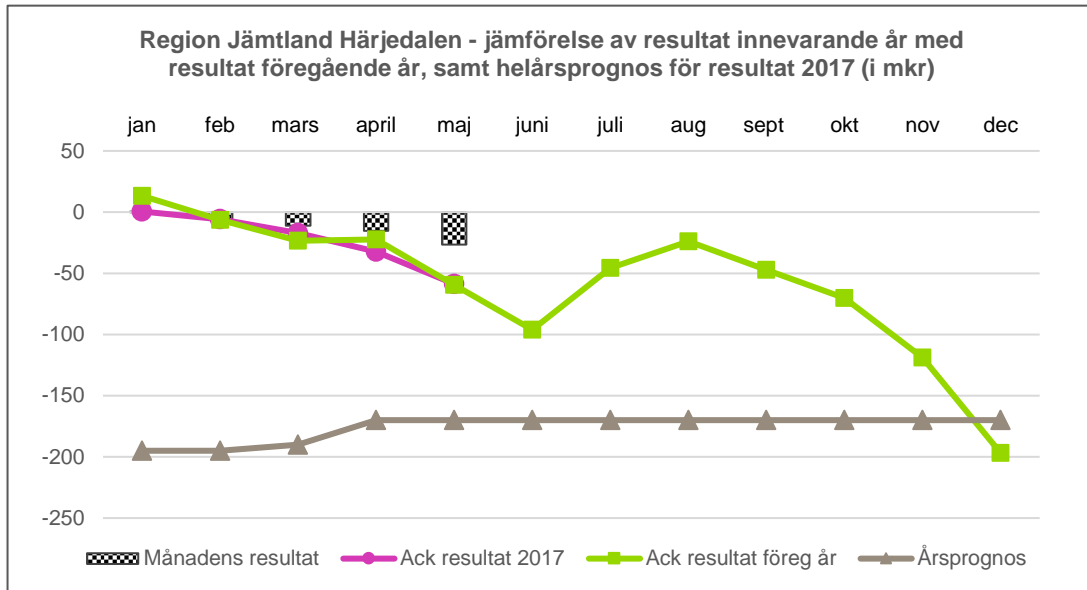


Månadsrapport maj 2017

Region Jämtland Härjedalen



Sammanfattning

Ekonomi

Efter maj månad uppgick nettokostnadsutvecklingen till 4,2 procent (i april 2017 5,5 procent). De största kostnadsökningarna förutom personal avser bemanningsföretag och läkemedel och sjukvårdsmateriel.

Intäkterna har ökat med 1,2 procent jämfört med föregående år, då främst specialdestinerade statsbidrag.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad och uppgår till -170 miljoner kronor.

Personal

Jämfört med mars månadsrapport har antalet årsarbetare ökat med 10.

Nyttjandet av bemanningsföretag fortsätter öka för sjuksköterskor. Kostnaderna för inhyrda läkare minskar.

Sjukfrånvaron totalt för Region Jämtland Härjedalen fortsätter att vara lägre än tidigare år. Det är framför allt kvinnornas sjukfrånvaro som minskat.

Verksamhet

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte. Endast 59 procent är klara inom 4 timmar avseende väntetid till akuten.

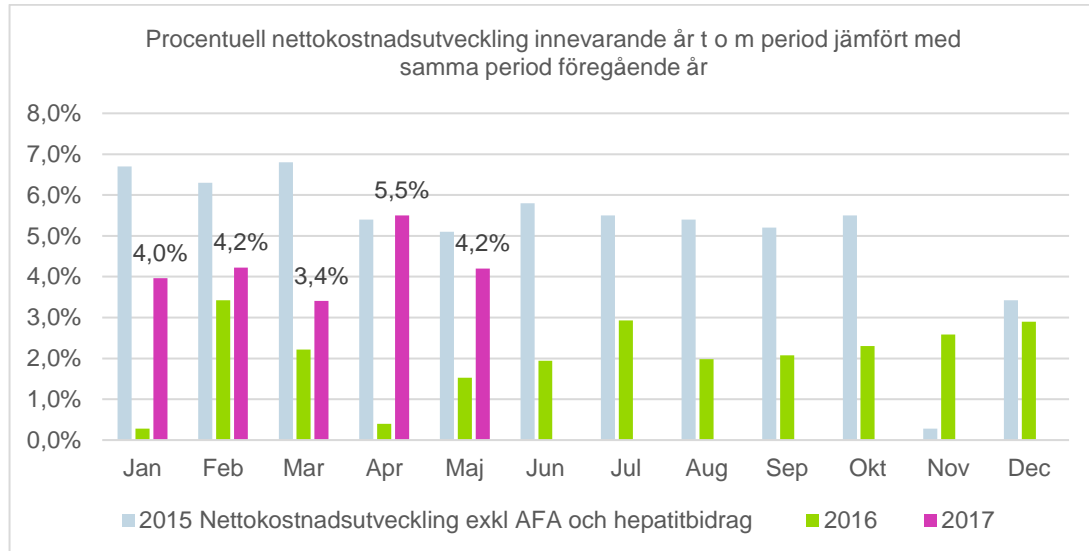
Den nya enheten Servicecenter startade upp sin verksamhet den 2:a maj.

Regionala utvecklingsnämnden har beslutat om att delta i Elbusprojektet tillsammans med Östersunds kommun.

En ny helikopter är på plats och planeras vara i sjukvårdsdrift i slutet av juni.

