

Tertialrapport april 2021

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

HSN/6/2021

Sammanfattning

Hälso- & sjukvårds nämndens tertialbokslut för 2021 års första 4 månader ger en något splitt-rad målbild över de strategier som nämnden har att arbeta mot. Pandemin påverkar inte bara möjligheten till att leva upp till strategierna fullt ut, utan påverkar det mesta som ryms inom nämndens verksamhetsområde.

Produktionen ligger i paritet med 2020 års nivå och är fortsatt på en låg nivå i förhållande till ett normalår. Framförallt slutenvården med få elektiva operationer beroende på dels pandemin men även bristen på slutenvårdsplatser ger en låg produktionsnivå. Inom öppenvården vägs dock en hel del upp av att de indirekta kontakterna kopplade till digitala och andra icke fysiska besök ökat markant under pandemin.

Ekonomiskt har nämnden fortsatt utmaningar med att nå en ekonomi i balans men med de medel som tillskjuts för vaccination och provtagningar ser resultatet bättre ut.

Sjukfrånvaron har en positiv utveckling och ligger efter april ungefär på samma nivå som före pandemin. Antalet månadsavlönade minskar något, medan den utförda tiden ökar något, vilket också kan förklaras i pandemin och behovet av vaccinatörer och andra liknande arbetsuppgifter.

Ekonomiskt utfall

Ekonomiskt avviker resultatet ackumulerat april 2021 negativt med 67,0 Mkr. Pandemin fortsätter att påverka vårt resultat och att beskriva det verkliga resultatet är svårt. Till skillnad från 2020 så erhåller inte regionen någon ersättning för merkostnader kopplade till pandemin. Däremot så erhåller regionen ersättning för den uppskjutna vård som pandemin skapat. Dessa medel tillsammans med de tillgänglighetsmedel som regionen erhåller kan nyttjas för att kompensera Coronamerkostnaderna. Vidare har nämnden kostnader för provtagningar och vaccinationer som kompenseras via statliga medel, men som tillfaller regionstyrelsen utfallsmässigt. Totalt redovisade merkostnader inom nämnden är 42,0 Mkr, vilket skulle ge ett korrigerat resultat på minus 25,0 Mkr.

I regionens resultat finns dock intäkter för vaccinationer, provtagningar och uppskjuten vård till ett värde av 73,2 Mkr som är kopplad till verksamhet inom HSN. Mellanskillnaden på 31,2 Mkr kompenserar ovanstående underskott med råge och ger ett nytt korrigerat resultat för HSN på plus 6,1 Mkr.

De största budgetmässiga avvikelserna kostnadmässigt fortsätter att ligga mot personalkostnader inkl inhyrd personal samt köpt riks och regionvård

Verksamhet

Verksamheten ligger produktionsmässigt på ungefär samma nivå som föregående år avseende öppenvården trots pandemin. Omfördelning av resurser pga pandemin med fokus på vård av patienter med covid-19 har innebär fortsatt minskad produktion med bla uppskjuten elektiv vård. Förändrade av sökmönster hos befolkningen innebär även det påverkan på produktionen.

Slutenvården minskar också antalet vårddygn vilket hänger samman med att antalet elektiva operationer skjutits upp pga Coronapandemin. Färre vårdplatser på totalen har varit öppna pga av resursbrist

En minskning av antalet månadsanställda med 14 personer redovisas i våra system. Antalet årsarbetskrafter ökar dock med 14 st. Differensen förklaras i fler timanställda och större nyttjande av bemanningsföretag beroende på coronapandemin.

Sjukfrånvaronivån i april stannade på 5,7 % vilket är 1,5 % lägre än för motsvarande period 2020. Trots pandemin ser vi att sjukfrånvaron minskar över i stort alla områden inom förvaltningen.

Måluppfyllelse

Händelser av väsentlig betydelse

Pandemin fortsätter att dominera 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 är ett omfattande arbete med vaccinationerna mot covid -19.

Nytt arbetstidsavtal för vårdförbundet är klart

Ny organisation med en divisionsnivå är framtaget och arbete pågår med att detaljplanera.

Mål

Regionens fyra strategier är grunden för målen inom Hälso- & Sjukvårdsnämnden.

Strategin för länets utveckling bedöms som grön även om pandemin påverkat bland annat utbildningar som inte kunnat genomföras.

Övriga tre strategier, God vård, medarbetare och ekonomi bedöms som gula. Även för dessa strategier har pandemin haft stor påverkan. Tillgänglighet, möjligheten till utbildningar samt ett ökat behov av bemanningsföretag är vissa kriterier som direkt påverkats av pandemin.

Totalt redovisas 41 mätetal under ovanstående 4 strategier och dessa fördelas på 9 st gröna, 9 st gula, 12 st röda och 12 st som ej kan rapporteras.

Procentuellt innebär det att 22% är gröna, 22 % är gula, 28% är röda och 28% är ej möjliga att rapportera.

Strategi för länets utveckling



Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling



Ett antal aktiviteter är antingen påbörjade eller planerade.

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



Arbetsgruppen i projektet gjorde under hösten 2020 en kartläggning av förutsättningarna för länets hälsocentraler. Gruppen tog även fram vilka krav som ska uppfyllas gällande fastighetsteknisk robusthet, materialförsörjning samt krishanteringsförmåga på olika nivåerna. Beslut har därefter tagits av styrgruppen. Primärvårdens ledningsgrupp har informerats löpande under hösten och synpunkter har inhämtats. Just nu pågår kontakter med kommunerna för att få en bild av infrastruktur och eventuella risker i miljön kring olika hälsocentraler. En översyn av förfrågningsunderlag gällande krishanteringsförmåga är påbörjad av beställarenheten. Efter beslut av styrgruppen ska åtgärdsförslagen/kraven på nivå 3 kostnadsberäknas.

Pandemin gör att kontakter med kommunerna blir mer komplicerade och tar mer tid i anspråk än beräknat. Tidsplanen, att slutföra projektet till sommaren 2021, kvarstår dock fortfarande.

Utvecklingskraft i hela länet



Under 2021 fortsätter flygresandet att ligga på en väldigt låg nivå för alla HS områden. Pandemin och förändrade mötesformer är kraftigt bidragande orsaker till minskningen.

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

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



Januari t.o.m. april 2018 medförde HS resor med buss, egen bil i tjänsten samt leasingbilar 170 426 kg koldioxidutsläpp.

Motsvarande för samma period 2021 var 58 289 kg.

Resestatistiken från resebyrån var försenad, så fördelning per organisationsdel har inte kunnat göras än, men även här har Covid-19-situationen medfört kraftigt minskat resande jämfört med 2018.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Minska regionens tjänsteresor och	66 %	10 %	

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>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)</p>			
<p>■ Minskad energi-användning, mål för helår. Ju högre minskning desto bättre, målet är att uppnå en energi-användning på högst 203,5 kWh/m²- (Mäts på övergripande nivå - verksamheterna bidrar med aktiviteter)</p>		203,5	Inget utfall tillgängligt.

Ett friskare liv


- Rapporteras endast på årsbasis.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>■ Andel genomförda hälsosamtal för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som tackat ja till erbjudande om samtal.</p>		100 %	

Diskriminering, trakasserier och kränkande behandling ska minska



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>◆ Ökad andel medarbetare som upplever att det inte förekommer sexuella trakasserier eller andra trakasserier kopplade till diskrimineringsgrunderna</p>	99	100	Målet ej helt uppfyllt. Hälsöfrämjandet teamet arbetar tillsammans med HR-konsulterna för att vid behov lyfta frågan och

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
på arbetsplatsen			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.

Minska förekomsten av övervikt och fetma hos barn och ungdomar



Redovisas årligen

Förebyggande hälsofrämjande information om hälsosamma vanor kost, fysisk aktivitet – stillasittande (inkl skärmtid) och sömn, med alla föräldrar och barn i enskilda möten/hälsobesök på BVC, erbjudande på generell nivå (alla barn). Uppmuntra till grunda sunda vanor, i enlighet t ex Rikshandboken Barnhälsovård material Grunda Sunda vanor.

Samtal och information fysisk aktivitet förs i första hand i ett promotivt och primärpreventivt perspektiv, att etablerande av grundläggande hälsosamma livsvanor görs i tidig ålder, gå eller ta cykel istället för bil, naturliga uteaktiviteter. Fysisk aktivitet som sekundärprevention/åtgärd vid etablerad övervikt har däremot svagt/inte vetenskapligt stöd (signifikans) i lägre åldrar, 0–6 år.

