

Månadsrapport november 2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/4/2022

Innehållsförteckning

Verksamhet	3
Produktion.....	3
Tillgänglighet.....	7
Ekonomisk sammanfattning.....	8
Ekonomisk analys	11
Ekonomiskt utfall mot föregående år.....	11
Ekonomiskt resultat jämfört med budget.....	12
Förtroendemannabudget.....	12
Strategiska satsningar.....	12
Orsaker till ändrad/lagd prognos	13
Nationella satsningar.....	14
Väsentliga personalförhållanden.....	15
Antal anställda	15
Bemanningsföretag	15
Sjukfrånvaro - ökade frisktal.....	16

Verksamhet

Produktion

Produktionsmål

Produktionen för operationer och nybesök till läkare lider alltså av produktionsbortfallet i början av året på grund av hög spridning av covid-19 i samhället, vilket ledde till hög sjukfrånvaro bland anställda.

Division Kirurgi: Division Kirurgi klarade nästan målet för antal operationer under november månad. För perioden januari-november ligger man dock under målet. Antal nybesök till läkare ligger högre än målet för november månad, men lägre än målet för perioden januari-november. Totalt ökade division Kirurgi antal operationer med 292 stycken för perioden januari-november jämfört med samma period föregående år. Antal nybesök till läkare minskade med 295 stycken jämfört med motsvarande period föregående år.

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: Division Medicin når inte upp till målet beträffande nybesök till läkare för november månad, men ligger över målet för perioden januari-november. Totalt minskade antal nybesök till läkare med 373 stycken för perioden januari-november jämfört med samma period föregående år.

Division Nära vård: Division Nära Vård når precis upp till målet avseende nybesök till läkare för november månad. För perioden januari-november ligger man dock fortfarande efter målet.

För primärvården som följer 0:an (kontakt samma dag) och 3:an (medicinsk bedömning inom 3 dagar) på månadsbasis var utfallet för november månad 85 % för 0:an jämfört med ett mål på 90 %. För 3:an var utfallet inte tillgängligt vid rapporttillfället, men uppgick för oktober månad till 69 %, vilket var något lägre än tidigare månader.

Produktionsmål operationer

Produktionsmål operationer

Antal operationer	Utfall nov	Mål nov	Utfall jan-nov 2022	Mål jan-nov 2022	Utfall jan-nov 2021	Förändring	Årsprognos
Total	656	713	5489	5603	5197	292	6019
Varav Kirurgi	266	280	2212	2188	2432	-220	2418
Varav Ortopedi	273	299	2330	2359	1742	588	2560
Varav Kvinna	80	86	662	678	715	-53	723
Varav Öron	37	48	285	378	308	-23	318
Varav Ögon							
Varav köpt vård							
Varav Ki-			24			24	

kirurgi							
Varav Ortopedi			386			386	
Varav Kvinna			7			7	
Varav Öron			6			6	
Varav Ögon							

Produktionsmål nybesök läkare

Produktionsmål nybesök

Antal nybesök läkare	Utfall nov	Mål nov	Utfall jan-nov 2022	Mål jan-nov 2022	Utfall jan-nov 2021	Förändring	Årsprognos
Totalt	2328	2253	20860	22883	21614	-754	23635
Division medicin	478	530	4764	4722	5137	-373	5974
Division kirurgi	1800	1673	15642	17611	15937	-295	17064
Division nära vård	50	50	454	550	540	-86	597

Produktionsmål division nära vård

Produktionsmål Primärvård	Augusti	September	Oktober	November	Fg år november	Mål
0:an, kontakt samma dag	75	81	87	85	76	90
3.an, medicinsk bedömning inom 3 dagar	77	71	69	Inga siffror från SKR	67	82
Produktionsmål Folkvandvård	Augusti	September	Oktober	November	Fg år november	Mål
Andel barn som får tid inom 3 månader från individuellt planerat undersökningsdatum	97,2	98	98,8	99,5	98	100
Antal tim. bokad tid för vuxna. Tim. i snitt per månad (R12 mån)	2543	2480	2439	2405	2452	2800
Produktionsmål Ambulans	Augusti	September	Oktober	November	Fg år november	Mål
Prio-1 larm väntetid patient median	17,52	19,04	17,11	18,52	19,14	

