



# Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport

*Regionfullmäktige*

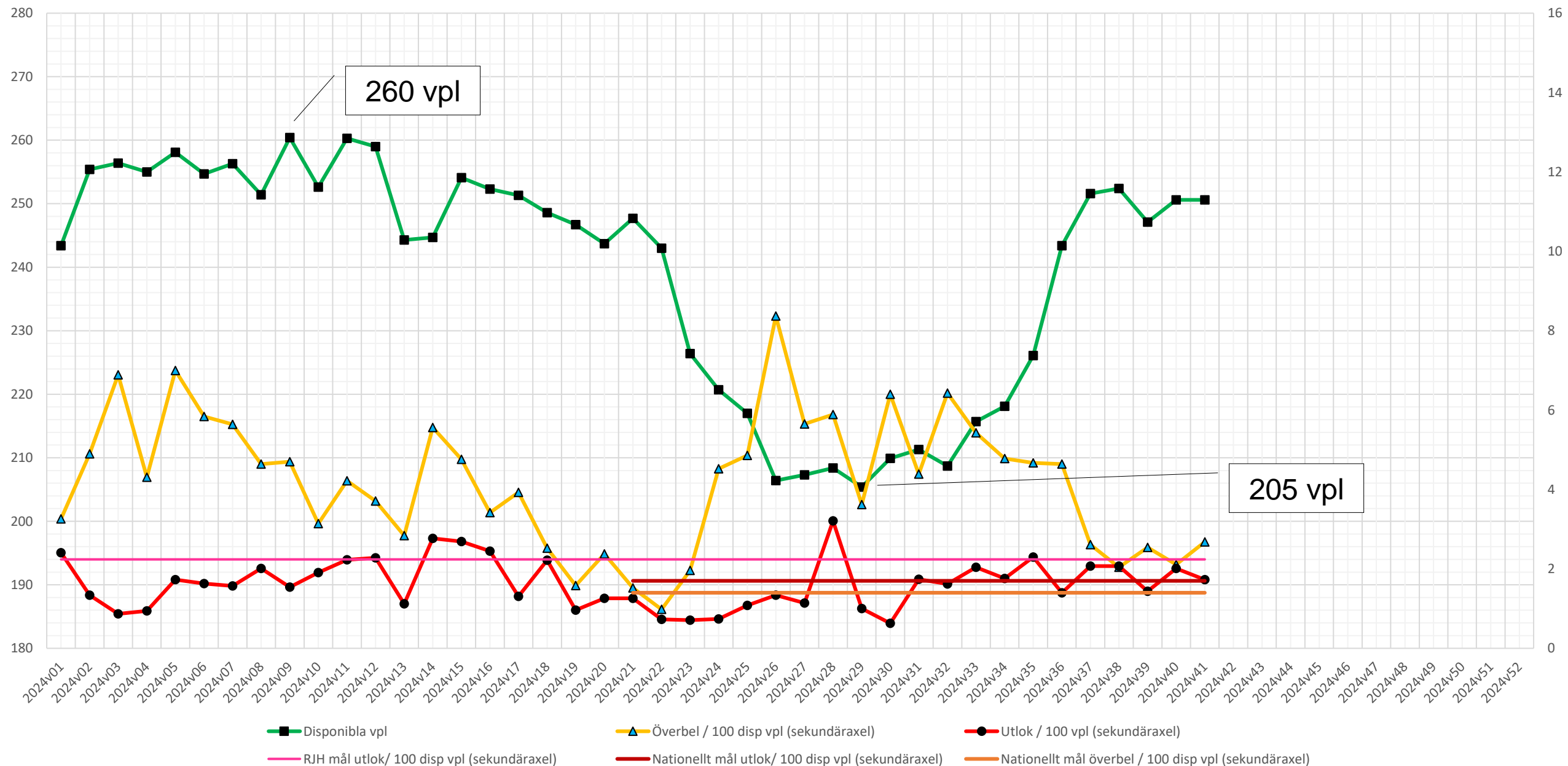


2024-10-22

# Sommaren i hälso- och sjukvården

- För få disponibla vårdplatser jämfört med önskat läge.
  - Färre svar på hyravrop, vårdkonflikt och första sommaren med skärpta viloregler.
- Gott samarbete för att lösa utmaningarna – från riskanalys till daglig styrning.
- Gott samarbete med kommunerna.
  
