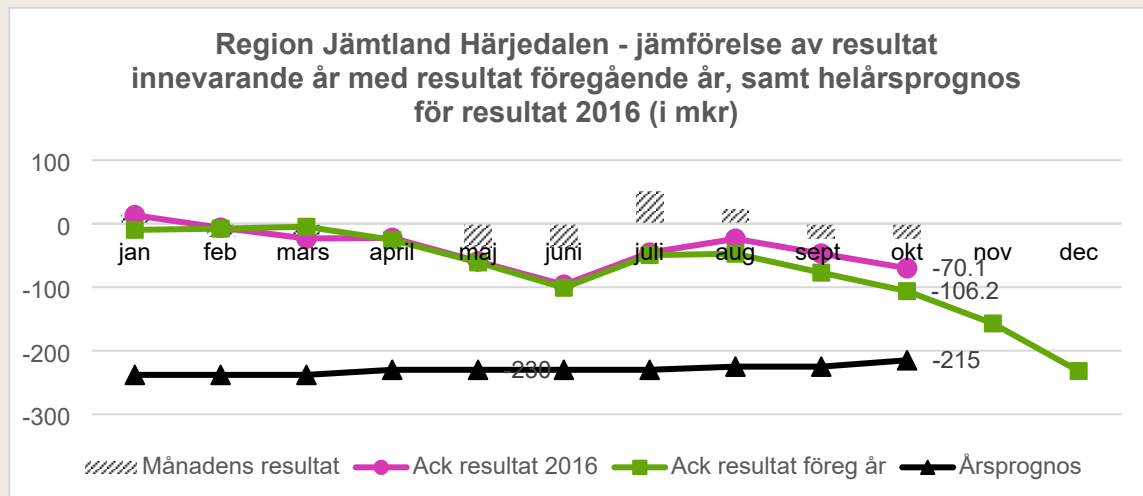


Månadsrapport oktober 2016 Region Jämtland



Aktuell nettokostnadsutveckling: 2,3 % Utveckling ökningstakt jämfört med december 2015

Sammanfattning

Verksamhet

En regiongemensam utbildning i produktions- och kapacitetsplanering har i höst genomförts i hela sjukvården. Den utgör en grund för de förbättringsarbeten som påbörjas på många områden. Syftet är bl a att förbättra tillgängligheten till besök och behandling. Många verksamheter når inte tillgänglighetsmålen. En ny jour- och beredskapsorganisation har införts i primärvården. Fast anställda läkare har rekryterats till hälsocentraler som tidigare varit beroende av stafettläkare, t ex i Sveg. På folk tandvården råder stopp i tidböckerna för nya patienter pga av många väntande patienter och viss personalbrist. Inom regional utveckling har arbetet påbörjats med att implementera den nya Integrationsstrategin för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus ligger på arbete, språk och bostäder.

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- okt 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 -70,1 mkr var ca 35 mkr bättre än samma period 2015 (-106,1 mkr). Nettokostnadsökningstakten uppgick till 2,3 procent, korrigerat för jämförelsestörande poster 2015 (okorrigerat 3,3 procent). En måttlig, men stigande ökning av personalkostnader exkl pensioner (+1,4 procent), samt en stor ökning av verksamhetens intäkter (+11,9 procent) förklarar nettokostnadsökningstakten. Ökningstakten vad gäller kostnader för inhyrd personal (+38 procent), läkemedel (+10 procent) och riks- och regionvård (+7,9 procent) var dock fortsatt hög. För att nå ett nollresultat krävs en negativ nettokostnadsökningstakt, d v s minskade kostnader.

Helårsprognosen för hälso- och sjukvården har försämrats med 3,4 mkr. Område kirurgi har försämrat sin prognos med 11,5 mkr, samtidigt som flera andra områden, t ex kvinna och BUV har förbättrat sina prognoser. Regional utveckling har förbättrat sin prognos med 1,5 mkr. Förvaltningarnas och nämndernas prognoser tillsammans med ökade statsbidrag resulterar i en förbättring av prognosen från -225 till - 215 miljoner kronor.

Områdena fortsätter att genomföra kostnadsminskande åtgärder, vilket kan leda till ett bättre resultat om de hinner få effekt under 2016.

