estimeras till -88 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Osäkerheten i prognosen är stor då det är många olika parametrar att ta hänsyn till som inte är helt kända ännu. Behovet av framför allt inhyrd personal bedöms vara stort i alla divisioner men beror till viss del på hur rekrytering av fast anställd fortlöper. De statliga bidrag som avser ersättning för vaccination och provtagning är svårbedömda. Dessa bidrag ligger i sin helhet under division Stab. Inga övriga generella eller riktade statliga bidrag är inkluderade i prognosen som till exempel statsbidraget för att öka antal vårdplatser som kommer utlysas i början av april.

**Division Medicin:** Det är framför allt inhyrd personal som förväntas öka till viss del beroende på trasig MR kamera vilket att bild och funktion behöver jobba helger och extrapass. Även kostnader för sjukvårdsmaterial drivet av pandemin och köpt vård bedöms öka.

**Division Kirurgi:** Försämringen av prognosen är huvudsakligen kopplad till ökat behov av inhyrd personal (vårdlag på områden Kirurgi), ökad kostnad för helikopter samt mer köpt vård.

**Division Nära vård:** Avvikelsen beror i huvudsak på merkostnader för vaccinering samt ökade kostnader för personal på Ambulansen. Psykiatrin ser också ett ökat behov av hyrpersonal samt köpt vård.

Ett antal aktiviteter har på börjats eller skall påbörjas inom kort för att minska budgetgapet inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Framför allt arbetar divisionerna aktivt med medarbetar-driven rekrytering samt återrekrytering av medarbetare för att minska beroendet av hyrpersonal. Man tittar även på att utveckla arbetssätt för kunna erbjuda vård i egen regi med hjälp av IT baserade lösningar vilket på sikt kan minska kostnader för köpt vård. Det pågår också en omställning mot nära vård och ett mer proaktivt arbetssätt för att minska undvikbara sjukhusinläggningar.

## Nationella satsningar

De nationella satsningarna i Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden jan-mar till 11,4 mkr jämfört mot en budget på 39,1 mkr. De satsningar som kommit igång avser Förlossningsvård och kvinnors hälsa (4,3 mkr), Ökad tillgänglighet (2,3 mkr) samt Utveckling av god och nära vård (1,8 mkr). Fördelningen av de nationella medlen är inte klar internt inom Hälso- och sjukvården ännu men rutiner och processer kring intern ansökan av medel, uppföljning av projekten samt återrapportering till myndigheter kommer lanseras inom kort.

## Väsentliga personalförhållanden

### Uppföljning befattningar division

	Division	Medicin	Kirurgi	Nära vård	Stab/Område	TOTALT

<b>Heltids-tjänster</b>	Budget	866,3	744,0	1270,1	21,1	2901,5
	Aktuell vård-plats-struktur	866,3	744,0	1270,1	21,1	2901,5
	Tillgängliga tjänster enl. pk-fil	850,2	722,6	1218,1	21,1	2812,0
	Tillgängliga tjänster om 3 mån enl. pk-fil	832,5	712,2	1042,7	21,1	2608,5
	Inhyrd personal (AA)	24,2	27,4	23,7	0,0	75,3
<b>Avvikelse</b>	Budget/ tillgängliga tjänster	16,1	21,4	52,0	0,0	89,5
	Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster	16,1	21,4	52,0	0,0	89,5
	Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster om 3 mån	33,8	31,8	227,4	0,0	293,0
	Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster + inhyrd personal	-8,1	-6,0	28,3	0,0	14,2

### **Division Kirurgi:**

#### **Bemanningsläge per område:**

**Kvinna:** Bemanningsläget är fortfarande mycket ansträngt inom området beträffande barnmorskebrist med förllossningskompetens.

**An-Op-Iva:** Området har brist på sjuksköterskor framförallt på IVA, vilket ger behov av inhyrd personal. Det fanns en relativ brist på läkare pga. arbetsbelastning rörande Covid samt ett reellt rekryteringsbehov pga. förändrat uppdrag relaterat till läkarbemanning på helikoptern. Vid ökad produktion på C-Op har nu brist på anestesijunksköterskor och undersköterskor demaskerats. Långa inskolningstider gör att personalomsättning sätter spår i produktionen.