Öppenvård

Öppenvård	2019-11	2020-11	2021-11	2022-11	Förändring mot fg år

Läkarbesök	352 335	329 068	341 840	354 882	13 042
-män	157 334	144 809	150 911	156 518	5 607
-kvinnor	195 001	184 259	190 929	198 364	7 435
-kön okänt	0	0	0	0	0
Sjukvårdande behandling	498 550	456 783	475 394	471 776	-3 618
-män	212 235	191 290	200 881	202 759	1 878
-kvinnor	286 315	265 493	274 513	269 017	-5 496
-kön okänt	0	0	0	0	0

Trots regionens utmaningar med fortsatt brist på personal inom flera kategorier, ökar produktionen på läkarbesök bland både män och kvinnor samt fortsätter att överstiga 2019 - 2021 års nivå. Fortsatt brist på specialtläkare samt mindre tillgång till stafettläkare fortsätter läkarbesöken att öka. Sjukfrånvaro har tidigare varit en bidragande orsak till minskad produktion vilket bland annat lett till färre genomförda elkonverteringar och angiografier.

Sjukvårdande behandling minskar vilket till övervägande delen förklaras av minskad provtagning Covid-19, där nationella riktlinjer förändrat uppdraget. Start av gruppverksamhet samt minskat antal avbokningar till individuella besök, påverkar dock utfallet positivt.

Samverkan med privat hälsocentral inom område kvinna fortsätter till fördel för regionens invånare. Av 795 stycken remisser har 584 stycken lett till fakturerade besök. Inom region Jämtland Härjedalen ses en nedgång i antal födda barn. Regionens strategiska arbete med Rätt använd kompetens, RAK genom barnmorskeledd abortmottagning bidrar till att gynekologmottagningen ökar antal besök.

Ökat inflöde av remisser har lett till att division kirurgi arbetar vidare med kvällsmottagning, vilket ökar antalet läkarbesök samt även sjukvårdande behandling. Prognosen räknar med fortsatt uppgång till ett tusen fler läkarbesök under 2022 jämfört med 2021.

Under året har en ny rutin inneburit att audiogram för patienter med egenvårdsremiss utförs inom ramen för primärvård, vilket dessvärre inte gett förväntat resultat. Optikerremiss på nätet är fortsatt försenat då lösning med digital molntjänst inte är löst.

Regionens bemanningssituation är generellt prekär och fortsatt besvärande inom ögon/öron med sjukskrivning, forskning och nya oerfarna ST, vilket innebär hög belastning för att klara jourverksamheten. Ett ökat behov av inhyrd personal har funnits under året för att klara mottagnings- och jourverksamhet, där svar på avrop inte tillgodoser behovet. ÖNH ligger på en kritisk personalmassa för att klara sin jourverksamheten.

Inom primärvården ses en fortsatt stabilisering av antal läkarbesök jämfört mot föregående år. Verksamheten ökar antal genomförda kontakter får både läkarbesök och sjukvårdande behandling.

Förbättringsarbete pågår för att se över arbetssätt för hantering av fakturering relaterat till besök enligt gällande rutin. Inför verksamhetsplanering 2023 ses även behov för fortsatt arbete kring tydligare produktionsplanering med kvalitetssäkrad uppföljning och förändrade arbetssätt inom öppenvården, för att få effekt kopplat mot väntetider i vården. Regionen dras i viss mån med fortsatta tekniska problem gällande utdata.

Slutenvård

Slutenvård	2019-11	2020-11	2021-11	2022-11	Förändring mot fg år
Vårdtillfällen	17 909	15 652	15 221	15 431	210
-män	8 343	7 449	7 059	7 283	224
-kvinnor	9 566	8 203	8 162	8 148	-14
Vård dagar	98 833	86 714	86 881	84 646	-2 235
-män	48 487	44 177	43 737	42 588	-1 149
-kvinnor	50 346	42 537	43 144	42 056	-1 088
Medelvårdtid	4,6	4,7	5,1	4,8	-0,3
-män	4,9	5,1	5,5	5,5	0,0
-kvinnor	4,4	4,4	4,6	4,2	-0,4
DRG-vikt	14 986,5	13 415,4	13 788,1	13 397,4	-390,7
-män	7 294,4	6 655,7	6 758,2	6 838,8	80,6
-kvinnor	7692,1	6 759,7	7 029,9	6 558,6	-471,3

Resultatet påvisar en marginell ökning av produktionen utifrån att antal vårdtillfällen ökar framför allt hos män, samt där antal vård dagar fortsätter minska i jämförelse med föregående år (2021). Även medelvårdtiden minskar marginellt i jämförelse med år 2021, vilket gäller både kvinnor och män. Förkortad vårdtid förklaras bland annat av att förbättringsarbetet med utskrivningsprocessen ger resultat, där samverkan sker med kommunerna.

