

Årsredovisning 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/122/2022

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1 Sammanfattning..... | 3 |
| 2 Händelser av väsentlig betydelse | 4 |
| 3 Mål..... | 5 |
| 4 Ekonomiskt resultat..... | 18 |
| 5 Verksamhet..... | 23 |
| 6 Väsentliga personalförhållanden | 27 |

1 Sammanfattning

Under större delen av året har Hälso- och sjukvårdsnämnden varit påtagligt påverkad av pandemin. Efter en något lugnare sommar och höst tog Pandemin fart igen de sista månaderna av året. Detta har påverkat större delen av verksamheten inom hälso- och sjukvården liksom nämndens möjlighet att uppfylla målen i strategierna.

Produktionen under år 2021 ligger på en lägre nivå i förhållande till ett normalår men i paritet med 2020 års nivå eller till och med något bättre inom vissa områden. Inom öppenvården syns en ökning av både antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar på total nivå. Även de indirekta kontakterna kopplade till digitala möten fortsätter att ökat under pandemin. I slutenvården finns fortsatta utmaningar med en låg produktionsnivå dels beroende på vårdplatsbrist men också till viss del på pandemin. Både antal vårdtillfällen och vård dagar ligger i linje med föregående års nivå.

Antalet månadsavlönade har ökat något under året precis som den utförda tiden och beror till viss del på pandemin och behovet av vaccinatörer och andra liknande arbetsuppgifter. Sjukfrånvaron ökade något under slutet av året efter en lång positiv trend de första tertialen. Det är framför allt korttidsfrånvaron som ökat som en konsekvens av den ökade smittspridningen i samhället.

Nämnden har fortsatta utmaningar med att nå en ekonomi i balans men med de bidrag som tillskjutits för vaccination, provtagning samt merkostnad/uppskjuten vård har resultatet förbättrats väsentligt.

1.1 Ekonomiskt utfall

Under helår 2021 har tillfälliga statliga bidrag som uppgick till 267,1 mkr redovisats direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa bidrag avser ersättning för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård. De redovisade merkostnaderna som verksamheten redovisat uppgick för perioden jan-dec till 116 mkr varför verksamhetens nettokostnad förbättrats avsevärt men slutade trots detta med en negativ avvikelse mot budget med 22,0 mkr.

I regionens resultat ingår statliga bidrag avseende nationella satsningar för vilka kostnaderna är redovisade i Hälso- och sjukvårdsnämnden utöver vad som tilldelats i budget och dessa uppgick till 24,7 mkr. När detta belopp tillgodoräknas Hälso- och sjukvårdsnämnden blir resultatavvikelsen positiv för 2021 och uppgår till 2,6 mkr.

Verksamheten har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan som var 342,9 mkr sämre än budget för året. De största avvikelserna är personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial. Pandemin fortsätter att påverka resultatet och står för mer än en tredjedel av budgetavvikelsen.

1.2 Verksamhet

Verksamheten har ökat produktionen under helåret 2021 i öppenvården för både läkarbesök och sjukvårdande behandling trots pågående pandemi.

Slutenvården ligger på samma nivå som föregående år för såväl vård dygn 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 45 personer. Utförd tid ökade också och omräknat till årsarbetskrafter innebär det en ökning med 38 årsarbetskrafter och





förklaras till stor del av fler timanställda som drivs av vaccinationer. Inklusiv hyrpersonal ökade antalet årsarbetskrafter med 19 stycken till totalt 57 årsarbetskrafter vilket framför allt förklaras av ökat behov av sjuksköterskor inom slutenvården.

Sjukfrånvaronivån mätt som andel sjuktimmar i procent av ordinarie timmar, var under året 5,7 % vilket var 0,4 %-enheter lägre än föregående år. Trenden de senaste månaderna visar att det är den korta sjukfrånvaron (2-14 dagar) som ökar igen efter att ha minskat under första halvåret.

1.3 Måluppfyllelse

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

Totalt redovisar nämnden 16 resultatmål inom de fyra strategierna som fördelas enligt tabellen nedan.

| Alla Strategier | Resultat | Antal | Andel |
|-----------------|---|-----------|-------------|
| Grön |  | 3 | 19% |
| Gul |  | 8 | 50% |
| Röd |  | 5 | 31% |
| Totalt |  | 16 | 100% |

Den samlade bilden av Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga resultatmål bedöms som gul. Pandemin har haft stor påverkan på möjligheten att uppnå målen för flera av dessa strategier. Tillgänglighet, möjligheten till utbildningar samt minska andelen inhyrd personal är resultatmål som direkt påverkats av pandemin. Resultatmål som uppfyllts är relaterad till klimatpåverkan vilka har gynnats under pandemin framför allt en konsekvens av minskade tjänsteresor.

Totalt redovisas 41 mätetal under de fyra strategierna avseende Länets utveckling, Vård, Medarbetare samt Ekonomi och dessa fördelas på 8 st. gröna, 13 st. gula, 18 st. röda samt 2 st. som ej kan rapporteras. Detta beror på att de mäts på en övergripande nivå eller att data ej är tillgänglig när rapporten skrivs.

Procentuellt innebär det att 20% är gröna, 32 % är gula, 44% är röda och 5% är ej möjliga att rapportera.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Pandemin fortsätter att påverka vården och stabsfunktioner. Ett samarbete inom länet (kommunerna och länsstyrelsen) är etablerat. Turistströmmarna i fjällen har varit ett fokusområde, och kan sammanfattas med att det fungerat bra. Ett nationellt samarbete gällande IVA-patienter har pågått och Region JH har tagit emot flera IVA-patienter från andra regioner. Mycket resurser har lagts på provtagning för covid-19 och smittspårning. Det som eskalerat under våren och sommaren är ett omfattande arbete med vaccinationerna mot covid -19. Efter en någon lugnare höst med återgång till normalläge från och med 1 september tog smittspridningen fart igen och sedan början på det nya året har den särskilda sjukhusledningen gått upp i förstärkningsläge.

Ny organisation med en divisionsnivå är implementerad och operativ från och med augusti.

Nytt arbetstidsavtal för vårdförbundet är klart och tillämpas från oktober.

3 Mål

3.1 Strategi för länets utveckling

- ◆ Strategi för länets utveckling handlar om regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling, Utvecklingskraft i länet, Infrastruktur och kommunikation för framtiden, Ett dynamiskt kulturliv för demokrati, attraktionskraft och livskvalitet, Överenskommelse om regional samverkan och Ett friskare liv. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under denna strategi arbeta för ett friskare liv.

Målet Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling, har ett antal aktiviteter påbörjats eller genomförts. Viktigt är det arbete som sker kopplat till Nära Vård och digitalisering för att kunna möta fler medborgare där de befinner sig i länet. Målet Utvecklingskraft i hela länet, här ses resandet minska medan målet om minskad energiförbrukning kanske inte kommer nås under året.

Målet Ett friskare liv, har lett till en sammanfattande kartläggning av kultur och hälsa-arbetet i länet och genomförts i samarbete med kommunerna. Samarbete mellan Kultur Z och Folkhälsa Z har initierats med planer på ett gemensamt kunskapsseminarium utifrån kartläggningen. Statistik finns ännu inte tillgänglig när det gäller självskattad hälsa hos flickor/minskad förekomst av övervikt hos barn och Fler patienter ska få hjälp med ohälsosamma levnadsvanor. En arbetsmodell för hur Kultur på recept skall implementeras i regionens verksamhet har tagits fram och kommer att genomföras under en treårig utvecklingsperiod.

3.1.1 Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling

- ◆ Ett antal aktiviteter är antingen påbörjade eller planerade.

3.1.1.1 Ökad robusthet i samhällsviktiga verksamheter för att klara störningar i till exempel försörjning av IT/telefoni, material, utrustning, el och vatten.

- Projektet Robusta hälsocentraler slutfördes enligt projektplanen med redovisning av underlag och beslut av styrgruppen i juni 2021. Projektet har tagit fram åtgärdsförslag som ska öka robustheten i fastigheter, i krishanteringsförmåga och i försörjningsberedskap av material. Åtgärdsförslagen är kostnadsberäknade och en prioriteringsordning av införande av åtgärder är föreslagen. Styrgruppen har tagit beslut att underlaget i projektet är tillräckligt för redovisning till Regionstyrelsen.

3.1.2 Utvecklingskraft i hela länet

- Flygresandet har under 2021 legat på en mycket låg nivå för alla HS områden. Den stora förklaring är pandemin som förändrat mötesformer till allt mer digitala möten vilket också bidrar till minskat behov av resor.

I arbetet med Nära vård pågår diskussioner om ytterligare mobila verksamheter.



3.1.2.1 Minskad klimatpåverkan från regionens egna resor, interna transporter, användning av bränslen, energi och medicinska gaser

- Som en konsekvens av rådande pandemi är tjänsteresor på en väldigt låg nivå jämfört med referensåret vilket gör att vi kan konstatera att målet nåtts, även om inte detaljerade statistiken är klar ännu.


Resultat helår 2018 för HS var 927 813 kg CO₂.


Energimålet för regionen som helhet nåddes med marginal, till största delen tack vare riktade energieffektiviseringsåtgärder från fastighetsavdelningen.

Utöver det har regionen sökt och beviljats externa medel för att delfinansiera införande av lustgasdestruktion på Östersunds sjukhus kopplat till förlossningsvården.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|---|
|  Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar. Mål 2021: - 10 % CO2 jämfört med 2018. (Mäts centralt, miljöstrateg lägger in data ner till områdes-/avdelningsnivå för del- och helår för aktuell period när den är klar) | 66 % | 10 % | Som en konsekvens av rådande pandemi är tjänsteresor på en väldigt låg nivå jämfört med referensåret vilket gör att vi kan konstatera att målet nåtts, även om inte detaljerade statistiken är klar ännu. Utfallet om 66% avser perioden t o m april. |
|  Minskad energianvändning, mål för helår. Ju högre minskning desto bättre, målet är att uppnå en energianvändning på högst 203,5 kWh/m2- (Mäts på övergripande nivå - verksamheterna bidrar med aktiviteter) | 199 | 203,5 | Resultatet för regionen som helhet landade på 199kWh/m3 vilket är rejält under målvärdet, så de åtgärder som vidtagits under året har gett positivt resultat. |



3.1.3 Ett friskare liv

-  Piloter är igång. Ca 20 hälsosamtal har genomförts

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|---|
|  Andel genomförda hälsosamtal för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som tackat ja till erbjudande om samtal. | 0 % | 100 % | Följs upp på årsbasis. Förberedelser pågår, kan fördröjas pga av pandemin och vaccinationer mot pandemin. |


3.1.3.1 Diskriminering, trakasserier och kränkande behandling ska minska




| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
|  Ökad andel medarbetare som upplever att det inte förekommer sexuella trakasserier eller andra trakasserier kopplade till diskrimineringsgrunderna på arbetsplatsen | 99 | 100 | Målet ej helt uppfyllt. Hälsofrämjandet 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. |
|  Antal enheter inom hälso- och sjukvården som deltagit i utbildningsomgångar (enligt diplomeringskoncept) inom normkritik och hbtq+. | 0 | 4 | Intresse finns för att delta i utbildningsomgångarna men på grund av den ansträngda arbetssituationen (pandemin) har det inte varit möjligt att genomföra dessa. |

3.1.3.2 Minska förekomsten av övervikt och fetma hos barn och ungdomar



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|-----------|
|  Andel 4-åringar som har ett normalt IsoBMI. Ju högre desto bättre. | 85 % | 90 % | |

3.2 Strategi för vård

- 
 Strategi för vård handlar i Regionplan och budget 2021-2023 om God och nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen, Hög tillgänglighet och kontinuitet och Digitalisering och nya arbetsmetoder. Till följd av pandemin uppnår inte tillgängligheten målvärdet. Ett undantag är utredning inom barn- och ungdomspsykiatri som uppfyller målvärdet.