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-maj 2017



Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat per maj månad 2017 uppgick till -58,7 miljoner kronor, vilket var marginellt bättre jämfört föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -59,4 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med maj 2017 har förbättrats jämfört med föregående månad och uppgick till 4,2 procent. Nettokostnadsutvecklingen är nu tillbaka på samma nivå som i februari i år. Främst har bruttokostnadsökningen bromsats jämfört med tidigare månader. Till och med maj var den 3,7 procent jämfört med 4,1 procent till och med april.

Prognosen ligger därför kvar oförändrad på -170 miljoner kronor.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-maj	2016	2017	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	1 943,4	2 014,9	71,6	3,7%
Varav personalkostn exkl pensioner	901,0	934,1	33,1	3,7%
Varav riks- och regionvård	144,6	134,4	-10,2	-7,1%
Varav läkemedel	165,4	171,8	6,5	3,9%
Varav sjukresor taxi	16,3	16,4	0,1	0,8%
Varav bemanningsföretag	65,4	73,5	8,1	12,4%

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med maj har ökat med 71,6 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Även om kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att öka så är ökningen på +12,4 procent inte lika kraftig som tidigare månader i år.

Ökningstakten har sjunkit månad för månad från 19,5 procent till och med mars, till 15,6 procent till och med april ner till 12,4 procent till och med maj. Det är främst kostnader för inhyrda sjuksköterskor som ökar. Kostnader för läkemedel har ökat med 3,9 procent. Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat med 10,2 miljoner jämfört med samma period

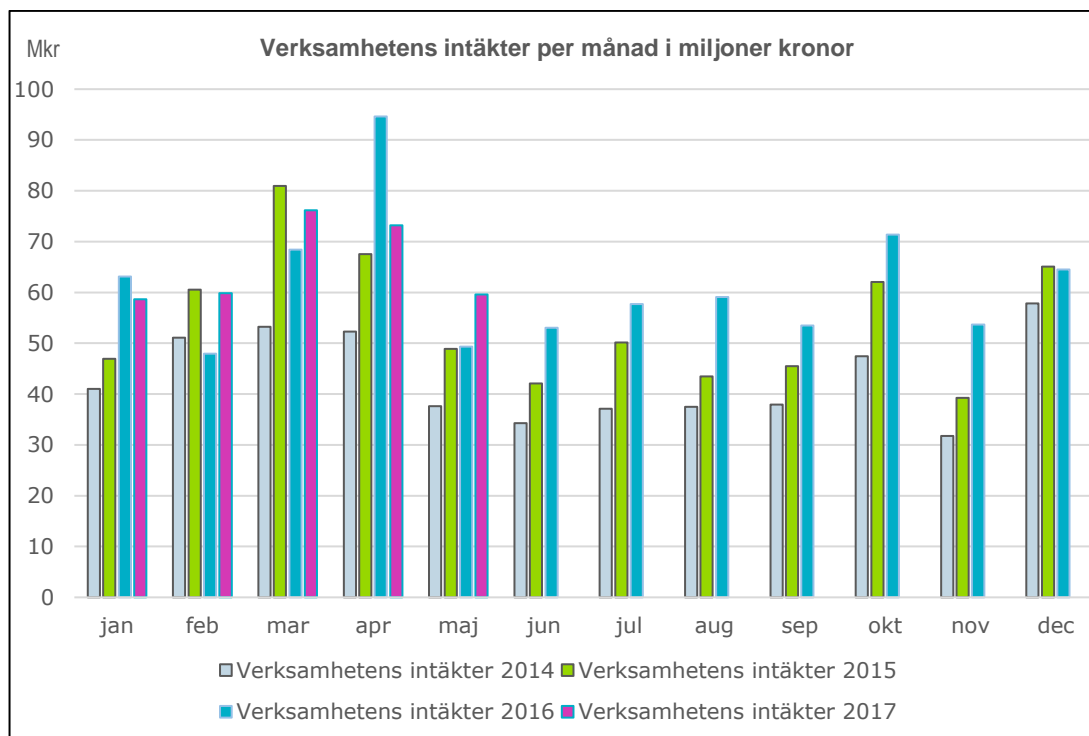
2016. Dessa kostnader kan dock variera kraftigt under året och mellan åren beroende på förekomsten av antalet mycket svåra och dyra sjukdoms/olycksfall, varför det är för tidigt att dra några slutsatser om kostnadsutvecklingen för helåret 2017.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-maj	2016	2017	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	323,4	327,4	4,0	1,2%
Varav patientavgifter exkl tandvård	28,8	28,6	-0,2	-0,6%
Varav specialdestinerade statsbidrag	105,8	109,4	3,6	3,4%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	101,6	101,5	-0,1	-0,1%

Verksamhetens intäkter ökade totalt sett med 1,2 procent ackumulerat till och med maj 2017 jämfört med samma period 2016. Specialdestinerade statsbidrag har ökat för perioden med 3,6 procent. Intäkterna för patientavgifter och försäljning hälso- och sjukvård ligger ungefär på samma nivå som föregående år. Införandet av en ny version av vårdsystemet Cosmic i maj bedöms ha gett en viss negativ påverkan på patientintäkterna. För övrigt följer intäktsutvecklingen trenden enligt tidigare år, med en ökning under mars och april för att sedan minska något i maj. Dock har intäktsökningen på grund av högre specialdestinerade statsbidrag varit högre för maj i år jämfört med tidigare år.



Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2017

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall t o m maj 2017	Budget t o m maj 2017	Avvikelse ack utfall mot ack budget maj 2017	Årsprognos maj 2017 budget-avvikelse	Årsprognos april 2017 budget-avvikelse
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-1134,0	-1005,7	-128,4	-308,2	-306,7
Regionala utvecklingsförvaltningen	-129,8	-134,3	4,5	0	0
Regionstaben	-95,6	-106,1	10,5	0	0
Patientnämnden	-1,2	-1,2	0,0	0,0	0,0
Förtroendevalda politiker	-10,1	-10,4	0,3	0,0	0,0
Landstingsrevision	-2,0	-2,3	0,4	0,0	0,0
Vårdvalsnämnd	-271,9	-275,7	3,7	-1,6	-1,6
Gemensam IT-nämnd	0,4	0	0,4	0,0	0,0
Motsedda	-42,6	-100,1	57,5	88,6	87,1
SUMMA VERKSAMHET	-1687,0	-1635,8	-51,2	-221,2	-221,2
Finansförvaltningen	1628,3	1608,7	19,5	51,2	51,2
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-58,7	-27,1	-31,6	-170,0	-170,0

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen visar ett underskott på -128,4 miljoner kronor mot budget. Utfallet ackumulerat uppgår till -1 134,0 miljoner kronor. Kostnader för bemanningsföretag fortsätter att öka men även kostnaden för läkemedel trots aktiva åtgärder, bland annat kring läkemedelsförskrivningen inom reumatologin. Patienter med behov av dyra läkemedel har ökat och därmed också kostnaden.

Intensivvårdsavdelningen (IVA) har gått över till läkemedelsservice vilket inneburit att lagret av läkemedel utökats. Ett upphandlat läkemedel har inte funnits att tillgå så annan produkt har levereras till en kostnad som är sju gånger högre.

Årlig uppräknig av fast ersättning för ambulanshelikoptern är utöver ramökning cirka 400 000 kronor. Nya helikopteravtalet innebär ökad driftkostnad med 150 000 kronor per månad, under året cirka 1 miljon kronor samt en engångssumma på 900 000 kronor. Total ökad kostnad drygt 2 miljoner kronor.

Sjukreskostnaderna förutom kostnader för ambulanshelikoptern har endast ökat marginellt, med 0,6 procent. Sjukresor med buss och flyg har minskat och sjukresorna med bil har ökat mycket lite. Dialysmottagningen har ökade kostnader för taxiresor för dialyspatienter, som av patientsäkerhetsskäl måste åka taxi. Dessutom har antalet patienter i behandling inom hematologi (blodsjukdomar) ökat. Men övriga områden inom hälso- och sjukvården har minskat sina kostnader för sjukresor med taxi, vilket visar på att förbättringsåtgärden med att förbättra intygsutfärdanden, i LUP-paket sjukresor, har gett effekt.

Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat totalt sett, men har ökat med 3,3 miljoner kronor inom strokesjukvården. Det gäller då patienter med svår stroke.

Regionala utvecklingsförvaltningen

Förvaltningen redovisar ett överskott på 4,5 miljoner kronor mot budget efter maj månad. Utfallet ackumulerat uppgår till -129,8 miljoner kronor.

Bedömningen är att resurser och verksamheter inom förvaltningsorganisationen är i balans och prognosen till årets slut är därför ett nollresultat.

Länstrafiken i Jämtlands län AB har dock lämnat oroväckande prognoser för resultatet 2017. Prognosen är så svag att det finns risk för att halva aktiekapitalet kommer att förbrukas. För att undanröja risken för att bolaget ska behöva upprätta en kontrollbalansräkning har Regionala utvecklingsnämnden beslutat om en så kallad kapitaltäckningsgaranti om 8 miljoner kronor. Den kommer att läggas fram för beslut av regionfullmäktige.

Regionstaben

Regionstabens utfall per maj månad visar ett överskott på 10,5 miljoner kronor mot budget.

Regionstabens ackumulerade utfall var 1,4 miljoner kronor bättre jämfört med samma period 2016. Intäkterna var 24,8 miljoner kronor högre än 2016. Detta beror bland annat på högre intäkter för flyktinghälsovården.

Kostnaderna var 23,3 miljoner kronor högre än samma period 2016, där flyktinghälsovårdens ökade kostnader bidrog till 18 miljoner kronor av ökningen. Personalkostnaderna har ökat med 1,2 miljoner kronor till följd av inskolning av nya chefer, där chefstjänster under en tid överlappat varandra.

Resultatförbättrande åtgärder

Rekryteringsrådet fortsätter verka under år 2017, och ärendena har mestadels rört sig om ersättningsrekryteringar och projektanställningar. Den ökade personalkostnaden för Regionstaben under år 2017 beror till största del på projektanställningar finansierade av externa medel.

Aktiv personalplanering för att minska övertidstimmar pågår men svårigheterna ökar när antalet personer i tjänst minskar. Kompetensförskjutning görs så långt det är möjligt.

OBS-platser stänger 10 veckor i stället för 7 under sommaren på grund av brist på sjuksköterskor.

När det gäller neddragning av badmästartjänst har utredningen av badet medfört ett ändrat fokus, istället för minskning av bemanning ska fokus vara på att öka intäkter från externa brukare.

För att minska kostnader för bemanningsköp inom primärvården har beslut om pristak införts och förhandlingar har gjorts för att reducera timpriset. Dessutom har primärvården beslutat om stopp för att nyttja inhyrda sjuksköterskor från och med 1 juni.

