

Delårsrapport augusti 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/1017/2021

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Ekonomiskt utfall	3
Verksamhet	3
Måluppfyllelse.....	4
Händelser av väsentlig betydelse.....	5
Mål	6
Strategi för länets utveckling.....	6
Strategi för vård.....	8
Strategi för våra medarbetare	14
Strategi för ekonomi.....	15
Ekonomiskt resultat	17
Verksamhetens utfall mot föregående år	17
Verksamhetens resultat jämfört med budget	18
Förtroendemannabudget.....	18
Resultat från områden	19
Resultatförbättrande åtgärder	20
Orsaker till ändrad/lagd prognos	21
Nationella satsningar	21
Verksamhet	23
Produktion	23
Tillgänglighet	24
Väsentliga personalförhållanden.....	28
Antal anställda.....	28
Utförd tid.....	28
Uppföljning befattningar	29
Bemanningsföretag.....	30
Sjukfrånvaro/ arbetsmiljö	31

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under större delen av året varit tydligt påverkade av pandemin. Det är först de senaste månaderna som visst avtagande kan skönjas. Detta har inte bara påverkat nämndens möjlighet att motsvara målen i strategierna utan också påverkat större delen av verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Produktionen ligger i paritet med 2020 års nivå men är fortsatt på en låg nivå i förhållande till ett normalår. Inom öppenvården ses dock en ökning av antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar i flera verksamheter. Även de indirekta kontakterna kopplade till digitala möten fortsätter att öka under pandemin. I slutenvården finns fortsatta utmaningar med en låg produktionsnivå beroende dels på vårdplatsbrist men också till viss del på pandemin men även här ses viss produktionsökning inom viss enheter.

Utvecklingen för sjukfrånvaron har varit positiv och ligger efter perioden jan-aug på en nivå som är nära sjukfrånvaron före pandemin. Antalet månadsavlönade ökar något liksom den utförda tiden, vilket kan förklaras av pandemin och behovet av vaccinatörer och andra liknande arbetsuppgifter.

Ekonomiskt har verksamheten fortsatt utmaningar med att nå en ekonomi i balans men med de bidrag som tillskjuts för vaccination, provtagning samt merkostnad/uppskjuten vård ser resultatet bättre ut.

Ekonomiskt utfall

Under perioden har regionledningen beslutat att omföra de tillfälliga statliga bidrag som tidigare redovisats hos regionstyrelsen direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa medel avser kostnader för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård och intäkten uppgick för perioden till 173 mkr. De redovisade merkostnaderna som verksamheten redovisat uppgick för perioden jan-aug till 81 mkr varför verksamhetens nettokostnad förbättrats avsevärt vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 58 mkr.

Verksamheten har dock fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan som var 149 mkr sämre än budget för perioden. De största avvikelserna är personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial. Pandemin fortsätter att påverka verksamheten och står för mer än hälften av budgetavvikelsen.

Verksamhet

Verksamheten har ökat produktionen gällande både läkarbesök och sjukvårdande behandling trots pågående, men avtagande, pandemi.

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

En ökning av antalet månadsanställda med 17 personer redovisas i våra system jämfört med samma period föregående år. Antalet årsarbetskrafter ökar dock med 64 st förklaras till stor del av fler timanställda och större nyttjande av bemanningsföretag beroende på coronapandemin.

Sjukfrånvaronivån, som mäts som andel sjuktimmars i procent av ordinarie timmer, var under perioden jan-aug 5,2 % vilket är 0,8 %-enheter lägre än för motsvarande period föregående år. Trots pandemin ser vi att sjukfrånvaron minskar för i stort alla områden inom förvaltningen. Trenden pekar dock på att det är den korta sjukfrånvaron (2-14 dagar) som minskar medan den långa frånvaron (över 181 dagar) ökar något.

Måluppfyllelse

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

Samtliga strategier bedöms som gula. Pandemin har haft stor påverkan på flera av dessa strategier. Tillgänglighet, möjligheten till utbildningar samt ett ökat behov av bemanningsföretag är vissa kriterier som direkt påverkats av pandemin.

Totalt redovisas 41 mätetal under de fyra strategierna avseende Länets utveckling, Vård, Medarbetare samt Ekonom och dessa fördelas på 9 st. gröna, 7 st. gula, 15 st. röda och 10 st. som ej kan rapporteras. Detta beror huvudsakligen på att de mäts på års basis eller att data ej går att få fram.

Procentuellt innebär det att 22% är gröna, 17 % är gula, 37% är röda och 24% är ej möjliga att rapportera.

Händelser av väsentlig betydelse

Pandemin fortsätter att påverka vården och stabsfunktioner. Ett samarbete inom länet (kommunerna och länsstyrelsen) är etablerat. Turistströmmarna i fjällen har varit ett fokusområde, och kan sammanfattas med att det fungerat bra. Ett nationellt samarbete gällande IVA-patienter har pågått och Region JH har tagit emot flera IVA-patienter från andra regioner. Mycket resurser har lagts på provtagning för covid-19 och smittspårning. Det som eskalerat under våren och sommaren är ett omfattande arbete med vaccinationerna mot covid -19. Återgång till normalläge 1/9.

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

Nytt arbetstidsavtal för vårdförbundet är klart och förväntas tillämpas med start i oktober.

Mål

Strategi för länets utveckling

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

Målet Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling, har ett antal aktiviteter är antingen påbörjade eller planerade. Målet Utvecklingskraft i hela länet, här ses resandet minska medan målet om minskad energiförbrukning kanske inte kommer nås under året.

Målet Ett friskare liv, har lett till en sammanfattande kartläggning av kultur och hälsa-arbetet i länet och genomförts i samarbete med kommunerna. Samarbete mellan Kultur Z och Folkhälso Z har initierats med planer på ett gemensamt kunskapsseminarium utifrån kartläggningen. Statistik finns ännu inte tillgänglig när det gäller självskattad hälsa hos flickor/minskad förekomst av övervikt hos barn och Fler patienter ska få hjälp med ohälsosamma levnadsvanor.

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.

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

Utvecklingskraft i hela länet

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

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

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



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar																		
■ Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar. Mål 2021: -10 % CO2 jämfört med 2018. (Mäts centralt,		10 %	All data är ännu inte inne för att se totalen av resor och transporter och kommentera uppföljning. Flyg har störst inverkan på koldioxidutsläppen från resor. En jämförelse för delår (jan-aug) mellan 2018 års flyg- och tågresor med 2021 har utsläppen drastiskt minskat, se tabeller och diagram (gäller för hela RJH).																		
			<table border="1"><thead><tr><th></th><th></th><th>mil</th><th>CO2 kg</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">Delår 2018</td><td>Tåg</td><td>59 656</td><td>1,3</td></tr><tr><td>Flyg</td><td>105 408</td><td>236 665</td></tr><tr><td rowspan="2">Delår 2021</td><td>Tåg</td><td>14 854</td><td>2,9</td></tr><tr><td>Flyg</td><td>10 219</td><td>25 152</td></tr></tbody></table>			mil	CO2 kg	Delår 2018	Tåg	59 656	1,3	Flyg	105 408	236 665	Delår 2021	Tåg	14 854	2,9	Flyg	10 219	25 152
		mil	CO2 kg																		
Delår 2018	Tåg	59 656	1,3																		
	Flyg	105 408	236 665																		
Delår 2021	Tåg	14 854	2,9																		
	Flyg	10 219	25 152																		

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>miljöstrateg laggar 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	Mäts på helår.

Ett friskare liv

- Förberedelser pågår, har fördröjts pga av pandemin och vaccinationer mot covid 19

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>■ Andel genomförda hälsosamtal för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som tackat ja till erbjudande om samtal.</p>	0 %	100 %	Följs upp på årsbasis. Förberedelser pågår, kan fördröjas pga av pandemin och vaccinationer mot pandemin.

