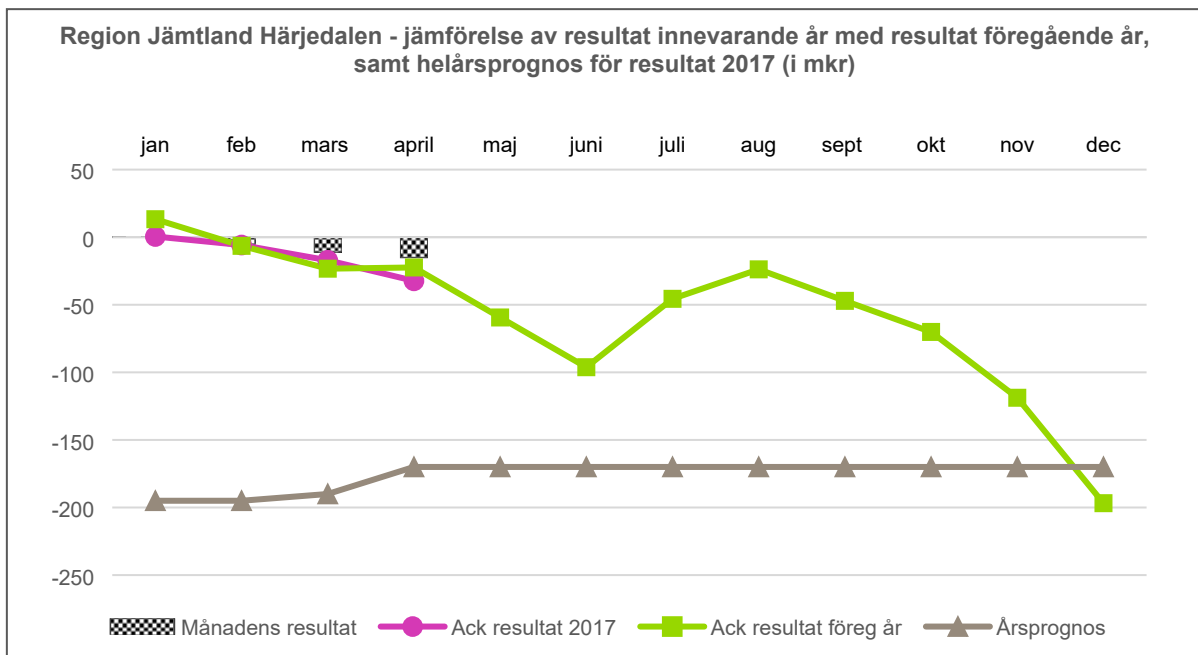


Tertialrapport april 2017

Region Jämtland Härjedalen

Innehåll

Sammanfattning	3
Viktiga händelser januari till april 2017	4
Ekonomi	5
Finansiella målen i Finansplan 2017-2019	14
Räkenskaper	15
Måluppfyllelse strategiska mål	18
Medarbetare	23
Verksamhet inom hälso- och sjukvården	28



Sammanfattning

Verksamhet

Produktionen fortsätter att öka jämfört med 2016 inom öppenvården, både för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Ökningen avser både kvinnor och män. Inom slutenvården sker istället än minskning. För att förbättra tillgängligheten till vården pågår arbetet med fortsatt implementering av arbetssättet produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen.

Med syfte att förbättra för patienter som söker akut vård att vara klara inom fyra timmar, pågår arbete med att se över akutens interna processer, förändrat arbetssätt genom att ersätta sekreterare i receptionen med sjuksköterska samt ombyggnation för snabbare flöden.

Måluppfyllelse

Samhällsperspektivet: Andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar uppnås inte. Däremot uppnås målet för minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare.

Patientperspektivet: Andelen vårdskador har minskat och målet uppnåtts. Minskade återinskrivningar har inte uppnåtts till fullo men närmar sig målvärdet.

Medarbetarperspektivet: Den totala sjukfrånvaron har sjunkit från 7,2 till 6,5 procent, främst bland kvinnorna.

Beroendet av bemanningsföretag ska minska, vilket det gör för läkare men fortsätter öka för sjuksköterskor.

Verksamhetsresultat: Nettokostnadsförändringen ska minska, men ökar jämfört med föregående år. Tillgängligheten ligger fortsatt under målnivån med förväntad variation över tid.

Ekonomiskt utfall

Det ackumulerade resultatet efter de första fyra månaderna 2017 visar ett fortsatt underskott och uppgick till -32,3 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med april 2017 var 5,5 procent, vilket innebär en försämring jämfört med utfallet förra månaden som då var 3,4 procent. I april 2016 erhöll Region Jämtland Härjedalen betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket, vilket till viss del förklarar den höga nettokostnadsutvecklingen. Justerat för detta blir nettokostnaden istället 4,6 procent.

I april i år kom besked från SKL om ökade läkemedelsbidrag med 26,4 miljoner på helår. Vilket förbättrat resultatet i april med 8,8 miljoner kronor. Detta påverkar dock inte nettokostnadsutvecklingen. Genom det utökade bidraget förbättras därför prognosen till -170 miljoner kronor.

Viktiga händelser januari till april 2017

Bemanningsprojektet

Ett gemensamt mål för samtliga landsting och regioner är att uppnå oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. I mars beslutade regionstyrelsen att ansluta till det nationella projektet och satte mål för arbetet. Åtgärdsområden som lyfts fram som extra viktiga är rätt använd kompetens, karriärvägar med kompetenskort samt en förstärkning av sjuksköterskans första år. De prioriterade yrkesgrupperna att bli oberoende av inom Region Jämtland Härjedalen är distriktsläkare och sjuksköterskor på vårdavdelningar.

LOSUS

Projekt LOSUS (lagen om samverkan vid utskrivnings från slutna hälso- och sjukvård) är igång sen årsskiftet. Den nya lagen träder i kraft 1/1 2018. Målet är att i samverkan med länets kommuner nå en effektivare utskrivningsprocess där patienterna ska få en god övergång till annan vårdnivå.

OPUS 2020

Under 2016 genomfördes en genomlysning av framför allt kirurgkliniken men översiktligt hela området kirurgi/ögon/öron. Efter årsskiftet har förändringsarbetet påbörjats som ska fungera fullt ut år 2020. Ett genomgående tema är synkronisering av verksamheter, teamarbete och övergripande diskussioner kring rådande kulturer. Genomförandearbetet har fått namnet OPUS 2020 som betyder verk eller betydelsefullt alster.

Bussolyckan

Den 2:a april inträffade en bussolycka på E45 mellan Sveg och Fågelsjö. 59 personer fanns i bussen. I olyckan omkom tre barn, sex personer var svårt skadade och ett flertal var lindrigt skadade. Våra tankar går till familj, anhöriga och vänner till de drabbade. Den här typen av olyckor ställer oerhört höga krav på organisationen. Krav som vi kunnat leva upp till på ett bra sätt. Alla inblandade har samverkat på ett utmärkt sätt och bidragit med kompetens för att på bästa sätt hantera situationen och göra det så bra som möjligt för de drabbade.

Donationssal invigs

För två år sedan fick Region Jämtland Härjedalen nära 19 miljoner kronor i statligt bidrag för den avancerade operationssalen. Redan innan dess var Östersunds sjukhus ledande i landet dels på att spåra möjliga organdonatorer, dels på att förse ortopedkliniker i hela Sverige med rörben. De används bland annat vid tumörkirurgi och för att ersätta ben hos patienter med proteser som har lossnat. I och med att salen nu står klar stärker sjukhuset sin position som centrum för bendonationer.

Mobila närvårdsteamet

Mobila närvårdsteamet (MiNT) är igång sedan i mars. Teamet består av läkare och sjuksköterskor och har som uppdrag att förbättra vården för bland annat de äldre multisjuka, och ta hand om de mest sjuka patienterna. Arbetet sker i samverkan med länets kommuner och med primärvården och bekostas av medel från den så kallade professionsmiljarden. Själva teamet utgår från den specialiserade vården.

Digitala läkarbesök

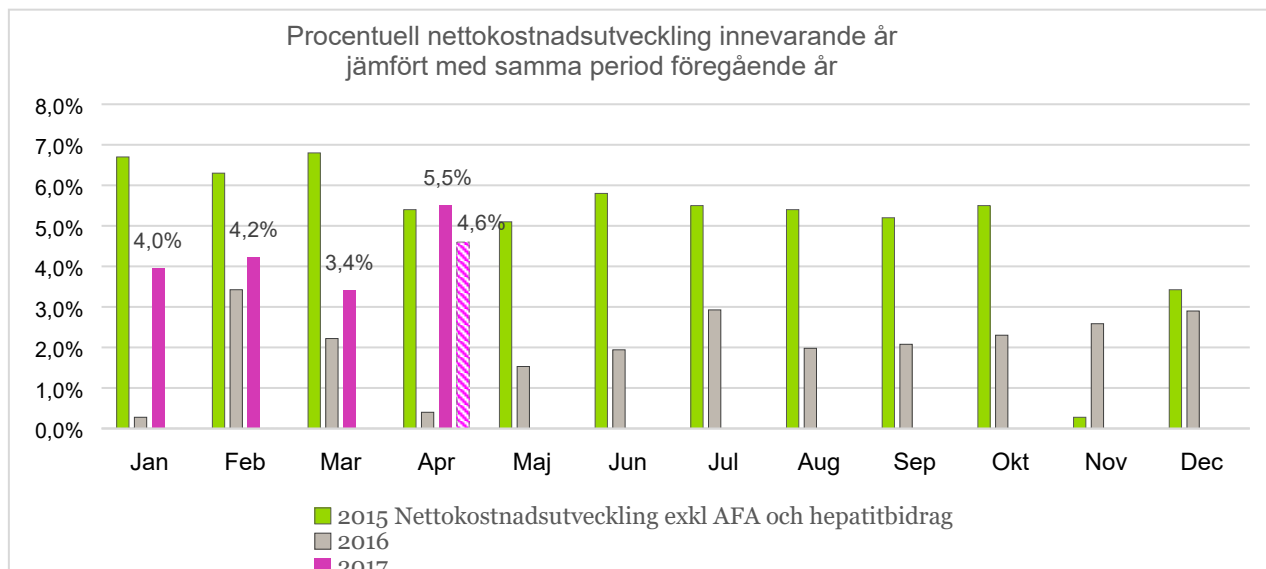
Sjukvård via nätet har ökat rejält i omfattning sista året. En del av våra regioninvånare har använt dessa tjänster. Kostnaden för detta är mer än 500 000 kronor sista året. Brunflo hälsocentral har under våren startat upp en egen nätläkarmottagning. Denna är i första fasen enbart riktad mot de som är listade på Brunflo och förmedlas efter telefonsamtal till distriktsköterska. Den digitala bedömningen kan kompletteras med provtagning eller analogt besök när så behövs. Det möjliggör en bättre patientsäkerhet.

Europeiska investeringsbanken

I april anordnades ett informationsevent tillsammans med Europeiska Investeringsbanken, EIB. EIB:s funktion är att ge regioner och företag jämförbara villkor. Syftet med eventet var att sprida information bland länets offentliga aktörer samt näringslivet. Eventet blev lyckat med nära 200 besökare.

Ekonomi

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-april 2017



Regionen Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat efter de första fyra månaderna 2017 visar ett fortsatt underskott som uppgick till -32,3 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med april 2017 var 5,5 procent, vilket innebär en försämring jämfört med utfallet förra månaden som då var 3,4 procent. I april 2016 erhöll Region Jämtland Härjedalen emot betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket, vilket till viss del förklarar den höga nettokostnadsutvecklingen. Detta påverkade förra årets resultat positivt med cirka 11 miljoner kronor. Justeras fjolårets nettokostnader med denna engångsintäkt så är nettokostnadsutvecklingen 4,6 procent, vilket är närmare utfallet i februari i år som då uppgick till 4,2 procent.

