

Tertialrapport april 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/6/2022

Sammanfattning

Första tertialet för året har präglats av en hög smittspridning i samhället av Covid-19, särskilt det första månaderna vilket inneburit mycket hög sjukfrånvaro. Detta har påverkat stora delar av verksamheten inom hälso- och sjukvården vilket också haft inverkan på nämndens möjlighet att uppfylla flera av målen i strategierna. Det har framför allt haft negativ effekt på strategierna för vård, våra medarbetare och ekonomi.

Produktionsmålen för operation nås inte under första tertialet på total nivå men varierar mellan områdena där framförallt Kirurgi var något bättre än målen. Målen för nybesök till läkare nås inte heller de för de första fyra månaderna. Även här är variationen stor och det är i huvudsak område Ögon/öron som avviker. De negativa avvikelserna förklaras till viss del av den höga sjukfrånvaron i början på året då större delen av diskrepansen uppstod.

Produktionen för såväl öppenvård som slutenvård ligger över 2021 års nivå men klart under nivån för ett normalår.

Utvecklingen av sjukfrånvaron var har gått ner, särskilt den korta 2-14 dagar, jämfört med årets första månader men ligger ackumulerat på en fortsatt hög nivå.

Ekonomiskt har verksamheten fortsatta utmaningar med att nå en ekonomi i balans framför allt beroende på höga kostnader för köpt vård och hyrpersonal men med de bidrag som tillskjuts för vaccination och provtagning ser resultatet något bättre ut.

Måluppfyllelse

Regionens fyra strategier är grunden för målen inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Totalt redovisar nämnden 10 strategiska inriktningar inom de fyra strategierna som fördelas enligt tabellen nedan:

| Alla Strategier | Resultat | Antal | Andel |
|-----------------|----------|-----------|-------------|
| Grön | ● | 1 | 10% |
| Gul | ▲ | 4 | 40% |
| Röd | ■ | 3 | 30% |
| Ej mätbart | — | 2 | 20% |
| Totalt | ▲ | 10 | 100% |

Den samlade bilden av Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga resultatmål bedömd som gul eller delvis uppfylla. Den spretar dock en del då flera av målen mäts på årsbasis men även att data saknas för flera av målen vid rapporttillfället. Detta gäller särskilt inom strategi för länets utveckling men även för strategi för vård. För de mål som är mätbara uppnår dock strategi för vård majoriteten av målen helt eller delvis. Strategi för våra medarbetare uppnås hälften av målen helt och målet som inte uppnås avser sjukfrånvaron som pandemin haft stor påverkan på. Strategierna för ekonomi uppnås inte för inhyrd personal, bruttokostnadsutveckling och leverantörstrohet.

Totalt redovisas 50 mätetal under de fyra strategierna avseende Länets utveckling, Vård, Medarbetare samt Ekonomi och dessa fördelas på 11 st. gröna, 8 st. gula, 12 st. röda samt 18 st. som ej mätbara. Detta beror framför allt på att de mäts på årsbasis eller att data saknas vid rapporttillfället.

Procentuellt innebär det att 22% är gröna, 16% är gula, 24% är röda och 38% är ej möjliga att rapportera.

Verksamhet

Verksamheten har ökat produktionen under första tertialet 2022 i öppenvården för både läkarbesök och sjukvårdande behandling jämfört med samma period föregående år. Jämfört med 2019, som anses vara ett normalår, ligger produktionen dock klart efter.

Slutenvården ligger något över föregående år produktion för såväl vårddygn som för antal vårdtillfällen även fast ett färre antal vårdplatser på totalen varit öppna på grund av resursbrist.

Jämfört med föregående år ökade antalet månadsanställda med 34 personer. Utförd tid minskade däremot och omräknat till årsarbetskraft innebär det en minskning med 61 årsarbetskrafter och kan förklaras av den mycket höga sjukfrånvaron i början av året. Med inhyrd personal inräknat minskade antalet årsarbetskrafter med 54 då hyrpersonal bidrog med 7 stycken fler årsarbetskrafter.

Sjukfrånvaronivån mätt som andel sjuktimmar i procent av ordinarie timmar, var under tertialet 8,0 % vilket var 2,2 %-enheter högre än samma period föregående år. Det var framför allt den korta sjukfrånvaron (2-14 dagar) som var mycket hög årets två första månader på grund av den höga samhällspridningen av Covid-19. Denna frånvaro har dock kommit ned på mer normala nivåer den senaste månaden.

Ekonomiskt utfall

Budgetavvikelsen för första tertialet uppgick till 10,7 mkr och beror till stor del på kostnader för köpt vård och inhyrd personal vilket är en konsekvens av resursbrist inom framför allt slutenvården. I resultatet ingår statliga ersättning för vaccination och provtagning uppgående till 43,7 mkr och de redovisade kostnaderna för dessa ersättningar uppgick till 25,8 mkr vilket förbättrar resultatet med 17,9 mkr.

Hälso- och sjukvården har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan mycket på grund av bristen på vårdpersonal vilket ökar behovet av att hyra in resurser och köpa vård för att klara av vårdbehovet.

Händelser av väsentlig betydelse

Under årets första månader var samhällspridningen av Covid-19 omfattande vilket ledde till avsevärda utmaningar med bemanningen i sjukvården då sjukfrånvaron var mycket hög. Detta har påverkat produktionen negativt med strykningar av operationer och besök på grund av sjukdom hos både personal och patienter.

Den 1 mars lämnade Maria Söderkvist tjänsten som hälso- och sjukvårdsdirektör och en överenskommelse gjordes som motsvarar tolv månaders lön. Från samma datum går Anna Granevörn in och tar rollen som tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör.

Under perioden har Ukraina invaderats av Ryssland och regionen har gått upp i stabsläge på regional nivå och arbetar med frågor avseende det säkerhetspolitiska läget. Den 15 mars bildades en särskild sjukhusledning med syfte att säkerställa ett organiserats flyktmottagande och tillhandahålla adekvat sjukvård utifrån behov.

Sedan den 1 april klassas Covid-19 inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.

Covid-19 är fortsatt anmälningspliktig och skall smittspåras i verksamheter som vårdar eller har omsorg för personer med hög risk för allvarlig sjukdom av Covid-19.

Mål

Strategi för länets utveckling

- Inom strategi för länets utveckling har regionala utvecklingsnämnden det övergripande ansvaret. Hälso- och sjukvården skall bidra i de delar som inryms inom nämndens ansvarsområde. Hälso- och sjukvårdsnämnden skall arbeta med mål och aktiviteter kopplade till områdena Ett friskare liv och En hållbar miljö. Indikatorer som är kopplade till området är Hälsa på lika villkor och Miljönytta och klimatpåverkan.

