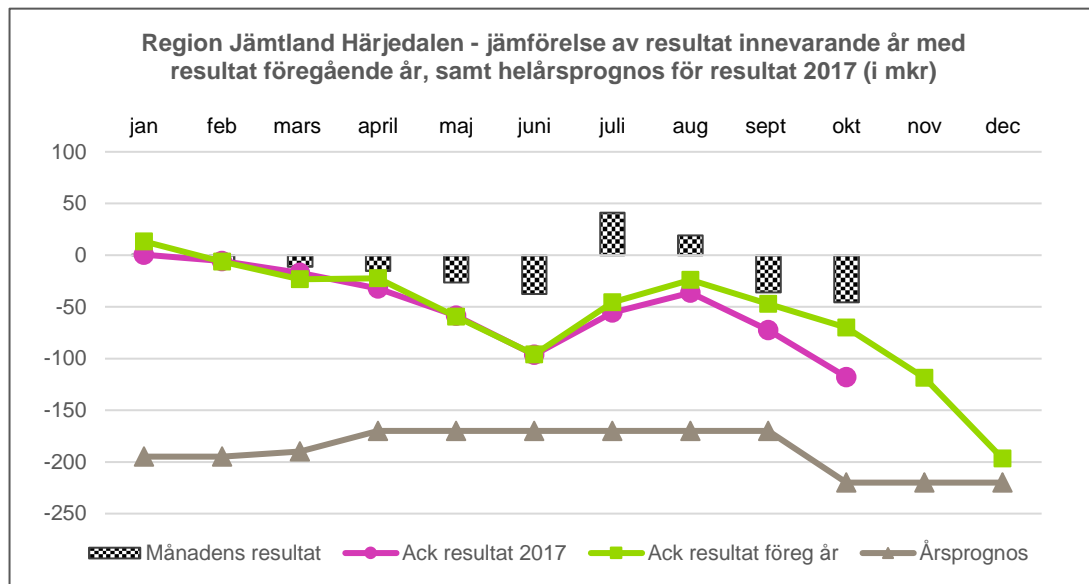


# Månadsrapport oktober 2017

## Region Jämtland Härjedalen



## Sammanfattning

### Ekonomi

Nettokostnadsutvecklingen till och med oktober 2017 har försämrats jämfört med föregående månad och uppgick till 5,8 procent.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med oktober har ökat med 4,2 procent, motsvarande 159,2 miljoner kronor. Verksamhetens intäkter har minskat med 26,4 miljoner kronor.

Helårsprognosen har försämrats efter oktober och uppgår nu till -220 miljoner kronor.

### Personal

En jämförelse mellan januari till september 2016 och samma period 2017 visar på en ökning av 106 årsarbetare.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har ökat med 19,9 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 2,5 miljoner kronor.

Sjukfrånvaron bland Region Jämtland Härjedalens medarbetare fortsätter att minska och uppgår efter oktober till 5,6 procent.

### Verksamhet

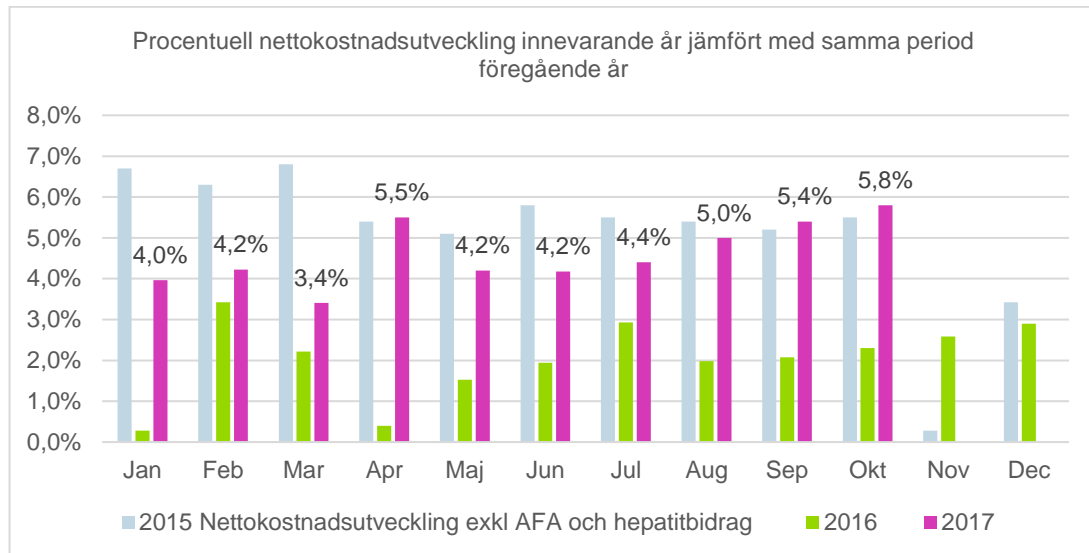
Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar var under oktober 91 procent, vilket är betydligt bättre än föregående år.

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte.

Återinskrivningar har ökat de senaste månaderna.

**Hans Svensson**  
**Regiondirektör**

## Utvecklingen av regionens ekonomi januari-oktober 2017



Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -118,0 miljoner kronor till och med oktober 2017, vilket var 47,9 miljoner kronor sämre jämfört föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -70,1 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med oktober 2017 har ytterligare försämrats och är nu 5,8 procent. Nettokostnadsutvecklingen fortsätter således att försämrats.

Sammantaget är därför helhetsbedömningen att helårsprognosen kraftigt försämrats och uppgår nu till -220 miljoner kronor. Orsakerna till den kraftigt försämrade helårsprognosen är flera. Semesterpaketen har blivit mer nyttjade än beräknat. Personalkostnader och bemanningskostnader fortsätter att öka. Några fall av dyra riks- och regionvårdskostnader har försämrat resultatet ytterligare. Det kan nu konstateras att trots alla insatser med åtgärder för att vända ekonomin har inte den totala kostnadsnivån minskat, utan fortsätter att öka samtidigt som intäkterna minskar.

Regionens ekonomi är snart i ett läge där merparten av de ekonomiska reserverna är förbrukade. Situationen är synnerligen allvarlig och akuta och extraordinära åtgärder är nödvändiga för att bryta den negativa trenden.

### **Resultatförbättrande åtgärder**

Områdenas åtgärder har hittills inte gett önskad effekt. Även om många förändringar sker ute i verksamheten så minskar ännu inte kostnaderna.