I april i år kom besked från SKL om ökade läkemedelsbidrag med 26,4 miljoner på helår. Vilket förbättrat resultatet i april med 8,8 miljoner kronor. Detta påverkar dock inte nettokostnadsutvecklingen eftersom bidrag inte redovisas som intäkt i bokföringen, men det gjorde däremot Migrationsverkets statsbidrag i fjol. Genom det utökade bidraget förbättras därför prognosen till -170 miljoner kronor, då även de resultatförbättrande åtgärderna från områdena beräknas ge effekt senare under året. Dock är nettokostnadens ökningstakt mycket oroväckande.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-april	2016	2017	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	1 542,5	1 605,7	63,1	4,1 %
Varav personalkostn exkl pensioner	719,5	741,4	21,9	3,0 %
Varav riks- och regionvård	112,6	110,1	-2,5	-2,2 %
Varav läkemedel	131,5	137,8	6,3	4,8 %
Varav sjukresor taxi	12,7	12,7	0,0	0,1 %
Varav bemanningsföretag	49,2	56,9	7,7	15,6 %

Bruttokostnaderna för perioden har ökat med 63,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2016, motsvarande 4,1 procent. Även om kostnaderna fortsätter att öka, sker inte ökningen i lika hög takt som de första månaderna. Jämfört med mars är bruttokostnaderna i princip oförändrade. Målet för 2017 är att kostnaderna för bemanningsföretag ska minska ner till 2015 års nivå, men utfallet på 56,9 miljoner kronor visar att kostnaderna fortsätter att öka. Kostnader för läkemedel har ökat med 4,8 procent men kompenseras något tack vare det utökade läkemedelsbidraget. Kostnaderna för sjukresor är nu på samma kostnadsnivå som föregående år. En positiv trend är att kostnaderna för riks- och regionvård fortsätter att minska jämfört med samma period 2016.

Verksamhetens intäkter

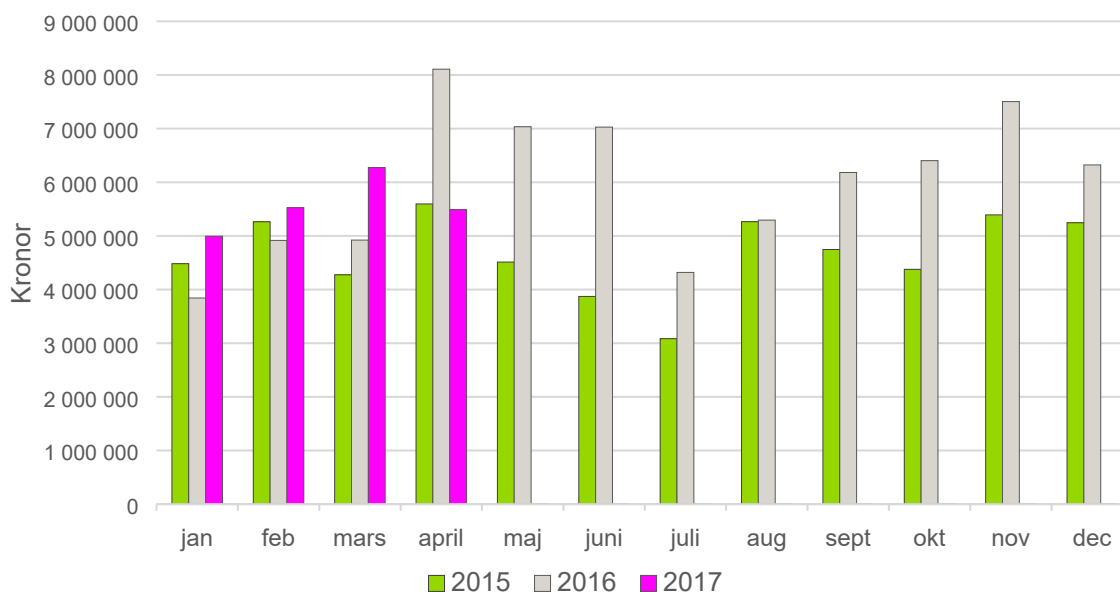
Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-april	2016	2017	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	274,1	267,9	-6,2	-2,3 %
Varav patientavgifter exkl tandvård	21,8	22,3	0,5	2,3 %
Varav specialdestinerade statsbidrag	90,2	93,2	2,9	3,2 %
Varav försäljning hälso- och sjukvård	91,3	86,5	-4,8	-5,3 %

Verksamhetens intäkter har minskat under perioden januari till och med april jämfört med samma period 2016, vilket delvis förklaras med bidraget från Migrationsverket som kom i april förra året. Beslut om höjda avgifter började gälla från april förra året, vilket då fick en stor positiv effekt. Försäljning av hälso- och sjukvård har minskat jämfört med föregående år.

Patientavgifterna exklusive tandvård är något högre än föregående år ackumulerat. Men patientavgifterna totalt har minskat jämfört med föregående månad. En orsak är att tandvården under de första fyra månaderna haft brist på personalresurser som lett till hårdare prioriteringar. Det innebär att vuxna betalande patienter är den grupp som prioriteras lägst enligt tandvårdslagen. Detta påverkar intäkterna för patientavgifterna under 2017 negativt med 0,7 miljoner kronor.

Patientavgifter per månad



Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2016

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall april 2017	Budget april 2017	Avvikelse ack utfall mot ack budget april 2017	Årsprognos april 2017 budget- avvikelse	Årsprognos mars 2017 budget- avvikelse
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-897,2	-799,6	-97,6	-306,7	-291,8
Regionala utvecklingsförvaltningen	-105,6	-107,4	1,8	0	0
Regionstaben	-75,2	-85,3	10,1	0	-3,6
Patientnämnden	-1,0	-1,0	0,0	0,0	0
Förtroendevalda politiker	-7,8	-8,3	0,5	0,0	0
Landstingsrevision	-1,6	-1,9	0,2	0,0	0
Vårdvalsnämnd	-216,1	-220,5	4,4	-1,6	-1,6
Gemensam IT-nämnd	-0,4	0	-0,4	0,0	0
Motsedda	-32,3	-80,156	47,8	87,1	80,1
SUMMA VERKSAMHET	-1337,2	-1304,1	-33,2	-221,2	-216,8
Finansförvaltningen	1305,1	1287,0	18,2	51,2	26,8
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET					
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-32,1	-17,1	-15,0	-170,0	-190,0

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden har förändrat prognosen jämfört med budget med 306,7 miljoner kronor. Avvikelseberor främst på ökade kostnader för läkemedel, inhyrd personal och till viss del minskade intäkter. Även ökade riks- och regionvårdskostnader inom strokesjukvården. Kostnad för bildiagnostik har ökat. Personalkostnaderna har ökat men främst inom de yrkeskategorier där det var förväntat, såsom undersköterskor, kuratorer och vårdnära service.

Den ökade kostnaden för läkemedel beror främst på läkemedel mot hepatit-C samt inom hjärtsjukvården. Kostnaden för läkemedel mot lungcancer och blodcancer har däremot minskat, vilket beror på variationer i flödet av nyinsjuknade.

Regionala utvecklingsförvaltningen

Det ekonomiska utfallet efter april är ett överskott på 1,8 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen jämfört med april 2016 uppgår till 3,2 procent. Utfallet under året varierar ofta på grund av att verksamheterna ser lite olika ut olika år. Medlen förbrukas inte i en jämn takt under året. Samtliga verksamhetsområden har en årsbudget i balans och förvaltningens helårsprognos på ett nollresultat ligger fast.

Regionstaben

Regionstabens utfall per april månad visar ett överskott på 10,1 miljoner kronor mot budget. Intäkterna är 25,7 miljoner kronor högre än budget, kostnaderna är 15,6 miljoner kronor högre än budget. Flyktinghälsovården har 7,7 miljoner kronor i onyttjade medel, sjukskrivning- och rehabprocessen 3,1 miljoner kronor vilket innebär att mestadels av överskottet återfinns under Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Regionstaben påvisar ett 7,4 miljoner kronor sämre ack utfall mot samma period år 2016. Intäkterna är 13,3 miljoner kronor högre än 2016. Detta beror bland annat på att medel för nationella satsningar betalades ut i början av år 2017 till skillnad från kvartal 3 2016. Kostnaderna är 20,8 miljoner kronor högre än år 2016. Personalkostnaderna är 2,2 miljoner kronor högre än 2016. Flyktinghälsovårdens ökade kostnader bidrar till cirka 15 miljoner kronor av den totala kostnadsökningen.

De ökade övriga kostnaderna på 3,5 miljoner kronor återfinns främst hos IT- och e-hälsaavdelningen. Avdelningens kostnader är 2,6 miljoner kronor högre första tertialen 2017 mot motsvarande period 2016. COSMIC kundgrupp har beslutat avsätta medel för vidareutveckling av systemet. Budget 6 miljoner kronor har tillförts budgetramen från Motsedda. Kundgemensam utveckling av COSMIC ligger efter tidplan och utvecklingsobjekt från år 2016 har leveransgodkänts under 2017 och därmed nått betalpunkt. Kostnader för uppgradering COSMIC R8.1 vecka 19, har belastat resultatet t o m april. Total prognos för regionstaben är noll.

Patientnämnden

Totalt ses ett överskott på personalkostnader med 30 000 kronor. Överskottet beror till största delen på partiell tjänstledighet. 2016 sågs ett underskott vilket till viss del berodde på att underlag för utbetalning av arvoden kom in för sent och hamnade då på nästkommande år.

Kostnaderna för stödpersoner har ett underskott motsvarande 27 000 kronor. Från halvårsskiftet 2016 har skatt och arbetsgivaravgift tillkommit på omkostnadsersättningen. De senaste åren har stödpersonsresultatet haft ett underskott på personalkostnader vilket tyder på en underfinansiering.

Övriga kostnader har ett underskott på cirka 30 tkr. Fakturan för driften av VSP är betald som en engångssumma medan budgeten är periodiserad. Detta underskott kommer att räta ut sig över tid. Nettokostnadsutvecklingen ligger på 4 procent vilket är en minskning med 0,4 procent jämfört med 2016. Prognosen för 2017 beräknas ligga på noll.

Vårdvalsnämnden

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 4,4 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas med ett underskott motsvarande 1,6 miljoner kronor på grund av ohanterad obalans i tilldelad ram.

Motsedda

Utfallet till och med april 2017 är 47,8 miljoner kronor bättre än budgeterat. En orsak är att prognosen för pensionskostnaderna är lägre än budgeterat. Budgeten för pensionerna grundar sig på Skandias prognos från augusti 2016.

Finansförvaltningen

I Finansförvaltningen redovisas Regionens skatteintäkter, generella statsbidrag från utjämningsystemet, läkemedelsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader. Utöver detta redovisas även intäkter och kostnader för den pensionsplacering regionen gjort i vindkraft.

Utfallet t.o.m. april 2017 är 9,4 miljoner kronor bättre än budgeterat. Prognosen för läkemedelsbidraget är 51 miljoner kronor högre än budgeterat, vilket beror på eftersläpningar i avtalet. Budgeten för 2017 är baserad på 2015 års avtal eftersom 2016 års avtal inte var klart när budgeten 2017 beslutades.