Förebyggande hälsofrämjande information och vägledande samtal föräldrar i grupp Z-modellen Föräldraskapsstöd i grupp, generellt erbjudande. Grupptillfälle 4 behandlar Åta, växa och må bra: mat, fysisk aktivitet, skärmtid och media, sömn. Samt samtal och kunskap kring den vuxnes förhållande till mat, ätande och fysisk aktivitet osv och hur vårdnadshavares val påverkar barnen. Medvetandegöra livsstils-valen.


Vid varje besök på BVC Hälsofrämjande samtal/information och förhållningssätt, enligt Rikshandboken Barnhälsovård Hälsosamtal om levnadsvanor.

Vid hälsobesök BVC barnets ålder 4 år förberedande hälsoenkät Hälsosamtal 4 år som barn och förälder fyller i tillsammans inför besöket. I samband med besöket samtal BHV-ssk utifrån enkät/svar.

Enkäter samlas in och är förberedda för länsövergripande sammanställning. Per idag saknas dessvärre teknisk lösning/kunskap i regionen att sammanställa enkätsvar Hälsosamtal 4 år. (Enkäter i fysisk form finns insamlade sedan 2015–2016).

Registrera och följa barnets tillväxt, längd, vikt och BMI vid varje hälsobesök på BVC (min. 17 rutinbesök, samt ytterligare besök på indikation). Vid varje besök återkoppla och vid behov samtala om barnets tillväxt med föräldrar samt när skäligt tillsammans med barnet. Från 1 års ålder återkoppla och vid behov samtala om barnets BMI-utveckling.

Sammanställa och publicera BMI 4 år alla 4-åringar som följs via BVC (är inskrivna). Publiceras i årlig Resultatredovisning Barnhälsovården Jämtlands län, samt inrapporteras för nationell sammanställning vartannat år.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel 4-åringar som har ett nor-	85 %	90 %	

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
malt IsoBMI. Ju högre desto bättre.			

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 har tillgängligheten minskat något framför allt för behandling/åtgärd. Ett undantag är telefontillgängligheten i primärvården som uppfyller målvärdet. Förändringar i arbetssätt har gett resultat, och fortsatt arbete pågår för att förbättra ytterligare. Mottagningarna inom specialiserade vården har trots pandemin upprätthållit en god produktion. Inom följande enheter har piloter startats för att arbeta med att utveckla effektiva arbetssätt som kommer att förbättra utfallet. Målvärdet uppnås inte. Andel långtidsväntande ökar något.

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. 13 webbtidböcker finns i specialiserade vården. Fler är på gång. Distansbesöken kommer inte upp i målvärdet för tertiäl ett, men kommer att nås på årsbasis.

God och nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen

- Det nationella målet gällande antibiotika är sedan många år är 250 recept per invånare. Utfallet för regionen första tertialet är 200 recept per invånare, dvs en minskning med 20% jämfört föregående år. På riksnivå har förskrivningen minskat med 23% till 215 recept/tusen invånare. Orsaker till minskningen är troligtvis färre vårdbesök av Region Jämtland Härjedalens medborgare som en direkt följd av Covid-19-pandemin. Under året har fokus varit att stärka upp narkotikahanteringen. Utökade kontroller, förändrade rutiner och utökad uppföljning av avvikelser. Den enhet som har störst behov av att starta upp elektronisk läkemedelslista på mottagning, har prioriterats i förberedelsearbete och stöd vid uppstart. Tyvärr fungerar inte datalagret för läkemedelsuppföljning, så det går inte att följa upp mätetalet olämpliga läkemedel till äldre och därmed går det inte att rikta insatser till de enheter med störst behov av stöd. Under perioden 1/1 - 28/4 fick totalt 794 patienter fått frågan om våldsutsatthet och där det har dokumenterats på rätt sätt i våldsmallen. Det är en ökning från tidigare år, 703 patienter fick frågor om våld under perioden 1 januari-30 april 2020. Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar har minskat och uppnår målvärdet. När det gäller patientsäkerhetsteam så finns det i fyra områden och arbete pågår för att starta upp i de andra områdena. Andel operationsanmälningar som avvikelshanterats är 2,8 % vilket får ses som en liten andel. Beslutade personcenterade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) är under implementering med inget av dessa är klara ännu

Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning

- Det nationella målet sedan många år är 250 recept per invånare. Utfallet för regionen första tertialet är 200 recept per invånare, dvs en minskning med 20% jämfört föregående år. På riksnivå har förskrivningen minskat med 23% till 215 recept/tusen invånare. Orsaker till minskningen är troligtvis färre vårdbesök av Region Jämtland Härjedalens medborgare som en direkt följd av Covid-19-pandemin.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Minskad antibiotikaanvändning - minskad användning	200	250	

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
jämfört med föregående år. Nationellt mål <250 recept per 1000 invånare.			
● Kostnadsutveckling recept- och rekvisitionsläkemedel i nivå med nationell utveckling. (målvärde revideras månad för månad)	● Ja		

Effektiv och säker läkemedelsanvändning

- Under året har fokus varit att stärka upp narkotikahandlingen. Utökade kontroller, förändrade rutiner och utökad uppföljning av avvikelser. Den enhet som har störst behov av att starta upp elektronisk läkemedelslista på mottagning, har prioriterats i förberedelsearbete och stöd vid uppstart.

Tyvär fungerar inte datalagret för läkemedelsuppföljning, så det går inte att följa upp mätetalet olämpliga läkemedel till äldre och därmed går det inte att rikta insatser till de enheter med störst behov av stöd.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Minska definierad dygnsdos per 1000 invånare över 80 år av olämpliga läkemedel till äldre jämfört med 2020 (Utfall 2019: 18787 DDD/TIN)	■ Nej		
■ Andel inskickade narkotikakontroller enligt rutin till central funktion	60 %	90 %	

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

- Under perioden 1/1 - 28/4 fick totalt 794 patienter fått frågan om våldsutsatthet och där det har dokumenterats på rätt sätt i våldsmallen. Det är en ökning från tidigare år, 703 patienter fick frågor om våld under perioden 1 januari-30 april 2020.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Andel patienter inom grupperna BUP och vuxenpsykiatri, Kvinna, Långtidssjukskrivna och Akuten som fått frågan om våldsutsatthet.		100 %	Antalet patienter som fått frågor om våld och som dokumenterats på ett patientsäkert sätt i Cosmics våldsmall har fortsatt att öka under perioden januari-april 2021 jämfört med samma period förra året, 794 st 1/1-28/4. Det till 2021 precise-

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
			rade målet att följa frågor om våldsutsatt- het inom angivna verk- samhetsområden kan ännu inte följas upp, det pågår ett arbete med IT för att kunna ta fram detta och kan därför inte rapporteras, i nuläget finns ingen prognos för när detta ska vara klart,

Regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet

- ◆ Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar har minskat och uppnår målvärdet. När det gäller patientsäkerhetsteam så finns det i fyra områden och arbete pågår för att starta upp i de andra områdena. Andel oplaneringar som avvikelsehanterats är 2,8 % vilket får ses som en liten andel. Beslutade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) är under implementering med inget av dessa är klara ännu

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
● Andel vårdtillfällen med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska. Alla åldrar	15,7	17	Målvärdet uppnått. Pandemin påverkar patientflöden ffa den minskade elektiva verksamheten, därav svårt att värdera resultatet. Kontinuerlig dialog med kommunerna är positivt
■ Andel områden med patientsäkerhets- och förbättringsteam	31 %	100 %	4 av 13 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
◆ Alla oplaneringar ska vara korrekta	97,2	100	2,8 % av operationsanmälningarna är rapporterade som avvikelser
■ Andel implementerade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) av nationellt beslutade	0	100	Flera PSV är delvis införda. Några är i början av implementering. Pandemisituationen påverkar utfallet negativt

Hög tillgänglighet och kontinuitet

- ◆ Tillgängligheten påverkas fortsatt av den pågående pandemin.

Uppfyllnadsgraden av vårdgaranti

Medicinsk bedömning primärvården, mars månad variationen mellan närvårdsområden är stor. Ett antal besök ex. fysioterapeuter saknas i rapporteringen. Fortsatt avsätts resurser för vaccinationsmottagning vilket påverkar resultatet.

