

2016-05-18

Annika Jonsson

Tertialrapport april 2016 (RS/782/2016)

Ärendebeskrivning

Enligt tidplanen för 2016 ska en tertialrapport lämnas till regionstyrelsen för perioden januari till april 2016. Tertialrapporten är en utökad månadsrapport.

Det prognostiserade resultatet för 2016 har förbättrats med 8 miljoner kronor och ligger nu på -230 miljoner kronor. Nettokostnadsökningstakten har sjunkit ytterligare beroende på både en minskning av arbetade timmar motsvarande 149 årsarbetare omräknat till helår och ovanligt stora intäkter under april, varav en stor del bestod av bidrag från Migrationsverket. Højningen av patientavgifterna som trädde i kraft 1 april 2016 ledde redan den första månaden till 2 miljoner mer i intäkter. Det ackumulerade resultatet per april 2016 var -22,4 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor bättre än efter april 2015. Likviditeten ligger ungefär på samma nivå som vid årsskiftet till följd av en lägre nettokostnadsökningstakt och investeringar som är mindre än avskrivningarna. Beslutade handlingsplaner fortsätter att genomföras.

Av de sju mål som följs upp i tertialrapporten i *Patientperspektivet* har fem uppnåtts, bl a tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt. När det gäller målen i *Medarbetarperspektivet* har sjukfrånvaron sjunkit marginellt, men målet uppnås inte. Tillgänglighetsmålen i perspektivet *Verksamhetsresultat* ligger fortsatt under målnivån.

Enligt produktionsstatistik från vårdsystemen för öppenvården har både läkarbesök och sjukvårdande behandlingar ökat kraftigt sedan 2015. Slutenvårdsstatistiken visar att vårdtillfällen och vård dagar minskat sedan 2015, samtidigt som medelvårdtiden ökat marginellt, med något högre DRG-vikt.

Beslutsunderlag

Tertialrapport april 2016 Region Jämtland Härjedalen

Regiondirektörens förslag

Tertialrapport april 2016 godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

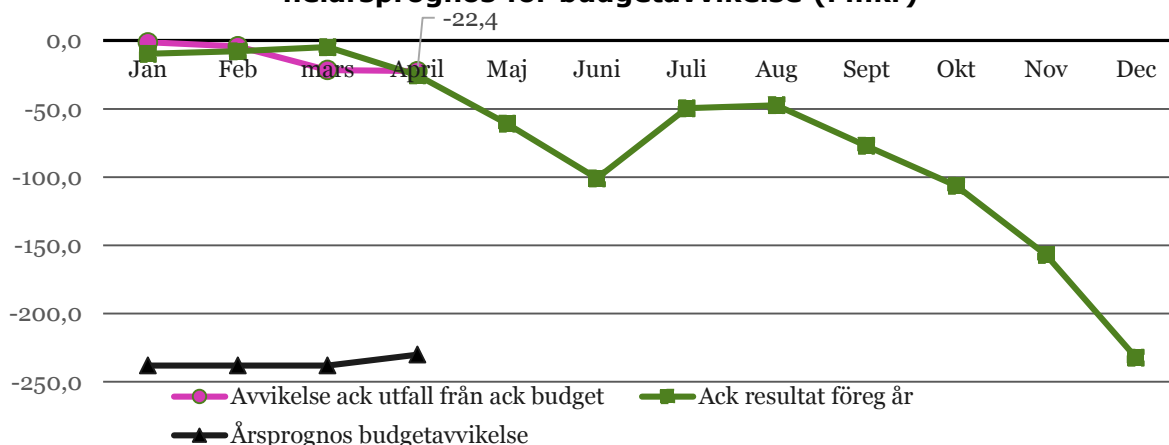
Bo Carlback
Ekonomidirektör

Region Jämtland Härjedalen

Tertialrapport april 2016



Region Jämtland Härjedalen - jämförelse av budgetavvikelse innevarande år med resultat föregående år, samt helårsprognos för budgetavvikelse (i mkr)



Aktuell nettokostnadsutveckling: + 0,4% Utveckling ökningstakt jämfört med förra månaden

Sammanfattning

Verksamhet

De flesta verksamheter har ökat sin produktion i förhållande till 2015, då COSMIC- införande pågick vid motsvarande tid. Tillgängligheten är fortsatt svag för flera specialiteter. Orsaker är bland annat kapacitetsbrist p g a vakanser på väsentliga specialistkompetenser, men även bristande produktions- och kapacitetsplanering. Riktade insatser planeras till prioriterade mottagningar. Med syfte att förbättra för patienter som söker akut vård att vara klara inom fyra timmar, pågår arbete med att se över akutens interna processer samt förändrat arbetssätt genom att medicinska specialiteter anställt en akutläkare.

Måluppfyllelse

Samhällsperspektivet: Antibiotikaförskrivningen har sjunkit något och når inte målet.

Patientperspektivet: sju av målen ingår i tertialrapporten, varav fem har måluppfyllelse.

De medicinska mål som har nått måluppfyllelse är:

- tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt
- ADL-oberoende efter stroke
- medelväntetid till höftfrakturoperation
- andel kejsarsnitt på omföderskor med tidigare vaginal förlossning
- minskade återinskrivningar

Medarbetarperspektivet: Den totala sjukfrånvaron har sjunkit från 7,3 till 7,2 procent sjukfrånvarotimmar, men värdet för kvinnor har ökat från 8,1 till 8,2procent och värdet för män har minskat från 4,5 till 4,0 procent.

Verksamhetsresultat: Tillgängligheten ligger fortsatt under målnivån med förväntad variation över tid. När det gäller kostnadseffektiva läkemedelsval uppnås inte målen.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Den trend mot lägre nettokostnadsökningstakt som visades under februari och mars fortsatte under april. Nettokostnaderna steg med 2,8 procent det första tertialet 2016 jämfört med samma period 2015. Efter korrigering för jämförelsestörande poster 2015 (återbetalning av AFA-medel med 22 miljoner kronor och ett bidrag avseende 2014 för hepatit-C läkemedel) uppgick nettokostnadsökningstakten till 0,4 procent. De viktigaste orsakerna till den sänkta nettokostnadsökningstakten är att arbetade timmar i verksamheten minskat och att Regionen i år mottagit ovanligt stora statsbidrag från Migrationsverket.

Resultatet för perioden januari t o m april 2016 var -22,4 miljoner kronor, vilket är tre miljoner bättre än resultatet för samma period 2015. För helårsresultat 2016 lämnar Regionen en något förbättradprognos på -230 miljoner kronor. I det prognostiserade resultatet ingår åtgärder som områdena håller på att genomföra som beräknas leda till en resultatförbättring på 20 miljoner kronor. Områdena arbetar även med att ta fram förslag på hur de ska kunna minska arbetade timmar till 2013 års nivå. Merparten av denna kostnadsminskning är inte inräknat i prognosen.

Viktiga händelser under januari - april

Ny organisation

Januari 2016 startades den nya organisationen inom Region Jämtland Härjedalen. Två förvaltningar inrättades, hälso- och sjukvård och regional utveckling. Dessutom bildades en gemensam stab - regionstaben.

Standardiserade vårdförlopp

Flera verksamhetsområden är involverade i arbetet med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) för olika cancerdiagnoser. SVF syftar framför allt till att förkorta tiden från första vårdkontakt till fastställd diagnos, dvs utredningstiden. Den skiljer sig åt över landet. Man vill att det ska se likadant ut i hela befolkningen inom samma diagnos. Detta förutsätter nya arbetssätt i alla verksamheter, framför allt fungerande dialog och samverkan mellan olika verksamheter. Antalsmässigt finns de flesta SVF inom område Kirurgi ögon öron. För att effektivisera pågår där kompetensförskjutning från sjuksköterska till medicinsk sekreterare, och från urolog till sjuksköterskor. Primärvården och röntgenavdelningen är också i hög grad berörda av SVF, då nästan alla kan tänkas söka distriktsläkare som första steg och de flesta utredningar innefattar någon form av röntgenundersökning.

Distansoberoende teknik

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans dvs läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede, som då är bemannade med sköterskor.

Område Barn- och unga vuxna kommer att verka för ökad delaktighet för patienter genom gruppbehandlingar samt utveckling av distansoberoende teknik. Området kommer delta i ett projekt för sk "e-besök" dvs patientbesök via internet.

Nyanlända

Primärvården och folktandvården har i stor utsträckning påverkats av att fler nyanlända kommit till länet. För folktandvården innebär det ökad efterfrågan på barntandvård och akut tandvård för vuxna asylsökande. En annan konsekvens är att folktandvårdens vuxna revisionspatienter inte kallas till återbesök i rätt tid.

Regional utveckling samordnar och leder projektet Integration Jämtland. Projektet syftar till att underlätta för nyanlända att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier.

Plan 8

Ett nytt arbetssätt med personcentrerad vård är under implementering inom medicinska specialiteter på plan 8 på Östersunds sjukhus. Ny rondstruktur ingår. Ombyggnation pågår för att möjliggöra fler enkelrum, centralt belägna arbetsplatser för personal och en välkomnande entré för patienter. Ny arbetstidsmodell är under framtagande.

Ny jour och beredskapsorganisation primärvården

Ett inriktningsbeslut har tagits om att Närvårdsområdena Berg/Bräcke/Krokom/Ragunda/Östersund ska ingå i en gemensam jour- och beredskapsorganisationen, med målsättningen

- En verksamhet där befolkningens akuta vårdbehov tas om hand på ett kompetent och kostnadseffektivt sätt.
- Ökad tillgänglighet i form av fler läkartimmar under vardagar,
- Bättre arbetsmiljö genom att undvika nattarbete och ensamarbete för distriktsläkarna och minimera telefonstörningar under pågående patientarbete.
- Om möjligt använda ny teknik och samarbeta med andra vårdgivare.

Inom Närvårdsområde Strömsund pågår förändring av jour- och beredskap i samverkan med kommunen. Förändringen förväntas sänka kostnader i primärvården.

Nationella barnveckan

Under vecka 17 stod Östersund som värd för nationella barnveckan. Arrangemanget pågick under fyra dagar med intressant innehåll, t ex neonatal vård och förebyggande av infektioner. Andningshjälpmedel (CPAP) för nyfödda, utvecklades initialt av två narkosläkare från Östersund. De har nu efterföljare som forskar vidare inom detta område.

Onkologmottagning

Den onkologiska utredningen har godkänts. Bakgrunden är att antalet cancerpatienter ökar, vilket ställer krav på en omstrukturering av vården. En studie om cancerrehabilitering pågår tillsammans med Mittuniversitetet. Studien undersöker patienter och närståendes behov av cancerrehabilitering.

