

2014-08-25

Karin Jonsson
Tfn: 063-14 31 87
E-post: karin.jonsson@jll.se

Månadsrapport för juni 2014 till landstingsstyrelsen (LS/12/2014)

Ärendebeskrivning

Delårsbokslutet efter juni lyfter bland annat fram att tillgängligheten förbättrats även om kömiljarden ännu inte klaras samt att sjukskrivningarna fortsatt ligger kvar på en hög nivå.

Ekonomi oroar och juni månad uppvisade ett stort underskott. Resultatet efter juni är –88,5 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen är 5,9 %, vilket främst beror på kraftigt ökade kostnader för personal och köpt vård jämfört med tidigare år. Den höga nettokostnadsökningen beror till viss del även på att lönerörelsen år 2014 blev tidigt klar och nya löner betalades ut redan från april, medan de år 2013, för vissa personalgrupper, inte blev klara och utbetalade förrän i oktober.

Prognos för helår 2014 är –134,8 miljoner kronor. I prognosen ingår inga riktade statsbidrag som ännu inte är fastställda och ingen återbetalning från AFA. Beslut om återbetalning av 2004 års premier från AFA väntas fattas av AFA:s styrelse under oktober månad. För Jämtlands läns landsting skulle en återbetalning innebära cirka 20 miljoner kronor.

Arbetet med Långsiktig utvecklingsplan ekonomi (Dnr LS/1810/2013) pågår och en projektledare har rekryterats för att driva arbetet i deluppdragen. Planen har behandlats en första gång i landstingsfullmäktige som beslutade om vissa kompletteringar innan den slutligen kan fastställas. Parallellt med arbetet inom ramen för LUP ekonomi har centrumcheferna i uppdrag att genomföra handlingsplaner för att förbättra 2014 års resultat.

Beslutsunderlag

Månadsrapport för juni 2014

Landstingsdirektörens förslag

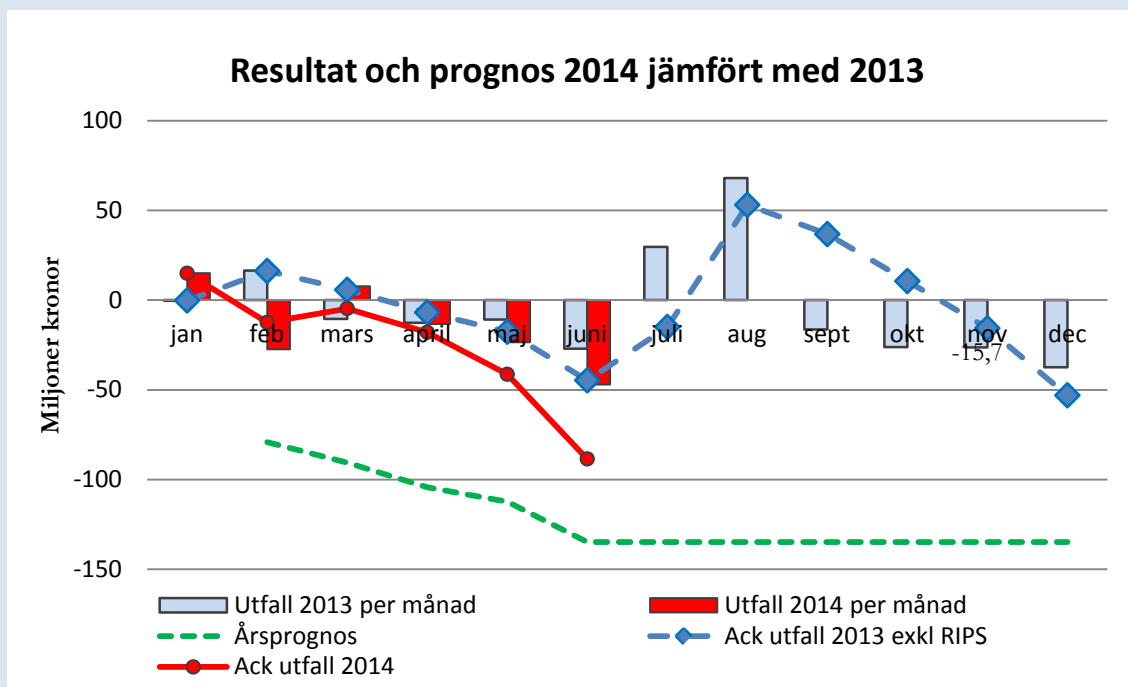
1. Månadsrapport för juni 2014 godkänns.
2. Arbetet för långsiktigt god ekonomisk hushållning och aktuella handlingsplaner för 2014 ska genomföras som planerat.

