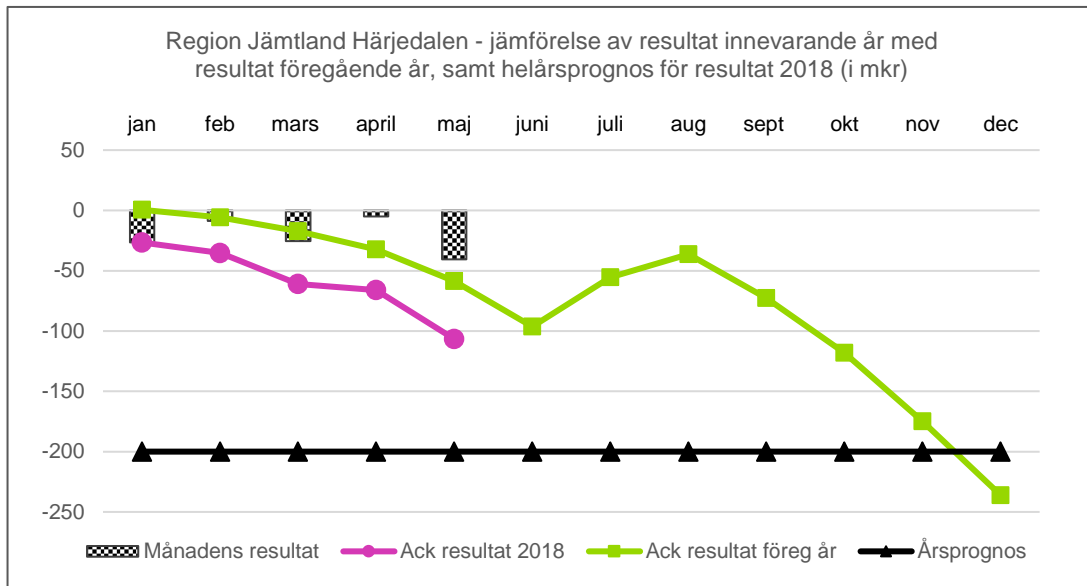


Månadsrapport maj 2018



Sammanfattning

Ekonomi

Resultatet efter maj månad uppgick till -106,6 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 6,1 procent. De största kostnadsökningarna avser fortsatt personalkostnader och läkemedel.

Bruttokostnaderna har ökat med 6,1 procent, motsvarande 123,1 miljoner kronor. Verksamhetens intäkter har ökat med 6,2 procent, främst avseende statsbidrag och övriga bidrag.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor.

Personal

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 34 årsarbetare.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 8,9 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år.

Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 2,9 miljoner kronor.

Sjukfrånvaron fortsätter minska och framförallt i den längre frånvaron.

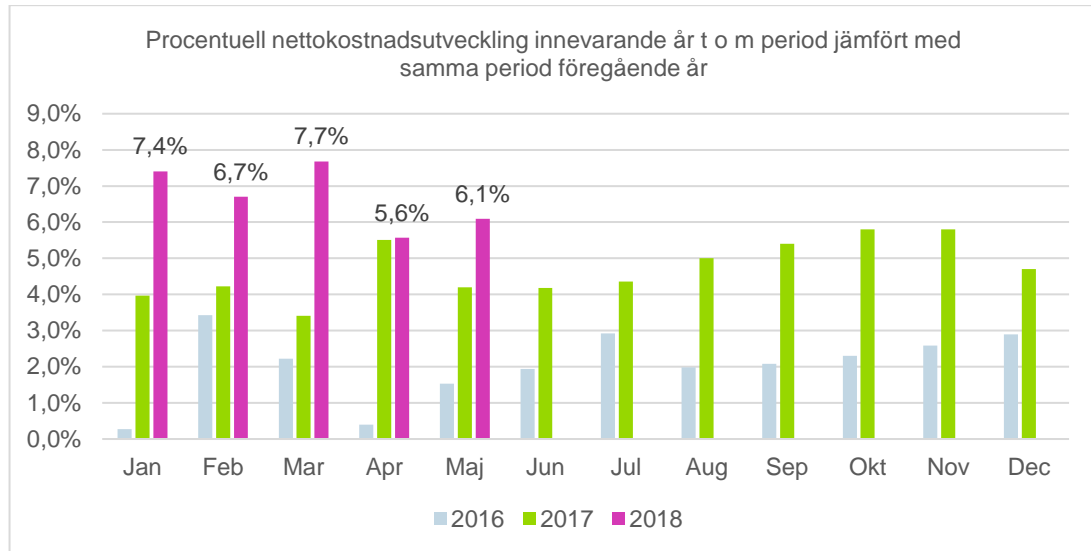
Verksamhet

Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar har förbättrats något uppgick efter maj till 58 procent.

