

Aktuell nettokostnadsutveckling: 1,5 % Utveckling ökningstakt jämfört med december 2015

Sammanfattning

Verksamhet

Trycket fortsätter sedan tidigare i år på verksamheten från ökat patientinflöde, fler ambulanstransporter mm. Större volymer jämfört med 2015 rapporteras också när det gäller diagnostik, framför allt inom klinisk fysiologi, laboratorie- och nuklearmedicin. Det kan delvis kopplas till mer asylvård och stafettläkare som ordinerar provtagning i större utsträckning.

Flertalet områden når inte tillgänglighetsmålen. Område psykiatri, barn- och ungdomsmedicin, hud infektion medicin, samt barn och unga vuxna uppnådde dock i maj målet *genomfört första besök inom 60 dagar för minst 75 procent av patienterna*.

Ifråga om jämlik vård vid hjärt- respektive neurologi-mottagningen, genomförs kvinnornas besök i tid i högre grad än männens. Skillnaderna, som behöver analyseras, är markanta - med mellan 30-60 procent.

Inom regional utvecklings verksamhet har utlysningar i de nya strukturfondsprogrammen gett ny fart i projektverksamheten, där betydande hävstångseffekter av satsade regionala medel blir tydligt synliga.

Personal

Flera områden beskriver att man har fortsatta problem att bemanna verksamheten och nyttjandet av bemanningsföretag är markant högre än samma period 2015. Även specialistsjuksköterskor blir nu allt svårare att rekrytera och kostnaderna för att hyra dem stiger.

Antalet arbetade timmar perioden jan- maj 2016 var mindre än under samma period 2015. Orsaker är färre timmar nedlagda på arbete med Cosmic, vakanser, neddragning av tjänster centralt, samt att en del av den tid som 2015 utfördes av anställda, nu utförs av inhyrd personal.

Ekonomi

Regionens resultat -59,4 mkr var marginellt bättre än samma period 2015 (-61 mkr). Nettokostnadsökningstakten uppgick till 1,5 procent, korrigerat för jämförelsestörande poster 2015 (okorrigerat 3,4 procent). En liten ökning av personalkostnader exkl pensioner (+0,6 procent), samt stor ökning av verksamhetens intäkter (+6,1 procent) förklarar nettokostnadsökningstakten. Ökningstakten vad gäller kostnader för inhyrd personal (+36,6 procent), läkemedel (+11 procent) och riks- och regionvård (+5,8 procent) var dock fortsatt hög. För att nå ett nollresultat krävs en negativ nettokostnadsökningstakt, d v s minskade kostnader.

Område kirurgi har försämrat sin prognos samtidigt som Regionen informerats om att läkemedelsbidraget blir högre än budgeterat. Med tillämpande av försiktighetsprincipen och med hänsyn till den stora osäkerheten kring SKLs skatteunderlagsprognos, kvarstår tidigare helårsprognos för Regionen på -230 mkr. Områdena fortsätter att genomföra kostnadsminskande åtgärder, vilket kan leda till ett bättre resultat om de hinner få effekt under 2016.

Tillgänglighet - specialistvården

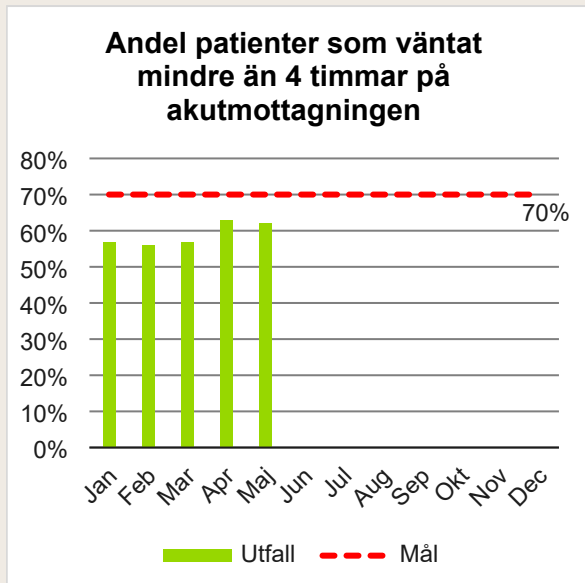
Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning

Lokalt är målet att 70 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.

För maj månad var 62 procent klara inom 4 timmar, kvinnor 60 procent och män 64 procent.