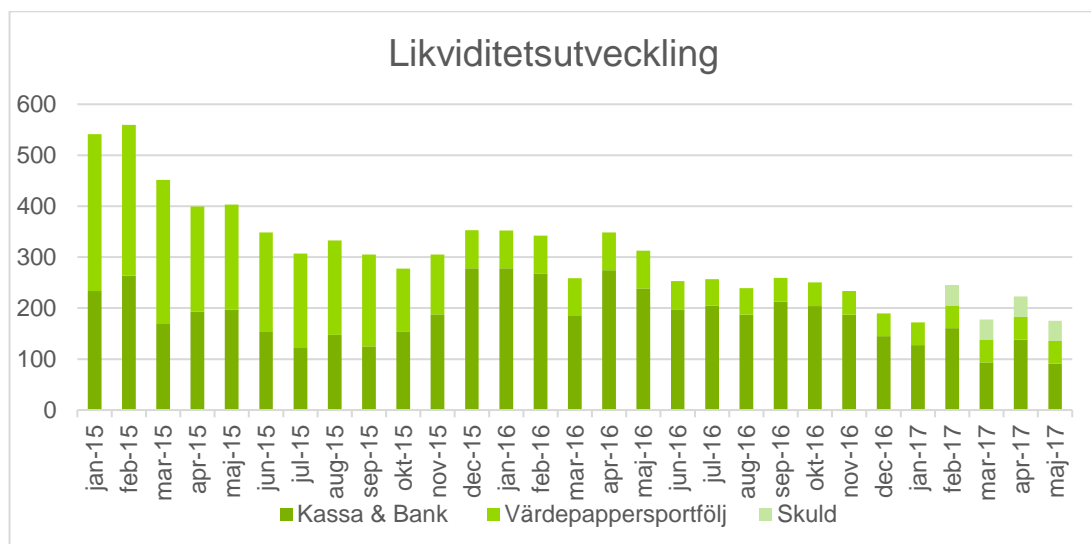
Förbättringsarbetet Opus 2020, har nu genomfört 10 workshops riktade framför allt mot kirurgklinikens interna verksamhet.

Övriga besparingar tom maj 2017	Tusen kronor
Fakturagranskning	1 468
Minskning av kostnader för arvodesläkare	233
Riks- och regionvård för NPH patienter	300
Vakanshållning vid frånvaro AT/SG medicin	250
Ta bort lungbakjouren (Läkare Medicin)	1 144
Förkortad introduktion för uppstart slutenvård BUP	1 000
Långsiktig planering för minskning av stafettbemanning	5 100
Ej tillsatta tjänster	1 168
Totalt tusen kronor	10 663

Likviditetsutveckling

Likviditeten har försämrats med 14,2 miljoner kronor sedan årsskiftet, att jämföra med samma period föregående år, då likviditeten försämrades med 40,1 miljoner kronor. Likviditeten har dock under denna period förstärkts med ett lån från Kommuninvest på 40 miljoner kronor, vilket innebär att likviditeten utan den åtgärden skulle ha minskat med 25,8 miljoner kronor.

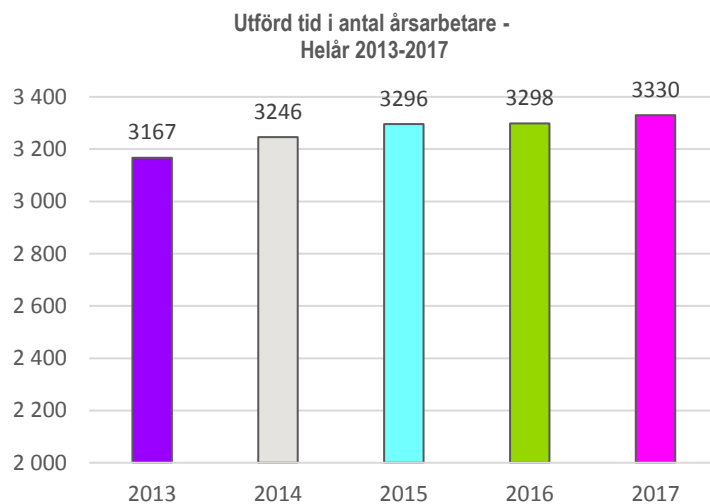
Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 100 miljoner kronor innevarande år. Nästa upplåning kommer ske i mitten av juni med 40 miljoner kronor och då till negativ ränta. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna.



Medarbetare

Utförd tid anställda

Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet att komma ner till 2013 års nivå:



Diagrammet ovan visar helår 2013-2016 och rullande tolv för 2017 (maj till december 2016 samt till och med april 2017). Den utförda tiden har ökat med motsvarande 32 årsarbetare under rullande tolv 2017 jämfört med föregående år. Jämfört med mars månadsrapport har antalet årsarbetare ökat med 10.

Utförd tid t o m april respektive år

	2014	2015	2016	2017
Total utförd tid	1 894 523	2 058 180	2 013 232	2 068 645
Ledning	82 698	94 444	95 798	95 798
ÖvL/SpecL	134 147	137 293	128 679	134 299
ST-läkare	64 442	62 945	63 579	68 455
Underläkare	23 995	33 728	37 998	42 779
Sjuksköterskor	611 031	619 337	616 416	613 415
Undersköterskor	321 646	337 524	323 904	337 457
Med.sekreterare	108 786	115 987	114 459	115 329
Psykolog Psykoterap	34 362	34 492	33 310	37 924
Paramed	137 106	142 045	138 296	148 322
Admin personal	148 775	195 769	181 589	201 806
Övrigt	227 534	284 617	279 207	273 063

När det gäller förändring till och med april så har den utförda tiden ökat med motsvarande 94 årsarbetare jämfört med 2016. Antalet vardagar under januari till och med april åren 2016 och 2017 är detsamma.