Personal

Den totala minskningen av arbetade timmar motsvarar 149 årsarbetare, omräknat till helårseffekt, vid en jämförelse mellan perioden jan-mars 2015 och jan-mars 2016. Eftersom påsken ingår i den utförda tiden för 2016,

men inte för 2015, är det svårt att uppskatta hur stor den reella minskningen är. Skäl som områdena anger för minskningen är att de har vakanser som de inte har kunnat fylla, samt att Cosmic-införandet under vårvintern 2015 medförde många extra arbetade timmar då. Kostnader för bemanningsföretag har fortsatt att öka vad gäller sjuksköterskor och läkare. Som skäl till nyttjandet och ökningen anger verksamheterna att det är svårt att rekrytera vissa yrkeskategorier och att det inte går att bedriva en patientsäkervård om inte dessa vakanser fylls.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel ökar både för förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel. För rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 14 procent jämfört med riket 0,72 procent. För förmånsläkemedel d v s läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 11,9 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (9,2 procent). Detta är en stor förändring eftersom Region Jämtland Härjedalen tidigare haft den lägsta kostnaden per invånare vid nationella jämförelser.

Patientavgifter

Fullmäktige beslutade i februari om en höjning av patientavgifterna fr om 1 april 2016. Det ledde till patientavgifter i april som var mer än 2 miljoner kronor högre än före avgiftshöjningen.

Regional utveckling

För att stödja en ökad målfokusering har arbetet med utveckling av organisationen tagit fart. En organisation med traditionellt arbetssätt ska ersättas av en samhandlingsorganisation med stor öppenhet.

Under perioden har tjänsten för kommersiell service kunnat tillsättas och ny personal finns nu på plats.

Glädjande är att siffror för företagsamheten, andelen företagsamma, i Jämtland Härjedalen visar på de högsta nivåerna någonsin. I jämförelse med övriga landet ligger Jämtland Härjedalen i topp tre av länen/regionerna.

Gemensamt remissvar har lämnats från Birka, Bäckedal och RUN på förslag till nytt statsbidragssystem för folkhögskolorna.

Skol IT systemet Zappa implementeras i samtliga kommuner och har idag 22 000 användare i regionen.

Regionen har yttrat sig över Trafikverkets remiss Hastighetsöversynen. Yttrandet är starkt kritiskt till förslaget som motverkar visionen om att förbättrade kommunikationer överbryggat de långa avstånden.

Ett trafikförsörjningsprogram för 2016-2020 har antagits av regionfullmäktige, liksom nya taxor och produkter för Länstrafiken i Jämtlands län.

I arbetet med SJ om fjärrtågtrafiken till länet har två möten hållits. Ett i riksdagen med länets riksdagsledamöter och ett med SJ:s ledning. Arbetet ska nu indelas i olika temaområden och konkretiseras.

En strategi för bredbandsutbyggnaden finns antagen och arbetet med utbyggnaden fortsätter.

Under mars har slöjdutställningen Next Level Craft i samarbete mellan norrlandslänen visats på ambassaden i Washington.

Uppföljning av verksamhetsmålen

- = mållavvikelse med mer än 10 procent
- = mållavvikelse med mindre än 10 procent
- ▲ = målet är uppnått

Samhälle

Strategiska mål: Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt.

Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-04		Kommentarer till utfallet
Minskad antibiotikaförskrivning. Öppenvård: minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2015 Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv. Målvärde 2016: 270 recept/1000 inv. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram	275 recept/1000 inv.	273 recept/1000 in	■	
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar). Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.	Uppgift saknas	471 personer, 27 252 dagar (58 dagar per person) 273 kvinnor, 15 763 dagar (58 dagar per person) 198 män, 11 489 dagar (58 dagar per person)		
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen F30-39 (förstämningssyndrom). Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.	Uppgift saknas	539 personer, 38 731 dagar (72 dagar per person) 358 kvinnor, 26 419 dagar (74 dagar per person) 181 män, 12 312 dagar (68 dagar per person)		

Patient

	= målavvikelse med mer än 10 procent
	= målavvikelse med mindre än 10 procent
	= målet är uppnått

Strategiska mål: likvärdig och tillgänglig vård, vård efter behov och hälsofrämjande arbete, trygga patienter

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-04		Kommentarer till utfallet
Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >70 mmol/mol ska minska. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Målvärde 2016: =< 8 %	2015-12-31: Totalt: 10,8 % Män: 11,5 % Kvinnor: 9,8 %	Totalt: 10,8 % Män: 11,6 % Kvinnor: 9,4 %		Mätetalet är justerat att gälla för HbA1c > 70 mol/mol. Resultatet oförändrat jämfört helår 2015.
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) Målvärde 2016: 86 %. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram.	2015-08-30: 86 %.	88,7 %		Finns inget resultat för första kvartalet 2016. Resultaten släpar eftersom underlaget byggs på enkätuppföljningar. Strokekedjan fortsätter att förbättra resultaten.
Medelväntetid till höftfrakturopoperation efter ankomst sjukhus ska inte överstiga 24 timmar Målvärde 2016: < 24 timmar	2015-12-31: 22,1 timmar	19,6 timmar Tom mars 2016.		Glädjande noteras att medelväntetiden fortsatt är <24h. Detta är en viktig processindikator, som är beroende på resursinsats och attityd. Eftersläpningar för april månad, redovisas därför inte.
Andel patienter som behandlas inom tid för öppnande av förträngt kärl vid hjärtinfarkt med ST-höjning på EK (STEMI) ska vara över 80 %.	2015-12-31: 75 %	100 %		Starten av PCI-labbet har klart förbättrat kvalitén för patienterna och under hela varen har resultaten fortsatt varit bra.
Andel planerade kejsarsnitt på omföderskor med tidigare vaginal förlossning ska bibehållas eller minska =< 4%	2015-12-31: 1,6 %	1,6 %		
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal)för patienter som kan medverka. Målvärde 2016: minst 60%		40,9 %		Det finns varierande faktorer som bidrar till resultatet, eftersläpning i registrering, hög arbetsbelastning, eller att arbetsuppgiften inte prioriteras.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. Målvärde: högst 19 % Observera att mätetalet har ny definition fr.o.m. 2015	Utgångsvärde 2014 med delvis annan definition. Totalt 18,9 % kvinnor 17,04 %, män 20,8 %	Ca 17 %		Tyvärr finns för närvarande endast resultat för Region Jämtland Härjedalen, och inte för respektive verksamhet.

Medarbetare

-  = mållavvikelse med mer än 10 procent
-  = mållavvikelse med mindre än 10 procent
-  = målet är uppnått

Strategiska mål: attraktiv arbetsgivare, en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-04		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Målvärde 2016: Totalt max 6,2% Män:4,5%, Kvinnor: 7,0 %	Tot: 7,3 M:4,5 K:8,1	Tot:7,2 M:4,0 K:8,2		Sjukfrånvaron ligger i samma nivå vid samma tidpunkt året innan, 0,1 procentenheter lägre. Männen minskar procentuellt o kvinnorna har ökat marginellt
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Målvärde 2016: Ej överstiga 2014- års utfall.	2014 års värde; 24,7 milj	2016 års värde; 49,9 milj		Kostnaderna har i princip fördubblats samt att ökande kostnader för inhyrda sjuksköterskor har tillkommit.

Verksamhetsresultat

	= mållavvikelse med mer än 10 procent
	= mållavvikelse med mindre än 10 procent
	= målet är uppnått

Strategiska mål: god ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämnt och jämställt, långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv, effektiva processer.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-04		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling Målvärde 2016: max 0 %		+0,4 % korrigerat för AFA, hepatit.-C-bidrag (okorrigerat + 2,8 %)		Målet sattes för 2016 till max 0 %, men för att nå ett noll-resultat krävs en nettokostnadssänkning.
Tillgänglighet till akutmottagningen Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Målvärde 2016: 70 % inom 4 timmar	18/3 – 31/12 Totalt 57 % Kvinna 57 % Man 58 %	Totalt 58 % Kvinna 57 % Man 60 %		Förbättringsarbete pågår och är på väg att starta upp men har inte påverkat resultatet.
Tillgänglighet till primärvård Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Målvärde 2016: 100 % av patienterna	2015-12-31 Totalt 84 % Kvinna 84 % Man 85 %	Totalt 88 % Kvinna 87 % Man 88 %		Se kommentarer under "Tillgänglighet till vård".
Tillgänglighet till 1:a besök Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 % Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 45 % Genomförda Totalt 63 % Kvinna 63 % Man 63 %	Väntande Totalt 45 % Kvinna 44 % Man 46 % Genomförda Totalt 55 % Kvinna 54 % Man 57 %		Kapacitetsbrist, till vissa delar ett ökat remissinflöde samt prioritering, på medicinska grunder av återbesök anges som orsaker till att målet inte är nått.
Tillgänglighet till behandling Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 Målvärde 2016: minst 75 %. Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 44 % Man 48 % Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %	Väntande Totalt 54 % Kvinna 53 % Man 55 % Genomförda Totalt 58 % Kvinna 57 % Man 61 %		I stora drag samma orsaker som återfinns under "Tillgänglighet till 1:a besök".