Område medicin: Vecka 20 började en medicin-specialist i triaget för att effektivisera flödet på akuten samt minska inläggningarna. Resultaten visar hittills på tio procent färre inläggningar och kortare ledtid inom akutens process.

Verksamheterna Ögon och Öron har klarat målet på akutmottagningen under årets alla månader, likaså barnmottagningen.



Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

Första besök:

Flertalet verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök. Område psykiatri klarade dock målen för första besök inom 60 dagar i maj. Även barn- och ungdomsmedicin, hud infektion medicin och barn och unga vuxna uppnådde i maj målet för genomförda besök inom 60 dagar. Folk tandvården uppnådde målet 100 procent för revisionspatienter barn.

Område medicin: Åtgärder för att ytterligare förbättra resultaten pågår, bl a genomgång av väntelistor för att identifiera felbokningar mm. Upphandling av ultraljudsapparat på hjärtenheten beräknas bli klar under sommaren.

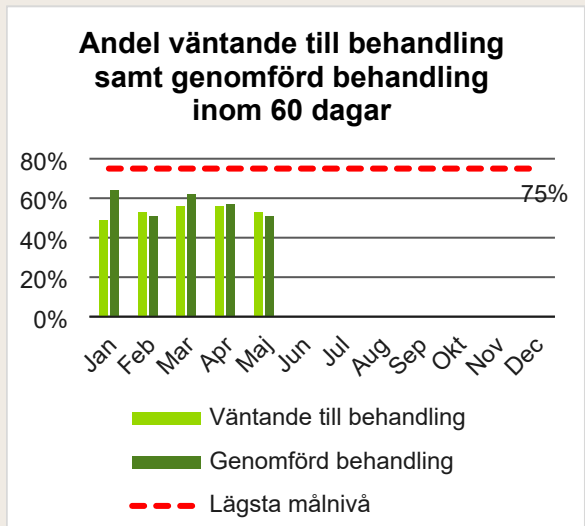
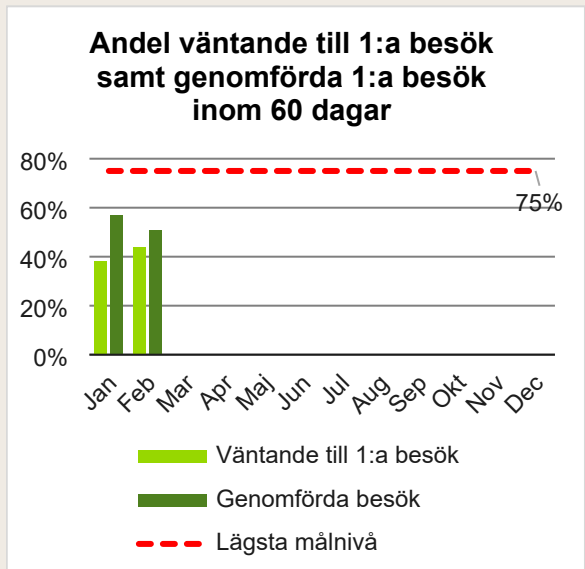
Område ortopedi har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök. Extrarum på ryggmottagningen har tagits i bruk 1½ dag vissa veckor och stormottagning på fredagar har genomförts. Nybesöken har ökat. Väntelistorna ses över då flera patienter som står där har "patientvald väntan".

Behandling:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för behandling.

Område ortopedi: Färre strykningar av operationer har skett under 2016, då verksamheten till stor del haft 1-2 fler akutsalar på c-op/vecka. Sjukgymnaster ska ta återbesök av vissa fotpatienter och som tidigare vissa ny- och återbesök av axelpatienter.

Ögon har trots resursbrist minskat antalet väntande till behandling.



Tillgänglighet - primärvården

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

Tillgänglighetsmålet nåddes inte för maj månad.
Måluppfyllelsen för hela primärvården var 78 procent

Tillgängligheten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierade mellan 46 -97 procent.

Arbete med förändrade arbetssätt pågår och fortsätter på flera hälsocentraler, bl a utveckling av triage, öppen mottagning för distriktssköterskebesök, samt översyn av vem som gör vad i vården, där man tittar på vad andra yrkeskategorier kan göra för att omprioritera och underlätta för läkarna.