För operation/åtgärd ligger nivån för mars lägre än tidigare. För operationer är nivån 54 %, för ut-

provning av hörapparater 23 % vilket gör att totalen sänks. Från årsskiftet har verksamheten trots pandemin haft ca 75 - 80 % av kapaciteten igång för operationer i narkos. Verksamheterna arbetar med att gå igenom väntelistor och gör nya medicinska prioriteringar på de som väntat längre än 90 dagar. Inom hörselvården pågår ett aktivt arbete för att korta köerna både på kort och lång sikt.



Remissinflödet påverkar resultaten inom specialiserade vården. Efter nedgången förra året i samband med pandemin har antalet remisser från primärvården ännu inte kommit upp i normal nivå (som 2019) men är nära ett normalt flöde.

Återbesök, en jämförelse med dem ger en indikation på undanträngningseffekter, en av flera delar som påverkar detta.


Ny våg av covid under våren har inneburit ökat antal långväntande patienter.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
◆ Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	46 %	72 %	
● Andel barn och unga som får en behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.	72 %	72 %	Data för april finns ej. Uppdatering nationellt av KVÅ koder samt filöverföring med ny redovisning på vantetider.se pågår.
● 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)	90 %	90 %	Akkumulerat ligger telefontillgängligheten t.o.m. april på 90 %, Förändringar i arbetssätt har gett resultat, och fortsatt arbete pågår för att förbättra ytterligare. Översyn har gjorts i den tekniska strukturen och fler yrkeskategorier planeras in "under samma tak" vilket innebär en väg in till hälsocentralen för medborgarna. Chattfunktion med triagefunktion finns för medborgarna till samtliga hälsocentraler vilket ytterligare förstärker tillgängligheten.
■ 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)	74 %	90 %	Akkumulerat t.o.m. mars ligger medicinsk bedömning inom 3 dagar på 74 %. Variationen mellan NVO områdena ligger på 59-81 %. Fortsatt analys av resultat och dialog kring förbättringsområden med hälsocentralerna fortgår. Det vi ser är att våra siffror inte är helt tillförlitliga då vi upptäckt att vissa yrkeskategorier saknas i rapporterna nationellt. Problemet är lyft och arbete med felsökning pågår.
■ 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)	64 %	85 %	Mottagningarna har trots pandemin upprätthållit en god produktion. Inom följande enheter har piloter startats för att arbeta med att utveckla effektiva arbetssätt som kommer att förbättra utfallet <ul style="list-style-type: none"> • Kvinnokliniken (BB + förlossning initialt) • Ögonmottagningen för att skapa kundstyrda flöden





Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
			och involvera samtliga medarbetare. Arbetet är baserat på de processer som verksamheten själva kan påverka med befintliga resurser och förutsättningar. Remissinflödet är nära normalläge.
■ 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)	39 %	85 %	Utfallet visar genomsnittet. De verksamheter som har längre väntetider är fortsatt bla mottagningar inom ögon – öron området, analys av hur stor andel det är pågår. För operationer i narkos har medelväntetiden ökat från 111 dagar till 135 dagar. Totalt har vårdgarantiuppfyllnaden minskat från 64% till 53% för operationer i narkos. Under Januari-April har den totala kapaciteten för operationer/åtgärder varit cirka 70-75% av normalläget, vissa perioder något lägre och andra något högre.
■ Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet	67 %	75 %	Utfallet för mars 2021 för genomförda återbesök är 67 %, totalt hela specialiserade vården. Det är skillnader mellan områden. Ex. Kirurgi 57,5 %, Kvinnokliniken 74,7 %. Medicin 45,8 % och Ortopedi 48,5 %. Arbetet med att ensa registrering av medicinskt måldatum pågår och påverkar utfallet. Återbesök är ett sätt att mäta undanträngningseffekten, aktiviteter i handlingsplanen är bevakning av väntelistor, optimera flöden, effektiva arbetsätt så som digitalisering osv.
■ Andel långtidsväntande besök >90 dagar ska minska	36 %	25 %	Ny våg av covid under våren har inneburit ökat antal långväntande patienter. Vid årsskiftet var 1135 personer väntande över 90 dagar, sista mars väntade 1415 personer.
■ Andel långtidsväntande till behandling >90 dagar ska minska	61 %	25 %	Ny våg av covid under våren har inneburit ökat antal långväntande patienter (behandling). Vid årsskiftet var 1054 personer väntande över 90 dagar, sista mars väntade 1827 personer.
◆ Andel barn 3-23 år som är listade i Folkvandvården och som får en tid inom 3 mån. Det får inte vara mer försening än 3 månader från det individuellt planerade datumet.	97 %	100 %	
■ Andel påbörjade be-		50 %	Utdata saknas för närvarande

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
handlingar inom 90 dagar, Specialiststandvården			
 Under 2021 ska verksamheten kunna mäta kontinuitet	 Ja		Kvalitetsverktyget Medrave som bla kan mäta kontinuitet är infört i Primärvården

Digitalisering och nya arbetsmetoder

-  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. 13 webbtidböcker finns i specialiserade vården. Fler är på gång. Distansbesöken kommer inte upp i målvärdet för tertiäl ett, men kommer att nås på årsbasis.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd ska öka (jmf 2020= 458)	493	1 600	493 patienter är anslutna till egenmonitorering på 12 enheter, 10 hälsocentraler och 2 specialistmottagningar. 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 egenmonitorering har bidragit
 Antal öppnade webbtidböcker ska öka.	34	20	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. 13 webbtidböcker finns i specialiserade vården. Fler är på gång.
 Antal distansbesök i specialiserad vård (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020 (Följs endast upp på övergripande nivå)	21 707	30 000	Utfallet är kvartal 1 2021.
 Antal distansbesök i primärvården (hembesök, video, telefon)	9 773	35 000	Under första tertiet 2021 har hembesöken ökat med 6,4%, e-besöken med 23% och

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
ska öka jämfört med 2020			kvalificerad telefonrådgivning (ersätter fysiskt besök) med 88% jämfört med tertial 1 2020. Ökningen beror till stor del på konsekvenserna av pandemin.

Strategi för våra medarbetare

- ◆ Strategi för våra medarbetare handlar om delaktighet och inflytande, utvecklande ledarskap, utvecklingsmöjligheter, anställningsvillkor och hälsofrämjande arbetsmiljö. Regionstyrelsen har det övergripande personalpolitiska ansvaret och hanterar frågor som rör förhållande mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har verksamhetsansvar och personalansvar med därtill hörande arbetsmiljöansvar för förvaltningsområdet. Mål för hälso- och sjukvårdsnämnden finns inom Hälsofrämjande arbetsmiljö. Målen har inte uppnåtts och sjukfrånvaron är fortfarande för hög i förhållande till målet men har minskat och den självupplevda hälsan har förbättrats något sedan förra mätningen.

Delaktighet och inflytande

- Delaktighet och inflytande handlar om att medarbetarna ska känna sig delaktiga och ha inflytande över deras 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.

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

- En knapp ökning av resultatet från hösten har skett på hälso- och sjukvårdsnivå. Majoriteten av områdena har utmaningar att få medarbetarna att känna sig delaktiga över hur arbetet utförs och utvecklas. Aktiviteter för att förbättra detta pågår i verksamheterna som tex att skapa forum för detta som tex yrkesträffar, gröna korset, pulsmöten, veckobrev mm. För att så länge det går ha välinformerad personal som förstår vart vi är och vart vi är på väg. Att tydliggöra och förankra uppdraget och målet på områdesnivå och ner på enhetsnivå så att alla medarbetare känner till dem/de. Med tanke på pandemin har en utmaning varit att hitta alternativa digitala träffar/möten för att upprätthålla delaktigheten.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Medarbetarnas upplevelse av hur de kan påverka hur arbetet organiseras på sin arbetsplats. Mätning över 3-årsperiod. Resultat över nuvarande medelvärde.	4	4	En knapp ökning av resultatet har skett från höstens undersökning. Sedan feb -17 är resultatet på frågan mellan 4,09 till som lägst 3,88. Från feb-20 ser vi en tendens till märkbar ökning mellan tillfällena.

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 hela sin chefstid. Därför finns ett utvecklat chefsutvecklingsprogram som innefattar alla chefer oavsett erfarenhet. Målet är att under 2021 ska utveckling av ledarprofiler, roller och uppdrag genomföras. På grund av pandemin har arbetet och behovet av utbildningar inte kunnat genomföras enligt önskemål.