Tillgänglighet till vård

Tillgänglighet primärvården

	Läkarbesök inom 7 dagar	Telefoni
	April	April
Myrvikens hc	73	82
Svenstavik hc	90	89
Bräcke hc	53	86
Kälarne hc	45	81
Funäsdalens hc	96	89
Sveg hc	80	62
Föllinge hc	89	89
Krokoms hc	83	88
H-strands hc	70	77
Backe hc	98	93
S-sunds hc	91	81
Hallens hc	90	88
Järpens hc	84	89
Åre hc	100	96
Brunflo hc	83	88
Frösö hc	77	90
Lits hc	92	94
Lugnviks hc	76	69
O-sala hc	92	84
Z-gränds hc	80	85
Fjällhälsan	92	100
Offerdals hc	69	87
Nya Närvården	80	81
Närvård Frostviken	83	100

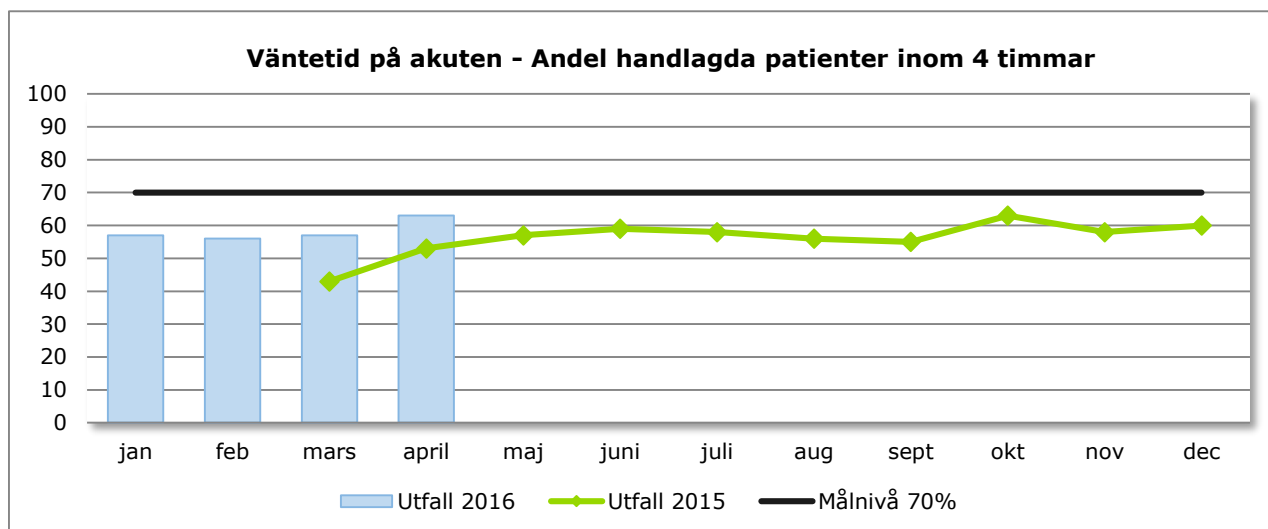
Telefontillgänglighet 0:an

Förändring av Callguide VCC har genomförts på tre hälsocentraler under våren, med god effekt på både tillgänglighet och arbetsmiljö

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an

Högt patienttryck, långa planeringslistor, svårrekryterat när det gäller främst läkare och distriktssköterskor beskrivs som bidragande orsaker till att målet inte nås. Förbättringsarbete pågår men har inte fått utslag på resultatet ännu.

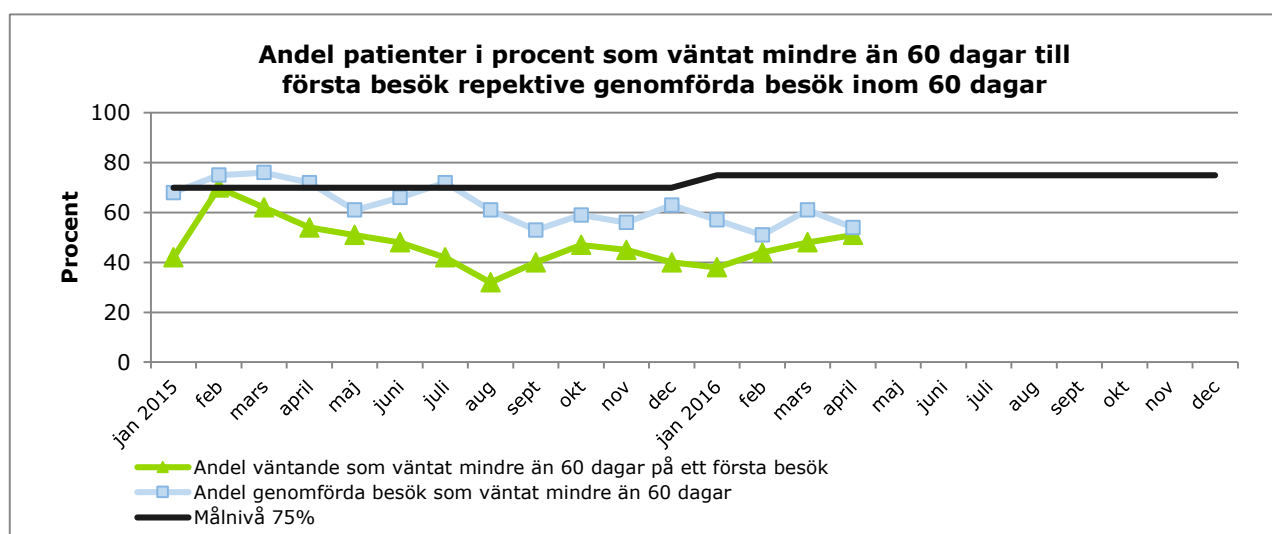
Väntetid vid akuten



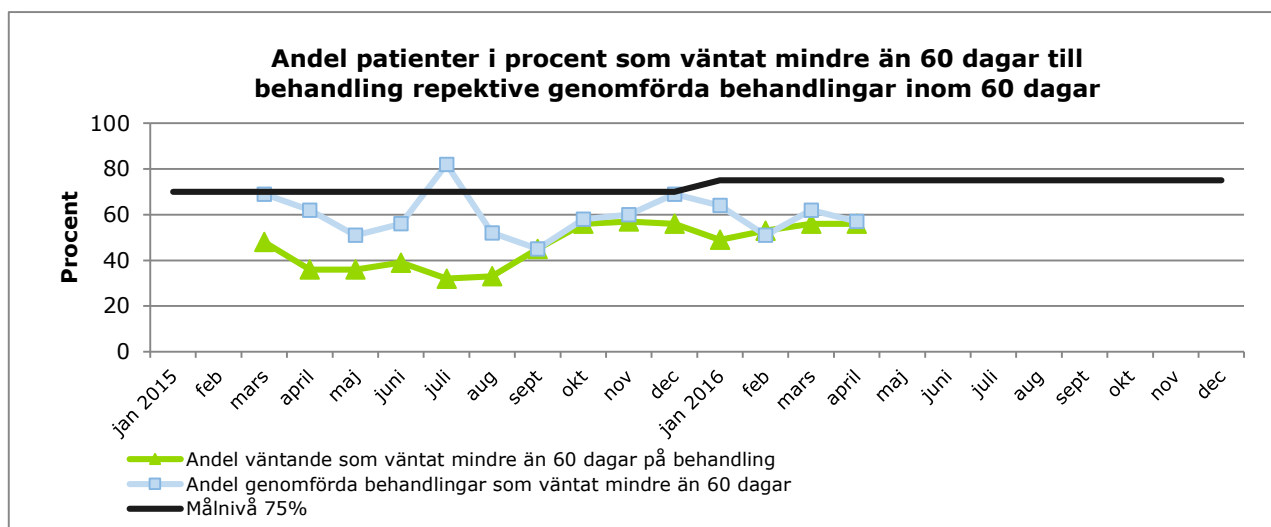
Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:

Förbättringsarbeten pågår men har inte fått utslag på resultatet ännu.

Tillgänglighet – specialistvården



Tillgänglighet inom 60 dagar (f d kömiljarden)



Höga akutinflöden vilket leder till fler återbesök, bristande tillgänglighet till vårdplatser samt i vissa fall kapacitetsbrist lyfts fram som orsaker till att målet inte nås.

Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Den nationella satsningen på barn och unga med psykisk ohälsa pågick tom 2015.

Genomförda 1:a besök inom 30 dagar under årets första tertial utgjorde 43 procent av besöken.

Verksamheten har fortfarande problem med inregistrering av genomförda fördjupade utredningar/behandlingar med endast ett fåtal registreringar, vilket medför att redovisning av tillgängliga data blir missvisande. Ökat inflöde till BUP har medfört tillgänglighetsproblem. Åtgärder som planeras är förbättrad mottagningsverksamhet och utveckling av 1:a linje verksamheten.

Produktions- och kapacitetsplanering

I princip alla områden är nu inne i produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen. Områdena har kommit olika långt. Detta följs upp och redovisas på månadsbasis. Flera områden lyfter fram sitt arbete med produktions- och kapacitetsplanering i sina tertialrapporter.

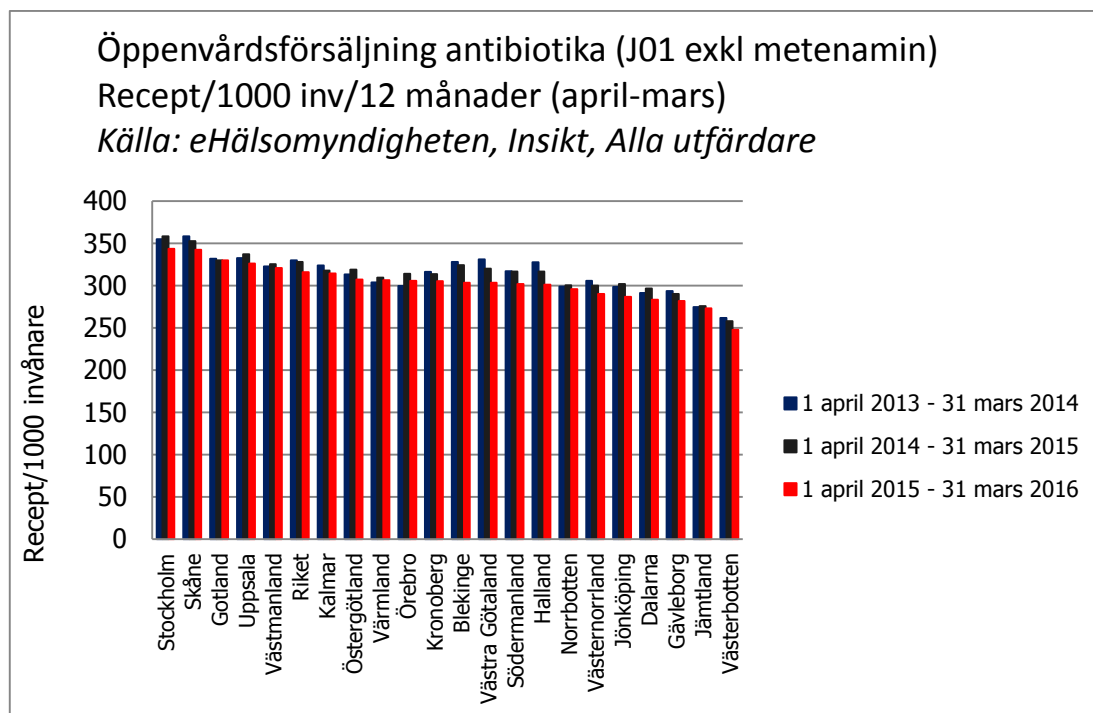
Distansoberoende teknik

I Regionens verksamhet pågår test och införande av teknik som innebär att vårdpersonal kan kommunicera med patienter, vårdpersonal på andra enheter inom Regionen eller t ex sjuksköterskor i kommunal verksamhet. Det enda som krävs för att detta ska fungera är att den som Regionens personal ska kommunicera med använder en någorlunda modern telefon, platta eller dator. Dietisterna på sjukhuset var först ut med att genomföra möten på distans. Barn och unga vuxna samt hjälpmedelscentralen kommer också att börja arbeta på detta sätt.