Vårdplatssituationen är över lag fortsatt ansträngd, vilket leder till restriktivare prioritering utifrån vårdbehov, med risk för ökad moralisk stress hos vårdpersonal.

Inom psykiatrin ses ett fortsatt högt behov av inneliggande vård och även ökning av akuta inskrivningar jämfört mot föregående år.

Inom område barn ses att barn med komplexa sjukdomstillstånd där barnkirurgiska- och barnortopedpatienter har ökat i antal. Patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin belyser att flertalet är i behov av betydligt fler antal vård dagar. Område barn är i vissa fall även behjälplig med vård av satellitpatienter åt den somatiska slutenvården för vuxna.

Inom division kirurgi återfinns en målsättning att minska medelvårdtiden. Vidare finns en målsättning på 48 till 52 vårdplatser för att kunna upprätthålla en välfungerande kirurgisk sjukvård och en bra arbetsmiljö för medarbetare. Förbättringsarbete genomförs där man inrättat en funktion som omvårdnadsansvarig sjuksköterska/chef, för att få en helhetssyn över vårdenheterna. Inom ortopedin har ökad produktion inneburit att öppethålla fler vårdplatser och därmed kunnat ha fler vårdtillfällen och fler vård dygn. En bidragande faktor till ökning i antal vårdtillfällen hos kirurgen är att den elektiva vårdavdelning hållits öppen och därmed kunnat genomföra planerad kirurgi igen. Patientflödet är över förväntan och glädjande att efter november månad kan vi konstatera att medelvårdtiden för primära höft och knäproteser är kortare än någonsin. Medelvårdtiden för höftproteser är idag 1,32 dygn och för knäproteser 1,71 dygn, vilket enligt division kirurgi, är i klass med de kortaste vårdtiderna i hela Sverige!

Övrig produktion

Under perioden januari-november minskade antal indirekta vårdkontakter med ca 96 700 jämfört med samma period föregående år och antal patienter som haft indirekta kontakter

minskade med ca 15 200 stycken. Minskningen beror framför allt på att vaccinationer och provtagning var mycket intensiv under denna period föregående år.

Kostnaden för Webbdoktorer uppgick till 7,0 mkr under perioden januari-november, vilket var en minskning med 0,8 mkr jämfört med samma period föregående år.

Minskningen motsvarar ca 1 600 läkarbesök.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

Område	Tillgänglighet Region JH	Tillgänglighet Riket
Medicinsk bedömning primärvården regionen totalt	69 %	84 %
Första besök inom den spec. vården	40 %	67 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	35 %	60 %
Återbesök specialiserade vården	70 %	80 %
Barn och ungdomspsykiatri		
Förstabetesök Genomförda	60 %	67 %
Utredning Genomförda	67 %	45 %
Behandling Genomförda	67 %	62 %

Källa: Väntetider i vården www.vantetider.se, oktober 2022

Medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvård, vårdgaranti.

Första besök och operation/behandling/åtgärd inom 90 dagar, specialiserad vård, vårdgaranti.

Återbesök inom medicinskt måldatum specialiserad vård, ej vårdgaranti.

Barn och ungdomspsykiatri - mätpunkter för den förstärkta vårdgarantin inom 30 dagar.

Ekonomisk sammanfattning

Intäkter & kostnader i Mkr	November 2022			Jan-nov 2022			Jan-nov 2021		Bud	Prog
	utfall	budget	Diff	utfall	budget	Diff	Utfall	Diff	2022	2022
Intäkter	117	109	8	1381	1267	114	1508	-127	1379	1502
Bruttokostnader	-366	-370	4	-4158	-3982	-176	-3993	-165	-4351	-4524
Nettokostnader	-249	-261	12	-2777	-2715	-62	-2485	-292	-2972	-3022
Varav statsbidrag	-21	-13	-8	-98	-142	44	-57	-41	-155	-70
Varav annan statlig ersättning.	10	0	10	109	0	109	216	-107	0	104
Varav Pandeminkostn	-4	0	-4	-45	0	-45	-102	57	0	-28
Nettokostnader*	-264	-274	10	-2811	-2857	46	-2542	-269	-3127	-3016
* exklusive statsbidrag & pandemikostnader										