I den privata primärvården varierade besökstillgängligheten mellan 64 – 89 procent

Vårdenhet	Andel läkarbesök inom 7 kalenderdagar
Myrvikens HC	83
Svenstavik HC	87
Bräcke HC	46
Kälarne HC	72
Funäsdalens HC	90
Sveg HC	73
Föllinge HC	57
Krokoms HC	82
Hammarstrands HC	69
Backe HC	96
Strömsunds HC	92
Hallens HC	71
Järpens HC	94
Åre HC	97
Brunflo HC	78
Frösö HC	73
Lits HC	89
Lugnviks HC	84
Odensala HC	92
Z-gränds HC	78
Fjällhälsan	64
Offerdals HC	68
Nya Närvården	83
Närvård Frostviken	89

Medarbetare

Utförd tid t o m föregående månad

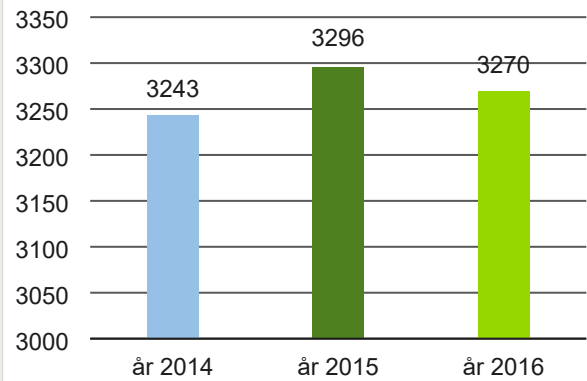
(Utförd tid i majrapporten visar tiden maj 2015 – april 2016. Eftersläp med en månad för att alla timmar ska hinna registreras.)

Minskningen beror på bl a på att Cosmic-införandet, som genererade en ökning av utförd tid under 2015, nu är slutfört. Två avdelningar på område HIM har slagits samman till en avdelning och många områden har vakanshållningar p g a svårigheter att rekrytera personal.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden

Flera områden hänvisar till pågående uppdrag att minska utförd tid till 2013 års nivå samt särskild redovisning vad gäller resultatförbättrande åtgärder. Arbete med ”vem gör vad” och Cosmicinförandet som nu är slutfört, kommer att minska den utförda tiden.

Utförd tid i antal årsarbetare. Jan-dec för 2014 och 2015. Rullande 12 mån för 2016



Bemanningskostnader

Nyttjande av bemanningsföretag

Kommentar till köpt bemanning läkare:

Vakanser är den största anledningen till köp av läkare via bemanningsföretag. Införandet av PCI, brist på subspecialister är andra orsaker som nämns.

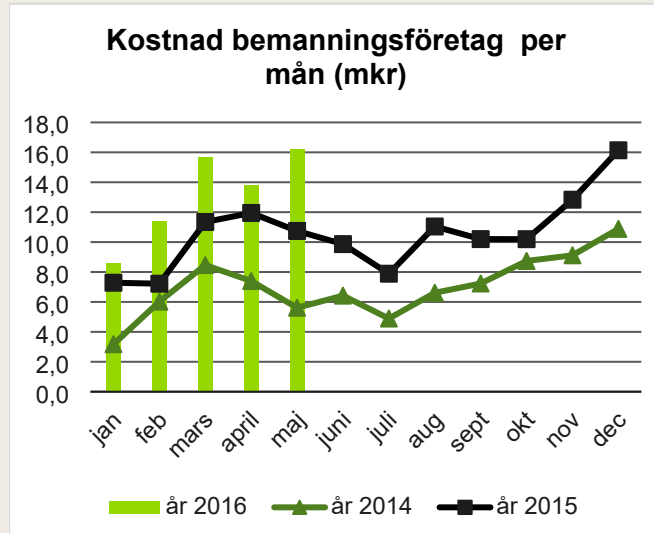
Kommentar till köpt bemanning sjuksköterskor:

Vakanssituationen som inte går att lösa via rekryteringsinsatser är orsak till köpt bemanning av sjuksköterskor.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:

Område primärvård har utarbetat en ny beredskapsorganisation. Område psykiatri har en handlingsplan för att halvera köp to m 2017 06 och med målet att vara oberoende fr o m 2018 06. "Vem gör vad", sammanslagning av två avdelningar inom område HIM, anställning av ST-läkare är andra åtgärder som områdena redovisar.