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans dvs läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker Hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede som då är bemannade med sköterskor.

Antibiotika

Förskrivningen av antibiotika i Jämtlands län har minskat med 1 procent jämfört med föregående år. Vid nationell jämförelse är det fortsatt endast Västerbottens län som har en lägre förskrivning. I Västerbotten arbetar de aktivt med att minska förskrivningen, medan det i Region Jämtland Härjedalen inte funnits tid för aktiviteter då allt fokus varit på införande av COSMIC.



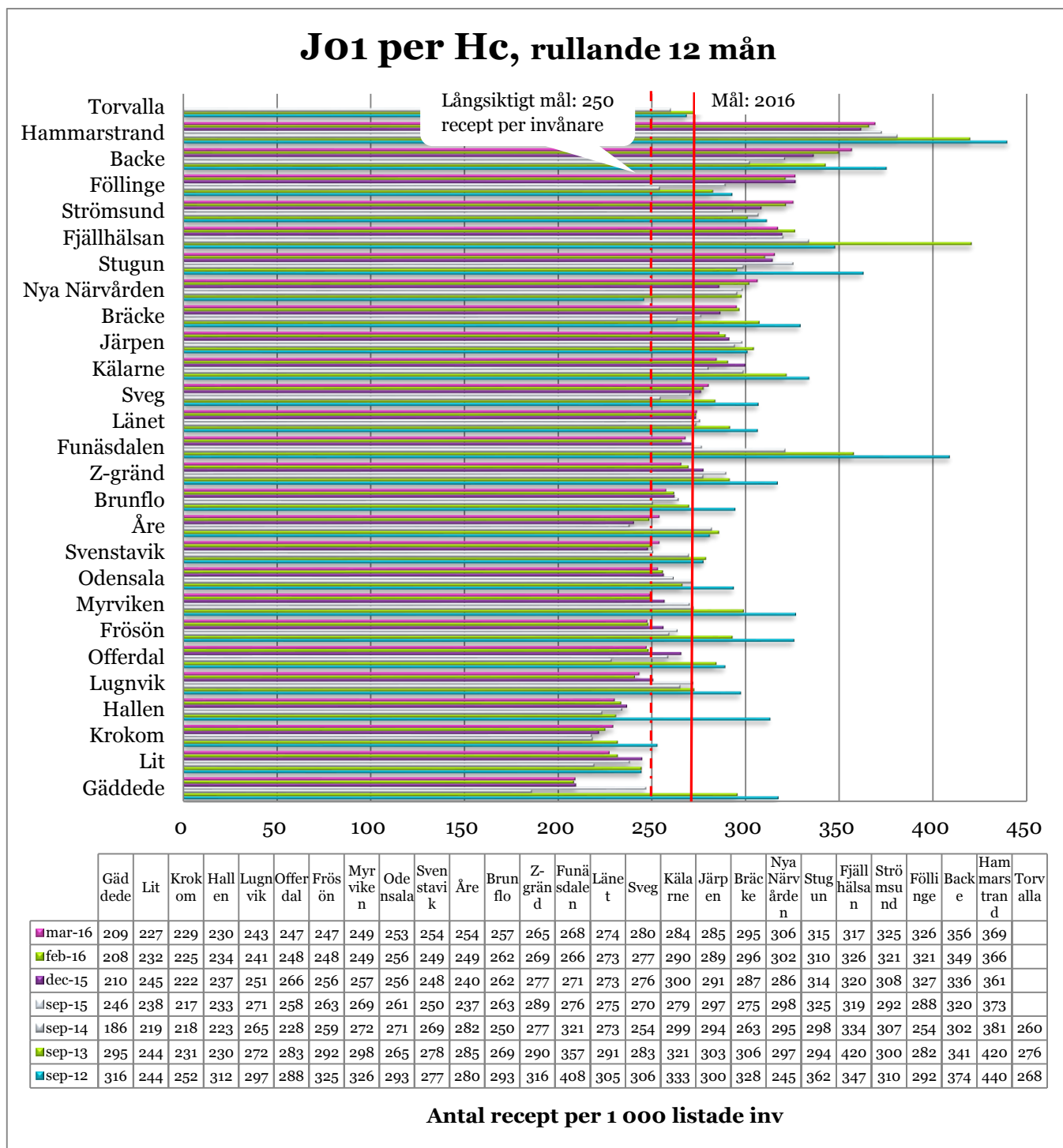
Specialiserade vården

Inom specialistvården pågår införandet av *Infektionsverket*¹. Via Infektionsverktygets rapportverktyg kan man ta fram rapporter över vårdrelaterade infektioner, antibiotikaordinationer, koppling till riskfaktorer etc inom enskilda organisationer. Denna återkoppling hjälper verksamheten att själva identifiera problem, och ger ett bra underlag att använda i det lokala förbättringsarbetet.

¹ *Infektionsverket* är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

Primärvården

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna när det gäller förskrivning av antibiotika. Flera hälsocentraler har en förskrivning under och flertalet andra ligger nära det tidigare nationella målet om 250 recept per tusen invånare.



Alla hälsocentraler i regionen har deltagit i hälsovalsuppföljningen där läkemedelsansvarig läkare deltagit och där fokus bland annat legat på antibiotikaförskrivning.

Läkemedel

Den totala kostnaden för läkemedel i Jämtland Härjedalen var 151 miljoner kronor under första tertialet 2016. Det är en ökning med 7,8 procent jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen finns inom cytostatikaläkemedel som ökat med ca 4,8 miljoner kronor. Det beror framför allt på introduktionen av nya effektiva läkemedel samt längre överlevnad, vilket leder till längre behandlingstid. Gruppen antikoagulantia, där nya direktverkande läkemedel till del ersatt det klassiska warfarin, har ökat med ca 1,5 miljoner kronor.

Sedan 1 januari 2016 har barn upp till 18 år fria läkemedel. Kostnaden för läkemedel på recept för denna grupp har ökat med 1,4 miljoner tertial 1 till totalt 5,5 miljoner kronor.

I Regiondirektörens verksamhetsplan finns ett mål, att kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel respektive rekvisitionsläkemedel ska vara lägre än den nationella utvecklingen.

Inom förmånsläkemedel, dvs läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 11,9 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (9,2 procent).

Inom rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 14 procent i Jämtland Härjedalen, medan genomsnittet för riket var 0,72 procent motsvarande period.

Jämtland Härjedalen hade under många år den lägsta kostnaden per invånare vid nationella jämförelser. Sedan ett par år ökar kostnaden i Jämtland Härjedalen mer än många andra landsting/regioner, vilket resulterar i att flera landsting/regioner nu närmar sig eller till och med passerar Jämtland Härjedalen med lägre kostnader för läkemedel per patient.

En djupare analys av vad den stora kostnadsökning som sker i Jämtland Härjedalen kan bero på, kommer att genomföras i början av sommaren.

Standardiserade vårdförlopp

Flera verksamhetsområden är involverade i arbetet med införande av *standardiserade vårdförlopp* (SVF). Antalsmässigt finns de flesta SVF inom område Kirurgi ögon öron (urinblåsecancer, prostatacancer, matstrups- och magsäckscancer, huvud- och halscancer, bröstcancer, cancer i gallblåsan, bukspottkörtelcancer, levercancer), men gynekologi (äggstockscancer) och medicinska specialiteter (allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer och cancer utan känd primärtumör, till vilka en helt ny utredningsverksamhet tillskapas, lungcancer, hjärntumörer, akut myeloisk leukemi, lymfom, som berör även kirurg ögon öron, myelom och malignt melanom, som berör även kirurg ögon öron) är också berörda.

Område Kirurgi uttrycker att SVF prostatacancer är en stor utmaning. Urologidelen av mottagningen är hårt ansträngd pga långa köer och högt inremissflöde. För att effektivisera pågår kompetensförskjutning från sjuksköterska till medicinsk sekreterare, och från urolog till sjuksköterskor.

Primärvården och röntgenavdelningen är i högsta grad berörda av SVF, då nästan alla kan tänkas söka distriktsläkare som första steg och de flesta utredningar innefattar någon form av röntgenundersökning. SVF syftar till att tiden från första vårdkontakt till fastställd diagnos förkortas, dvs utredningstiden. Det i sin tur förutsätter nya arbetssätt i alla verksamheter, framför allt fungerande dialog och samverkan mellan olika verksamheter.

Produktionsstatistik

Öppenvård	2014-04	2015-04	2016-04
Läkarbesök	119 903	116 542	132 359
-män	53 771	52 320	59 618
-kvinnor	66 132	64 222	72 737
Sjukvårdande behandling	145 299	149 437	172 306
-män	58 746	62 072	73 750
-kvinnor	86 552	87 365	98 555

Slutenvård	2014-04	2015-04	2016-04
Vårdtillfällen	7 419	6 910	6 731
-män	3 468	3 159	2 973
-kvinnor	3 951	3 751	3 758
Vård dagar	44 104	42 966	40 397
-män	21 096	19 650	18 509
-kvinnor	23 008	23 316	21 888
Medelvårdtid	5,17	5,26	5,35
-män	5,43	5,46	5,27
-kvinnor	4,94	5,09	5,41
DRG-vikt	5 584	5 240	5 400
-män	2 719	2 435	2 567
-kvinnor	2 864	2 806	2 833

Öppenvården

Enligt den rapporterade statistiken har både antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar ökat kraftigt jämfört med samma period 2015 och även jämfört med 2013. Läkarbesöken var 13,6 procent fler (kvinnor + 13,3 procent och män + 13,9 procent) och sjukvårdande behandlingar 15,3 procent fler (kvinnor +12,8 procent och män + 18,8 procent).

Siffrorna bör dock tolkas försiktigt eftersom utfallet 2016 har hämtats från det nya vårdsystemet Cosmic, medan det mesta av siffrorna från första tertialet 2015 kommer från dåvarande vårdsystem VAS.