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte, dock visar Primärvården på förbättrad tillgänglighet.

Hans Svensson
Regiondirektör

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-maj 2018



Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -106,6 miljoner kronor till och med maj 2018, vilket var 48,2 miljoner kronor sämre jämfört med föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -58,4 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till och med maj 2018 var 102,8 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2017, vilket ger en nettokostnadsökning med 6,1 procent. Även om nettokostnaden är långt ifrån målet på -2,5 procent så har nettokostnaden minskat något jämfört med årets första tre månader.

Den positiva trenden att kostnader för bemanningsföretag minskar håller i sig även efter maj månad. Jämfört med föregående år har en minskning skett med 13,5 miljoner kronor, 18,3 procent. Personalkostnaderna och läkemedelskostnaderna var efter maj fortsatt betydligt högre än föregående år.

Intäkterna fortsätter att öka och efter maj var ökningen 6,2 procent jämfört med föregående år.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor. Åtgärder som pågår i verksamheten beräknas få effekt under hösten.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

| Jämförelse perioden januari-maj | 2017 | 2018 | Förändring | i % |
|---|----------------|----------------|--------------|-------------|
| Bruttokostnader totalt i miljoner kronor | 2 014,9 | 2 138,0 | 123,1 | 6,1% |
| Varav personalkostn inkl pensionskostnad | 1 052,1 | 1 144,4 | 92,2 | 8,8% |
| Varav riks- och regionvård | 134,4 | 141,8 | 7,4 | 5,5% |
| Varav övrig köpt vård | 38,4 | 43,0 | 4,6 | 12,0% |
| Varav läkemedel | 171,8 | 190,3 | 18,4 | 10,7% |
| Varav sjukresor | 28,3 | 30,2 | 1,9 | 6,7% |
| Varav bemanningsföretag | 73,5 | 60,0 | -13,5 | -18,3% |
| Varav lokaler och övriga fastighetskostnader | 52,3 | 58,6 | 6,3 | 12,0% |
| Varav reparation och underhåll | 17,2 | 17,7 | 0,5 | 2,9% |
| Varav lämnade bidrag | 121,0 | 121,5 | 0,5 | 0,4% |
| Varav övriga verksamhetsnära kostnader | 171,6 | 176,6 | 5,0 | 2,9% |
| Varav övriga kostnader och avskrivningar | 154,2 | 154,0 | -0,2 | -0,1% |

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter maj månad ökat med 6,1 procent, motsvarande 123,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2017.

Kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att minska och efter maj var minskningen 13,5 miljoner kronor, där kostnad för sjuksköterskor står för en minskning motsvarande 8,9 miljoner kronor medan kostnader för läkare har minskat marginellt med 2,9 miljoner kronor. Övrig hyrpersonal har minskat med 1,6 miljoner kronor.

Kostnader för läkemedel har ökat med 18,4 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 10,7 procent. Ökningen beror främst på ökade kostnader inom lungmedicin samt inom reumatologi och hjärtsjukvård. Nya indikationer och tillkomst av ytterligare läkemedelsalternativ bidrar också till de ökade kostnaderna. Hjärtenhetens kostnader för läkemedel har också ökat. Även kostnader inom monoklonala antikroppar som används vid olika onkologiska indikationer har ökat, vilket också är ett av de dyraste läkemedlen. Läkemedlet ingår i nationellt ordnat införande och får allt fler indikationer.

Personalkostnaderna har ökat med 92,2 miljoner kronor, motsvarande 8,8 procent jämfört med maj 2017. Kostnadsökningen börjar dock att avta något, då ökningen var 10,7 procent i mars 2018 jämfört med 8,8 procent efter maj 2018.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

| Jämförelse perioden januari-maj | 2017 | 2018 | Förändring | i % |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor | 327,4 | 347,7 | 20,2 | 6,2% |
| Varav patientavgifter exkl tandvård | 28,6 | 29,4 | 0,8 | 2,7% |
| Varav statsbidrag och övriga bidrag | 109,4 | 125,0 | 15,6 | 14,3% |
| Varav försäljning hälso- och sjukvård | 101,5 | 97,1 | -4,4 | -4,3% |
| Tandvård | 21,7 | 21,8 | 0,1 | 0,5% |
| Övrig försäljning, hjälpmedel och förråd | 66,2 | 74,3 | 8,1 | 12,2% |

Verksamhetens intäktsökning håller i sig och har efter maj ökat med 20,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Den största ökningen avsåg statsbidrag och övriga bidrag som har ökat med 15,6 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Försäljning av hälso- och sjukvård har däremot minskat med 4,4 miljoner kronor jämfört med föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård har ökat med 0,8 miljoner kronor.