**Ortopeden:** Bemanningsläget är fortsatt väldigt ansträngt framför allt på avdelningen där stafettbehov fortsatt finns av sjuksköterskor. Bemanningen för undersköterskor är också låg och dialog för att rekrytera pågår. ATFT har fortsatt skör bemanning framför allt gällande arbetsterapeuter till viss del beroende på mycket frånvaro under längre tid. Läkarbemanningen är fortsatt stabil men arbete pågår kring arbetsmiljön för att nu behålla de resurser man har. Stark koppling för den gruppen till möjlighet att utföra alla delar av arbetet vilket i nuläget inte är möjligt. Fortsatt stor risk för resurstapp på grund av det. Området har fått beviljad garanti-bemanning om kommer i det närmaste arbeta med det för att kunna öka tillgängligheten för patienterna. Inför sommaren är området beroende av garantibemanning samt rekryteringar till avdelningen för att kunna möta behovet av vårdplatser.

#### **Ögon/Öron:**

**Ögon:** Stort behov av specialistläkare och ögonsjuksköterskor samt ett kommande behov av ortoptist.

**SHR:** Många rekryteringar på gång, orsakerna är: pensionsavgång, flytt till annat län, omplacement inom regionen, nytt jobb och en egen uppsägning. Behov finns av audionomer, enheten kommer inte upp i grundbemanning på 12 audionomer, dock två stafettaudionomer på väg in förhoppningsvis i slutet av april.

ÖNH: Det råder brist på specialistläkare på ÖNH dock ett förbättrat läge från april med fler underläkare. Under en tid har ÖNH gått kort på undersköterskor och sjuksköterskor men ser bättre ut på grund av genomförda rekryteringar och ett byte av arbetsplats från operation till mottagning.

**Kirurgen:** Bemanningläget är kritiskt inom slutenvården då antalet sjuksköterskor inte möter behovet för att kunna hålla tillräckligt stort antal vårdplatser öppna. På kirurgmottagningen är det skört i undersköterskegruppen på grund av hög sjukfrånvaro, mer stabilt på sjuksköterskefronten dock även där behov av förstärkning då det är hög arbetsbelastning och hårt tryck på mottagningen.

På onkologen går de kort på en sjuksköterska. Gläntan och kuratorerna är fullt bemannade. Läkaravdelningen är näst intill fullbemannad och rekrytering pågår för att bli fulltaliga.

För sekreterarna ser det för tillfället bättre ut just nu än hur det har varit under vintern, inför sommaren ser det skört ut p.g.a. sjukskrivning och vakans som ej kommer hinna tillsättas.

### **Rekryteringsläge per område**

**Kirurgi:** Slutenvården: Rekryterat två sjuksköterskor och åtta undersköterskor. En ssk kommer att sluta om tre månader och en pensionsavgång i juni.

Kirurgimottagningen: Rekrytering av en sjuksköterska kommer att påbörjas när annons är klar. En undersköterska är eventuellt på väg att sluta.

Läkaravdelningen: Rekrytering pågår av akut/traumakirurger som ska provtjänstgöra i maj och juni. En vikarierande underläkare slutar och ny vikarie inför ST börjar i maj. Rekrytering till överläkare inom urologi pågår. En överläkare slutar p.g.a. pensionsavgång i april.

Onkologen: Rekrytering av sjuksköterska pågår och har pågått sedan höst-2021, men ej lyckats rekrytera. EC har intrycket att rotationstjänstgöringen bidrar till svårigheten att rekrytera.

Sekreterare kirurgi: Rekrytering pågår av två tjänster, men få sökande. En som går i pension juni-22.

### **Ögon/Öron:**

Ögon: Pågående rekrytering av underläkare eller specialistläkare till ett vikariat för föräldraleddighet, inga ansökningar att gå vidare med. Kommande pensionsavgång för ortoptist (om 1-2 år) vilket innebär lång utbildningstid då ortoptister är dubbelspecialist. Kommande pensionsavgångar ögonsjuksköterskor (om ca 1 år 2 sjuksköterskor).