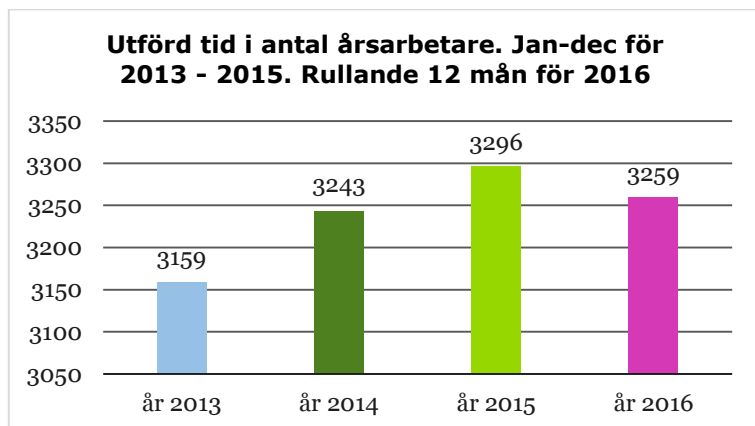
Registreringssättet i Cosmic skiljer sig från registreringsättet i VAS och systemen är därför inte helt jämförbara. I stort sett samtliga områden anger dock att de nu har fler läkarbesök och sjukvårdande behandlingar och att patientinflödet är stort, t ex till område Kirurgi ögon öron och till område Ortopedi. Särskilt stor ökning har primärvården haft. En del av ökningen är en följd av att fler asylsökande kom till länet 2015. Ökningen mellan 2015 och 2016 blir dessutom större på grund av att antalet läkarbesök minskade 2015, eftersom införandet av Cosmic tog så mycket extra tid enligt områdena, att man inte hann med lika många läkarbesök som 2014.

Slutenvården

Antalet vårdtillfällen minskade första tertialet 2016 jämfört med samma period 2015 och det var männen som stod för minskningen. Kvinnors vårdtillfällen ökade marginellt. Även antalet vård dagar minskade, både vad gäller kvinnor och män. Medelvårdtiden fortsatte att öka något och det var medelvårdtiden för kvinnor som ökade medan den minskade för männen. DRG-vikten ökade jämfört med 2015, men var fortfarande lägre än för samma period 2014.

Medarbetare

Utförd tid – 12 månader rullande



Utförd tid januari – mars

	2013	2014	2015	2016
Total utförd tid	1 394 439	1 431 236	1 557 444	1 491 980
Ledning	64 041	63 281	71 804	71 840
ÖvL/SpecL	105 395	102 003	103 526	95 278
ST-läkare	45 959	48 721	47 461	47 429
Underläkare	18 283	17 924	25 421	27 156
Sjuksköterskor	450 817	460 948	469 449	459 363
Undersköterskor	227 975	241 956	254 563	241 656
Med.sekreterare	80 838	82 335	88 137	84 339
Psykolog Psykoterap	24 768	26 127	26 398	24 392
Paramed	101 003	103 285	107 507	101 517
Admin personal	107 040	112 726	148 990	132 642
Övrigt	168 320	171 929	214 188	206 369

Regionstyrelsen fattade nyligen beslut om att områdena ska minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå. Antalet arbetade timmar har hittills under 2016 minskat jämfört med 2015 och om verksamheten kan fortsätta att hålla nere antalet arbetade timmar finns förutsättningar att närma sig målet 2013 års nivå enligt diagrammet ovan². Det är dock viktigt att det inte sker genom att timmarna ersätts med inhyrd personal. För det första kvartalet hade Regionen kostnader för inhyrd personal på 34,5 miljoner kronor. Uppskattningsvis innebär det att det fanns ungefär 60-70 personer extra ute i verksamheten förutom personalen och ökningen i kostnader för bemanningsföretag innebär att det fanns ytterligare ett tjugotal inhyrda personer i verksamheten 2016 jämfört med samma period 2015.

Den totala minskningen av utförd tid mellan det första kvartalet 2015 och motsvarande period 2016 motsvarar 149 årsarbetare. Eftersom påsken (som genererar färre timmar) ingår i den utförda tiden för

² I diagrammet har korrigeringar gjorts för att Regional utvecklings medarbetare kom med i statistiken först 2015. Ingen sådan korrigering är gjord i tabellen därunder. När det gäller arbetade timmar 2013 inföll påsken, med undantag för annandag påsk, i mars månad. "Påsk-effekten" borde därför vara betydligt mindre vid jämförelser mellan 2013 och 2016, än mellan 2015 och 2016.

2016 men inte för 2015, är det svårt att uppskatta den reella minskningen. Enligt rullande tolv månaders-tabellen ovan är minskningen 37 årsarbetare.

Område barn och unga vuxna har ökat den utförda tiden 2016 med 1 588 timmar jämfört med motsvarande period 2014. Resursförstärkningen till BUP kommer att medföra en ökning i utförd tid. Neddragning av tjänster har genomförts och vakanshållningar genomförs där det är möjligt. Dessutom pågår effektiviseringar i form av införande av ny teknik, översyn av uppdrag och arbetssätt. På sikt förväntas detta medföra en minskning av utförd tid.

Område psykiatri har 40 000 timmar mindre utförd tid än 2014. Området ligger också under 2013 års nivå avseende arbetade timmar. Område psykiatri har färre arbetade timmar för alla yrkeskategorier förutom underläkare och specialistläkare jämfört med 2014. Många vakanser återfinns bland sjuksköterskor och psykologer.

Områdena hud, infektion, medicin (HIM) och hjärta, neuro, rehabilitering (HNR) har minskat antalet arbetade timmar med drygt 6 500 respektive ca 6 200 för tremånadersperioden. Det motsvarar en minskning från 253 till 239 (-14) respektive från 222 till 209 årsarbetare (-13). Huvudsakliga orsaker till minskningen är; mindre tid för Cosmic-arbete än 2015, projekt CMS 2.0 med bl a minskat antal vårdplatser och därmed minskat personalbehov, samt minskat antal vårdplatser på rehab-avdelningen. Översyn av hur områdena kan minska kostnaderna med motsvarande 1500 timmar är gjord och verkställande pågår.

Inom **område diagnostik, teknik och service** består den största ökning utförd tid från 2014 av införandet av vårdnära service (VNS). Antalet årsarbetare VNS 2014 var 16,2 och 2016 är de 30,4. Mellan 2015 och 2016 har antalet årsarbetare totalt minskat med 2,0. En liten ökning har skett på undersköterskor utifrån arbetet "vem gör vad i vården", där arbetsuppgifter flyttats till undersköterska från biomedicinsk analytiker (BMA)/sjuksköterska. Det är svårt att uppnå en minskning av utförd tid samtidigt som produktionsvolymerna har ökat kraftigt.

Område kvinna har minskat utförd tid med motsvarande 1,4 årsarbetare jämfört med 2015. För att klara av att möta det ökade antalet graviditeter har de behov av att öka arbetade timmar med motsvarande fyra barnmorsketjänster. Området har också behov av utökning av läkare utifrån att området har en låg tillgänglighet både till första besök och behandling.

Inom **område ortopedi** ligger den största minskningen av utförd tid på läkaravdelningen, -1 995 tim (-10,6%). Detta är en del av besparingsåtgärderna. Området tvingades anlita bemanningssjuksköterskor i en ganska stor utsträckning under första tertiet 2016. Ökningen av timmar mellan 2013 och 2015 för paramedicinsk personal kan i sin helhet förklaras med "Tjänsteköp mot primärvården", ett nytt uppdrag som område ortopedi fick under 2014.

Område kirurgi har minskat den utförda tiden med 3 732 timmar, vilket innebär 8,5 färre årsarbetare jämfört med samma period föregående år. Jämfört med 2014 har området totalt 16,4 fler årsarbetare, fördelat på 3,2 medicinska sekreterare, 7,7 undersköterskor och 6,0 sjuksköterskor.

Inom **primärvården** har en minskning av utförd tid skett med 3 378 timmar jämfört med ifjol. Från att det tidigare bara har varit svårt att rekrytera läkare och distriktssköterskor, ser primärvården liknande tendenser även när det gäller yrkesgrupperna socionomer, sjukgymnaster, psykologer, BMA, barnmorska, röntgensköterska och psykiatrisjuksköterska. Svårigheter att rekrytera distriktssköterskor gör att allmänsjuksköterskor anställs istället. Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är översyn av "vem som gör vad i vården" och också kopplat till arbetet med framtagandet av karriärvägar. Området arbetar för att minska behovet av bemanningsföretag, vilket på sikt kan innebära att den utförda tiden ökar.

Inom **område akutvård** har den totala utförda tiden minskat med motsvarande drygt 2 årsarbetare jämfört med ifjol. Detta trots att arbetad tid har ökat på grund av delade dygn i ambulansverksamheten, tre veckors extra öppet på OBS-avdelning under sommaren, att Ambuss övertagit sjuksköterskebemanningen från HIA, samt att centraloperation och anestesiläkaravdelningen bemannar örons nya operationssal. Minskningen i arbetad tid beror bl a på att mindre extra tid behöver avsättas för COSMIC, även om modulansvar i akutombudsdelar motsvarar drygt en heltid, samt ändrad organisation på akutmottagningen.

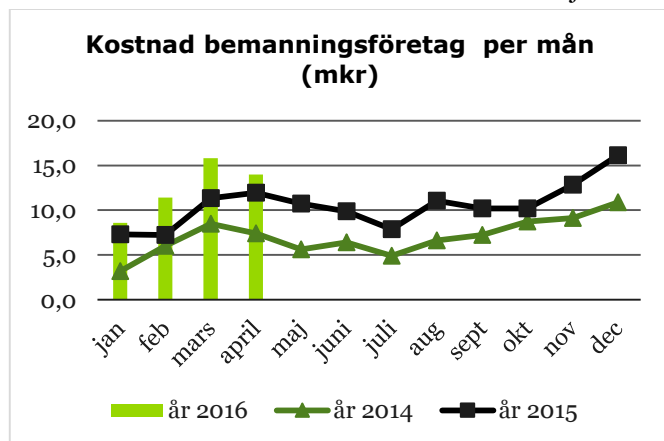
Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är att minska administrativt arbete för exempelvis fordons- och utrustningsgruppen. Översyn kommer att göras i syfte att förbättra flöde till första operationsstart för att undvika risk för övertidsarbete. Akutmottagningen har omfördelat bemanningsmål över dygnet för att möta upp mot en ökad belastning kvällstid. Intensivvårdsavdelningen har gjort en risk- och konsekvensanalys för neddragning av antal vårdplatser. En minskning kommer att innebära större problem med tillgång till platser under sommaren.

Inom **område folktandvård** pågår ett ständigt arbete med att erbjuda ökad vårdtid. Den utförda tiden har dock inte ökat vilket bl a beror på att rekryteringssvårigheter. Tydlig målformulering kring respektive kliniks optimala bemanning är svår att göra innan pågående produktions- och kapacitetsplanering är klar. Vakanser finns avseende tandläkare och tandsköterskor. På enstaka kliniker saknas även tandhygienister. En stor utmaning är bristen på övertandläkare.

Inom **Regional utvecklingsförvaltning** så beror minskningen mellan 2014 och 2015 framförallt på att familjerådgivningen överfördes till Östersunds kommun. Den största minskningen mellan 2015 och 2016 beror på bildande av den gemensamma regionstaben under annan förvaltning, men också på minskade uppdrag inom social välfärd.