Tillgänglighet - specialistvården

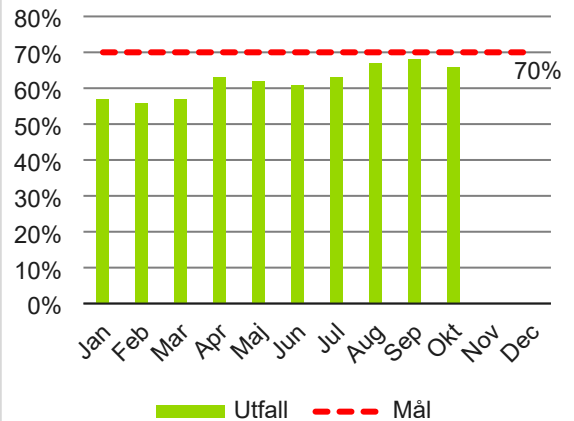
Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning

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

För oktober månad var 66 % klara inom 4 tim. Kvinnor 66 % och män 68 %.

Medicinkliniken höjde från mitten av maj läkarkompetensen i triage för att korta ledtider på akuten och minska inläggningar. Medicin uppnådde i oktober målet om 75 % klara inom 4 timmar under 5 dagar, samt ytterligare 7 dagar då > 80 % varit klara inom 4 timmar. Ett arbete pågår också på akuten för att minska väntan till triage för de patienter som kommer via receptionen.

Andel patienter som väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen



Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

Första besök:

Hälso- och sjukvården har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök.

Andel väntande till första besök i oktober - 47 %
Kvinnor 48 % och män 45 %

Andel genomförda första besök, 62 %
Kvinnor 62 % och män 61 %

Behandling:

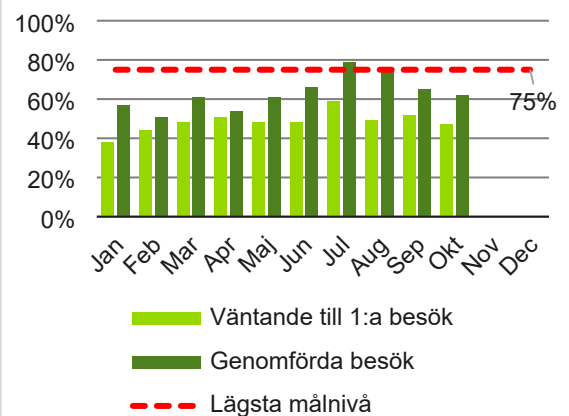
Andel väntande till behandling i oktober - 45 %
Kvinnor 42 % och män 49 %

Andel genomförda behandlingar - 52 %
Kvinnor 52 % och män 52 %

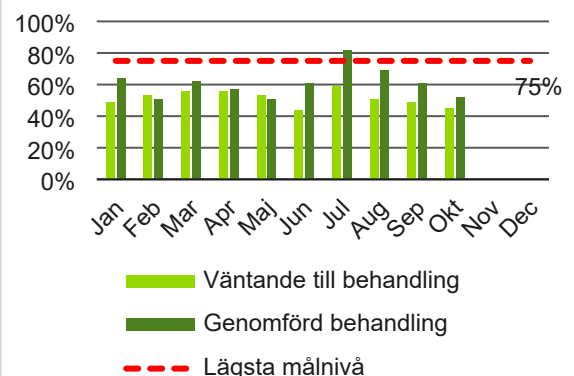
Det råder dock stor variation i tillgängligheten. De flesta enheter inom område psykiatri klarar målen, så även t ex barnkliniken. Område ortopedi har en ökning av patientinflödet, vilket har mötts med åtgärder som extrarum på ryggmottagningen 1½ dag vissa veckor och stormottagning på fredagar. Nybesöken har medfört att fler patienter satts upp för operation, samtidigt har man brist på flera specialister. Detta håller nere tillgängligheten.

Personal från samtliga områden inom hälso- och sjukvården har i höst genomgått utbildning i produktions- och kapacitetsplanering, vilket bl a syftar till att nå bättre tillgänglighet.

Andel väntande till 1:a besök samt genomförda 1:a besök inom 60 dagar



Andel väntande till behandling samt genomförd behandling inom 60 dagar



Tillgänglighet - primärvården

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

Tillgänglighetsmålet nåddes inte för oktober månad.

Måluppfyllelsen för hela primärvården oktober månad var 82 procent.

Tillgängligheten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierade mellan 63 – 97 procent.

I den privata primärvården varierade besökstillgängligheten mellan 62 -100 procent.

Många återbesök planeras in under höstmånaderna speciellt för turistområdena men också som en effekt av den reducering i bemanning som sker under semestermånaderna.