Det är framförallt område primärvård och område diagnostik, teknik och service samt till viss del Regionstaben som står för den större andelen av ökningen. Område primärvård

anger att orsakerna till ökningen är bemanning av beredskap med egna läkare, att kringarbetet har ökat för övriga yrkesgrupper i och med många inhyrda läkare, folkhälsan (ca 11 befattningar) har överförts från och med april 2017, tre verksamhetsutvecklare har överförts till primärvården samt en utökning av två chefsbefattningar från hösten 2017. Ytterligare orsaker är en uppbemanning utifrån att kunna upprätta en tillräcklig god arbetsmiljö samt att tidigare vakanta befattningar har bemannats.

Inom område diagnostik, teknik och service består ökningen till största delen av införandet av de nya verksamheterna Servicecenter, Sjukreseenheten samt Konferensservice. I övrigt har utförd tid ökat på grund av fler specialistläkare på röntgen, bemanning av vakanser på laboriemedicin samt en ökning för att möta den fortsatta produktionsökningen inom diagnostiken.

Inom Regionstaben beror ökningen främst på fler projektanställningar på grund av en markant ökning av statliga bidrag. Även nyinrättande av tjänster har tillkommit på grund av förändrade omvärldskrav, exempel på sådana är flyktingsamordnare och etableringskoordinator.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden

Inom område akutvård görs en översyn av arbetade timmar inom samtliga enheter för att se hur det är möjligt att dra ner antalet timmar med eller utan påverkan på verksamheten samt arbete med kompetensförskjutning.

Inom område diagnostik, teknik och service fortsätter satsningen på utbildning av ST-läkare för att kunna bli självförsörjande på specialister i framtiden. Röntgenenheten arbetar med produktions- och kapacitetsplanering. Till hösten startar självbetjäning i receptionen samt en effektivisering inom tryckeri/scanning.

Inom område hud, infektion, medicin pågår det ständigt en dialog om huruvida vakanshållning är ett möjligt alternativ vid uppkomna vakanser. Inskolningskostnader har ökat de senaste åren då det är stor personalomsättning samtidigt som det är svårt att rekrytera i tillräcklig omfattning. Fokus ligger på att behålla ordinarie personal för att på så sätt minska inskolningskostnader.

Område kirurgi, ögon, öron avropar läkare via bemanningsföretag efter noggrann prövning. På kirurgkliniken nyttjas läkare del av veckor istället för hela veckor när det går. De nyttjas optimalt utifrån kompetensförhöjning och utbildning av de egna läkarna samt att ingrepp utförs som annars hade blivit skickade för Riks- och regionvård.

På ögonkliniken pågår olika förbättringsarbeten med syfte att förbättra tillgängligheten, minska behov av bemanningsföretag samt förskjuta kompetens. I år klarar ögonkliniken av att själv bemanna kataraktkirurgin vilket de inte gjorde 2016. Dock kvarstår problemet med att kliniken är kraftigt underbemannad av ögonspecialistläkare men rekrytering pågår.

Inom Regionstaben finns ett rekryteringsråd som en del av regionstabsledningen. Det innebär att alla personalbehov inom Regionstaben, oberoende av omfattning och längd, ska stämmas av innan beslut fattas om rekrytering.

Område psykiatri är långt under 2013 års nivå och behöver anställa personal framför allt i heldygnsvården för att upprätthålla hög patientsäkerhet.

Område barn och unga vuxna är, avräknat de nya verksamheterna, väl i nivå med 2013 års nivå avseende utförd tid.

Inom område barn- och ungdomsmedicin är utförd tid i paritet med 2013 vilket till stor del beror på att verksamheten befinner sig i liknande situation på nytt. Det vill säga med långtidssjukfrånvaro och vakanta tjänster som inte varit möjliga att ersätta till följd av svårrekryterade yrkesgrupper.

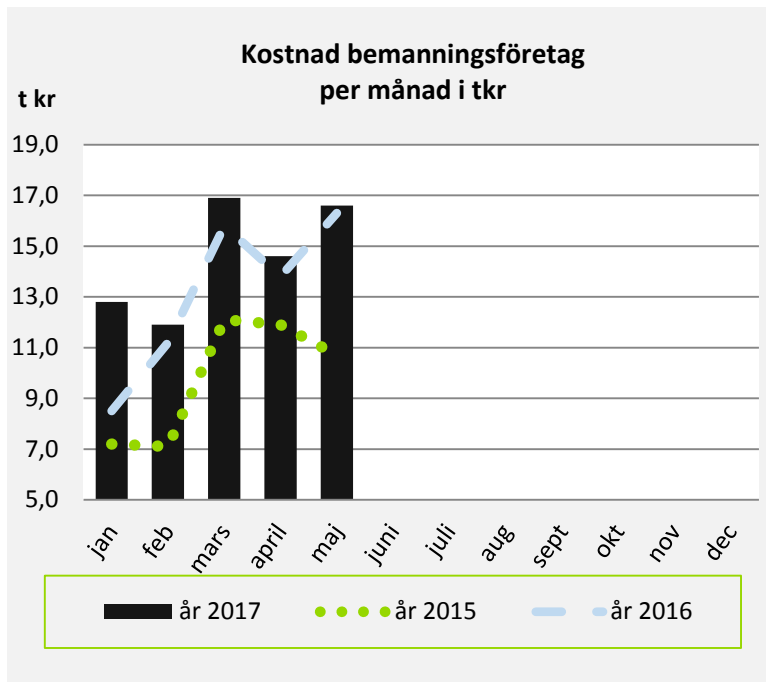
Inom område hjärta, neuro, rehab har minskning skett bland annat genom färre vårdplatser på rehabiliteringsavdelningen samt vakanshållningar. Neddragning av vårdplatser inom akutsjukvården har skett i perioder. Ett stort mål för området är att arbeta med att behålla ordinarie personal och att vara en attraktiv arbetsgivare. Innan nyanställning görs det alltid bedömning ifall vakanshållning är ett möjligt alternativ.