Intäkterna för perioden januari-november uppgick till 1 381 mkr och översteg budget med 114 mkr. Den positiva avvikelsen förklaras av den statliga ersättningen för bland annat vaccination och provtagning samt den tillfälliga ersättningen för höga sjuklönekostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar med att rekrytera personal, särskilt sjuksköterskor och läkare, till regionen. Detta har medfört ökade kostnader för inhyrd personal och köpt riks- och regionvård för perioden januari-november både jämfört mot budget och samma period föregående år. Även verksamhetsanknutna tjänster såsom röntgen och laboratorietjänster var högre än budget för perioden januari-november, men också i jämförelse mot föregående år. Detta gäller också läkemedel och sjukvårdsmaterial som var högre jämfört mot föregående år. Övriga kostnadsposter ligger i nivå med budget.

Intäkter & kostnader i mkr	November 2022			Jan-nov 2022			Jan-nov Fg år		Budg.	Progn.
	utfall	budget	Diff	utfall	budget	Diff	Utfall	Diff	2022	2022
Division Kirurgi	11	5	6	84	77	7	79	5	83	82
Division Medicin	34	25	9	317	282	35	280	37	307	332
Division Nära vård	79	78	1	906	899	7	916	-10	980	1000
Stab	-7	1	-6	73	9	64	232	-159	9	88

Intäkter	117	109	8	1381	1267	114	1508	-127	1379	1502
Division Kirurgi	-116	-94	-22	-1111	-1013	-98	-967	-144	-1105	-1198
Division Medicin	-131	-113	-18	-1318	-1217	-101	-1255	-63	-1330	-1427
Division Nära vård	-158	-129	-29	-1495	-1403	-92	-1491	-4	-1533	-1583
Stab	39	-33	72	-233	-350	117	-280	47	-382	-316
Bruttokostnader	-366	-370	4	-4158	-3982	-176	-3993	-165	-4351	-4524
Division Kirurgi	-105	-89	-16	-1027	-936	-91	-888	-139	-1022	-1116
Division Medicin	-97	-88	-9	-1001	-935	-66	-975	-26	-1023	-1095
Division Nära vård	-79	-51	-28	-589	-504	-85	-575	-14	-553	-583
Stab	32	-32	64	-160	-341	181	-48	-112	-373	-228
Nettokostnader	-249	-261	12	-2777	-2715	-62	-2485	-292	-2972	-3022
Varav PV Hälsoval	-16	-4	-12	-56	-10	-46	-67	11	-14	-111

Division Kirurgi: Intäkterna ligger högre än budget både för månaden och för den ackumulerade perioden januari-november.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och för perioden januari-november och beror framför allt på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, läkemedel samt verksamhetsanknutna tjänster. Bemanningssituationen inom divisionen är liksom för övriga divisioner fortsatt bekymmersam. Detta har inneburit ett ökat behov av hyrpersonal för att klara av vårdbehovet, vilket också drivit upp kostnaderna. Verksamhetsanknutna tjänster har haft högre utfall än budget vilket till stor del förklaras av ökade kostnader för ambulanshelikoptern, men också på ökade kostnader för röntgen och laboratoriekostnader inom område Kirurgi.

Detta betyder sammanfattningsvis att nettokostnaden var sämre än budget både för månaden och perioden januari-november.

Division Medicin: Intäkterna ligger högre än budget både för månaden och för den ackumulerade perioden januari-november.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och för perioden januari-november och beror huvudsakligen på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, köpt vård, verksamhetsanknutna tjänster samt sjukvårdsmaterial. Behovet av inhyrd personal har fortsatt varit stort under perioden. Kostnaden för köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial var högre än budget.

Sammanfattningsvis innebär detta att nettokostnaden var sämre än budget både för månaden och för perioden januari-november.

Division Nära vård: Intäkterna ligger i nivå med budget för månaden och något högre än budget för den ackumulerade perioden januari-november.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och ackumulerat för perioden januari-november. 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 Psykiatrin. Övriga kostnader var högre än budget, vilket förklaras av höga kostnader för Larm & bevakning samt datautrustning. Övriga kostnadsposter ligger i stort sett i linje med budget.

Nettokostnaden för divisionen avviker negativt mot budget för såväl månaden som för perioden januari-november.