Diskriminering, trakasserier och kränkande behandling ska minska



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>◆ Ökad andel medarbetare</p>	99	100	Målet ej helt uppfyllt.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>som upplever att det inte förekommer sexuella trakasserier eller andra trakasserier kopplade till diskrimineringsgrunderna på arbetsplatsen</p>			<p>Hälsofrämjandet teamet arbetar tillsammans med HR-konsulterna för att vid behov lyfta frågan och diskutera med de områden som har ett avvikande resultat. I dessa fall fokuserar vi på att stötta med kompetens och lyfta fram det arbetsmaterial vi har för att användas och diskuteras på APT.</p>
<p>■ Antal enheter inom hälso- och sjukvården som deltagit i utbildningsomgångar (enligt diplomeringskoncept) inom normkritik och hbtq+.</p>	0	4	<p>Intresse finns för att delta i utbildningsomgångarna men på grund av den ansträngda arbetssituationen (pandemin) har det inte varit möjligt att genomföra dessa.</p>

Minska förekomsten av övervikt och fetma hos barn och ungdomar



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>◆ Andel 4-åringar som har ett normalt IsoBMI. Ju högre desto bättre.</p>	85 %	90 %	

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 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. Produktionen för läkarbesök och sjukvårdande behandling ökar.

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

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

Distansbesöken kommer inte upp i målvärdet för tertiäl två, dock osäkra siffror

God och nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen

- ◆ Antibiotikaanvändningen fortsätter att minska inom öppenvården, där utfallet för andra tertialet är 199 recept per tusen invånare, dvs en minskning jämfört med föregående år.

Regionen kostnadsutveckling för rekvisitionsläkemedel är mindre än genomsnittet för Riket, medan kostnadsutvecklingen inom receptläkemedel är högre än genomsnittet för Riket. Det är framför allt inom diabetesområdet och läkemedel vid förmaksflimmer som driver kostnadsutvecklingen. Vid

nationella jämförelser inom dessa områden, har Regionen en högre användning per invånare än genomsnittet för Riket.




Under året har fokus varit att stärka upp narkotikahandlingen, säkra upp vaccinleveranser samt att stödja de enheter som haft ökade behov av stöd utifrån belastning Covid-vård. Ortopedavdelningen har sedan tidigare stöd av en klinisk apotekare för att fylla läkemedelsvagnar, iordningsställa läkemedel till hemgående samt packa läkemedelsvagnar. Under vården startades delar av denna tjänst upp på Medicinenheten samt Kirurgavdelning 2-4 i ett mindre projekt i syfte att minska läkemedels- hanteringsrelaterade avvikelser. Uppföljning av arbetet kommer att ske under hösten.

Tyvärr fungerar inte datalagret för läkemedelsuppföljning, så det går inte att följa upp mätetalet olämpliga läkemedel till äldre.

Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar uppnår målvärdet. När det gäller patientsäkerhetsteam så finns det i sex områden och arbete pågår för att starta upp i de andra områdena. Andel oplaneringar som avvikelsehanterats är 2,5 % vilket får ses som en liten andel. Beslutade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) är under implementering med inget av dessa är klara ännu

Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning



- Antibiotikaanvändningen fortsätter att minska inom öppenvården, där utfallet för andra tertiet är 199 recept per tusen invånare, dvs en minskning jämfört med föregående år. Regionen kostnadsutveckling för rekvisitionsläkemedel är mindre än genomsnittet för Riket, medan kostnadsutvecklingen inom receptläkemedel är högre än genomsnittet för Riket. Det är framför allt inom diabetesområdet och läkemedel vid förmaksflimmer som driver kostnadsutvecklingen. Vid nationella jämförelser inom dessa områden, har Regionen en högre användning per invånare än genomsnittet för Riket.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Minskad antibiotikaanvändning - minskad användning jämfört med föregående år. Nationellt mål <250 recept per 1000 invånare.	199	250	
 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, säkra upp vaccinleveranser samt att stödja de enheter som haft ökade behov av stöd utifrån belastning Covid-vård. Ortopedavdelningen har sedan tidigare stöd av en klinisk apotekare för att fylla läkemedelsvagnar, iordningsställa läkemedel till hemgående samt packa läkemedelsvagnar. Under vården startades delar av denna tjänst upp på Medicinenheten samt Kirurgavdelning 2-4 i ett mindre projekt i syfte att minska läkemedels- hanteringsrelaterade avvikelser. Uppföljning av arbetet kommer att ske under hösten.

Tyvärr fungerar inte datalagret för läkemedelsuppföljning, så det går inte att följa upp mätetalet olämpliga läkemedel till äldre.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Minska definierad dygnsdos per 1000 invånare över 80 år av olämpliga läke-	 Nej		

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
medel till äldre jämfört med 2020 (Utfall 2019: 18787 DDD/TIN)			
■ Andel inskickade narkotikakontroller enligt rutin till central funktion	70 %	90 %	

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




Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Andel patienter inom grupperna BUP och vuxenpsykiatri, Kvinna, Långtidssjukskrivna och Akuten som fått frågan om våldsutsatthet.		100 %	Ej rapporterad.

Regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet

- ◆ Andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar uppnår målvärdet. När det gäller patientsäkerhetsteam så finns det i sex områden och arbete pågår för att starta upp i de andra områdena. Andel opanmälningar som avvikelshanterats är 2,5 % 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	17	17	Uppnår målnivån. Fortsatt arbete med utskrivningsprocessen men bla utbildning i Link (Cosmics planeringssystem mot kommunerna) och förändrade arbetsätt på akuten och vårdavdelningarna
■ Andel områden med patientsäkerhets- och förbättringsteam	43 %	100 %	6 av 14 Områden har patientsäkerhetsteam. De andra områdena arbetar med att få till en bra organisation kring detta. Patientsäkerhetsarbete pågår ständigt på samtliga områden med bla Gröna korset
◆ Alla opanmälningar ska vara korrekta	97,5	100	93 rapporteringar, 3755 operationer på C-op = 2,5%

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel implementerade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) av nationellt beslutade	0	100	Flera PSV är delvis införda. Några är i början av implementering. Pandemisituationen har påverkat utfallet negativt





Hög tillgänglighet och kontinuitet

◆ Uppfyllnadsgraden av vårdgaranti

Tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har under första delen av 2021 påverkats i hög grad av pandemin. Till följd av detta har fler människor tvingats vänta längre på vård. Under perioden har tillgängligheten inom Region Jämtland Härjedalen försämrats främst inom de områden där det sen tidigare varit långa väntetider, men även för ett flertal benigna åkommor har väntetiderna ökat kraftigt.

Resultaten för vårdgarantin har i Region Jämtland Härjedalen försämrats under pandemin. Primärvårdens telefontillgänglighet är oförändrad (uppnår målvärde), medicinsk bedömning (3:an) har försämrats. Specialiserade vårdens 90 dagar till första besök ligger totalt på 63 % vilket är något sämre än föregående år. Väntande till operation/åtgärd har påverkats mest och är nu 39 %. För barn och ungdomspsykiatri och den förstärkta vårdgarantin ses också försämringar gällande nybesök Återbesök inom medicinsk måldatum, uppnår målvärde

Tandvårdens uppnår nästan målvärde (97 %) vad gäller besök för barn

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	40 %	72 %	Resultat för Barn och ungdomspsykiatri är för genomförda åtgärder, kvalitetssäkring pågår genom nationella möten, justering kan bli aktuellt inom kort. Resultat frö riket ligger på 55 %
 Andel barn och unga som får en behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.	100 %	72 %	Resultat för Barn och ungdomspsykiatri är för genomförda åtgärder, kvalitetssäkring pågår genom nationella möten, justering kan bli aktuellt inom kort.
 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 %	Hälso- och sjukvårdsnämnden Ackumulerat 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 till samtliga hälsocentraler vilket ytterligare förstärker tillgängligheten.
 3 – Om en person	76 %	90 %	Pandemin har i stort be-

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
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)			gränsat förbättringsarbeten, fokus har lagts på pandemin som hantering av smittläget, ffa vaccination och provtagning. Förbättringar har gjorts som digitalisering av hela telefonrådgivningssystemet, utökad information och översyn av knappval, utökade telefontider, införande av chatt via 1177 med triageringsverktyg. Webbtidböcker, uppbyggnad av vaccinationsenhet i Östersund, driva och bygga upp små vaccinationsenheter i övriga länet. Augustis värde är prel
■ 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)	63 %	85 %	Se kommentar under kapitlet tillgänglighet
■ 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 %	Se kommentar under kapitlet Tillgänglighet
■ Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet	81 %	75 %	Hälso- och sjukvårdsnämnden 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, optimerade flöden, effektiva arbetssätt så som digitalisering osv.
■ Andel långtidsväntande besök >90 dagar ska minska		25 %	Följs inte upp
■ Andel långtidsväntande till behandling >90 dagar ska minska		25 %	Följs inte upp
◆ Andel barn 3-23 år som är listade i Folk-	97 %	100 %	

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
tandvården och som får en tid inom 3 mån. Det får inte vara mer försening än 3 månader från det individuellt planerade datumet.			
■ Andel påbörjade behandlingar inom 90 dagar, Specialisttandvården		50 %	Går ej att få fram data
● 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. 21 webbtidböcker finns i specialiserade vården. .