Tandvård har nu ökat marginellt mot föregående år och övrig försäljning har ökat med 8,1 miljoner kronor.

Verksamhetens resultat jämfört med budget

| Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd | Utfall maj 2018 | Budget maj 2018 | Avvikelse ack utfall mot ack budget maj 2018 | Årsprognos 2018 budget- avvikelse | Utfall maj 2017 |
|--|--------------------|--------------------|---|--|--------------------|
| Akutvård | -157,5 | -144,4 | -13,0 | -38,0 | -140,0 |
| Barn- och ungdomsmedicin | -59,8 | -51,8 | -8,0 | -5,3 | -46,6 |
| Kirurgi | -150,5 | -145,7 | -4,8 | -11,0 | -143,7 |
| Hud, infektion och medicin | -229,9 | -205,0 | -24,9 | -23,0 | -207,5 |
| Psykiatri | -103,2 | -102,8 | -0,3 | 0,0 | -105,9 |
| Hjärta, neurologi och rehab | -166,8 | -160,9 | -5,9 | -12,0 | -164,7 |
| Kvinna | -41,5 | -43,5 | 2,0 | 0,0 | -43,3 |
| Barn och unga vuxna | -47,4 | -39,5 | -7,9 | -6,9 | -39,1 |
| Ortopedi | -88,4 | -85,2 | -3,3 | -5,0 | -83,2 |
| Ögon öron | -62,9 | -54,1 | -8,7 | -10,0 | -53,7 |
| Hälso- och sjukvårdsdirektör | -28,0 | -30,7 | 2,7 | -5,2 | -23,6 |
| Underskott häls-och sjukvård | 0,0 | 85,4 | -85,4 | -153,8 | |
| Patientsäkerhet | -7,1 | -7,6 | 0,5 | 0,0 | -6,8 |
| Folktandvård | -22,6 | -18,0 | -4,6 | -10,0 | -19,2 |
| Primärvård | -56,3 | -15,0 | -41,3 | -44,6 | -45,2 |
| Diagnostik, teknik och service | -11,1 | -11,8 | 0,6 | -1,2 | -11,4 |
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | -1233,0 | -1030,7 | -202,3 | -326,0 | -1133,8 |
| Regionala utvecklingsförvaltningen | -134,4 | -135,1 | 0,7 | 0,0 | -129,8 |
| Regionstaben | -89,1 | -131,3 | 42,2 | 62,6 | -95,6 |
| Patientnämnden | -1,1 | -1,4 | 0,2 | 0,0 | -1,2 |
| Förtroendevalda politiker | -9,7 | -10,6 | 0,8 | 0,0 | -10,1 |
| Landstingsrevision | -1,9 | -2,1 | 0,2 | 0,0 | -2,0 |
| Vårdvalsnämnd | -284,3 | -289,8 | 5,5 | 0,0 | -271,9 |
| Gemensam IT-nämnd | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 |
| Motsedda utgifter | -35,5 | -105,2 | 69,7 | 73,2 | -42,6 |
| SUMMA VERKSAMHET | -1789,0 | -1706,0 | -83,0 | -190,3 | -1686,7 |
| Finansförvaltningen | 1682,5 | 1688,2 | -5,7 | -9,8 | 1628,3 |
| TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN | -106,6 | -17,8 | -88,7 | -200,0 | -58,4 |

Störst avvikelse mot budget efter maj månad återfinns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och uppgick till -202,3 miljoner kronor. De största differenserna mot budget var kostnader för personal och läkemedel, vilket också gäller för avvikelser mot utfall föregående år, det är även där som prognoserna främst har ökat.

Många aktiviteter pågår dock ute i verksamheten. Den nya ambulanshelikoptern togs i drift i januari. Verksamheten för robotkirurgi har startas upp och operationer med den nya kirurgroboten påbörjades under mars månad.

Ett flertal aktiviteter för samverkan mellan ambulans och primärvård är påbörjade i arbetet med Nära vård. Nära vård innebär att primärvården och ambulanssjukvården utökar sitt

samarbete utifrån tillgängliga resurser lokalt. Det förväntas framförallt ge effekter med färre ambulanstransporter till Östersunds sjukhus, och därmed bidra till att det kan bli färre patienter på akutmottagningen och att antalet vårddygn på sjukhuset kan minska. Med minskat antal vårddygn på sjukhuset minskar också hanteringen kring utskrivningar, vilket kan ge en positiv effekt även för primärvården. Inom arbetet med Nära vård finns även flertalet aktiviteter och projekt inom digitalisering, vilket förväntas ge tryggare befolkning och en mer tillgänglig sjukvård i hela Jämtland och Härjedalen.