Regionstyrelsen har tidigare tagit beslut om resultatförbättrande åtgärder. Men även om många förändringar sker ute i verksamheten så minskar ännu inte kostnaderna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp har därför diskuterat fram en rad akuta åtgärder för att minska kostnadsökningarna inom organisationen. Regiondirektör har därefter beslutat om följande åtgärder som ska gälla all verksamhet fram till årsskiftet:

Inköp – stopp av alla inköp bortsett från sjukvårdsmaterial.

Resor – se över och stoppa de resor som är möjliga resten av året.

Anställningar – restriktivitet kring alla anställningar.

Hyrpersonal – stoppa det som är möjligt.

Utbildningar – restriktioner gäller, skjut fram och gör kostnadseffektiva lösningar.

För att minska kostnader för bemanningsköp har det sedan tidigare beslutats om pristak inom primärvården och förhandlingar har gjorts för att reducera timpriset. Inga avrop sker på pris över 1500 kr per timme. Det har också fattats beslut om ett produktionskrav på 75 besök per vecka för hyrläkare och att påbörja utformning av en lättvårdsavdelning med lägre sjuksköterskebemanning .

## Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-oktober	2016	2017	Förändring	i %
<b>Bruttokostnader totalt i miljoner kronor</b>	<b>3 808,3</b>	<b>3 967,5</b>	<b>159,2</b>	<b>4,2%</b>
Varav personalkostn exkl pensioner	1 705,1	1 795,0	89,9	5,3%
Varav pensionskostnader	241,5	246,5	5,1	2,1%
Varav riks- och regionvård	292,0	278,6	-13,4	-4,6%
Varav läkemedel	335,8	350,2	14,5	4,3%
Varav sjukresor taxi	30,6	31,7	1,2	3,8%
Varav bemanningsföretag	133,7	150,5	16,8	12,6%
Varav sjukvårdsartiklar	79,8	88,1	8,3	10,4%
Varav lokaler, el, utrustning, rep	154,3	171,5	17,2	11,1%
Varav lämnade bidrag	219,3	230,7	11,4	5,2%

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med oktober har ökat med 4,2 procent, motsvarande 159,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Förändringen procentuellt ligger kvar på samma nivå som förra månaden.

Personalkostnaderna fortsätter att öka och var till och med oktober 89,9 miljoner kronor högre än samma period föregående år (5,3 procent). I Delårsrapporten var förändringen 4,6 procent. I takt med att personalkostnaderna ökar så ökar även de personalrelaterade kostnaderna. Kostnader för lokaler med mera har ökat med 17,2 miljoner kronor, varav förbrukningsmaterial 9 miljoner kronor (datorer, mobiler, verktyg), lokaler 6 miljoner kronor och reparation och underhåll för 2 miljoner kronor. Ökade lokalkostnader avser utökning av lokaler.

Kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att öka, till och med oktober var ökningen 16,8 miljoner kronor (12,6 procent). Det är fortsatt kostnader för inhyrda sjuksköterskor som ökar medan läkare minskar, dock har trenden med succesivt minskade kostnader brutits, då kostnader för läkare ökat sedan föregående månad. Område Primärvård har minskat sina läkarkostnader med 8,7 miljoner kronor. Ökningstakten för bemanningskostnader har gått från 21,2 procent i februari till 12,6 procent efter oktober. Kostnader för läkemedel har ökat med 14,5 miljoner kronor. Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat med 13,4 miljoner jämfört med samma period 2016. Sjukvårdsartiklar har ökat med 8 miljoner kronor.

Sjukresor taxi har ökat med 1,2 miljoner kr (3,8 procent). Värt att notera är att avtalspriserna stigit med 3 procent sedan juli 2016. Ökning av antalet dialyspatienter är den främsta orsaken. Dialyspatienterna besöker sjukhuset tre gånger per vecka och tar sig oftast dit med taxi. Dessutom har antalet patienter i behandling inom hematologi (blodsjukdomar) ökat, vilket också genererar ökade sjukreskostnader.

I samband med kommande upphandling år 2018, av sjukresor och beställningscentral, har Område diagnostik, teknik och service fått i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören att se över om det finns möjligheter att utveckla arbetssätt och regelverk för att minska den administrativa belastningen för vårdpersonal, ge patienter tryggare sjukresor och samtidigt fortsätta sänka kostnader för att uppnå de besparingsmål som har satts när det gäller sjukresor. Utöver detta pågår en utredning om sjukresor i egen regi som kommer att färdigställas under hösten 2017.

## Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

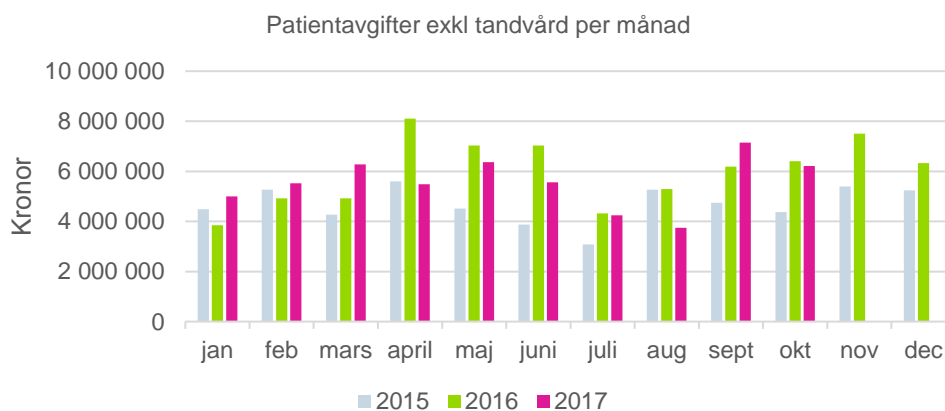
Jämförelse perioden januari-oktober	2016	2017	Förändring	i %
<b>Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor</b>	<b>618,1</b>	<b>591,7</b>	<b>-26,4</b>	<b>-4,3%</b>
Varav patientavgifter exkl tandvård	58,0	55,5	-2,5	-4,3%
Varav specialdestinerade statsbidrag	227,5	214,6	-12,9	-5,7%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	158,3	157,9	-0,4	-0,3%

Verksamhetens intäkter har minskat med 26,4 miljoner kronor under perioden januari till och med oktober jämfört med samma period 2016, vilket delvis förklaras med bidraget från Migrationsverket som kom i april förra året och i oktober 2016 kom en extra stor utbetalning från Migrationsverket för hälsoundersökningar av asylsökande. Beloppet avsåg hälsoundersökningar ända från januari till oktober 2016.