Region Jämtland Härjedalen ska ha ett utvecklande ledarskap med fokus på stöd- jande, 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. Arbetet med chefers förutsättningar har som ambition att starta upp till hösten.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

- ◆ I områdenas bokslut lyfts den extra påfrestning Covid-19 inneburit på arbetsmiljön för de medarbetare som arbetat i de mest berörda verksamheterna som akut, iva, labb. Även de medarbetare som flyttats under pandemin har påverkats av en högre belastning under denna period. Detta hanteras bland annat med avlastande samtal i grupp och på individnivå vid behov samt ledigheter där det är möjligt. Arbetsmiljön påverkades också under våren pga oro kring exempelvis att skyddsutrustning och smittorisker, men även från påfrestningen att arbeta i mask och plast ett helt arbetspass

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

- ◆ Resultatet på enkäten har ökat men når inte helt upp till målvärdet. Områdena har aktiviteter som de arbetar med kontinuerligt vilket skiljer sig åt beroende på verksamheternas behov, för att arbeta mot ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv. Sjukfrånvaron är inte lägre än utsatt målvärde och det varierar också mellan områdena och även inom områdena om. På frågan i medarbetarenkäten, På min arbetsplats upplever jag att vi tar tag i samarbetsproblem då de uppstår" är det varierande resultat på respektive område. Endast 4 områden ligger under målet. Exempel på aktiviteter som sker på områden för att arbeta och främja ett hälsofrämjande 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.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
◆ Arbetsmiljöenkät: "Index hälsofrämjande arbetsplats"	4,63	4,65	Resultatet har ökat, om än knappt, från hösten - 20. Resultatet på frågorna har ökat på alla vilket även svarsfrekvensen gjort.
■ Sjukfrånvaron ska vara lägre än utsatt målvärde	5,7 %	4,6 %	Den korta sjukfrånvaron (2-14 dagar) minskar medan den längre (from 60 dagar) visar på tendenser till ökning.
◆ Medarbetarenkät: På min arbetsplats upplever jag att vi tar tag i samarbetsproblem och konflikter då de uppstår 4,5 (okt)	4,4	4,5	Även här går resultatet åt rätt håll om än märkbart.
■ För minst (90 %) av de kemiska produkter som hanteras i verksamheterna ska riskbedömningar vara slutförda och signerade under året i regionens kemikaliehanteringssystem.		90	Riskbedömningsprojektet är pausat varför inga nya riskbedömningar funnits att signera av respektive chef under året hittills. Projektet planeras återupptas innan sommaren.

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.

En ekonomi i balans



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Minska andelen inhyrda sjuksköterskor av totala personalkostnaden för sjuksköterskor	3,74 %	2 %	
Minska andelen inhyrda läkare av totala personalkostnaden för läkare	15,24 %	14 %	

Utvecklad upphandling och inköpsstyrning

- Effektiva inköp uppnås inte, utfallet 94% (mål 95%) avser leverantörstrohet. Minskad miljöpåverkan har inte kunnat mätas.

Effektiva inköp

- Leverantörstroheten uppgår till 93 %. Viss osäkerhet i rapporten har flaggats upp.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Leverantörstrohet	93 %	95 %	

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.

—

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Andel avfall som går till materialåtervinning ska vara hög, minst 41%. Mäts på övergripande nivå. Verksamheterna bidrar med aktiviteter.		41 %	Inget utfall att rapportera.
Regionens totala avfallsmängd ska inte öka jämfört med 2018 (862 ton 2018). Mäts på övergripande nivå. Verksamheterna bidrar med aktiviteter.		41	Inget utfall att rapportera.

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	55 987	45 062	10 925	49 204	6 783
Försäljn öppenvård läkare	25 984	33 570	-7 586	30 794	-4 811
Försäljn slutenvård	30 183	30 644	-461	33 282	-3 099
Försäljn övrigt	121 227	111 681	9 546	115 038	6 190
Ersättning hälsoval	223 097	221 893	1 204	211 855	11 241
Övr erhållna bidrag	27 061	22 876	4 185	36 941	-9 880
Övriga intäkter	8 436	8 329	107	10 197	-1 761
Summa Intäkter	491 974	474 055	17 919	487 311	4 664
Personalkostnader	-761 721	-761 213	-508	-743 425	-18 296
Köpt riks- och regionvård	-128 094	-115 379	-12 715	-121 449	-6 645
Köp av verksamhet	-26 366	-5 691	-20 675	-24 417	-1 948
Verksamhetsanknutna tjänster	-127 830	-122 884	-4 946	-122 595	-5 234
Inhyrd personal	-46 987	3	-46 990	-41 435	-5 551
Läkemedel	-168 895	-176 999	8 104	-177 678	8 783
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-83 184	-70 346	-12 838	-71 035	-12 149
Lämnade bidrag	-1 114	-1 787	674	-1 124	11
Fastighetskostnader	-20 469	-18 623	-1 846	-19 373	-1 096
Konsultkostnader	-9 028	-8 407	-621	-8 155	-873
Reparationer och underhåll	-16 115	-14 224	-1 891	-16 720	605
Sjukresor inkl ambulansflyg	-21 622	-29 363	7 741	-26 215	4 593
Övriga kostnader	-45 170	-45 530	359	-49 485	4 315
Avskrivningar/finansnetto	-13 378	-14 566	1 188	-13 641	263
Summa Bruttokostnader	-1 469 972	-1 385 007	-84 965	-1 436 749	-33 224
Summa Verksamhetens nettokostnader	-977 998	-910 952	-67 046	-949 438	-28 560

Utfallet ack april är 67,0 Mkr sämre än budget. Intäkterna avviker positivt med 17,9 Mkr och kostnaderna negativt med 85,0 Mkr. Korrigerat för den vidarefakturerings på 22,9 Mkr av utredningar som går via Barn och Unga Vuxna så är intäkterna 5,0 Mkr lägre än budget och bruttokostnaderna 62,1 Mkr högre än budget. Huvudsakliga tappet av intäkter avser en sämre försäljning beroende på pandemin, medan kostnadsavvikelsen avser personal och inhyrd personal. 2021 ligger all budget för inhyrd personal som egna personalkostnader vilket medför att vi kommer att rapportera dessa som en sammanhållen budgetavvikelse.

Pandemin fortsätter och skapar merkostnader för verksamheten. Ack april så finns 30,7 Mkr redovisade som merkostnader avseende Covid 19/ uppskjuten vård. HS har även kostnader för

provtagningar och vaccination som regionen får ersättning för. Ack april så redovisar HS merkostnader för provtagningar och vaccinationer på 11,7 Mkr. Netto dessa kostnader är resultatet ack april minus 25,1 Mkr mot budget.

I regionens resultat finns intäkter kopplade till ovanstående kostnader på totalt 73,2 Mkr fördelat på Provtagning 45,7 Mkr, Vaccinationer 10,7 Mkr samt uppskjuten vård 16,8 Mkr.

Under förutsättning att dessa intäkter hänförs till HSN så skulle ett korrigerat resultat för HSN ack april ligga på plus 6,1 Mkr. Regionen har således redovisat något lägre kostnader för corona, provtagningar och vaccinationer än vad som tillförts regionen i ersättningar.

Verksamhetens utfall mot föregående år

Nettokostnaden försämras med 28,6 Mkr mot föregående år. Förändringen fördelas på ett intäktsökning på 4,6 Mkr samt en bruttokostnadsökning på 33,2 Mkr. Intäktsökningen består i huvudsak av en ökad hälsovalsersättning medan försäljning av vård och övriga intäkter visar på en svag minskning som beror på pandemin. På kostnadssidan ser vi en ökning av kostnader för personal, köpt vård och sjukvårdsutrustning, medan kostnaderna för läkemedel och sjukresor minskar. Kostnaden för inhyrd personal ökar och då främst beroende på ökningen av inhyrda sjuksköterskor.

Bruttokostnadsutvecklingen externt exklusive rörelsestörande poster är ack april +0,72 %. Totalt inklusive även interna transaktioner är bruttokostnadsutvecklingen + 0,02 %.

Verksamhetens resultat jämfört med budget

Ackumulerat resultat mars är 67,0 mkr sämre än budget. Intäkterna avviker positivt med 17,9 Mkr medan kostnaderna överskrider med 85,0 Mkr.