Nyttjande av bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-maj 2016	Jan-maj 2017	Förändring (mkr)	Förändring (%)
Övrig personal	2,0	2,5	+0,5	+25 %
Läkare	55,0	51,0	- 4,0	-7 %
Sjuksköterskor	8,4	19,9	+ 11,6	+138 %
Totalt	65,4	73,5	+ 8,1	+ 12 %

Vad gäller minskning av inhyrda läkare har primärvården minskat sina kostnader med drygt 7 miljoner kronor. Även område diagnostik, teknik och service och område kirurgi, ögon, öron har minskat sina kostnader. Eftersom område barn och unga vuxna, område hud infektion medicin, område hjärta, neuro, rehab och område psykiatri har ökat sina kostnader blir den totala minskningen 4 miljoner. Inom övriga områden är förändringarna marginella.

Vad gäller ökning av inhyrda sjuksköterskor har område hud, infektion, medicin och område hjärta, neuro, rehab ökat sina kostnader med 4,9 miljoner. Eftersom andra områden också har ökat sina kostnader blir den totala ökningen 11,6 miljoner kronor.



Nyttjandet av bemanningsföretag beror på vakanta sjuksköterskebefattningar samt fortsatt brist på specialistläkare.

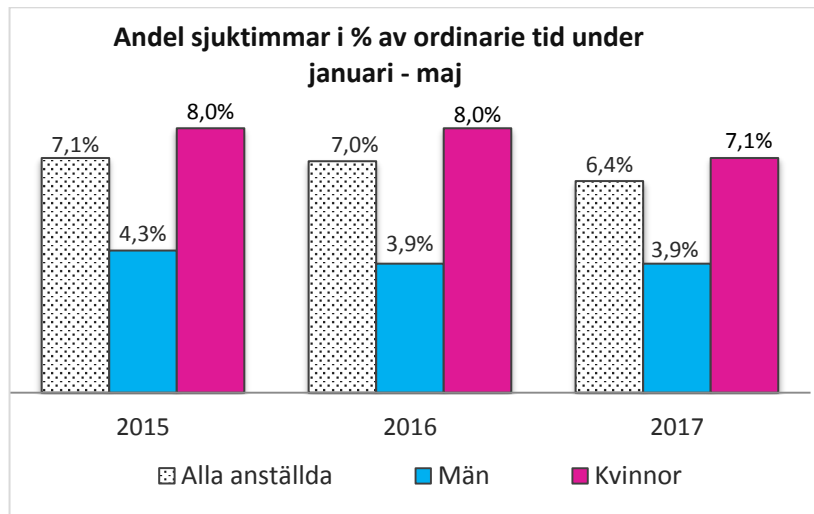
Åtgärder som vidtas för att minska nyttjande av bemanningsföretag

- Fortsatt rekrytering av ST-läkare, specialistläkare samt sjuksköterskor.
- Utlandsrekrytering
- Fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning.
- Kompetensförskjutning på slutenvårdsavdelningar, vilket bl a innebär att 45-55 arbetsuppgifter identifierats som både undersköterskor och sjuksköterskor kan göra. För närvarande pågår utbildning av ett 100-tal undersköterskor för att säkerställa kompetens inför överföring av arbetsuppgifter från sjuksköterskor till undersköterskor.

Förutom detta har område primärvård ett mål på 700 stafettveckor för hela 2017 att jämföra med ca 1 220 veckor 2016. Varje hälsocentral har fått i uppdrag att göra en bemanningsplan för året. Beslut är taget i ledningsgrupp om ett kostnadstak på 1 500 kronor per vecka för bemanningsläkare och att inte använda bemanningsköterskor från 1:a juni 2017.