Skatteintäkterna bedöms bli 18 mkr lägre än budgeterat medan de generella statsbidragen samt inkomst-och kostnadsutjämnning är prognostiserade 18 miljoner kronor högre än budgeterat. Budgeten är baserad på SKL:s skatteunderlagsprognos från 2016. Påverkan av placeringar inom Vindkraftverket har endast marginellt påverkan av resultatet. Lämnad prognos efter april 2017 är 51,2 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Resultatförbättrande åtgärder

Långsiktig utvecklingsplan (LUP)

Arbetet med paketen inom Långsiktig utvecklingsplan LUP, fortsätter. Aktiviteter som sker är bland annat paket 2 Sjukresor, mål 5 miljoner kronor för helår 2017. Kostnaderna minskade första tertialet med 0,3 miljoner kronor

(-2,7 %). Utredning av sjukresor i egen regi pågår. Paket 14 Samverkan med kommunerna och gemensamma funktioner har måltidpunkt 2017, diskussioner är påbörjade. Paket 17 Minskad sjukskrivning, mål 2 miljoner kronor 2017 redan nu har sjukskrivningarna börjat minska.

Bemanningsprojekt

Primärvårdens satsningar för att minska nyttjande av hyrläkare har börjat visa sig i sjunkande kostnader. Under första kvartalet minskade primärvårdens kostnader för inhyrda läkare med 5 miljoner kronor (-19,4 %). Då kostnaderna för inhyrda läkare på flera av de övriga områdena ökade, blev den totala kostnadsminskningen för hyrläkare 2,2 miljoner kronor (-5,3 %).

Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor fortsatte att öka med 9,5 miljoner kronor (+152 %) det första tertialet 2017. Det systematiska och utbredda förbättringsarbete som just nu pågår på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus har ännu inte börjat ge effekt. Detta förväntas ske under hösten 2017. Förbättringsarbetet innebär att arbetsuppgifter kartläggs och roller och ansvar tydliggörs. Syftet är renodla yrkesroller för sjuksköterskor och undersköterskor så att sjuksköterskor får fokusera på uppgifter där deras kompetens krävs. Kompetenskort för undersköterskor har tagits fram och undersköterskor får nu utbildning för att säkerställa den kompetens som krävs för att de ska kunna utföra nya arbetsuppgifter. Parallellt slutförs införande av karriärvägar för sjuksköterskor och framtagande av nya arbetstidsmodeller. Målet är att börja fasa ut inhyrda sjuksköterskor i slutet av 2017. I primärvården har beslut fattats att sluta nyttja inhyrda sjuksköterskor från och med den 1 juni.

OPUS 2020

Under maj till september 2016 genomfördes en genomlysning av framför allt kirurgkliniken men översiktligt hela området kirurgi/ögon/öron. Slutrapporten presenterade i november 2016. Efter årsskiftet har förändringsarbetet planerats och satts igång. Ett genomgående tema i alla workshops är synkronisering av verksamheter, teamarbete och övergripande diskussioner kring rådande kulturer. Genomförandearbetet har fått namnet OPUS 2020 som betyder verk eller betydelsefullt alster. Tidpunkten 2020 markerar när det nya arbetssättet ska fungera fullt ut. Projektet beräknas ge en besparing på 15 miljoner kronor för 2017.

Övriga resultatförbättrande åtgärder

Akuten har vidtagit åtgärden att IVA stänger ett rum med två vårdplatser när det inte finns tillräcklig bemanning men öppnar upp med overtidsarbete när behov uppstår. Även arbetet med standardisering fortsätter. Aktiv personalplanering för att minska overtidstimmar pågår. Arbetet med att minska och bli oberoende av stafettläkarkostnaderna pågår inom område Psykiatri.

Inom primärvården är fokus fortsatt på att ersätta inhyrd personal med anställd personal. Beslut om stopp för inhyrning av sjuksköterskor har fattats och utfasning pågår.

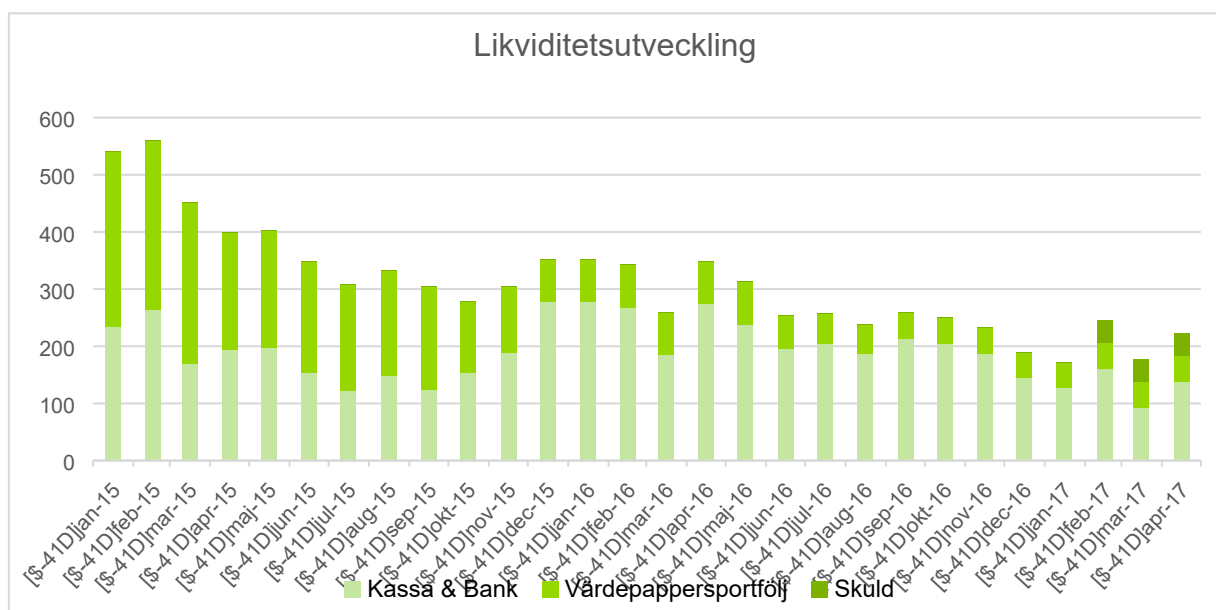
Avtal med operatör för hemtagning av operationer från NUS. Inplanerat 16 operationer under 2017 på hemmaplan samt fortsatt granskning av inkommande riks- och regionvårdfakturor.

Förkortad introduktion för uppstart slutenvård BUP

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

Likviditetsutveckling

Likviditeten har förbättrats med 33,1 miljoner kronor sedan årsskiftet. Likviditeten har under denna period även förstärkts med ett lån från Kommuninvest på 40 miljoner kronor. Investeringarna till och med april uppgick till 34,6 miljoner kronor. Ytterligare upplåning på 40 miljoner kronor kommer att göras innan sommaren. Förbättringen jämfört med mars är till viss del kopplat till större engångsposter i mars. Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 100 miljoner kronor innevarande år. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna.



Investeringar

INVESTERINGAR	2015-04-30	2016-04-30	2017-04-30
Maskiner och Inventarier	21,8	19,7	6,5
Immateriella inventarier, Cosmic	32,7	0,0	0,0
Byggnader och Mark	12,3	9,6	14,4
Hjälpmedelscentralen	3,1	4,0	4,9
Pågående investering	5,3	3,7	8,8
Pågående investering från tidigare år*	-32,6	-7,7	-0,2
Totalt investerat, pågående och aktiverat	42,6	29,2	34,6

* Cosmic immateriell investering, pågick under 3 år, 2013-2015

Sammanställning av områdets investeringar

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2017 om 96 miljoner. 31,8 miljoner avser fastighetsinvesteringar och 64,2 miljoner övriga investeringar, varav 36,6 miljoner för investeringar > 250 000 kronor, 10,6 miljoner för investeringar < 250 000 kronor, 5 miljoner i en central pott för haverier och 12 miljoner i en central pott för oförutsedda händelser.

Utfallet per april 2017 är 34,6 miljoner kronor varav 14,4 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar. Huvuddelen avser beslutade objekt år 2016 men genomförda 2017. 15,2 miljoner kronor avser övriga investeringar varav 2 miljoner kronor beslutade år 2016. Utfallet för hjälpmedel 5 miljoner kronor hanteras enligt särskilda rutiner och är därför utanför investeringstaket. Utfallet för året prognostiseras bli cirka 15 miljoner kronor.

Gällande investeringar > 250 000 kronor (**se tabell 1 + 2 nedan**), har beslut tagits om totalt 22 stycken investeringsobjekt. Av dessa har 7 objekt avslutats. Kostnaden för dessa har blivit 9,9 miljoner kronor medan budgeten är 11,7 miljoner kronor. Ett överskott om 1,8 miljoner kronor. Resterande 15 objekt kommer att avslutas senare under året.

Gällande investeringar < 250 000 kronor, är budgeten 10,6 miljoner kronor. Utfallet per sista april är 2,2 miljoner kronor men områdena prognostiserar att investeringar kommer att utföras motsvarande budget.

Från den centrala potten för haverier har investeringsrådet under perioden januari tom april lämnat förslag till beslut för 5 äskanden till regiondirektören om totalt 1,3 miljoner kronor. Samtliga har beviljats. Pottens återstående budget uppgår till 3,7 miljoner kronor.

Under perioden har budgeten för oförutsedda händelser, 12 miljoner kronor inte berörts.

Utöver årets budgeterade investeringar planeras elva objekt som beslutades men inte genomfördes år 2016, om totalt 11,5 miljoner kronor att genomföras år 2017. **Se tabell 3**

Tabell 1

Genomförda investeringar över 250 tkr		Utfall jan-april 2017	Budget helår 2017	Kommentera avvikelse från budget
Regionstaben	Datalagring	2883	2500	Investeringen klar/ Posten för utbyte servrar nedan avser utökning av disk i SAN och utfallet är något lägre än de beviljade 400 tusen. Täcker därmed i någon mån upp kostnaden för datalagring som är något högre än budget.
Regionstaben	Utbyte servrar	345	400	Investeringen klar/ "Utbyte servrar" och "Datalagring" är budgeterade långt i förväg och är beroende av omständigheter utom IT-enhetens kontroll. T ex. dollarkurs och hur mycket lagringsbehov som verksamhetens IT-system behöver.
Diagnostik Teknik och Service	Technegas Lungscint	494	600	Investeringen klar
KIÖÖ	Phacomaskin	402	700	Investeringen klar/ Felfördelat i investeringsbudget mellan 2016 och 2017. Ytterligare 300 tkr har beviljats ur den "akuta haveripotten" år 2016.
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	Inköp av OCT till PCI lab	0	500	Området har felaktigt tilldelats 500 tkr år 2017. Avsedd investering hade äskats, beviljats och inköpts under 2016. Budgeten dras in.
Akutvård	4 Ambulanser	5 310	6500	Investeringen klar
Akutvård	Respirator	528	540	Investeringen klar
	Totalt	9962	11740	