Distansbesöken uppnår inte målvärdet för tertial två, dock osäkra siffror

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd ska öka (jmf 2020= 458)	506	1 600	Hälso- och sjukvårdsnämnden 506 patienter är anslutna till egenmonitorering i PV. 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.	42	20	21 enheter i PV och 21 enheter i specialiserade vården har aktiverade webbtidböcker vilket är en ökning med 8 jmf med april
■ Antal distansbesök i specialiserad vård (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020 (Följs endast upp på övergripande nivå)	18 861	30 000	Osäkra siffror
■ Antal distansbesök i primärvården (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört	17 945	35 000	Antal distansbesök har ökat med 15 % från jan-aug 2020 till jan-aug 2021

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
med 2020			

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 framförallt Hälsofrämjande arbetsmiljö.

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

- Nästa mätning genomförs i oktober
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. Framgångsfaktor är att medarbetarna är välinformerad 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	Ny enkät skickas ut under hösten men 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 sin chefsperiod. 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 stödjande, tillgängligt och coachande förhållningssätt.

- ◆ Att bygga struktur och prioritera nära/tillgängligt ledarskap är en viktig aktivitet och att daglig styrning ska vara en del av arbetsdagen. Att följa de regionövergripande chefsutvecklingsprogrammen prioriteras inom varje område. Tyvärr har utbildningarna inte genomförts enligt behovet med tanke på

pandemin. Arbetet med chefers förutsättningar har som ambition att starta upp till hösten.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

- ◆ Målet handlar om att byta fokus och jobba med tidiga tecken på ohälsa och därmed korttidsfrånvaro. Att genom tidiga åtgärder och arbetsplatsnära insatser skapa alternativ till sjukskrivningar. Att tidigt fånga orsaker till korttidsfrånvaro och identifiera risker i arbetsmiljön. Friskfaktorer är viktiga delar att lyfta och identifiera under detta mål. I områdenas bokslut kan man läsa att den påfrestning som Covid-19 har inneburit inte är på samma höga nivå längre. Men fortfarande viktig. Utöver det är bemanningssituationen på framförallt slutenvårdsavdelningarna en utmaning som innebär att medarbetarna påverkas av en högre belastning.

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



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
◆ Arbetsmiljöenkät: "Index hälsofrämjande arbetsplats"	4,63	4,65	Ingen ny mätning har skett och ny resultatet finns senare i höst -21
■ Sjukfrånvaron ska vara lägre än utsatt målvärde	5,2 %	4,6 %	Sjukfrånvaron för hög i förhållande till målvärde men sjunker i jfr med vårens tertiärrapport
◆ Medarbetarenkät: På min arbetsplats upplever jag att vi tar tag i samarbetsproblem och konflikter då de uppstår 4,5 (okt)	4,4	4,5	Resultatet går åt rätt håll om än märkbart. Ny mätning sker senare i höst -21.
■ För minst (90 %) av de kemiska produkter som hanteras i verksamheterna ska riskbedömningar vara slutförda och signerade under året i regionens kemikaliehanteringssystem.		90	Riskbedömningsprojektet står för närvarande stilla men kommer att återupptas under hösten.

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	4,36 %	2 %	
◆ Minska andelen inhyrda läkare av totala personal-	15,3 %	14 %	

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
kostnaden för läkare			

Utvecklad upphandling och inköpsstyrning

- ◆ Effektiva inköp uppnås inte, utfallet 89% (mål 95%) avser leverantörstrohet för samtliga kategorier. Endast en kategori, Läkemedel och tillhörande tjänster, överträffar målet och når 99% leverantörstrohet. Minskad miljöpåverkan har inte kunnat mätas.

Effektiva inköp



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
◆ Leverantörstrohet	89 %	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.			All data är ännu inte inne för att kunna göra beräkningar och kommentera uppföljning.

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	110 659	88 186	22 473	97 339	13 320
Försäljn öppenvård läkare	40 184	49 899	-9 715	42 723	-2 539
Försäljn slutenvård	50 729	49 942	787	51 799	-1 070
Försäljn övrigt	238 048	222 248	15 800	222 379	15 669
Ersättning hälsoval	444 602	443 786	816	427 477	17 125
Övr erhållna bidrag	223 040	45 999	177 042	65 846	157 195
Övriga intäkter	16 133	16 659	-525	17 027	-893
Summa Intäkter	1 123 396	916 719	206 677	924 590	198 806
Personalkostnader	-1 428 946	-1 448 522	19 576	-1 390 193	-38 753
Köpt riks- och regionvård	-254 290	-230 753	-23 536	-233 888	-20 402
Köp av verksamhet	-58 019	-11 287	-46 733	-55 929	-2 090
Verksamhetsanknutna tjänster	-255 935	-245 558	-10 377	-234 721	-21 214
Inhyrd personal	-91 886	2	-91 888	-80 016	-11 870
Läkemedel	-342 861	-353 928	11 067	-343 686	825
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-156 700	-137 933	-18 767	-136 074	-20 625
Lämnade bidrag	-3 070	-3 575	505	-3 191	121
Fastighetskostnader	-41 213	-37 247	-3 966	-38 607	-2 605
Konsultkostnader	-15 687	-16 814	1 126	-12 527	-3 160
Reparationer och underhåll	-29 456	-28 448	-1 008	-29 769	313
Sjukresor inkl ambulansflyg	-53 030	-58 727	5 697	-51 163	-1 867
Övriga kostnader	-84 457	-91 102	6 646	-89 758	5 302
Avskrivningar/finansnetto	-27 618	-30 768	3 150	-27 405	-213
Summa Bruttokostnader	-2 843 169	-2 694 660	-148 509	-2 726 931	-116 238
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 719 773	-1 777 941	58 168	-1 802 341	82 568

Verksamhetens utfall mot föregående år

Under augusti beslutade regionledningen att internt omföra de tillfälliga medel för vaccination, provtagning och merkostnader/uppskjuten vård, som tidigare bokades hos regionstyrelsen, direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden och uppgår till 173,0 mkr och avser perioden jan-aug. Det innebär att intäkterna och nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden förbättras påtagligt och värt att notera är att omföringen inte påverkar resultatet för Regionen som helhet.

Nettokostnaden förbättrades med 82,6 mkr jämfört med föregående år. Förändringen fördelas

på en intäktsökning på 198,8 mkr samt en bruttokostnadsökning på 116,2 mkr. De ökade intäkterna beror nästa uteslutande på omfördelning av medel för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård samt på en ökad ersättning för hälsoval och patientavgifter medan försäljning av öppen- och slutenvård och övriga intäkter minskar något. Kostnadsökningen drivs framför allt av personalkostnader inklusive inhyrd personal, sjukvårdsmaterial, köpt riks- och regionvård och verksamhetsanknutna tjänster. Övriga kostnader, kostnader för läkemedel samt kostnader för sjukresor minskar något jämfört med föregående år. De ökade kostnaderna är till stor del hänförliga till pandemin.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden jan-aug avseende externa kostnader samt justerat för rörelsestörande poster uppgick till 3,14% jämfört med samma period föregående år.

Verksamhetens resultat jämfört med budget

Omföringen av tillfälliga medel för vaccination, provtagning och merkostnader/uppskjuten vård om 173 mkr som beskrivs i tidigare avsnitt påverkar också jämförelsen mot budget då dessa medel inte är budgeterade.

Resultatet för perioden jan-aug var 58,2 mkr bättre än budget och fördelas på intäkter som var 206,7 mkr bättre än budget och kostnader som avvek med 148,5 mkr mot budget.