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Karin Jonsson
Ekonomidirektör

Månadsrapport för Jämtlands läns landsting

Juni 2014



Färre patienter väntar på vård

Tillgängligheten till vården förbättras sakta även om det under sommaren varit en sedvanlig försämring, bland annat på grund av semesterar. Det är färre patienter som väntar på vård i dag jämfört med samma tid förra året och hörcentralen har klarat kraven på tillgänglighet hela sommaren.

Sjukskrivningarna för landstingets personal har försämrats något jämfört med samma tid förra året. Det första halvåret var andelen sjuktimmars 7,3 % av ordinarie tid. Ledningen tar mycket allvarligt på detta och det är nödvändigt med ett omfattande arbete för att få ner andelen sjukskrivna medarbetare.

Landstingsdirektörens prioriterade mål för 2014 är, förutom tillgänglighet till vården och färre sjukskrivningar, minskad väntetid på akuten, färre antal återinskrivningar inom 60 dagar och en ekonomi i balans.

Väntetiden på akuten har förbättrats något jämfört med juni förra året och även jämfört med tidigare mätningar i år. Återinskrivningar efter 60 dagar har dock försämrats något och landstinget kommer inte att få några prestationspengar inom det området för 2014.

Landstingets ekonomiska resultatet efter juni hamnar på minus 88,5 miljoner kr och prognosen för hela 2014 beräknas till minus 134,8 miljoner.

Resultatet enbart för juni månad blev minus 47 miljoner. Det handlar framförallt ökade personalkostnader inom vården, ökade kostnader för stafettläkare samt för riks- och regionvård. Särskilda analyser pågår kring dessa områden.

Del av resultatförsämringen jämfört med föregående år beror på att lönerörelsen 2014 blev tidigt klar och nya löner betalas ut från april, medan de år 2013 för vissa personalgrupper inte blev klara och utbetalade förrän i oktober.

I augusti lämnade SKL en reviderad skatteprognos som för vårt landsting innebär ökade skatteintäkter med 2,6 miljoner kronor för året. Den förbättrade skatteprognosen är inräknad i prognosen ovan.

En förväntad återbetalning från AFA med 20 miljoner kronor är ännu inte inräknad. Beslut om återbetalning kommer att fattas i oktober.

Björn Eriksson

Landstingsdirektör

Tillgänglighet

Vårdgarantin

Landstinget klarar inte 100 % måluppfyllelse

Tillgänglighetsgarantin 0:an - Utfall för landstingsdriven primärvård är 74 %, en förbättring med 1 % jämfört med maj månad. Utfall för privata vårdgivare varierar 88-100 %.

Besöksgarantin 7:an - Utfall för landstingsdriven primärvård är 87 %, en förbättring med 2 %-enheter sedan maj. Utfall för privata vårdgivare varierar 78-94 %.

Besöksgarantin 90 dagar – Utfall 85 %, en liten försämring sedan maj. Medicin klarar 99 %. Lägst ligger Ortopedi med 73 %.

Behandlingsgarantin, 90 dagar – Utfall 87 %, en liten försämring sedan maj. Bäst utfall har Kvinnsjukvården med 100 % och lägst Ortopedi med 78 %.

Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Mål: minst 90% ska få en första bedömning inom 30 dagar och minst 80% ska få fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Landstinget klarar inte båda målen under juni månad. Genomförda besök 91 %. Fördjupad utredning/behandling 60 %.

Väntetider inom specialist sjukvårdens akutmottagning

Mål: minst 80 % av patienterna ska vara klara inom 4 timmar. Utfallet för juni är 69 %, vilket är en förbättring med 1%-enhet sedan maj (Män 70 % och kvinnor 68 % inom 4 tim).

Det är stor variation mellan kliniker. En positiv utveckling har visats under årets. Inrättandet av ny funktion för patienttransportörer bedöms få ytterligare positiv påverkan på flödet genom akutmottagningen.