Intäktsökningen avser de vidarefakturerade avtalen om utredningar med 22,9 Mkr så bakomliggande så finns ett intäktsstapp på ca 5 Mkr, vilket beror på minskade intäkter för såld vård.

Kostnadsöverskridandet ligger på personalkostnader ihop med inhyrd personal, Riks & Regionvård samt sjukvårdsartiklar som tillsammans avviker negativt med 60,1 Mkr. Positiva avvikelser ser vi främst på sjukresor, läkemedel samt köp av verksamhet (reducerat från de vidarefakturerade avtalen).

I resultatet finns även för 2021 kostnader för covid 19 pandemin, men kostnader för provtagning och vaccinationer ökar. Totalt redovisas kostnader på 42,4 Mkr för dessa kostnader kopplade till pandemin, provtagningar och vaccinationer. De intäkter som kommit regionen till del och som kan kopplas till ovanstående merkostnader inom HSN är 73,1 Mkr.

Förtroendemannabudget

Den totala kostnaden ack april är 884 Tkr ack april mot budgeterad nivå på 1013 Tkr, dvs 129 Tkr lägre än budget.

Mot föregående år är dock kostnaden 112 Tkr högre.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall apr 2021	Ack. budget apr 2021	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-884	-1 013	129

Resultat från områden

Område	Utfall intäkter ack april Tkr	Budget intäkter ack april Tkr	Diff intäkter ack april Tkr	Utfall kostnader ack april Tkr	Budget kostnader ack april Tkr	Diff Kostnader ack april Tkr
Akuten	15 944	14 183	1 761	-67 766	-64 879	-2 887
An OP Iva	11 713	6 749	4 964	-82 750	-75 304	-7 446
BUM	5 014	7 135	-2 121	-45 419	-43 228	-2 191
Kirurgi	6 981	7 573	-592	-115 259	-114 956	-303
HIM	6 374	5 203	1 171	-178 648	-168 504	-10 144
Psykiatri	2 599	2 596	3	-79 465	-75 056	-4 409
HNR	5 728	6 837	-1 109	-127 712	-118 580	-9 132
Kvinna	3 098	2 602	496	-36 889	-34 993	-1 896
BUV	28 815	4 939	23 876	-68 619	-40 030	-28 589
Ortopedi	8 796	12 312	-3 516	-65 603	-73 701	8 098
Ögon Öron	2 136	2 747	-611	-53 076	-46 041	-7 035
HS Direktör	3 551	3 498	53	-86 447	-111 803	25 356
Pat säkerhet	0	60	-60	-4 831	-3 710	-1 121
Diagnostik & Teknik	81 853	77 004	4 849	-87 247	-72 357	-14 890
Folktandvård	52 954	57 614	-4 660	-68 432	-72 494	4 062
Primärvård hälsoval	252 769	260 187	-7 418	-284 824	-252 083	-32 741
Primärvård anslag	3 649	2 815	834	-16 987	-17 289	302
Totalt HSN	491 974	474 054	17 920	-1 469 974	-1 385 008	-84 966

Område	Nettores utf ack april Tkr	Nettores bud ack april Tkr	Netto res ack april Tkr	Nationella satsningar ack april Tkr	Netto res just för nationella ack aprilTkr	Redovisade kostnader för Corona, provtagningar och vaccinationer ack april Tkr	Netto exkl även coronamerkost nader, provtagning, och vaccinationer
Akuten	-51 822	-50 696	-1 126	0	-1 126	678	-448
An OP Iva	-71 037	-68 555	-2 482	0	-2 482	7 716	5 234
BUM	-40 405	-36 093	-4 312	70	-4 242	110	-4 132
Kirurgi	-108 278	-107 383	-895	17	-878	274	-604
HIM	-172 274	-163 301	-8 973	255	-8 718	3 106	-5 612
Psykiatri	-76 866	-72 460	-4 406	150	-4 256	321	-3 935
HNR	-121 984	-111 743	-10 241	0	-10 241	654	-9 587
Kvinna	-33 791	-32 391	-1 400	3 857	2 457	112	2 569
BUV	-39 804	-35 091	-4 713	2 715	-1 998	1 686	-312
Ortopedi	-56 807	-61 389	4 582	47	4 629	109	4 738
Ögon Öron	-50 940	-43 294	-7 646	0	-7 646	346	-7 300
HS Direktör	-82 896	-108 305	25 409	-10 395	15 014	3 020	18 034
Pat säkerhet	-4 831	-3 650	-1 181	0	-1 181	1 213	32
Diagnostik & Teknik	-5 394	4 647	-10 041	0	-10 041	5 475	-4 566
Folktandvård	-15 478	-14 880	-598	0	-598	42	-556
Primärvård hälsoval	-32 055	8 104	-40 159	2 529	-37 630	16 387	-21 243
Primärvård anslag	-13 338	-14 474	1 136	755	1 891	725	2 616
Totalt HSN	-978 000	-910 954	-67 046	0	-67 046	41 974	-25 072

Avvikelser mot netto res justerat för nationella satsningar samt merkostnader för corona, provtagningar och vaccinationskostnader..

Akutområdet Avvikelsen hänger intimt samman med pandemin genom ökade materialkostnader, men även stafettkostnader för Ssk kopplat till resursbrist. Nyrekrytering av personal står högst på åtgärdslistan.

BUM: Orsaken till överskridandet återfinns i minskade intäkter kopplat till reserestriktioner, men även generellt minskade sjukdomsfall bland barn. Personalkostnaderna har ökat. Aktivi-

teter för att anpassa kostnaderna personellt kopplat till produktionen behöver genomföras.

Kirurgi: Intäktstappet svarar för hela resultatöverskridandet och då främst utomlans patientavgifter. Kraftiga kostnadsminskningar inom slutenvården på grund av minskade vårdplatser vägs dock upp av kostnadsökningar inom läkargruppen samt kostnadsökningar för köpta röntgen och lab kostnader. Genomlysning av kirurgen pågår för att komma tillrätta med organisationen och de problem som förekommer.

HIM: Kostnadsökningar för främst inhyrd personal på grund av rekryteringssvårigheter. Utfallet vägs dock upp något av en minskad kostnad för Riks & Regionvård. Rekrytering av egna resurser behöver ske för att minska stafettberoendet och komma i balans ekonomiskt.

Psykatri: Personalkostnaderna tillsammans med inhyrd personal svarar för hela överskridandet. Ny OC har fokus på att optimera bemanningen. Tung belastning på slutenvården.

HNR: En stor del av överskridandet ligger i köpt vård samt stafettkostnader. Svårigheter med rekrytering samt kostsamma vårdkostnader. Jobb daglig styrning, web tidbok och distansrådgivning är aktiviteter som området arbetar med.

BUV: Hård belastning på verksamheten har inneburit att personalresurserna förstärkts för att inte köerna skall ytterligare utökas. Mer resurser kommer att tillskjutas för att klara tillgängligheten framgent. Initialt har det inneburit att stafettläkarkostnaderna ökat. Rekrytering av egen personal nödvändig.

Ögon Öron: Fortsatt högt tryck med köer som kostar resurser främst personellt. Behov av förstärkning för att klara uppskjuten vård.

DT: Stort tryck på verksamheten med mycket provtagningar som kommer regionen tillgoda via intäkter som inte hamnar på området. Förbrukningsmaterial är också en kostnadsdrivande faktor som kopplas till pandemin.

FTV: Intäktstapp på grund av att färre vuxna patienter kan behandlas på grund av tandläkarbrist och barntandvården är prioriterad. Kostnadsanpassningen till detta är dock föredömlig.

PV Hälsoval: Intäktstapp på 7,5 Mkr beroende på lägre försäljning av sjukvård kopplat till pandemin, samt ett kostnadsöverskridande på personal och inhyrda som svarar för 10,1Mkr. Här saknas en del godkända kostnadsavvikelse kopplade till nationella satsningar samt att rätt stora kostnader finns relaterat till både pandemin men även för provtagningar och förberedande vaccinationskostnader. Utmaningen framgent blir att anpassa främst personalkostnaderna till eventuellt fortsatt lägre intäkter samt nya privata vårdcentraler som inrättas samt att rekrytera egen personal istället för stafetter.

En stor del av avvikelserna enligt 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 kommande verksamhetsuppföljningar kommer fokus att ligga på att uppdatera med nya aktiviteter så vi får 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.