Mottagningarna inom specialiserade vården har trots pandemin upprätthållit en god produktion. Produktionen för läkarbesök och sjukvårdande behandling ökar något jmf med 2020 men uppnår inte samma resultat som 2019 (som är ett normalår)

Egenvårdsstödet har ökat något, men har fått stått tillbaka pga ökad belastning i PV i samband med vaccinationerna.

Alla Regiondrivna Hälsocentraler (21) samt ungdomsmottagningen har webbtidbok. De största flödena i PV just nu är att vi försöker styra så mycket bokning som möjligt av covid-vaccinationer till webbtidbok, därför är nu alla igång. 21 webbtidböcker finns i specialiserade vården.

Distansbesöken kommer inte upp i målvärdet på årsbasis men är nära

3.2.1 God och nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen

- ◆ Antibiotikaförskrivningen är fortsatt på en låg nivå i regionen. Det är samma trend i hela landet. Kostnadsutvecklingen går fortfarande uppåt för regionen, där läkemedel som förskrivs på recept fortsätter att öka, medan kostnaden för läkemedel som rekvireras minskar. Sammantaget följer kostnadsutvecklingen den nationella, men insatser behöver genomföras för att bromsa kostnadsutvecklingen inom förskrivningen.
- På grund av störningar i regionens datalager, så har varken antibiotikaförskrivningen eller övriga läkemedelsordination kunnat analyseras på ett djupare plan.
- Insatser har skett under året för att stärka säker läkemedelshantering, men det återstår fortsatt aktiviteter för att ytterligare förbättra. För att öka medvetenheten om ansvar och roller vid läkemedels-hantering har läkemedelsenheten besökt 5 områdesledning för information och fler är inbokade under 2022.
- Fortsatt implementering av elektronisk läkemedelslista Planering pågår, och förhoppningsvis går detta att genomföra under början av 2022.
- Utökat farmaceutiska stödet på några enheter. Under kommande år ska ytterligare enheter få stödet.
- Under året implementerades den nationella läkemedelslistan. På sikt kommer det att stärka patientsäkerheten, men det har vid uppstart i november inneburit en del svårigheter.
- 2318 patienter har, dokumenterat, fått frågor om våld under 2021, Ökningen av antalet registreringar under 2021 är ca 7 % jämfört med året innan.
- Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning ligger på årsbasis strax över målvärdet. När det gäller patientsäkerhetsteam har 50 % av områdena detta och flera arbetar med att skapa.
- Korrekta opanmälningar är 98,1 %
- Beslutade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) är under implementering.

3.2.1.1 Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning

- Antibiotikaförskrivningen är fortsatt på en låg nivå i regionen. Det är samma trend i hela landet. Alla regioner utom två har kommit under det nationella målvärdet som är mindre än 250 recept per tuseninvånare.
- Kostnadsutvecklingen går fortfarande uppåt för regionen, där läkemedel som förskrivs på recept fortsätter att öka, medan kostnaden för läkemedel som rekvireras minskar. Sammantaget följer kostnadsutvecklingen den nationella, men insatser behöver genomföras för att bromsa kostnadsutvecklingen inom förskrivningen.
- På grund av störningar i regionens datalager, så har varken antibiotikaförskrivningen eller övriga läkemedelsordination kunnat analyseras på ett djupare plan.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|-----------|
| ● Minskad antibiotikaanvändning - minskad användning jämfört med föregående år. Nationellt mål <250 recept per 1000 invånare. | 206 | 250 | |
| ● Kostnadsutveckling recept- och rekvisitionsläkemedel i nivå med nationell utveckling. (målvärde revideras månad för månad) | ● Ja | | |

3.2.1.2 Effektiv och säker läkemedelsanvändning

- Insatser har skett under året för att stärka säker läkemedelshantering, men det återstår fortsatt aktiviteter för att ytterligare förbättra. För att öka medvetenheten om ansvar och roller vid läkemedelsanvändning har läkemedelsenheten besökt 5 områdesledningarna för information och fler är inbokade under 2022.

Under 2021 skulle alla enheter som handhar narkotikaklassade läkemedel skicka in en blankett och redogöra månadskontrollen. Inga mönster kan ses, men svinnet har minskat något. Detta framför allt genom medvetenhet och dialog hos chefer och sjuksköterskor om nolltolerans. Flertalet enheter har minskat sitt lager på narkotikaklassade läkemedel, gjort förändringar vid förvaring som tex skaffat narkotikaskåp eller tagit bort narkotikaklassade läkemedel ur läkemedelsvagnar. 75% av sjukhusets och hälsocentralernas enheter har skickat in rapporter under 2021 och 74 % från folkhälsocentralerna.

Avvikelser av olika slag har åtgärdats

Förbättringsarbeten har utförts tillsammans med läkemedelsenheten, bla för att utöka det farmaceutiska stödet på några enheter. Arbetet föll väl ut och under kommande år ska ytterligare enheter få stödet, samt att stödet ska vidareutvecklas ytterligare.

Under året implementerades den nationella läkemedelslistan. På sikt kommer det att stärka patientsäkerheten, men det har vid uppstart i november inneburit en del svårigheter.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|---|----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none">Minska definierad dygnsdos per 1000 invånare över 80 år av olämpliga läkemedel till äldre jämfört med 2020 (Utfall 2019: 18787 DDD/TIN) | <ul style="list-style-type: none">Nej | | |
| <ul style="list-style-type: none">Andel inskickade narkotikakontroller enligt rutin till central funktion | 75 % | 90 % | |

3.2.1.3 Hälsa- och sjukvården ska uppmärksamma patienter som blivit utsatt för könsrelaterat våld, våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck.

- 2318 patienter har fått frågor om våld under 2021, och där detta har dokumenterats i Cosmic. Ökningen av antalet registreringar under 2021 är ca 7 % jämfört med året innan. Målet för 2021 var satt till 3 000 patienter i övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet, ett mål som därmed inte har uppnåtts. Däremot har antalet registreringar ökat med ca 7 % jämfört med året innan



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
| <ul style="list-style-type: none">Andel patienter inom grupperna BUP och vuxenpsykiatri, Kvinna, Långtidssjukskrivna och Akuten som fått frågan om våldsutsatthet. | 77 % | 100 % | Som tidigare rapporterats saknas kapaciteten att följa upp målet som en enhet. Inom akutområdet finns ingen sammanfattande siffra då de flesta patienter journalförs på respektive område |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|------------------------------|--------|----------|--|
| | | | (kirurg, ortopedi, etc.). 3.1 % av de som är sjukskrivna mer än 30 dagar har fått frågor om våld (Sisense) Tom november hade 96,3% av alla gravida inom mödrahälsovården tillfrågats om våld. Antal pat. med dokumentation i våldsmallen: BUP 453 (344, år 2020) Kvinna 47 (86) Psykiatri 218 (207) |

3.2.1.4 Regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet

- Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar uppnår inte målvärdet, på årsbasis är resultatet 17,4 %. När det gäller patientsäkerhetsteam finns det i 50 % av områdena och arbete pågår för att starta upp i de andra områdena. Andel oplaneringar som avvikelshanterats är 1,9 % vilket får ses som en liten andel (mörkertal finns). Beslutade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) är under implementering med inget av dessa är klara ännu

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|---|
| ■ Andel vårdtillfällen med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska. Alla åldrar | 18,1 | 17 | Hälso- och sjukvårdsnämnden Uppnår inte målnivån för T3. Totalt för året är resultatet 17,4 %. Svårt att analysera orsak pga rådande situation. Fortsatt arbete med utskrivningsprocessen men bla utbildning i Link (Cosmics planeringssystem mot kommunerna) och förändrade arbetssätt på akuten och vårdavdelningarna |
| ■ Andel områden med patientsäkerhets- och förbättringsteam | 50 % | 100 % | Hälso- och sjukvårdsnämnden 7 av 14 Områden har patientsäkerhetsteam. De andra områdena arbetar med att få till en bra organisation kring detta. Patientsäkerhetsarbete pågår ständigt på samtliga områden med bla Gröna korset |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
|  Alla oanmälningar ska vara korrekta | 98,1 | 100 | Hälso- och sjukvårdsnämnden 143 avvikelserapporteringar, 7449 operationer på C-op = 1,9 % Mörkertal finns |
|  Andel implementerade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) av nationellt beslutade | 0 | 100 | Flera PSV är delvis införda. Några är i början av implementering. Pandemisituationen har påverkat utfallet negativt. |




3.2.2 Hög tillgänglighet och kontinuitet

Uppfyllnadsgraden av vårdgaranti

Tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har under 2021 påverkats i hög grad av pandemin. Till följd av detta har fler personer tvingats vänta längre på vård. Under perioden har tillgängligheten inom Region Jämtland Härjedalen försämrats både för besök och behandling.

När det gäller tillgänglighet för tandvård för barn är målet nästan uppnått

Glädjande nog har resultatet för utredning och behandling inom barnpsykiatri förbättrats

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
|  Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar. | 51 % | 72 % | |
|  Andel barn och unga som får en behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar. | 100 % | 72 % | Resultat för genomförd utredning är 100 %. För genomförd behandling är det 86 %. Förbättrade resultat. |
|  0 – Om en person söker primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, så ska personen få kontakt med dem samma dag som du söker dem. (kan ändras beroende på vad vad överenskommelsen med staten säger) | 81 % | 90 % | |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|-----------|
| <p>■ 3 – Om en person söker primärvården, så ska personen inom 3 dagar få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)</p> | 74 % | 90 % | |
| <p>■ 90 – En patient ska som mest behöva vänta i 90 dagar, efter det att en remiss har gått iväg, på ett första besök i den specialiserade vården. (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)</p> | 52,6 % | 85 % | |
| <p>■ 90 – En patient ska inte behöva vänta i mer än 90 dagar på den behandling eller operation som ska utföras inom den specialiserade vården (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)</p> | 32 % | 85 % | |
| <p>◆ Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet</p> | 72,5 % | 75 % | |
| <p>■ Andel långtidsväntande besök >90 dagar ska minska</p> | 47 % | 25 % | |
| <p>■ Andel långtidsväntande till</p> | 68 % | 25 % | |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|-----------|
| behandling >90 dagar ska minska | | | |
| ◆ 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 % | |
| ◆ Andel påbörjade behandlingar inom 90 dagar, Specialisttandvården | 45 % | 50 % | |
| ● Under 2021 ska verksamheten kunna mäta kontinuitet | ● Ja | | |