SHR: Kurator – pensionsavgång. Rekrytering pågår, fyra utvalda för intervju, en slutkandidat finns.

Audionom – en kvalificerad sökande finns som har ett vik hos oss idag.

Medicinsk sekreterare. Intervju pågår. Få ansökningar, endast en kvalificerad.

Hörselvårdssingenjör – annons behöver utformas.

ÖNH: Rekrytering pågår av administrativ assistent och vikarierande underläkare

### **Kvinna:**

Rekrytering av ST-läkare är avslutad. En av de sökande erbjuds tillsvidareanställning samt ett vikariat erbjuds annan sökande. Rekrytering pågår av barnmorskor. Annonsering även via aktuell "vårdkampanj" Leva i Östersund t o m mitten av april. Planerar även fortsatta åtgärder via extra spridning "Ta steget/We selekt som flyttas fram och planeras att dra i gång i mitten av april.

En lektor med 33% avtalstid som överläkare på område kvinna kommer vilja avsluta sin tjänst troligen juni 2023 (då 64 år). Vi kommer då förlora 33% läkartjänst men kanske behöver då en av våra läkare på lektorsdelen 67%. Vi har två läkare som snart disputerar (höst 22, vår 23) som kan vara aktuella.

**An-Op-Iva:** Bristen på specialistsjuksköterskor innebär f n att annons ligger ute både på IVA-ssk samt op ssk.

**Ortopedi:** Avdelningen söker löpande sjuksköterskor och ser möjlighet att rekrytera på lång

sikt genom att ta in sjuksköterskestudenter under sommaren för att kunna rekrytera dem vidare efter avslutad utbildning. Annonsering för arbetsterapeut till ATFT finns annonserad men dock inget heltidsuppdrag i nuläget och svårt att trygga en stabil bemanning. Rekrytering inför sommaren pågår fortsatt till avdelningen och förhoppningen om att kunna fylla behovet är ännu tveksam och kan innebära risk för färre vårdplatser än behovet. Lite ljusning i garantibemanningen för att lösa det mest akuta under sommarperioden men även där behöver avdelningen rekrytera undersköterskor i tillägg. Enhetschefstjänsten är tillsatt. Söker även medicinsk sekreterare där urval görs i dagarna. Behovet för läkarna ses över i samband med att flertalet läkare sökt tjänstledigt och det eventuellt behövs förstärkning utifrån det.

### **Division Medicin:**

#### **Analys uppföljning befattningar:**

Divisionen har i relation till budget 16,07 vakanta tjänster. Inhyrd personal motsvarar 24,16 årsarbetare vilket är en avvikelse på 8,09 i relation till vakanta tjänster. Det innebär att behovet av inhyrd personal är större än antalet vakanta tjänster. I relation till områdenas mer behovsstyrda budget utifrån bemanningsnorm saknas därmed mer personal än vad personalkapacitetsfilens budgetbaserade bemanning medger. Enligt prognosen kommer området ha 17,65 fler vakanta tjänster om tre månader p.g.a. uppsägningar, föräldraledigheter och tjänstledighet om vi inte lyckas ersättningsrekrytera vilket även kan påverka behovet av inhyrd personal.

#### **Analys bemanningsläget divisionen:**

Inom divisionen saknas personal i ett flertal kategorier, främst sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterskor och specialistläkare inom flertalet specialiteter.

Bemanningsläget på akutmottagningen ser allt bättre ut. Efter det stora tappet av sjuksköterskor i slutet på 2020 och början av 2021 har man succesivt fyllt upp luckorna vartefter. Undersköterskesidan är fulltalig och rekrytering pågår av två sjuksköterskor.