Resultatförbättrande åtgärder

Förbättringsåtgärd	Planerade åtgärder helår 2020	Förväntad effekt ack april	Effekt Tkr ack april
Minskning inhyrd personal	25 200	8 400	2 054
Minska köpt Riks & Region vård	4 500	1 500	0
Personalförändringar inkl normalt P&K	33 936	11 312	6 776
Öka intäkterna	6 113	2 038	1 475
Leveranstrohet	700	233	0
Läkemedel	15 570	5 190	6 081
Distansoberoende teknik	2 145	715	1 414
Effekter från 2020 års aktiviteter	6 666	2 222	5 000
Minska sjukresekostnaderna	5 320	1 773	874
Totalt	100 150	33 383	23 674
Varav Coronarelaterade besparingar			7 955

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 aprilrapporten. Ytterligare åtgärder har avkrävts i samband med verksamhetsuppföljningar.

Motverkande kostnadsdrivande kostnader typ Coronarelaterade, påverkar den totala effekten av årets resultatförbättrande åtgärder, men samtidigt inryms även positiva resultateffekter från Coronapandemin som i ovanstående mall redovisas i klump.

Viss periodiseringseffekt finns i relationen effekt och förväntad effekt då den förväntade effekten ses som 1/4-del av helårseffekten medan utfallen på effekter från 2020 har olika längd på effektgrad.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Prognosen för april förbättras med 2,3 Mkr gentemot mars och landar på - 148,5 Mkr.

Huvudsaklig anledning är att verksamheterna inte anser att de inte kan komma tillbaka i ordinarie verksamhet på grund av att inte vårdplatser kan hållas öppna.

Nationella satsningar

Akkumulerat april har det för HSN:s områden redovisats 10,3 Mkr, där huvuddelen kopplats till Psykisk hälsa (3,2 Mkr), Förberedande förlossningsvård (3,9 Mkr) samt utveckling av digitalisering och Nära vård (2,3 Mkr). Fördelningen per område kan utläsas i tabellen under rubriken "resultat från områden".

Verksamhet

Produktion

Öppenvård

Öppenvård	2019-04	2020-04	2021-04	Förändring mot fg år
Läkarbesök	138 088	126 928	125 999	-929
-män	62 166	55 960	54 978	-982
-kvinnor	75 922	70 967	71 020	53
-kön okänt	0	1	1	0
Sjukvårdande behandling	188 173	168 152	170 101	1 949
-män	79 172	71 079	70 438	-641
-kvinnor	109 001	97 070	99 663	2 593
-kön okänt	0	3	0	-3

Resultatet för öppenvårdsproduktionen varierar mellan områdena. Flera områden har ökat sin produktion i vissa delar ex polikliniska operationer. Arbetsätten har till en del ändrats till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning via telefon som ersatt fysiska läkarbesök. Minskad produktion är relaterad till pandemin. Dels internt inom Region med en omfördelning av resurser och försiktighet med riskgrupper, dels högre sjukskrivningstal bland personalen. Patienter har i viss utsträckning valt att tillfälligt avstå vård. I den mån det är möjligt utförs både besök och operationer. Remissinflödet har minskat något

Slutenvård

Slutenvård	2019-04	2020-04	2021-04	Förändring mot fg år
Vårdtillfällen	6 789	6 218	5 531	-687
-män	3 185	3 037	2 617	-420
-kvinnor	3 604	3 181	2 911	-270
Vård dagar	38 021	33 845	32 073	-1 772
-män	18 768	17 591	16 265	-1 326
-kvinnor	19 253	16 254	15 752	-502
Medelvårdtid	4,9	4,9	5,5	0,6
-män	5,2	5,1	6,1	1,0
-kvinnor	4,6	4,6	4,9	0,3
DRG-vikt	5 628,2	5 276,8	5 040,6	-236,2
-män	2 753,9	2 703,2	2 526,4	-176,8
-kvinnor	2 874,3	2 573,6	2 499,0	-74,6

Minskat antal vård dagar och vårdtillfällen är relaterat till pandemin ex sker en lägre produktions av "slutenvårdsoperationer". Resursbrist av sjuksköterskor påverkar i hög grad. En omfördelning/omprioritering av resurser och vårdplatser görs för att upprätthålla Covid - 19 vård samtidigt som ordinarie vård ska fungera väl. Ökningen av medelvårdtiden jmf 2018 är också ett resultat av pandemin eftersom det är huvudsakligen sjukare patienter som får vård.

Övrig produktion

Antal indirekta vårdkontakter har ökat med 76 600 st ack april mot fg år. Antal patienter som haft indirekta kontakter har ökat med 24 022 st mot fg år.

Kostnaden för Web doktörer har ökat med 1 252 Tkr ack april mot fg år till ack 3,0 Mkr.

Ökningen motsvarar ca 2 500 läkarbesök.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

Tillgängligheten påverkas fortsatt av den pågående pandemin.

Uppfyllnadsgraden av vårdgaranti

Medicinsk bedömning primärvården, mars månad. Variationen mellan närvårdsområden är stor. Ett antal besök ex. fysioterapeuter saknas i rapporteringen. Fortsatt avsätts resurser för vaccinationsmottagning vilket påverkar resultatet.

Första besök och operation/åtgärd 90 - 90 inom specialiserade vården, produktionsplanering: Att ta kontroll i den egna verksamheten handlar om att undvika slöserier, skapa kundstyrda flöden och involvera samtliga medarbetare. Arbetet är baserat på de processer som verksamheten själva kan påverka med befintliga resurser och förutsättningar. Arbetet med att utveckla effektiva arbetssätt inkluderar även säkerhetsfrågor tillsammans med patientsäkerhetsavdelningen. Effektiviseringsarbetet handlar i stora drag om att implementera LEAN arbete så som:

- Visualisering
- Resultat- och processmätning
- Målstyrning
- Standardisering
- Teamarbete
- Förbättringsarbete
- Ledarskap

Arbetet inom de olika piloterna bedrivs i den ordinarie linjeorganisationen med stöd från HS-staben. Inom de olika piloterna har man kommit olika långt. Jobbet med att visualisera resultat- och processmått tillsammans med målstyrning kräver till viss del systemstöd och hjälp från avdelningen Beslutsstöd. I samband med införandet det nya beslutsstödsystemet Sisense har piloten på Ögonmottagningen fått en måltavla som utvecklats och utvärderas i nära samarbete med enheten beslutsstöd. Det arbetet kan sedan ligga till grund för måltavlor inom övrig verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Inom slutenvården pågår även försök inom gynavdelningen och hjärtavdelningen med att mäta vårdintensitet. Ett system som utvecklats internt inom regionen. Detta som ett komplement i att visualisera, leda och styra den verksamheten. Arbetet med vårdintensitetsmätning är under uppstart.

Under 2021 kommer arbetet att fortsätta med att utveckla arbetssätt inom piloterna för att kunna sprida goda exempel vidare och även att införa ”produktionsstyrning” inom andra verksamheter.

För operation/åtgärd ligger nivån för mars lägre än tidigare. För operationer är nivån 54 %, för utprovning av hörapparater 23 % vilket gör att totalen sänks. Från årsskiftet har verksamheten trots pandemin haft ca 75 - 80 % av kapaciteten igång för operationer i narkos. De behandlingar som fått stå tillbaka är bräck, galla, stomier (få till antal), operationer vid kraftig övervikt, höftproteser, ryggkirurgi till del, knäproteser och godartade prostataoperationer. Verksamheterna arbetar med att gå igenom väntelistor och gör nya medicinska prioriteringar för de patienter som väntat längre än 90 dagar. Inom hörselvården pågår ett arbete för att

korta köerna på kort och lång sikt.

Remissinflödet påverkar resultaten inom specialiserade vården. Under vecka 10, 2020 började antalet remisser falla kraftigt. Om man jämför samma sorts remisser t o m vecka 10 i år, låg de på 93 procent av nivån 2020 samma tid. Vecka 11 t o m 17 var antalet remisser 32 procent fler än samma period 2020, men på 95 procent av nivån 2019. Det innebär att antalet remisser från primärvården ännu inte kommit upp i normal nivå (som 2019) men är nära ett normalt flöde.