Arbetet med förändrade arbetssätt 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.

Förändrad jour- och beredskapsorganisation med sammanslagning av 5 närvårdsområden (Berg/Bräcke/Krokom/Ragunda/Östersund) och Strömsunds närvårdsområde genomfördes i september bl a i syfte att bättre kunna förlägga läkarnas arbetstid på dagtid och genom det förbättra tillgängligheten.

Vårdenhet	Andel läkarbesök inom 7 kalenderdagar
Myrvikens HC	80
Svenstavik HC	87
Bräcke HC	78
Kälarne HC	79
Funäsdalens HC	93
Sveg HC	89
Föllinge HC	75
Krokoms HC	76
Hammarstrands HC	74
Backe HC	95
Strömsunds HC	92
Hallens HC	74
Järpens HC	93
Åre HC	97
Brunflo HC	77
Frösö HC	73
Lits HC	63
Lugnviks HC	78
Odensala HC	87
Z-gränds HC	80
Fjällhälsan	82
Offerdals HC	62
Nya Närvården	82
Närvård Frostviken	100

Medarbetare

Utförd tid t o m föregående månad

(Utförd tid i oktoberrapporten visar tiden augusti 2015 – september 2016. Efterslöp med en månad för att alla timmar ska hinna registreras.)

Den utförda tiden på regionnivå har minskat. Mellan områdena varierar utfallet på utförd tid utifrån om den har minskat eller ökat. Rekryteringssvårigheter är en orsak som nämns av flera områden som orsak till minskningen. Färre vårdplatser inom rehabilitering och på medicin plan 8 ger färre timmar inom HNR och HIM.

Om det lägre antalet arbetade timmar håller i sig, kommer minskningen att på helårsbasis motsvara 20 tjänster. Minskningen fördelar sig väldigt olika på olika personalgrupper. Minskningen av utförd tid av överläkare/specialister visar på svårigheten att rekrytera utbildade specialister och varför kostnaden för inhyrda läkare ökar.

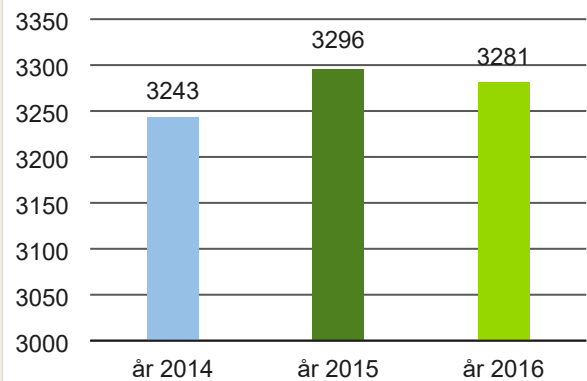
Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden

Inom hälso- och sjukvården pågår arbeten med att minska den utförda tiden /kostnaderna

Här kan nämnas t ex justering av bemanningsmål, minskade inskolningskostnader, minskat vikariebehov, vakanshållning, produktions- och kapacitetsplanering, nya arbetsätt mm.

Områdena deltar i övergripande arbeten för att minska flödet av personal som slutar och därmed kunna minska inskolningar. Detta är dock ett långsiktigt arbete och ingen effekt kan ses i år.

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



Flera områden pekar dock på stora svårigheter med att minska den utförda tiden, inte minst eftersom de har ett ökat inflöde av patienter. Det finns även en målkonflikt mellan behovet av att minska köpen från bemanningsföretagen och att minska arbetade timmar. För de områden som nyttjar bemanningsföretag är det viktigast att i första hand ersätta inhyrd med fast anställd personal, då så är möjligt - både från ett ekonomiskt och patientsäkerhetsperspektiv.

Utförd tid i tjänster	Differens mellan jan-sept 2015 och jan-sept 2016	Omräknat till helår
Total utförd tid	-15	-20
<i>Fördelat på</i>		
Ledning	2	2
ÖvL/SpecL	-8	-11
ST-läkare	2	2
Underläkare	6	8
Sjuksköterskor	5	7
Undersköterskor	-8	-10
Med.sekreterare	1	1
Psykolog Psykoterap	-1	-1
Paramed	-2	-2
Admin personal	-6	-8
Övrigt	-7	-9

Bemanningskostnader

Nyttjande av bemanningsföretag

I tabellen över kostnader för köp från bemanningsföretag har en ny kolumn infogats längst till höger. Den visar hur stor andel av kostnaderna som utgör en merkostnad jämfört med om regionen istället hade haft anställd personal som utfört samma antal arbetade timmar.