Kömiljarden

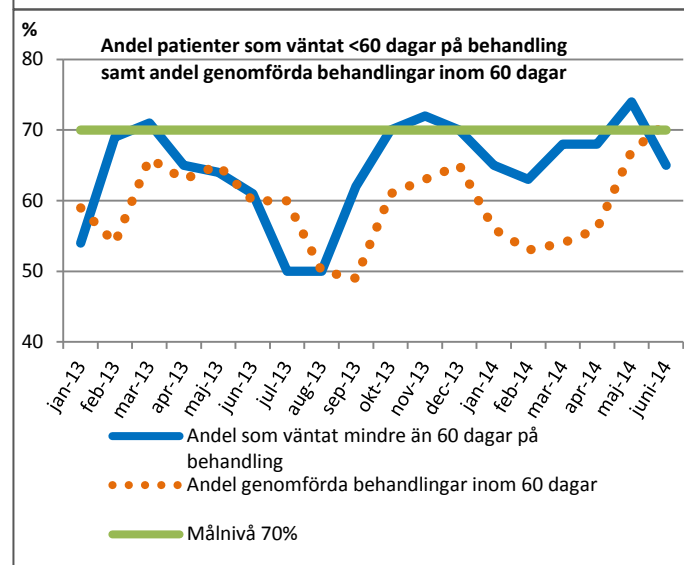
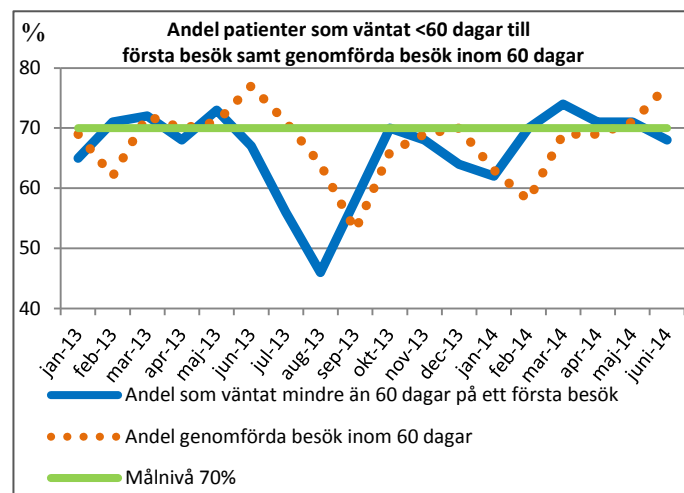
Grundkravet för ersättning är 70% för både väntande och genomförda besök/behandlingar. Antalet väntande har minskat väsentligt under året men under juni månad klarade landstinget inte grundkravet för väntande till första besök och till behandling. I och med det får landstinget inte del av det nationella stimulansmedlet för juni månad.

Väntande till första besök 68 %, genomförda besök 77 %
 Väntande till behandling 65 %, genomförda behandlingar 71 %

Antal väntade patienter som väntat mer än 60 dagar

Månad	jan	feb	mar	apr	maj	juni
1:a besök	1 114	862	758	775	730	895
Behandl.	551	582	518	355	326	489
Månad	juli	aug	sept	okt	nov	dec
1:a besök						
Behandl.						

Hälsocentral	0:an	7:an
Myrviken	75	87
Svenstavik	82	92
Bräcke	77	76
Kälarne	87	87
Funäsdalen	86	91
Sveg	64	81
Föllinge	94	98
Krokom	86	85
Hammarstrand	80	83
Backe	80	89
Strömsund	76	86
Hallen	87	86
Järpen	96	100
Åre	97	99
Brunflo	68	71
Frösön	69	76
Lit	86	84
Lugnvik	86	84
Odensala	56	92
Z-gränd	70	87
Fjällhälsan	99	87
Offerdal	93	78
Nya Närvården	88	94
Närvård Frostviken	100	94