Intäktsökningen beror framför allt på omföringen av statliga medel uppgående till 173 mkr samt Barn och Unga Vuxna (BUV) och det avtal om utredningar som vidarefaktureras som uppgick till 46,5 mkr. Avtalet är resultat neutralt då BUV erhåller motsvarande kostnad. Korri-gerat för både dessa poster var intäkterna 12,8 mkr sämre än budget vilket huvudsakligen beror på en minskad försäljning av öppenvård.

De stora kostnadsavvikelsena kommer från personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial som tillsammans uppgick till 114,6 mkr eller drygt 77% av avvikelsen. Köp av verksamhet överskrider budget med 46,7 mkr varav 46,5 mkr hänförs till BUV och avtalet om utredningar som inte ingår i budget, se ovan. Totalt uppgick de redovisade merkostnaderna kopplade till pandemin som avser provtagning, vaccination och merkostnader/uppskjuten vård till 81,1 mkr för perioden. Justerat för BUV och merkostnaden för pandemin var avvikelsen 21,7 mkr sämre än budget. Kostnader för Läkemedel och sjukresor samt övriga kostnader var alla något bättre än budget för perioden.

De statliga medel som omförts till Hälso- och sjukvårdsnämnden om 173,0 mkr överstiger de redovisade kostnaderna med 91,9 mkr.

Förtroendemannabudget

Den totala kostnaden för perioden jan-aug uppgick till 1 802 tkr vilket var 225 tkr bättre än budget.

Kostnader ökade med 202 tkr jämfört mot föregående år.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall aug 2021	Ack. budget aug 2021	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-1 802	-2 027	-225

Resultat från områden

Område (alla siffror Tkr)	Ackumulerade intäkter aug			Ackumulerade kostnader aug		
	Utfall	Budget	Diff	Utfall	Budget	Diff
Akuten	30 040	29 310	730	-133 323	-122 540	-10 783
An OP Iva	22 014	13 541	8 472	-157 662	-146 208	-11 454
BUM	7 393	9 939	-2 547	-97 597	-85 096	-12 501
Kirurgi	13 875	15 145	-1 271	-226 640	-225 042	-1 598
HIM	12 867	10 407	2 460	-348 858	-332 636	-16 223
Psykiatri	4 816	5 192	-376	-151 586	-144 668	-6 919
HNR	12 696	13 673	-977	-237 030	-229 852	-7 177
Kvinna	5 315	5 205	110	-75 291	-67 613	-7 678
BUV	56 250	9 877	46 373	-131 492	-76 933	-54 559
Ortopedi	13 720	17 608	-3 888	-122 530	-141 088	18 558
Ögon Öron	4 885	5 722	-837	-97 202	-89 706	-7 496
HS Direktör	178 065	6 997	171 068	-183 767	-221 208	37 441
Pat säkerhet	0	120	-120	-9 882	-7 115	-2 767
Diagnostik & Teknik	160 047	154 009	6 038	-166 989	-141 576	-25 413
Folktandvård	105 232	112 902	-7 670	-130 249	-140 824	10 575
Primärvård hälsoval	489 669	501 439	-11 770	-542 064	-489 334	-52 730
Primärvård anslag	6 514	5 631	883	-31 007	-33 222	2 215
Totalt HSN	1 123 396	916 719	206 677	-2 843 169	-2 694 660	-148 509

Område (alla siffror Tkr)	Ackumulerat nettoresultat aug						
	Utfall	Budget	Diff	Nationella satsningar	Nettores. just för nationella	Pandemi-kostnader ¹	Nettores just för Pandemi ²
Akuten	-103 283	-93 230	-10 053	111	-9 942	703	-9 238
An OP Iva	-135 648	-132 666	-2 982	0	-2 982	12 250	9 268
BUM	-90 204	-75 157	-15 047	99	-14 948	190	-14 758
Kirurgi	-212 766	-209 897	-2 869	17	-2 852	472	-2 380
HIM	-335 991	-322 229	-13 763	492	-13 271	5 262	-8 009
Psykiatri	-146 771	-139 476	-7 295	372	-6 923	329	-6 594
HNR	-224 333	-216 179	-8 154	0	-8 154	776	-7 378
Kvinna	-69 976	-62 409	-7 568	7 452	-116	227	111
BUV	-75 242	-67 056	-8 186	5 323	-2 863	3 202	339
Ortopedi	-108 810	-123 480	14 670	82	14 752	177	14 929
Ögon Öron	-92 317	-83 984	-8 333	0	-8 333	1 129	-7 204
HS Direktör	-5 703	-214 211	208 508	-24 752	183 756	-76 994	106 763
Pat säkerhet	-9 882	-6 995	-2 887	0	-2 887	2 909	21
Diagnostik & Teknik	-6 942	12 433	-19 375	0	-19 375	9 035	-10 340
Folktandvård	-25 017	-27 921	2 904	0	2 904	48	2 952
Primärvård hälsoval	-52 394	12 106	-64 500	9 195	-55 306	39 149	-16 157
Primärvård anslag	-24 493	-27 591	3 098	1 610	4 708	1 134	5 842
Totalt HSN	-1 719 773	-1 777 941	58 168	0	58 168	0	58 168

1) Redovisade kostnader för Corona, provtagningar samt vaccinationer.

2) Nettoresultat justerat för coronamerkostnader, provtagningar samt vaccinationer

Avvikelse mot nettoresultat justerat för nationella satsningar samt merkostnader för corona/uppskjuten vård, provtagning och vaccination. Omföringen av tillfälliga medel avseende vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård som uppgick till 173 mkr har i sin helhet redovisats hos Hälso- och sjukvårds direktören.

Akutområdet: Pandemin påverkar verksamheten framför allt med ökade kostnader för sjukvårdsmaterial. Även personalkostnader avviker mot budget huvudsakligen beroende på inhyrda sjuksköterskor men även till viss del på ambulansstationerna med ökade jourkostnader. Området har initierat en rad aktiviteter som fått till följd att fler sjuksköterskor har kunnat åter- eller nyrekryteras vilket kommer göra Akuten fri från inhyrd personal inom kort.

BUM: Kostnaden för köpt riks- och regionvård förklarar mer än hälften av avvikelsen. Till stor del beror detta på några få komplexa medicinska fall. Personalkostnader samt minskade utomlänsintäkter förklarar resterande avvikelse. Området har initierat en rad aktiviteter för minska behovet av köpt vård. Exempelvis genom att vidareutveckla digitala lösningar med specialist-

kliniker utanför regionen, hitta samarbeten med specialister att på konsultbasis bedriva viss mottagning i regionen för att effektivt kunna behandla ett flertal patienter vid samma tillfälle. Fortsätta med strategiskt långsiktigt arbete med subspecialisering av medarbetare för att därigenom minska behov av köpt vård.

Kirurgi: Kostnaderna minskade inom slutenvården och onkologimottagningen på grund av minskade vårdplatser samt färre dagplatser. Däremot har kostnaden inom läkargruppen ökat framför allt för köpta röntgen och lab tjänster. Genomlysning av kirurgen pågår för att komma tillrätta med organisationen och de problem som förekommer.

HIM: Stor del av avvikelsen förklaras av kostnaden för inhyrd personal. Området tittar på olika aktiviteter för att minska stafettberoendet och rekrytera egna resurser för att komma i balans ekonomiskt.

Psykiatri: Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal samt köpt riks- och regionvård förklarar i stort sett hela avvikelsen. Det är framför allt inhyrda läkare som avviker. Ny områdeschef har fokus på att optimera bemanningen och anställa egna läkare för att minska beroendet av bemanningsföretag. Ett flertal nya arbetssätt och piloter har eller kommer att införas med målet att minska inhyrd personal men också att korta vårdköer samt öka patientsäkerheten.

HNR: Det är framför allt inhyrd personal samt köpt vård som förklarar avvikelsen mot budget. Svårigheter med rekrytering samt patienter med svåra sjukdomstillstånd, främst inom hjärtsjukvården påverkar kostnaden negativt. Området jobbar med att effektivisera verksamheten med olika aktiviteter som den dagliga styrningen, tex införande av personcentrerad sammanhållna vårdförlopp vilket kommer ge effektivare vårdflöden och på sikt minska antalet slutenvårdsinläggningar. Införandet av web-tidbok och distansrådgivning är andra förbättringsåtgärder.