Nationellt i SKLs regi pågår ett omfattande arbete med att vidta åtgärder som medför minskade kostnader. Regionen deltar i detta arbete. Inom Regionen pågår ett flertal aktiviteter.

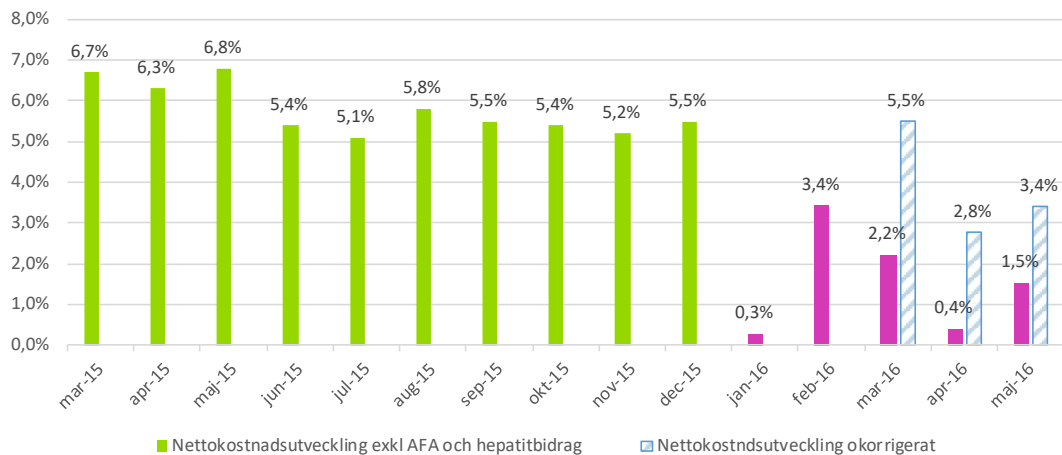


Kostnad bemanning s-företag (mkr)	jan-maj 2015	jan-maj 2016	Förändring (mkr)	Förändring (%)
Övrig personal	1,5	2,9	+ 1,4	+91 %
Läkare	41,3	55,0	+ 13,7	+33 %
Sjuksköterskor	5,7	8,4	+ 2,7	+46 %
Totalt	48,5	66,3	+ 17,8	37 %

Utvecklingen av Regionens ekonomi januari-maj 2016

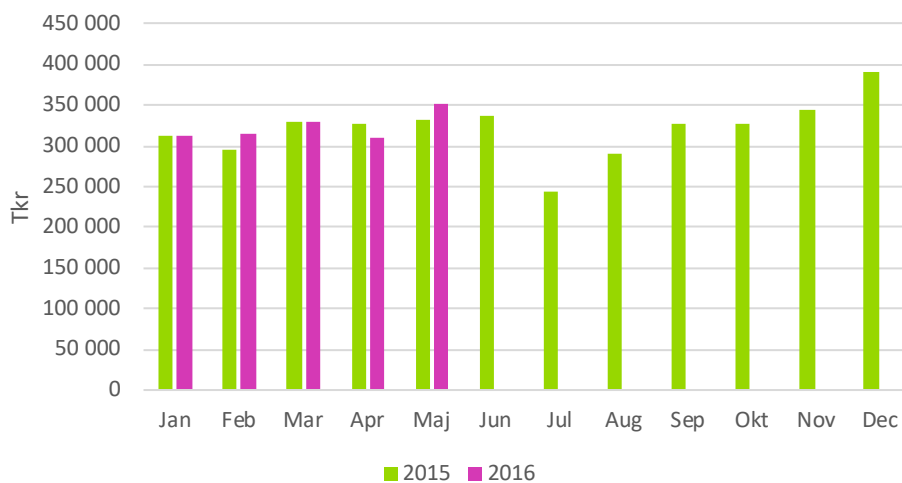
Regionens ackumulerade resultat per maj 2016 var -59,4 miljoner kronor, vilket var marginellt bättre än det ackumulerade resultatet per maj 2015 som var -60,9 miljoner kronor. Regionens finansiering i form av skatter, generella statsbidrag, läkemedelsbidrag och finansnetto ökade med 54,8 miljoner kronor (+3,6 procent) samtidigt som Regionens nettokostnader ökade med 45,8 miljoner kronor (+3,4 procent). Låga finansiella kostnader på pensionsskulden (som ingår i finansnettot) bidrog till den jämförelsevis stora ökningen i Regionens finansiering.