Beslut om höjda avgifter började gälla från april förra året, vilket då fick en stor positiv effekt men har nu stannat upp. E-frikort infördes under december 2016 vilket kan ha påverkat intäkterna. Patienter över 85 år fick gratis sjukvård från januari 2017 som också påverkar patientintäkterna. Från 2017 ändrades fri tandvård för barn från 19 år till och med det år du fyller 21 år. Intäkter för ambulanstransporter ökade mycket i fjol men har nu minskat.

Försäljning av hälso- och sjukvård är 0,4 miljoner kronor lägre än föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård är 2,5 miljoner kronor lägre än föregående år ackumulerat.

En annan orsak till de minskade intäkterna är att område Tandvård har fortsatt brist på personalresurser som lett till hårdare prioriteringar. Främst tandläkargruppen som har en stor andel av intäkterna och är den grupp som minskat mest. Det innebär att vuxna betalande patienter är den grupp som prioriteras lägst enligt tandvårdslagen.



## Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2017

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall oktober 2017	Budget oktober 2017	Avvikelse ack utfall mot ack budget okt 2017	Årsprognos okt 2017 budget- avvikelse	Årsprognos aug 2017 budget- avvikelse
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	-2259,2	-1960,1	-299,1	-363,9	-317,4
Regionala utvecklingsförvaltningen	-247,5	-261,5	13,9	0	0
Regionstaben	-182,7	-200,5	17,8	4	4
Patientnämnden	-2,2	-2,3	0,1	0	0
Förtroendevalda politiker	-19,6	-20,9	1,3	0	0
Landstingsrevision	-3,9	-4,4	0,5	0	0
Vårdvalsnämnd	-548,6	-550,3	1,7	-2,4	-1,6
Gemensam IT-nämnd	0,1	0	0,1	0	0
Motsedda	-110,6	-200,1	89,5	91,1	96,9
<b>SUMMA VERKSAMHET</b>	<b>-3374,2</b>	<b>-3200,1</b>	<b>-174,1</b>	<b>-271,2</b>	<b>-218,1</b>
Finansförvaltningen	3256,2	3217,4	38,8	51,2	48,1
<b>TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN</b>	<b>-118</b>	<b>17,3</b>	<b>-135,3</b>	<b>-220</b>	<b>-170</b>

### Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens områden har försämrat prognosen betydligt jämfört med augusti och uppgår nu till -363,9 miljoner kronor, vilket är en försämring jämfört med augusti med 46,5 miljoner kronor. Utfallet avviker mot budget med -299,1 miljoner kronor.

Avvikelserna beror främst på ökade personalkostnader, kostnader för inhyrd personal samt läkemedel. Avvikelserna beror även på minskade patientintäkter. Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat totalt sett. Några av områdena har försämrat sina prognoser betydligt jämfört med prognosen efter augusti.

Område Primärvård har försämrat prognosen jämfört med augusti med 17,5 miljoner kronor vilket förklaras av:

- Förväntad minskning kostnader för köp av hyrveckor har inte uppnåtts.
- Fler ST-läkare har anställts jämfört med tidigare prognos.
- Sjukvårdsartiklar och verksamhetsnära kostnader har ökat (tekniska vårdtjänster).

Område Kirurgi ögon öron har försämrat prognosen sedan augusti med 11 miljoner kronor:

- Strategisk bemanning inför kommande pensionsavgångar.
- Inskolningstimmar av ny personal
- Ökad bemanning av både medicinska sekreterare och sjuksköterskor på grund av kompetensförskjutning.
- Ökade kostnader för läkemedel.

Område Barn- och ungdomsmedicin försämrade prognosen sedan augusti med 9 miljoner kronor.

- Kostnaden för inhyrd personal har ökat från obetydlig till 2,3 miljoner kr.
- Kostnaden för egen personal har ökat med 3,2 miljoner kr (5,0 procent).

Område Folk tandvård har försämrat prognosen med 4,5 miljoner kronor:

- Lägre intäkter.
- Brist på personalresurser innebär att hårdare prioriteringar måste göras och i vissa fall nyttjas ambulering tandläkare och lån av personal mellan klinikerna.
- Den hårdare prioriteringen gör att vuxna patienter som går regelbundet till Folk tandvården och som inte har några särskilda behov försenas enligt tandvårdslagen.

Den ökade kostnaden för läkemedel beror främst på läkemedel mot hepatitis-C, HIV, tillväxthormon samt inom hjärtsjukvården. Kostnaden för direktverkande orala antikoagulantia läkemedel (DOAC) har ökat. Kostnaden för läkemedel mot lungcancer och blodcancer har däremot minskat, vilket beror på variationer i flödet av nyinsjuknade.

Under början av hösten pågår riktade insatser för att gå igenom patienter som använder biologiska läkemedel i syfte att ytterligare finna underlag för utglesning, avslut eller switch.

Intensivvårdsavdelningen, IVA har gått över till läkemedelsservice vilket inneburit att lagret av läkemedel utökats.

#### **Regionala utvecklingsförvaltningen**

Förvaltningen redovisar ett överskott på 13,9 miljoner kronor mot budget efter oktober månad. Utfallet ackumulerat är dock 6,1 miljoner kronor sämre än 2016, vilket motsvarar en ökning med 2,5 procent. Utfallet ligger fortsatt inom målet för nettokostnadsutvecklingen, vilket är 2,6 procent.

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

Länstrafiken i Jämtlands län AB har dock lämnat oroväckande prognoser för resultatet 2017. Om bolagets åtgärdsplaner inte hinner få tillräcklig effekt under innevarande år kan förvaltningens resultat komma att påverkas negativt med cirka 4 miljoner kronor.

Regionfullmäktige har beviljat Länstrafiken i Jämtlands län AB en kapitaltäckningsgaranti för 2017.