Ögon Öron: Fortsatt högt tryck med långa köer som krävt extra resurser i form av inhyrd personal men även högre kostnader för köpt vård för att möta efterfrågan. Behov av förstärkning för att klara uppskjuten vård. Ögon har haft helgmottagning för att korta vårdköer. Områdets utvecklingsprojekt med att förbättra vårdflöden och tillgänglighet fortlöper.

DT: Stort efterfrågan på verksamhetens tjänster med mycket provtagningar som kommer regionen tillgodo via intäkter men som inte tillfaller området. Sjukvårdsmaterial är också en kostnadsdrivande faktor som kopplas till pandemin.

PV Hälsoval: Avvikelsen beror i huvudsak på lägre intäkter från försäljning av vård samt betydligt högre kostnader för personal inklusive inhyrd personal, där merkostnaden för pandemin förklarar ca 80% av bruttokostnadsavvikelsen. Området har en handlingsplan med ett antal aktiviteter för att uppnå en ekonomi i balans. Bland annat tittar man på större samutnyttjande av tjänster, öka omställningen till digitala kontakter och man kommer under hösten att delta i projektet "Ta steget" med förhoppning att rekrytera personal för att minska kostnaden för inhyrd personal.

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

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

Resultatförbättrande åtgärder

Förbättringsåtgärd	Planerade åtgärder helår 2021	Förväntad effekt ack aug	Effekt tkr ack aug
Minskning inhyrd personal	19 700	13 133	4 306
Minska köpt Riks & Region vård	4 726	3 151	0
Personalförändringar inkl normal P&K	44 716	29 811	8 894
Öka intäkterna	5 638	3 759	2 051
Leveranstrohet	900	600	0
Läkemedel	15 570	10 380	3 019
Distansoberoende teknik	4 650	3 100	3 030
Effekter från 2020 års aktiviteter	6 666	4 444	4 251
Minska sjukresekostnaderna	5 320	3 547	5 697
Totalt	107 886	71 924	31 248
Varav Coronarelaterade besparingar			1 411

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 tertialbokslutet. Arbetet med att hitta förbättringsåtgärder fortsätter att vara i fokus och är ett prioriterat område.

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

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för budgetavvikelsen för helår 2021 estimeras till 18,6 mkr. I detta antagande ingår de statliga bidrag som avser ersättning för uppskjuten vård, provtagning samt vaccination totalt uppgående till 200 mkr.

Flera områden har justerat prognosen för 2021 sedan juni. Flertalet har antingen förbättrat prognosen eller hållit den oförändrad men några har också försämrat prognosen. Det är framför allt Primärvården och Kirurgen som försämrat sina prognoser med ca 37 mkr tillsammans. Kirurgen utökar inhyrda sjuksköterskor för att kunna öppna upp fler vårdplatser och Primärvården justerar prognosen som tidigare legat fel.

Nationella satsningar

För perioden jan-aug har Nationella satsningar om 31,1 mkr redovisats i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa avser framför allt utveckling och Nära vård (15,3 mkr), Förlossnings vård och kvinnors hälsa (7,6 mkr) och Psykisk hälsa (6,3 mkr). För fördelningen per område hänvisas till avsnitt 4.4, Resultat per område.

Verksamhet

Produktion

Öppenvårdsproduktionen har ökat och slutenvårdsproduktionen har minskat

Öppenvård

Öppenvård	2019-08	2020-08	2021-08	Förändring mot fg år
Läkarbesök	253 103	236 258	243 785	7 527
-män	113 305	104 430	107 239	2 809
-kvinnor	139 791	131 825	136 541	4 716
-kön okänt	7	3	5	2
Sjukvårdande behandling	345 672	304 126	320 546	16 420
-män	146 857	127 840	135 040	7 200
-kvinnor	198 797	176 277	185 492	9 215
-kön okänt	18	9	14	5

Resultatet för öppenvårdsproduktionen ökar totalt t om aug, men varierar mellan områdena. Pandemin har inneburit att arbetssätten ändrats till viss del till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning som ersatt fysiska läkarbesök, men även insatser som kvällsmottagning har genomförts. Minskad produktion inom vissa områden är framför allt 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.

Slutenvård

Slutenvård	2019-08	2020-08	2021-08	Förändring mot fg år
Vårdtillfällen	12 982	11 393	10 912	-481
-män	6 065	5 472	5 098	-374
-kvinnor	6 917	5 921	5 814	-107
Vård dagar	71 486	62 879	62 601	-278
-män	35 203	32 648	31 527	-1 121
-kvinnor	36 283	30 231	31 074	843
Medelvårdtid	4,7	4,8	5,1	0,3
-män	5,0	5,1	5,6	0,5
-kvinnor	4,4	4,4	4,7	0,3
DRG-vikt	10 744,6	9 615,1	9 787,0	171,9
-män	5 242,4	4 818,6	4 815,8	-2,8
-kvinnor	5 502,3	4 796,5	4 971,2	174,7

Minskat antal vård dagar och vårdtillfällen är bland annat relaterat till pandemin ex sker en lägre produktion av "slutenvårdsoperationer". Resursbrist av sjuksköterskor påverkar också i hög grad. Covidvården har dock minskat betydligt. Ökningen av medelvårdtiden jmf 2019 är

sannolikt ett resultat av nerdragna vårdplatser och covidvård, då det är huvudsakligen sjukare patienter som får vård.

Övrig produktion

Under perioden jan-aug ökade antal indirekta vårdkontakter med drygt 192 000 stycken jämfört med samma period föregående år. Antal patienter som haft indirekta kontakter ökade med knappt 43 000 stycken jämfört med föregående år.

För perioden jan-aug uppgick kostnaden för Web doktorer till 5,9 mkr vilket var en ökning med 1 838 tkr jämfört med föregående år.

Ökningen motsvarar knappt 3 700 läkarbesök.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

Tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har under första delen av 2021 påverkats i hög grad av pandemin. Till följd av detta har fler människor tvingats vänta längre på vård. Under perioden har tillgängligheten inom Region Jämtland Härjedalen försämrats främst inom de områden där det sen tidigare varit långa väntetider, men även för ett flertal benigna åkommor har väntetiderna ökat kraftigt.

I slutet av mars 2021 beslutade regiondirektören om en övergripande handlingsplan för tillgänglighet, HSN/415/2021. Handlingsplanen bygger på regionplanens mål för åren 2021 – 2023. Särskilt viktiga är områden så som strategi för god och nära vård, hög tillgänglighet och kontinuitet, digitalisering och nya arbetsmetoder. Handlingsplanens mål är indelad i tre områden med aktiviteter för att uppfylla målen för respektive område. Prioriterade målområden i planen:

- Uppfyllnad av vårdgarantin, 0-3-90-90 och 30 – 30, inklusive medicinskt måldatum för återbesök och aktiviteter för att arbeta med uppskjuten vård.
- Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppfylla vårdgarantin och
- Inrapporterad, kvalitetssäkrade data för att per månad följa tillgängligheten för ovanstående.

Resultaten för vårdgarantin har i Region Jämtland Härjedalen försämrats under pandemin. Primärvårdens telefontillgänglighet är oförändrad, medicinsk bedömning (3:an) har försämrats. Specialiserade vårdens 90 dagar till första besök ligger mellan 65 – 69 % under januari – juni vilket är något sämre än föregående år. Väntande till operation/åtgärd har påverkats mest och pendlar mellan 40 – 47 % under första halvåret. För barn och ungdomspsykiatri och den förstärkta vårdgarantin ses också försämringar för alla tre mätpunkterna, besök, behandling och utredning.

Uppföljning av vårdgarantiläget sker inom hälso-och sjukvårdsledningen och på verksamhetsnivå kontinuerligt. Verksamheterna ser över väntelistor och kontakter de väntande patienterna för att göra ny medicinsk bedömning och omprioriteringar där så behövs, och då framför allt för långväntare. Ett aktivt arbete med att ställa om verksamheterna sker kontinuerligt beroende av antal patienter inlagda med covid-19. De snabba omställningarna har gjort att viss produktion har kunnat ske trots pandemin. Under våren fanns en förhoppning om att arbeta ikapp den förlorade produktionen under hösten 2021, men pga fortsatt påverkan av pandemin kommer även del av 2022 behövas för att komma tillrätta med köer och närma sig den tillgänglighet som är önskvärd.