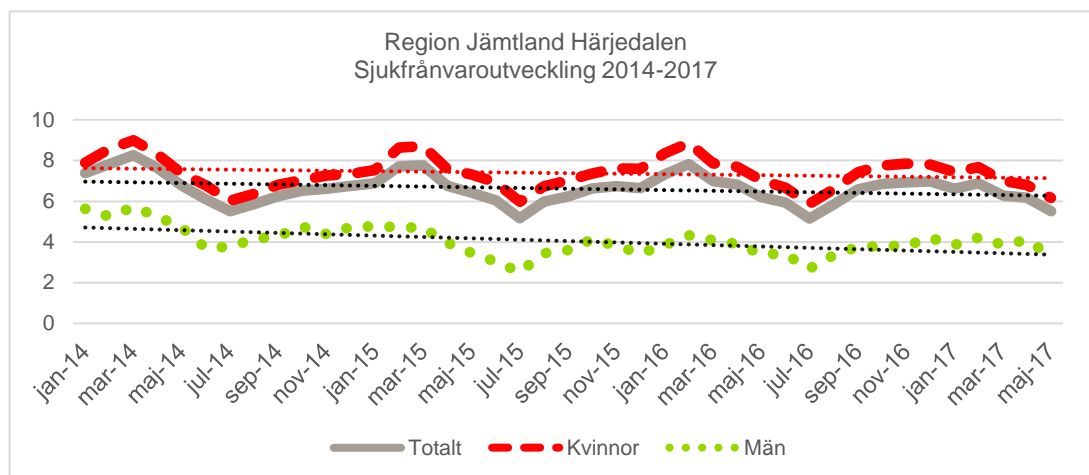
Område hud, infektion, medicin och område hjärta, neuro, rehab öppnar en enhet för utskrivningsklara patienter i sommar bemannad med huvudsakligen undersköterskor för att bland annat kunna minska köp av inhyrd personal.

Sjukfrånvaro



Sjukskrivningen totalt sett fortsätter att minska. Alla månader under året ligger lägre än året innan vad gäller sjukfrånvaro innevarande månad. De är även lägre än 2015 års siffror vilket bidrar till den nedåtgående trend som sker nu under 2017. Per sista maj ligger den ackumulerade sjukfrånvaron på 6,4 procent jämfört med 7,0 procent och 7,1 procent samma period åren innan. Antalet sjuktimmars minskar med 15 161 timmar.

Sänkningen av sjukfrånvaron syns mest hos kvinnor från 8,0 till 7,1 procent sjukfrånvaro av den utförda tiden. På förvaltningsnivå minskar båda förvaltningarna och regionstaben. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen minskar från 7,4 procent till 6,7 procent, Regionstaben från 4,7 procent till 3,9 procent och Regional utveckling till 2,7 procent från 3,1 procent.



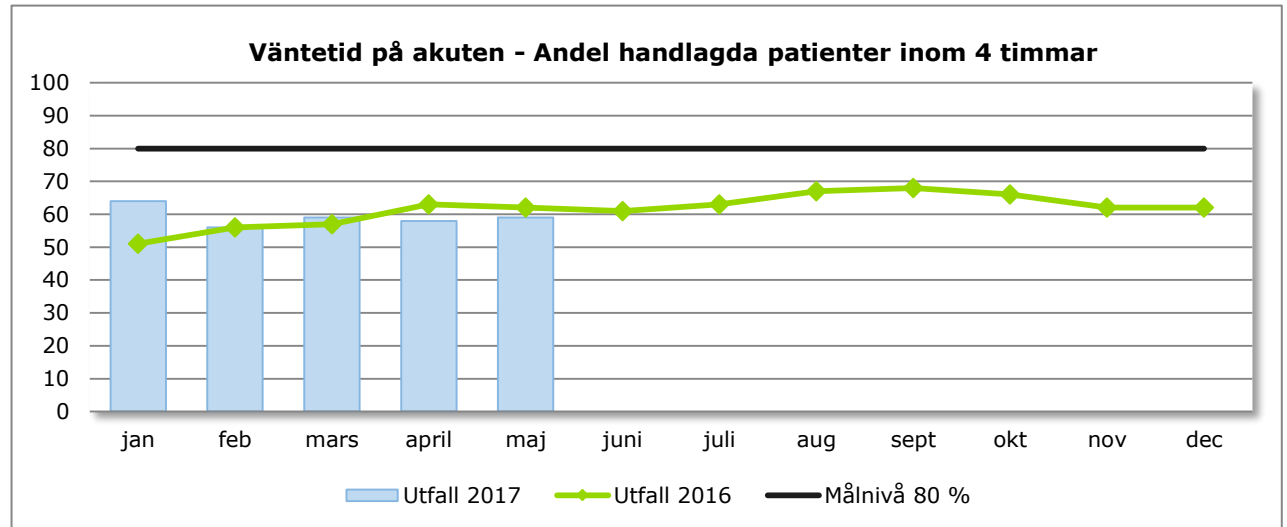
Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Väntetid vid akuten

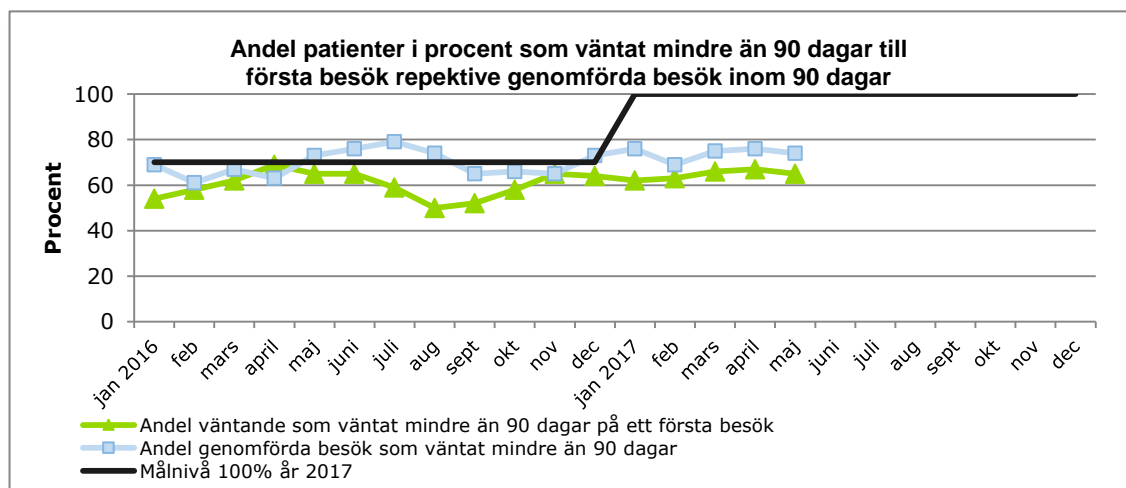
Väntetid inom specialistvårdens akutmottagning

Målet är att 80 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.