Bemanningsföretag

En del av minskningen av arbetade timmar har sannolikt ersatts av arbetade timmar utförda av inhyrd personal från bemanningsföretag, eftersom kostnaderna för köp från bemanningsföretag ökat med 9 miljoner kronor det första kvartalet jämfört med samma period 2015. Det ger grovt räknat ytterligare 7 000 – 10 000 timmar i utförd tid (ett tjugotal personer). Inhyrd personal hinner vanligtvis med fler patienter eftersom de på den inhyrda tiden inte deltar i planerings/utvecklingsarbeten, utbildning, arbetsplatsträffar och liknande. Det kan vara en av förklaringarna till att läkarbesök och sjukvårdande behandlingar ökat jämfört med 2015, samtidigt som arbetade timmar för anställd personal minskat. En annan förklaring till ökningen i produktionen är att många medarbetare ägnade tid åt införandet av Cosmic under 2015 och att det därför fanns mindre tid för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar.



Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-april 2015	Jan-april 2016	Förändring
Kto 5551 Övrig personal	2,2	2,4	+0,2
Kto 5552 Läkare	31,5	41,3	+9,8
Kto 5553 Sjuksköterskor	4,1	6,2	+2,1
Totalt	37,8	49,9	12,1

Kommentarer till köp av bemanningsläkare:

Vakanser, svårigheter att rekrytera specialistläkare, brist på bakjournskompetenta läkare är skäl som anges till köp av bemanningsläkare. På Reumatologimottagningen har nyttjandet av bemanningsläkare ökat utifrån att fler riktade läkemedelsgenomgångar genomförs. Syftet är att minska läkemedelskostnaderna.

Kommentarer till köp av bemanningssjuksköterskor:

Det är främst områdena HIM och HNR som nyttjar bemanningssjuksköterskor p g a vakanser och rekryteringssvårigheter.

Kommentarer till köp av övrig personal:

Område psykiatri köper utredningar på grund av bristen på neuropsykologer. Området gör f n en ramupphandling för att kunna avropa tjänsterna till lägre kostnad.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:

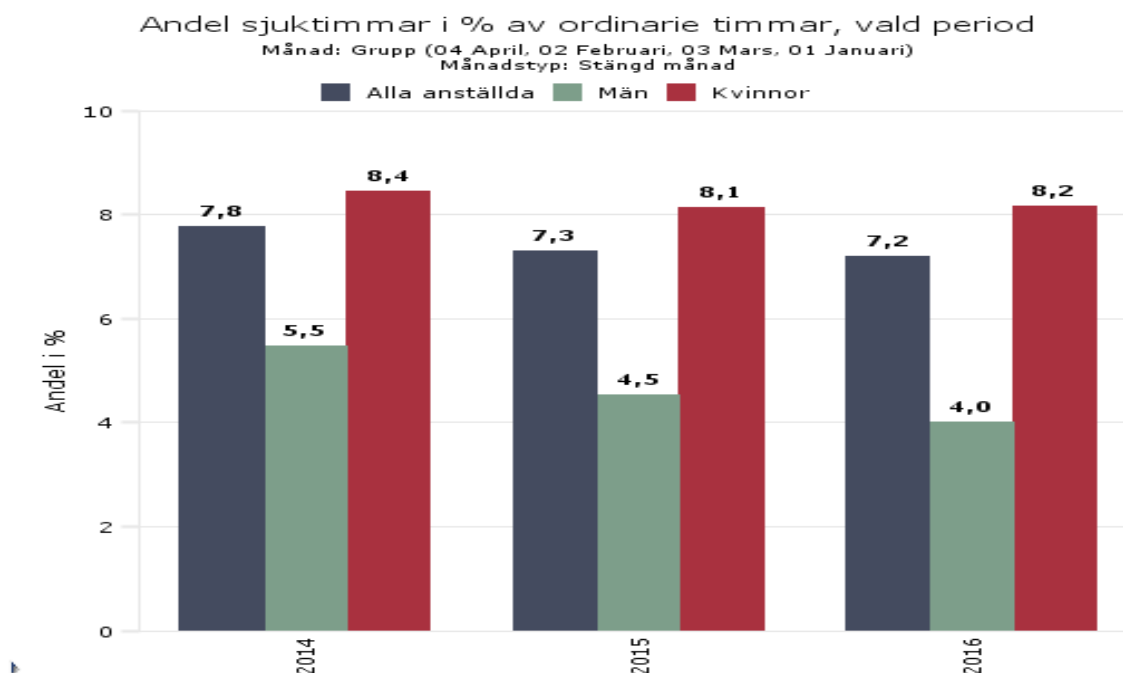
Åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag är bl a kontinuerliga rekryteringsåtgärder inklusive utlandsrekrytering, anställning av ST-läkare, översyn av ”vem gör vad i vården”, samt förbättrad produktions- och kapacitetsplanering.

Område psykiatri deltar i det SKL-ledda projektet om att fasa ut bemanningsföretagen. Områdets mål är att 1 juli 2018 helt ha fasat ut bemanningsföretagen och att 1 juli 2017 ha halverat stafettbehovet. Det finns en särskilt framtagna handlingsplan som området arbetar efter.

På röntgen finns flera ST-läkare i olika faser av sin utbildning. År 2016 kommer området under en period att ha fler ST än specialister men redan i slutet av året ska tre bli färdiga specialister. Den stora satsningen på utbildning ska ge utdelning under 2017.

Område kvinna håller på att bygga upp ny läkarbemanning men det kommer inte att innebära att stafettläkarna försvinner helt. Budgeten klarar inte att anställa så många läkare så alla primär- och bakjourer är bemannade.

Sjukfrånvaro



Sjukfrånvaron har minskat från 7,3 till 7,2 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016. Minskningen syns procentuellt bland männen. Under årets första månader, januari, februari och april låg sjukfrånvaron procentuellt högre jämfört med tidigare år, medan mars låg betydligt lägre. Den säsongsinfluensa som gick i början av året har beskrivits som mer långvarig och bestod av flera olika typer av influensa (svininfluensan, influensa typ B och Hongkong influensa). Det är fler än vanligt som insjuknat, vilket kan ha påverkat sjukfrånvaron i spannet 1-14 dagar perioden december, januari, februari och fram till maj enligt smittskyddsenheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger på totalen oförändrat jämfört med tidigare år, 7,5 % jämfört med 7,6 år 2015, däremot ligger de områden som ökar sjukfrånvaron inom förvaltningen; Folk tandvården, HNR, BUM, Kirurgi, Kvinna, Ortopedi och Primärvård. Vid en genomgång av antalet rehabiliteringsärenden i slutet av mars var det tydligt att de på dessa områden ökade i spannet 31-180 dagar i sjukperioden. Områden som minskat sjukfrånvaron inom förvaltningen är Akuten, Psykiatri, HIM, BUV och DTS. Regionala utvecklingsförvaltningen och Regionstaben har sänkt sin sjukfrånvaro.

Utvecklingen av sjukfrånvaron ser olika ut i olika åldersgrupper. I gruppen 0-29 år minskar sjukfrånvaron (männen minskar och kvinnorna ökar). I åldersgruppen 30-49 år ökar sjukfrånvaron, men bara för kvinnorna och i åldersgruppen 50 år och äldre sjunker sjukfrånvaron både bland män och kvinnor, procentuellt är dock sjukfrånvaron högst i gruppen 50 år och äldre.

Som en del i Region Jämtland Härjedalens hälsofrämjande arbete har föreläsningar kring sömnens betydelse för hälsan och hjärnergonomi arrangerats på olika tider och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning. Föreläsningarna var öppna för alla medarbetare och chefer som ett led i att lyfta frågorna, ge verktyg samt att uppmärksamma vad som kan vara tidiga tecken på ohälsa. Under våren anordnas också arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer samt en utbildning för cheferna gällande nya föreskriften *Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)* som börjat gälla. Under hösten kommer temat återhämtning och stresshantering att fortsätta.

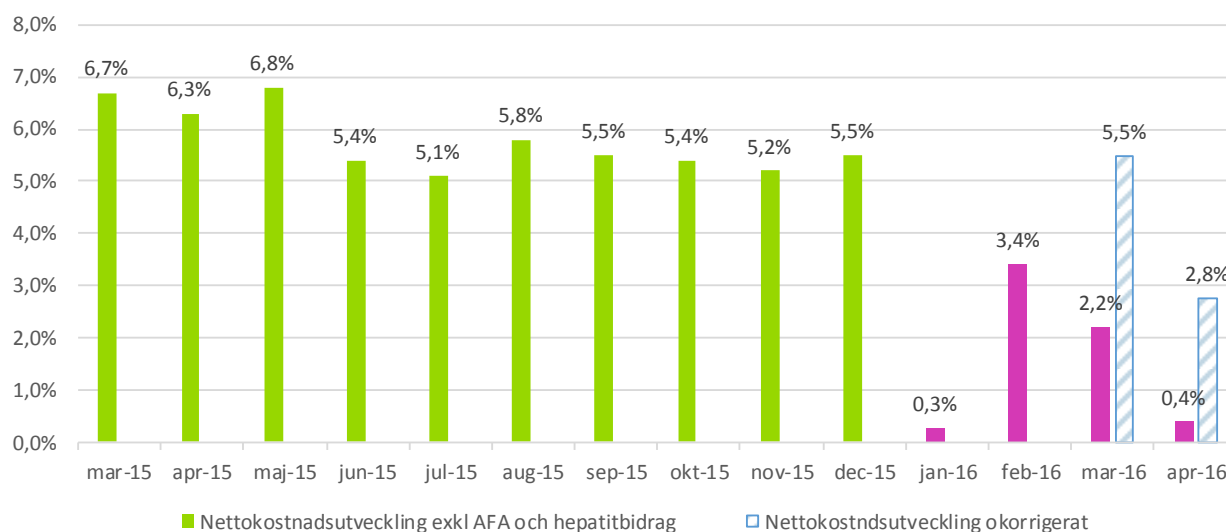
Utifrån arbetet med LUP sjukskrivning pågår arbetet med projektet Hälsofrämjande ledarskap där våren inneburit nätverkskontakter gällande sjukskrivningar och rehabilitering samt påbörjade samarbeten med Mittuniversitetet. Från Region Jämtland Härjedalen ingår nu 6 stycken enheter och deras chefer i projektet som drog igång med nätverksträffar den 15 april. Projektet går ut på att pröva verktyg och metoder, som ledare kan använda sig av i ett hälsofrämjande ledarskap och skapa insikt i hur ledarskapet kan påverka sjukfrånvaron.