Ett friskare liv

- Totalt har 252 hälsosamtal genomförts under tertialet. 19 Hälsocentraler har påbörjat arbetet och 6 av dem har genomfört fler än 20 samtal vardera. Det går ännu inte att dra några slutsatser kring andel som deltar i förhållande till antal inbjudna.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|--------------|---|
| ■ Andel genomförda hälsosamtal inom den egendrivna primärvården för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som blivit erbjudna ska öka | | 50 % | |
| ■ Genomföra fler hembesök till nya föräldrar | | Minst 719 st | Mäts på helår, inga siffor tillgängliga till tertial. |
| ■ Andelen medarbetare som deltar i utbildning enligt diplomeringskoncept i hbtqi och normkritik som upplever att de har fått med sig ny kunskap från utbildningen. | | Minst 80 % | Det pågår just nu tre utbildningsomgångar, berörda verksamheter diplomas nu i maj och juni. Utbildning pågår även av en verksamhet som i slutet av förra året tvingades pausa sin utbildning halvvägs på grund av ansträngt läge till följd av pandemiarbete. |
| ■ Utveckla samarbeten med förenings- och näringsliv för att därigenom kunna utveckla invånarnas delaktighet och engagemang för sin hälsa. | 0 | Minst 3 st | Inga samarbeten är ännu etablerade. |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|---------------------|--|
| <p>■ Alla patienter, oavsett kön eller könsidentitet, som uppsöker hälso- och sjukvården med symptom/diagnoser där det enligt forskning finns dokumenterade samband med våldsutsatthet ska tillfrågas om de är utsatta för våld.</p> | | 100 % | |
| <p>■ Fler föräldrar ska erbjudas och delta i föräldraskapsstöd</p> | | | <p>Barn födda 2018 vars föräldrar erbjöds grupp: 76%</p> <p>Barn födda 2019 vars föräldrar erbjöds grupp: 16,6%</p> <p>Barn födda 2020 vars föräldrar erbjöds grupp: 10,8%</p> <p>Troligt att pandemin påverkat gruppverksamheten.</p> |
| <p>■ Antal medarbetare och förtroendevalda som genomgått E-utbildning i samisk kulturförståelse fördelat på områdena primärvård, psykiatri, barn och unga vuxna, regionledning och förtroendevalda ska öka.</p> | 45 | Minst 70 personer | |
| <p>■ Skillnaden i deltagande i hälsosamtal mellan olika områden ska vara så liten som möjligt</p> | | Mindre än 20 % | <p>Utifrån att alla hälsocentraler ännu inte har börjat hålla hälsosamtal och att verksamheten just nu byggs upp så sker ingen mätning per sista april. Uppföljning kommer att ske i slutet av året.</p> |
| <p>■ Fler barn, unga och unga vuxna ska erbjudas samtalsstöd vid tecken på psykisk ohälsa</p> | | Genomförd aktivitet | <p>UM har fått en utökad budget 2022 för bemanning av Psykosociala teamet. Rekrytering avslutad, med resultat: två tillsvidare anställda socionomer med steg 1 kompetens. De påbörjar sin anställning i mitten på augusti, och</p> |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|------------|---|
| | | | därefter förväntas ökat antal unga kunna erbjudas samtalsstöd |
| <ul style="list-style-type: none"> — Fler medarbetare och förtroendevalda ska genomgå grundläggande utbildning inom psykisk hälsa och suicidprevention. | | Minst 20 % | |

En hållbar miljö

■ De flesta av målen mäts på årsbasis.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> — Minska CO2-utsläpp från tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter jämfört med 2019 | | -20 % | Statistiken från resebyråerna har strulat i början av året, så det har inte gått att få fram korrekta siffror än. Men resandet är sannolikt fortfarande en bra bit mindre än det var innan pandemin. |
| <ul style="list-style-type: none"> — Minskad energianvändning (kWh/m²) i regionens verksamheter och fastigheter | | 200kWh/m ² | |
| <ul style="list-style-type: none"> — Minska mängden avfall genom att bidra med relevanta aktiviteter. | | 1 % | Relativt få har följt upp några aktiviteter för att minska totala avfallsmängden och endast ett område (Staben för Nära vård gem.) som noterat en aktivitet som kan bidra till målet, så det är svårt att se något tydligt som visar på att mängden skulle minska. Många verkar tro att det är en siffra som ska in på områdesnivå istället för att beskriva hur man arbetar med aktiviteter för att bidra till målet. Några rapporterar om källsortering vilket i sig inte bidrar till minskad total avfallsmängd. |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|-----------|
| <p>■ Bidra till hög återvinningsgrad (% av avfallet som sorteras för materialåtervinning) för det avfall som uppkommer i verksamheterna genom relevanta aktiviteter.</p> | | | |

Strategi för vård



God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen

- ◆ Årets första tertialrapport visar positiv utveckling med färre andel återinläggningar. Verksamheternas fortsatta arbete med utskrivningsprocessen är en bidragande faktor till att minska andel vårdtillfällena med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. En bidragande orsak är en god samverkan mellan kommunala och regionala vårdinsatser i hemmet, inklusive riskbedömningar. Utfall saknas för andelen patienter på särskilda boenden som har fast vård- och /eller läkarkontakt, vilket beror på att regionen saknar stödsystem för mätning.

Patientsäkerhet är ett prioriterat arbetsområde. Det visuella arbetsverktyget "Gröna korset", används oavsett yrkeskategori i det vardagliga patientsäkerhetsarbetet. Fåtal enheter arbetar fortfarande med implementering av "Gröna korset" i verksamheterna, där patientsäkerhetsarbetet då säkerställs med daglig styrning. Tidsplan för införande finns, för de enheter som fortfarande arbetar med implementering av "Gröna korset".

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnadsutvecklingen för förmåns- och rekvisitionsläkemedel ska vara i nivå med genomsnittet för riket. I regionen ses vid jämförelse med föregående år en minskning av definierade dygnsdoser, beräknat per tusen invånare. I det fortsatta arbetet med säker läkemedelsanvändning ses en ökning av antal uthämtade antibiotika recept. Ökningen ligger i nivå med den nationella utvecklingen och försäljningen ökar i samtliga regioner i landet. Försäljningen ökar även i alla åldersgrupper, där störst ökning ses hos barn 0-6 år. Jämtland Härjedalen är dock en av arton regioner som ligger lägre än uppsatt mål vid samma period.






Den digitala mognaden är hög och uppföljning belyser att digitalt egenvårdsstöd är utvecklat samt inkluderar allt fler patientgrupper och där uppsatt mål på årsbasis förväntas nås. Egenmonitorering hos hjärtsviktspatienter bidrar även till minskning av antal inläggningar. Vidare förstås att antal öppnade webbtidböcker fortsätter öka, där regionen redan i första tertialen, är nära sitt målvärde, vilket även här är beräknat på årsbasis.



Antal slutförda triageringar och genomförda chattar inom primärvård Online förväntas nå sitt uppsatta målvärde via årets slut. Däremot syns en minskning av antal videobesök i jämförelse med föregående period 2021 och där målvärdet är beräknat på årsbasis. Divisionerna har utmaningar med It-teknik och märker av att patientgrupper exkluderas vid digitala tjänster och då på grund av inloggningssystem samt krav på bankID.

Kvalificerad telefonrådgivning innebär att vårdkontakten sker som telefon/fjärrkontakt och där medicinsk bedömning genomförs samt ersätter ett fysiskt besök. Detta följs på årsbasis och målvärdet beräknas uppnås. Riktade aktiviteter för att fortsätta öka antalet kvalificerad telefonrådgivning finns, där pandemin bidragit till nya lärdomar.


| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|-------------|----------------------------|---|
| <p>● Andelen patienter på särskilda boenden som får en fast</p> | <p>● Ja</p> | <p>Genomförd aktivitet</p> | <p>Saknas stödsystem för mätning. Följs dock på</p> |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|---------------------|--|
| vårdkontakt och/eller läkar-kontakt. | | | verksamhetsuppföljning. |
| ● Andel vårdtillfällena med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska. Alla åldrar | 17 | 16% | Tertial april 2022 visar på övergripande nivå positiv utveckling med färre andel återinläggningar. Verksamheternas fortsatta arbete med utskrivningsprocessen är en bidragande faktor till att minska andel vårdtillfällena med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. En god samverkan mellan kommunal och regional vårdinsatser i hemmet inklusive riskbedömningar är en förutsättning. |
| ■ Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd ska öka (jmf 2021) | 527 | Minst 1 500 | Mäts på årsbasis. |
| ● Halvera andelen inläggningar hos patienter med hjärtsvikt och egenmonitorering. | ● Ja | Genomförd aktivitet | |
| ■ Antal öppnade webbtidböcker i lämpliga flöden ska öka jämfört med 2021 | 52 | 70 | |
| ■ Ökat antal slutförda triageringar inom PV Online med 15 % | 3 157 | Minst 9 800 st | Mäts på årsbasis. |
| ■ Antal genomförda chattar inom PV Online ska öka mot 2021 med 10 % | 1 896 | Minst 6 000 st | Mäts på årsbasis |
| ■ Antal videobesök ska öka. | 1 747 | 8 000 | Målvärdet är beräknat på årsbasis i jämförelse med föregående period 2021 (n=2677) ses en minskning. Vissa patientgrupper exkluderas på grund av inloggningssystem och krav på bankID. |
| ■ Kvalificerad rådgivning via | 13 209 | Minst 38 000 samtal | Följs på årsbasis och föregående års siffra samma period (2021) |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--|---|---|
| telefon ska öka jämfört med 2021. | | | var 13295 samtal. Divisionerna har riktade aktiviteter för att öka antalet kvalificerad telefonrådgivning. |
|  Alla enheter ska använda metoden "Gröna korset" i patientsäkerhetsarbetet. | 80 % | Minst 100 % | Gröna korset används oavsett yrkeskategori i det vardagliga patientsäkerhetsarbetet. Fåtal enheter arbetar fortfarande med implementering av "Gröna korset" i verksamheterna där patientsäkerhetsarbetet säkerställs med daglig styrning. Tidsplan för införande finns för de enheter som saknar. |
|  Minskat antal förskrivna antibiotikarecept per tusen invånare, jämfört med 2021 | 209 | Mindre än 200 recept per 1000 inv | Antal uthämtade antibiotikarecept har ökat under första kvartalet 2022. Ökningen ligger i nivå med den nationella utvecklingen (+9%) och försäljningen har ökat i samtliga regioner i landet. Jämtland Härjedalen är en av arton regioner som ligger under 250-målet under denna period. Försäljningen ökade i alla åldersgrupper, men störst ökning ses hos barn 0-6 år. Försäljningen av luftvägsantibiotika inom öppenvården ökade för alla preparat förutom makrolider. |
|  Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnadsutvecklingen (i procent, %) för förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel ska vara i nivå med genomsnittet för riket. |  Ja | Ja | |
|  Minska antal olämpliga läkemedel till äldre, mätt i definierad dygnsdos per tusen invånare över 80+. (Färre än 2021) | 19 209 | Mindre än 20 581 dygnsdos per 1000 invånare | Utfallet under första kvartalet 2022 blev 19 209 definierade dygnsdos per tusen invånare över 80 år (DDD/TIN 80+). Det är en sänkning jämfört med föregående år, där utfallet var 20 569 |




| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|---|---------------------|--|
| | | | DDD/TIN 80+. |
|  Alla områden ska införa förbättrings- och patientsäkerhets-team |  Nej | Genomförd aktivitet | Alla områden har ännu inte infört förbättrings- och patientsäkerhets-team men dessa områden har alla påbörjat arbetet. |

Hög tillgänglighet och kontinuitet

-  Samtliga divisioner ha startat upp förbättringsarbete i sina verksamheter med produktionsmål på besök och behandling samt relaterat till vårdgarantin. Jämförelse saknas från föregående år då produktionsmål är ett nytt mål i verksamhetsplanen för 2022. Arbetet med implementering av produktionsmål är en prioriterad fråga inom hela regionen.

Division kirurgi fortsätter öka antal utförda operationer per vecka, dels i egen regi, dels köpt vård där divisionen ligger strax under sitt målvärde. Inom division medicin fortsätter arbetet med att öka antal nybesök till läkare och där divisionen utmanas av bristen på personal. Andel återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet tangerar även de sitt målvärde. Utprovning av hörapparater beräknas på årsbasis där beräknad prognos visar en positiv utveckling. Även Folk tandvården uppnår i princip sitt målvärde för barn vilka är listade i Folk tandvården och där även tillgängligheten för vuxna visar på god prognos.

Uppstart av internetbehandlingar visar en positiv trend och fortsätter att öka. Vidare beräknas genomförda neuropsykiatriska utredningar uppnå målvärdet. Besök till barn- och ungdomspsykiatri minskade något under årets tidiga månader där enheten ökat antal besök sista månaden. Minskade antal besök uppges orsakas av covidrelaterad sjukfrånvaro hos personalen.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|---------------------------------|--|
|  Andel barn 3-23 år som är listade i Folk tandvården och som får en tid inom 3 mån. Det får inte vara mer försening än 3 månader från det individuellt planerade datumet. | 98 % | 100 % | |
|  Alla enheter ska ha produktionsmål på besök och behandling relaterat till vårdgarantin i sin verksamhet. (jämför med 2021) | 80 % | 100 % | Jämförelse saknas från föregående år då produktionsmål är ett nytt verksamhetsmål för 2022. Arbetet med implementering av produktionsmål är en prioriterad fråga inom divisionerna. Utfallet är osäkert då verksamheter rapporterat på olika sätt. |
|  Öka antal utförda operationer inom division kirurgi per vecka (egen regi och köpt vård) | 115 | Minst 125 operationer per vecka | |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|-----------------------|---|
| ■ Öka antal patienter som får hörsapparat utprovad (egen regi och köpt vård) | 156 | Minst 400 st | |
| ■ Öka antal nybesök till läkare inom division medicin per vecka | 103 | Minst 400 st | Målvärdet för antal nybesök till läkare måste kontrolleras och kvalitetssäkras. |
| ◆ Antal timmar bokad tid för vuxna i Folk tandvården ska öka. Timmar i snitt/mån (rullande 12 månader) | 2 603 | Minst 2 800 timmar | |
| ■ Öka antalet direkta besök inom BUP med 10 %. | | Minst 21 200 besök | Mäts på årsbasis |
| ● Öka antalet startade internetbehandlingar per månad | 94 | Minst 80 st | |
| ● Öka antalet genomförda neuropsykiatriska utredningar utförda per månad (Egen regi och köpt vård). | 25 | Minst 25 st per månad | |
| ◆ Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet ska öka. | 74 % | Minst 75 % | Resultatet är för mars månad då april månads data inte finns tillgängligt förrän 22 maj. Enligt prestationen 2022 är målvärdet 85 % |

Strategi för våra medarbetare

- ◆ Strategi för våra medarbetare handlar i Regionplanen om delaktighet och inflytande, utvecklande ledarskap, utvecklingsmöjligheter & goda anställningsvillkor, hälsofrämjande arbetsmiljö och kompetens och erfarenhet. Regionstyrelsen har det övergripande personalpolitiska ansvaret och hantlar frågor som rör förhållande mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har verksamhetsansvar och personalansvar med därtill hörande arbetsmiljöansvar för förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska arbeta med Delaktighet och inflytande. Utvecklande ledarskap och Hälsofrämjande arbetsmiljö.

Säkra långsiktig kompetensförsörjning



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|---|---|
| ● Fler medarbetare ska genomföra vidare utbildning inom prioriterade inriktningar. | 30 | 30 slutförda VUB årl av medarbetare med studiemedel | I och med utökning av studiemedel är bristen på sökbara platser den begränsade faktorn. |




Aktivt medarbetarskap och ledarskap

- Hälso- och sjukvårdens chefer och ledare ska ha en utvecklande och stödjande roll i organisationen. de ska vara förebilder samt agera och verka utifrån en tydligt synliggjord värdegrund och personalpolitisk policy. Genom att utöva ett utvecklingsinriktat och tillgängligt ledarskap bidrar chefer och ledare till ett engagerat och aktivt medarbetarskap som en samverkande helhet.


| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
| ● Fler medarbetare upplever att de får stöd från sin närmsta chef | 4,57 | 4,5 | Resultatet är densamma som hösten 2021 men har från våren 2019 tom hösten 2021 ökat. Verksamheterna arbetar bland annat med daglig styrning som tex pulsmöten och morgonrapporter. Försöker fokusera på synligt och närvarande ledarskap i verksamheterna. Samt lyfter frågan på APT och medarbetarsamtal om de upplever stöd från sin närmaste chef. |
| ● Fler medarbetare upplever att de kan påverka hur arbetet organiseras på arbetsplatsen. Mätning över 3-årsperiod. | 4,25 | 4 | En liten ökning har skett mellan hösten -21 till våren -22 med 0.03 enheter. För att öka upplevelsen av att kunna påverka hur arbetet organiseras lyfts frågan på APT, planeringsdagar, yrkesträffar mm. |