Kommentar till köpt bemanning läkare:

Köpen från bemanningsföretag innebär att det i genomsnitt under året befunnit sig ca 45 inhyrda läkare i verksamheten vid varje tidpunkt. Den största andelen finns inom primärvården. Per den 1:a september var endast 53 % av tjänsterna besatta av fast anställda specialister. Resterande vakanser täcks delvis av utbildnings- och bemanningsläkare.

Vakanser är den största anledningen till köp av läkare via bemanningsföretag. Införandet av PCI, brist på subspecialister och vikariebehov vid ST-randningar är andra orsaker som nämns.

Kommentar till köpt bemanning sjuksköterskor:

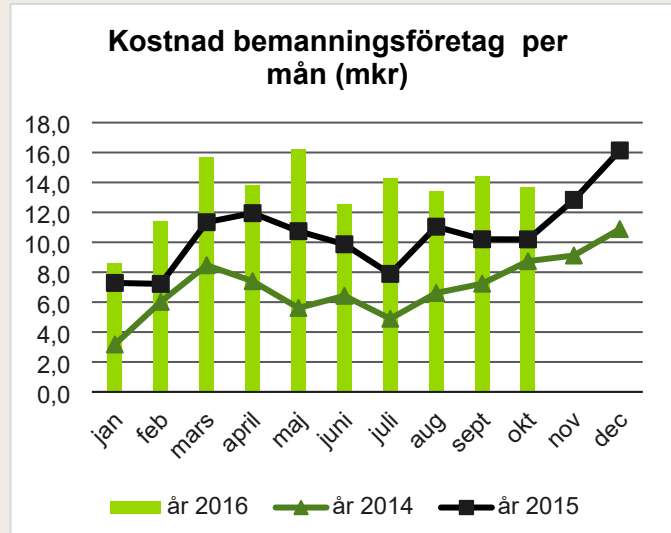
Köpen från bemanningsföretag innebär att det i genomsnitt under året befunnit sig ca 31 inhyrda sjuksköterskor i verksamheten vid varje tidpunkt. Den största andelen finns på Östersunds sjukhus.

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 organisation för jour- och beredskap.

Område psykiatri och BUV har en handlings-



Kostnad bemanningsföretag (mkr)	jan-okt 2015	* jan-okt 2016	Förändring (mkr)	Förändring (%)	*Varav andel merkostnad 2016
Övrig personal	3,3	4,8	+ 1,5	+46 %	2,1
Läkare	83,3	109,2	+ 25,9	+31 %	46,8
Sjuksköterskor	10,2	19,7	+ 9,4	+92 %	9,8
Totalt	96,8	133,7	+ 36,9	38 %	58,7

plan för att halvera köp to m 2017 06 och med målet att vara oberoende fr o m2018 06.

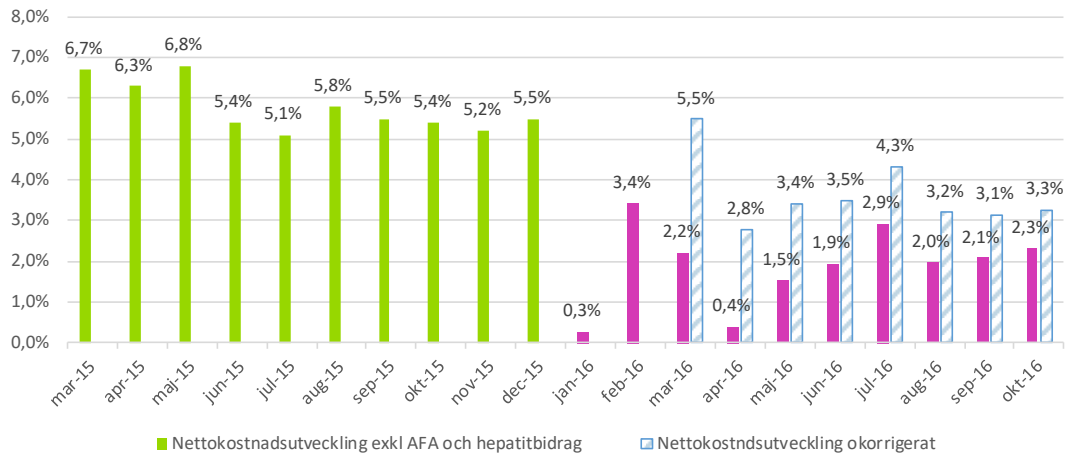
”Vem gör vad”, sammanslagning av två avdelningar inom område HIM, anställning av ST-läkare och utlandsrekrytering är andra åtgärder som områdena redovisar.