Bemanningsläget för röntgensjuksköterskor är ansträngt. Under de senaste året har sammanlagt sex röntgensjuksköterskor sagt upp sig. Kostnaden för inhyrd personal väntas öka i övergången då rekrytering pågår. Det är en stor brist nationellt bland röntgensjuksköterskor, varför rådande löneläge och arbetstidsavtal inte gör Region JH till en attraktiv arbetsgivare för den personalkategorin.

Inom dygnet runt avdelningarna, bl.a. medicinenheten och hjärtenheten, saknas flertalet sjuksköterskor vilket innebär ett stafettberoende. Bemanningsläget inom BUM är mycket skört, framförallt på neonatalavdelningen. De saknar ordinarie sjuksköterskor och sommarvikarier och är i behov av hjälp från verksamheter utanför BUM. Det finns allmänt en stor oro inför sommarbemanningen inom divisionen.

#### **Pågående avgångar och rekryteringar inom divisionen:**

Rekrytering pågår av sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, tekniker, medicinteknisk ingenjör och undersköterskor, men det är ont om sökande till tjänsterna. Rekrytering pågår även av ST-läkare för en långsiktig kompetensförsörjning av specialistläkare.

Kommande avgångar inom divisionen är sjuksköterskor, undersköterskor, röntgensjuksköterskor, ST-läkare, lekterapeut på BUM, enhetschefer inom bild- och funktionsmedicin respektive HIM samt verksamhetsutvecklare inom HIM. Glädjande är att BUM's nya neuropsykolog börjat vilket ska leda till att man bättre kan följa riktlinjerna i kunskapsstyrningen

### **Division Nära Vård:**

#### **Analys av uppföljning befattningar:**

Inom division nära vård använder sig inte alla områden av samma personalkapacitetsfil och därför kan inte ovanstående tabell fyllas i fullständigt. Exempel på varför är att område Folk tandvård har ingen bemanningsfil men följer bemanningsmålen och område Primärvårds bemanningsfil innehåller inte samma uppgifter som ambulansen, Barn- och unga vuxna samt Psykiatri gör.

I ovanstående tabell saknas uppgifter om Folk tandvården för: tillgängliga tjänster in 3 månader enl. pk-fil.

Reservation för att alla bemanningslistor eventuellt ej är helt uppdaterade samt att när hänsyn tas till ST, AT, PTP och STP försvåras jämförelsen mellan budget och bemanningslistor

### **Analys bemanningsläget på divisionen:**

Ambulansen har två vakanser i Härjedalen och bemanningsläget har varit ansträngd med anledning av hög sjukfrånvaro inom verksamheten (COVID-peak). Rekrytering av sommarvikarier pågår.

Inom Primärvården är bemanningsläget i glesbygd är fortsatt ansträngt. Fler enheter upplever svårigheter att rekrytera personal till sina verksamheter, främst sjuksköterskor och läkare. I Åre har man tagit hjälp av kommunikation i syfte att nå ut med annonsering i andra regioner för att nå fler sökanden. Inom Östersunds närvårdsområde finns utmaningar i att rekrytera bland annat psykologer.

Inom område Folk tandvård är det svår rekryterat för alla yrkeskategorier och det saknas personal inom alla yrkeskategorier. Om det var möjligt skulle det kunna rekryteras 10-12 st tandläkare och om man lyckats med dessa rekryteringar skulle det också behöva rekryteras 2 tandsköterskor för varje tandläkare samt 10st Tandhygienister. Det skulle vara möjligt utifrån de lokaler som finns tillgängliga samt kösituationen, men inte sannolikt att det är möjligt.

För område Barn- och unga vuxna är det svår rekryterat inom flera yrkeskategorier, bland annat kuratorer och psykologer.

Inom område Psykiatri är det kritiskt bemanningsläge inom heldygnsvården. Framför allt brist på sjuksköterskor men även brist på undersköterskor/skötare. Så gott som inga sökande på de sjuksköterskeannonser som publiceras och svårt att få svar på de avrop som lämnas in. Diskussion huruvida vårdplatser behöver stängas under sommaren på grund av bemanningssituationen pågår just nu. Det är även underbemannat inom öppenvården främst bland paramedicinsk personal vilket bland annat ger konsekvensen längre vårdköer.