3.2.3 Digitalisering och nya arbetsmetoder

- ◆ Antalet personer med egenvårdsstöd har ökat något, men har fått stått tillbaka pga ökad belastning i PV i samband med vaccinationerna.
- Alla Regiondrivna Hälsocentraler (21) samt ungdomsmottagningen har webbtidbok. De största flödena i PV just nu är att vi försöker styra så mycket bokning som möjligt av covid-vaccinationer till webbtidbok, därför är nu alla igång. 21 webbtidböcker finns i specialiserade vården. .
- Distansbesöken uppnår nästan målvärdet för helår. En ökning har dock skett jmf med 2020.
- 2708 besök fler besök i specialiserade vården
- 3654 fler besök i Primärvården

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
| ■ Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd ska öka (jmf 2020= 458) | 514 | 1 600 | Hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsnämnden 514 patienter är anslutna till egenmonitorering i PV (vid årsskiftet). Rådande läge med stort fokus på vaccinationer för primärvården har bidragit till låg takt i ökningen, även utmaningar hos företaget som levererar den komplexa produkten för |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|--|
| | | | egenmonitorering har bidragit |
| ● Antal öppnade webbtidböcker ska öka. | 42 | 20 | Hälso- och sjukvårdsnämnden 21 enheter i PV (alla Hälsocentraler) och 21 enheter i specialiserade vården har aktiverade webbtidböcker. Totalt 42 aktiverade tidböcker. |
| ◆ Antal distansbesök i specialiserad vård (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020 (Följs endast upp på övergripande nivå) | 28 804 | 30 000 | Resultat på helår, uppnår nästan målvärde. På grund av bland pandemin (men också ändrade arbetssätt) har distansbesök av olika slag använts istället för fysiska besök på sjukhuset. |
| ■ Antal distansbesök i primärvården (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020 | 31 499 | 35 000 | Resultatet är på helårsbasis. Uppnår nästan målvärde. |

3.3 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.

3.3.1 Delaktighet och inflytande

- ◆ Delaktighet och inflytande handlar om att medarbetarna ska känna sig delaktiga och ha inflytande över sitt arbete. Detta för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet i verksamhetsprocesserna och utveckling av regionens ledarskaps- och medarbetarprofil. Det handlar även om aktiviteter för att främja samverkan mellan och inom organisationens verksamheter.

3.3.1.1 Medarbetarna ska vara delaktiga och ha inflytande över hur arbetet utförs och utvecklas



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
| ◆ Medarbetarnas upplevelse av hur de kan | 3,99 | 4 | En knappt märkbar försämring har skett mellan våren -21 till hösten |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|--|
| påverka hur arbetet organiseras på sin arbetsplats. Mätning över 3-årsperiod. Resultat över nuvarande medelvärde. | | | -21 med 0.01 enheter. Vilket kan bero på de snabba svängningarna i pandemiarbetet där medarbetarna får ställa om snabbt. |

3.3.2 Utvecklande ledarskap

- ◆ Cheferna är regionens arbetsgivarföreträdare och ska ha tydliga uppdrag, befogenheter och ansvarsområden. Regionens mål och syfte med chefsutveckling är att alla chefer ska erbjudas kompetensutveckling under sin chefsperiod. Därför finns ett utvecklat chefsutvecklingsprogram som innefattar alla chefer oavsett erfarenhet. Under 2021 har arbetet med att utveckla ledarprofiler, roller och uppdrag genomförts. På grund av pandemin har arbetet inte kunnat prioriterats så att det är klart tom 31/12-21. Men plan finns att presentera ledarprofilerna och till detta kopplat roller och uppdrag under tidig vår för att därefter implementeras i organisationen.

3.3.2.1 Region Jämtland Härjedalen ska ha ett utvecklande ledarskap med fokus på stödjande, tillgängligt och coachande förhållningssätt.

- ◆ Att bygga struktur och prioritera nära/tillgängligt ledarskap är en viktig aktivitet och att daglig styrning ska vara en del av arbetsdagen. Att följa de regionövergripande chefsutvecklingsprogrammen prioriteras inom varje område. Tyvärr har utbildningarna inte genomförts enligt behovet med tanke på pandemin men chefsprogram 1 är igång, där huvuddelen är chefer från sjukvården och vi har också inom chefsutvecklingsprogrammen kört ett par UL-kurser. Vidare har vissa enheter utbildat sina MLU:er och ledningssjuksköterskor/barmorskor i "UL-light" kurser. Så trots pandemin försöker vi hålla utbildningar inom coaching och ledarskap levande.




3.3.3 Hälsöfrämjande arbetsmiljö

- ◆ Hälsö- och sjukvårdens verksamheter ska arbeta med aktiviteter i syfte att främja det hälsöfrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbetet. det handlar bland annat om att genom tidiga åtgärder och arbetsplatsnära insatser skapa alternativ till sjukskrivningar och korttidsfrånvaro. Samt arbeta med återhämtning och fysisk aktivitet och riskbedömning återhämtning/schema. Friskfaktorer är viktiga delar att lyfta och identifiera under detta mål. I områdenas bokslut kan man läsa att det är bemanningssituationen på framförallt slutenvårdsavdelningarna som är en utmaning och som innebär att medarbetarna påverkas av en högre belastning.


3.3.3.1 Arbetsmiljön inom Region Jämtland Härjedalen ska vara hälsöfrämjande och bidra till ett hållbart arbetsliv

- ◆ Resultatet på enkäten har minskat något sedan våren 2021. Områdena har aktiviteter som de arbetar med kontinuerligt vilket skiljer sig åt beroende på verksamheternas behov, för att arbeta mot ett hälsöfrämjande och hållbart arbetsliv. Sjukfrånvaron är inte lägre än utsatt målvärde och det varierar också mellan områdena och även inom områdena. Exempel på aktiviteter som sker på områden för att arbeta och främja ett hälsöfrämjande och hållbart arbetsliv är värdegrundsarbete, riskanalyser kring arbetsmiljön, handlingsplaner, struktur för introduktion av nyanställda, se över schemalaggningen inom de verksamheter som arbetar dygnet runt för att främja återhämtning samt en del fler aktiviteter.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|------------------------------|--------|----------|---|
| ◆ Arbetsmiljöenkät: "Index | 4,6 | 4,65 | Resultatet har minskat, om än knappt, från våren -21. De frågor som |


| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|---|
| hälsöfrämjande arbetsplats" | | | sjunkit lite mer än någon enstaka enhet är de nedan. Vilket kan vara ett resultat av de snabba beslut som behöver tas i den pågående pandemin. - Jag hinner avsluta mina arbetsuppgifter på det sätt som planeras (-0,11) - Jag tycker vi har väl fungerande rutiner och arbetsfördelning på min arbetsplats, (-0,13) |
|  Sjukfrånvaron ska vara lägre än utsatt målvärde | 5,7 % | 4,6 % | Sjukfrånvaron är för hög i förhållande till målvärdet men sjunker i jämförelse med årsboksut 2020. |
|  Medarbetarenkät: På min arbetsplats upplever jag att vi tar tag i samarbetsproblem och konflikter då de uppstår 4,5 (okt) | 4,4 | 4,5 | Resultatet har inte förändrats sedan mätningen hösten - 21. Ny mätning sker senare i vår -22. |
|  För minst (90 %) av de kemiska produkter som hanteras i verksamheterna ska riskbedömningar vara slutförda och signerade under året i regionens kemikaliehanteringssystem. | | 90 | Inga riskbedömningar har gjorts under 2021 pga pandemin, men projekt med riskbedömningar mha konsult har återupptagits och till sommaren 2022 beräknas majoriteten av produkterna ha en riskbedömning. |


3.4 Strategi för ekonomi

-  Strategi för ekonomi handlar i Regionplan och budget 2021-2023 om En ekonomi i balans, Styrning och uppföljning och Utvecklad upphandling och inköpsstyrning. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2021 arbeta med En ekonomi i balans och Utvecklad upphandling och inköpsstyrning.


3.4.1 En ekonomi i balans



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|--|
|  Minska andelen inhyrda sjuksköterskor av totala | 5,61 % | 2 % | Bristen på sjuksköterskor har gjort att flera verksamheter har |


| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|---------|----------|---|
| personalkostnaden för sjuksköterskor | | | behövt inhyrd personal för att klara bemanningen. |
|  Minska andelen inhyrda läkare av totala personalkostnaden för läkare | 15,77 % | 14 % | Det är särskilt primärvården som har svårt att anställa fast personal men även HIM och Psykiatrin har utmaningar med rekryteringen av läkare. |

3.4.2 Utvecklad upphandling och inköpsstyrning

-  Effektiva inköp uppnås inte under 2021 med ett utfall på 93% mot ett mål på 95% och leverantörstrohet för samtliga kategorier. Endast en kategori, Läkemedel och tillhörande tjänster, överträffar målet och når 99% leverantörstrohet. Minskad miljöpåverkan uppnås heller inte under helåret 2021, utfall 39% jämfört med ett mål på 41%.


3.4.2.1 Effektiva inköp



| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|---|--------|----------|-----------|
|  Leverantörstrohet | 93 % | 95 % | |

3.4.2.2 Material och produkter ska hanteras på ett sätt som minskar miljöpåverkan genom hushållning av resurser, minimering av skadliga ämnen, minimering av risker med kemikalier samt minskad klimatpåverkan.

-  Avfalls målen nåddes inte.

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|---|
|  Andel avfall som går till materialåtervinning ska vara hög, minst 41%. Mäts på övergripande nivå. Verksamheterna bidrar med aktiviteter. | 39 % | 41 % | Målet om en återvinningsgrad på 41% nåddes inte. Då det komposterbara avfallet minskat drastiskt genom omställning av matproduktionen på Kostenheten samt systematiskt arbete för att minska matsvinn på sjukhuset har det i sig medfört minskning av återvinningsgraden trots att det i sig är mycket positivt med minskning av matsvinn. Utöver det har det sjukvårdsrelaterade farliga avfallet ökat under pandemin. |

| Verksamhetsmål (alla nivåer) | Utfall | Målvärde | Kommentar |
|--|--------|----------|--|
| <p>— Regionens totala avfallsmängd ska inte öka jämfört med 2018 (862 ton 2018). Mäts på övergripande nivå. Verksamheterna bidrar med aktiviteter.</p> | | | Den totala avfallsmängden har ökat med ca 1% istället för att minska jämfört med 2018. Ökningen beror till största delen på en större utrensning av metallskrot på sjukhuset under året, men sjukvårdsrelaterat farligt avfall har också ökat. |