Koordinatorcenter (KC) för standardiserade vårdförlopp (SVF) är i full produktion. Lättvårdsavdelningen öppnade 2 maj med 10 vårdplatser. Besparingsåtgärder har initierats och har påbörjats under senare delen av våren.

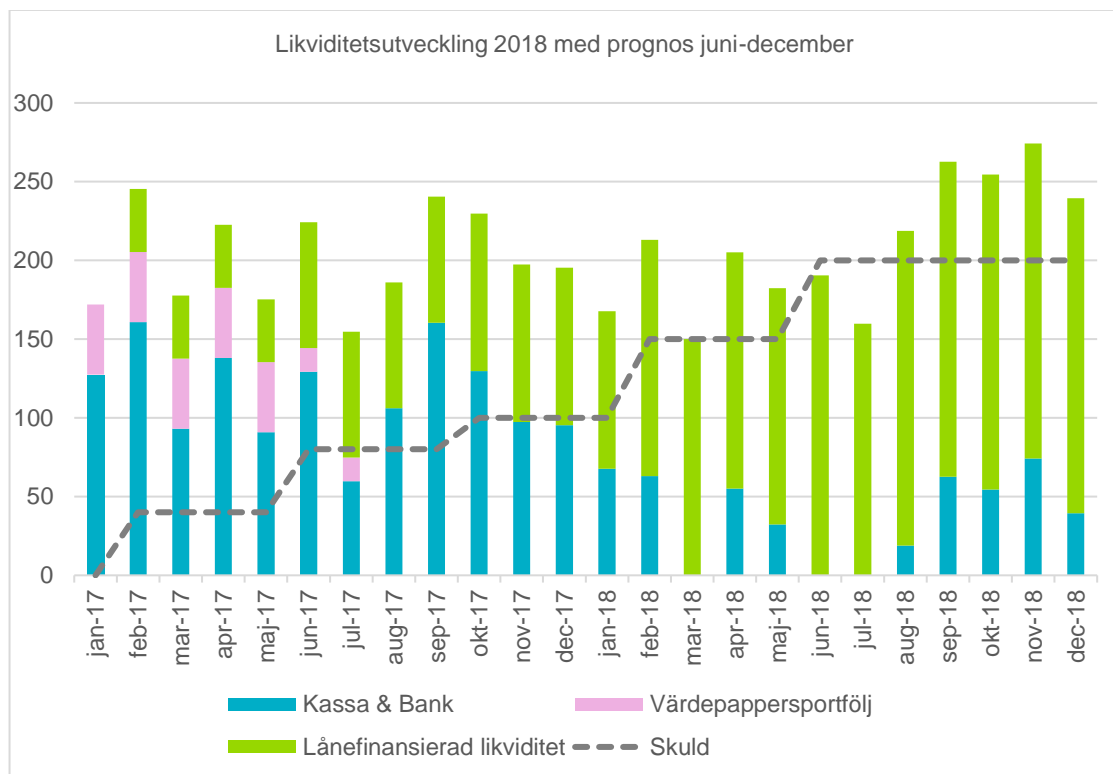
Vad gäller regional utveckling så har rapporten Läget i länet 2017 publicerats tillsammans med länsstyrelsen. Den visar att det går fortsatt bra för länet med en växande besöksnäring och en industri med bra efterfrågan. Den demografiska utmaningen är dock fortsatt stor.

Likviditetsutveckling

Likviditeten förstärktes under februari med 50 miljoner kronor från Kommuninvest. I denna prognos inkluderas även ytterligare lån i juni på 50 miljoner kronor. Den totala låneskulden uppgår därefter till 200 miljoner kronor, inkluderat föregående års lån. Likviditeten har minskat med 13 miljoner kronor sedan årsskiftet.

I nedanstående diagram visas en prognos på likviditetsutvecklingen under året som baseras på en resultatprognos på -200 miljoner kronor. Även utbetalningar för planerade investeringar enligt beslutad finansplan ingår. Ytterligare låneutrymme finns under året med 81 miljoner kronor men ingår inte i diagrammet. Dock är prognosen svår att bedöma under senare halvan av året, då det beror på när investeringar görs och även verksamhetens resultat i övrigt.

Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 181 miljoner kronor innevarande år. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna, enligt fördelningen: Cook and Chill 77 miljoner kronor, Kommunalförbundet svenskt ambulansflyg (KSA) 8 miljoner kronor och övriga verksamhetsinvesteringar 96 miljoner kronor. Fram till och med maj har investeringar gjorts för 55,8 miljoner kronor.