Nationellt i SKLs regi pågår ett omfattande arbete med att vidta åtgärder som medför minskade kostnader. Regionen deltar i detta arbete och håller nu på att ta fram ytterligare förslag på åtgärder vid sidan om de aktiviteter som redan pågår.

Utvecklingen av Regionens ekonomi januari- oktober 2016

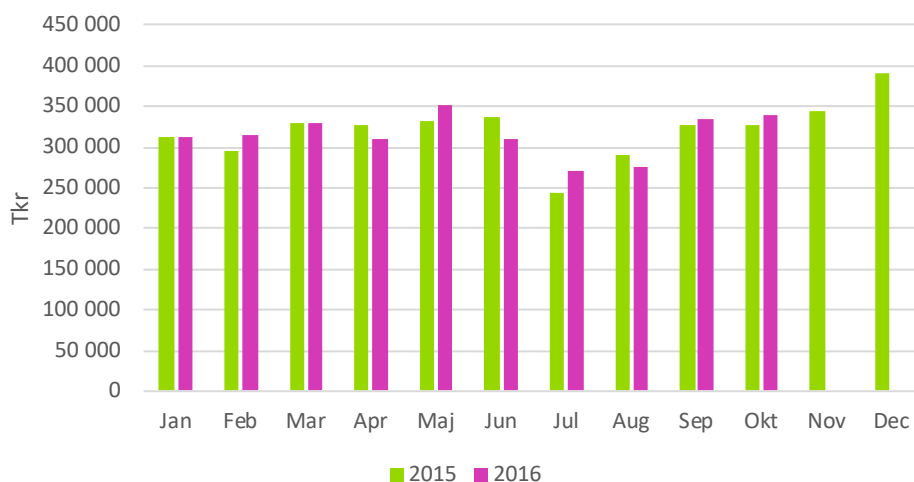
Regionens ackumulerade resultat per oktober 2016 var - 70,1 miljoner kronor, vilket var ca 36 miljoner kronor bättre än det ackumulerade resultatet per oktober 2015 som var -106,2 miljoner kronor.

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



Efter korrigerat av nettokostnaderna jan-oktober 2015 för effekten av engångsaterbetalning av AFA-medel och ett statsbidrag för Hepatit-C som avsåg 2014, hamnade nettokostnadsökningen januari-oktober 2016 på 2,3 procent. Nettokostnadsökningstakten har under hela 2016 legat på en lägre nivå än under 2015, men har de senaste månaderna stigit något. Ökningstakten när det gäller personalkostnader exkl pensioner är nu högre, men det som framför allt bidragit till den lägre nettokostnadsökningstakten är ökningen av verksamhetens intäkter.

Verksamhetens nettokostnad per månad i tkr



Kommentar om nettokostnadsutvecklingen januari - oktober 2016

Nettokostnadsökningstakten för hälso- och sjukvården har sjunkit avsevärt jämfört med 2015, men det råder stora variationer mellan olika områden, från - 17 procent till + 17 procent. Nettokostnaderna för hälso- och sjukvården totalt ökade under perioden jan-okt med 49,9 miljoner kronor (+2,4 procent).

Det område som har ökat med 17 procent är *Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader*. Detta område består av kostnader för akut specialiserad utomlänsvård, d v s vård av länsbor utan remiss vid sjukhus i andra län, öppenvård vid hälsocentraler i andra län, utlandsvård, sjuktransporter utförda i andra län, samt kostnader för hälso- och sjukvårdsledningen. Den största enskilda kostnadsökningen inom området står kostnaderna för akut utomlänsvård för. De steg från 35,9 miljoner kronor till 42,7 miljoner kronor, d v s +6,8 miljoner kronor (+18,9 procent) vid en jämförelse av perioden jan-okt mellan 2015 och 2016.

De områden som hade störst minskningar av nettokostnaderna var folktandvården (-17 procent) och primärvården (-10 procent). Detta beror framför allt på en stor ökning av verksamhetens intäkter, i form av statsbidrag från Migrationsverket för hälso- och sjukvård till asylökande.