- Tack vare våra fantastiska medarbetare blev sommaren något bättre än befarat.

# All slutenvård 2024



# Utfall september 2024

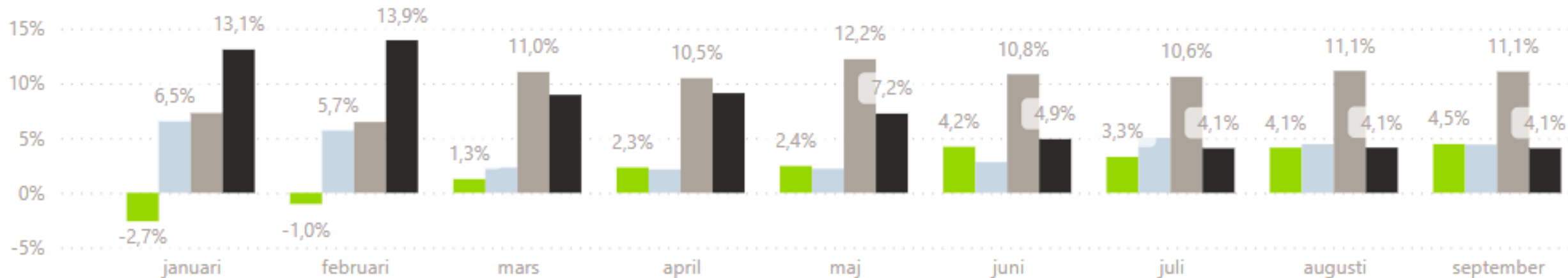
Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff
Patientavgifter	87 066	99 974	-12 907	78 691	8 375
Försäljning	446 810	416 876	29 934	424 929	21 880
Erhållna bidrag	588 079	571 782	16 297	664 980	-76 900
Övriga intäkter	21 200	17 235	3 966	16 467	4 733
<b>Summa Intäkter</b>	<b>1 143 156</b>	<b>1 105 867</b>	<b>37 289</b>	<b>1 185 068</b>	<b>-41 912</b>
Personalkostnader	-1 987 064	-1 893 939	-93 125	-1 824 541	-162 523
Köpt riks- och regionvård	-354 481	-363 622	9 141	-363 651	9 169
Köp av verksamhet	-14 290	-13 972	-318	-13 093	-1 197
Verksamhetsanknutna tjänster	-387 313	-396 538	9 225	-381 180	-6 133
Inhyrd personal	-204 640	0	-204 640	-265 177	60 537
Läkemedel	-467 142	-477 836	10 694	-444 692	-22 450
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-203 363	-203 951	588	-191 190	-12 173
Lämnade bidrag	-4 167	-1 427	-2 740	-3 937	-229
Fastighetskostnader	-48 509	-47 756	-753	-44 999	-3 510
Konsultkostnader	-15 775	-13 477	-2 298	-14 318	-1 457
Övriga kostnader	-166 743	-129 648	-37 095	-159 724	-7 019
Avskrivningar/finansnetto	-40 917	-42 322	1 406	-35 567	-5 349
<b>Summa Bruttokostnader</b>	<b>-3 894 404</b>	<b>-3 584 488</b>	<b>-309 916</b>	<b>-3 742 070</b>	<b>-152 334</b>
<b>Summa Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-2 751 248</b>	<b>-2 478 621</b>	<b>-272 627</b>	<b>-2 557 002</b>	<b>-194 246</b>

- Nettokostnad perioden sept **-336** mkr, avviker mot budget **-46** mkr.
- Årsprognos **-300** mkr, kräver fortsatta åtgärder för att hålla i bemanning och övrigt samt beroende av utveckling köpt vård

# Bruttokostnadsutveckling

## Bruttokostnadsutveckling (kontoklass 4-7)

År ● 2021 ● 2022 ● 2023 ● 2024



Sjunkande bruttokostnadsutveckling.  
Fortsatt högre kostnader än vad som är önskvärt.