En hälsofrämjande arbetsmiljö

- ◆ Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska präglas av en hälsofrämjande arbetsmiljö som bidrar till ett hållbart arbetsliv, en friskare livsstil och goda verksamhetsresultat. Fokus i arbetsmiljöarbetet ska vara att skapa förutsättningar för medarbetare att behålla, förstärka och förbättra hälsan. Arbetet inom alla verksamheter ska organiseras och bemannas i dialog med personalen i respektive verksamhet och efter verksamheternas förutsättningar. Personalens möjlighet till återhämtning är av största vikt, i synnerhet för de verksamheter där belastningen är som störst.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
|  Hälsöfrämjande arbetsmiljöindex högre än 2021 | 4,63 | 4,67 | <p>Resultatet har ökat, om än knappt, från hösten -21. De frågor som ökat lite mer än någon enskilda enhet är de nedan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jag upplever att det är god stämning på min arbetsplats (+0,05) - Jag hinner avsluta mina arbetsuppgifter på det sätt som planerats (+0,12) - jag tycker att jag kan påverka hur arbetet organiseras på min arbetsplats (+0,04) - jag tycker att vi har väl fungerande rutiner och arbetsfördelning på min arbetsplats (+0,06) |
|  Sjukfrånvaron ska vara lägre än utsatt målvärde | 8 % | 4,8 % | <p>Sjukfrånvaron är för hög i förhållande till målvärdet. Restriktionerna kopplade till pandemin anses vara den största anledningen. Verksamheterna arbetare med må bra samtal samt agerar på tidiga signaler på sjukfrånvaro hos medarbetarna och tar stöd av hälsöfrämjande teamet</p> |
|  Ökad andel medarbetare som upplever att det inte förekommer sexuella trakasserier eller andra trakasserier kopplade till diskrimineringsgrunderna på arbetsplatsen | 99 | 100% | <p>Målet ej helt uppfyllt. Hälsöfrämjandet teamet arbetar tillsammans med HR-konsulterna för att vid behov lyfta frågan och diskutera med de områden som har ett avvikande resultat. I dessa fall fokuserar vi på att stötta med kompetens och lyfta fram det arbetsmaterial vi har för att användas och diskuteras på APT.</p> |

Strategi för ekonomi

- 
 Strategi för ekonomi handlar i Regionplan och budget 2022-2024 om En ekonomi i balans, God styrning och uppföljning samt Investeringar. Hälsö- och sjukvårdsnämnden ska under 2022 arbeta mot samtliga områden och indikatorer inom denna strategi.

En ekonomi i balans



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|---------|-------------|---|
| Minska andelen inhyrda sjuksköterskor av totala personalkostnaden för sjuksköterskor | 6,53 % | 2 % | HSN har svårt att uppfylla målet då sjuksköterskebristen är stor på flera områden, särskilt inom slutenvården, vilket har inneburit ett stort beroende av hyrpersonal för att klara av att hålla vårdplatser öppna. |
| Minska andelen inhyrda läkare av totala personalkostnaden för läkare | 16,88 % | 14 % | Även målet för inhyrda läkare uppfylls inte vilket till stor del beror på svårigheter att anställa fasta läkare inom primärvården samt vissa specialiteter inom medicin, neurologi och ögon. |
| Nettokostnadsutveckling inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. | -0,5 % | Högst 2,5 % | Nämnden uppnår målet men beror på att ersättning för vaccination och provtagning bokförs direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden vilket inte gjordes för samma period föregående år. |
| Bruttokostnadsutveckling inom Hälso- och sjukvårdsnämnden | 3,96 % | Högst 2,2 % | Nämnden når inte målet vilket framför allt förklaras av ökningen av köpt vård samt till viss del ökade kostnader för fasta avtal såsom Helikoptern och Patologi. |

God styrning och uppföljning

- Målet för leverantörstrohet nås inte under tertiålet för Hälso- och sjukvårdsnämnden på total nivå. Inom vissa kategorier uppnås dock målet exempelvis har Läkemedel och tillhörande tjänster en leverantörföljksamhet på 99,6%.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|------------------------------------|--------|----------|-----------|
| FINANSIELLT MÅL: Leverantörstrohet | 91 % | 95 % | |

Investeringar

- I början av maj godkändes projektet av återetableringen av primärvård i Hammerdal. Det skall ske genom en etablering av en distriktssköterskemottagning med digital läkarmottagning. En ansökan om filial kommer att skickas in till Hälsovalskansliet inom ett par veckor. Filialen planeras öppna i början av september.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|---------------------|--|
| ■ Återetablera regionens primärvård i Hammerdal | ■ Nej | Genomförd aktivitet | Aktiviteten har startat men är ännu inte slutförd. |

Verksamhet

Produktion

Produktionsmål

Verksamheten hade en utmanande start på året med en hög samhällsspridning av Covid-19 de första månaderna. Detta hade stor inverkan på produktionen med strykningar av operationer och nybesök till följd av smitta hos både personal och patienter. Under första tertialet nås 89% av målen får både operationer och nybesök för hela verksamheten.

Division Kirurgi: För Kirurgi har detta inneburit att det varit svårt att nå målen både för antal operationer och antal nybesök under perioden jan-apr. Dock låg område Kirurgi i nivå med målen för antal operationer i april och ligger något över målen för första tertialet. Det är framför allt Ortopedi och Ögon som har fortsatt stora utmaningar och står för hela avvikelsen för divisionen. För antal nybesök överträffade både Kirurgi och Ortopedi inte bara målen för april utan även för perioden jan-apr. Det är i första hand Ögon/öron som har utmaningar med att nå målet för antal nybesök och står för merparten av avvikelsen.

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: Även för Medicin har det varit en utmaning att nå målen för antal nybesök. Det är främst område HNR som ligger efter och står för huvuddelen av avvikelsen under första tertialet. För april månad har även områdena HIM och BUM haft en utmanande situation och missar målen jämfört mot mars när målen överträffades. Som helhet missar Medicin målen för antal nybesök med 9,0% för perioden jan-apr.

Division Nära vård: Inte heller Nära vård når produktionsmålen under april eller den ackumulerade perioden jan-apr. I absoluta tal avviker Nära vård med -47 nybesök varav BUP står för -30 och Psykiatri för -17. För månaden är avvikelsen från målet 50% vardera.

Primärvården följer 0:an och 3:an på månadsbasis och under april månad fick 82% kontakt samma dag (0:an) vilket var än försämring mot mars men även under målet som ligger på 90%. För 3:an (medicinsk bedömning inom 3 dagar) var utfallet inte tillgänglig vid rapporttillfället men uppgick för mars månad till 69% vilket var i nivå med månaden innan.

Produktionsmål operationer

Produktionsmål operationer

| Antal operationer | Utfall för perioden | Mål för perioden | Utfall ack 2022 | Mål ack 2022 | Utfall ack 2021 | Förändring | Årsprognos |
|------------------------|---------------------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|--------------|
| Total | 897 | 984 | 3794 | 4189 | 3737 | 57 | 13033 |
| Varav Kirurgi | 462 | 515 | 1 949 | 2 192 | 1 941 | 8 | 6 737 |
| Varav Ortopedi | 190 | 188 | 808 | 800 | 780 | 28 | 2 772 |
| Varav Kvinna | 194 | 222 | 794 | 944 | 752 | 42 | 2 755 |
| Varav Öron | 51 | 59 | 243 | 253 | 264 | -21 | 769 |
| Varav Ögon | 27 | 46 | 104 | 195 | 145 | -41 | 441 |
| Varav köpt vård | 2 | 0 | 108 | 0 | 0 | 108 | 0 |
| Varav Kirurgi | 2 | 0 | 15 | 0 | | 15 | 0 |
| Varav Ortopedi | 0 | 0 | 89 | 0 | | 89 | 0 |
| Varav Kvinna | 1 824 | 2 130 | 7 617 | 8 520 | 8 574 | -957 | 23 504 |
| Varav Öron | 368 | 479 | 1 744 | 1 917 | 1 966 | -222 | 5 746 |
| Varav Ögon | 1 426 | 1 601 | 5 720 | 6 403 | 6 420 | -700 | 17 161 |

Produktionsmål nybesök

Produktionsmål nybesök

| Antal nybesök | Utfall för perioden | Mål för perioden | Utfall ack 2022 | Mål ack 2022 | Utfall ack 2021 | Förändring | Årsprognos |
|--------------------|---------------------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|------------|
| Totalt | 1 824 | 2 130 | 7 617 | 8 520 | 8 574 | -957 | 23 504 |
| Division medicin | 368 | 479 | 1 744 | 1 917 | 1 966 | -222 | 5 746 |
| Division kirurgi | 1 426 | 1 601 | 5 720 | 6 403 | 6 420 | -700 | 17 161 |
| Division nära vård | 30 | 50 | 153 | 200 | 188 | -35 | 597 |