Tabell 2

Beviljade investeringar över 250 tkr som ännu inte genomförts		Planerad tid för genomförande	Budget helår 2017
Hud, Infektion, Medicin (HIM)	Bucky-apparat (Hud)	Höst	375
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	FUS (Rehab ÖV)	September	500
Diagnostik Teknik och Service	Autovue	September	745
Diagnostik Teknik och Service	Magnetkamera*	Höst/ vinter. Investeringen i den tredje MR-kameran som just nu pågår, beräknas bli ca: 2 200 tkr dyrare än beviljad investeringsram (20 000 tkr mot beräknat 17 800 tkr). Området har, utöver beviljat anslag om 13 500 tkr även beviljats 4 275 tkr år 2016 för samma investering (se nedan under " Investeringar över 250 tkr/Pågående 2016--2017 och *". Finansiering för resterande ca: 2 200 tkr saknas för närvarande.	13 500
Diagnostik Teknik och Service	Säckbana i Städcentral	Höst	1 511
Diagnostik Teknik och Service	Lastbil	Höst	1 500
Tandvården	Panoramaröntgen	Senast dec 2017	270
Regionala utvecklingsnämnden	Lastbil till Estrad Norr, 1500 tkr samt Birka, 350 tkr	Samtal pågår med upphandlingsenheten avseende bilen.	1850
Ortopedi	Ultraljudsapparat	Senast dec 2017	250
KIÖÖ	Spalltampa	sept. 2017	250
KIÖÖ	Cystoskop	sept. 2017	260
KIÖÖ	Coloskop	jun-17	450
Akutvård	Digital ambulansjournal	Arbete med kravspecifikation pågår	3000
Akutvård	Pendel Akutrum	Planeringsarbete för inköp pågår	300
	Totalt		24761

Tabell 3

Investeringar över 250 tkr/Pågående 2016--2017	Basenhet	Utfall	Budget	Status
* Magnetkamera	Röntgen		4 275	Pågår under 2016-2017 och avser samma investering som under tabell 2 omnämnd magnetkamera, 13 500 000 kr
C-op BV Libra grön,	Röntgen	622	950	Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra Gul	Röntgen	622	950	Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra brun	Röntgen		950	Arbetet pågår med upphandling
Koagulationsinstrument (2 st)	Laboratoriemedicin		1 373	Arbetet inför upphandling pågår
Anaerobic workstation	Laboratoriemedicin	0	0	Enligt området kommer att köpas 2019 pga att en del annat måste stämma innan den går att köpa. Investeringen och budgeten om 285 000 kr tas bort. Området får söka på nytt när det blir aktuellt.
Agarkokare	Laboratoriemedicin		333	Sommaren eller hösten i år
Granuldiskmaskin	Kostenheten		285	Avvaktar utrustningslistan i nya produktionsköket
Panoramaröntgen	Tandvård		340	Investering beviljad 2016. Pga lång upphandlingstid har avtal inte tecknats förrän 201603. Beställning pågår.
CBCT-röntgen	Tandvård	744	1200	Investering beviljad 2015. Pga lång upphandlingstid har utrustningen inte levererats/fakturerats förrän 2017.
Centralövervakning akuten	Akut-mottagning	0	826	Upphandling pågår
	Totalt	1988	11 482	

Investeringar i fastigheter






Bygginvesteringar pågår löpande och kan pågå över flera år. Under första tertiet har inte några nya projekt från beslutad investeringsplan 2017 påbörjats utan utgiften rör projekt som påbörjades under föregående år och ännu tidigare. Bland dessa finns fortsättning av plan 8, Medicin enheten som en stor utgift under perioden. Vidare finns även kostnader för läkarexpeditioner på plan 5 där budgeten återfinns både under år 2015 och år 2016. Projektet "Hissar inom höghuset" med en projektbudget på 18 mnkr har försenats på grund av överprövan i upphandlingsförfarandet.

Dessutom finns en del utgifter för inventarieinvesteringar som senare kommer att aktiveras tillsammans med utrustningen inom respektive område.

Återstående kostnader för byggnationen av organdonationsoperationssalen återfinns också inom tertiet, där huvuddelen av kostnaden finansierades via externa bidrag.

Prognosen visar att fastighetsinvesteringar kommer att göras med 15,2 miljoner kronor över budget. Detta avser outnyttjat utrymme sedan föregående år.

Finansiella målen i Finansplan 2017-2019

Mål Finansplan 2017-2019 och eventuellt utgångsvärde	Målvärde 2017	Utfall 2017-04-30		Kommentarer till utfallet
Långsiktig hållbar ekonomi. Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader. Mål på längre sikt 2 %	0 %	-4,16%		Enligt prognos.
Kostnadskontroll. Nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år.	-2 %	5,5 %		
Avtalstrohet	90 %	77 %		En anledning är att modellen har genomgått en renovering under slutet av mars månad och nu innehåller den bland annat en ny kategoriindelning samt också en utökad avgränsning, vilket påverkat utfallet. Tid har lagts på att verifiera utfall och vissa avtal har inte blivit uppmärkta såsom godkända, varför resultatet är bättre än de 77 % som för närvarande visas. Närmare analys kommer att genomföras under maj-juni.
Investeringsstakper år i mkr	96 mkr	29,7 mkr		Total investering tom april.
Självfinansieringsgrad investeringar -69% för 2016	Succesivt öka			Redovisas i Årsredovisning

Räkenskaper

RESULTATRÄKNING	Miljoner kronor	Delårsboks lut	Delårsboks lut	Delårsboks lut
		15-04-30	16-04-30	17-04-30
Verksamhetens intäkter		256,0	274,1	267,9
Verksamhetens kostnader		-1453,1	-1502,5	-1565,1
Avskrivningar		-36,7	-39,6	-40,5
Verksamhetens nettokostnader		-1 233,8	-1 268,0	-1 337,8
Skatteintäkter		872,6	909,2	941,8
Generella statsbidrag		331,3	339,7	369,8
Finansiella intäkter		10,9	0,3	2,2
Finansiella kostnader		-6,4	-3,7	-8,2
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		-25,4	-22,4	-32,3
Extraordinära intäkter		0,0	0,0	0,0
Förändring av eget kapital		-25,4	-22,4	-32,3

Miljoner kronor	Budget	Prognos	Avvikelse
	2017	2017	
Verksamhetens intäkter	680,0	647,5	-32,6
Verksamhetens kostnader	-4 431,9	-4606,4	-174,6
Avskrivningar	-109,0	-123,3	-14,3
Verksamhetens nettokostnader	-3 860,9	-4 082,2	-221,4
Skatteintäkter	2 841,2	2823,5	-17,9
Statsbidrag generellt	744,0	761,3	17,3
Statsbidrag läkemedel	292,1	342,9	50,7
Finansiella intäkter	9,0	9,2	0,2
Finansiella kostnader	-25,4	-24,7	0,7
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	0,0	-170,0	-170,0

BALANSRÄKNING	miljoner kronor	IB 2017-01-01	UB 2017-04-30
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar		13,7	12,3
Mark och byggnader		665,0	663,3
Maskiner och inventarier		254,8	251,3
Finansiella anläggningstillgångar		64,8	64,6
Summa anläggningstillgångar		998,3	991,6
Omsättningstillgångar			
Förråd		14,5	14,5
Kortfristiga fordringar		211,8	176,6
Kortfristiga placeringar		468,3	468,1
Kassa och bank		145,0	178,1
Summa omsättningstillgångar		839,7	837,3
SUMMA TILLGÅNGAR		1 838,0	1 828,9
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital		121,2	-75,7
Årets resultat		-196,8	-32,3
Summa eget kapital		-75,7	-108,0
Avsättningar			
Pensioner		954,5	975,0
Särskild löneskatt på pensioner		231,6	236,5
Summa avsättningar		1 186,0	1 211,5
Skulder			
Långfristiga skulder		9,5	45,8
Kortfristiga skulder		718,1	679,6
Summa skulder		727,7	725,3
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		1 838,0	1 828,9

KASSAFLÖDESANALYS

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN i mkr	2015-04-30	2016-04-30	2017-04-30
Verksamhetens intäkter	256,0	274,1	267,9
Justering för reavinster	0,0	-0,2	0,0
Verksamhetens kostnader	-1 489,8	-1 542,1	-1 605,7
Justering för reaförluster	0,0	0,2	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	36,7	39,6	40,5
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	20,4	21,5	25,5
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-1 176,7	-1 207,0	-1 271,7
Skatteintäkter och generella statsbidrag	1 203,9	1 249,0	1 311,6
Finansiella intäkter	10,9	0,3	2,2
Finansiella kostnader	-6,4	-3,7	-8,2
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	31,7	38,7	33,8
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,2	0,3	0,0
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-172,0	25,0	35,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	79,1	5,2	0,2
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga skulder	7,1	-36,4	-38,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-85,6	-5,9	-3,2
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	-32,7	0,0	0,0
Omklassificering av investering i vårdsystemet Cosmic*	32,7	0,0	0,0
Investering i immateriella anläggningstillgångar*	-3,5	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-39,1	-29,2	-34,6
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,0	0,2	0,6
Investering i finansiella anläggningstillgångar **	-9,9	-5,1	0,2
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-52,5	-34,0	-33,8
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0
Återbetald utlåning	0,0	0,3	0,0
Ökning långfristiga fordringar	-0,6	-2,8	0,0
Ökning långa skulder	1,2	0,0	36,3
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,6	-2,6	36,3
Periodens kassaflöde***	-105,7	-3,8	33,1
Likvida medel vid årets början	299,3	278,4	145,0
Likvida medel vid periodens slut	193,6	274,6	178,1
Förändring av likvida medel	-105,7	-3,8	33,1

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs preliminärkonto för materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, kontogrupp 10xx. Totalt aktiverat för Cosmic är 32,7 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 3,5 mkr

** Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB vid regionbildningen 2015

*** 82,3 mkr har utbetalats till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag i april enligt beslut, 2015

Måluppfyllelse strategiska mål

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2017-2019 beslutat om 21 strategiska mål inom områdena Patient, Medarbetare, Samhälle och Verksamhetsresultat. De visar viljeinriktningen och vad som ska genomföras de kommande tre åren. Utifrån de strategiska målen fastställer regionstyrelsen och nämnderna framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De markerar vad respektive styrelse eller nämnd ska prioritera det närmaste året för att verkställa uppdraget och de strategiska mål fullmäktige har beslutat om.

Måluppfyllelsen för strategiska mål är en samlad bedömning av de framgångsfaktorer som är kopplade till de strategiska målen. Nedan visar cirkeldiagrammet den samlade bilden av hur många av framgångsfaktorerna som uppnått målet eller inte för respektive målområde. Se bilaga 1 för utförlig uppföljning. I bilaga 2 finns uppföljning av handlingsplaner.

Mål samhälle

Av de sju strategiska målen för samhällsperspektivet finns totalt 30 framgångsfaktorer, varav två är uppfyllda och resterande är pågående aktivitet som bör nås innan årets slut.



Strategiska mål samhälle

- Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.
- Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.
- Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.
- Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.
- Förbättrad psykisk hälsa.
- Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.

Samhällsperspektivet innehåller relativt breda strategiska mål. Arbetet med psykisk hälsa påverkas främst av den nationella satsningen, där användande av distansoberoende teknik är under utveckling. Det suicidpreventiva arbetet ingår i gemensam handlingsplan med kommunerna. En viktig del är att nå unga tidigt för att förebygga psykisk ohälsa. Det hälsofrämjande arbetet innehåller bland annat det tobaksförebyggande arbetet och analys av hälsosamtal i skolan. Minskning av sjukskrivningar bedrivs i projektform utifrån långsiktig utvecklingsplan med ett flertal delar, exempelvis tidig samordnad rehabilitering och utbildning om försäkringsmedicin.

Den regionala delen av integrationsarbetet inriktas på att samverka med flera, såsom Mittuniversitetet och asylhälsans utökade uppdrag att vara kompetensnav. Det pågår också insatser internt inom regionen med modell för språkpraktik.