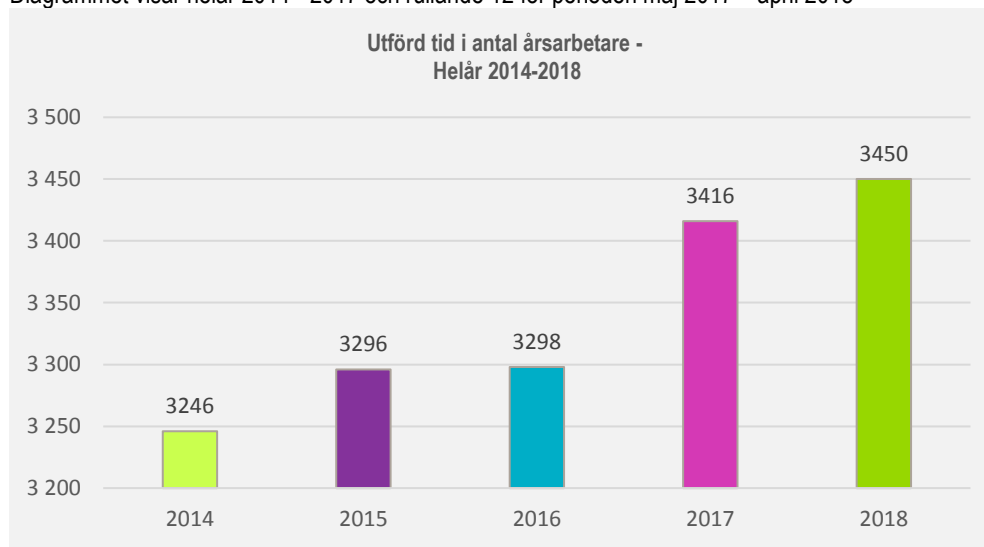


Medarbetare

Utförd tid anställda

Utförda tiden rullande 12 månader för perioden maj 2017 – april 2018 har ökat med 34 årsarbetare. Från föregående månad en ökning med ytterligare 10 årsarbetare. Rullande 23 månader har en vardag mer än 2017 vilket motsvarar cirka 11 årsarbetare. Med en vardag ytterligare inberäknat så är antalet årsarbetare i princip i nivå med föregående månads antal.

Diagrammet visar helår 2014 - 2017 och rullande 12 för perioden maj 2017 – april 2018



Minskning av inhyrda sjuksköterskor och läkare har inneburit anställning av tio sjuksköterskor på HIM, anställning av ST-läkare inom primärvården. Det i sin tur bidrar till ökningen av utförd tid. I vilken omfattning framgår ej.

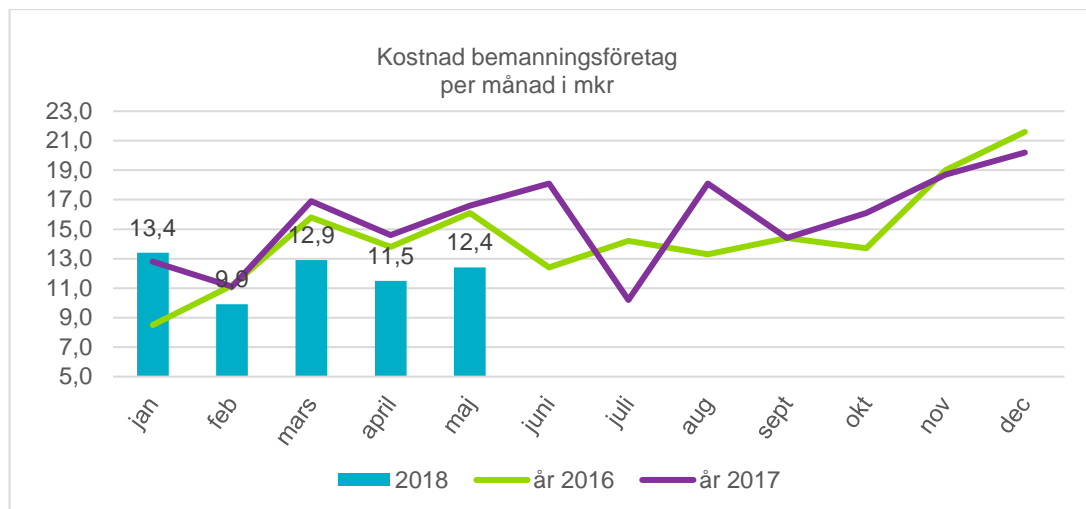
Ökning av antal årsarbetare enligt årsbokslut för 2017:

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den utförda tiden ökat med 107 årsarbetare. Den utförda tiden har ökat förutom inom områdena folktandvård och akutvård.