Produktionsmål division nära vård

| Produktionsmål Primärvård | Jan | Feb | Mars | April | Fg år april | Mål |
|---------------------------|-----|-----|------|-------|-------------|-----|
| 0:an, kontakt samma dag | 81% | 87% | 86% | 82% | 85% | 90% |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| 3.an, medicinsk bedömning inom 3 dagar | 74% | 69% | 69% | | | 90% |
| Produktionsmål Folkandvård | Jan | Feb | Mars | April | Fg år april | Mål |
| Andel barn som får tid inom 3 månader från individuellt planerat undersökningsdatum | 97,8% | 97,8% | 98,0% | 98,0% | 97,2% | 100% |
| Antal tim. bokad tid för vuxna. Tim. i snitt per månad (R12 mån) | 2 648 | 2 630 | 2 626 | 2 603 | 2 458 | 2 800 |
| Produktionsmål Ambulans | Jan | Feb | Mars | April | Fg år april | Mål |
| Prio-1 larm väntetid patient median | 21:00 | 20:58 | 20:59 | 20:11 | | |

Öppenvård

| Öppenvård | 2020-04 | 2021-04 | 2022-04 | Förändring mot fg år |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| Läkarbesök | 130 171 | 129 205 | 133 758 | 4 553 |
| -män | 57 863 | 56 894 | 59 309 | 2 415 |
| -kvinnor | 72 308 | 72 311 | 74 449 | 2 138 |
| -kön okänt | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sjukvårdande behandling | 168 552 | 171 483 | 175 160 | 3 677 |
| -män | 71 136 | 70 928 | 74 715 | 3 787 |
| -kvinnor | 97 416 | 100 555 | 100 445 | -110 |
| -kön okänt | 0 | 0 | 0 | 0 |

Resultatet för tertialrapport april visar genomgående en högre produktion jämfört med föregående år. Denna positiva trend kan bero på återgång till mer normal livsföring efter pandemin. Trots utmaningar med brist på personal inom många kategorier, ökar produktionstakten. Pandemins effekter kvarstår till viss del med fortsatt sjukfrånvaro hos medarbetare och patienter som avbokar besök på grund av egen sjukdom. Den digitala mognaden fortsätter alltså att öka hos både invånare och medarbetare. Det leder till förändrade arbetssätt och delvis övergång till mer kvalificerade telefonbesök alternativt videobesök.

Slutenvård

| Slutenvård | 2020-04 | 2021-04 | 2022-04 | Förändring mot fg år |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| Vårdtillfällen | 6 229 | 5 536 | 5 641 | 105 |
| -män | 3 043 | 2 622 | 2 688 | 66 |
| -kvinnor | 3 186 | 2 914 | 2 953 | 39 |
| Vård dagar | 34 001 | 32 122 | 32 362 | 240 |
| -män | 17 650 | 16 326 | 15 994 | -332 |
| -kvinnor | 16 351 | 15 796 | 16 368 | 572 |
| Medelvårdtid | 4,9 | 5,5 | 4,8 | -0,7 |
| -män | 5,1 | 6,1 | 5,1 | -1,0 |
| -kvinnor | 4,6 | 4,9 | 4,5 | -0,4 |
| DRG-vikt | 5 299,0 | 5 173,0 | 4 817,1 | -355,9 |
| -män | 2 717,3 | 2 577,9 | 2 460,2 | -117,7 |
| -kvinnor | 2 581,8 | 2 595,0 | 2 356,9 | -238,1 |

För tertialrapport april 2022 framgår en marginell ökning av produktionen utifrån antal vård dagar och vårdtillfällen och i jämförelse med föregående år (2021). Medelvårdtiden sjunker i jämförelse med år 2021, och ur ett pandemiperspektiv skulle en av förklaringarna kunna vara effekt av ett omfattande vaccinationsarbete med hög vaccinationstäckning och där inläggande patienter haft mindre vårdbehov och därmed kortare vårdtid.

DRG-vikt, vilket är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnader för en genomsnittspatient, sjunker samtidigt som vårdtillfällena för perioden ökat. Det skulle kunna bero på färre patienter som genomgått elektiv slutenvårdskirurgi.

I takt med ökad omställning till Nära vård kommer vi på sikt få ytterligare positiva effekter, där även svårt sjuka patienter som bedöms vara utskrivningsklara, snabbare kan omhändertas i samverkan med andra vårdgivare och därmed i egen hemmiljö.

Övrig produktion

Under perioden jan-apr ökade antal indirekta vårdkontakter med knappt 2,000 stycken jämfört med samma period föregående år. Antal patienter som haft indirekta kontakter ökade med knappt 13,000 stycken jämfört med föregående år. Både antalet indirekt vårdkontakter och antal patienter för mars och april har minskat jämfört med samma månader föregående år och beror på vaccinationer och provtagning som var mycket intensiv under denna period.

Kostnaden för Web doktorer uppgick till 3,0 mkr för perioden jan-apr vilket var en minskning med 0,5 mkr jämfört med föregående år.

Minskningen motsvarar knappt 1,000 läkarbesök.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

| Område | Tillgänglighet Region JH | Tillgänglighet Riket |
|--|--------------------------|----------------------|
| Medicinsk bedömning primärvården regionen totalt | 69 % | 81% |

| Område | Tillgänglighet Region JH | Tillgänglighet Riket |
|---|--------------------------|----------------------|
| Första besök inom den spec. vården | 52 % | 71 % |
| Operation/åtgärd inom den specialiserade vården | 35 % | 59 % |
| Återbesök specialiserade vården | 74 % | 81 % |
| Barn och ungdomspsykiatri | | |
| Förstabetesök Genomförda | 27 % | 56 % |
| Utredning Genomförda | 93 % | 57 % |
| Behandling Genomförda | 94 % | 64 % |

Källa: Väntetider i vården www.vantetider.se, mars 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 | April 2022 | | | Jan-apr 2022 | | | Jan-apr 2021 | | Bud | Prog |
|--|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| | utfall | budget | Diff | utfall | budget | Dif f | Utfall | Dif f | 2022 | 2022 |
| Intäkter | 138 | 122 | 16 | 529 | 487 | 42 | 492 | 37 | 1 379 | 1 426 |
| Bruttokostnader | -391 | -369 | -23 | -1 503 | -1 450 | -53 | -1 471 | -31 | -4 274 | -4 425 |
| Nettokostnader | -253 | -246 | -7 | -974 | -963 | -11 | -979 | 5 | -2 895 | -3 000 |
| Varav statsbidrag | -12 | -13 | 2 | -23 | -52 | 29 | -11 | -12 | -155 | -155 |
| Varav annan statlig ersättning. | 15 | 0 | 15 | 44 | 0 | 44 | 0 | 44 | 0 | 60 |
| Varav Pandemikostn | -6 | 0 | -6 | -26 | 0 | -26 | -42 | 17 | 0 | -37 |
| Nettokostnader* | -251 | -233 | -18 | -969 | -911 | -58 | -926 | -43 | -2 740 | -2 868 |
| * exklusive statsbidrag & pandemikostnader | | | | | | | | | | |

Intäkterna för tertialet översteg budget med 42,0 mkr och var 15,6 mkr bättre än budget för april. Detta beror huvudsakligen på den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som uppgick till 15,4 mkr för april och 43,7 mkr för perioden jan-apr inte ingår i budgeten. Justerad för denna ersättning var avvikelsen för april 0,2 mkr och för jan-apr -1,7 mkr. Jämfört med föregående år ökade intäkterna med 36,7 mkr och även denna ökning är främst hänförlig till den statliga ersättningen för vaccination och provtagning.

Utmaningarna för Hälso- och sjukvårdsnämnden är fortsatta resursbrist av företrädesvis

läkare och sjuksköterskor vilket inneburit ökade kostnader särskilt för inhyrd personal och köpt vård för tertialet både jämfört mot budget och föregående år. Verksamhetsanknutna tjänster som röntgen och laboratorietjänster var även de högre än budget både för månaden och perioden jan-april liksom sjukvårdsmaterial. Övriga kostnadsposter ligger i nivå med budget för både april och perioden jan-apr men även jämfört med samma period föregående år.