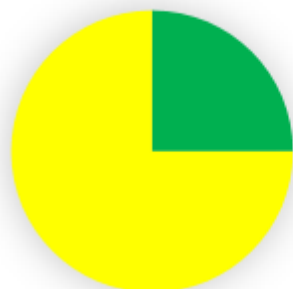
Inom innovationsområdet har regionen under 2016 haft huvudansvaret för ett arbetspaket inom H2020. Innevarande år medverkar regionen i flera arbetspaket. Inom Vältel är organisatoriska grundstrukturen lagd och kontakter med kommuner i Norge och Sverige för information och behovsinventering. I ett delprojekt, om fickultraljud, har verksamhet startats. Ytterligare kontakter behövs med företag under närmsta halvåret för att uppnå mål om ett genomfört projekt inom varje delprojektområde.

Regionala utvecklingsnämnden arbetar för ett fossilfritt 2030 genom medverkan i länets klimatråd. Vad gäller kulturella aktiviteter för seniorer så är tre aktuella program planerade för våren; Trio Senora, Säg det i toner och Qvintett Noel. När det gäller samverkan med kommuner och näringsliv har hittills två Integrationschefsmöten genomförts. Dialog har förts kring Migrationsverkets bosättningsenhet samt samverkan kring projektansökningar.

Aktiva mål samhälle	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	100 % inom 30 dagar	April 86 %	↓	
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar	Mars sjukpenningtalet minskat med 1,3 dagar jämfört med mars föreg.år	↑	Sjukpenningtalet i länet utvecklas mycket positivt. Efter mars är sjukpenningtalet 12,3 dagar, vilket är en sänkning med 0,4 dag under året. Jämfört med mars föregående år är minskningen 1,3 dagar. Kvinnor har dubbelt så många sjukpenningdagar som män (16,6 resp 8,3), men skillnaden har minskat med 0,6 dag det senaste året. Sjukpenningtalet sjunker i länets samtliga kommuner.

Mål patient

Av de fem strategiska målen för patientperspektivet finns totalt 32 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav åtta är uppfyllda och resterande bedöms ha pågående aktiviteter i rätt riktning.



Strategiska mål patient

- Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.
- Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt i hemmet eller så nära hemmet som möjligt
- Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.
- Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande.

Det mest omfattande målet inom patientperspektivet är *patientsäker och jämställd vård av god kvalitet och efter behov*. Flera av framgångsfaktorerna är av karaktären att åtgärder ständigt behöver vidtas för att vården fortsatt kan anses vara god. Det är en bidragande orsak till att flertalet framgångsfaktorer blivit markerade som gula. Inom de flesta framgångsfaktorer pågår aktiviteter t.ex. att redovisa resultat könsuppdelat. Även om inte IT-stödet är på plats finns högre kunskap om samordnad individuell plan hos medarbetare än tidigare. Positiv trend som håller i sig är förskrivning av antibiotika. Negativt är dock att ingen verksamhet tydligt uppfattat sig ha uppdrag att arbeta förebyggande mot fetma och övervikt hos barn och unga.

I riktning att vården ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt har mobilt närvårdsteam startats upp. Mobila lösningar för vård på distans prövas i ökande omfattning.

Det finns gott samarbete med kommunerna avseende nyanlända. Asylhälsan har stor betydelse att fånga de nyanländas behov av vård och stöd, samt att vara kunskapsnav till personal inom olika kommunala verksamheter.

Att arbeta med bättre bemötande och kommunikation är ständigt aktuellt för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Patienters rätt till individanpassad information och delaktighet visar sig även genom deltagande i förbättringsarbeten och att kontakter med brukarorganisationer är vanligt förekommande.

Aktiva mål patient	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Andel vårdskador ska minska. Minska till 13 % eller lägre	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	7% Insatser för att minska blåsöverfyllnad är utförda	↑	. Arbeta med förbyggande metoder för trycksår och nutrition pågårg.
Minska återinskrivningar. < 15 %	Lägre andel än 2014		→	Män har något högre återinläggnings frekvens Resultat från kvalitetsportalen kan endast ses månadsvis Arbeta pågårg med LOSUS projektet och mobila närvårdsteamet som beräknas minska återinskrivningar

Mål medarbetare

Inom medarbetarperspektivet finns totalt 21 framgångsfaktorer kopplade till de fem målen, varav tolv är uppfyllda vilket motsvarar 57 procent och resterande är pågående aktiviteter.



Strategiska mål medarbetare

- Attraktiv arbetsgivare.
- En god arbetsmiljö.
- Kompetensutveckling och karriärvägar.
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov.
- Minskade sjuktal för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

Region Jämtland Härjedalen har uppnått målen att medarbetares kompetens tas tillvara, är en attraktiv arbetsgivare för kvinnor och män, att alla medarbetare har fokus på patienterna samt att arbetsmiljöenkäten visar på ett högre index.

Däremot har inte alla medarbetare genomgått medarbetarutbildningen trots påminnelse samt att uppföljning inte har gjorts vad gäller modellen för arbetsvärdering. En plan ska tas fram för att informera medborgare/medarbetare om att Region Jämtland Härjedalen är framstående inom forskning.

Arbetsmiljöenkäten visar på en god måluppfyllelse vad gäller delaktighet och inflytande. För att stärka mångfalden stödjer RJH nyanlända i processen mot svensk legitimation. Dialog förs med Mittuniversitetet vad gäller teknikutveckling inom vården.

Verksamheterna ges systemstöd för att bättre kunna planera verksamhetens och individens behov av kompetensutveckling. För chefsaspirantutbildningen pågår urval för start utbildning hösten 2017. Vad gäller karriärvägar är ett antal på väg att implementeras i verksamheten.

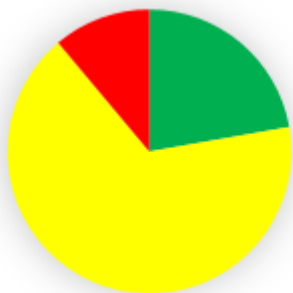
Kompetenskartläggning är genomförd och åtgärder ska tas. Det pågår kontinuerliga aktiviteter för att studenter ska bli framtida medarbetare. Modellen för att stödja nyanlända mot svensk legitimation är i slutfasen för att sen verkställas

Strategiska målet att minskad sjuktalet för Region Jämtland Härjedalens medarbetare har uppnåtts. Sjuktalet har sänkts från 7,2 till 6,5 jämfört med föregående år. Fortsatt arbete pågår för att åstadkomma ytterligare sänkning.

Aktiva mål medarbetare	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	6,55% jan-april 2017 (7,24% jan-april 2016)	→	Sjuktalen bland Regionens anställda sjunker och då främst bland kvinnorna. Under årets första 4 månader uppgår sjuktalen för kvinnor till 7,3% och för män till 4,0 %. Motsvarande period föregående år uppgick kvinnors sjukfrånvaro till 8,2 % och mäns till 4,0 %.
Beroendet av bemanningsföretag ska minska. Utfall 2015 t o m april: 37,8 mkr	2015 års nivå = 125,6 mkr	Utfall jan-april; 56,9 mkr	↓	Det har varit en ökning jämfört med 2015 års nivå

Mål verksamhetsresultat

Det finns fyra mål inom perspektivet verksamhetsresultat, till dessa är 18 framgångsfaktorer kopplade. Av dessa är fyra uppfyllda, tolv är påbörjade. De röda återfinns inom målen för god ekonomisk hushållning samt långsiktig hållbar verksamhet.



Strategiska mål verksamhetsresultat

- God ekonomisk hushållning
- Långsiktigt hållbar verksamhet.
- Effektiva processer.
- Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter.

En god ekonomisk hushållning uppnås inte i nuläget. Ett fortsatt prognostiserat underskott och ackumulerat underskott som inte är återställt, gör att vi lånar av oss själva. Målet är att ta fram åtgärder för att nå en ekonomi i balans men nuvarande åtgärder är uppenbarligen inte tillräckliga. Inga beslut tas som inte är finansierade och varje förändring prövas noggrant. Arbetet med resultatförbättrande åtgärder pågår ständigt och kompletteras allt eftersom det visar sig behövas.

Det strategiska målet långsiktigt hållbar verksamhet innebär ett överskott på 2 procent. Under innevarande planperiod bedöms inte målet vara rimligt fram till 2019.

Klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter har ökat de senaste åren, så att vända trenden och åstadkomma en minskning är en väldigt stor utmaning. Genom den analys av resor som gjordes i början av året, tillsammans med framtagande av åtgärder/handlingsplan med CERO-metoden samt intern reserådgivning, finns ändå ett antal åtgärder planerade. Satsningarna på distansoberoende teknik kan också medföra minskat resande och om det får den effekten så kan det också ge minskning av klimatpåverkan. Energianvändningen fortsätter att minska och målet kommer att nås under året om det inte blir några störningar som inte går att påverka, till exempel kyligare klimat.

Arbetet med effektiva processer sker kontinuerligt. De flesta verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar systematiskt med produktions- och kapacitetsplanering. Dock har detta arbete ännu inte fått utfall på tillgängligheten i någon större utsträckning. En orsak till detta är att arbetet innebär förändrade arbetssätt vilket tar tid att genomföra.



Plan för hur samtliga enheter ska införa produktionsplaner har upprättats. Samtliga enheter har måltavlor som kan följas månadsvis av medarbetarna. Intern uppföljning sker på enhetsnivå, områdesnivå, hälso- och sjukvårdsledning och regionledning. Uppföljning sker även av könsuppdelad statistik. Likaså arbete med

väntelistor och telefontillgänglighet. Distansöverbyggande teknik möjliggör ökad tillgänglighet inom primärvården.

I samband med upphandling ställs relevanta krav i enlighet med upphandlingspolicyn, organisationens regler för hållbar upphandling samt Upphandlingsmyndighetens kriteriedokument gällande miljö. I samtliga dokument tas hänsyn till både miljö och hälsa.

I upphandlingspolicyn framgår att upphandling ska ske utifrån miljöhänsyn och miljö samt sociala hänsyn där så är möjligt. Exempel på sociala hänsyn är kollektivavtalsenliga villkor, antidiskrimineringsklausuler, krav med särskilt fokus på hållbar utveckling i främjande av ekologiska och rättvist producerade produkter. I varje enskild upphandling övervägs vilka krav som ska ställas bland annat utifrån ovanstående. Arbete pågår även nationellt med en uppförandekod för leverantörer där krav ställs på band annat FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948) -ILO:s åtta kärnkonventioner.

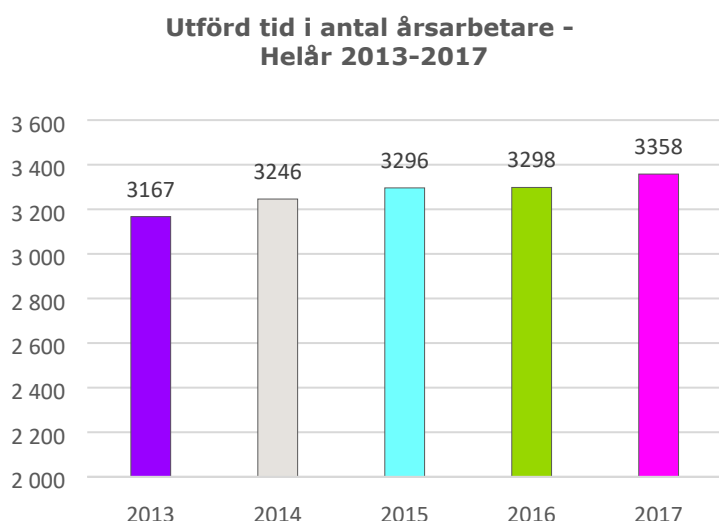
Arbetet med ett fördjupat samarbete för att minska kostnader och öka intäkter pågår ute i verksamheten. En genomlysning av område Kirurgi har verkställts och pågår i form av OPUS 2020. Minska antalet arbetade timmar till 2013 års nivå har omformulerats i mars 2017 till ett ekonomiskt mått. Vilket även kan kopplas till att minska beroendet av bemanningsföretag.