För PV Hälsoval var nettokostnadsavvikelsen -46 mkr jämfört med budget för perioden januari-november. I avvikelsen ingår covid-19 kostnader som inte ligger i budget.

Division stab: Med stab avses Hälso- och sjukvårdsdirektören samt Patientsäkerhet. Intäkterna för perioden januari-november var högre än budget. Det beror på den statliga ersättningen avseende vaccination och provtagning samt en tillfällig statlig ersättning för sjuklönekostnader som tillförts Hälso- och sjukvårdsdirektören.

Bruttokostnaden för november månad samt för perioden januari-november var lägre än budget.

Detta har inneburit att nettokostnadsavvikelsen var positiv för november och för den ackumulerade perioden januari-november.

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	94 153	127 991	-33 838	144 903	-50 750
Försäljning	463 583	439 300	24 283	438 769	24 814
Erhållna bidrag	804 997	682 540	122 457	900 838	-95 841
Övriga intäkter	17 854	17 049	805	23 058	-5 205
Summa Intäkter	1 380 587	1 266 879	113 707	1 507 568	-126 981
Personalkostnader	-2 076 843	-2 236 026	159 183	-2 004 442	-72 401
Köpt riks- och regionvård	-439 146	-379 007	-60 139	-398 566	-40 580
Köp av verksamhet	-18 794	-16 909	-1 885	-69 528	50 735
Verksamhetsanknutna tjänster	-390 217	-349 629	-40 588	-361 962	-28 255
Inhyrd personal	-178 707	0	-178 707	-136 171	-42 536
Läkemedel	-518 030	-496 111	-21 920	-475 340	-42 691
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-230 766	-208 611	-22 155	-215 709	-15 058
Lämnade bidrag	-4 861	-5 007	145	-4 527	-335
Fastighetskostnader	-50 700	-48 142	-2 558	-56 767	6 067
Konsultkostnader	-15 701	-29 730	14 029	-20 727	5 026
Övriga kostnader	-193 667	-170 109	-23 558	-211 370	17 703
Avskrivningar/finansnetto	-40 267	-42 655	2 388	-38 301	-1 966
Summa Bruttokostnader	-4 157 700	-3 981 936	-175 764	-3 993 411	-164 290
Summa Verksamhetsnettokostnader	-2 777 113	-2 715 056	-62 057	-2 485 843	-291 271

Ekonomiskt utfall mot föregående år

För perioden januari-november var nettokostnaden 291,2 mkr sämre jämfört med samma period föregående år. Den negativa avvikelsen fördelas på en intäktsminskning om 127,0 mkr och bruttokostnadsökning om 164,2 mkr.

Intäktsminskningen beror främst på de tillfälliga statliga ersättningar för vaccination, provtagning och sjuklönekostnad som fördelas till Hälso- och sjukvårdsnämnden och som är 95,8 mkr lägre än motsvarande period föregående år, men även 49 mkr som avser vidarefakturerade kostnader för utredningar som inte längre görs.

Bruttokostnadsökningen beror till stor del på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal (-114,9 mkr), köpt vård (-40,6 mkr), läkemedel (-42,7 mkr), verksamhetsanknutna tjänster (-28,3 mkr) samt sjukvårdsartiklar (-15,1 mkr). På motsvarande sätt som för intäkterna så ligger en kostnadsminskning på 49 Mkr i utfallet avseende de vidarefakturerade utredningskostnaderna.

Den stora bristen på läkemedel som råder i världen har gjort att man ofta är tvungen att köpa

in dyrare alternativ. Vi ser exempelvis läkemedel som har ökat från ca 200 kr per förpackning till ca 3 000 kr per förpackning.

Övriga kostnader minskade jämfört med motsvarande period föregående år, vilket förklaras med minskade kostnader för resor, larm och bevakning samt förbrukningsinventarier. Kostnaden för köp av verksamhet har minskat och beror på att avtalet för vidarefakturerings utredningar, som BUV hade, upphörde den sista december 2021. Kostnader för sjukresor har även de minskat till följd av att sjuktransporter med taxi flyttats till Regionservice från årsskiftet. Övriga kostnadsposter minskar något eller ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden januari-november uppgick till 4,1 % jämfört med samma period föregående år.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

För perioden januari-november uppgick resultatavvikelsen jämfört med budget till -62,1 mkr och fördelades mellan intäkter som var 113,7 mkr bättre än budget medan kostnaderna var 175,8 mkr sämre än budget.