Procentuell nettokostnadsutveckling innevarande år t o m period jämfört med samma period föregående år



Efter korrigering av nettokostnaderna jan-maj 2015 för effekten av engångsåterbetalning av AFA-medel och ett statsbidrag för Hepatit-C som avsåg 2014, hamnade nettokostnadsökningen januari-maj 2016 på 1,5 procent. Den lägre nettokostnadsökningstakten 2016 håller fortfarande i sig, framför allt beroende på låg ökning av personalkostnader exkl pensioner, samt stor ökning av verksamhetens intäkter.

Verksamhetens nettokostnad per månad i tkr



Nettokostnadsökning per förvaltning/område	I mkr	I %
Akutvård	0,1	0%
Barn- och ungdomsmedicin	-2,9	-6%
Kirurgi, ögon och öron	14,9	8%
Hud, infektion och medicin	11	6%
Psykiatri	-0,8	-1%
Hjärta, neurologi och rehabilitering	2,9	2%
Kvinna	-1,6	-4%
Barn och unga vuxna	-1,7	-4%
Ortopedi	-1,1	-1%
Folktandvård	-3,6	-18%
Primärvård	2,7	7%
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	1,1	5%
Patientsäkerhet	1	17%
Diagnostik, teknik och service	-3,4	-45%
Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	18,6	1,7%
Regionala utvecklingsförvaltningen	-1	-0,8%
Regionstaben	4,4	4,8%
Patientnämnden	0,0	0,0%
Förtroendevalda politiker	-1	-9,3%
Landstingsrevisionen	0,1	5,6%
Värvalsnämnden	5,7	2,2%
Motsedda mm (AFA-återbetalningen 2015)	26,6	
TOTALT REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	53,4	3,4%

Kommentar om nettokostnadsutvecklingen januari - maj 2016

Verksamhetens nettokostnader perioden januari-maj 2016 var 53,4 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2015. Det ger en nettokostnadsökning för Region Jämtland Härjedalen på 3,4 procent (okorrigerat för AFA och hepatit C-bidrag).

Nettokostnadsökningstakten för hälso- och sjukvården har sjunkit avsevärt jämfört med 2015, men det råder stora variationer mellan olika områden. Tre områden står ut, med mycket hög ökningstakt – kirurgi ögon öron +14,9 miljoner kronor (+8 procent), hud infektion medicin +11 miljoner kronor (+6 procent) och primärvården +2,7 miljoner kronor (+7 procent). Hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökade med 18,6 miljoner kronor (+1,7 procent).

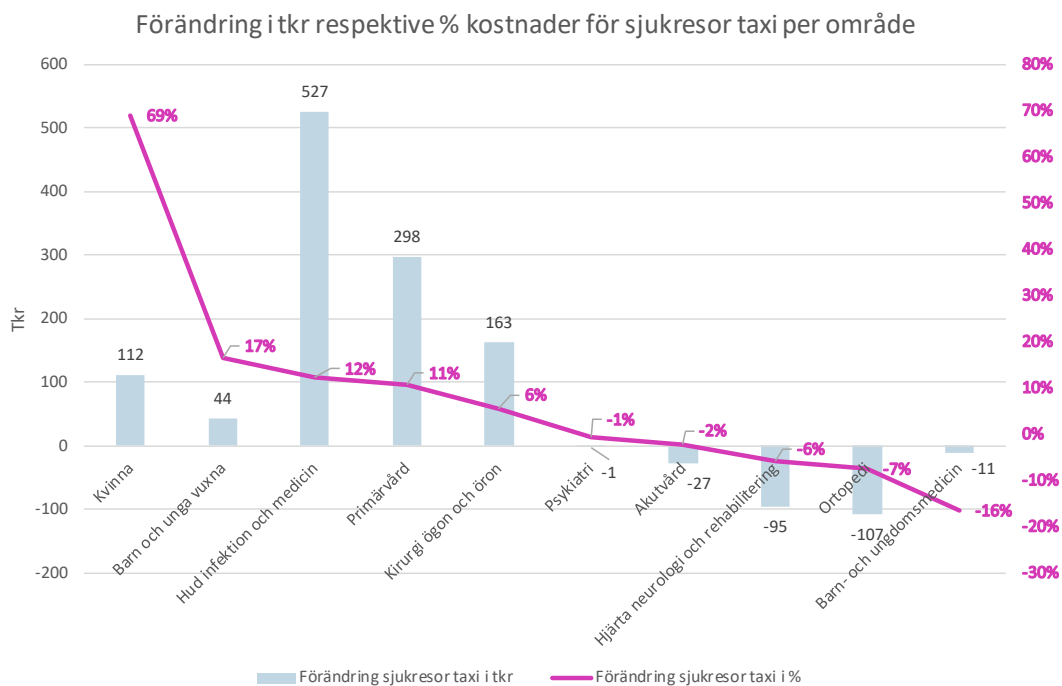
Bruttokostnaderna fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-maj	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	1 878,9	1 943,4	64,4	3,4%
Varav personalkostn exkl pensioner	886,7	892,1	5,4	0,6%
Varav pensionskostn	113,7	124,9	11,2	9,9%
Varav riks- och regionvård	128,6	136,1	7,5	5,8%
Varav läkemedel	148,9	165,4	16,4	11,0%
Varav sjukresor taxi	15,0	15,9	0,9	6,0%
Varav stafett/hyrpersonal	48,5	66,3	17,8	36,6%