Ekonomi

Analys av förändring av intäkter och kostnader

De streckade staplarna i diagrammet för mars och april 2016 visar den okorrigerade nettokostnadsökningstakten. De fyllda staplarna under samma månader visar nettokostnadsökningstakten om korrigeringar görs för jämförelsestörande poster. De ackumulerade nettokostnaderna i mars och april 2015 sänktes på grund av att Regionen då fick en engångsåterbetalning av AFA-pengar samt ett bidrag för Hepatit-C-läkemedel avseende 2014.

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

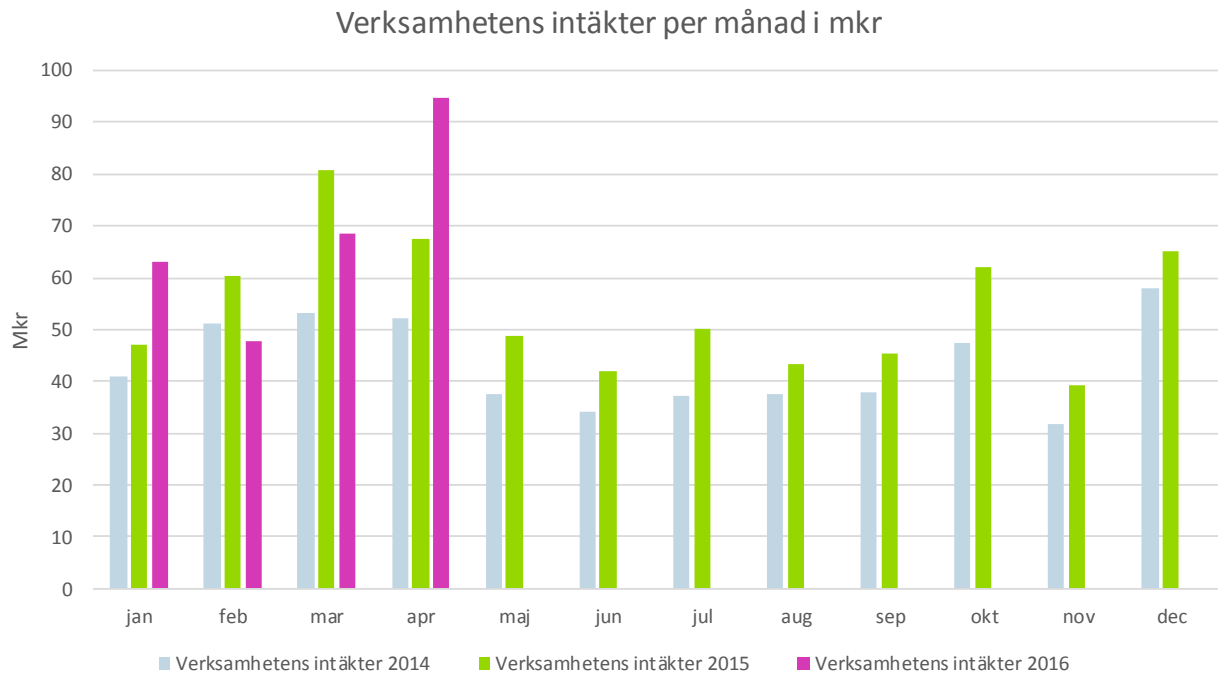


Nettokostnaderna ökade i betydligt lägre takt under de fyra första månaderna 2016 jämfört med samma period 2015. Sammanfattningsvis finns det två orsaker till den lägre ökningstakten – uppbokning av ovanligt stora intäkter i verksamheten och en minskning av arbetade timmar.

Verksamhetens intäkter har ökat kraftigt. I april tog Regionen emot betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket. Det är på det här stadiet svårt att bedöma vilka helårseffekter det får, eftersom bidragen från Migrationsverket varierar så mycket mellan olika månader.

Jämförelse perioden jan-april	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	256,0	274,1	18,1	7,1%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	227,0	274,1	47,1	20,7%
Varav patientavgifter exkl tandvård	19,6	21,8	2,2	11,0%
Varav specialdestinerade statsbidrag	62,0	90,2	28,2	45,5%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	80,2	91,3	11,2	14,0%

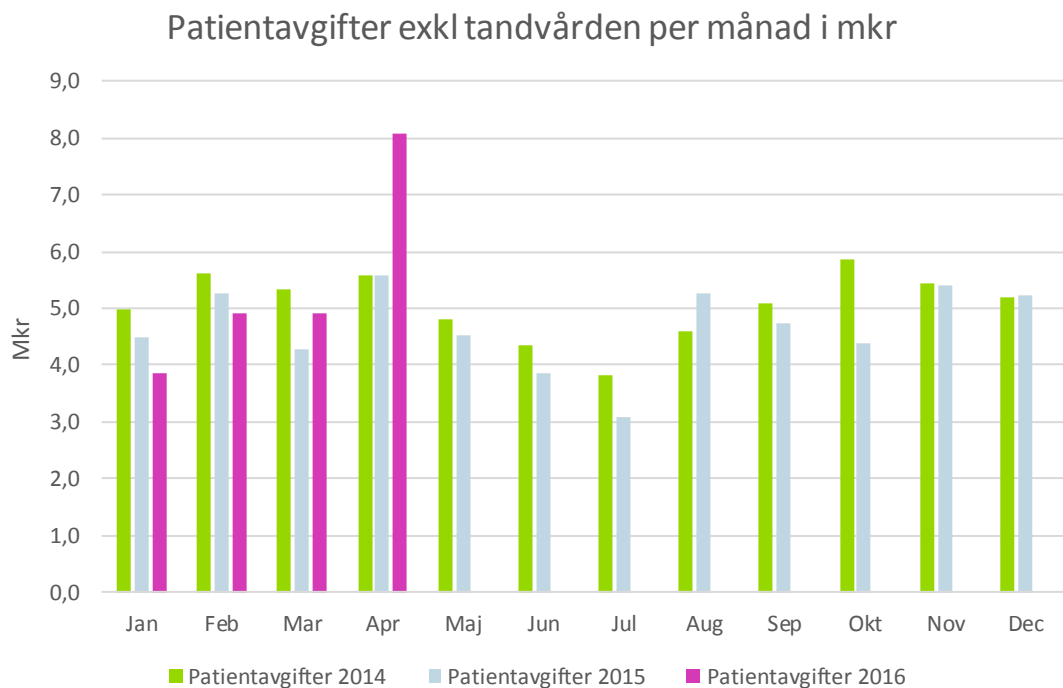
Om man tittar på verksamhetens intäkter per månad åren 2014 och 2015 samt januari t o m april 2016 blir det tydligt att uppbokade intäkter i april 2016 avviker markant från övriga månader, vilket har betydelse för resonemanget längre fram kring förväntad nettokostnadsökning och prognos för helåret 2016.



Men även andra intäkter än statsbidragen har ökat hittills under 2016. Försäljningen av hälso- och sjukvård steg med 11,2 miljoner kronor (+14 procent) under det första tertialet.

Om jämförelsesiffran för intäkter 2015 renas för engångsåterbetalningen från AFA på 22 miljoner kronor och 7 miljoner kronor i statsbidrag för hepatit-C-bidrag avseende 2014, uppgick den totala ökningen av verksamhetens intäkter till 20,7 procent.

Höjningen av patientavgifterna trädde i kraft 1 april 2016. En tydlig effekt av höjningen ses för april.

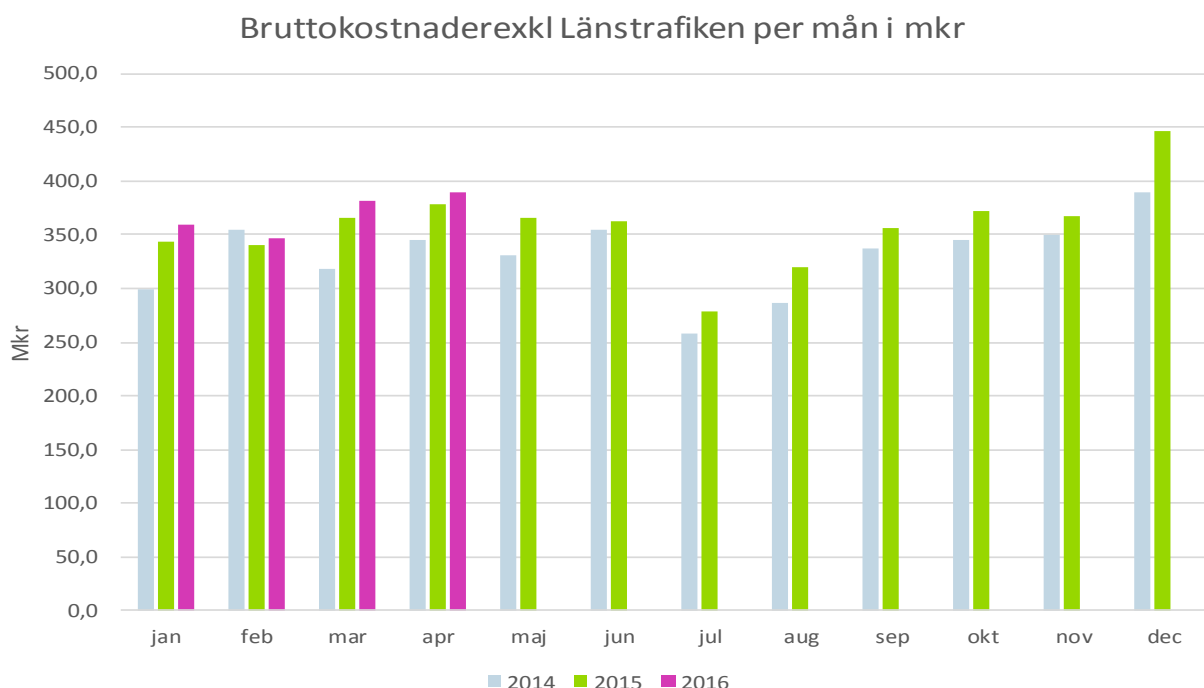


Bruttokostnaderna totalt ökade med 3,5 procent under det första tertialet 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exkl pensionskostnader ökade med endast 0,8 procent, vilket kan kopplas till en minskning i antalet arbetade timmar perioden januari t o m mars. Minskningen av arbetade timmar följer trenden från februari.

Pensionskostnaderna som till största delen är helt opåverkbara från Regionens sida ökade med 9,5 procent, vilket ligger helt i linje med tidigare långtidsprognoser. Den stora ökningen av pensionsskostnaderna speglar utbyggnaden av hälso- och sjukvården på 1960- och 1970-talet. Det var framför allt medarbetare från fyrtyalistgenerationen som anställdes. De flesta av dem har nu gått i pension.