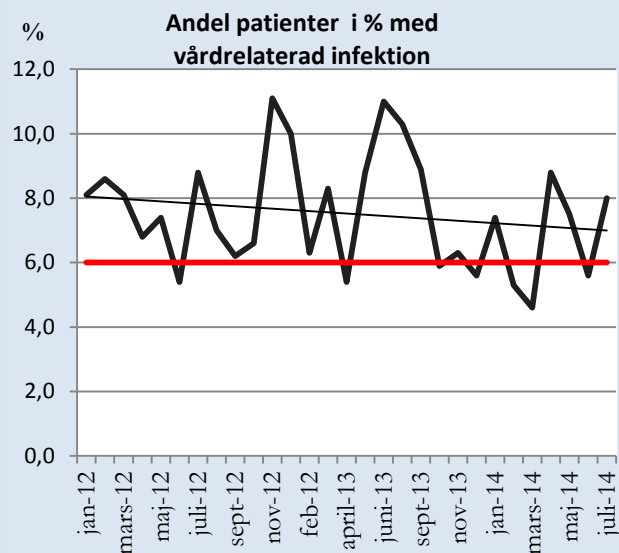
Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Under året har i genomsnitt 6,7 % av inläggande patienter haft en vårdrelaterad infektion, mätt vid punktprevalensmätning.

Totalt för året är fördelningen 8,1 % för män (66 av 811) och 5,3 % för kvinnor (42 av 789).

I juli månad hade 8,0 % av inläggande patienter (15 av 187) en vårdrelaterad infektion. 12 % av männen (11 av 92) och 4,2 % av kvinnorna (4 av 95). Två avdelningar deltog inte i mätningen. Underlaget i juni och juli är mindre än årets övriga månader. Färre vårdplatser fanns tillgängliga p.g.a. reducerad verksamhet.

Trendkurvan är nedåtgående och närmar sig sakta målet.



Återinskrivning inom 30 dagar

Återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre, ska minska. För att få del av statliga stulansmedel ska resultatet för oplanerad återinskrivning vara lägre än 2013 för fyra av sex månader under perioden mars-augusti. Jämtland kommer inte att lyckas med detta. Till och med juli är det bara under april och maj som utfallet varit lägre än motsvarande månad föregående år. Resultatet har varit svårt att förbättra varför en särskild aktivitetsplan är framtagen.

Det övre diagrammet innehåller både planerad och oplanerad återinskrivning, tidigare års mätetal.

Under årets sju första månader har 19,6 % av patienterna återinskrivits inom 30 dagar. 17,5 % (474 vårdtillfällen) av kvinnorna och 21,7 % (590 vårdtillfällen) av männen.

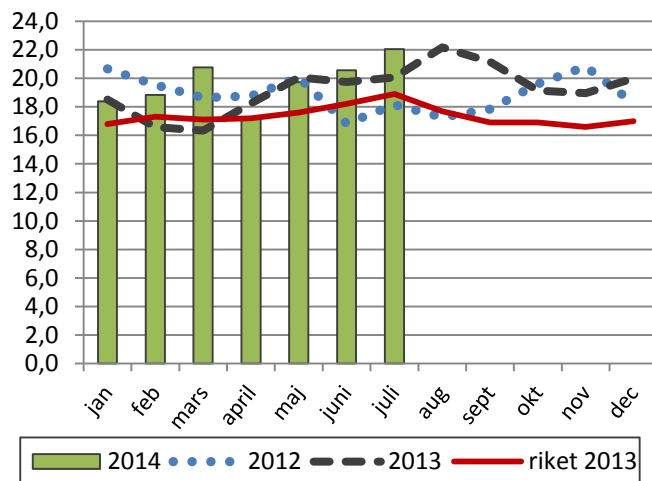
Inom främst kirurgi och gynekologi påverkas resultatet av att cancerpatienter helt enligt planering återinskrivs.

Inom medicinska specialiteter ringer en sjuksköterska upp utskrivna patienter inom 72 timmar efter utskrivning. På avdelningarna har införandet av personlig läkemedelsberättelse påbörjats, i syfte att förtydliga medicinändringar som gjorts och därmed få en tryggare hemgång. Utskrivningsmeddelande ingår i daglig styrning inom medicinska specialiteter.