Ökningstakten avseende kostnader för hyrpersonal är fortsatt mycket hög. I kronor räknat stod primärvården för den största ökningen +9,2 miljoner kronor (+39 procent). Den största procentuella ökningen hade däremot diagnostik, teknik och service +2,3 miljoner kronor (+206 procent), som under 2016 börjat hyra in specialistläkare inom klinisk fysiologi. Även Kirurgi ögon öron ökade kostnaderna för hyrläkare kraftigt med +1,4 miljoner kronor (+115 procent).

Andra kostnadsslag som ökade mer än den totala bruttokostnadsökningen på + 3,4 procent, var kostnaderna för pensioner +11,2 miljoner kronor (+9,9 procent), riks- och regionvård +7,5 miljoner kronor (+5,8 procent) och läkemedel + 16,4 miljoner kronor (+11 procent).

Enligt det beslut om åtgärder för att förbättra följsamheten till sjukresoreglerna, som styrelsen fattat, skulle resultatet enligt beräkningar bli minskade kostnader på 5 miljoner kronor för sjukresor med taxi 2016. Utfallet t o m maj 2016 visar att kostnaderna för sjukresor med taxi tvärtom har ökat med nästan en miljon kronor (+ 6 procent).



En uppdelning av kostnader för sjukresor taxi på de olika områdena i hälso- och sjukvården uppvisar en stor variation vad gäller kostnadsförändringen. Några områden har minskat dessa kostnader, medan andra har kraftigt ökade kostnader. På område kvinna har sjukresor taxi ökat med ett belopp som i kronor inte är så stort, men i jämförelse med 2015 innebär en ökning på 69 procent. För Hud infektion medicin handlar det dock om mer än en halv miljon kronor i högre kostnader (+17 procent).

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-maj	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	304,9	323,4	18,5	6,1%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	275,9	323,4	47,5	17,2%
Varav patientavgifter exkl tandvård	24,1	28,8	4,7	19,4%
Varav specialdestinerade statsbidrag	80,6	105,8	25,2	31,2%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	89,3	101,6	12,2	13,7%

Verksamhetens intäkter ökade med 18,5 miljoner kronor (+6,1 procent).

Om man korrigerar jämförelsesiffrorna för 2015 genom att från dem ta bort engångsåterbetalningen av AFA-medel och hepatit C-statsbidraget som avsåg 2014, blir intäktsökningen ännu större, +17,2 procent. Regionen har under de första fem månaderna fått betydligt högre specialdestinerade statsbidrag +25,2 miljoner kronor (+31,2 procent) och det rör sig framför allt om bidrag från Migrationsverket för hälsoundersökningar och vård till asylsökande och flyktingar.

Effekten av beslutet att höja patientavgifterna syns tydligt i ökningen av dessa med 4,7 miljoner kronor (+19,4 procent).