Om man tittar på hur nivåerna av inkommande remisser från olika remittentkategorier ser ut

så visar det sig att inkommande remisser från

- primärvården inte riktigt nått upp till samma nivå som 2019. Den har legat på i snitt 96,6 % under 2021.
- Externa ligger också under med 90,9 %.
- Från andra kliniker på sjukhuset däremot var nivån 100,5. I den siffran ingår även remisser som skrivs av läkare när de gjort pass på akuten.

Primärvård Pandemin har i stort begränsat förbättringsarbeten, all kraft och fokus har lagts på pandemin som hantering av smittläget, hantera och organisera orent och rent spår på alla hälsocentraler, infört och bemannat dörrvakt, provtagningshantering (tält, lokaler etc.) vaccination och att upprätthålla övrig vård. Förbättringar i pandemins spår har gjorts som digitalisering av hela telefonrådgivningssystemet, utökad information och översyn av knappval, utökade telefontider, införande av chatt via 1177 med triageringsverktyg där patienten erbjuds att gå vidare till chatt med distriktssköterska på sin hälsocentral, webbtidböcker för att kunna boka tider till olika yrkeskategorier, uppbyggnad av vaccinationsenhet i Östersund, driva och bygga upp små vaccinationsenheter i övriga länet. Förbättrat och ökat omfattning av hembesök från hälsocentralerna. Förbättringsledare har påbörjat arbete tillsammans med Lit och Lugnviks hälsocentraler där de i första hand kommer att se över hur man kan använda "Gröna kors" en metod för att stärka patientsäkerheten. Alla hälsocentraler får månatligen rapporter direkt från Sveriges Kommuner och Regioner på 3:an där man kan se tillgängligheten yrkesvis, per diagnos, kön och ålder vilket ger verksamheterna ökad kunskap om vilka områden som behöver förbättras och prioriteras.

Specialiserad vård Aktuellt antal väntande till operation är i mitten av augusti 1704 patienter ca 100 fler än innan midsommar, andelen som inte överstigit sin medicinska prio av dessa är 34% , vecka 24 var resultatet 51%. Uppfyllnad vårdgaranti är 39% i juli jämfört med 54% v24. Det är ett väntat läge i och med sommarneddragningen att operationslistan ökar något men framför allt att patienterna väntat längre. Under hösten är steriltekniska enheten under ombyggnation och detta leder till produktionsneddragning t.o.m. preliminärt v38 (förutsatt att inga förseningar inträffar). Fr.o.m. v39 blir det nästan full operationskapacitet, något neddraget för att kunna bemanna mer resurser till postoperativ vård.

På grund av vårdplatsbristen börjades planering tidigt under våren 2021 för att uppvakningsavdelningen ska kunna hålla öppet vardagnätter för patienter som annars läggs på vårdavdelning under natten efter operation, t.ex. patienter efter prostataoperation, galloperation, hals/fot/hand o.s.v. Därtill planeras för en enhet med lägre vårdnivå för att kunna hantera ett större antal polikliniska patienter. Under sommaren har avtal slutits för kirurgkliniken att hyra in sjuksköterskor i stor skala, detta kommer innebära att vårdplatserna, i kombination med nattöppen uppvakningsavdelning inte borde vara den begränsande faktorn i höst. Ännu oklart hur vårdplatssituationen på ortopedkliniken kommer att se ut, sannolikt ökar man bemanningen vissa veckor för att kunna operera ineliggande elektiva patienter. Kvinnokliniken och öron-, näsa-, halskliniken kommer troligt fortsatt att ha brist på specialistläkare under hösten vilket framför allt påverkat deras kapacitet att träffa patienter på mottagningen.

Avtal är tecknat med Region Västernorrland avseende att operera både ortopediska och otokirurgiska patienter i Sollefteå, i skrivande stund verkar det bli totalt 8 veckor ortopedi (ca 50 patienter) och ca 3 veckor otokirurgi. Planering under sensommaren för extra mottagningar inom radiologin samt endoskopiverksamheten under hösten.

Hörcentralen, ca1800 på väntelistan för nybesök. 2 år och 7 månaders väntetid för hörapparatutprovning.

- test av nytt schema, från v.41 för att skapa mer patient tid per audionom.
- krav på öron status och audiogram, även på egen vårdbegäran för att kunna prioritera patienterna och få en påverkan på inflödet
- ljudjustering på distans. Nyare hörapparater ger möjlighet till ljudjustering på distans.

Patienten behöver inte komma in till mottagningen utan kan sitta hemma medan audionomen via en appkopplar upp sig till hörapparaten och justerar ljudet tills det fungerar bra för patienten.

Öron, ca 1200 väntande patienter för nybesök. 14 månrs väntetid. Ca 1400 i väntelista för återbesök varav 45 % är överväntande. Öron har en skör personalsituation som berör arbetsmiljö/belastning. Inga extra satsningar är ännu planerade. Det är ny- och återbesök som är problemområden, ser bättre ut för operationer.

Ögon, ca 1700 väntande till nybesök. 14 månrs väntetid. Planerat för helgverksamhet under hösten. Både operation och mottagningsbesök.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP), BUP har under flera år haft ökat inflöde av remisser och ökning av antalet patienter. Sedan 2013 har antalet patienter ökat från drygt 1300 till drygt 2100. Under 2020 var det den enskilt största ökningen i jämförelse mellan åren. Ökat remissinflöde med 20% 2020 jämfört med 2019. Antalet besök var något lägre 2020 jämfört med 2019 relaterat till Covid, med mycket avbokningar och personalfrånvaro pga restriktioner vid sjukdomssymtom. Dock ökade antalet e-besök och telefonkontakter då dessa kontakter även kunnat skötas av personal från hemmet, varför vårdproduktionen i stort var på samma nivå som innan pandemin. Dock har det ökade inflödet under pandemin orsakat ytterligare tillgänglighetsproblem och längre köer. BUP har tillförts medel för "uppskjuten vård" 2021 och 2022 om 4,8 Mkr för att korta köerna. Personalförstärkningar sker under hösten vilket kommer öka antalet besök. Dock finns en osäkerhet om inflödet fortsätter öka, i vilken grad tillgängligheten kan förbättras. De har påbörjat rekryteringar och förstärker BUP:s mottagning till hösten.

Ett ökat antal patienter/närstående hör av sig angående väntetider, vårdgaranti, fritt vårdval och fler patienter är beredda att åka till annan vårdgivare. Från 1 juli har en tilläggsöverenskommelse kommit som beskriver de ökade kraven på tillgänglighet och hur resterande medel inom tillgänglighetsatsningen kommer att fördelas under hösten 2021.

Uppfyllnadsgraden av vårdgaranti

Data är för juli månad.

källa: Väntetider i vården www.vantetider.se

Område	Tillgänglighet Region JH	Tillgänglighet Riket
Medicinsk bedömning primärvården, Regiondriven och privat	75%	86%
Första besök inom den spec. vården	63%	68%
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	39%	49%
Återbesök	81%	84%
Första besök inom barn och ungdomspsykiatri	40%	55%
Fördjupad utredning inom barn och ungdomspsykiatri	-	67%
Behandling inom barn och ungdomspsykiatri	100%	78%

Primärvårdens data baseras på privata utförare och regiondriven primärvård.

Resultat för Barn och ungdomspsykiatri är för genomförda åtgärder, kvalitetssäkring pågår genom nationella möten, justering kan bli aktuellt inom kort.

Gemensamt nationellt och lokalt arbete Fortsatt utökade möten nationellt för vänteti-

der, tillgänglighetssatsningen och uppskjuten vård är inplanerade. Diskussioner om nationella upphandlingar av vård sker och underlag ska tas fram under hösten till hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk. Väntetidssamordnaren träffar en gång i månaden kontaktpersoner för vårdgarantin lokalt inom regionen och stämmer av väntelistor, ledig kapacitet och patientinformation.

Kontakt har tagits med samordnaren på Beslutsstöd och möten sker sen mars månad var 14/dag där arbetet med kvalitetssäkring av data sker kontinuerligt för att skapa bättre förutsättningar för verksamhetsplanering och uppföljning.