# Resultatförbättrande åtgärder

Åtgärd/aktivitet (i tkr)	Bedömd effekt 2024	Ack utfall sep 2024	Ack utfall sep 2023	Förändring jmft fg år
Restriktiv policy för resor (minska kostnaden jmft med 2023)	700	-8 225	-9 141	916
Se över telefoni- och mobilavgifter i syfte att minska kostnaden	0	-7 900	-6 465	-1435
Minskad hyrbemanning (HSN/1237/2023)	70 000	-204 640	-265 177	60537
Minskning av köpt vård (HSN/1237/2023)	8 000	-330 778	-338 200	7422
Effektiviserad läkemedelshantering (exkl läkemedelsrabatt)	4 000	se kommentar		
Effektiviserade vårdflöden (HSN/1237/2023)	1 000	se kommentar		
Ökade intäkter (HSN/1237/2023)	40 000	533 876	503 621	30255
varav: ökade patientavgifter (sjukvård)	ej bedömd	64 129	55 308	8821
varav: ökade patientavgifter (tandvård)	ej bedömd	22 938	23 384	-446
varav: ökad övrig försäljning	ej bedömd	202 247	182 921	19326
varav: ökad försäljning av tandvård	ej bedömd	17 426	16 705	721
Övriga åtgärder med effekt 2024 (HSN/1237/2023)	9 000	6 235	5 388	847
Införande av inköpsstopp som ej är verksamhetskritisk (RS/216/2024)	2 600	-26 875	-30 507	3 632
<b>Totalt</b>	<b>135 300</b>	<b>-50 777</b>	<b>-151 257</b>	<b>100 480</b>
<b>Antal anställda (administrativ personal)</b>		<b>per sep 2024</b>	<b>per feb 2024</b>	<b>Förändring jmft feb 2024</b>
Anställningsstopp gällande administrativ personal (RS/215/2024)		301	294	7

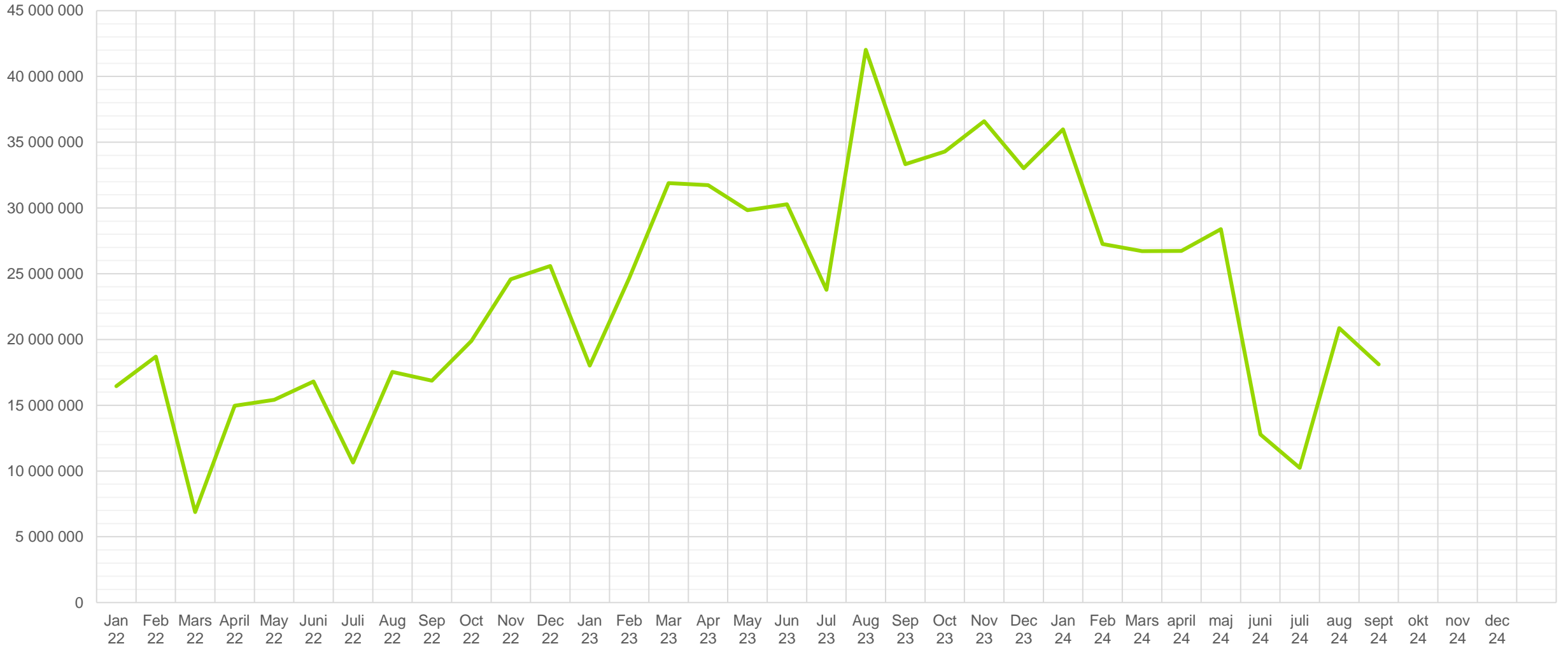
Passerat 75% av året och uppnått motsvarande andel av besparingsmål