Verksamhetens bruttokostnader

Bruttokostnaderna fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-okt	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	3 652,9	3 803,0	150,1	4,1%
Varav personalkostn exkl pensioner	1 672,8	1 696,0	23,3	1,4%
Varav pensionskostnader	227,7	250,4	22,7	10,0%
Varav riks- och regionvård	270,7	292,0	21,3	7,9%
Varav läkemedel	305,2	335,8	30,5	10,0%
Varav sjukresor taxi	29,4	30,6	1,2	4,0%
Varav stafett/hyrpersonal	96,8	133,7	36,9	38,0%

Det kostnadsslag som ökade mest av alla var, liksom tidigare under året, kostnader för inhyrd personal. Andra kostnadsslag som ökade mer än den totala bruttokostnadsökningen på + 4,1 procent, var kostnaderna för pensioner +22,7 miljoner kronor (+10,0 procent), riks- och regionvård +21,3 miljoner kronor (+7,9 procent) och läkemedel + 30,5 miljoner kronor (+10 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 okt 2016 visar att kostnaderna för sjukresor med taxi tvärtom har ökat med 1,2 miljoner kronor (+ 4 procent). Det är något lägre ökningstakt än tidigare under året, vilket kan visa på att genomförda åtgärder för att minska kostnaderna för sjukresor med taxi nu börjar få effekt.

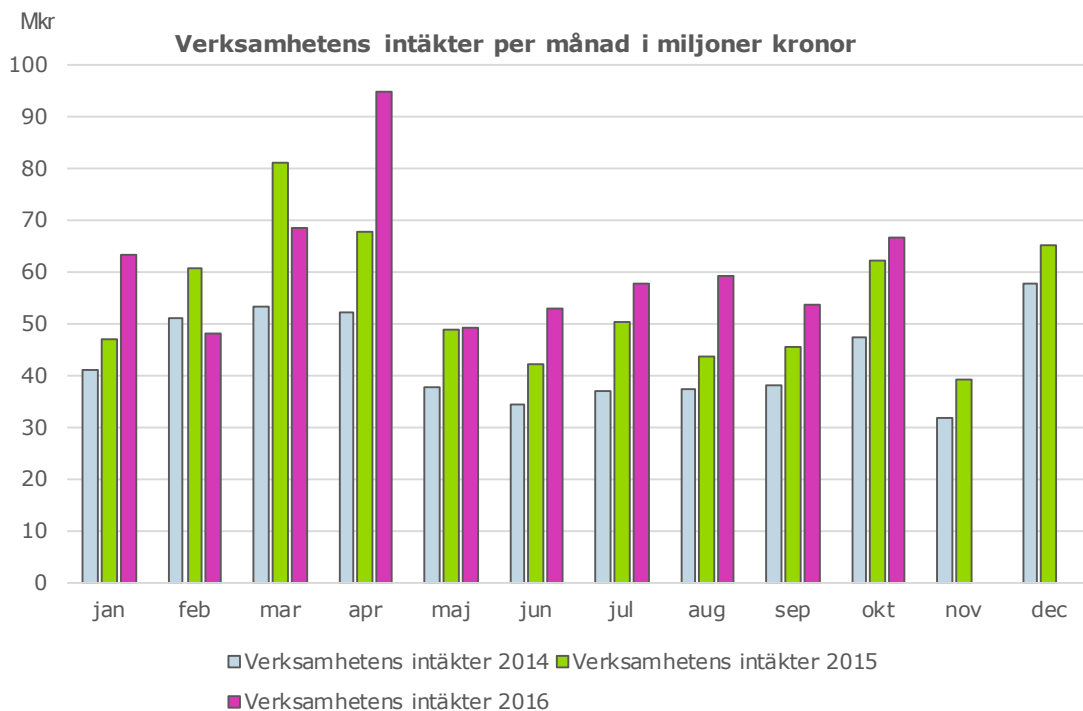
Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