Väntetidssamordnaren deltar fortsatt i det nationella vårdlotsnätverket, samordnat av SKR på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Nätverket startades upp på grund av covid-19. Syftet är att se hur belastningen ser ut hos respektive region, hur tillgängligheten ser ut, vad kan vi hjälpa/stödja varandra med, vilka vårdutbud har ledig kapacitet, vilka avtal med vårdgivare kan vi nyttja gemensamt mm. Arbetet kommer att fortsätta under hela 2021. Avrapportering sker till hälso- och sjukvårdsdirektör efter varje möte.

Ett sjukvårdsregionalt nätverk av produktionsplanerare startade upp i februari för att se vilka möjligheter vi har att samverka vad gäller avtal, vårdgivare mm inom Norra sjukvårdsregionen. Från regionen deltar produktionsplaneraren i hs staben.

Projekt hänvisning är en av tre arbetsgrupper som SKR, team tillgänglighet håller i där regionen representeras av väntetidssamordnaren. Regionerna ska här gemensamt arbeta med att skapa förutsättningar och arbetssätt för att hänvisa patienter som riskerar att vänta över vårdgarantins gräns. Även skapa tillförlitliga underlag för planering av vårdutbud regionalt och nationellt. Utröna behovet av aktuellt väntetidsläge och ledig kapacitet i nationell databas.

Socialdepartementets delegation har haft fem avstämningar med regionen fram till juni månad där frågor som berör tillgänglighet, uppskjuten vård, kort och långsiktiga planer för ökad tillgänglighet, hur regionen ser på långväntare och vilka insatser regionen gör för dessa patienter. De har också efterfrågat hur medlen för tillgänglighet, covid-19 och särskild satsning på barn och unga använts och kommer att användas. Även uppföljning och återkoppling på handlingsplanen har skett nationellt och individuellt per region under juni månad. Arbetet fortsätter under hösten.

Socialstyrelsen (SoS) har ett särskilt uppdrag att granska arbetet med tillgänglighet under 2021. De har valt ut ett antal regioner för granskning där ibland vår. SoS ger ut ett antal rapporter under 2021 där de ger sin bild av det nationella läget.

SKR har ett uppdrag att stödja och granska regionernas arbete med tillgänglighet och har under perioden haft ett antal nätverksmöten för erfarenhetsutbyte, information om fortsatta förhandlingar om tilläggsöverenskommelsen 2021, tolkningar av regelverk för vårdgaranti och tolkning av överenskommelsen. Utöver det har en arbetsgrupp sett över vårdutbud, alla faser (första besök, återbesök, undersökning etc.) och medicinska områden för rapportering. Första avrapportering av arbetet skedde i maj och fortsatt arbetet sker under hösten.

En förändring av mätpunkter för Barn och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri skedde under våren, arbetet fortsätter under hösten 2021.

Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Antal månadsav-lönade	2018-08-31	2019-08-31	2020-08-31	2021-08-31
Totalt antal an-ställda	3 523	3 470	3 357	3 374
- varav kvinnor	2 845	2 799	2 695	2 689
- varav män	678	671	662	685

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

Utfallet på hälso- och sjukvårdsnivå pekar på en ökning från föregående år med 17 månadsav-lönade.

Förändringen av antalet medarbetare varierar mellan olika områden och yrkesgrupper. Ökning av antalet månadsanställda kan förklaras med att flera områden uppger att de har flera medar-betare som är föräldralediga, arbetar deltid, studerar och även sommarvikarier anses vara yt-terligare en förklaring samt svårigheter att kunna tillsätta vakanser.

De områden som visar på minskning av antalet anställda uppger att det är sjuksköterskor och undersköterskor som framförallt minskar. Men även minskning inom gruppen arbetsterapeu-ter och medicinska sekreterare sker om än i mindre tappning. Orsaken till minskningen sägs vara beslutet om färre vårdplatser, införandet 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 Reg-ionen.

Utförd tid

	2019	2020	2021
Total utförd tid	3 194 328	3 129 495	3 189 402
Ledning	125 135	139 232	145 477
ÖvL/SpecL	253 104	250 941	259 786
ST-läkare	139 055	146 726	165 571
Underläkare	80 171	71 662	73 628
Sjuksköterskor	1 067 408	1 041 970	1 028 440
Undersköterskor	643 906	616 116	615 063
Med.sekreterare	263 724	248 929	271 245
Psykolog Psykoterap	64 610	74 974	79 898
Paramed	167 635	164 139	161 397
Admin personal	27 289	33 165	37 764
Övrigt	362 291	341 641	351 133

Siffrorna och således texten får tas med viss osäkerhet då systemet där underlaget tas fram är ej tillförlitlig. Den utförda tiden har på totalen ökat med 59 907 h vilket motsvarar ca 51 tjän-ster. Största minskningen är framförallt sjuksköterskor och den största ökningen är inom grup-pen läkare som ökar med 9 885 h som motsvarar ca 25 tjänster. Även medicinska sekreterare har ökat markant med 22 000 h mellan åren 2020 och 2021. Övergripande har minskning i

utförd tid skett med minskat antal sjuksköterskor men undantag finns som tex område ögon/öron och HNR som visar på en ökning inom sjuksköterskegruppen när det gäller utförd tid.

Inom tandvården sker minskning inom gruppen Tandläkare men både tandhygienister och tandsköterskor ökar i den utförda tiden.

Uppföljning befattningar

Om- råde	Heltid- tjän- ster enligt budget	Heltids- tjänster med nuva- rande vård- plats- struktur	Tjän- ster till- gäng- liga enligt PK fil	Tjän- ster till- gäng- liga enligt PK fil om 3 må- nader	Anlitade beman- ningsföre- tag i ÅA	Avvi- kelse mel- lan bud- get o till- gäng- liga	Avvi- kelse mel- lan nuva- rande struk- tur och till- gäng- liga tjän- ster	Avvi- kelse mel- lan nuva- rande till- gäng- liga och till- gäng- liga om 3 må- nader	Avvikelse inkl be- man- ningsföre- tag och nuva- rande vårdplats struktur
Akutom- rådet	202,3	202,3	191,1 5	188,4	4,0	11,15	11,15	2,75	7,15
An Op IVA	185,4	185,4	181,7	179,1 6	4,7	3,7	3,7	2,54	-1,0
BUM	100,90	100,90	101,4 4	95,68	0,00	-0,54	-0,54	5,76	-0,54
Kirurgi	202,5	181,9	192,3	184,9	1,7	10,2	-10,4	7,4	-12,1
HIM	287,25	287,25	247,5 3	232,0 3	15,0	39,72	39,72	15,50	24,72
Psykia- tri	242,7	242,7	263,1 5	201,1 9	3,5	-20,45	-20,45	61,96	-23,95
HNR	232,05	232,05	229,1 3	226,6 6	5,8	2,92	2,92	2,47	-2,88
Kvinna	101,1	99,05	91,94	87,64	1,5	9,16	7,11	4,30	5,61
BUV	123,3	123,3	148,9	149,6	1,7	-25,6	-25,6	-0,7	-27,3
Ortoped	145,4	125,5	128,4	134,5	0,9	17,0	-2,9	-6,1	-3,8
ÖÖ	96,8	96,8	102,0 3	103,8 8	1,63	-5,23	-5,23	-1,85	-6,86
DT	176,9	176,9	179,8 5	181,7 7	2,1	-2,95	-2,95	-1,92	-5,05
FTV	169,63	169,63	169,6 3	169,6 3	0	0,00	0,00	0,00	0,00
PV	591,7	591,7	555,3	552,4	16,1	36,4	36,4	2,9	20,3
Patient- säker- het	12,3	12,3	12,3	12,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0
HS direktör	8,7	8,7	7,25	8	0	1,45	1,45	-0,75	1,45
Totalt	2878,9 3	2836,38	2802, 00	2707, 74	58,63	76,93	34,38	94,26	-24,25

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

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-aug 2020 i tkr	Jan-aug 2021 i tkr	Förändring i tkr
Läkare	-67 217	-70 095	-2878
Sjuksköterskor	-12 271	-21 513	-9242
Övriga	-528	-279	249
Totalt	-80016	-91887	-11871