Återbesök, en jämförelse där ger en indikation på undanträngningseffekter, en av flera delar som påverkar. Jämfört med jan-april 2020, steg antalet återbesök samma period 2021 med över 10 000 (+5 procent). Om man jämför dessa siffror med samma period 2019, var dock antalet återbesök nästan 3 500 färre (- 2 procent). Nivån i år är således inte riktigt, men nästan tillbaka på normal nivå.

källa: Väntetider i vården www.vantetider.se

Område	Tillgänglighet Region JH	Tillgänglighet Riket
Medicinsk bedömning primärvården, Regiondriven och privat	54 %	80 %
Första besök inom den spec. vården	64 %	72 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	39 %	55 %
Återbesök	67 %	saknas data
Första besök inom barn och ungdomspsykiatri	46%	ej publicerad
Fördjupad utredning inom barn och ungdomspsykiatri	saknas data - arbete pågår	ny mätmodell - data levererad men ej publicerad
Behandling inom barn och ungdomspsykiatri	saknas data - arbete pågår	ny mätmodell - data levererad men ej publicerad

Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Region Jämtland Härjedalens Övergripande handlingsplan tillgänglighet 2021-2022 är inskickad till socialdepartementet och Sveriges kommuner och Regioner den 30 mars 2020, i enlighet med överenskommelsen. Uppföljning av planen sker skriftligt september 2021.

Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Antal månadsavlönade	2018-04-30	2019-04-30	2020-04-30	2021-04-30
Totalt antal anställda	3 547	3 489	3 409	3 395
- varav kvinnor	2 899	2 822	2 749	2 720
- varav män	675	667	660	675

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

Utfallet pekar på en minskning mot föregående år med 14 månadsavlönade.

Förändringen av antalet medarbetare varierar mellan olika områden och yrkesgrupper. Men vi ser minskningar på sjuksköterskor och undersköterskor som en tydlig trend. Orsaken till minskningen sägs vara beslutet om färre vårdplatser, införande av ny arbetstidsmodell, anpassning till normen för slutenvårdsavdelningar, hög upplevd arbetsbelastning, svårt att rekrytera vid vakanser samt att ett antal medarbetare sökt sig till andra arbetsuppgifter såväl inom som utanför Regionen. Det som är positivt är att flera områden visar på att ökning inom kategorin läkare sker.

Utförd tid

Utförd tid Hälso- och sjukvårdsnämnden

	2018	2019	2020	2021
Total utförd tid	1 521 878	1 515 295	1 489 584	1 497 802
Ledning	65 166	66 129	73 425	73 731
ÖvL/SpecL	139 174	145 616	142 502	143 889
ST-läkare	76 480	76 176	81 863	92 999
Underläkare	41 573	40 797	35 026	37 146
Sjuksköterskor	581 618	583 548	569 046	555 124
Undersköterskor	336 799	333 600	323 700	316 711
Med.sekreterare	115 456	112 617	104 288	102 911
Psykolog Psykoterap	39 930	36 359	42 642	45 688
Paramed	51 099	52 304	48 674	46 815
Admin personal	49 229	43 317	46 185	57 645
Övrigt	25 356	24 832	22 233	25 143

I de flesta områden minskar den utförda tiden mellan åren. Men det finns yrkesgrupper som psykologer och läkare där det är en medveten satsning inom HS som ökar. Tex läkarna ökar den utförda tiden men 14 164 h. Utöver det kan man i kategorin administrativ personal som innefattar personal som anställs som dörrvårdar, smittspårare etc under pandemin, se en markant ökning av den utförda tiden. Dessa tillfälliga anställningar innebär att vi mot föregående år visar upp en ökning motsvarande ca 18 årsarbetskrafter. Utöver det har Primärvården, till följd av pandemin, bl a anställt dörrvårdar, sjuksköterskor och f.d chefer för att organisera provtagningar/vaccinationer etc.

Minskningen av den utförda tiden mellan åren gällande kategorin sjuksköterskor motsvarar 24 årsarbetskrafter och för undersköterskor 11 årsarbetskrafter.

Utförd tid Folk tandvård

	2018	2019	2020	2021
Tandläkare		25331	26801	24084
Tandhygienister		14036	11031	11930
Tandsköterskor		49635	46193	45783
Tanvårdspers. övriga		722	422	377
Ledning		4521	5234	5312
Administration		4828	4227	3398
Övriga		197	118	108

Utförd tid minskar med 2 717 timmar gällande Tandläkare vilket är en svårrekryterad yrkesgrupp.

Analys bemanningsläget

Flera områden pekar på stora problem med rekrytering av medarbetare vilket innebär ansträngd arbetssituation samt stängning av vårdplatser alternativt anlitan av bemanningsföretag för att klara produktionen.

Pågående avgångar och rekryteringar

Områdena ger uttryck för att det framförallt är en för hög personalomsättning för yrkesgruppen sjuksköterskor inom slutenvården men även undersköterskor. Rekryteringsbehovet av bl.a kategorin sjuksköterskor är inte uppfyllt och rekrytering sker fortlöpande. Den stora förändringen inom slutenvården beror på uppsägningar samt tjänstledigheter/föräldraledigheter och pensionsavgångar. Nyrekrytering går inte i den takt som önskas.

Uppföljning befattningar

Område	Heltidstjänster enligt budget	Heltidstjänster med nuvarande vårdplatsstruktur	Tjänster tillgängliga enligt PK fil	Tjänster tillgängliga enligt PK fil om 3 månader	Anlitade bemanningsföretag i ÅA	Avvikelse mellan budget och tillgängliga	Avvikelse mellan nuvarande struktur och tillgängliga tjänster	Avvikelse mellan nuvarande tillgängliga och tillgängliga om 3 månader	Avvikelse inkl bemanningsföretag och nuvarande vårdplatsstruktur
Akutområdet	202,3	202,3	186,21	190,55	4,3	16,09	16,09	-4,34	11,79
An Op IVA	185,41	185,41	172,87	182,9	4,6	12,54	12,54	-10,03	7,94
BUM	100,90	100,90	95,81	105,01	0,0	5,09	5,09	-9,20	5,09

Kirurgi	202,5	181,9	187,5	191,2	1,6	15,0	-5,6	-3,7	-7,2
HIM	286,50	286,50	260,63	251,33	15,39	25,87	25,87	9,30	10,48
Psykiatri	242,2	242,2	251,8	213,7	3,9	-9,6	-9,6	38,1	-13,5
HNR	231,95	231,95	217,51	234,4	6,5	14,44	14,44	-16,89	7,94
Kvinna	99,05	99,05	96,64	91,58	0,8	2,41	2,41	5,06	1,61
BUV	123,3	123,3	132,05	138,95	2	-8,75	-8,75	-6,90	-10,75
Ortoped	145,4	125,5	144,3	132,8	0,2	1,1	-18,8	11,5	-19,0
ÖÖ	96,81	96,81	105,32	102,58	1,74	-8,51	-8,51	2,74	-10,25
DT	176,9	176,9	184,55	183,0	3,3	-7,65	-7,65	1,55	-10,95
FTV	169,63	169,3	169,3	169,3	0	0,33	0,0	0,0	0,0
PV	592	592	572	551	16,5	20	20	21	3,5
Patient-säkerhet	12,3	12,3	12,3	12,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS direktör	8,7	8,7	4	7	0	4,7	4,7	-3	4,7
Totalt	2875,85	2835,02	2792,79	2757,60	60,83	83,06	42,23	35,19	-18,60

Heltidsbefattningar utifrån nuvarande vårdplatsstruktur behöver granskas och säkras så att rätt jämförelsetal finns.

Vidare så är ett stort antal befattningar inom exempelvis BUV och PV finansierade av statliga medel vilket förklarar deras överskridande av bemanning. Dessa befattningar är budgeterade på HS direktörens kostnadsställe, men redovisas inte som en avvikelse på den enheten. Totalt finns 120 befattningar budgeterade för de tjänster som finansieras via nationella satsningar under 2021.