4 Ekonomiskt resultat

| Intäkter och kostnader i tkr | Ack utfall | Ack budget | Bud-Utf Diff | Ack utfall fg år | Ack utf-Ack fg år Diff |
|-------------------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------|
| Patientavgifter | 154 508 | 133 701 | 20 807 | 150 790 | 3 718 |
| Försäljn öppenvård läkare | 53 134 | 65 254 | -12 119 | 52 701 | 433 |
| Försäljn slutenvård | 65 604 | 67 904 | -2 301 | 63 498 | 2 105 |
| Försäljn övrigt | 364 335 | 331 408 | 32 926 | 329 274 | 35 061 |
| Ersättning hälsoval | 658 260 | 665 679 | -7 419 | 651 005 | 7 255 |
| Övr erhållna bidrag | 344 569 | 69 121 | 275 448 | 94 796 | 249 773 |
| Övriga intäkter | 38 322 | 24 838 | 13 484 | 26 765 | 11 557 |
| Summa Intäkter | 1 678 731 | 1 357 905 | 320 826 | 1 368 829 | 309 903 |
| Personalkostnader | -2 207 457 | -2 213 644 | 6 187 | -2 130 649 | -76 808 |
| Köpt riks- och regionvård | -427 965 | -346 132 | -81 832 | -351 015 | -76 950 |
| Köp av verksamhet | -72 046 | -16 988 | -55 058 | -89 245 | 17 199 |
| Verksamhetsanknutna tjänster | -397 216 | -368 466 | -28 750 | -363 003 | -34 213 |
| Inhyrd personal | -151 571 | 0 | -151 571 | -125 671 | -25 901 |
| Läkemedel | -522 020 | -530 936 | 8 915 | -515 937 | -6 083 |
| Sjukvårdsart, övr mat o varor | -242 008 | -209 163 | -32 845 | -228 594 | -13 414 |
| Lämnade bidrag | -4 964 | -5 362 | 398 | -5 422 | 458 |
| Fastighetskostnader | -62 154 | -55 870 | -6 284 | -59 064 | -3 090 |
| Konsultkostnader | -22 522 | -25 221 | 2 699 | -25 456 | 2 934 |
| Reparationer och underhåll | -48 004 | -42 671 | -5 333 | -45 517 | -2 487 |
| Sjukresor inkl ambulansflyg | -92 463 | -88 090 | -4 373 | -84 311 | -8 152 |
| Övriga kostnader | -137 691 | -136 654 | -1 037 | -143 652 | 5 962 |
| Avskrivningar/finansnetto | -41 999 | -48 007 | 6 008 | -41 189 | -811 |

| | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Summa Bruttokostnader | -4 430 081 | -4 087 206 | -342 875 | -4 208 725 | -221 355 |
| Summa Verksamhetens nettokostnader | -2 751 349 | -2 729 300 | -22 049 | -2 839 896 | 88 547 |

4.1 Verksamhetens utfall mot föregående år

För helåret 2021 har Hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit tillfälliga statliga bidrag för vaccination, provtagning och merkostnader/uppskjuten vård uppgående till 267,1 mkr. Dessa medel bokades tidigare hos regionstyrelsen men bokas nu direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden som också bär huvuddelen av kostnaden för detta.

Nettoresultatet förbättrades med 88,5 mkr jämfört med föregående år. Förändringen fördelas på en intäktsökning på 309,9 mkr samt en bruttokostnadsökning på 221,4 mkr. De ökade intäkterna beror i huvudsak på omfördelning av statliga medel för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård samt på ökad Övrig försäljning och Övriga intäkter. Kostnadsökningen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård, verksamhetsanknutna tjänster samt sjukvårdsmaterial. En tredjedel av de ökade personalkostnaderna relaterat av pandemin och majoriteten av de ökade kostnaderna för köpt vård beror på akut utomlänsvård samt från Barn och ungdomsmedicin som haft flera komplicerade fall under året.

Justerat för rörelsestörande poster mellan åren försämrade nettoresultatet med 178,6 mkr jämfört med föregående år.

Under 2021 uppgick bruttokostnadsutvecklingen avseende externa kostnader samt justerat för rörelsestörande poster uppgick till 5,08%.

4.2 Verksamhetens resultat jämfört med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit statliga bidrag avseende vaccination, provtagning och merkostnader/uppskjuten vård som uppgick till 267,1 mkr för helåret 2021. Dessa medel är inte budgeterade och påverkar därför jämförelsen med budget.

Resultatavvikelsen var 22,0 mkr sämre än budget för perioden jan-dec och fördelas på intäkter som var 320,8 mkr bättre än budget och kostnader med en negativ avvikelse på 342,9 mkr mot budget.

Intäktsökningen beror framför allt på omföringen av statliga medel uppgående till 267,1 mkr samt Barn och Unga Vuxna (BUV) och det avtal om utredningar som vidarefaktureras som uppgick till 53,7 mkr. Avtalet är resultat neutralt då BUV erhåller motsvarande kostnad. Korrigerat för både dessa poster var intäkterna på budget.

Kostnadsavvikelserna beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial som tillsammans uppgick till 260,0 mkr eller drygt 75% av avvikelsen. Köp av verksamhet överskrider budget med 55,1 mkr varav 53,7 mkr är relaterat till BUV och avtalet om utredningar som inte ingår i budget, se ovan. Merkostnader som är kopplade till pandemin och avser provtagning, vaccination och merkostnader/uppskjuten vård uppgick totalt till 116,0 mkr för perioden. Justerat för BUV och merkostnaden för pandemin var avvikelsen 173,2 mkr sämre än budget. Positiva kostnadsavvikelser för perioden var läkemedel, avskrivningar samt konsultkostnader.

De statliga medel som omförts till Hälso- och sjukvårdsnämnden om 267,1 mkr överstiger de redovisade merkostnaderna för pandemin med 151,1 mkr.

I regionens resultat ingår statliga bidrag avseende nationella satsningar för vilka kostnaderna

är redovisade i Hälso- och sjukvårdsnämnden utöver vad som tilldelats i budget och dessa uppgick till 24,7 mkr. När detta belopp tillgodoräknas Hälso- och sjukvårdsnämnden blir resultatavvikelsen positiv för 2021 och uppgår till 2,6 mkr.

4.3 Förtroendemannabudget

För helåret 2021 uppgick kostnaden för förtroendevalda till 2 642 tkr vilket var 398 tkr bättre än budget.

Jämfört mot föregående år ökade kostnader med 159 tkr.

| Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr) | Ack. utfall dec 2021 | Ack. budget dec 2021 | Avvikelse (ack. utfall mot budget) |
|---|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| Hälso- och sjukvårdsnämnd | -2 642 | -3 040 | 398 |

4.4 Resultat från områden

| Område (alla siffror Tkr) | Ackumulerade intäkter dec | | | Ackumulerade kostnader dec | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------|-----------------|
| | Utfall | Budget | Diff | Utfall | Budget | Diff |
| Akuten | 40 091 | 44 437 | -4 346 | -202 702 | -185 355 | -17 347 |
| An OP Iva | 31 153 | 18 668 | 12 485 | -236 474 | -222 582 | -13 892 |
| BUM | 10 567 | 11 298 | -731 | -156 730 | -128 471 | -28 258 |
| Kirurgi | 21 518 | 22 718 | -1 200 | -369 407 | -340 596 | -28 811 |
| HIM | 25 540 | 15 610 | 9 930 | -546 334 | -501 642 | -44 692 |
| Psykiatri | 7 409 | 7 788 | -379 | -231 498 | -220 361 | -11 137 |
| HNR | 18 818 | 20 510 | -1 692 | -369 599 | -348 919 | -20 680 |
| Kvinna | 8 134 | 7 807 | 327 | -117 662 | -102 964 | -14 698 |
| BUV | 68 893 | 14 816 | 54 077 | -193 008 | -117 317 | -75 691 |
| Ortopedi | 21 129 | 23 014 | -1 885 | -203 800 | -216 163 | 12 363 |
| Ögon Öron | 8 308 | 8 717 | -409 | -154 456 | -136 240 | -18 216 |
| HS Direktör | 284 374 | 10 495 | 273 879 | -298 766 | -333 284 | 34 519 |
| Pat säkerhet | 183 | 180 | 3 | -14 379 | -10 859 | -3 520 |
| Diagnostik & Teknik | 245 695 | 231 013 | 14 682 | -255 846 | -216 378 | -39 468 |
| Folktandvård | 159 637 | 170 781 | -11 144 | -202 889 | -213 800 | 10 912 |
| Primärvård hälsoval | 717 988 | 741 607 | -23 619 | -829 654 | -741 607 | -88 047 |
| Primärvård anslag | 9 295 | 8 446 | 849 | -46 877 | -50 666 | 3 789 |
| Totalt HSN | 1 678 731 | 1 357 905 | 320 826 | -4 430 081 | -4 087 206 | -342 875 |

| Ackumulerat nettoresultat dec | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| Område (alla siffror Tkr) | Utfall | Budget | Diff | Nationella satsningar | Nettores. just för nationella | Pandemi-kostnader ¹ | Nettores just för Pandemi ² |
| Akuten | -162 610 | -140 918 | ↓ -21 693 | 1 678 | ↓ -20 015 | 2 375 | ↓ -17 640 |
| An OP Iva | -205 321 | -203 914 | ↓ -1 407 | 200 | ↓ -1 207 | 12 285 | ↑ 11 078 |
| BUM | -146 163 | -117 173 | ↓ -28 989 | 2 128 | ↓ -26 861 | 190 | ↓ -26 671 |
| Kirurgi | -347 890 | -317 878 | ↓ -30 012 | 3 346 | ↓ -26 666 | 576 | ↓ -26 090 |
| HIM | -520 794 | -486 032 | ↓ -34 762 | 1 056 | ↓ -33 706 | 5 463 | ↓ -28 243 |
| Psykiatri | -224 089 | -212 573 | ↓ -11 516 | 795 | ↓ -10 721 | 329 | ↓ -10 392 |
| HNR | -350 781 | -328 409 | ↓ -22 372 | 200 | ↓ -22 172 | 2 190 | ↓ -19 982 |
| Kvinna | -109 529 | -95 157 | ↓ -14 371 | 15 326 | ↑ 955 | 240 | ↑ 1 195 |
| BUV | -124 115 | -102 501 | ↓ -21 614 | 9 895 | ↓ -11 719 | 7 250 | ↓ -4 469 |
| Ortopedi | -182 671 | -193 149 | ↑ 10 478 | 11 887 | ↑ 22 365 | 273 | ↑ 22 638 |
| Ögon Öron | -146 148 | -127 523 | ↓ -18 625 | 6 787 | ↓ -11 838 | 701 | ↓ -11 137 |
| HS Direktör | -14 392 | -322 789 | ↑ 308 398 | -55 288 | ↑ 253 110 | -112 920 | ↑ 140 190 |
| Pat säkerhet | -14 196 | -10 679 | ↓ -3 517 | 0 | ↓ -3 517 | 4 213 | ↑ 696 |
| Diagnostik & Teknik | -10 151 | 14 635 | ↓ -24 786 | 400 | ↓ -24 386 | 11 940 | ↓ -12 446 |
| Folktandvård | -43 252 | -43 019 | ↓ -233 | 0 | ↓ -233 | 49 | ↓ -184 |
| Primärvård hälsoval | -111 666 | 0 | ↓ -111 666 | 23 759 | ↓ -87 907 | 62 861 | ↓ -25 046 |
| Primärvård anslag | -37 582 | -42 220 | ↑ 4 638 | 2 489 | ↑ 7 127 | 1 985 | ↑ 9 112 |
| Totalt HSN | -2 751 349 | -2 729 300 | -22 049 | 24 658 | 2 609 | 0 | 2 609 |

1) Redovisade kostnader för Corona, provtagningar samt vaccinationer.