De ökade intäkterna beror på de tillfälliga statliga ersättningar för vaccination, provtagning samt sjuklönekostnader som för perioden totalt uppgick till 122,5 mkr bättre än budget. Justerat för denna ersättning var intäkterna 8,7 mkr sämre än budget, vilket till stor del beror på lägre patientintäkter inom Nära vård.

Kostnadsökningen beror huvudsakligen på personalkostnader inklusive inhyrd personal (-19,5 mkr), köpt riks- och regionvård (-60,1 mkr), verksamhetsanknutna tjänster (-40,6 mkr) samt sjukvårdsmaterial (-22,2 mkr). Även läkemedelskostnader har ökat för perioden januari-november med 21,9 mkr. Sjuksköterskebristen framför allt inom slutenvården fortsätter att skapa stora utmaningar för verksamheten. Den sköra bemanningen har skapat ett stort behov av inhyrd personal för att möta vårdbehovet, vilket har lett till ökade kostnader för både hyrpersonal och köpt vård. Verksamhetsanknutna tjänster, som bland annat avser kostnader för röntgen, laboratorietjänster och ambulanshelikopter, har alla varit högre än budget. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget för perioden.

Förtroendemannabudget

För perioden januari-november uppgick kostnaden för förtroendevalda till 2 324 tkr, vilket var 518 tkr bättre än budget. Kostnaden minskade med 107 tkr jämfört med samma period föregående år.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall okt 2022	Ack. budget okt 2022	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-2 324	-2 842	518

Strategiska satsningar

I början av året identifierades några åtgärder för att förbättra resultatet på helår utifrån dåvarande prognos. I nämnden i januari presenterades strategiska satsningar för att klara budget. Dessa visas i tabellen nedan. Division Nära vård redovisar en negativ effekt på -21,4 mkr mot förväntad effekt på 34,3 mkr. Division Kirurgi redovisar en negativ effekt på -12,7 mkr mot förväntad effekt på 9,0 mkr. Detta innebär att det påverkar prognosen på helår.

Tyvärr har förväntad effekt av dessa inte uppnåtts. Dessutom har situationen med att minska

vårdköer inneburit ökade kostnader inom vissa av dessa aktiviteter.

I april gav Hälso-och sjukvårdsnämnden regiondirektören i uppdrag att få en ekonomi i balans, men samtidigt upprätthålla patientsäkerhet och vårdgaranti. Vid nämndens sammanträde i juni presenterades arbetet där. Fokus var kompetensförsörjning och verksamhetsutveckling. Detta är långsiktiga satsningar som kommer att pågå under en längre tid. Arbetet har påbörjats, bland annat genom uppstart av en särskild ledning för kompetensförsörjning som ska återkoppla med åtgärder under våren 2023.

Utöver ovan nämnda åtgärder påbörjas nu även ett arbete att fokusera på följande:

- genomgång av stora vårdavtal, uppföljning hur de används och eventuella insatser/förändringar.
- genomgång av intäkter och uppdatera hur vi tar betalt för det vi gör åt andra regioner.
- fortsätta arbetet med att växla inhyrd personal och köpt vård mot egen personal och att göra mer i egen regi, inklusive uppföljning av avtal och fakturor för detta, så att vi säkerställer att vi betalar korrekt för de tjänster vi köper.

Detta arbete kommer att pågå under en längre tid innan de får effekt.

Aktivitet	Planerade aktiviteter helår 2022	Förväntad effekt ack mån	Effekt tkr ack mån
Division Kirurgi	Öka intäkter	1 338	270
	Minska inhyrd personal	4 583	-13 843
	Minska personalkostnader	1 742	900
	Minska köpt vård	1 375	0
	Minska inhyrd personal		
Division Nära vård	Minska inhyrd personal	15 100	-10 500
	Minska köpt vård	4 100	900
	Minska jour & overtid	6 000	-3 100
	Intäkts- & kostnadskontroll	1 100	0
	Samverkan	7 500	0
	Läkemedel	500	-8 700

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Mkr	Prognos 2022	Budget 2022	Avvikelse
Intäkter	1 491	1 379	-112
Bruttokostnader	-4 513	-4 351	-162
Nettokostnader	-3 022	-2 972	-50
Förändring mot rev budget			
Avvikelse			
Division Medicin			-74
Division Kirurgi			-105
Division Nära vård			-80
Division Stab			209

Mkr	Prognos 2022	Budget 2022	Avvikelse
Totalt			-50

Nettokostnaden för prognosen beräknas till -3 022 mkr och nettokostnaden för budgeten beräknas till -2 972 mkr, vilket innebär en avvikelse på -50 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta är oförändrat på totalen jämfört med prognosen för oktober.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för Staben är 209 mkr jämfört med 145 mkr per oktober. Kostnaden för extra lönesatsningen för sjuksköterskor, 37 mkr, har utfördelats på divisionerna. En justering om +30 mkr har skett i det schabloniserade personalomkostnadspåslag som belastar verksamheterna utifrån ackumulerade avvikelser i faktiska sociala avgifter och pensionsavgifter.