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-apr 2020 i tkr	Jan-apr 2021 i tkr	Förändring i tkr
Läkare	-34244	-35279	-1035
Sjuksköterskor	-6864	-11535	-4671
Övriga	-327	-172	155
Totalt	-41435	-46986	-5551

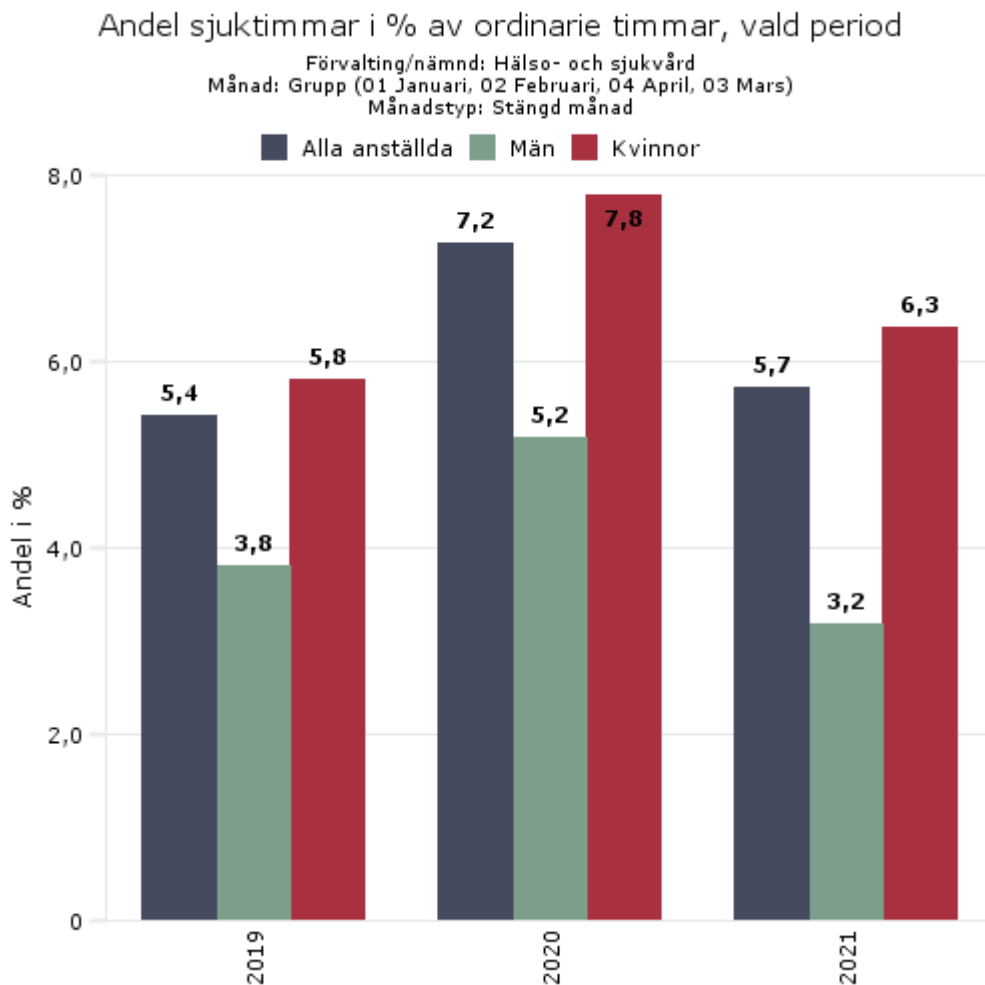
Kommentera anledning till ökning/ minskning och behov framåt av inhyrd personal

En ökning på köpta sjuksköterskor som en konsekvens att ett tapp av personal på främst inom slutenvården och akuten samt den ökning av sjukfrånvaro som pandemin för med sig är en inte önskvärd men ändå logisk förklaring. Tyvärr ser vi också nu en ökning för köpta läkartjänster där ökningen ligger på Primärvård och Barn och unga vuxna. Det är dock positivt att övriga områden visar på minskade kostnader för stafettläkare.

Andelen stafettkostnader i förhållande till egna personalkostnader i rullande 12 månaders vården är efter april för läkare 15,24 % och för sjuksköterskor 3,74%.

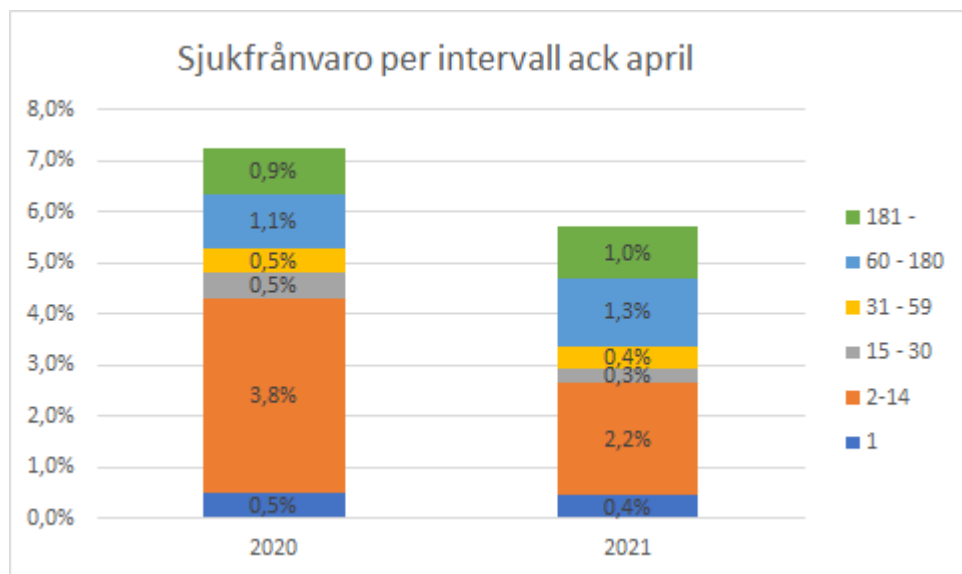
Sjukfrånvaro/ arbetsmiljö

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar



Analys av förändringar

Text skall in



Analys av sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron på hälso- och sjukvårdsnivå har minskat och då är det framförallt den korta sjukfrånvaron. Vilket även områdena bekräftar. Det tros hänga ihop med att vi nu kan antigen-testa personal som innebär snabbare provresultat och återgång i arbete skyndas på att vaccinationerna har påbörjats. Anledningar till den korta frånvaron är densamma som tidigare dvs förkylningssymtom, infektioner och vissa fysiska besvär. Att medarbetarna följer de rekommendationer som finns utifrån corona.

Ökningen av den längre frånvaron vittnar om att medarbetarna börjar bli trötta och slut efter ett intensivt år med covid-vård och hög arbetsbelastning i kombination med andra enstaka sjukdomsorsaker. Orsaker som uppges till den längre frånvaro är tex sjukdom, olycksfall och både arbetsrelaterade och inte arbetsrelaterade åkommor.

Hälsofrämjande teamet finns som stöd till berörda och fortsatt fokus på att arbeta aktivt med att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder, rehabilitering och ge det stöd som medarbetarna kan behöva för att undvika att gå in i en sjukskrivning.

Kommentera möjligheten till ledighet/återhämtning

Möjlighet till ledighet och återhämtning behöver förbättras. Arbetet kring detta har försvårats av pandemin och personalbrist. Medarbetarna signalerar att behovet av återhämtning är stort. Men vissa områdena planerar för att medarbetarna ska kunna få sina fyra veckors ledighet under sommaren. Även arbetet med hälsofrämjande schemaläggning pågår men som varit svårt att uppnå under perioden. Återhämtning på arbetstid har också begränsats då man stundtals upplever arbetsbördan som tung och intensiv.

Övertid

					2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12
Totalt övertid					9 239	9 069	9 551	8 608	8 851	10 325	9 849	11 614
	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	11 419	8 569	11 200	9 322								

Analysera/kommentera övertiden

Verksamheterna uppger att övertid förekommer till följd av bemanningsbehov som uppstår i samband med medarbetares frånvaro och då framförallt korttidsfrånvaro med anledning av coronarestriktioner, vab och smittspårning. Även arbetstoppar som är svåra att förutse. Vissa enheter signalerar om att det har varit svårt att rekrytera vilket inneburit att det blivit övertid på övriga medarbetare samt behovet att bemanna för att hålla vårdplatser öppna. Vissa slutenvårdsavdelningar uppger att stor del av övertiden handlar om förskjuten arbetstid och då framförallt under sommarmånaderna. Till viss del kan övertidstimmarna härledas till arbetet med att korta ner köerna vilket ögonmottagningen anger. I siffrorna finns även förskjuten arbetstid (ersättning för att medarbetarnas arbetstid flyttas) samt fyllnadslön som i sig inte är övertid. Övertidstimmarna följer som en trend andra och tredje covid vågen.