Nettokostnaden för både månaden och tertialet avvek negativt jämfört mot budget med 7,0 mkr respektive 10,7 mkr.

| Intäkter & kostnader i mkr | April | | | Jan-april | | | Jan-april Fg år | | Bud g. | Prog n. |
|------------------------------|-------------|-------------|------------|---------------|---------------|------------|-----------------|------------|-------------------|-------------------|
| | utfall | bud- get | Diff | utfall | budget | Diff | Utfall | Diff | 202 2 | 2022 |
| Division Ki- rurgi | 10 | 9 | 1 | 33 | 33 | 1 | 33 | 1 | 83 | 79 |
| Division Me- dicin | 26 | 27 | 0 | 107 | 106 | 1 | 104 | 3 | 307 | 307 |
| Division Nära vård | 85 | 85 | 0 | 337 | 344 | -7 | 352 | -15 | 980 | 970 |
| Stab | 16 | 1 | 15 | 51 | 3 | 48 | 4 | 47 | 9 | 69 |
| Intäkter | 138 | 122 | 16 | 529 | 487 | 42 | 492 | 37 | 1 379 | 1 426 |
| Division Ki- rurgi | -107 | -95 | -11 | -391 | -372 | -20 | -354 | -38 | -1 096 | -1 156 |
| Division Me- dicin | -117 | -113 | -4 | -473 | -447 | -26 | -462 | -11 | -1 328 | -1 414 |
| Division Nära vård | -137 | -131 | -6 | -542 | -516 | -26 | -562 | 21 | -1 507 | -1 600 |
| Stab | -30 | -29 | -1 | -97 | -116 | 19 | -93 | -3 | - 343 | -256 |
| Bruttokost- nader | -391 | -369 | -23 | -1 503 | -1 450 | -53 | -1 471 | -31 | -4 274 | -4 425 |
| Division Ki- rurgi | -97 | -86 | -11 | -358 | -339 | -19 | -321 | -37 | -1 013 | -1 077 |
| Division Me- dicin | -91 | -86 | -5 | -366 | -341 | -25 | -358 | -8 | -1 021 | -1 107 |
| Division Nära vård | -52 | -45 | -6 | -204 | -171 | -33 | -210 | 6 | - 528 | -629 |
| Stab | -14 | -28 | 14 | -46 | -112 | 67 | -90 | 44 | - 334 | -187 |
| Nettokost- nader | -253 | -246 | -7 | -974 | -963 | -11 | -979 | 5 | -2 895 | -3 000 |
| Varav PV Hälsoval | -5 | 0 | -4 | -14 | 7 | -20 | -27 | 14 | 0 | -72 |

Division Kirurgi: Intäkterna för divisionen ligger i nivå med budget såväl för månaden som för tertialet.

Bruttokostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader tillsammans med inhyrdpersonal, verksamhetsanknutna tjänster samt läkemedel. Divisionen har fortsatt stora utmaningar med bemanningssituationen på flera områden med brist på flera yrkeskategorier vilket medfört ett ökat behov av inhyrd personal för att klara vårduppdraget. Kostnaden för

verksamhetsanknutna tjänster avviker negativt och beror framför allt på ökade kostnader för ambulanshelikoptern samt lab & röntgen. Kostnaden för läkemedel avviker negativt där Kirurgavdelningen och Onkologimottagningen står för merparten av avvikelserna. Övriga kostnader är i nivå med budget såväl för april som för tertiet.

Sammanfattningsvis betyder detta att nettokostnaden var sämre än budget både för april och perioden jan-apr.

Division Medicin: Även division Medicins Intäkter ligger i nivå med budget både för månaden och perioden jan-apr.

Bruttokostnaden avviker negativt för månaden och tertiet och beror främst på personalkostnader tillsammans med inhyrdpersonal, köpt vård samt sjukvårdsmaterial. Bemanningläget är även besvärligt för division Medicin och särskild för områden HIM där beroendet av hyrpersonal är stort. Område BUM och HNR som har haft några medicinskt komplexa fall vilket till viss del förklarar avvikelserna för köpt vård. 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.

Sammantaget innebär detta att nettokostnaden var sämre än budget både för april och tertiet.

Division Nära vård: Intäkterna ligger på budget för månaden med avviker negativt för perioden jan-apr vilket huvudsakligen beror på FTV där budgeten är lagd på en högre produktion än vad som utförts i början på året.

Huvuddelen av bruttokostnadsavvikelsen är även för Nära vård kopplat till bemanningsproblematiken vilket lett till höga kostnader för inhyrd personal särskilt inom Primärvården men även inom Psykiatri. Övriga kostnader ligger i linje med budget. Kostnader relaterade till pandemin för När vård uppgick till 15,2 mkr för tertiet och avser främst personalkostnader och sjukvårdsmaterial.

Detta innebär att nettokostnaden avviker negativt mot budget för såväl april som för perioden jan-apr.

PV Hälsoval hade en nettokostnadsavvikelse som uppgick -20,5 mkr jämfört med budget för tertiet. I avvikelserna ingår covid-19 kostnader om 7,1 mkr samt nationella satsningar om 1,1 mkr som inte ligger i budget. Justerat för dessa båda poster uppgick avvikelserna till -12,3 mkr för jan-apr.

Division stab: Med stab avses Hälso- och sjukvårdsdirektören samt Patientsäkerhet. Intäkterna för både april och tertiet översteg budget vilket förklaras av den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som bokas på Hälso- och sjukvårdsdirektören. För tertiet uppgick den totala ersättningen till 43,7 mkr.

Bruttokostnaden för månaden ligger i nivå med budget och avviker positivt för perioden jan-apr vilket i huvudsak beror på personalkostnaderna där vissa delar avser de nationella satsningarna som är 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 april och tertiet.

Nettokostnadsavvikelsen var positivt för tertiet vilket beror på 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 | 35,6 | 47,5 | -11,9 | 56,0 | -20,4 |
| Försäljn öppenvård läkare | 35,7 | 36,0 | -0,3 | 26,0 | 9,7 |
| Försäljn slutenvård | 29,2 | 32,7 | -3,5 | 30,2 | -1,0 |
| Försäljn övrigt | 129,6 | 116,2 | 13,4 | 121,2 | 8,4 |
| Ersättning hälsoval | 224,3 | 225,8 | -1,5 | 223,1 | 1,2 |
| Övr erhållna bidrag | 68,8 | 22,3 | 46,5 | 27,1 | 41,7 |
| Övriga intäkter | 5,5 | 6,2 | -0,7 | 8,4 | -3,0 |
| Summa Intäkter | 528,6 | 486,7 | 42,0 | 492,0 | 36,7 |
| Personalkostnader | -771,1 | -816,6 | 45,5 | -762,7 | -8,4 |
| Köpt riks- och regionvård | -144,4 | -129,3 | -15,1 | -128,1 | -16,3 |
| Köp av verksamhet | -5,1 | -6,2 | 1,1 | -26,4 | 21,3 |
| Verksamhetsanknutna tjänster | -140,9 | -127,5 | -13,4 | -127,8 | -13,0 |
| Inhyrd personal | -56,9 | 0,0 | -56,9 | -47,0 | -9,9 |
| Läkemedel | -180,9 | -180,4 | -0,5 | -168,9 | -12,0 |
| Sjukvårdsart, övr mat o varor | -83,9 | -76,0 | -7,9 | -83,2 | -0,7 |
| Lämnade bidrag | -1,5 | -1,8 | 0,3 | -1,1 | -0,4 |
| Fastighetskostnader | -18,3 | -17,5 | -0,8 | -20,5 | 2,2 |
| Konsultkostnader | -5,6 | -10,8 | 5,2 | -9,0 | 3,4 |
| Reparationer och underhåll | -16,2 | -14,5 | -1,7 | -16,1 | -0,1 |
| Sjukresor inkl ambulansflyg | -12,5 | -10,4 | -2,2 | -21,6 | 9,1 |
| Övriga kostnader | -50,5 | -45,8 | -4,7 | -45,3 | -5,2 |
| Avskrivningar/finansnetto | -14,7 | -13,3 | -1,4 | -13,4 | -1,3 |

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| Summa Bruttokostnader | -1 502,6 | -1 449,9 | -52,6 | -1 471,2 | -31,4 |
| Summa Verksamhetens nettokostnader | -973,9 | -963,3 | -10,7 | -979,2 | 5,3 |

Ekonomiskt utfall mot föregående år

För första tertialet uppgick nettokostnaden för -773,9 mkr vilket var 5,3 mkr bättre än för samma period föregående år. Förändringen fördelas på en intäktsökning om 36,7 mkr samt på en bruttokostnadsökning på 31,4 mkr. De ökade intäkterna beror i huvudsak på en tillfällig statlig ersättning för vaccination och provtagning som inte tillfördes Hälso- och sjukvårdsnämnden för motsvarande period föregående år. Kostnadsökningen beror främst på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster, köpt vård samt läkemedel. Övriga kostnader ökade motsvarande period föregående år vilket förklaras med ökade kostnader för Larm & bevakning, kundförluster samt resor. Kostnaden för Köp av verksamhet har minskat och beror på att avtalet för vidarefakturerings av utredningar som BUY hade upphörde den sista december 2021. Även kostnader för sjukresor har minskat till följd av att sjuktransporter taxi flyttats till Regionservice från årsskiftet. Övriga kostnadsposter minskar något eller ligger i nivå med år föregående år.