#### **Regionstaben**

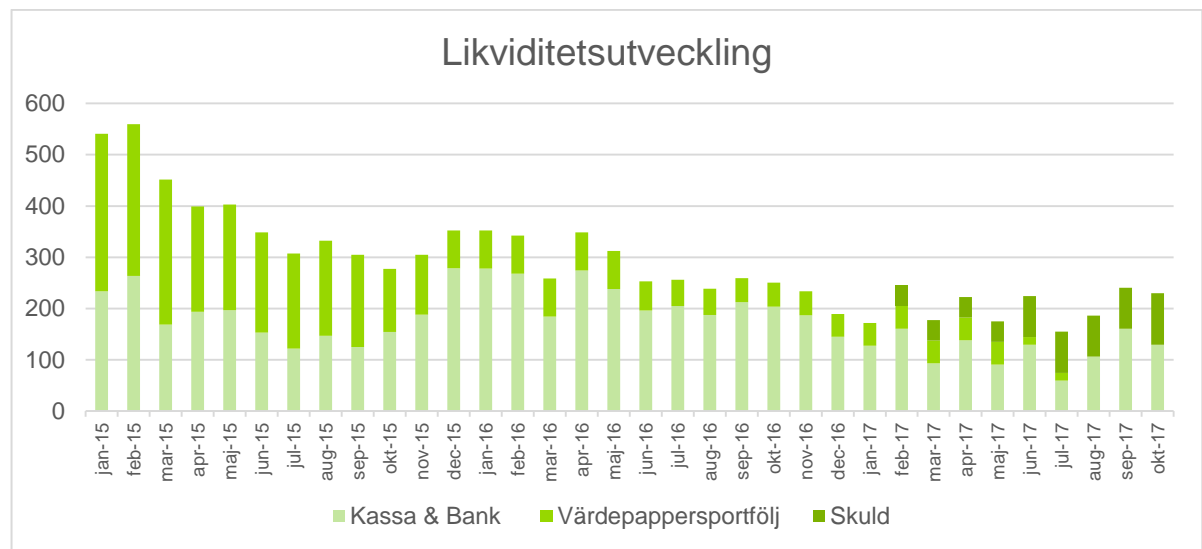
Regionstabens utfall per oktober månad visar ett överskott på 17,8 miljoner kronor mot budget. Intäkterna är 58 miljoner kronor högre än budget och kostnaderna är 40,2 miljoner kronor högre än budget. Prognosen efter oktober ligger kvar på 4 miljoner kronor.

Regionstaben redovisar ett ackumulerat utfall som är 8,2 miljoner kronor sämre jämfört med samma period år 2016. Intäkterna är 9,1 miljoner kronor högre än 2016. Detta beror på att Flyktinghälsovårdens utbetalningar hanteras annorlunda mellan åren, år 2016 bokfördes utbetalningarna som sänkta intäkter på Regionstaben medan år 2017 bokfördes utbetalningarna på kostnadssidan.

## Likviditetsutveckling

Likviditeten har under oktober förstärkts med ytterligare lån på 20 miljoner kronor från Kommuninvest. Den totala lånesumman uppgår nu till 100 miljoner kronor, vilket innebär att likviditeten utan den åtgärden skulle ha minskat med 59,8 miljoner kronor. Inklusivt lån har likviditeten trots allt förbättrats med 40,2 miljoner kronor sedan årsskiftet.

Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 100 miljoner kronor innevarande år. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna.



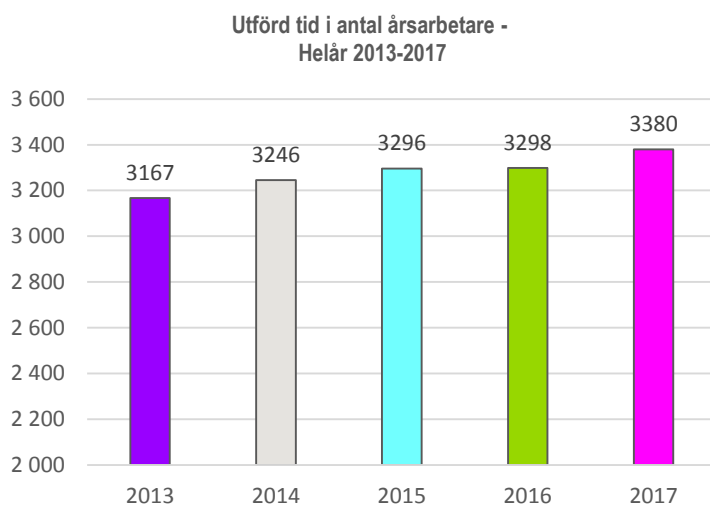


# Medarbetare

## Utförd tid anställda

Diagrammet visar helår 2013-2016 och rullande 12 för 2017.

Rullande tolv avser perioden september 2016 till och med september 2017



Ökningen mellan 2016 och rullande 12 månader är 82 årsarbetare (vid månadsrapporten september var det 74 årsarbetare). Antalet vardagar är densamma 2016 som rullande 12 månader.

Utförd tid jan-sept samt jämförelse samma period mellan 2016 och 2017 samt jämförelse mot föregående månad

	2014	2015	2016	2017	Förändring å t o m sept 2016 – 2017	Förändring å t o m aug 2016 - 2017	Förändring å t o m juli 2016 - 2017
Total utförd tid	3 994 811	4 290 690	4 264 280	4 406 258	+ 108	+ 110	+ 103
Ledning	169 552	192 467	194 526	196 197	+ 1	+1	+2
ÖvL/SpecL	271 994	276 492	263 893	275 974	+ 9	+ 10	+9
ST-läkare	125 063	129 096	131 375	146 315	+ 11	+ 11	+11
Underläkare	66 258	78 998	90 221	95 711	+ 4	+5	+6
Sjuksköterskor	1 282 656	1 291 172	1 299 868	1 298 992	-1	-3	-5
Undersköterskor	707 491	726 363	712 945	753 962	+ 31	+29	+28
Med.sekreterare	228 448	238 096	239 002	240 337	+ 1	+2	+1
Psykolog Psykoterap	69 006	71 127	70 009	79 333	+ 7	+ 7	+8
Paramed	281 758	291 205	288 562	307 358	+ 14	+17	+16
Admin personal	303 566	395 000	384 769	431 228	+ 35	+36	+35
Övrigt	489 019	600 673	589 112	580 850	-6	-6	-7

Jämförelse mellan januari- september 2016 och 2017 visar på en ökning av 106 årsarbetare. Jämförelse mot föregående månad visar på en minskning av 2 årsarbetare. En vardag mer under den perioden motsvarar cirka 11 årsarbetare. Det innebär att ökningen denna period är 9 årsarbetare jämfört med föregående period.