Orsaker till ökning av utförd tid är utökad verksamhet såsom införande av

- mobilt närvårdsteam, avdelning för utskrivningsklara patienter och diagnostiskt centrum, område Hud Infektion Medicin
- slutenvård och IKB-team, område Barn Unga Vuxna (cirka 14 årsarbetare)
- specialistvård Campus, område Ortopedi (närmare 5 årsarbetare)
- ökade förlossningstal som inneburit anställning av barnmorskor. Det har finansierats via statliga medel, område Kvinna (cirka 4 årsarbetare)
- utökning av ST-läkare för att minska hyrläkarberoendet område Primärvård (cirka 10 årsarbetare)

Bemanningsföretag



Kostnaderna för inhyrd personal under maj är lägre jämfört med 2016 och 2017. Precis som antalet vardagar påverkar utförd tid, borde det också påverka kostnaderna för inhyrd personal. Perioden januari till maj 2018 har en vardag mer än motsvarande period 2017 vilket kan förklara en viss skillnad i kostnaderna mellan åren.

| Kostnad bemanningsföretag | Jan-maj 2017 i mkr | Jan-maj 2018 i mkr | Förändring i mkr | Motsvarar antal åa jan-maj 2017 | Motsvarar antal åa jan-maj 2018 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Övrig personal | 2,5 | 0,9 | -1,6 | | |
| Läkare | 51,0 | 48,1 | -2,9 | 48 | 45 |
| Sjuksköterskor | 19,9 | 11,1 | -8,8 | 42 | 27 |
| Totalt | 73,5 | 60,0 | -13,5 | 90 | 72 |

Nyttjande av bemanningsföretag

En minskning ses både för inhyrda sjuksköterskor och läkare, vilket är positivt. Områden som har ökat kostnaderna för hyrläkare är Hud Infektion Medicin, Diagnostik Teknik Service, Psykiatri och Hjärta Neuro Rehab. Övriga områden har oförändrade kostnader eller minskade kostnader varav primärvården har minskat med 8,9 miljoner mot föregående år.

Vad gäller kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har samtliga områden minskat sina kostnader, förutom område Ortopedi som har oförändrade kostnader för inhyrda sjuksköterskor.

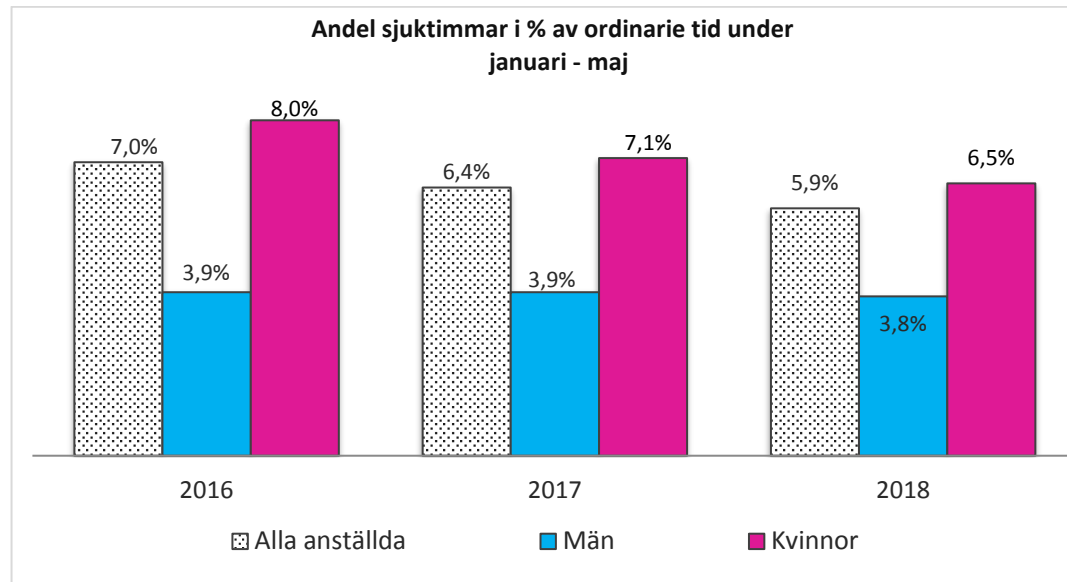
Kostnad omräknat till årsarbetare

Totala kostnaden för inhyrda läkare och sjuksköterskor har delats med en genomsnittskostnad per timme och omräknats till årsarbetare.

Det betyder inte att verksamheten haft bemanningsläkare och 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.