Bruttokostnadsutvecklingen för första tertialet avseende externa kostnader uppgick till 3,96% jämfört med samma period föregående år.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

Resultatavvikelsen för första tertialet var 10,7 mkr sämre än budget. Intäkter avviker positivt med 42,0 mkr medan kostnadsavvikelsen var 52,6 mkr sämre än budget.

De ökade intäkterna beror framför allt på den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som för tertialet uppgick till 43,7 mkr. Korrigerat för denna ersättning var intäkterna 1,7 mkr sämre än budget.

Kostnadsavvikelsen kommer i huvudsak från personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt vård, verksamhetsanknutna tjänster samt sjukvårdsmaterial. Avvikelsen beror till stor del på den prekära bemanningssituationen som påverkar kostnaden negativt med stort beroende av inhyrd personal och köpt vård för att hantera vårdbehovet. Övriga kostnader avvek även de från budget och beror till stor del på ökade kostnader för larm & bevakning, datautrustning samt kundförluster. Övriga kostnadsposter ligger alla i nivå med budget för perioden.

De redovisade kostnaderna kopplade till pandemin som avser provtagning och vaccination uppgick till 25,8 mkr. Intäkterna kopplade till dessa kostnader uppgick för samma period till 43,7 mkr vilket inneburit ett positivt tillskott på 17,9 mkr.

Förtroendemannabudget

För perioden jan-apr uppgick kostnaden för förtroendevalda till 860 tkr vilket var 174 tkr bättre än budget. Jämfört med föregående år minskade kostnaden med 24 tkr.

| Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr) | Ack. utfall april 2022 | Ack. budget april 2022 | Avvikelse (ack. utfall mot budget) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Hälso- och sjukvårdsnämnd | -860 | -1 033 | 174 |

Strategiska satsningar

Strategiska satsningar är ett pågående arbete som inte är klart ännu.

| 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 | 1 426 | 1 379 | 47 |
| Bruttokostnader | -4 425 | -4 274 | -151 |
| Nettokostnader | -3 000 | -2 895 | -105 |
| Förändring mot budget | | | -105 |
| Avvikelse | | | |
| Division Medicin | | | -80 |
| Division Kirurgi | | | -45 |
| Division Nära vård | | | -47 |
| Division Stab | | | 68 |
| Totalt | | | -105 |

Helårsprognosen för budgetavvikelsen för 2022 estimeras till -105 mkr vilket är en försämring med 16,9 mkr jämfört med tidigare prognos. 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 innebär 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 (garantibemanning 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

För första tertialet har Nationella satsningar uppgående till 22,9 mkr redovisats i Hälso- och sjukvårdsnämnden jämfört med en budget på 52,4 mkr. Satsningar avser framför allt Uppskjutten vård på grund av Covid-19 och Ökad tillgänglighet (11,6 mkr), Förlossnings vård och kvinnors hälsa (5,7 mkr), God och nära vård (2,3 mkr) samt Psykisk hälsa (1,2 mkr).

Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

| Antal månadsav-lönade | 2019-04-30 | 2020-04-30 | 2021-04-30 | 2022-04-30 |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Totalt antal anställda | 3 489 | 3 409 | 3 393 | 3 427 |
| - varav kvinnor | 2 822 | 2 749 | 2 718 | 2 730 |
| - varav män | 667 | 660 | 675 | 697 |

Utfall 2019 är korrigerade för delningen av DTS så siffrorna över åren är jämförbara.

Utfallet på hälso- och sjukvårdsnivå pekar på en ökning från föregående år med 34 månadsav-lönade.

Förändringen av antalet medarbetare varierar mellan olika områden och yrkesgrupper. Ökning av antalet månadsanställda kan förklaras med att verksamheterna uppger att de har flera medarbetare som är föräldralediga, arbetar deltid, studerar och att viss möjlighet att rekrytera till vakanta tjänster finns.

De områden som visar på minskning av antalet anställda uppger att det är sjuksköterskor och undersköterskor som framför allt minskar. Men det finns en liten tendens att psykologer, arbetsterapeuter, medicinska sekreterare och läkare också minskar.

Uppföljning befattningar division

| | Division | Medicin | Kirurgi | Nära vård | Stab/Om råde | TOTALT |
|------------------|-----------------------------------|---------|---------|-----------|--------------|--------|
| Heltids-tjänster | Budget | 866,4 | 745,0 | 1102,7 | 21,1 | 2735,2 |
| | Aktuell vård-plats-struktur | 866,4 | 745,0 | 1102,7 | 21,1 | 2735,2 |
| | Tillgängliga tjänster enl. pk-fil | 845,9 | 715,7 | 1013,0 | 21,1 | 2595,7 |

| | | | | | | |
|------------------|--|-------|-------|--------|------|--------|
| | Tillgängliga tjänster om 3 mån enl. pk-fil | 784,2 | 713,7 | 1019,8 | 21,1 | 2538,8 |
| | Inhyrd personal (ÅA) | 25,0 | 28,7 | 25,6 | 0,0 | 79,3 |
| Avvikelse | Budget/ tillgängliga tjänster | 20,5 | 29,3 | 89,7 | 0,0 | 139,5 |
| | Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster | 20,5 | 29,3 | 89,7 | 0,0 | 139,5 |
| | Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster om 3 mån | 82,2 | 31,3 | 82,9 | 0,0 | 196,4 |
| | Aktuell vplstruktur/ tillgängliga tjänster + inhyrd personal | -4,5 | 0,6 | 64,1 | 0,0 | 60,2 |

Division Nära Vård:

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 Psykiatrin gör.

Siffrorna som avser område Nära Vård gemensamt med utbildningstjänster exkluderat då de fördelats per område för att få en rättvisande rapportering. Ambulansen ingår ej i siffrorna. I ovanstående tabell saknas uppgifter och folktandvården.

Division Kirurgi:

Osäkerhet kring siffrorna, förutsätts att områdenas filer är uppdaterade och på korrekt och lika sätt. Bemanningsläget är ansträngt enl. siffror från mars beträffande barnmorskor med förlossningskompetens, sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Division Medicin:

Divisionen har i relation till budget 20,54 vakanta tjänster. Inhyrd personal motsvarar 24,98 årsarbetare vilket är en avvikelse på 4,44 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 däremot mer personal än vad personalkapacitetsfilens budgetbaserade bemanning medger. Enligt prognosen kommer området ha betydligt fler vakanta tjänster om tre månader pga uppsägningar, föräldraledigheter och tjänstledigheter om de inte lyckas ersättningsrekrytera vilken även kan påverka behovet av inhyrd personal. 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.

Bemanningsföretag

| Kostnad beman- ningsföretag (tkr) | Jan-apr 2021 i tkr | Jan-apr 2022 i tkr | Förändring i tkr |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Läkare | -35 279 | -39 521 | -4242 |
| Sjuksköterskor | -11 536 | -17 292 | -5756 |
| Övriga | -172 | -86 | 86 |
| Totalt | -46987 | -56899 | -9912 |