Jämförelse av resultat mot budget och mot utfall föregående år, samt årsprognos 2016

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/område	Avvikelse ack utfall mot ack budget maj 2016	prognos budget- avvikelse	jämfört med föreg prognos
Akutvård	-12,2	-32	0
Barn- och ungdomsmedicin	1,7	0	0
Kirurgi, ögon och öron	-33,6	-67,5	-10
Hud, infektion och medicin	-19,6	-48	0
Psykiatri	-2,5	-6	0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	-22	-50	0
Kvinna	2,2	0	0
Barn och unga vuxna	0,8	-2,1	0,0
Ortopedi	-8,4	-19,2	0
Folktandvård	1,8	4	0
Primärvård	-28,4	-49	0
Hälsa- och sjukvårdsövergripande kostnader	-4,3	0	0
Patientsäkerhet	0	0	0
Diagnostik, teknik och service	8,2	4	0
Summa Hälsa- och sjukvården	-116,3	-265,8	-10,0
Regionala utvecklingsförvaltningen	-0,8	0,5	0
Regionstaben	10,3	5	5,6
Patientnämnden	-0,1	0	0
Förtroendevalda politiker	0,6	0	0
Landstingsrevisionen	0,3	0	0
Värvalsnämnden	5,7	0,6	0
Motsedda mm	53,4	13,7	4,4
SUMMA VERKSAMHETEN	-46,9	-246,0	0,0
Finansförvaltningen	6,6	16,0	0
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-40,3	-230,0	0,0

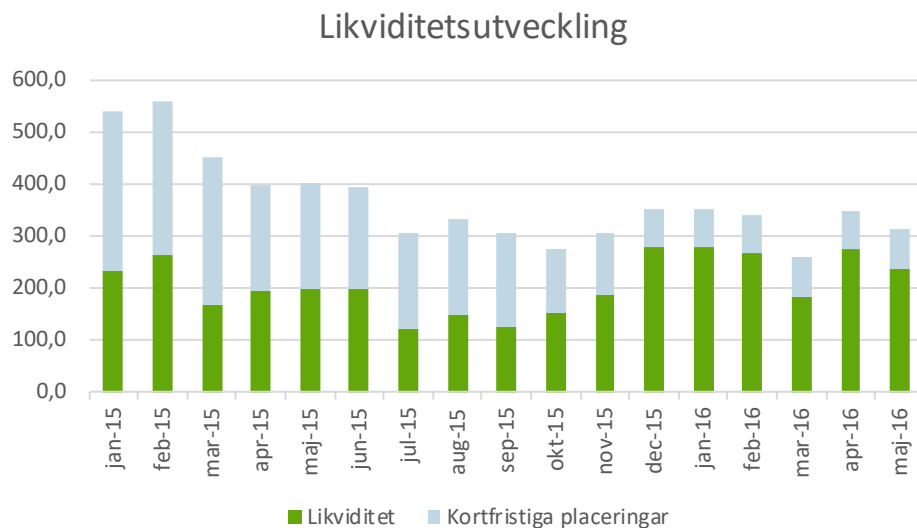
För helåret 2016 lämnar områdena inom hälso- och sjukvården en prognos på sammanlagt minus 246 miljoner kronor. Område kirurgi ögon öron har försämrats sin prognos sedan tertialrapporten med 10 miljoner kronor p g a stora ökningarna i kostnader för riks- och regionvård, läkemedel och bemanningsföretag.

Överenskommelsen mellan staten och SKL om 2016 års läkemedelsbidrag är nu klart och innebär att Regionen får 26 miljoner kronor mer än budgeterat.

Med hänsyn till osäkerheten kring utvecklingen av några av hälso- och sjukvårdens områden, bl a kirurgi ögon öron, samt den osäkerhet som SKL påtalat när det gäller prognosen för skatteintäkter och generella statsbidrag, görs ingen justering per maj månad, utan prognosen på minus 230 miljoner kronor för 2016 ligger kvar. I detta belopp finns vissa kostnadsbegränsande åtgärder medtagna, som är under införande i verksamheten. Men därutöver arbetar verksamheterna med att ta fram ytterligare åtgärder som, om de hinner få effekt under 2016, kan leda till ett bättre resultat än minus 230. Däri ingår att reducera arbetade timmar till 2013 års nivå enligt beslut från regionstyrelsen.

Likviditetsutvecklingen

Likviditeten var per den sista maj 2016 40 miljoner kronor lägre än vid årsskiftet.



Regionens väntade lånebehov har skjutits fram något i tiden, då nettokostnadsutvecklingen har varit lägre än prognostiserat.

All formalia med Kommuninvest är avklarad, vilket gör att ledtiden för att få tillgång till likviditet vid lånebehov är kort. Detta gör att Regionen kan vänta med att ta upp lån för att inte behöva ligga på överlikviditet i onödan.