100 mkr sparat inom redovisade åtgärder...men 162 mkr ökat inom personalkostnader

Trots åtgärder fortsatt negativa resultat på sista raden.

# Kostnadsutveckling hyrbemanning

Kostnadsutveckling hyrbemanning



# Vårdhotell

- Testverksamhet: 11 vårdplatser med lägre bemanning.
  - Minskning av motsvarande vårdplatsantal inom Division Kirurgi och Division Medicin.
- För utvalda patientgrupper:
  - Inför/efter undersökning.
  - Behöver närhet sjukhuset något/några dygn.
  - I samband med förlossning.
  - **EJ** utskrivningsklara som väntar på kommunala insatser.



# Filial Storlien

- Utveckling av nuvarande backläkarlösning.
- Samordningsvinst som för lokalbefolkningen ger God och nära vård.
  - Utomlänstäckerna finansierar hyreskostnaden.



# Primärvården i Jämtland/Härjedalen en förebild för övriga regioner i Sverige.

- Vi har haft en lång vandring men den har varit tydlig och målinriktad på vart vi ska.
- Målet har varit att vi ska vara en attraktiv arbetsgivare och ha en bra tillgänglighet för våra patienter.
- Självförsörjande på Specialister i allmänmedicin.



# Förebild att lära av

UNDERSÖKNING FRÅN SVENSKA DISTRIKTLÄKARFÖRENINGEN SEPTEMBER 2024

- Jämtland-Härjedalen har angivit att det finns 103 (personer) specialister i allmänmedicin i regionen.
- Dock arbetar specialisterna i regionen inte heltid, vilket gör att man inte riktigt nått målet än. En ung generation av specialister vilket innebär stor andel småbarnsföräldrar.
- Tjänstgöringsgraden är 72 procent i regionen och 57 procent bland de externa vårdgivarna, i genomsnitt 69 procent.
- Görs beräkningarna om utifrån verklig tjänstgöringsgrad visar det att det kommer ta Jämtland-Härjedalen 6 år till full bemanning, vilket även det är överlägset bäst i landet.

# Strategisk ökning av ST

- 2016, då fanns det ca 26 ST i allmänmedicin
- 2020, då fanns det ca 60 ST i allmänmedicin
- 2024, nu finns det ca 72 ST i allmänmedicin
  
- Från 2023 börjar vi få fler klara allmänspecialister än pensionärer men vi har fortfarande behov att fylla på men kommer anpassa efter vår kurva. Vi kommer att landa på en lämplig normal nivå.
- Vi har en rörlig marknad mellan Regiondriven HC och externa utförare HC
  
- RJH PV - Prognos antal ST som blir specialister år;  
2024:10  
2025: 10  
2026:16  
2027: 11  
2028: 18