Aktiva mål verksamhetsresultat	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 2 %	5,5 % per april		Nettokostnadsökningen uppgår till 5,5 % i april, och har därmed ökad sedan mars.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100 % 0-7-90-90			Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte målet i någon av Vårdgarantins dimensioner

Medarbetare

Utförd tid anställda

Diagrammet visar helår 2013-2016 och rullande 12 för 2017.
Rullande tolv avser perioden april 2016 tom mars 2017



Ökningen mellan 2016 och rullande 12 månader är 60 årsarbetare. Rullande tolv månader innehåller tre vardagar mer vilket motsvarar ca 33 årsarbetare.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Område Diagnostik teknik och service (DTS) har ökat utförda tiden bland annat utifrån utökad verksamhet på städ i form av extrauppdrag från vården, uppstart av Servicecenter inklusive den nya sjukreseenheter. Minskning av utförd tid förväntas ske i och med att självbetjäning införs i sjukhusreceptionen från och med september.

Område Kvinna har en produktionsökning inom förlossningsvården. Vilket innebär en utökning av fyra barnmorsketjänster som ser ut att vara realiserad i augusti 2017.

Inom område Ortopedi består hela ökningen av utförd tid av övertagandet av Specialistvården Campus

Område Primärvårds ökning består bland annat övertagandet av Folkhälsan, tre vårdutvecklare samt förstärkning på chefsidan. Ökning beror också på anställning av ST-läkare för att minska inhyrda läkare samt förstärkning utifrån att klara arbetsuppgiftsöverföringar mellan yrkesgrupper.

Område Hjärta Neuro Rehab har uppnått målet trots utökade resurser inom nya verksamheter, såsom smärtrehab och PCI. Minskning har skett bl.a. genom färre vårdplatser på rehabiliteringsavdelningen samt vakanshållningar.

Område Barn och ungdomsmedicin hade under 2013 ett stort uttag av ledigheter samt vakanta tjänster som inte gick att bemanna fullt ut. Antalet arbetade timmar har under en 10-årsperiod legat tämligen konstant med

undantag för 2013 som avviker med lägre antal arbetade timmar. Utifrån ovan ses barn och ungdomsmedicin ingen rimlig möjlighet att minska antal arbetade timmar till 2013 års nivå. Område psykiatri har uppfyllt målet att minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå vilket till största del förklaras av vakanser, främst inom dygnrunn-verksamheten.

Till område barn och unga vuxna har medel tillförts för start av slutenvård inom BUP samt samfinansierad verksamhet (IKB) tillsammans med Östersunds kommun. Avräknat de nya verksamheterna är området väl i nivå med 2013 års nivå avseende utförd tid.

Inom område akutvård har modulansvar i Cosmic, delade dygn i ambulansverksamheten, ökad aktiv arbetstid för medarbetare vid ambulanshelikoptern utifrån lagkrav, centraloperationen och anestesiläkaravdelningen bemannar öronmottagningens operationssal, extra öppet OBS, utökning av anestesiresurser till endoskopiverksamheten, centraloperationen har övertagit ansvaret att tillhandahålla assistenter under ortopedoperationer, utökad verksamhet med bendonation, bemanning av undersköterska för cystoscopiverksamhet, ökad bemanning avseende anesthesisjuksköterska för postoperativ vård i egen regi under jourtid vid platsbrist på IVA har medfört ökning av utförd tid. Utifrån ovan beskrivna förändringar av verksamheten över tid, ses ingen rimlig möjlighet att minska antal arbetade timmar till 2013 års nivå. För att nå den nivån krävs ett minskat uppdrag.

Område Kirurgi har svårt att se hur de ska komma ner till 2013 års nivå men kan heller inte tillåta ytterligare ökning. De behöver därför bryta ner resultatet enhetsvis för närmare analys och åtgärder.

Regionstaben

Organisationsförändringen vid årsskiftet 2015/2016 innebär att det inte går att göra en rättvis jämförelse av utförd tid mellan tidigare år och 2016/2017.

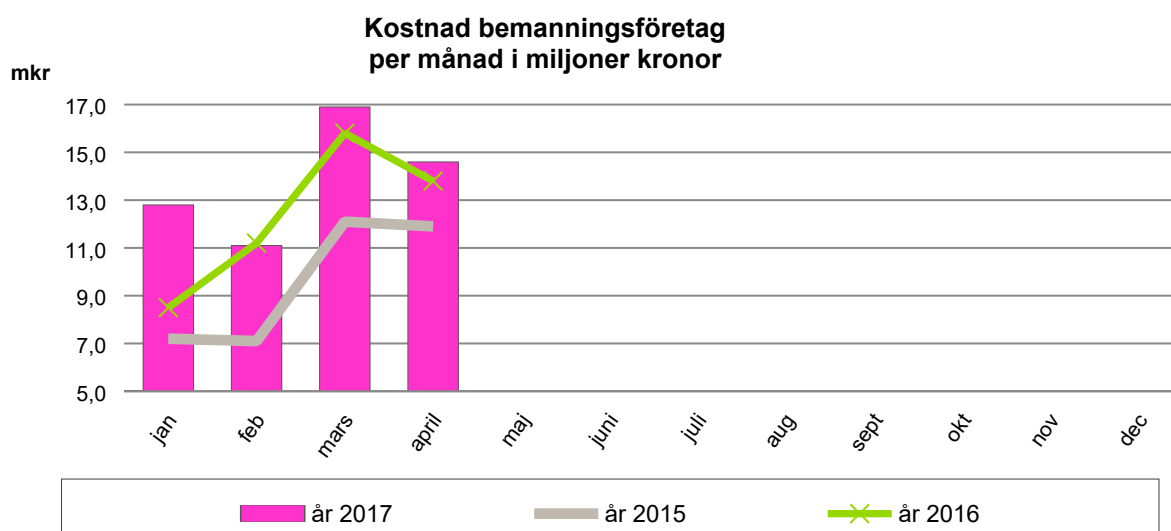
Ökningen av den utförda tiden kan förklaras av inrättande av bland annat flyktingsamordnare och etableringskoordinator, befattningar som tillkommit under senaste året på grund av förändrade omvärldskrav. Ett annat exempel är Införandet av SABA Cloud, ett webbaserat system för kompetenshantering, som finansieras via medel från motsedda och professionsmiljarden. En markant ökning av statliga bidrag till flera projektanställningar har också medfört att den utförda tiden har ökat. Målet att minska kostnaderna med 10,6 miljoner, med full effekt från januari 2017, på administration inom ramen för långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8, har uppnåtts.

Regionala utvecklingsnämnden

För flertalet av regionala förvaltningens verksamheter är ökad utförd tid som regel en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansiärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel.

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-april 2016	Jan-april 2017	Förändring
Kto 5551 Övrig personal	1,7	2,1	+ 0,4
Kto 5552 Läkare	41,3	39,1	-2,2
Kto 5553 Sjuksköterskor	6,2	15,7	+ 9,5
Totalt	49,2	56,9	7,7



Kommentarer till köpt bemanning

Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Inom folktandvård är det för att klara bl a asyltandvård.

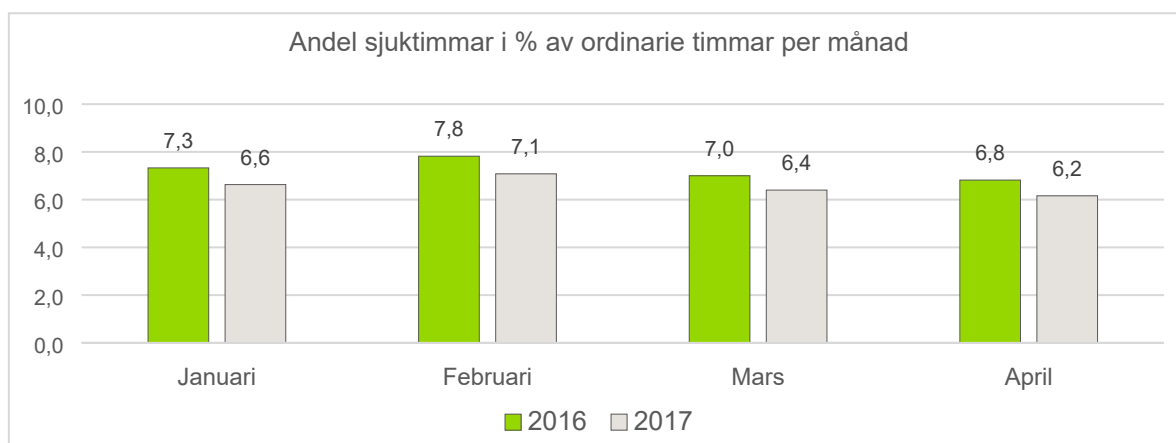
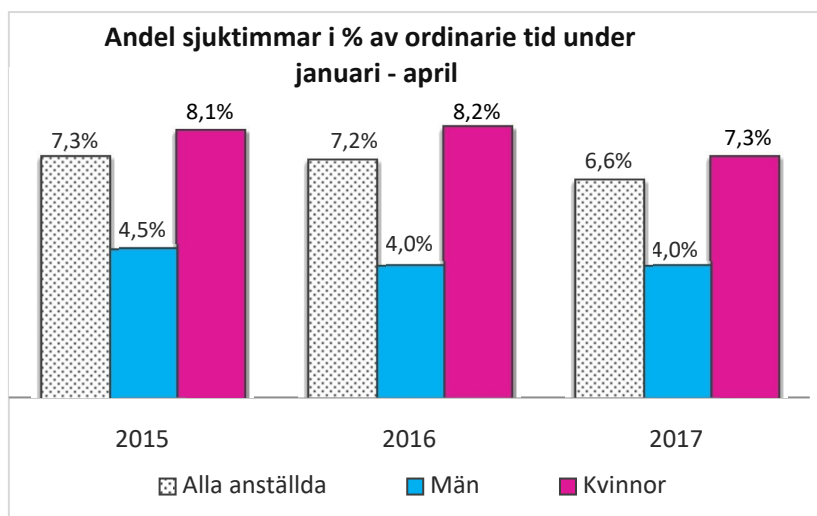
Kommentera åtgärder för att minska kostnaden

Rekryteringsinsatser, anställning av ST-läkare, fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning, kompetensförskjutning på slutenvårdsavdelningar, "vem gör vad", dvs. flytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, fortsatt arbete med nya arbetssätt, deltagande i regionövergripande arbete kring minskat behov av bemanningsföretag.

Fysiologen i område Diagnostik Teknik Service skolar in två biomedicinska analytiker för mer självständigt arbete.

Område Primärvård har fattat beslut om att från 2017-06-01 ska området inte köpa bemanningssjuksköterskor.

Sjukfrånvaro



Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet

Övergripande målet för sjukfrånvaron 2017 är: 6,0 procent på helår och under året har sjukfrånvaron minskat med 12 563 sjukfrånvaro timmar. Procentuellt innebär det att den ligger på 6,6 procent per 170430 jämfört med 7,2 procent för samma period 2016 och 7,3 procent för 2015.