## Bemanningsföretag

	Jan – okt 2014	Jan – okt 2015	Jan – okt 2016	Jan – okt 2017	Förändring mellan 2016 -2017
Läkare	56,4	83,4	109,2	106,7	-2,5
Sjuksköterskor	4,2	10,2	19,7	39,6	19,9
Övrig personal	3,9	4,1	4,8	4,2	-0,6
<b>Total</b>	<b>64,6</b>	<b>97,7</b>	<b>135,5</b>	<b>151,1</b>	<b>+16,8</b>

Totala kostnaden för inhyrda läkare delat med en genomsnittskostnad per timme

Motsvarar:

2016: 52årsarbetare

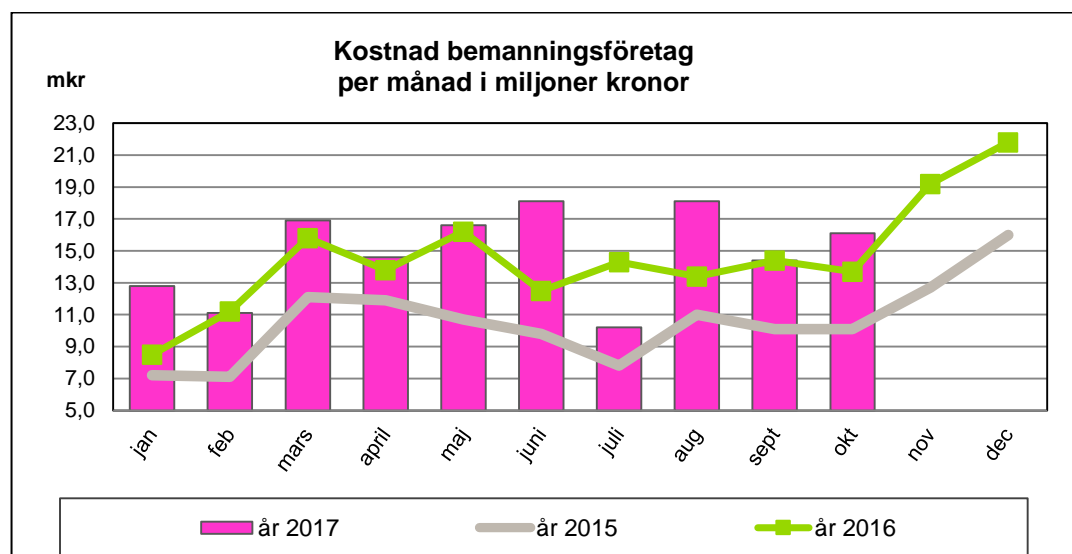
2017: 51 årsarbetare.

Totala kostnaden för inhyrda sjuksköterskor delat med en genomsnittskostnad per timme motsvarar:

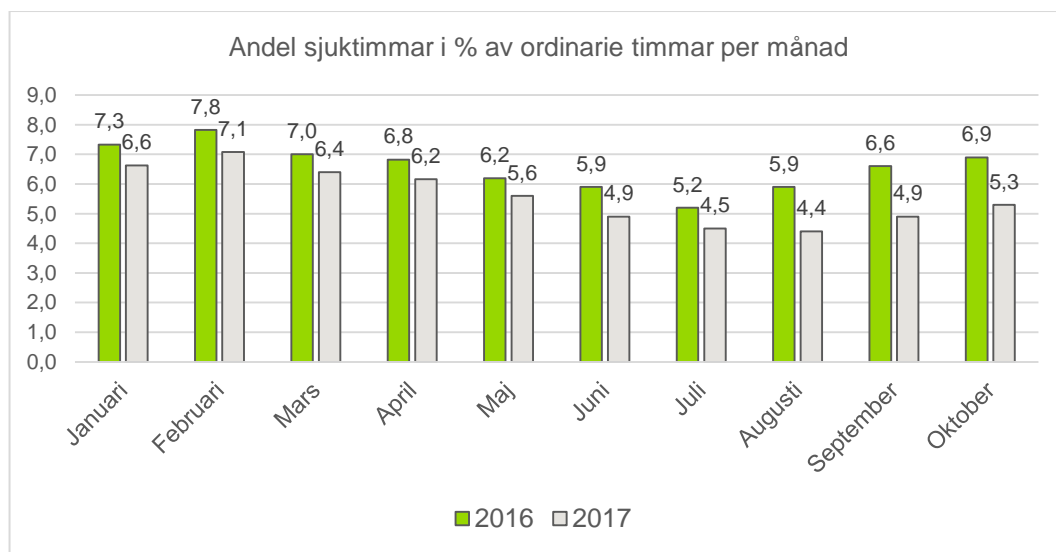
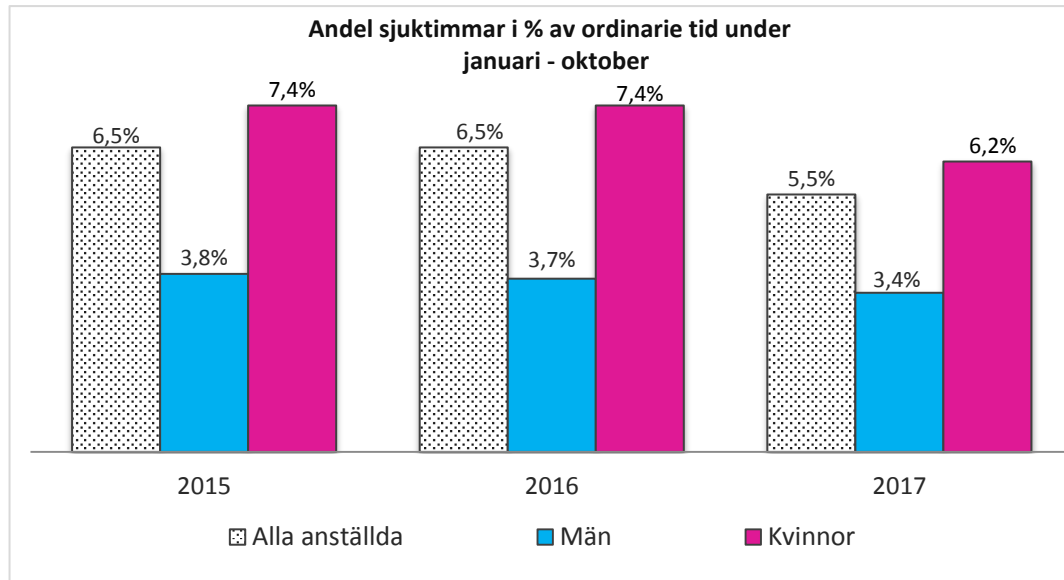
2016: 22 årsarbetare

2017: 42 årsarbetare

Det betyder inte att verksamheten haft bemanningsläkare eller bemanningssjuksköterskor i motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger nämligen kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.