Division Nära vård har försämrat sin prognos gentemot budget från -29 mkr i avvikelse per oktober till -80 mkr i avvikelse per november. Man redovisar en negativ effekt avseende strategiska satsningar på -21,4 mkr mot en förväntad effekt på 34,3 mkr.

Tilläggsbudget har lagts övergripande på central nivå inom staben då exakt fördelning per division ännu inte är klarlagt, så man bör se prognosen som en helhet för hela nämnden.

Ett antal aktiviteter har påbörjats under året för att minska budgetgapet inom divisionerna. Framför allt arbetar divisionerna aktivt med medarbetardriven rekrytering samt återrekrytering av medarbetare för att minska beroendet av hyrpersonal. Övergången från hyrpersonal är ett långsiktigt arbete, vilket innebär en kostnadsökning men som förväntas minska allt eftersom egen personal tillsätts.

Det pågår också en omställning mot Nära vård och digitalisering för mer proaktiva arbetsätt för att minska och undvika sjukhusinläggningar.

Nationella satsningar

Nationella satsningar för perioden januari-november uppgick till 92,8 mkr i Hälso- och sjukvårdsnämnden jämfört med en budget på 141,9 mkr. Satsningarna avser främst Uppskjuten vård på grund av Covid-19 och Uppdämt vårdbehov (56,6 mkr), Förlossningsvård och kvinnors hälsa (15,0 mkr), Psykisk hälsa (12,7 mkr) samt God och nära vård (6,9 mkr).

Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Antal månadsav-lönade	2019-11-30	2020-11-30	2021-11-30	2022-11-30
Totalt antal anställda	3 446	3 350	3 415	3 466
- varav kvinnor	2 778	2 685	2 718	2 766
- varav män	668	885	697	700

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 51 månadsav-lönade.

Förändringen av antalet medarbetare varierar mellan verksamheter och yrkesgrupper. Ökning av antalet månadsanställda kan förklaras med att verksamheterna uppger att de har fler medarbetare som är föräldralediga, arbetar deltid och att viss möjlighet att rekrytera till vakanta tjänster finns. Även medarbetare som studerar och har utbildningsanställning har ökat vilket kan förklara en stor del av ökningen av antal anställda och som sedan kommer att bidra till en återväxt inom hälso- och sjukvården.

De områden som visar på minskning av antalet anställda uppger att det är sjuksköterskor som framför allt minskar och att det är främst inom dygnet runt avdelningar som minskningen är som störst. Utöver vakanserna för sjuksköterskor ser man vakanser inom flera arbetsgrupper, framför allt arbetsterapeuter, psykologer, medicinska sekreterare, läkare, tandhygienister, tandläkare och tandsköterskor

Rekryteringen av nya sjuksköterskor täcker inte omfattningen av de som slutat och behovet av hyrpersonal är därmed fortsatt högt relaterat till att kunna hålla vårdplatser öppna. Även specialistläkarbristen innebär att behovet av hyrpersonal är fortsatt högt.