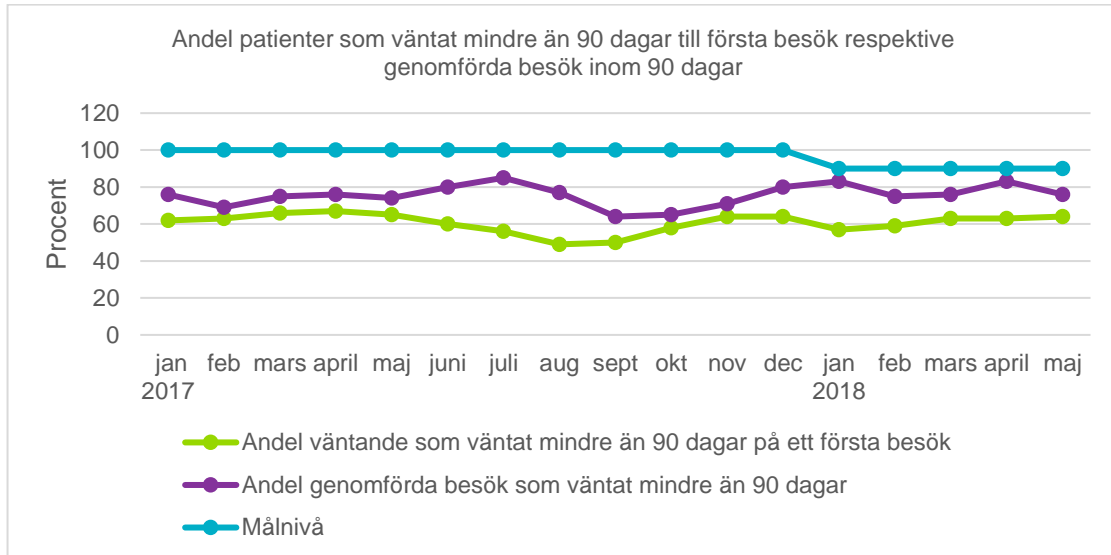
Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ska minska, målet för regionstyrelsen är högst 5,5 procent eller att bibehålla den nivå som är lägre.



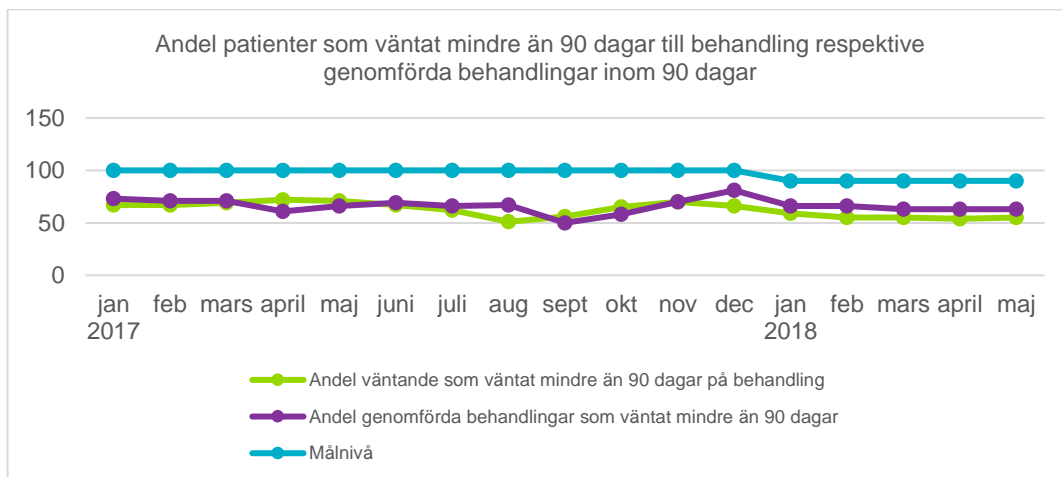
Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Tillgänglighet inom 90 dagar, vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för maj månad 2018:

Väntande till 1:a besök, totalt: 64 procent varav kvinnor 67 procent och män 61 procent
Genomförda 1:a besök, totalt: 76 procent varav kvinnor 76 procent och män 75 procent.



Könsuppdelad statistik för maj månad 2018:

Väntande till behandling, totalt: 56 procent varav kvinnor 57 procent och män 55 procent.
Genomförd behandling, totalt: 63 procent varav kvinnor 63 procent och män 63 procent.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

| 0:an | Maj |
|----------------|-----|
| Myrvikens hc | 97 |
| Svenstavik hc | 91 |
| Bräcke hc | 87 |
| Kälarne hc | 94 |
| Funäsdalens hc | 96 |
| Sveg hc | 100 |
| Föllinge hc | 98 |
| Krokoms hc | 91 |
| H-strands hc | 96 |
| Backe hc | 98 |
| S-sunds hc | 87 |
| Hallens hc | 93 |
| Järpens hc | 95 |
| Åre hc | 96 |
| Brunflo hc | 91 |
| Frösö hc | 92 |
| Lits hc | 94 |
| Lugnviks hc | 82 |
| O-sala hc | 78 |
| Torvalla hc | 93 |
| Z-gränds hc | 90 |

Maj månad

Totalt antal påringningar 26 307 varav besvarade samtal 23 752, motsvarande 90 procent besvarade samtal (att jämföra med 88 procent samma period 2017)

De systemförbättringar och ändrade arbetsätt i callguide visar stadigt på förbättrade resultat samt att arbetet med lättakut och öppna mottagningar har kommit igång under våren vilket också påverkar tillgängligheten.