## Sjukfrånvaro

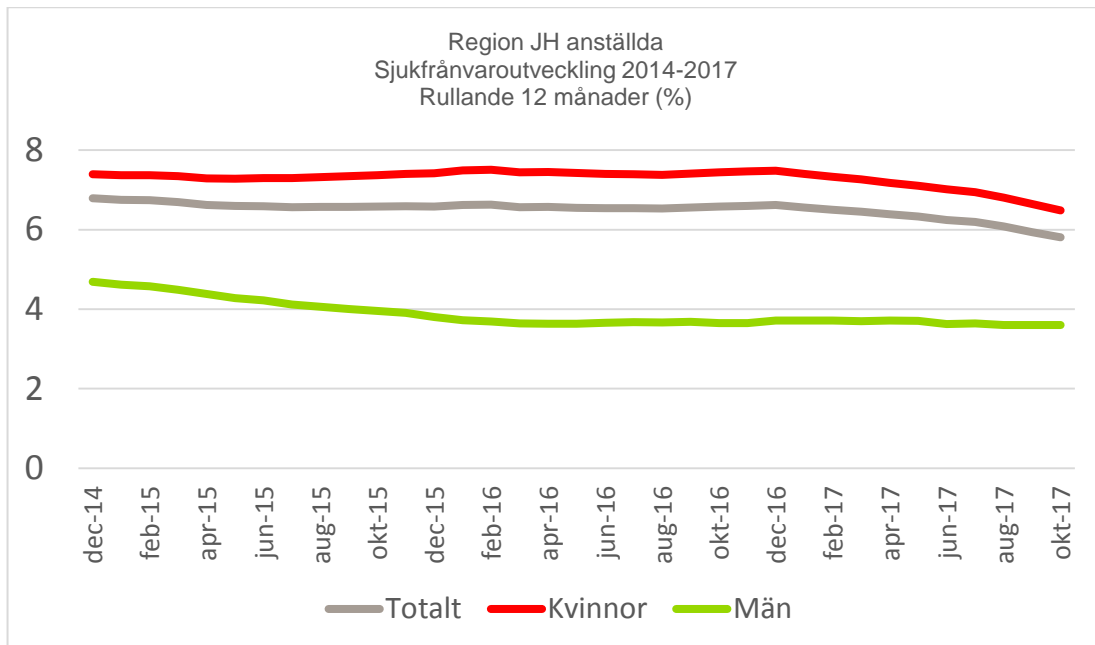


Totala antalet sjuktimmar fortsätter minska. Alla månader under året ligger lägre än året innan vad gäller sjukfrånvaro innevarande månad och de är även fortsatt lägre än 2015 års siffror. Med ökad rörlighet och dialog och stöd till chefer vad gäller sjukskrivningar, tidiga insatser och alternativ kring sjukskrivning inom organisationen håller den nedåtgående trenden i sig mot uppsatta mål att närma sig ett riksnitt i sjukfrånvaro.

Per sista oktober ligger den ackumulerade sjukfrånvaron på 5,5 procent jämfört med 6,5 procent samma period åren innan. Antalet sjuktimmar ligger på 310 696 timmar en minskning med 49 927 sjuktimmar hittills i år. Sänkningen av sjukfrånvaron syns mest hos kvinnorna. På förvaltningsnivå minskar båda förvaltningarna och regionstaben.

En ökning av sjuktimmarna syns i spannet 2-14 dagar motsvarande 8219 timmar, fram för allt under juli månad samt i september och oktober är sjukfrånvaron högre dagar 2-14 jämfört med året innan. Denna frånvaro under arbetsgivarens sjuklöneperiod medför ökad kostnad i sjuklön.

Dag 15-30 minskar nu sjukfrånvaro timmarna med 865 timmar mot 2016 och mönstret är liknande vad gäller längre frånvaro med. Störst minskning sker i frånvaro längre än 180 dagar. Antal sjukskrivna medarbetare längre än 180 dagar (långtidssjukfrånvaro) har minskat till 65 stycken per oktober, motsvarande siffra 2016 var 116 stycken. Efter dag 180 har Försäkringskassan dragit in rätten till sjukpenning på några medarbetare under året. Detta har bidragit till ökade sjuklönekostnader under året. De ökar från 24,5 miljoner kronor 2016 till 26,5 miljoner kronor 2017 inklusive socialavgifter, det vill säga en ökning med 8 procent.



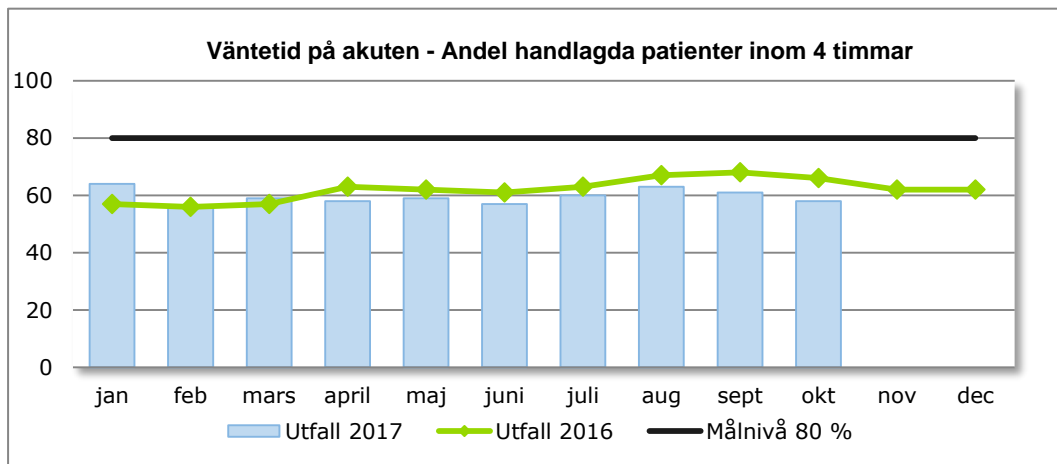
## Verksamhet inom hälso- och sjukvården