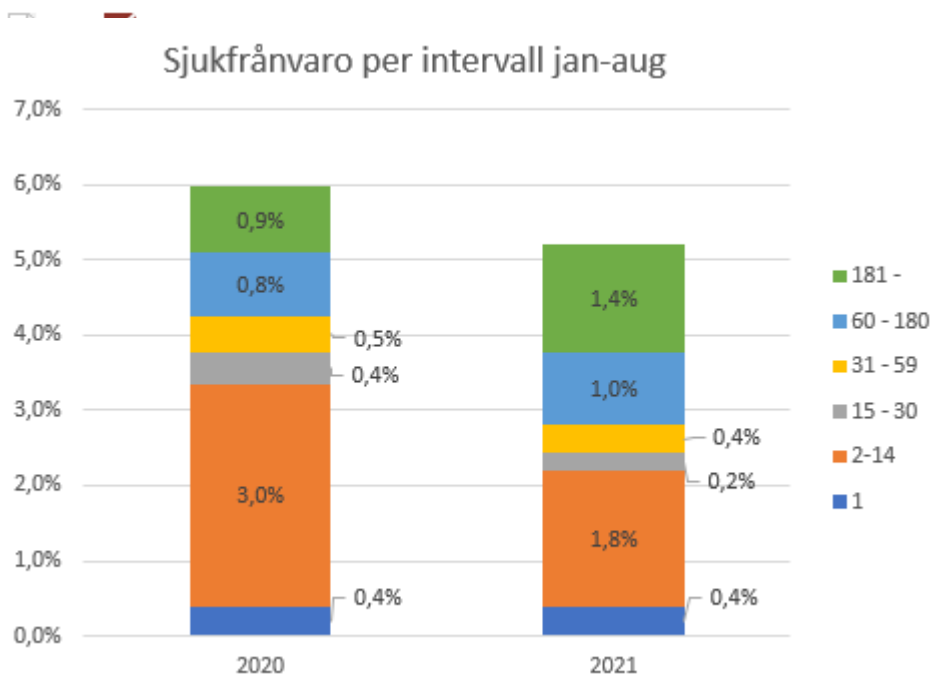
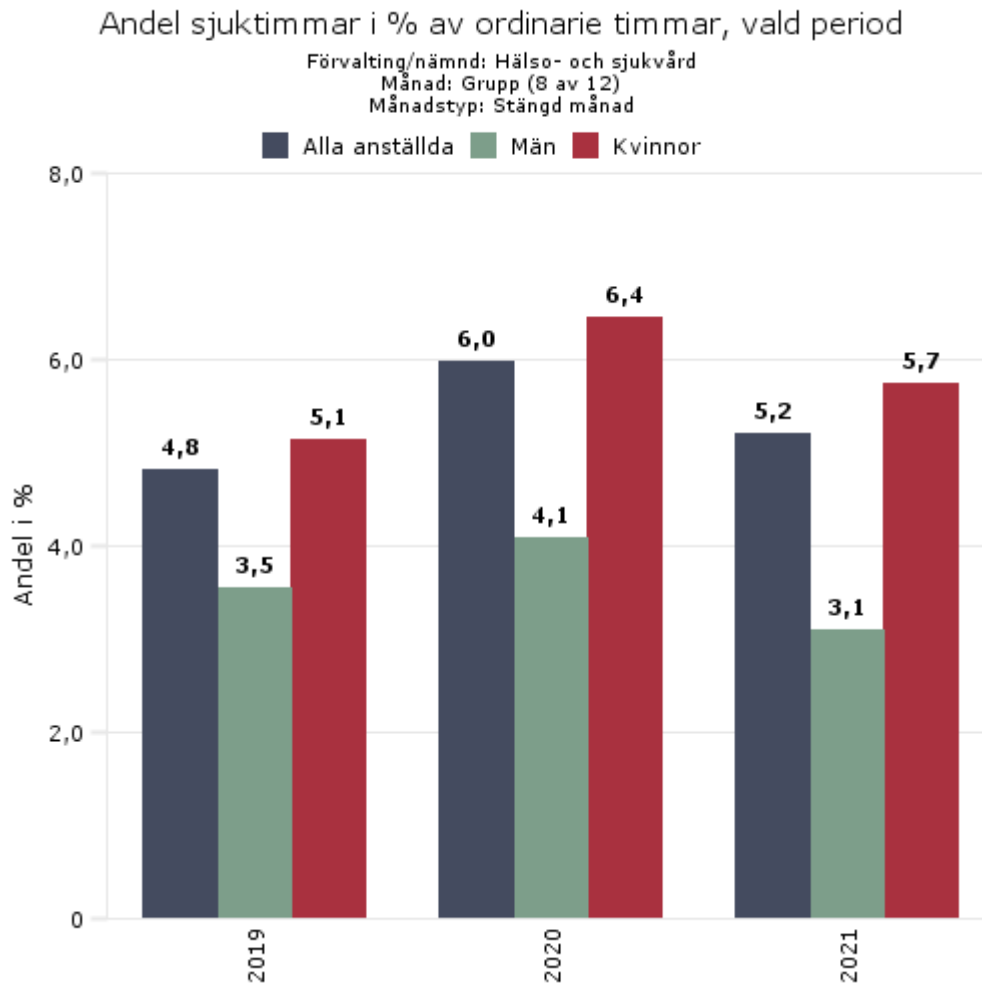
Kommentera anledning till ökning/ minskning och behov framåt av inhyrd personal

Under perioden jan-aug ökade kostanden för inhyrd personal jämfört med samma period föregående år. Det beror framför allt på att inhyrda sjuksköterskor ökat som en konsekvens av uppsägningar främst inom slutenvården. Kostnaden för inhyrda läkare har ökat något jämfört med jan-aug föregående år, huvudsakligen för Primärvården och BUV medan övriga områden har minskat sitt beroende av hyrläkare eller ligger i linje med föregående år.

Andelen stafettkostnader i förhållande till egna personalkostnader i rullande 12 månaders värden är efter aug för läkare 15,30 % och för sjuksköterskor 4,36%.

Sjukfrånvaro/ arbetsmiljö

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmars



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

Orsaker till den korta sjukfrånvaron är framförallt fortfarande förkylningssymtom, infektioner, vissa fysiska besvär. Det som bör uppmärksammas är att den korta sjukfrånvaron minskar (2-14 dagar) som var högre under pandemins början och mitt. Vaccinet har sin verkan, medarbetarna får snabba provresultat vid symtom och kan återgå till arbetet.

Längre sjukfrånvaro härleds till sjukdom, olycksfall och ej arbetsrelaterade åkommor men även dessa finns. Det finns signaler från vissa områden att medarbetarna visar tendenser på trötthet och att det har varit ett intensivt arbetsår. Hälsofrämjande teamet finns som stöd i verksamheterna och vid behov även företagshälsovården.

Fortsatt fokus på att arbeta aktivt med att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder, rehabilitering och ge det stöd till medarbetare som kan behöva för att undvika en sjukskrivning.

Möjligheter till ledighet/återhämtning försvåras av pandemin och personalbrist. Vi får tydliga och trovärdiga signaler från våra medarbetare att behovet av återhämtning är överhängande. De flesta av våra medarbetare har kunnat erbjudas fyra veckors semester denna sommar med undantag för något område.

Övertid

					2020 -05	2020 -06	2020 -07	2020 -08	2020 -09	2020 -10	2020 -11	2020 -12
Totalt övertid					6 201	5 440	8 065	6 961	6 373	7 453	7 551	8 408
	2021 -01	2021 -02	2021 -03	2021 -04	2021 -05	2021 -06	2021 -07	2021 -08	2021 -09	2021 -10	2021 -11	2021 -12
Totalt övertid	8 349	6 243	8 114	7 688	8 393	8 232	9 533	8 605				

Analysera/kommentera övertiden

Verksamheterna uppger att övertid förekommer till följd av bemanningsbehov som uppstår i samband med medarbetares frånvaro framförallt korttidsfrånvaro samt arbetstoppar som är svåra att förutse. Vissa enheter signalerar om att det har varit svårt att rekrytera vilket innebär att det blivit övertid på övriga medarbetare. Behovet att bemanna för att hålla vårdplatser öppna påverkar också övertiden. 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.

Övertidstimmarna kan till största delen härledas till slutenvårdsavdelningarna.