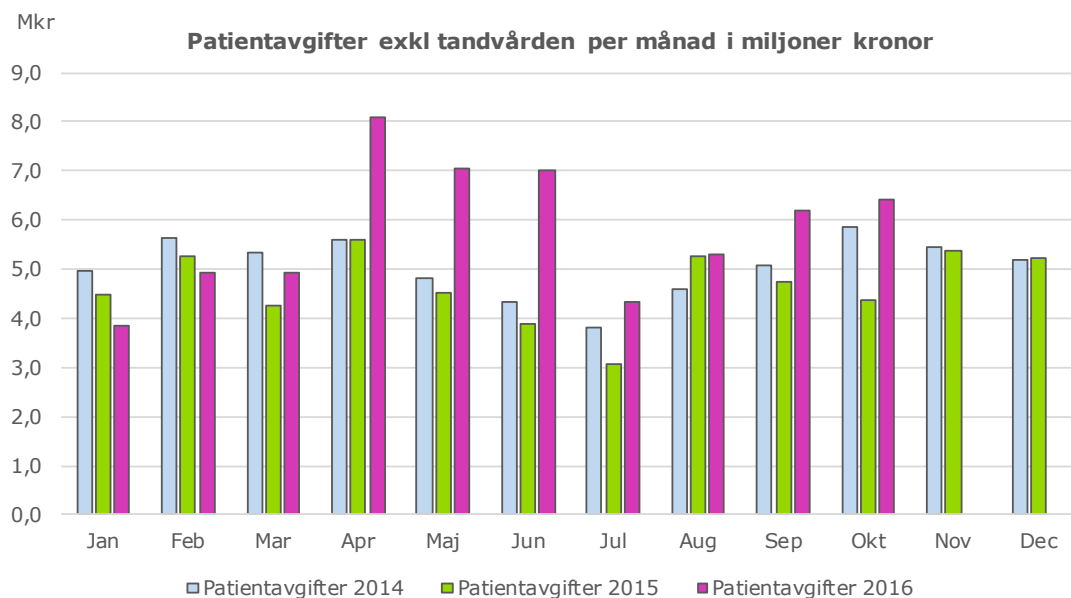
Jämförelse perioden jan-okt	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	548,2	613,4	65,2	11,9%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitisbidrag (2015)	519,2	613,4	94,2	18,1%
Varav patientavgifter exkl tandvård	45,5	58,0	12,6	27,6%
Varav specialdestinerade statsbidrag	161,5	227,5	66,0	40,9%
Varav försäkring hälso- och sjukvård	144,9	158,3	13,5	9,3%

Verksamhetens intäkter ökade med 65,2 miljoner kronor (+11,9 procent).

Om man korrigerar jämförelsesiffrorna för 2015 genom att från dem ta bort engångsåterbetalningen av AFA-medel och hepatitis C-statsbidraget som avsåg 2014, blir intäktsökningen ännu större, +18,1 procent. Regionen har under 2016 fått betydligt högre specialdestinerade statsbidrag +66 miljoner kronor (+40,9 procent). I oktober kom en extra stor utbetalning från Migrationsverket för hälsoundersökningar av asylsökande. Beloppet avsåg hälsoundersökningar ända från januari till oktober 2016.



Effekten av beslutet att höja patientavgifterna syns tydligt i en högre nivå varje månad utom augusti. Den sammanlagda ökningen av patientavgifterna perioden jan t o m okt 2016 jämfört med samma period 2015 var 12,6 miljoner kronor (+27,6 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 okt	Årsprognos	Förändring jämfört med föreg prognos,
Akutvård	-26,0	-32,0	0,0
Barn- och ungdomsmedicin	4,0	2,0	2,0
Kirurgi, ögon och öron	-67,0	-79,0	-11,5
Hud, infektion och medicin	-42,8	-52,0	0,0
Psykiatri	-6,2	-7,4	0,5
Hjärta, neurologi och rehabilitering	-38,6	-50,0	0,0
Kvinna	7,6	6,0	4,0
Barn och unga vuxna	4,6	0,5	3,6
Ortopedi	-13,7	-19,2	0,0
Folktandvård	5,8	0,0	0,0
Primärvård	-41,1	-49,0	0,0
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-21,4	0,0	0,0
Patientsäkerhet	0,5	0,0	0,0
Diagnostik, teknik och service	7,8	8,0	-2,0
Summa Hälso- och sjukvården	-226,5	-272,1	-3,4
Regionala utvecklingsförvaltningen	11,3	2,0	1,5
Regionstaben	31,5	8,0	0,0
Patientnämnden	-0,1	0,0	0,0
Förtroendevalda politiker	2,1	0,0	0,0
Landstingsrevisionen	0,7	0,0	0,0
Värvalsnämnden	10,2	0,0	0,0
Motsedda mm	67,8	17,1	6,1
SUMMA VERKSAMHETEN	-103,0	-245,0	4,2
Finansförvaltningen	12,7	30,0	6,0
TOTAL	-90,3	-215,0	10,2