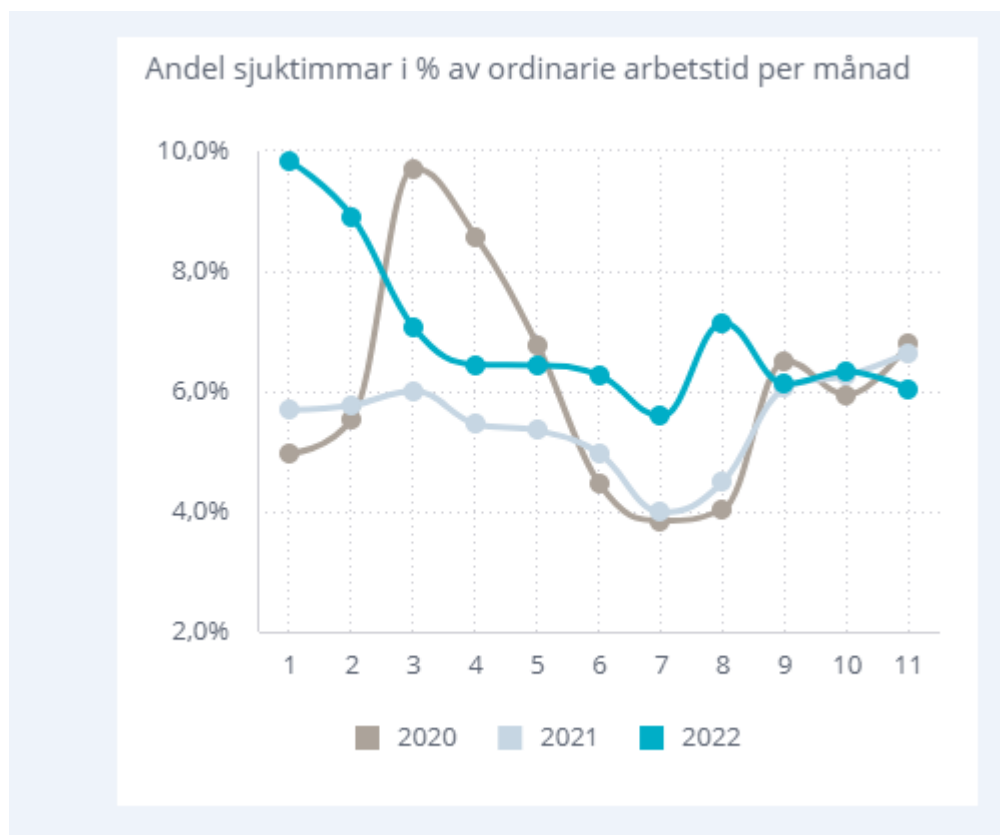
Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-nov 2019	Jan-nov 2020	Jan-nov 2021	Jan-nov 2022	Förändring i tkr
Läkare	-93 438	-94 974	-101 286	-113 990	-12 704
Sjuksköterskor	-16 543	-18 113	-34 435	-61 565	-27 130
Övriga	-1 899	-334	-199	-3 074	-2 875
Totalt	-111 880	-113 421	-135 920	-178 629	-42 709

Under perioden januari-november 2022 uppgick kostnaden för inhyrd personal till 178,6 mkr. Kostnaden för inhyrd personal under perioden januari-november 2021 uppgick till 135,9 mkr, vilket innebär en ökning med 42,7 mkr jämfört med motsvarande period föregående år. Det är huvudsakligen inom division Kirurgi som ökningen skett och främst för inhyrda sjuksköterskor.

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar av ordinarie tid per månad



Sjukfrånvaron ackumulerat för januari till november ökar och för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är sjukfrånvaron för hög i förhållande till målet (4,6%) men det positiva är att sjukfrånvarotrenden har börjat vända neråt från siffrorna i augusti.

Störst påverkan på sjukfrånvaron var i januari och februari för att sedan plana ut under perioden mars till juni. En ny ökning av sjukfrånvaron ses igen under augusti då smittspridningen av Covid-19 tilltog på nytt. En stor del av sjukfrånvaron är kopplat till covid-19 men det finns enheter som signalerar ett delvis sämre mående och en ökande arbetsbelastning som man ska försöka arbeta riktat med under hösten. På andra enheter har man fler antal långtidssjukskrivna och en generellt ökande sjukfrånvaro över hela området. Korttidssjukfrånvaron är främst orsakad av pandemin, av förkylningar, magsjukor, huvudvärk/migrän och andra lättare sjukdomar.

Efter en tuff sommar med hög sjukfrånvaro och mycket övertid är fortsatt fokus på att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder och rehabilitering och ge det stöd medarbetaren behöver för att undvika sjukskrivning.

De enheter som har sjukskrivna längre än 30 dagar har upprättat rehabiliteringsplaner med tillhörande handlingsplaner för arbetsåtergång. Hälsofrämjande teamet och Falck är inkopplade i de ärenden deras kompetens och stöd behövs. Övergripande arbete kring återhämtning sker på flera områden. Att identifiera behov av förebyggande åtgärder och rehabilitering i samråd med Hälsofrämjande teamet och ge det stöd medarbetaren behöver för att undvika sjukskrivning.