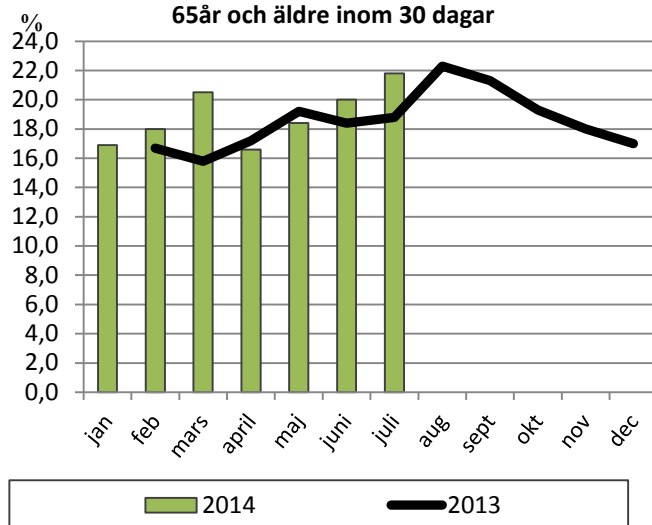
I det nedre diagrammet ses utfall för enbart den oplanerade återinskrivningen. Data är hämtat från www.kvalitetsportal.se vilket är den officiella hemsidan för alla statsbidrag kopplade till "Bättre liv för sjuka äldre" satsningen. I dagsläget kan vi inte bryta ned dessa data per vårdenhet eller per kön.

Utfallet i procent är generellt lite lägre när man endast räknar med oplanerad återinskrivning, men mindre än 1-procentenhet.

Andel återinskrivning, patienter 65år och äldre inom 30 dagar, både planerad och oplanerad



Andel OPLANERAD återinskrivning, patienter 65år och äldre inom 30 dagar



Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre

I måttet ingår ett antal diagnoser. Patienter med dessa diagnoser ska i normalfallet få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården.

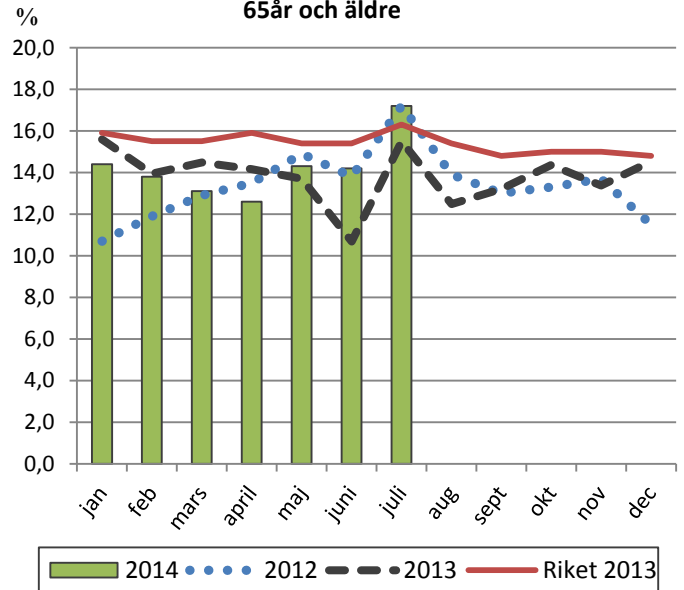
För att få del av statliga stulansmedel ska resultatet vara lägre än 2013 för fyra av sex månader under perioden mars-augusti. Jämtland kommer inte att lyckas med detta. Av de fem första månaderna i mätperioden är det bara under mars och april som utfallet varit lägre än motsvarande månad föregående år.

Årets sju första månader vårdades 14,2% av patienterna för någon diagnos tillhörande mätetalet undvikbar slutenvård, varav kvinnor 14,2 % och män 14 %.

Centrum Barn- Kvinna – Psykiatri har inte vårdat någon patient för någon av diagnoserna tillhörande undvikbar slutenvård. Inom Centrum för opererande specialiteter är det främst kirurgi som haft vårdtillfällen för ”undvikbar slutenvård” (58 st). Utfallet för Centrum för medicinska specialiteter ligger efter juni på 23,2 %, vilket är högre än motsvarande tid föregående år.

Resultatet är användbart på landstingsnivå som en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. På klinisknivå kan dock mätetalet ”undvikbar slutenvård” vara komplicerat att förhålla sig till då det ofta rör sig om få patienter. Åtgärder att minska den undvikbara slutenvården sammanfaller delvis med åtgärderna för att förbättra indikatorn Återinläggningar inom 30 dagar.