För helåret 2016 lämnar områdena inom hälso- och sjukvården en prognos på sammanlagt minus 272 miljoner kronor. Medräknat i prognosen är åtgärder som områdena tagit fram för att förbättra hälso- och sjukvårdens resultat med 29,5 miljoner kronor, varav 14,7 miljoner kronor redan uppnåtts. Exempel på sådana åtgärder, med *avsedd* och (uppnådd) effekt är:

- Färre övertidstimmar i ambulansverksamheten *3,0 mkr* (1,7 mkr)
- Förändring av medicinhantering (KÖÖ) *0,5 mkr* (0,4 mkr)
- Ny jour- och beredskapsorganisation (PV) *0,5 mkr* (0,2 mkr)

Område kirurgi ögon öron har försämrats sin prognos sedan tertialrapporten med 11 miljoner kronor pga stora ökningar i kostnader för riks- och regionvård, läkemedel och bemanningsföretag. Samtidigt har flera områden förbättrat sina prognoser med hänvisning till bl a lägre personalkostnader pga neddragna tjänster och vakanser, genomförda åtgärder enligt handlingsplaner, högre statsbidrag mm. Sammantaget innebär det en mindre försämring av hälso- och sjukvårdens resultat med 3,4 miljoner kronor.

Regional utveckling förbättrar sin prognos med 1,5 miljoner. Detta beror på att förvaltningen vidtagit åtgärder för att hantera det underskott som Länstrafiken prognostiserade vid delårsbokslutet i augusti. Senare prognoser från bolaget har förbättrats betydligt, vilket får positiva effekter på förvaltningens prognos. Medfinansiering av nya projekt har också fått en förskjutning framåt i tiden.

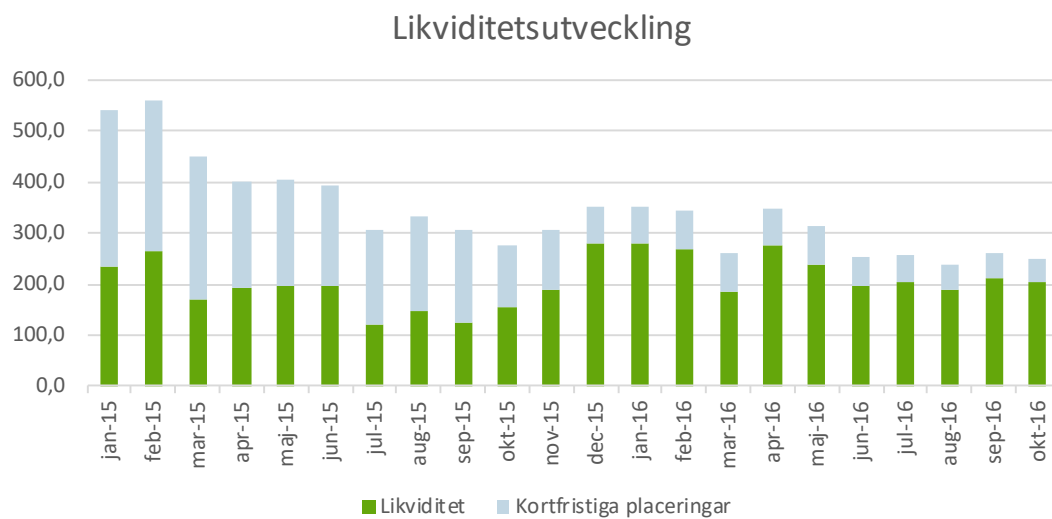
En genomgång av område finansförvaltnings intäkter resulterar i en höjning av intäkterna med 6 miljoner kronor. Efter en bedömning av hur mycket av mottagna statsbidrag som kommer att förbrukas under 2016 förbättras prognosen med 6,1 miljoner kronor för de centralt kontrollerade medlen under området "motsedda".

Sammantaget innebär dessa enskilda prognosförändringar att prognosen för Region Jämtland Härjedalens helårsresultat 2016 förbättras med 10 miljoner kronor till minus 215 miljoner kronor.

Verksamheterna fortsätter att arbeta med åtgärder för att minska underskottet. I den mån fler åtgärder hinner få effekt under 2016, kan de leda till ett bättre resultat än minus 215 miljoner kronor.

Likviditetsutvecklingen

Likviditeten var per den sista oktober 2016 ca 100 miljoner kronor lägre än vid årsskiftet.



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