Kommentarer från hälsocentraler med röda utfall under maj:

Odensala: Nylistade cirka 400 patienter under maj månad, leder till mindre tillgänglighet på telefon. Ändå bättre siffror i år. Lättakuten har inte fått full effekt ännu.

Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an

| 7:an | Maj |
|----------------|-----|
| Myrvikens hc | 93 |
| Svenstavik hc | 86 |
| Bräcke hc | 79 |
| Kälarne hc | 74 |
| Funäsdalens hc | 91 |
| Sveg hc | 98 |
| Föllinge hc | 78 |
| Krokoms hc | 72 |
| H-strands hc | 59 |
| Backe hc | 99 |
| S-sunds hc | 82 |
| Hallens hc | 69 |
| Järpens hc | 96 |
| Åre hc | 99 |
| Brunflo hc | 76 |
| Frösö hc | 60 |
| Lits hc | 78 |
| Lugnviks hc | 93 |
| O-sala hc | 92 |
| Torvalla hc | 73 |
| Z-gränds hc | 75 |

Maj månad

Totalt antal läkarbesök (nybesök) 5975 varav besök inom 7 dagar 4920 motsvarande 82 procent (att jämföra med 86 procent samma period 2017). Besöken i maj 2018 var drygt 300 färre än 2017.

Uppstart av lättakut i Östersunds NVO gjordes under april månad, en effekt av att maj månad har sämre resultat än föregående år kan vara implementering och uppstart av arbetssättet.

Kommentarer från hälsocentraler med röda utfall under maj:

Bräcke: En läkare har semester och många röda dagar/ klämdagar i maj.

Kälarne: i.u.

Föllinge: i.u.

Krokom: Svårt att hålla siffrorna då ett flertal läkare jobbar deltid och då är det inte möjligt att boka inom sju dagar, flera läkare jobbar varannan vecka till exempel.

Hammarstrand: Handlar mest om felregistreringar, återbesök bokas som nybesök, patientvald väntan bokas som nybesök.

Hallen: Troligen registreringsfel. Lätt glömma bort vid ombokningar att man måste avboka och boka nytt för att inte hamna utanför 7 dagars väntan.

Brunflo: Saknas personal och då syns det i resultaten.

Frösön: Arbeta pågått med att se över tidböcker och arbetssätt.

Lit: Låg bemanning på läkarsidan, restriktioner med bemanningsläkare.

Torvalla: i.u.

Zätagränd: Lägre bemanning på läkare under perioden.

Aktiva mål 2018 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

| Aktiva mål | Målvärde | Utfall maj-18 och kommentar |
|---|---|---|
| Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar. | 90% inom 30 dagar | Ack utfall maj 1:a besök inom 30 dagar = 58 % Utfall maj månad = 58 % Ack utfall 1:a besök inom 60 dgr = 83 % (månad 79 %) |
| Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare | minska med 1 dag jmf år 2014, 12,4 dagar. | Efter april är utfallet 9,5 dagar. |

Patient

| Aktiva mål | Målvärde | Utfall maj-18 och kommentar |
|------------------------------|---------------------------|--|
| Andel vårdskador ska minska. | 7 % | 8% främst blåsöverfyllnad, vårdrelaterade infektioner. |
| Minska återinskrivningar. | Lägre andel än 2014 <15 % | 17-20 % efter april. |

Medarbete

| Aktiva mål | Målvärde | Utfall maj-18 och kommentar |
|---|---|---|
| Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska. | 5,5 % | 5,9 % |
| Beroendet av bemanningsföretag ska minska. | 2015 års nivå = 125,6 mkr T.o.m maj 2015 =42,3 mkr | 60,0 mkr ackumulerat efter maj, en fortsatt minskning men når inte målet. |

Verksamhetsresultat

| Aktiva mål | Målvärde | Utfall maj-18 och kommentar |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Nettokostnadsförändringen ska minska. | Minus 2,5% | 6,1 %, kraftig ökning jämfört med föregående år. |
| Vårdgarantin ska vara uppfylld | 100% 0:an-7:an 90% 90-90 | 0:an; 90% 7:an; 82% Väntande, 1:a besök; 64% Genomförda, 1:a besök; 76% Väntande på behandling; 56% Genomförd behandling; 63% |