2) Nettoresultat justerat för coronamerkostnader, provtagningar samt vaccinationer

Avvikelser mot nettoresultat justerat för nationella satsningar samt merkostnader för Covid-19/uppskjuten vård, provtagning och vaccination. Omföringen av tillfälliga statliga medel avseende vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård som uppgick till 267,1 mkr har i sin helhet redovisats hos Hälso- och sjukvårdsdirektören. Statliga bidrag avseende nationella satsningar har i ovanstående tabell tillgodoräknas Hälso- och sjukvårdsnämnden med ytterligare 24,7 mkr utöver vad som skjutits till i budget och uppgick totalt till 91,8 mkr vilket innebär en positiv resultatavvikelse med 2,6 mkr totalt för året.

Akutområdet: Det är framför allt ambulansstationerna som avviker från budgeten beroende på ökade kostnader för lön, jour och övertid till följd av nytt avtal. Akutmottagning har efter ett turbulent första halvår med stor uppsägning av sjuksköterskor vänt den trenden och genom en rad aktiviteter lyckats åter- eller nyrekryterat sjuksköterskor vilket resulterat i att Akuten inte har behov av inhyrd personal sedan ett par månader tillbaka.

BUM: Kostnaden för köpt riks- och regionvård förklarar nästa 2/3 av avvikelsen. Till stor del beror detta på några få komplexa medicinska fall under året. Personalkostnader samt sjukresor förklarar resterande avvikelse. En rad olika aktiviteter har initierats för att minska behovet av köpt vård. Exempelvis genom att vidareutveckla digitala lösningar med specialistkliniker utanför regionen, hitta samarbeten med specialister att på konsultbasis bedriva viss mottagning i regionen för att effektivt kunna behandla ett flertal patienter vid samma tillfälle. Fortsätta med strategiskt långsiktigt arbete med subspecialisering av medarbetare för att därigenom minska behov av köpt vård.

Kirurgi: Kostnaderna för hyrperson ökade under året på grund av resursbrist inom slutenvården. Genom att hyra in vårdlag har fler vårdplatser kunnat öppnas under andra halvåret vilket inneburit att mer elektiv kirurgi kunnat utföras. Kostnaden inom läkargruppen har även den ökat, framför allt för köpta röntgen och lab tjänster men även personalkostnaden. Området genomför en rad förändringar i arbetssätt och vårdplatsstruktur med förhoppning att rekrytera personal för att säkerställa den elektiva kirurgin och minska kostnader för hyrpersonal.

HIM: Huvuddelen av avvikelsen beror på kostnaden för inhyrd personal särskilt för Läkare medicin och sjuksköterskor Medicinenheten som tillsammans står för 70% av avvikelsen. Området tittar på olika aktiviteter och ändrade arbetssätt för att minska stafettberoendet och rekrytera egna resurser för att komma i balans ekonomiskt.

Psykiatri: Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal samt köpt riks- och regionvård

förklarar huvudsakligen hela avvikelserna. Det är framför allt inhyrda läkare som avviker. Arbete pågår med att rekrytera egen personal men rekryteringsläget för läkarresurser och psykologer är svårt. Ett flertal nya arbetssätt har eller kommer att införas med målet att minska beroendet av inhyrd personal samt att korta vårdköer.

HNR: Det är framför allt inhyrd personal samt köpt vård som förklarar avvikelserna mot budget. Svårigheter med rekrytering av läkarresurser samt patienter med svåra sjukdomstillstånd, främst inom hjärtsjukvården påverkar kostnaden negativt. Det pågår en rad olika aktiviteter för att effektivisera verksamheten som den dagliga styrningen, tex införande av personcentrerad sammanhållna vårdförlopp vilket kommer ge effektivare vårdflöden, införandet av webbtidbok, distansrådgivning och taligenkänning är andra förbättringsåtgärder.

Ögon Öron: Fortsatt långa köer till första besök som krävt extra resurser i form av inhyrd personal men även högre kostnader för köpt vård för att möta efterfrågan. Behov av förstärkning för att klara uppskjuten vård. Behandlingar har också ökat något jämfört med föregående år. Områdets fokus är att förbättra bemanningen med egen personal för att minska beroendet av framför allt hyr läkare. Utvecklingsprojekten med att förbättra vårdflöden och tillgänglighet fortlöper men går långsammare då flera samarbetspartners påverkats av pandemin.

DT: Stort efterfrågan på verksamhetens tjänster med mycket provtagningar som kommer regionen tillgodo via intäkter men som inte tillfaller området. Sjukvårdsmaterial är också en kostnadsdrivande faktor som kopplas till pandemin. Även personalkostnader tillsammans med inhyrd personal på framför allt röntgen bidrar till budgetavvikelsen. Arbete pågår för att minska stafettberoende och anställa egen personal.

PV Hälsoval: Avvikelsen exklusive nationella satsningar och merkostnader för pandemin beror i huvudsak på lägre intäkter från försäljning av vård samt lägre ersättning för hälsoval än budgeterat. Detta förklarar 95 % av avvikelserna. Området har en handlingsplan med en rad aktiviteter för att uppnå en ekonomi i balans. Bland annat tittar man på större samutnyttjande av tjänster, öka omställningen till digitala kontakter och man kommer att delta i projektet "Ta steget" som beräknas starta efter årsskiftet med förhoppning att rekrytera personal för att minska kostnaden för inhyrd personal.

En stor del av avvikelserna ovan har koppling till pandemin. Områden som avviker positivt mot budget har även dessa bäring på pandemins inverkan på den normala driften som inte kunnat bedrivas i normal volym.

I den löpande verksamhetsuppföljningen ligger fokus på att uppdatera med nya aktiviteter för att få en ekonomi i balans, då många av de nuvarande inte har bäring på effekter framgent, samtidigt som vi har utmaningar i en uppskjuten vård och en förbättrad tillgänglighet.

4.5 Resultatförbättrande åtgärder

| Förbättringsåtgärd | Planerade åtgärder helår 2021 | Förväntad effekt ack dec | Effekt tkr ack dec |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Minskning inhyrd personal | 19 700 | 19 700 | 3 603 |
| Minska köpt Riks & Regionvård | 4 726 | 4 726 | 0 |
| Personalförändringar inkl normtal P&K | 44 716 | 44 716 | 18 849 |
| Öka intäkterna | 5 638 | 5 638 | 3 521 |
| Leveranstrohet | 900 | 900 | 4 086 |
| Läkemedel | 15 570 | 15 570 | 1 654 |
| Distansberoende teknik | 4 650 | 4 650 | 2 560 |
| Effekter från 2020 års aktiviteter | 6 666 | 6 666 | 4 251 |

| Förbättringsåtgärd | Planerade åtgärder helår 2021 | Förväntad effekt ack dec | Effekt tkr ack dec |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Minska sjukresekostnaderna | 5 320 | 5 320 | 0 |
| Totalt | 137 311 | 137 311 | 38 524 |

Helårseffekten av åtgärderna är inte tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans under 2021.

De åtgärder som redovisas ovan är en summering av de åtgärder som rapporterats in i samband med årsbokslutet. Arbetet med att hitta förbättringsåtgärder fortsätter att vara i fokus och är ett prioriterat område under 2022.

4.6 Nationella satsningar

För perioden jan-dec uppgick de nationella satsningarna i Hälso- och sjukvårdsnämnden till 79,9 mkr. Huvuddelen av dessa hänför sig till följande fyra satsningar, Ökad tillgänglighet (24,2 mkr), Utveckling av god och nära vård (21,0 mkr), Förlossningsvård och kvinnors hälsa (17,7 mkr), samt Psykisk hälsa (10,1 mkr). Respektive satsning redovisas i tabellen nedan. När Hälso- och sjukvårdsnämnden tillgodo räknas den inbetalda ersättningen per nationell satsning visar det en positiv avvikelse om 11,8 mkr, total resultatförbättring för nämnden blir 24,7 mkr.

Fördelning per område redovisas under avsnitt 4.4 Resultat per område.

| Nationella satsningar | Utfall 2021 | Budget 2021 | Avvikelse | Justering | Avvikelse efter just |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|
| Ungdomsmottagning | -1 389 | -1 799 | 410 | 0 | 410 |
| Förlossningsvård & kvinnors hälsa | -17 705 | -11 901 | -5 804 | 5 575 | -229 |
| Psykisk hälsa | -10 137 | -10 137 | 0 | 0 | 0 |
| Nära vård, ökad kvalitet i HSN | -20 963 | -19 200 | -1 763 | 1 763 | 0 |
| Standardiserade vårdförlopp | -2 701 | -2 700 | -1 | 0 | -1 |
| Ökad tillgänglighet | -24 153 | -21 400 | -2 753 | 14 933 | 12 180 |
| Jämlik effektiv Cancervård | -302 | 0 | -302 | 664 | 362 |
| Stärkt ambulanssjukvård | -1 241 | 0 | -1 241 | 1 241 | 0 |
| Övriga | -1 358 | 0 | -1 358 | 482 | -876 |
| Totalt | -79 949 | -67 137 | -12 811 | 24 658 | 11 847 |

5 Verksamhet

Under 2021 har verksamheterna inom hälso- och sjukvården fortsatt starkt präglats av

pandemin vilken även fluktuerat under året. Det ledde till att Region JH gick till normalläge under september månad för att återgå till stabsläge under december månad.

Pandemin har gett konsekvenser för verksamheterna såsom inställda operationer, färre vårdplatser samt minskat antal mottagningsbesök. Produktionen inom öppenvården har ökat och omfattande insatser har gjorts med vaccinationer samt provtagning kopplat till pandemin. Turistströmmar har bidragit till ökad arbetsbelastning i hälso - och sjukvården. Pandemin har inneburit att arbetssätt förändrats som ett led att bibehålla tillgängligheten. Det har skett till förmån för digitala kontakter samt kvalificerad telefonrådgivning, vilka ersatt fysiska besök.

Färre antal vårdtillfällen samt vård dagar jmf. 2019 beror på pandemin samt resursbrist av framför allt sjuksköterskor. Pandemin har bidragit till ökning av sjukfrånvaro bland personalen vilket lett till att personalresurser har omfördelats till kritiskt utsatta vårdenheter. Detta har sannolikt lett till minskad produktion i verksamheterna.

Trots pandemin har Region JH under kortare perioder haft utökad operationsverksamhet på Campus samt extra helgöppet och kvällsmottagningar på ett antal områden som ett led att motverka den uppskjutna vården i så stor utsträckning som möjligt.