Andel undvikbar slutenvård för patienter
65år och äldre



Utförd tid

(Utförd tid rullande visar tiden juli 2013 – juni 2014. Uppföljningen har eftersläp med en månad för att alla timmar ska hinna registreras)

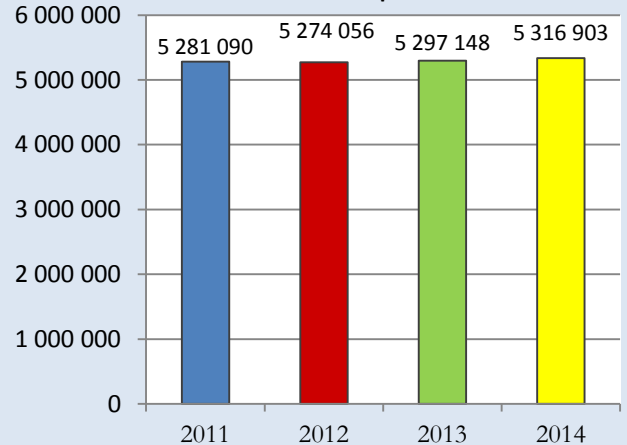
Jämförelser mellan åren:

Mellan år 2011 och 2012 har den utökade tiden ökat motsvarande 19 årsarbetare, om timmarna justeras för antalet arbetsdagar.

Mellan år 2012 och 2013 har den arbetade tiden ökat motsvarande 26 årsarbetare, om timmarna justeras för antalet arbetsdagar.

Jämförelser mellan rullande 12 månader d v s 2014 i tabellen och 2013 visar på en ökning av utförd tid motsvarande 33 årsarbetare, om timmarna justeras för att det är en vardag mindre år 2014.

Utförd tid i timmar . Helår 2011, 2012, 2013
Rullande 12 månaders period för år 2014



Nyttjande av bemanningsföretag Läkare

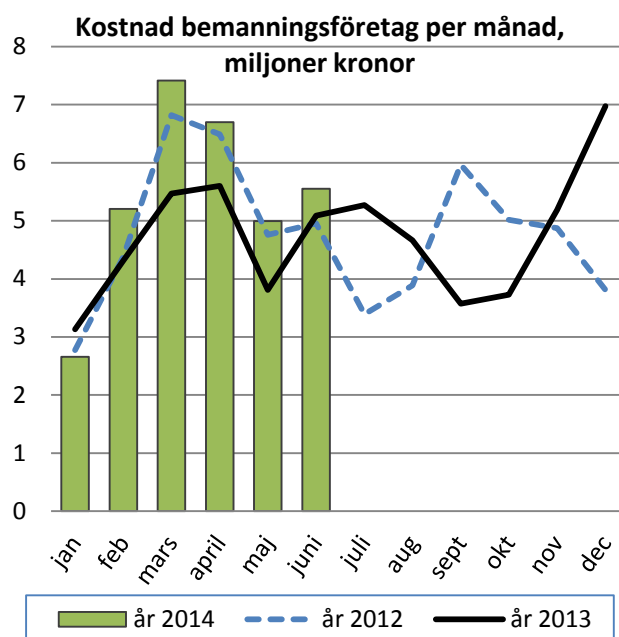
Totalt uppgår kostnaderna för stafettläkare till 32,5, vilket är 5,1 miljoner högre än motsvarande period föregående år. Endast Centrum för opererande specialiteter har sänkt kostnaderna.

Inom Centrum för primärvård har kostnaderna ökat med 2,2 mkr, vilket till viss del kompenseras av att kostnaderna för arvodesläkare sänkts med 1,6 mkr. Kostnadsökningen är störst inom Östersunds närvårdsområde (främst Brunflo hälsocentral), medan sänkningen är störst i Strömsunds närvårdsområde. Vakansutrymmet för läkare januari-juni var 5,4 mkr, kostnaden för bemanningsföretag blev 18 mkr.

Vuxenpsykiatrin har 6,4 vakanta överläkartjänster. Från september beräknas behovet av stafettläkare minska då området anställer egna läkare. Inom Kvinnosjukvården har behovet av stafetter första kvartalet varit 40% högre än föregående år då 6 läkare varit föräldralediga. Barn och Ungdomspsykiatrin ser ett fortsatt behov av stafettläkare under hösten då 1,5 av 3 överläkartjänster och 1,75 av 2 ST-läkartjänster saknas. Barn- och ungdomshabiliteringen har saknat 1 av 3 överläkare under hela året. Under hösten kommer 0.5 överläkare att tjänstgöra.