### **Pågående avgångar och rekryteringar för divisionen:**

Ambulansverksamheten håller just nu på att rekrytera en bemanningsassistent med anledning pensionsavgång. Man har även haft en annons ute för ambulanssjuksköterska till ambulansstationen i Sveg under mars månad. Ett arbete med att tillsätta sommarvikarier inför sommaren 2022 sker även i dagsläget.

Inom Primärvården pågår det just nu ett rekryteringsarbete av flertal yrkeskategorier – I glesbygd finns det enheter där läkare har sagt upp sig med anledning av att det är brist på läkare på enheterna vilket medför ytterligare rekryteringssvårigheter. På Åre hälsocentral pågår även ett omfattande rekryteringsarbete att tillsätta vikarier inför sommaren 2022 (undersköterskor, sjuksköterskor, distriktsläkare samt barnmorska). Vissa enheter försöker även att tillsätta administrativa tjänster så som assistenter och medicinska sekreterare vilket bedöms vara svår rekryterat. Inom primärvården har man även sett över antal listade patienter per läkare vilket har medfört till den ökade annonseringen av läkare i regionen.

**Område Folk tandvård har annonser som ligger ute för tandläkare till alla kliniker i Härjedalen, Bräcke och Krokomben men man får inga sökanden. Det har precis rekryterat en ambulansvårdande tandläkare som kommer att arbeta på olika kliniker i länet. Annonser för**

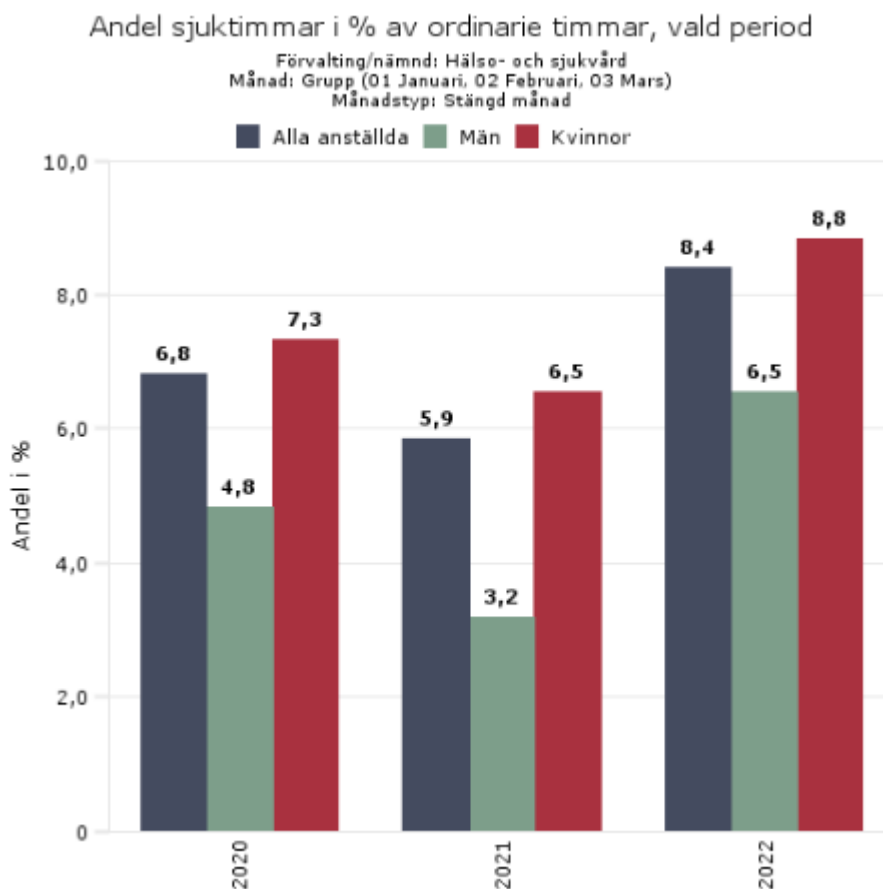
specialisttandläkare-Pedodontist men inga sökande hittills ej sannolikt att det kommer sökanden till den tjänsten. Utöver dessa så söker man även tandläkare till Camps där det finns sökanden. Om man lyckas rekrytera Tandläkare behövs fler tandsköterskor som också är svårrekryterade. Inom kort kommer man påbörja rekryteringen av två enhetschefer till specialisttandvården.