Minskningen sker bland kvinnor med 12 855 timmar medan männen ökat sin sjukfrånvaro marginellt med 345 sjukfrånvarotimmar. Männen sjukfrånvaro ökar bara i Regionstaben dvs. inte inom de andra förvaltningarna.

Minskningen sker i gruppen sjuka längre än 180dgr. som en följd av ett mer lösningsfokuserat arbete där rörlighet och lösning går i linje med Försäkringskassans bedömningar mot andra arbeten än ordinarie samt vår ambition att ta tillvara på kompetensen i andra arbeten inom organisationen tidigare än vi gjort förut. Det syns också en minskning av antal sjukfall i spannet 60-180 dagar, vilket är bra utifrån arbetet med alternativ till sjukskrivningar och tidig rehabilitering för återgång i arbete. Det man däremot ser i det spannet är att antalet timmar ökar dvs. färre är sjuka men de som är sjuk är heltidssjukskriven.

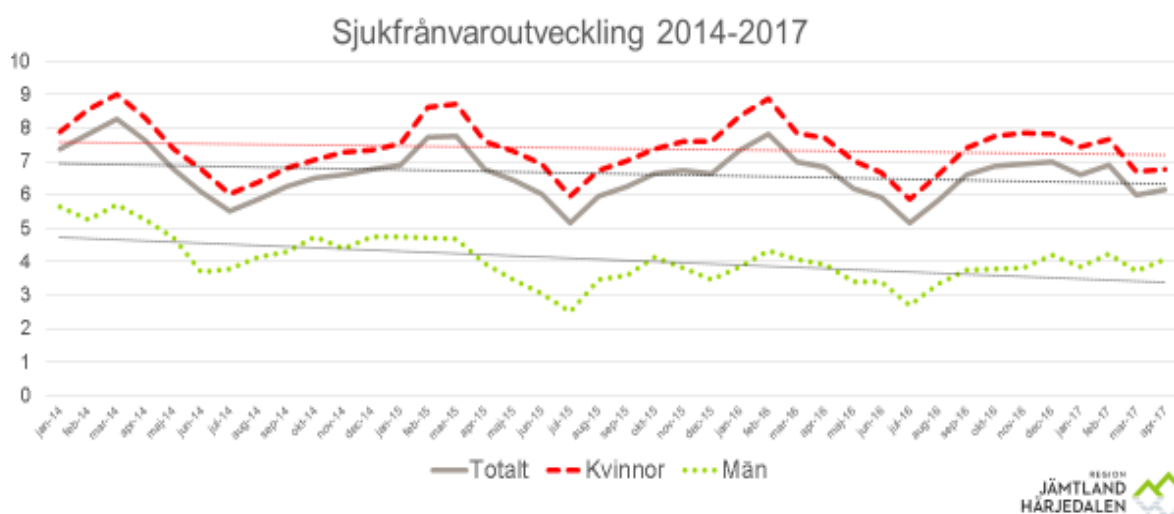
Korttidsfrånvaron dag 1, 2-14 dagar ökar med 2171 timmar, i boksluten uppger man att det varit många influenser och magsjukesomgångar denna vår vilket skulle kunna vara en orsak till ökningen.

Båda förvaltningarna och regionstaben sänker nu sin sjukfrånvaro och minskningen har skett alla månader under årets första 4 månader i förhållande till året innan och året dessförinnan. Vad gäller yrkeskategorier så ser vi att sjukfrånvaron sjunker i många grupper ex; Läkarsekreterare, Psykologer, Distriktsjuksköterska, allmänsjuksköterska, Skötare, Sjukgymnast, Arbetsterapeut, Kurator. Yrkesgrupper som ökar sjukfrånvaron är Läkare, Distrikt, Överläkare och Specialist, Undersköterskor vårdavdelning, Specialistsjuksköterskor, ambulans.

Att frågan kring hälsa och sjukfrånvaro lyfts på dagordningen i ledningarna inom Regionen och ute i verksamheten har fått effekt.

Trend sjukfrånvaro per månad

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



År: 2017							
Antal medarbetare	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -	Totalt
01 Januari	263	577	36	35	57	106	1 013
02 Februari	298	649	41	39	58	99	1 099
03 Mars	252	594	43	42	61	98	1 003
04 April	239	412	37	49	57	92	841
05 Maj							
06 Juni							
07 Juli							
08 Augusti							
09 September							
10 Oktober							
11 November							
12 December							
Total	840	1 584	139	145	119	128	2 128

År: 2016							
1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -	Totalt	
218	529	34	23	82	119	947	
286	589	54	39	67	125	1 081	
243	552	37	37	69	129	998	
188	473	40	36	68	132	876	
753	1 543	147	129	142	162	2 104	

Antal sjukfall per intervall

Mycket korta infektioner, en ovanligt lång influensaperiod, ortopediska åkommor pga. vinterns halka och viss arbetsrelaterad sjukskrivning finns pga. hög arbetsbelastning orsakar den korta sjukfrånvaron. En del tar upp bemanningssituationen som fortsatt besvärlig, detta behöver man komma till rätta med för en långsiktigt hållbar arbetsmiljö. Här lyfts olika organisationsförändringar, översyn patientflöde och bemanning av andra

kompetenser som lösningar. Sjukfrånvaron har ökat främst beroende på längre tids sjukskrivningar utifrån stressrelaterade besvär, medicinska sjukdomar och olycksfall lyfter man på områden som ökar sjukfrånvaron.

Vanligaste orsaken till viss minskning av sjukfrånvaro beror på återgång i ordinarie arbete. Inom några områden lyfter man nu att man uppmuntrar till förflyttningar mellan enheter vid behov av ny arbetsplats för att komma till tidiga lösningar av ohälsa. Man lyfter också i alla bokslut att rehabiliteringsinsatser samt förebyggande arbete kring hälsa och organisation pågår för att kunna nå målet på helårsbasis.

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Produktions- och kapacitetsplanering

För att förbättra tillgängligheten till vården pågår arbetet med fortsatt implementering av arbetssättet produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen.

Utbildning av linjechefernas närstöd (personalkonsulter, ekonomer och verksamhetsutvecklare) i hur de på bästa sätt ska kunna stödja linjecheferna i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering

Arbete för att säkerställa att rätt utdata (för 0-7-90-90) skickas till SKL'S väntetidsdatabas Signe har ett omfattande kvalitetssäkringsarbete pågått sedan årsskiftet tillsammans med berörda verksamheter och IT-utdata. Syftet är att veta att rätt data skickas och visas på SKL:s hemsida.

Produktionen fortsätter att öka jämfört med 2016 inom öppenvården, både för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Ökningen avser både kvinnor och män. Inom slutenvården sker istället en minskning.

Produktion

Drift i egen regi

Öppenvård	2015-04	2016-04	2017-04
Läkarbesök	116 542	132 359	134 015
-män	52 320	59 618	60 285
-kvinnor	64 222	72 737	73 730
Sjukvårdande behandling	149 437	172 306	178 371
-män	62 072	73 750	75 097
-kvinnor	87 365	98 555	103 274

Slutenvård	2015-04	2016-04	2017-04
Vårdtillfällen	6 910	6 731	6 644
-män	3 159	2 973	3 057
-kvinnor	3 751	3 758	3 587
Vård dagar	42 966	40 397	39 778
-män	19 650	18 509	19 357
-kvinnor	23 316	21 888	20 421
Medelvårdtid	5,26	5,35	4,9
-män	5,46	5,27	5,2
-kvinnor	5,09	5,41	4,6
DRG-vikt	5 240	5 400	5 348
-män	2 435	2 567	2 597
-kvinnor	2 806	2 833	2 751

Privata vårdgivare

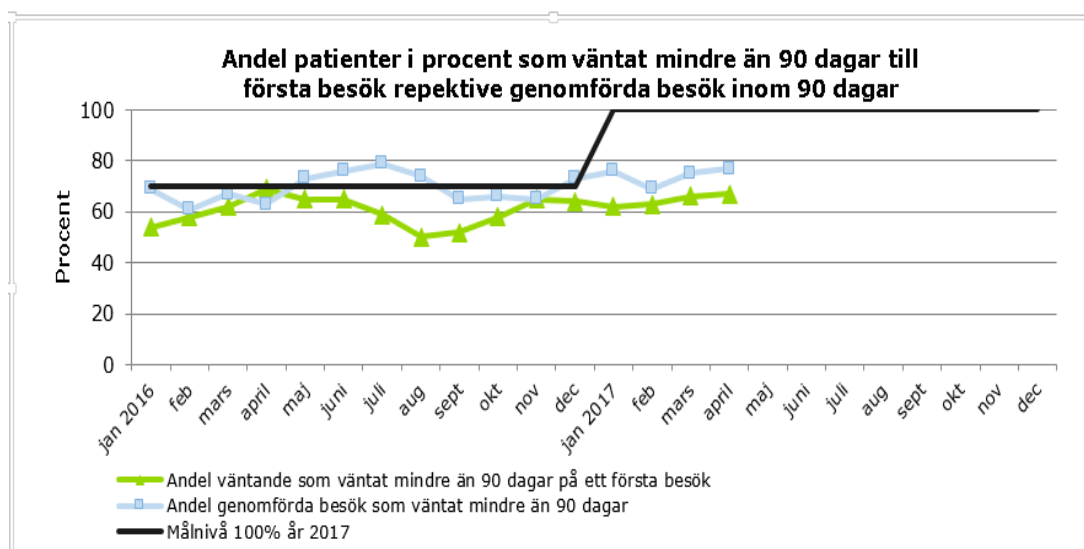
Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2014-04	Utfall 2015-04	Utfall 2016-04	Utfall 2017-04
Läkarbesök	1 772	1 238	724	141
Sjukgymnastbesök	19 054	16 361	15 175	13 986
Patienter som fått nödvändig tandvård	925	903	888	1046
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	95	103	156	162
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	38	70	71	88
Antal som fått uppsökande tandvård	55	64	219	181
Antal barn som valt privatvård	3 068	3 206	3 849	4661

Kommentarer till produktionen privata vårdgivare: Läkarbesöken minskar pga färre avtal. Ålder för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård är höjd till 21 år från 2017.

Tillgänglighet

Tillgänglighet – specialistvården

Vårdgarantin, tillgänglighet till besök och behandling genomförda inom 90 dagar inom specialiserad vård



Könsuppdelad statistik januari - april, 2017:

Väntande till 1:a besök, totalt: 65 procent varav kvinnor 66 procent och män 62 procent

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

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 100 procent samt vilka åtgärder som vidtas.

De allra flesta verksamheter går löpande igenom sina väntelister för att ha dem aktuella.