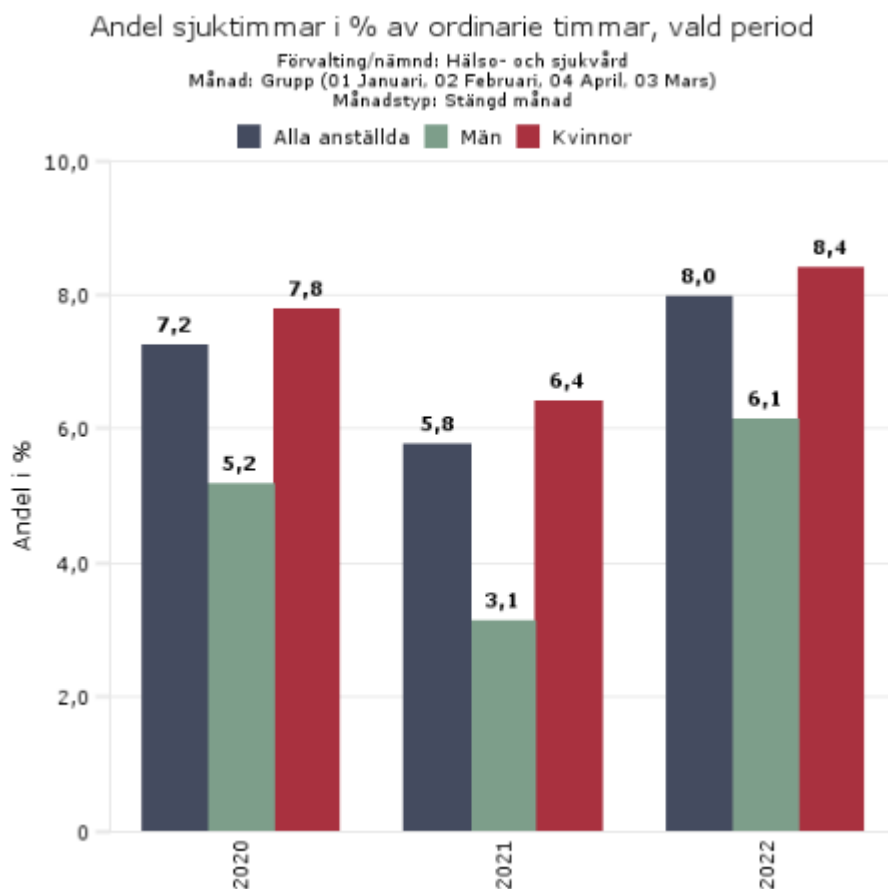
Kommentera anledning till ökning/ minskning och behov framåt av inhyrd personal

Under första tertialet uppgick kostanden för inhyrd personal till 56,9 mkr vilket var en ökning med 9,9 mkr jämfört med motsvarande period föregående år. Det är huvudsakligen inom division Kirurgi som ökningen skett 9,9 mkr och framför allt på att inhyrda sjuksköterskor ökat , 6,9 mkr. Division Medicin minskade sina kostnader för inhyrd personal med 1,9 mkr varav inhyrda sjuksköterskor svarade för 1,5 mkr medan division Nära vård ökade kostnaderna med 2,0 mkr varav inhyrd läkare stod för huvuddelen av ökningen, 1,6 mkr.

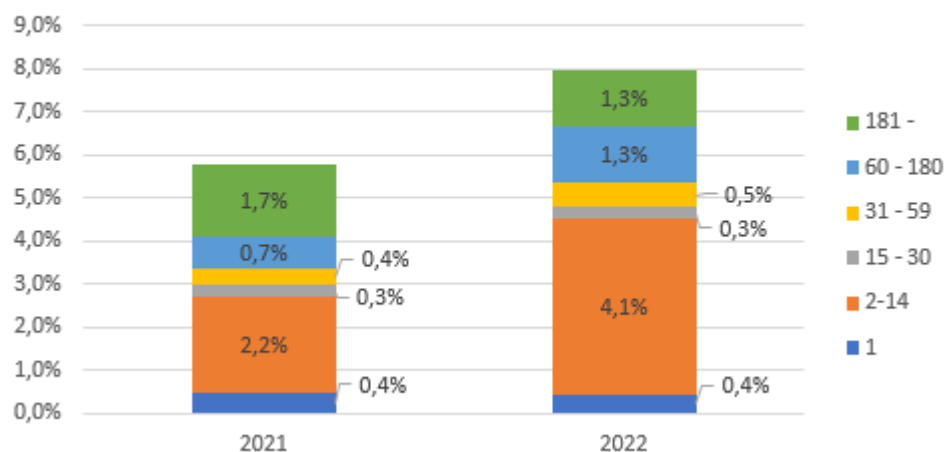
Andelen stafettkostnader i förhållande till egna personalkostnader i rullande 12 månaders värden är efter april för läkare 16,88 % och för sjuksköterskor 6,53%.

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar



Sjukfrånvaro per intervall jan-apr



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 samhällsspridningen av Covid-19 och omikron som har skett under de första månaderna av året. Den har inneburit att många medarbetare både blivit smittande men också tvingas stanna hemma på grund av karantänsregler. Men även trötthet, huvudvärk/migrän, ryggbesvär, ledvärk och magsjuka har varit en orsak till den korta sjukfrånvaron tillsammans med 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. Detta kan troligen innebära att långtidssjukskrivningarna kommer att öka under året. Orsakerna till sjukskrivningar över 60 dagar är diskbräck, graviditetskomplikationer, psykosomatiska problem, sviter efter olycka, utmattning och annan psykiskt ohälsa.

Sjukfrånvaron ackumulerat för jan-april ökar men bryter vi ut sjukfrånvaron per månad visar siffrorna på att sjukfrånvaron minskar från januari till april. Januari hade en sjukfrånvaro på 9,8 % och för mars är siffran på 7,1 % för att sjunka ännu mer i april till 6,2 %.

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.

Arbetsmiljö - Hälsofrämjande arbetsmiljö

Beskriv arbetsmiljön

Målet för arbetsmiljöenkäten är 4,67 för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Hälso- och sjukvården når inte upp till målet då resultatet landade på 4,63. Fem av verksamheterna klarar målet medan nio av dem hamnar strax under målvärdet.

Division medicin: De frågor som områdena har ett högt resultat på i enkäten är att medarbetarna är engagerade och upplever arbetet som meningsfullt samt känner till sitt ansvar och sina befogenheter. Förbättringsområden för divisionen inom arbetsmiljöområdet är att förbättra samverkan internt och mellan områdena, öka delaktigheten och möjligheten att påverkas samt se över rutiner och arbetsfördelning. Övertiden har ökat i omfattning för divisionen. Anledningen antas bero på den höga sjukfrånvaron som inneburit att enheterna behövt bemanna upp. Några enheter rapporterar även att det generellt är en hög arbetsbelastning och vårdtungt i kombination med en låg grundbemanning.

Division Nära Vård: Alla områdena i divisionen lyfter den höga arbetsbelastningen och att de flesta har bemanningsproblematik. Psykiatrin beskriver en hög arbetsbelastning på ett flertal enheter relaterat till ökat inflöde av patienter i kombination med vakanta tjänster och då framförallt på sjuksköterskor men även läkare. På BUH är den ökade arbetsbelastningen lyft i samverkan och handlingsplan ska upprättas och följas upp. Inom primärvården och ambulansen är arbetsmiljön i vissa delar präglad av bemanningsbrist och även brister i hur man som medarbetare kan arbeta med att strukturera upp sina arbetsuppgifter och prioritera och många medarbetare har en upplevelse av stress. Det sistnämnda är något som området arbetar vidare med för att bena ut och arbeta fram lösningar tillsammans med medarbetarna.

Division Kirurgi: Flera verksamheterna i divisionen signalerar om att arbetsmiljön är pressad för tillfället p.g.a svårigheter att bemanna framförallt tex barnmorskor, specialist sjuksköterskor samt läkare. Det påverkar arbetsmiljön och skapar en oro och stress hos samtliga yrkeskategorier. Aktivt arbete med förändrade arbetssätt har genomförts under våren och det går att ana att arbetsmiljö på vissa enheter har förbättrats.

Beskriv hur ni arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet som en del i verksamheten på er arbetsplats?

Att arbeta proaktivt med arbetsmiljö genom ledning och styrning är något som kommit i gång i större utsträckning på flera områden via vårdgolvsledning, dagligstyrning, pulsmöten och utvecklande ledarskap. Flera områden har även börjat lyfta in arbetsmiljö som en fast punkt på

APT där handlingsplaner från medarbetarenkäten lyfts upp men att även där skapa utrymme för dialog och åtgärdsplanering. I och med 6:6A anmälningar har arbetsmiljöarbetet fått en högre prioritet i vissa områden. Ett resultat av detta arbete är framtagande av handlingsplaner tillsammans med skyddsombud och prioriterat arbete utifrån det. Skyddsronder har påbörjats alternativt planeras att genomföras under hösten. På några enheter pågår insatser där antingen HR eller Previa finns som stöd bl.a. för att utveckla samarbete och värdegrundsarbete, bemötande och kommunikation. Riskanalyser som genomförts är vid omorganisation, förändring av tjänster, riskbedömning av scheman och för gravida medarbetare.