För maj månad var totalt 59 procent klara inom 4 timmar varav kvinnor 59 procent och män 59 procent.



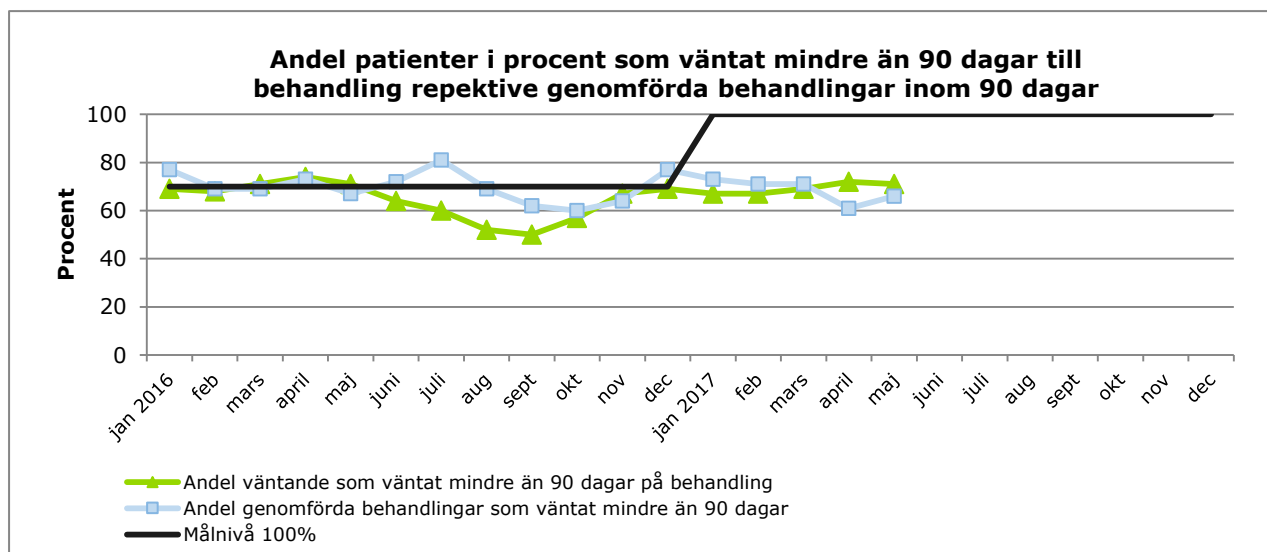
Tillgänglighet inom 90 dagar , vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för maj månad 2017:

Väntande till 1:a besök, totalt: 65 procent varav kvinnor 67 procent och män 62 procent.

Genomförda 1:a besök, totalt: 74 procent varav kvinnor 75 procent och män 73 procent.



Könsuppdelad statistik för maj månad 2017:

Väntande till behandling, totalt: 71 procent varav kvinnor 70 procent och män 71 procent

Genomförda behandling, totalt: 66 procent varav kvinnor 69 procent och män 62 procent

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Tillgänglighetsmålet nås inte för primärvården totalt under maj månad.

Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an

Tillgänglighetsmålet nås inte för primärvården totalt under maj månad.

Hälsocentral	0:an	7:an
Myrvikens hc	91	88
Svenstavik hc	89	87
Bräcke hc	54	93
Kälarne hc	96	86
Funäsdalens hc	89	93
Sveg hc	93	97
Föllinge hc	92	93
Krokoms hc	87	79
H-strands hc		74
Backe hc	97	94
S-sunds hc	72	82
Hallens hc	91	83
Järpens hc	88	93
Åre hc	94	97
Brunflo hc	84	80
Frösö hc	73	71
Lits hc	94	92
Lugnviks hc	83	84
O-sala hc	65	86
Z-gränds hc	69	82
Fjällhälsan	Ingen uppgift	70
Offerdals hc	Ingen uppgift	77
Nya Närvården	Ingen uppgift	83
Närvård Frostviken	Ingen uppgift	Ingen uppgift

Aktiva mål 2017 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall maj-17 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	100 % inom 30 dagar	Maj 2017: 86 %
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar	Sjukpenningdagarna har minskat med 0,6 dag under året (jmf 2016-12-31) och minskat med 1,5 dag jmf april 2016.

Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall maj-17 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	8 jämfört med 12 i oktober 2016, rullande tolv.
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	16,8 %

Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall maj-17 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	6,4% jan-maj 2017 (7,0% jan-maj 2016)
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr Motsvarar en minskning med 25 % jmf med föregående år. Utfall 2016 t o m maj: 65,4 mkr	Utfall t.o.m maj; 73,5 mkr d v s en ökning.

Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall maj-17 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 2 %	maj 4,2 % vilket är lägre än fg månad.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100 % 0-7-90-90	Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte målet i någon av Vårdgarantins dimensioner