### Väntetid vid akuten

#### Väntetid inom specialistvårdens akutmottagning

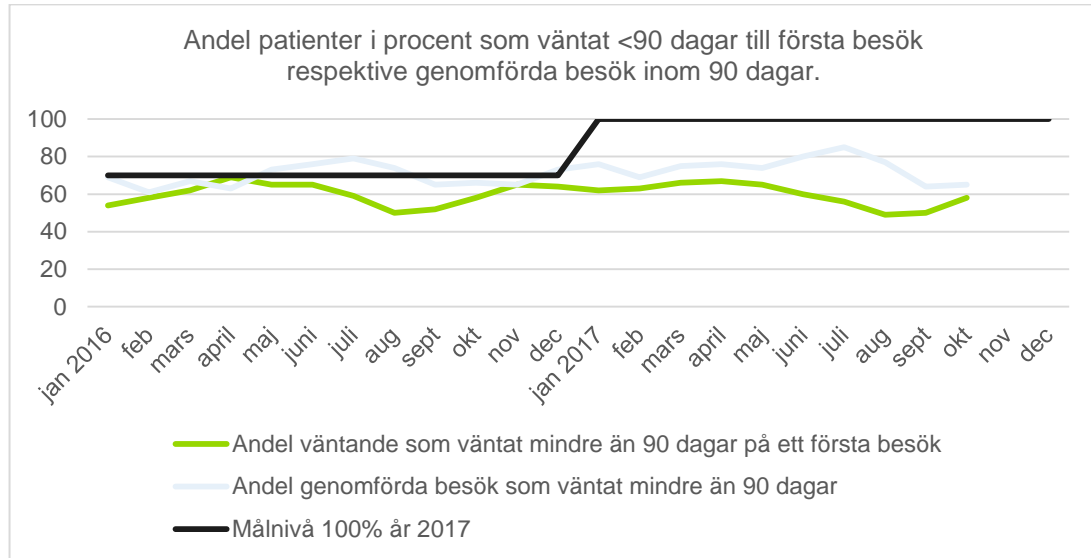
Målet är att 80 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.

Under oktober har 3 048 patienter varit på akuten, 2 616 har träffat läkare och 432 har träffat enbart sjuksköterska.



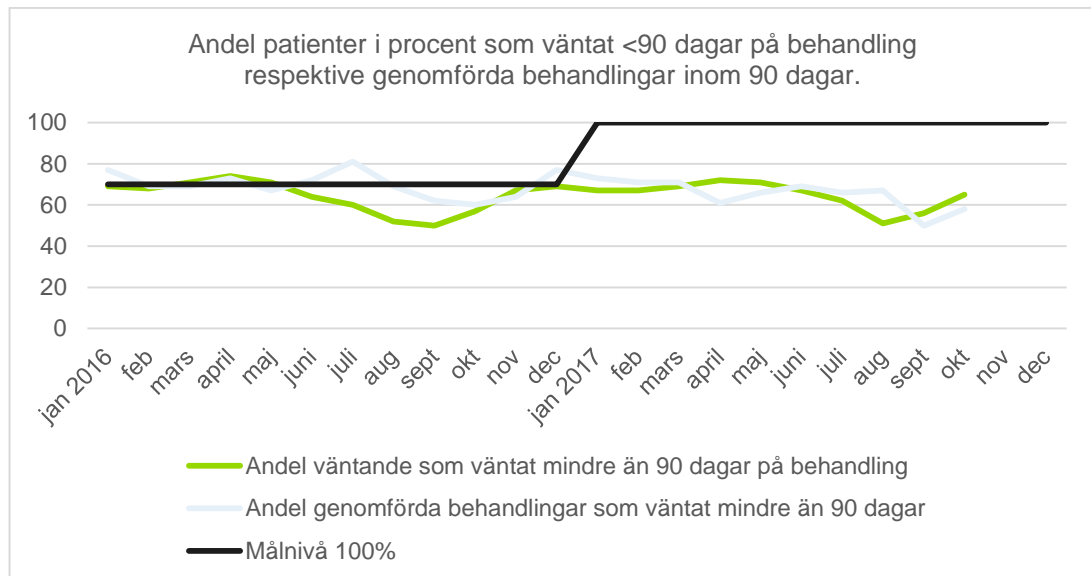
58 procent har varit klara inom 4 timmar, 56 procent av kvinnor och 61 procent av män. En ökning med 165 besök kan ses jämfört med oktober 2016. Det är framförallt besök till läkare som ökat, 156 fler. Vårdtyngden är högre, då främst patienter med prioritering orange som ökat med 97 stycken jämfört med oktober 2016. Tillgängligheten per dag visar att en dag nås målet att 80 procent är klara inom 4 timmar. Ökad belastning från sommaren då patienter från Östersund inte ges vård på TNE.

### Tillgänglighet inom 90 dagar , vårdgarantin



### Könsuppdelad statistik för oktober månad 2017:

Väntande till 1:a besök, totalt: 58 procent varav kvinnor 58 procent och män 57 procent.  
Genomförda 1:a besök, totalt: 65 procent varav kvinnor 64 procent och män 66 procent.



### Könsuppdelad statistik för oktober månad 2017:

Väntande till behandling, totalt: 65 procent varav kvinnor 65 procent och män 65 procent  
Genomförda behandling, totalt: 58 procent varav kvinnor 57 procent och män 60 procent

## Tillgänglighet primärvården

Vårdenhet	Telefon tillgänglighet samma dag 0:an	Andel läkarbesök inom 7 kalenderdagar
Myrvikens HC	93	90
Svenstavik HC	94	82
Bräcke HC	85	80
Kälarne HC	96	94
Funäsdalens HC	98	94
Sveg HC	90	95
Föllinge HC	96	79
Krokoms HC	84	82
Hammarstrands HC	94	72
Backe HC	95	100
Strömsunds HC	86	92
Hallens HC	97	67
Järpens HC	91	98
Åre HC	98	95
Brunflo HC	92	87
Frösö HC	88	65
Lits HC	93	84
Lugnviks HC	77	93
O-sala HC	86	90
Torvalla	92	Inga uppgifter
Z-gränds HC	90	75