**S:a 65 NYA DL!**

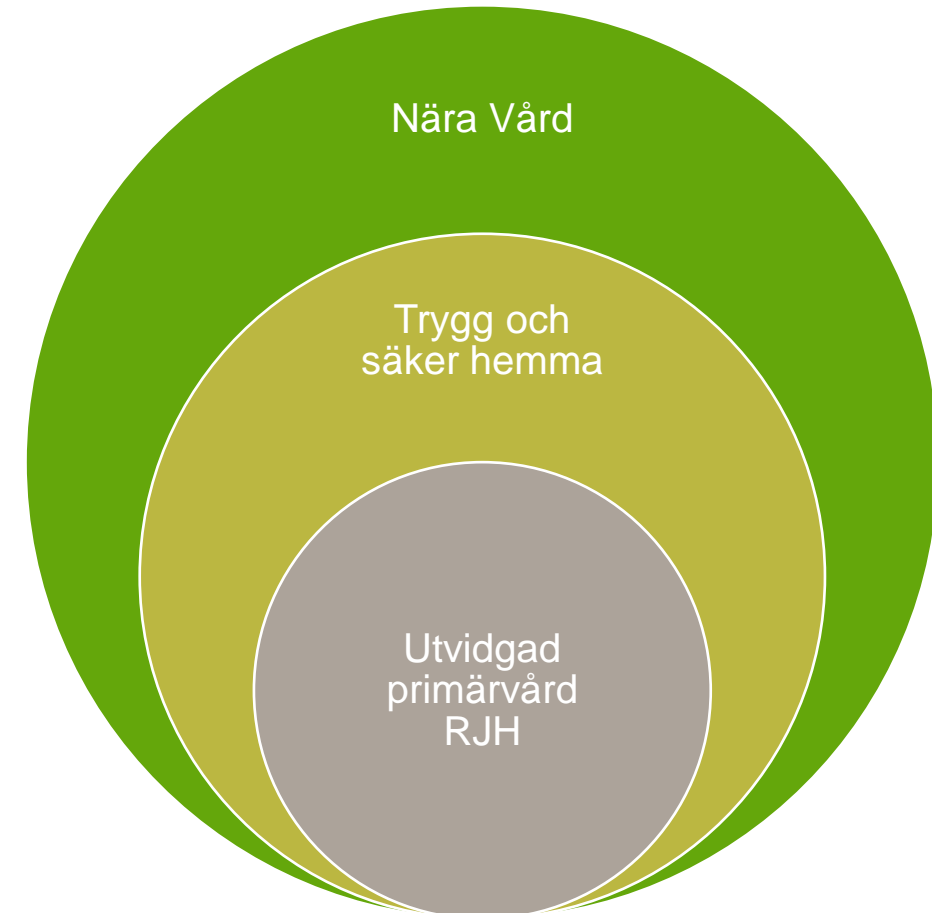
# Vad kan en välbemannad primärvård åstadkomma?

- Kraftig utökning av läkartid på SÄBO efter 2022, även påbörjat rond av äldreboende inom LSS, som enda region i Sverige.
- Antal hembesök utökats med mer än 50% från 10706 st 2018 till 16727 st 2023 (alla yrkeskategorier)
- Studie från SKL 2012 visar att **kostnaden för en sjukhusinläggning för en person över 75 år i genomsnitt motsvarar 56 läkarbesök i Pv**, eller 106 hembesök av dsk. Enorm potential för sköra patienter, införande av "**Utvidgad Primärvård**" pågår.
- Personlig läkarkontinuitet i PV reducerar kraftigt benägenheten att söka akutmottagning i alla åldersgrupper, mest hos yngre vuxna.

# Nära vård – Trygg och säker hemma – utvidgad primärvård

## HUR HÄNGER ALLT IHOP?

- **Nära vård** - Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.
- **Trygg och säker hemma** - Denna modell används för att hitta personer med risk för ohälsa. Syftet är att hjälpa personerna tidigt, så att de inte ska bli sämre. Tidiga insatser kan göra att personen slipper onödig vård, och det förebyggande arbetet är även viktigt i omställningen mot en närmare vård.
- **Utvidgad primärvård** – Ett arbetssätt för att ta hand om de sköra patienterna med större behov genom kontinuitet, tillgänglighet och samordning mellan enheter.



# Kriterier - FAKTORER SOM INDIKERAR BEHOV AV UTVIDGAD PRIMÄRVÅRD

2-3 KRITERIER GER STÖD FÖR ATT PATIENTEN BÖR ANSLUTAS

- Omfattande omsorgsbehov (>25h hemtjänst/v).
- Nedsatt rörlighet eller nyligen fallit och svårigheter att ta sig till HC.
- Kognitiv svikt i kombination med andra diagnoser
  - 5 eller fler läkemedel
  - $\geq 2$  kroniska diagnoser såsom diabetes, KOL, hjärtsvikt, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, njursvikt, stroke, demens.
- Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna, eller har 5 eller fler läkarbesök på mottagningen(ar) senaste året, högfrekvent kontaktsökande.
- Oro kring vårdsituationen har uppkommit, exempelvis anhöriga, hemtjänst, DSK med flera.
- Behov av palliativ vård.



# Frågor?

Linda Nilsson MLA NV Ösd, Specialist i Allmänmedicin

Ingela Gillberg, Verksamhetschef NV Ösd

Anna Fremner, Divisionschef Nära Vård