Totalt fördelar sig stafettläkarkostnaderna enligt nedan:

Centrum (mkr)	Jan-juni 2013	Jan-juni 2014	Förändring
Opererande specialiteter	2,3	1,7	-0,6
Medicinska specialiteter	2,3	2,7	+0,4
Barn Kvinna Psykiatri	5,6	7,5	+1,9
Primärvård	15,7	17,9	+2,2
Diagnostik, teknik, service	1,5	2,3	+0,8
Ledning och verksamhetsstöd		0,3	+0,3
Totalt	27,4	32,5	5,0



Nyttjande av bemanningsföretag Sjuksköterskor

Anlitande av bemanningsföretag för sjuksköterskor ökar. Skäl till det är att man inte kunnat rekrytera, plötslig frånvaro etc. Centrum för medicinska specialiteter står för 60 % den totala kostnaden. Övriga centrum som anlitar bemanningsföretag är Centrum barn, kvinna, psykiatri och Centrum för primärvård.

Uppföljning av bemanningsföretag för sjuksköterskor sker från och med april 2014 då dessa kostnader började uppgå till betydande belopp.

Kostnader för bemanningsföretag sjuksköterskor perioden april – juni.

Miljoner kronor	år 2014 april-juni
Bemanningsföretag	2,0

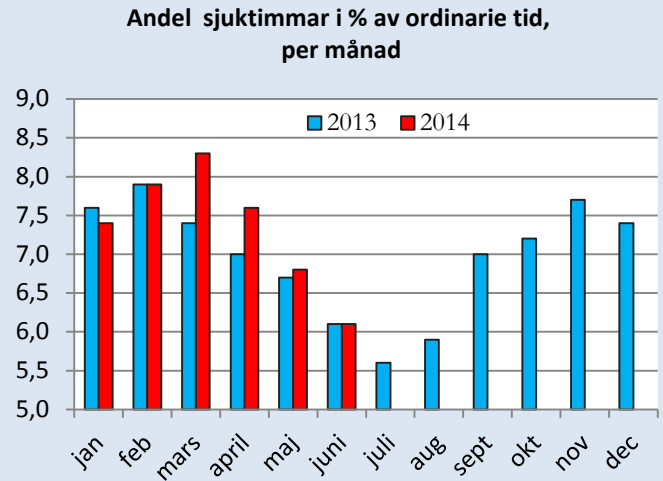
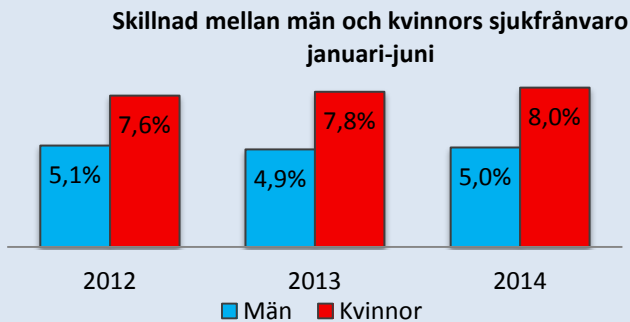
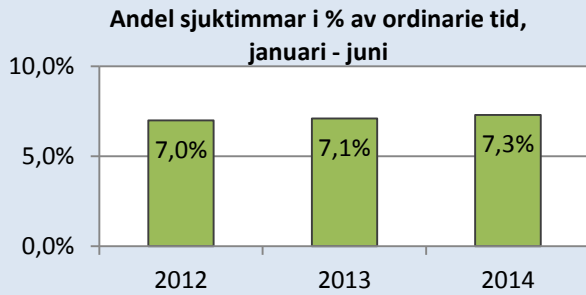
Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har ökat något mot föregående år både för kvinnor och män. Störst är ökningen i åldersgruppen 29 år och yngre.

De intervall som ökar är dag 1, dag 2-14 och 60-180 dagar medan intervallet över 181 dagar är oförändrat.