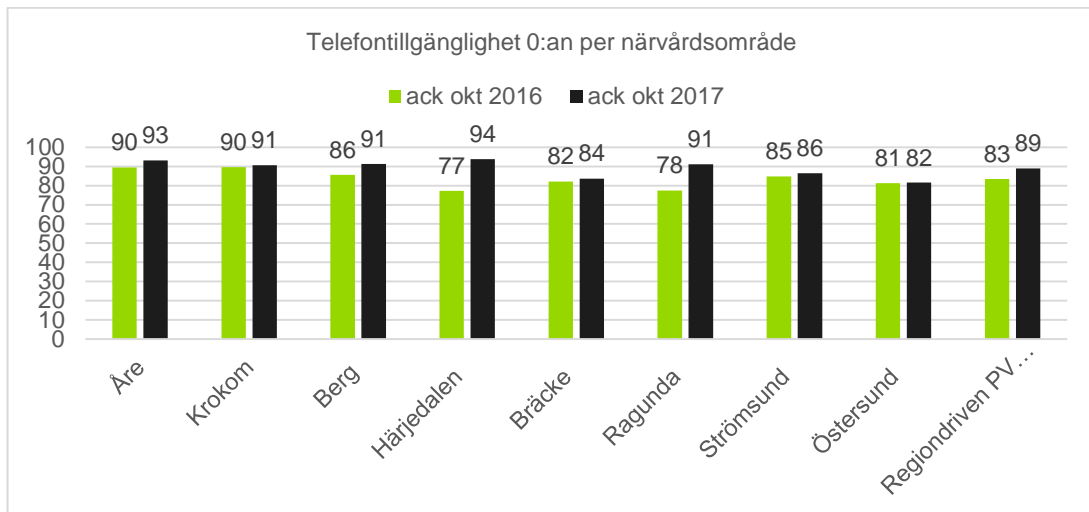
### Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Tillgänglighetsmålet nås inte för primärvården totalt under oktober månad.

Lugnvik: ovanligt mycket sjukfrånvaro bland distriktssköterskor, inga vikarier.

Totalt antal påringningar 29 187 varav besvarade samtal 25 512 dvs 87 procent besvarade samtal (att jämföra med 83 % samma period 2016). Systemförbättringar och ändrade arbetssätt är något området arbetat med under perioden och fortsätter att arbeta med.

Flera hälsocentraler har/arbetar för öppna mottagningar/lättakut och är därmed tillgänglig på andra sätt än bara genom telefon. Med ackumulerat resultat efter oktober ser man en ökning totalt sedan föregående år.



### Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an

Tillgänglighetsmålet nås inte för primärvården totalt under oktober månad men Back HC når målet.

Hammarstrand: hyrläkare insjuknade, bolaget kunde inte ersätta, vilket innebar endast tillgång till en läkare.

Hallen: Troligtvis felregistrering på bokning nybesök/ återbesök/ombokningar samt ont om läkartider.

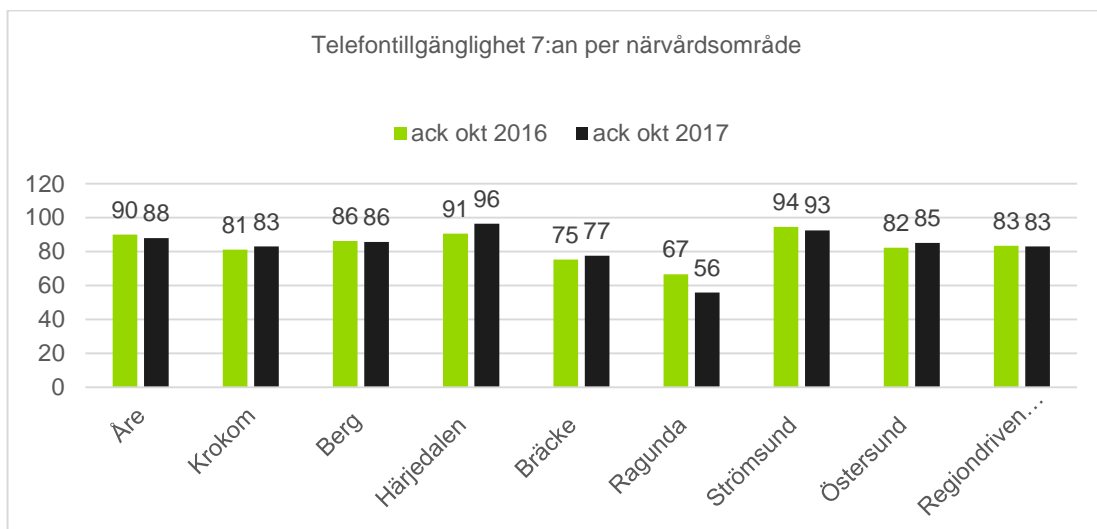
Zätagränd: Fokus har sista tiden varit många uppföljningsbesök/återbesök. Har ett högt tryck därav svårt att hitta tider till patienter som behöver komma men som inte är av akut karaktär.

Föllinge: Troligtvis felregistreringar på patientvald väntan.

Totalt antal läkarbesök (nybesök) 6 271

Varav läkarbesök inom 7 dagar 5 327 motsvarande 85 procent (att jämföra med 83 % samma period 2016)

Implementering och utbildning för personalen i det nya arbetssättet med triage/akutliggare, öppen mottagning pågår på flera hälsocentraler. Med ackumulerat resultat efter oktober är resultatet oförändrat sedan föregående år.





## Aktiva mål 2017 i regionstyrelsens verksamhetsplan

### Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall oktober-17 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	100 % inom 30 dagar	Ack okt 2017 = 83 % Okt 2017 91 % Klar förbättring jämfört med samma period under 2016
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar	Målvärdet uppnås. Sjukpenningdagarna har minskat med 1,7 dagar under året.

### Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall oktober-17 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	Augusti = 3 %
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	18,3 % per oktober

### Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall oktober -17 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	Målvärdet uppnås. 5,55 % jan-okt 2017 6,54 % jan-okt 2016  Den långa sjukfrånvaron minskar medan den korta ökar något.
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr Motsvarar en minskning med 25 % jmf med föregående år. Utfall 2016 t o m okt: 133,7 mkr	Utfall t.o.m okt; 150,5 mkr d v s en ökning.

### Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall oktober -17 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Högst 1,4 %	Oktober 5,8 % vilket är högre än fg månad.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100 % 0-7-90-90	Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte målet i någon av Vårdgarantins dimensioner