5.1 Produktion

Öppenvårdsproduktionen har ökat och slutenvårdsproduktionen har minskat när det gäller vårdtillfällen

5.1.1 Öppenvård

| Öppenvård | 2019-12 | 2020-12 | 2021-12 | Förändring mot fg år |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| Läkarbesök | 381 051 | 358 533 | 373 983 | 15 450 |
| -män | 169 851 | 156 994 | 163 548 | 6 554 |
| -kvinnor | 211 193 | 199 544 | 206 485 | 6 941 |
| -kön okänt | 7 | 1 995 | 3 950 | 1 955 |
| Sjukvårdande behandling | 547 134 | 497 580 | 520 889 | 23 309 |
| -män | 233 168 | 205 877 | 217 240 | 11 363 |
| -kvinnor | 313 964 | 286 555 | 295 556 | 9 001 |
| -kön okänt | 2 | 5 147 | 8 093 | 2 946 |

Öppenvårdsproduktionen ökar t om dec, har dock ännu inte uppnått 2019 års produktion (normalår). Pandemin har inneburit att arbetssätten ändrats till viss del till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning som ersatt fysiska läkarbesök, men även insatser som kvällsmottagning har genomförts. Gruppbesök som varit vilande under pandemin är åter igång. Fortsatt arbete med att arbeta bort vårdskulden pågår exempelvis med produktionstyrning

5.1.2 Slutenvård

| Slutenvård | 2019-12 | 2020-12 | 2021-12 | Förändring mot fg år |
|----------------|---------|---------|---------|----------------------|
| Vårdtillfällen | 19 486 | 16 973 | 16 736 | -237 |

| | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| -män | 9 105 | 8 092 | 7 768 | -324 |
| -kvinnor | 10 380 | 8 881 | 8 968 | 87 |
| Vård dagar | 107 395 | 94 430 | 94 891 | 461 |
| -män | 52 795 | 48 128 | 47 660 | -468 |
| -kvinnor | 54 596 | 46 302 | 47 231 | 929 |
| Medelvårdtid | 4,6 | 4,7 | 5,0 | 0,3 |
| -män | 4,9 | 5,1 | 5,5 | 0,4 |
| -kvinnor | 4,4 | 4,4 | 4,6 | 0,2 |
| DRG-vikt | 16 326,3 | 14 514,7 | 14 933,2 | 418,5 |
| -män | 7 978,5 | 7 201,7 | 7 348,8 | 147,1 |
| -kvinnor | 8 346,8 | 7 313,0 | 7 584,4 | 271,4 |

Minskat antal vårdtillfällen jmf 2019 är bland annat relaterat till pandemin ex har det skett en lägre produktion av "slutenvårdsoperationer". Resursbrist av sjuksköterskor med minskat antal vårdplatser påverkar också i hög grad. Covidvården har dock minskat periodvis.

Ökningen av medelvårdtiden jmf 2019 är sannolikt ett resultat av nerdragna vårdplatser och covidvård, då det är huvudsakligen sjukare patienter som vårdas i slutenvård. Antal vård dagar är lika som 2020 men lägre än 2019, vilket förklaras av vissa områden, delvis beror på svårigheter för kommunerna att "ta hem" patienter.

5.1.3 Övrig produktion

Under perioden jan-dec ökade antal indirekta vårdkontakter med knappt 288 000 stycken jämfört med samma period föregående år. Ökningen är relaterad till pandemin med exempelvis vaccinationer. Antal patienter som haft indirekta kontakter ökade med drygt 48 000 stycken jämfört med föregående år.

Kostnaden för Web doktörer uppgick till 8,6 mkr för perioden jan-dec. vilket var en ökning med 1 750 tkr jämfört med föregående år.

Ökningen motsvarar knappt 3 500 läkarbesök.

5.2 Tillgänglighet

Tillgänglighet

Uppfyllnadsgrad vårdgaranti

| Område | Tillgänglighet Region JH | Tillgänglighet Riket |
|---|--------------------------|----------------------|
| Medicinsk bedömning primärvården, Regiondriven | 74 % | 85% |
| Första besök inom den spec. vården | 52.6 % | 72% |
| Operation/åtgärd inom den specialiserade vården | 34 % | 60 % |
| Återbesök specialiserade vården | 76 % | 81 % |
| Barn och ungdomspsykiatri | | |
| Förstabetesök Väntande | 51 % | 51 % |
| Utredning Genomförda | 100 % | 59% |

| Område | Tillgänglighet Region JH | Tillgänglighet Riket |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| Behandling Genomförda | 86 % | 61 % |

Källa: Väntetider i vården www.vantetider.se, december.

Telefontillgänglighet: I januari var tillgängligheten ca 92% för att senare sjunka ner till 81 - 87 %. I december 2021 var tillgängligheten 81% för den regiondrivna primärvården.

Medicinsk bedömning har under 2021 pendlat från 74 % tillgänglighet i januari och från mars till juni så lågt som 54-57%. Under hösten har tillgängligheten sakta ökat och i december var den åter på 74 %. Rikets siffror har legat stabilt mellan 80- 86 % under hela året.

Tillgängligheten inom specialiserade vården ligger fortsatt mycket lågt både för **första besök** och för **behandling/åtgärd/operation**, det är fortsatt stor påverkan av pandemin. För första besök till division kirurgi är det en tillgänglighet på 44 %, division medicin 88 % och division Nära vård 60 %. Inom division kirurgi är det skillnader från som högst 72% tillgänglighet till kir mottagningen till som lägst 31% till öronmottagningen. För behandling/operation/åtgärd är det utprovning av hörapparat som har den lägsta tillgängligheten.

En förbättring kan dock ses inom **barn och ungdomspsykiatri (BUP)** där de har en förstärkt bemanning från augusti månad och där utredning och behandling under september - november låg inom målvärdet för att klara prestationen i överenskommelsen vilket innebar 9 176 996 kronor.

Återbesök för specialiserade vården är det en jämn och relativt hög tillgänglighet till. Januari till april mellan 65% - 70 %, från maj och framåt mellan 80 % - 85%.

Medel från överenskommelsen: Strategiska medel ur överenskommelsen blev 2021 28,9 milj. Totalt strategiska medel och prestation blev ca 38 miljoner för 2021.

Remissflödet till specialiserade vården: Antalet remisser påverkar tillgängligheten i hög grad, under 2019 var det betydligt fler remisser från primärvården, externa vårdgivare och interna remisser än både 2020 och 2021. Det är något fler remisser 2021 än 2020, ca 6,5 % mer än 2021. För hela år 2021 ligger remissinflödet på 96,1%, jämfört med 2019. Egenvårdremisser, antalet egen vårdbegäran har ökat med 198 i antal från 4947, år 2020 till 5145, år 2021. En minskning finns inom barn och unga vuxna, och till del inom ortopedi och en ökning inom kvinna och ögon/öron. Totalt är det fortsatt ca 10 % mindre inflöde 2021.

De aktiviteter som finns i den övergripande handlingsplanen har påbörjats men inte i den omfattning som planerats, detta på grund av pandemin. Verksamheterna arbetar aktivt med att följa upp de patienter som väntat över 180 dagar och utifrån genomgång av väntelistor sker omprioriteringar där patientens behov förändrats. Arbeta med produktionsplanering har pågått under hösten 2021 i hälso- och sjukvårdsledningen för att följa upp satta produktionsmål från 2022, inför att arbeta med ytterligare förändrade, förbättrade arbetsätt.

Följsamhet till nationella och lokala Tillämpningsanvisningar: Uppföljning sker 1 ggn/månaden genom möten med verksamhetsföreträdare, information sker på arbetsplatsträffar vid önskemål eller då behov finns.

Inrapporterad kvalitetssäkrad data: Alla parametrar till BUP är nu på plats inkl. de nya KVÅ koderna och filer för leverans till databasen fungerar sen en tid tillbaka. Mätningarna kommer att ge en bredare bild av verksamheten. Verksamheten är informerad/utbildad i kodning mm. För vuxenpsykiatri (VUP) är ett antal koder på plats för behandling, men en del saknas och leverans av dessa och de koder som tillkommer under 2022 kommer att kunna levereras och sen användas för förbättringsarbete. VUP har informerat/utbildat personal som är involverad och utvecklingsarbetet med koder för behandling fortsätter i nationell grupp under våren 2022. För primärvården är all data genomgången för medicinsk bedömning och resp.

enhet får resultatrapporter på tillgängligheten varje månad för uppföljning. För telefontillgängligheten är det beställt automatisk överföring som ska starta i januari 2022, detta sker fram till dess manuellt. För specialiserade vården är första besök kvalitetssäkrade, för behandling/operation pågår fortsatt arbete med felsökning under 2022. För återbesök har nya riktlinjer kommit 2021-12-21, nya lokala anpassningar finns framtagna som verksamheten tagit del av.

Nationellt arbete: Under året har SoS, SKR och Socialdepartementets delegation haft avstämningsmöten med regionen utifrån överenskommelsen och tilläggsöverenskommelsen. Även fyra uppföljningar gemensamt nationellt för erfarenhetsutbyte och för varje region och en individuell uppföljning av nulägesrapporten som lämnades in den 15 oktober där regionens tillgänglighet, uppskjuten vård, **mål och aktiviteter** beskrivits. Fortsatt deltar regionen i nationella vårdlotsmöten, utvecklingsprojekt i SKRs regi för att utveckla mätmodeller i den nationella databasen, nätverksmöten för väntetidssamordnare och nationella och regionala möten för kontaktpersoner som kvalitetssäkrar data för standardiserade vårdförlopp.

Ökat antal patienter hör av sig och vill nyttja vårdgaranti och vårdval. Frågor om regelverk inom patientlagen, utomlänsvård, vårdval och vårdgaranti ökar, både hos medborgare och personal. Informationstillfällen har skapats under oktober/november för olika arbetsplatser och ledningsgrupper och nytt informationsmaterial för patienter/medborgare och för personal är framtagna 2021-12-23.

6 Väsentliga personalförhållanden

6.1 Antal anställda

| Antal månadsavlönade | 2018-12-31 | 2019-12-31 | 2020-12-31 | 2021-12-31 |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Totalt antal anställda | 3 457 | 3 419 | 3 361 | 3 408 |
| - varav kvinnor | 2 802 | 2 766 | 2 689 | 2 709 |
| - varav män | 655 | 653 | 672 | 699 |

Utfall för 2018 - 2019 är korrigerade för delningen av DTS från och med 2020.

Utfallet på hälso- och sjukvårdsnivå pekar på en ökning från föregående år med 47 månadsavlönade.

Förändringen av antalet medarbetare varierar mellan olika områden och yrkesgrupper. Ökning av antalet månadsanställda kan förklaras med att flera områden 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 och arbetsterapeuter också minskar.

6.2 Utförd tid

| | 2019 | 2020 | 2021 | Δ21/20 |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|
| Total utförd tid | 4 916 511 | 4 825 267 | 4 857 428 | 32 161 |
| Ledning | 197 442 | 220 311 | 224 320 | 4 009 |
| ÖvL/SpecL | 397 268 | 391 440 | 400 722 | 9 282 |

| | 2019 | 2020 | 2021 | Δ21/20 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| ST-läkare | 221 939 | 240 056 | 260 880 | 20 824 |
| Underläkare | 117 724 | 107 720 | 110 494 | 2 774 |
| Sjuksköterskor | 1 628 921 | 1 589 689 | 1 542 848 | -46 841 |
| Undersköterskor | 971 993 | 931 149 | 930 260 | -889 |
| Med.sekreterare | 398 334 | 386 777 | 402 701 | 15 924 |
| Psykolog Psykoterap | 109 282 | 121 592 | 124 456 | 2 864 |
| Paramed | 264 015 | 251 951 | 251 066 | -885 |
| Admin personal | 44 958 | 54 933 | 62 003 | 7 070 |
| Övrigt | 564 635 | 529 649 | 547 678 | 18 029 |

Siffrorna och således texten får tas med viss osäkerhet då systemet där underlaget tas fram är ej tillförlitlig. Den utförda tiden har på totalen ökat med 32 161 h vilket motsvarar ca 18 tjänster.