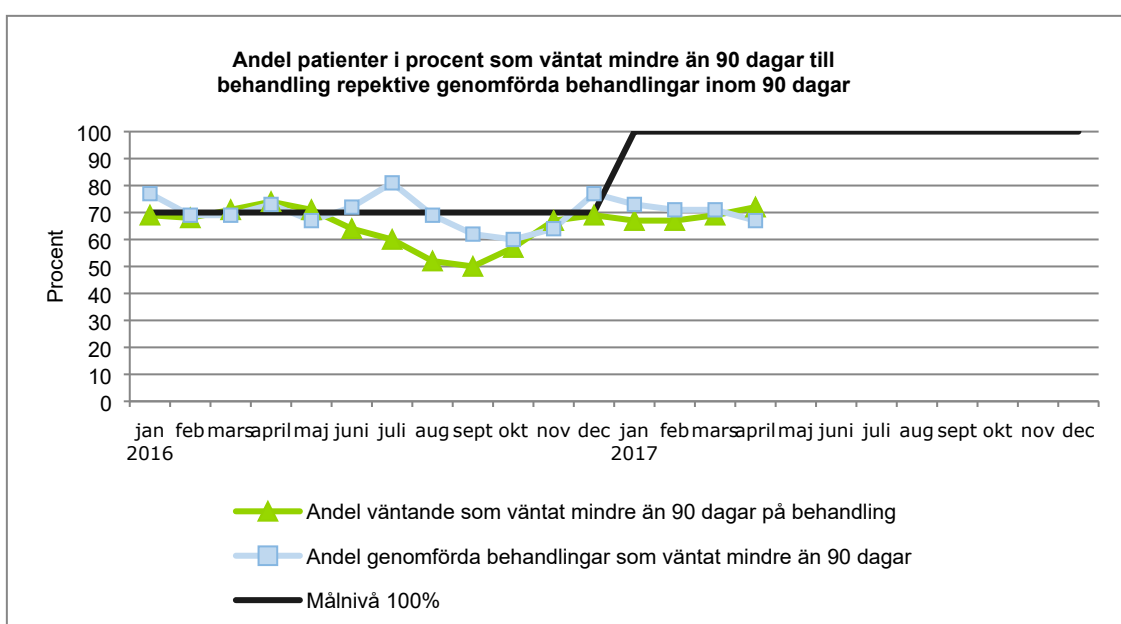
Kirurgi- Produktionsmöten varannan vecka där aktuella siffror diskuteras och analyseras samt justeras där det går. En nyligen framtagna aktivitetslista kommer att användas för att göra en kort – och långsiktig plan, aktivitetslistan kommer att utgöra en bra grund för fortsatt planering och lämnas även till väntetidssamordnare.

Ögon - Fortsatt arbete pågår med effektivisering för att minska köer. Nybesök och operation (behandling) samma dag görs idag, men utökning av den verksamheten planeras. Ytterligare effektiviseringar kan komma att aktualiseras för att förskjuta arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterska och från sjuksköterska till sekreterare,

samt för att få en jämnare produktion över året. Det finns produktionsplanering för läkare, men fortsatt arbete behövs för att synliggöra kapaciteten. Behov finns av produktions- och kapacitetsplanering för sjuksköterska.

Ortopedi - Genom dialog inom läkargruppen om vikten av att fylla samtliga mottagningstider (förutsatt att efterfrågad kompetens finns) har lett till att fler patienter bokats in för nybesök. Från och med 30 januari har ortopedmottagningen utökat modultiden med 20 minuter varje eftermiddag. Viss mottagning på Campus i samband med våra "satsningsveckor". Scheman med lite längre framförhållning gör att det är enklare att boka in patienter.

Psykatri - Framtagande av antal väntande till utredning och behandling räknas manuellt. Under mars 2017 infördes ny rutin för internremisser. Den nya rutinen ger möjlighet att se väntande i stödsystemen. Översyn av processer och flöden har påbörjats och förändringar genomförs för att förbättra flöden. Affektiva mottagningen har infört kvällsmottagning. Inköp av framförallt neuropsykiatriska utredningar genomförs för att förbättra tillgängligheten.



Könsuppdelad statistik för januari - april 2017:

Väntande till behandling totalt: 69 procent varav kvinnor 68 procent och män 70 procent

Genomförda behandlingar totalt: 70 procent varav kvinnor 70 procent och män 71 procent

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 100 procent samt vilka åtgärder som vidtas.

Barn Unga Vuxna - Kommer att börja registrera data för genomförda åtgärder efter sommaren

Ortopedi - Test med ökad protesproduktion i samband med helg genom att öppna upp fler vårdplatser under två helger. Försök att öka produktionen vad avser hand-, axel- och fotkirurgi genom satsningsveckor på Campus.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Berg - Genomgång av rutiner har gjorts i Svenstavik.

Bräcke - telefontillgänglighet är inte bra trots försök på olika sätt att komma tillrätta med problemet.

Förhoppningsvis kommer detta att lösa sig under våren-hösten, då distriktssköterskor är på ingång till tjänster som annonserats ut och som hittills varit vakanta.

Strömsund - plan finns att öka tillgängligheten efter COSMIC förändringen i maj.

Åre-Hallen - kommer att genomföra förbättringsarbete under året

Östersund - Lugnvik - Gul, förbättringsarbete pågår.

Odensala - Förbättringsarbete på gång, placering av undersköterska på distriktssköterskemottagningen som hjälper till i telefonin samt på mottagningen. Planering av lättakut, distriktssköterskemottagning till hösten

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 procent

Berg - Frågan tas upp ständigt på APT- kan bero på felregistrering (gäller Myrviken)

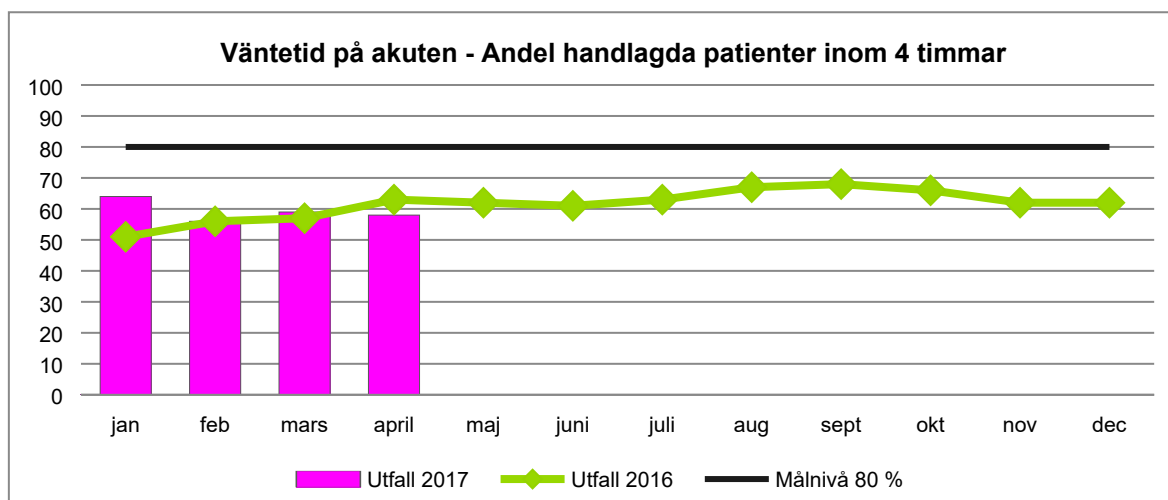
Bräcke - Mindre tillgång på ordinarie läkare på grund av frånvaro samt högre tryck inom alla patientkategorier gör att tider till läkare inte räcker till i den omfattning som är önskvärt. I Kälarne har det skett en inflyttning av drygt 100 nyanlända personer till tätorten, vilket medfört en 20 procent ökning. Som i sin tur också ökat trycket på patienter till HC.

Ragunda -Tillgängligheten till läkare inom 7 dagar är starkt begränsad beroende på att bemanningen är lägre än behovet. För att komma till rätta med det krävs en högre läkarbemanning och då fast anställda läkare saknas innebär det en kraftigt ökad kostnad.

Östersund-Lugnvik - Gul, förbättringsarbete pågår.

	0:an - Telefontillgänglighet Besvarat telefon, rådgivning / tidsbokning samma dag, mål 100%		7:an - Läkarbesök inom 7 dagar, mål 100%.	
	April 2016	April 2017	April 2016	April 2017
Myrvikens hc	82	94	73	71
Svenstavik hc	89	88	90	91
Bräcke hc	86	76	53	69
Kälarne hc	81	94	45	75
Funäsdalens hc	89	97	96	97
Sveg hc	62	93	80	97
Föllinge hc	89	93	89	93
Krokoms hc	88	90	83	75
H-strands hc	77	95	70	62
Backe hc	93	93	98	99
Strömsunds hc	81	73	91	84
Hallens hc	88	93	90	76
Järpens hc	89	93	84	96
Åre hc	96	97	100	99
Brunflo hc	88	80	83	82
Frösö hc	90	75	77	78
Lits hc	94	96	92	89
Lugnviks hc	69	82	76	84
O-sala hc	84	65	92	89
Z-gränds hc	85	66	80	79
Fjällhälsan	100	100	92	90
Offerdals hc	87	89	69	81
Nya Närvården	81	93	80	85
Närvård Frostviken	100	100	83	100

Väntetid vid akuten



Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:

Förändringar i arbetssätt pågår med bland annat att ersätta sekreterare i receptionen med sjuksköterska, uppstart av mångbesökarprojekt, förskjutning av arbetsuppgifter och planering av ombyggnation för snabbare flöde genom triagerummet. Akutmottagningen ser över möjligheten till "snabbspår" för fler patientgrupper och ökat nyttjande av OBS-platser.

Patientsäkerhet

Inom Vårdhygien och Vårdskadeprevention fortlöper verksamheten enligt plan. Lokala och nationella mätningar, verksamhetsgenomgångar som patientsäkerhetsdialoger och hygienronder, markörbaserad journalgranskning, förbättrad avvikelshantering är exempel på aktiviteter som pågår.

Under första tertialet 2017 anmäldes från Region Jämtland Härjedalen sammanlagt 12 Lex Maria-ärenden till IVO, varav 7 påbörjades under 2016. Under motsvarande period 2016 anmäldes 8 ärenden. Chefläkare har under första tertialet 2017 tagit beslut om 8 nya ärenden. Utredning pågår av ett fall av suicid som inträffat 2017.

Smittskydd har i under senare delen av perioden främst fokuserat epidemiologisk övervakning, detta på grund av planerad långtidsfrånvaro som inte kan vikarieersättas. Verksamheten kommer att återgå i normalläge under juni månad.

Läkemedelsteamet arbetar intensivt med utbildning och produktion av läkemedelsmallar för att uppgraderingen av COSMIC ska ske så smidigt som möjligt för verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. Läkemedelsteamet har på grund av COSMIC uppgraderingen inte haft möjlighet att fullfölja enligt verksamhetsplan. En hel del arbetsuppgifter har prioriterats om vilken innebär ett fortsatt tung arbetsbelastning även efter uppstart av R 8.1.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) första tertialen 2017

Region Jämtland Härjedalen erhöll 2,6 miljoner kronor i stimulansmedel genom att den inlämnade handlingsplanen blev godkänd. Ytterligare 10 SVF planeras vara införda innan sommaren.

Nätverket för sjuksköterskor och kontaktsjuksköterskor är etablerat och en kartläggning av hur de arbetar är genomförd och man ser att det råder ojämlikhet och ojämställdhet i det stöd som patienter med cancersjukdom

och deras anhöriga/närstående erhåller. Nätverket fokuserar just nu på Min vårdplan för att enas om ett sätt att arbetat med denna, samt att den ska finnas tillgänglig i COSMIC. Gruppen erbjuds grupphandledning (PREVIA) i syfte att bevara och utveckla sin professionella grund. Kirurgmottagningens enhetschef kommer att fungera som sammanhållande i gruppen.

Del lokala processarbetsgruppen presenterar sitt förslag till utveckling av cancerrehabilitering i juni. Ett intensivt arbete pågår för att skapa en övergripande koordinatorfunktion för SVF, vilket kommer att gynna kontaktsjuksköterskornas möjlighet att utveckla sitt arbete som stöd för patienter och närstående.

Primärvården i ligger långt fram i arbetet med SVF och har nu påbörjat en planering för intern utbildning om SVF. Utbildningen är en nationell satsning, som vi arbetar gemensamt med i norra regionen.