Barn- och unga vuxna har annonser ute för bland annat överläkare, kuratorer, psykologer och två enhetschefer.

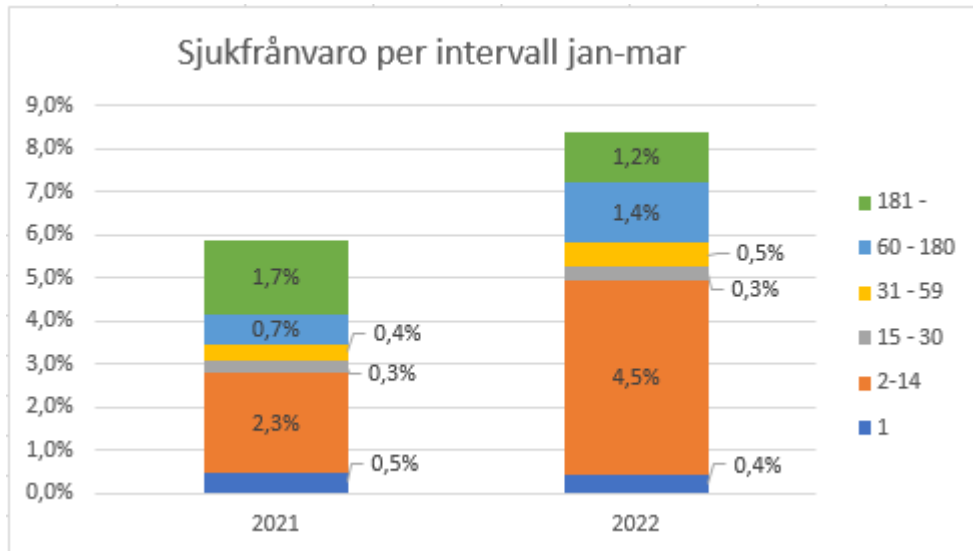
Inom hela område Psykiatrin har man många vakanser bland sjuksköterskorna. Även vakanser bland arbetsterapeuter där bland annat pensionsavgång påverkar. Även svår rekryterat för medicinsk sekreterare, läkare samt övrig paramedicinsk personal.

## Sjukfrånvaro

### Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmars







Sjukfrånvaron för perioden jan-mars har ökat kraftigt jämfört med samma period föregående år, särskilt den korta sjukfrånvaron 2 till 14 dagar. Det beror på den mycket höga samhällspridningen av Covid-19 och omikron som har skett under de första månaderna av året. Den har inneburit att många medarbetare både blivit smittade men också tvingas stanna hemma på grund av karantänsregler men även övriga infektioner. Utvecklingen har sett lika ut i alla divisioner. Den långa sjukfrånvaron över 181 dagar har minskat jämfört med föregående år men i intervallet 60 till 180 dagar ökar sjukfrånvaron markant. Detta kan troligen innebära att långtidssjukskrivningarna kommer att öka under året.

Sjukfrånvaron ackumulerat för jan-mars ökar men bryter vi ut sjukfrånvaron per månad visar siffrorna på att sjukfrånvaron minskar från januari till mars. Januari hade en sjukfrånvaro på 9,8 % och för mars är siffran på 6,8 %.

I enskilda fall av långtidssjukskrivning finns Hälsofrämjande teamet inom Region Jämtland Härjedalen samt Previa som stöd till berörda verksamheter. Fortsatt fokus är att arbeta aktivt med att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder och rehabilitering och ge det stöd medarbetaren behöver för att undvika sjukskrivning. Till vissa insatser anlitas företagshälsovården, framförallt med stödsamtal och konsultation på individnivå.