Största minskningen är framför allt för gruppen sjuksköterskor med 46 841 h vilket motsvarar en minskning på ca 27 tjänster. Den största ökningen är inom gruppen läkare som ökar med 32 880 h som motsvarar ca 18,6 tjänster. Även medicinska sekreterare har ökat markant med 15 924 h mellan åren 2020 och 2021 men häri ingår också personal för pandemin som vaccinationskoordinatorer och dörrvårdar. Även gruppen administrativ personal ökar mellan åren.

6.3 Uppföljning befattningar

| Område | Heltid-tjänster enligt budget | Heltids-tjänster med nuvarande vård-plats-struktur | Tjänster tillgängliga enligt PK fil | Tjänster tillgängliga enligt PK fil om 3 månader | Anlitade bemanningsföretag i ÅA | Avvikelse mellan budget o tillgängliga | Avvikelse mellan nuvarande struktur och tillgängliga tjänster | Avvikelse mellan nuvarande tillgängliga och tillgängliga om 3 månader | Avvikelse inkl bemanningsföretag och nuvarande vård-plats-struktur |
|--------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|---|---|--|
| Akut-området | 202,3 | 202,3 | 197,25 | 197,25 | 3,8 | 5,05 | 5,05 | 0,00 | 1,25 |
| An Op IVA | 185,41 | 185,41 | 179,11 | 188,13 | 4,5 | 6,30 | 6,30 | -9,02 | 1,80 |
| BUM | 100,90 | 100,90 | 98,43 | 95,83 | 0,00 | 2,47 | 2,47 | 2,60 | 2,47 |
| Kirurgi | 202,5 | 194,5 | 186,4 | 195,0 | 6,1 | 16,1 | 8,1 | -8,6 | 2,0 |
| HIM | 290,75 | 290,75 | 263,66 | 262,51 | 18,5 | 27,09 | 27,09 | 1,15 | 8,59 |
| Psykia-tri | 243,70 | 243,70 | 199,28 | 209,22 | 4,8 | 44,42 | 44,42 | -9,94 | 39,62 |
| HNR | 232,05 | 232,05 | 227,86 | 188,63 | 4,58 | 4,19 | 4,19 | 39,23 | -0,39 |
| Kvinna | 99,05 | 97,22 | 89,74 | 91,13 | 1,6 | 9,31 | 7,48 | -1,39 | 5,88 |
| BUV | 123,30 | 123,30 | 147,85 | 152,90 | 2,4 | -24,55 | -24,55 | -5,05 | -26,95 |

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Ortoped | 145,4 | 125,5 | 125,5 | 125,5 | 1,4 | 19,9 | 0,0 | 0,0 | -1,4 |
| ÖÖ | 96,81 | 96,81 | 102,58 | 110,62 | 2 | -5,77 | -5,77 | -8,04 | -7,77 |
| DT | 177,15 | 177,15 | 190,46 | 190,46 | 1,9 | -13,31 | -13,31 | 0,00 | -15,21 |
| FTV | 169,63 | 169,63 | 149,2 | 149,2 | 0 | 20,43 | 20,43 | 0,0 | 20,43 |
| PV | 591,7 | 591,7 | 570,9 | 575,8 | 16,1 | 20,8 | 20,8 | -4,9 | 4,7 |
| Patientssäkerhet | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| HS direktör | 8,7 | 8,7 | 7,25 | 8 | 0 | 1,45 | 1,45 | -0,75 | 1,45 |
| Totalt | 2881,65 | 2851,92 | 2747,77 | 2752,48 | 67,68 | 133,88 | 104,15 | -4,71 | 36,47 |

Heltidsbefattningar utifrån nuvarande vårdplatsstruktur behöver granskas och säkerställas för att erhålla rätt jämförelsetal. Tillgängliga tjänster om tre månader kan vara lite osäkert beroende på hur rekryteringsläget ser ut. Men det finns utmaningar att behålla och rekrytera personal utifrån områdenas inrapporterade uppgifter om tillgängliga tjänster 3 månader framåt.

6.4 Bemanningföretag

| Kostnad bemanningföretag (tkr) | Jan-dec 2020 i tkr | Jan-dec 2021 i tkr | Förändring i tkr |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Läkare | -104 412 | -112 311 | -7899 |
| Sjuksköterskor | -21 004 | -39 045 | -18041 |
| Övriga | -255 | -215 | 40 |
| Totalt | -125671 | -151571 | -25900 |

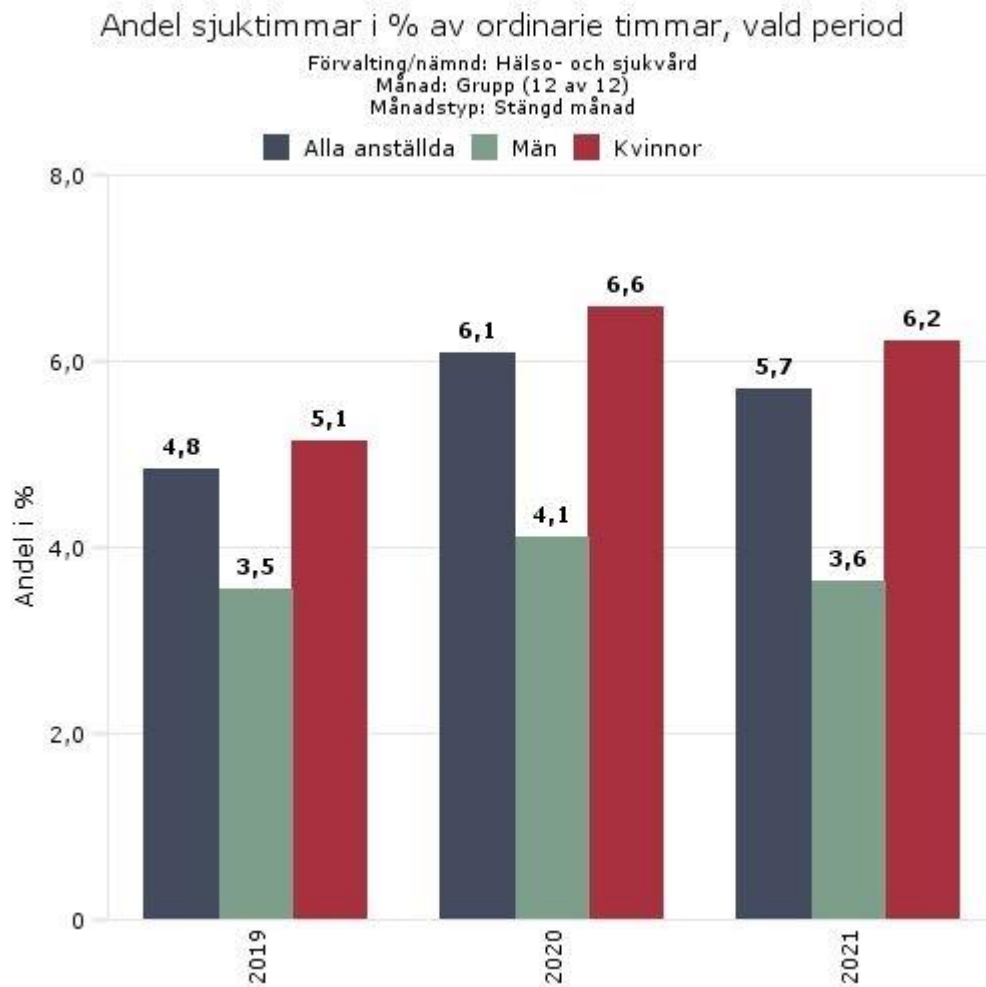
Kommentera anledning till ökning/ minskning och behov framåt av inhyrd personal

Under helåret 2021 uppgick kostanden för inhyrd personal till 151,6 mkr vilket är en ökning med 25,9 mkr jämfört med samma föregående år. Det beror framför allt på att inhyrda sjuksköterskor ökat som en konsekvens av uppsägningar främst inom slutenvården och akuten. Den ökade kostnaden för inhyrda läkare jämfört beror främst på ett ökat behov från BUV och HIM.

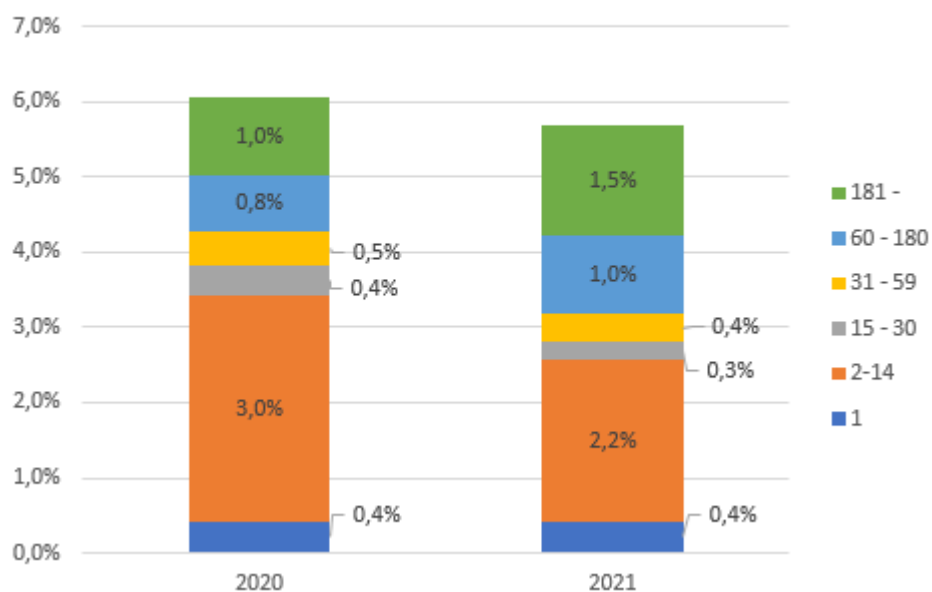
Andelen stafettkostnader i förhållande till egna personalkostnader i rullande 12 månaders värden är efter december för läkare 15,77 % och för sjuksköterskor 5,61%.