Männen ökar den längre sjukfrånvaron medan kvinnorna ökar i intervallen dag 1, dag 2-14 och 60-180 dagar.

Om man jämför årets sjukfrånvaro med föregående år så har sjukfrånvaron minskat under januari och är lika i februari. Under mars och april ökade korttidsfrånvaron för både kvinnor och män för att sedan minska igen i maj. För juni månad är sjukfrånvaron på samma nivå som föregående år.



Ekonomiskt utfall och prognos helår

Utfall per centrum/verksamhet (miljoner kronor)	Resultat jan-juni 2014	Budget jan-juni 2014	Prognos helår 2014 efter juni	Resultat föreg år jan-juni 2013 exkl RIPS
Motsedda (exkl sänkt RIPS-ränta)	19,5		7,7	14,1
Centrum lednings o verksamhetsstöd	6,3		4,6	7,4
Centrum diagnostik, teknik, service	3,7	-3,9	1,0	3,8
Politisk organisation	0,6		0,0	0,5
Revision	0,2		0,0	0,2
Patientnämnd	0,1		0,0	0,1
Centrum folktandvård	0,1		0,0	-3,5
Centrum barn, kvinna, psykiatri	-10,5		-6,0	3,6
Landstingsövergripande verksamhet	-2,0		-17,4	6,3
Centrum primärvård	-21,6		-23,0	-20,0
Centrum opererande spec.	-39,6		-65,4	-18,8
Centrum medicinska spec.	-37,9		-65,0	-19,3
Totalt JLL förvaltning	-81,2	-3,9	-163,4	-25,7
Finansiering	-7,3	5,5	28,6	-19,0
Resultat	-88,5	1,6	-134,8	-44,7

Kommentar till prognosavvikelse:

Prognosen för helår har sedan april-bokslutet försämrats med drygt 30 miljoner kronor till -134,7 miljoner. Flera centrum hade ingående ekonomiska obalanser vid ingången av verksamhetsåret som inte har kunnat hanteras under året.

- Motsedda utgifter prognostiserar överskott med 7,7 miljoner kronor förutsatt att alla medel som tillförts för inprioriteringar fördelas ut. I prognosen ingår utfall av 2013 års sjukskrivningsmiljard med 9,8 miljoner kronor, ökade kostnader för dyra riks- och regionsjukvårdspatienter med 10 miljoner kronor och dyrare avtal NUS 2,2 miljoner kronor.
- Centrum för lednings- och verksamhetsstöd har i princip oförändrad prognos. Överskottet finns framförallt inom IT, där framflyttad driftstart av Cosmic sänker årets avskrivningskostnader, samt inom hälso- och sjukvårdsstaben.
- Landstingsövergripande kostnader försämrar prognosen med 4 miljoner till -17,4 miljoner kronor, främst beroende av ökande kostnader för jämtarnas vård utomläns (-12 miljoner kronor) och underskott i Länstrafiken (-4,1 miljoner kronor).
- Centrum för primärvård försämrar prognosen med 5 miljoner till -23 miljoner kronor, främst beroende av ökade kostnader för personal och stafetter.
- Centrum för medicinska specialiteter prognostiserar ett underskott på -65 miljoner kronor, vilket är en försämring med 5 miljoner kronor sedan maj. Försämringen beror på ökade kostnader för läkemedel, exempelvis nya läkemedel mot hepatit C. De största minusposterna i förhållande till budget är ohanterad obalans från tidigare år, riks- och regionsjukvård samt personal. Nettokostnadsökningen jämfört med föregående år är 8,6 %.
- Centrum för opererande specialiteter försämrar prognosen med 11,2 miljoner till -65,4 miljoner kronor. Försämringen avser främst personalkostnader och kösatsning. Centrumet uppvisar en produktionsökning inom flertalet enheter.
- Centrum för Barn Kvinna Psykiatri försämrat prognosen med 2 miljoner till -6,0 miljoner kronor. Underskottet beror på ökade kostnader inom område Barn och slutavräkning för de lokaler som Vuxenhabiliteringen hade på Frösö strand.
- Finansieringen prognostiserar ett överskott på 28,6 miljoner kronor vilket är 18 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet beror främst på ökade skatteintäkter under året i enlighet med SKLs augustiprognos.

Centrumens månadsrapporter finns att tillgå på landstingets hemsida.