6.5 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar



Sjukfrånvaro per intervall jan-dec



| Ar: 2021 | | | | | | | | Ar: 2020 | | | | | | | |
|--------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| Sjuktimmar | 1 | 2 - 14 | 15 - 30 | 31 - 59 | 60 - 180 | 181 - | Totalt | 1 | 2 - 14 | 15 - 30 | 31 - 59 | 60 - 180 | 181 - | Totalt | |
| 01 Januari | 1 855 | 11 771 | 1 162 | 1 722 | 2 494 | 7 826 | 26 829 | 2 320 | 10 893 | 1 274 | 1 122 | 5 428 | 4 479 | 25 515 | |
| 02 Februari | 2 163 | 10 521 | 1 697 | 2 029 | 3 184 | 8 016 | 27 609 | 1 694 | 11 792 | 1 363 | 2 410 | 5 355 | 4 233 | 26 847 | |
| 03 Mars | 3 084 | 12 048 | 1 720 | 2 012 | 4 564 | 9 551 | 32 979 | 3 124 | 30 652 | 3 543 | 3 445 | 5 746 | 4 725 | 51 234 | |
| 04 April | 1 794 | 10 082 | 1 127 | 1 604 | 4 163 | 8 003 | 26 773 | 2 503 | 24 197 | 3 540 | 2 894 | 4 991 | 4 305 | 42 430 | |
| 05 Maj | 2 413 | 8 619 | 1 331 | 2 248 | 3 723 | 7 970 | 26 304 | 2 041 | 16 195 | 3 057 | 3 066 | 3 910 | 3 906 | 32 175 | |
| 06 Juni | 2 013 | 8 074 | 942 | 1 814 | 4 302 | 8 760 | 25 905 | 1 716 | 9 961 | 1 795 | 2 394 | 3 110 | 4 122 | 23 099 | |
| 07 Juli | 1 094 | 4 852 | 855 | 1 430 | 4 492 | 8 819 | 21 542 | 1 315 | 9 077 | 1 167 | 2 058 | 2 793 | 4 802 | 21 212 | |
| 08 Augusti | 1 462 | 7 393 | 676 | 1 266 | 5 215 | 7 965 | 23 977 | 1 525 | 7 599 | 1 577 | 1 865 | 2 933 | 5 061 | 20 560 | |
| 09 September | 2 212 | 13 531 | 1 406 | 1 687 | 5 797 | 6 896 | 31 530 | 2 343 | 18 418 | 1 656 | 1 741 | 3 590 | 5 719 | 33 466 | |
| 10 Oktober | 1 892 | 13 189 | 1 140 | 2 108 | 7 087 | 5 920 | 31 336 | 2 178 | 15 241 | 1 981 | 2 159 | 2 728 | 6 406 | 30 693 | |
| 11 November | 2 482 | 14 527 | 1 814 | 1 648 | 8 851 | 5 675 | 34 998 | 2 117 | 17 935 | 2 231 | 2 174 | 2 536 | 6 756 | 33 749 | |
| 12 December | 2 466 | 18 154 | 1 606 | 3 164 | 8 552 | 4 768 | 38 710 | 2 268 | 11 944 | 1 240 | 2 272 | 2 770 | 7 478 | 27 973 | |
| Total | 24 930 | 132 760 | 15 477 | 22 733 | 62 425 | 90 168 | 348 491 | 25 144 | 183 904 | 24 424 | 27 600 | 45 890 | 61 991 | 368 953 | |

Målvärdet för sjukfrånvaron i hälso- och sjukvård är på 4,6 %. Vi lyckas inte nå målet men en minskning har skett jämfört med samma period 2020.

Orsaker till den korta sjukfrånvaron är fortfarande förkylningssymtom, infektioner, vissa fysiska besvär och **karantänsreglerna**. Det som bör uppmärksammas är att den korta frånvaron 1-14 dagar har minskat med 51 358 h vilket motsvarar ca 29 tjänster. Vaccinet har sin verkan, medarbetarna får snabba provresultat vid symtom och kan återgå till arbetet. Möjligheter till att arbeta distans påverkar också resultatet.

Den längre sjukfrånvaro ökar dvs 180 dagar och uppåt med 28 177 h. Den långa sjukfrånvaron härleds till sjukdom, olycksfall och ej arbetsrelaterade åkommor men även dessa finns. Hälsofrämjande teamet finns som stöd i verksamheterna och vid behov även företagshälsovården. Fortsatt fokus på att arbeta aktivt med att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder, rehabilitering och ge det stöd till medarbetare som kan behöva för att undvika en sjukskrivning.

6.5.1 Övertid

| | | | | | 2020 -05 | 2020 -06 | 2020 -07 | 2020 -08 | 2020 -09 | 2020 -10 | 2020 -11 | 2020 -12 |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Totalt övertid | | | | | 6 201 | 5 440 | 8 065 | 6 961 | 6 373 | 7 453 | 7 551 | 8 426 |
| | 2021 -01 | 2021 -02 | 2021 -03 | 2021 -04 | 2021 -05 | 2021 -06 | 2021 -07 | 2021 -08 | 2021 -09 | 2021 -10 | 2021 -11 | 2021 -12 |
| Totalt övertid | 8 349 | 6 243 | 8 114 | 7 688 | 8 411 | 8 259 | 9 664 | 9 845 | 7 844 | 8 264 | 7 933 | 10 331 |

Analysera/kommentera övertiden

Vid en jämförelse mellan månaderna maj till december för 2020 och 2021 har en ökning skett med 14 081 h vilket motsvarar ca 12 heltidstjänster. Verksamheterna uppger att övertid förekommer till följd av bemanningsbehov som uppstår i samband med medarbetares frånvaro framförallt korttidsfrånvaro samt arbetstoppar som är svåra att förutse. Vissa enheter signalerar att det har varit svårt att rekrytera vilket inneburit att det blivit övertid på övriga medarbetare. Behovet att bemanna för att hålla vårdplatser öppna påverkar också övertiden. Inom Primärvården och hälsocentralerna i glesbygd har övertiden ökat för framförallt sjuksköterskor/distriktssköterskor och medicinska sekreterare i samband med vaccinationsarbetet.

Övertidstimmarna kan till största delen härledas till slutenvårdsavdelningarna.

Förskjuten arbetstid är borträknad från rapporterade timmar.

6.6 Arbetsmiljö

Kommentera:

Arbetsmiljön har haft hög prioritet på enheterna men har kanske inte kunnat prioriteras alla gången utifrån arbetssituationen och covid. Personalomsättningen har varit hög på flera enheter och 6 6 a anmälningar har inkommit från både kommunal, vårdförbundet och läkarförbundet.

Arbetsbelastning är hög och som alla områden påpekar mer eller mindre. Men övergripande är det höga resultat i medarbetarenkäten på kollegialt stöd, trivsel och engagemang i arbetet. Medarbetarna känner sig engagerade, de upplever arbetet som meningsfullt, de får stöd och handledning av sin närmsta chef och känner till sitt ansvar och befogenheter.

Året har inneburit att medarbetarna fått göra snabba omställningar med nya arbetssätt där nya rutiner har skapats och arbete i skyddsmundering. Med tanke på covid och restriktioner/karantänsregler samt svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster har inneburit att medarbetarna arbetat övertid, dubbla pass och förskjutit arbetstiden. Även vaccinations- och vaccinationsordningen har påverkats av detta.

Det ansträngda läget med vårdplatser har inneburit att patienter utlokaliseras till andra avdelningar. Det påverkar medarbetarna på den avdelningen som inte känner sig ha kompetens för patientgruppen.

Gröna korset arbetas med på enheter och där lyfts arbetsmiljöfrågor som vid behov tas vidare till adekvata mötesforum.

Goda exempel på förbättringsåtgärder:

Ett område uppger framgångsfaktorn att medarbetarna är delaktiga i rekryteringsprocessen och att rekryteringsbonusen har använts i vissa fall.

Medarbetarna har frivilligt testat på förändrad passtruktur som avser förlängda arbetspass vilket innebär flera lediga dagar i schemat och att möjlighet till återhämtning uppnås på ett bättre sätt. Testet är permanentat men det är fortfarande frivilligt och anses vara en framgångsfaktor i rekryteringsarbetet.

Att vid utarbetande av handlingsplaner har det gjorts tillsammans med skyddsombuden på området.

Utbildningsinsatser för medarbetarna i att säkrare kunna använda tekniken för digitala besök har gjorts

Gemensamma friskvårdsaktiviteter och friskvårdskonsulent har instruerat i pausrörelser.

Att tillsammans med Previa, både på grupp och individnivå, lyft frågor kring samarbete och värdegrundsfrågor.

Fokuserat på att förbättra struktur, rutiner och arbetssätt.

Utbildning i det systematiska arbetsmiljöarbetet har skett på ett område, enhetschefer och skyddsombud har genomfört arbetsmiljöutbildningen.

Ökade möjligheter till distansarbete

Att fokusera på medarbetare med upprepad sjukfrånvaro som har fler än 6 sjukfrånvarotillfällen och då genomföra ett s.k "må-bra-samtal".

Regelbundna yrkesmöten och tvärprofessionella förbättringsgrupper som arbetar med förslag från personalen.

Har skyddsronder och riskbedömningar genomförts? Exempel på risker som framkommit:

Skyddsronder och digitala skyddsronder har genomförts på de flesta enheter.

Framkomna risker:

- arbetstidernas förläggning vid dygnet-runt-verksamheterna
- tid för rast/paus har inte funnits under arbetsdagen
- inomhusklimatet med kalla rum under vissa perioder och alltför varma under sommardagarna. Torr luft, slitna lokaler, dålig belysning
- brist på kontor för medarbetarna och ibland även personaltoaletter
- en pressad arbetssituation med högt patienttryck med vakanser och sjukskrivningar
- Introduktion av nyanställda har inte gjort enligt fastställd rutin
-

6.7 Jämställdhet, mångfald, kränkande särbehandling, sexuella trakasserier, trakasserier och diskriminering

Beskriv hur ni har arbetat med jämställdhet och mångfald:

Intentionen är att verksamheterna ska vara jämställda och att jämställdhetsperspektivet beaktas i daglig verksamhet. Heltid erbjuds till samtliga medarbetare och om medarbetare önskar deltidsarbete försöker arbetsgivaren tillgodose detta i så stor utsträckning som möjligt utifrån verksamhetens behov. Målsättningen är att förvärsarbete och föräldraskap ska kunna förenas. Även vid rekrytering beaktas jämställdhet och mångfald.

Ett område använder sig av den kompetens som finns på området för att inom ramen för kollegialt lärande diskutera dessa frågor 1 gång/månad inom enheten. Utbildning finns i Saba Cloud och ska göras av alla medarbetarna. Alla områden uppger att de lyfter frågorna på APT med diskussion och grupparbeten, yrkesträffar. Vid behov har även riktade insatser utförts med individuella samtal.

Vissa enheter är eller håller på med att bli HBTQI diplomerade och på dessa enheter får alla nya medarbetare en HBTQ utbildning där flera diskrimineringsgrunder diskuteras.

Beskriv hur ni har arbetat med kränkande särbehandling, sexuella trakasserier, trakasserier och diskriminering.

I samband med genomgång av medarbetarenkäten på enheterna har frågorna lyfts och även värdegrundsfrågor har diskuterats. Frågan lyfts på medarbetarsamtal, på APT och på vissa områden som haft för hög siffra har en handlingsplan tagits fram.

Det finns de enheter som upplever ett behov av att mer strukturerar arbetet kring dessa frågor finns. Det finns utbildning i Saba Cloud som medarbetarna ska ta del av. Uppföljning med

material och filmer om diskrimineringsgrunder.

Något område har haft workshops tillsammans med HR i ledningsgruppen med fokus på sexuella trakasserier och trakasserier utifrån diskrimineringsgrunderna. Hur kan ledningen arbeta för att vara en god förebild, förhindra diskriminering och arbeta för att vara en inkluderande arbetsplats.