Jämförelse perioden jan-april	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	1 489,8	1 542,1	52,3	3,5%
Varav personalkostn exkl pensioner	704,7	710,6	5,9	0,8%
Varav pensionskostn	90,9	99,6	8,7	9,5%
Varav riks- och regionvård	101,1	105,5	4,3	4,3%
Varav läkemedel	117,5	131,5	14,0	11,9%
Varav sjukresor taxi	11,7	12,7	1,1	9,1%
Varav stafett/hyrpersonal	37,8	49,9	12,1	32,0%

För att uppnå en bättre följsamhet mot sjukresoreglerna pågår nu i organisationen utbildning och uppstramning av rutiner för utfärdande av intyg för sjukresor med taxi. Ännu har dessa åtgärder inte lett till lägre kostnader för taxiresor. Tvärtom steg dessa kostnader med 9,1 procent.



Hittills under 2016 har bruttokostnaderna följt mönstret från 2015 (Länstrafiken har exkluderats eftersom Regionen tog över en större kostnad för kollektivtrafiken 2015, samtidigt med en skatteväxling. Kostnaden blir därför jämförelsestörande.)

Det syns tydligt att marginalen mellan bruttokostnaderna per månad 2016 och 2015 är betydligt mindre än motsvarande marginal mellan 2015 och 2014, något som illustrerar den lägre kostnadsutvecklingen under första tertialet 2016.

Fördelning av nettokostnadsutveckling på förvaltningar/områden

En uppdelning av nettokostnadsutvecklingen visar på stora skillnader mellan olika förvaltningar och områden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt ökade sina nettokostnader med 1,5 procent jämfört med samma period 2015. Det är ett genomsnitt som innehåller bl a nettokostnadsökning för område primärvård + 13 procent, kirurgi, ögon och öron + 8 procent, kvinna – 7 procent och psykiatri -3 procent.

Det som ökade nettokostnaderna under det första tertialet 2016 är ökningen under "motsedda", där återbetalningen av pengar från AFA bokades upp som en intäkt i mars 2015 och därmed gjorde att nettokostnaderna 2016 ökade extra mycket jämfört med perioden jan-april 2015. Dessutom återfinns ökningen av pensionskostnader under "motsedda".

Nettokostnadsökning per förvaltning/område	I mkr	I %
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen		
Akutvård	-1,2	-1%
Barn- och ungdomsmedicin	0,7	2%
Kirurgi, ögon och öron	10,5	8%
Hud, infektion och medicin	7,7	5%
Psykiatri	-2,5	-3%
Hjärta, neurologi och rehabilitering	1,2	1%
Kvinna	-2,3	-7%
Barn och unga vuxna	-1,6	-5%
Ortopedi	-1,2	-2%
Folktandvård	-1,1	-7%
Primärvård	3,2	13%
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-0,9	-4%
Patientsäkerhet	1	21%
Diagnostik, teknik och service	-0,8	-17%
Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	12,7	1,5%
Regionala utvecklingsförvaltningen	-2,8	-2,7%
Regionstaben	-10	-12,9%
Patientnämnden	0,0	0,0%
Förtroendevalda politiker	-1,7	-18,5%
Landstingsrevisionen	0,3	23,1%
Vårdsnämnden	4,1	2,0%
Motsedda mm	31,9	
TOTALT REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	34,5	2,77%

Det är således mycket positivt att nettokostnaderna under 2016 ökat i en betydligt långsammare takt än 2015. Men det är viktigt att framhålla att det egentligen inte finns något utrymme för nettokostnaderna att växa överhuvudtaget. De skulle tvärtom behöva minska för att Regionen ska kunna nå ett nollresultat.

Analys av utfall och prognos på helår

Region Jämtland Härjedalen gick in i 2016 med en obalans mellan intäkter och kostnader på minus 232 miljoner kronor. Även med en lägre nettokostnadsökningstakt det första tertialet, uppvisade därför Regionen ett negativt ackumulerat resultat per april 2016 på -22,4 miljoner kronor. Resultatet var 3 miljoner kronor bättre än för samma period 2015.

Budgeten är inte jämnt fördelad över året, varför avvikelserna mot ackumulerad budget per april var något mindre, – 14,8 miljoner kronor. Den största avvikelserna mot budgeten uppvisade hälso- och sjukvårdsförvaltningen med minus 79,5 miljoner kronor. De största underskotten mot budget uppvisar område Kirurgi ögon öron och Primärvården. Primärvården har försämrat sitt prognostiserade resultat med 10 miljoner kronor sedan den förra prognosen. Området sätter nu in åtgärder för att förbättra sin produktions- och kapacitetsplanering. Regionstaben hade ett resultat som var 18 miljoner kronor bättre än budget, vilket till stor del beror på bidrag från Migrationsverket. Inom regional utveckling har samtliga verksamhetsområden en årsbudget i balans och förvaltningens helårsprognos på ett överskott om 500 tkr ligger fast.

I prognostiserat resultat har områdena inom hälso- och sjukvården tagit med åtgärder som beräknas sänka kostnaderna med 20 miljoner kronor. Därutöver har de i sina handlingsplaner ytterligare åtgärder för 10 miljoner kronor.

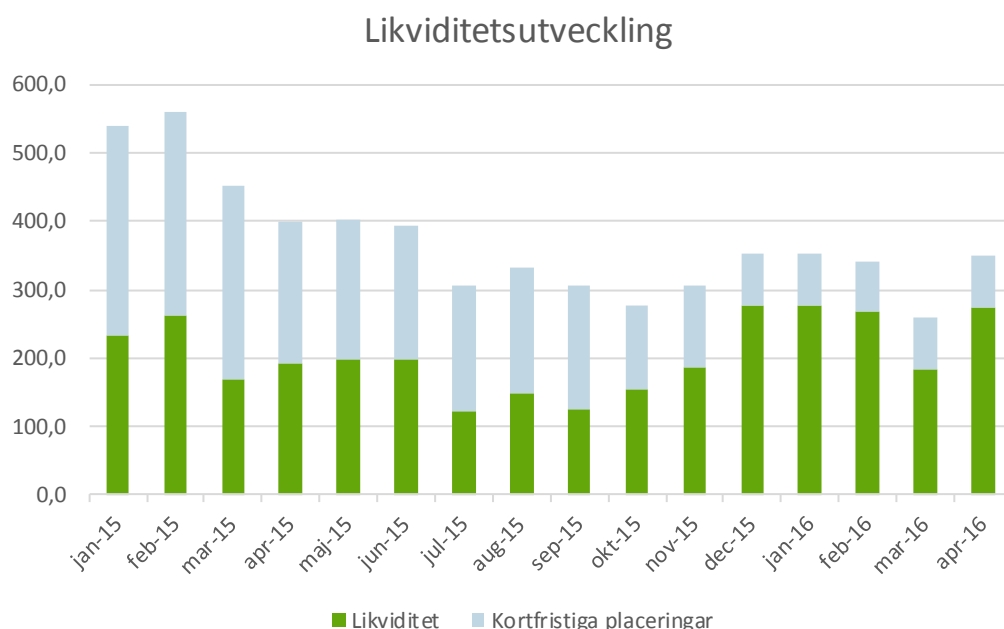
Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/område	Avvikelse ack utfall mot ack budget april 2016	Års- prognos budget- avvikelse	Förändring jämfört med föreg prognos
Akutvård	-7,3	-32	0
Barn- och ungdomsmedicin	1,5	0	0
Kirurgi, ögon och öron	-22,1	-57,5	0
Hud, infektion och medicin	-15,4	-48	0
Psykiatri	-2,1	-6	0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	-16,7	-50	0
Kvinna	2,2	0	0
Barn och unga vuxna	1	-2,1	-1,2
Ortopedi	-6,1	-19,2	0
Folktandvård	0	4	0
Primärvård	-20,1	-49	-10
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-2,5	0	0
Patientsäkerhet	-0,1	0	0
Diagnostik, teknik och service	7,2	4	4
Summa Hälso- och sjukvården	-80,5	-255,8	-7,2
Regionala utvecklingsförvaltningen	-1,2	0,5	0
Regionstaben	18	-0,6	-0,6
Patientnämnden	-0,1	0	0
Förtroendevalda politiker	0,7	0	0
Landstingsrevisionen	0,2	0	0
Vårdvalsnämnden	5,3	0,6	0,6
Motsedda mm	25,1	9,3	19,3
SUMMA VERKSAMHETEN	-32,5	-246,0	12,1
Finansförvaltningen	17,7	16,0	-4,1
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-14,8	-230,0	8,0

Nettokostnadsutvecklingen har hittills under 2016 varit avsevärt mycket lägre än under 2015. Som visats under analysen av kostnader och intäkter, bidrog de ovanligt stora statsbidragen från Migrationsverket till detta. Om man antar att "normala" verksamhetsintäkter i april 2016 skulle ha varit 20-30 miljoner kronor lägre, hade nettokostnadsökningen³ hamnat i intervallet 2,0 - 2,9 procent. Det överensstämmer med den prognos som lämnas på -230 miljoner kronor för helåret 2016. Kostnadsminskningar till följd av en sänkning av utförd tid till 2013 års nivå, har ännu bara räknats in i prognosen i begränsad omfattning. Det är troligt att områdenas arbete med att minska utförd tid ger effekt redan till hösten, vilket kan leda till ytterligare resultatförbättring. SKL har dock varnat för att deras skatteunderlagsprognos är mer osäker än vanligt, varför det finns risk för att skatteintäkter och generella statsbidrag blir lägre än de som nu ligger i prognosen. Efter en sammanvägning av dessa motverkande faktorer lämnas en prognos för Region Jämtland Härjedalens resultat 2016 på -230 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor bättre än i den förra prognosen.

³ Korrigerat för AFA och hepatit C-bidrag 2014.

Likviditetsutveckling

Likviditeten försämrades inte märkbart under det första tertialet. Leverantörsutbetalningarna de sista bankdagarna i april var dock lägre än vanligt och utbetalningarna de första bankdagarna i maj betydligt högre än normalt. Därför var likviditeten vid utgången av april sannolikt något tiotal miljoner kronor högre än den borde ha varit.



Förklaringen till att likviditeten inte försämrats i större utsträckning, är att det redovisade resultatet per april inte var lika stort som kostnaden för ökningen av pensionsskulden⁴, samt att investeringarna var lägre än avskrivningskostnaderna, plus den lägre nettokostnadsutvecklingen.

Investeringar

Totala investeringar

Investeringsbudgeten för 2016 omsluter 96 miljoner kronor.

Av investeringsbudgeten avser 36 miljoner kronor fastighetsinvesteringar och 60 miljoner kronor övriga verksamhetsinvesteringar. I de 60 ingår en pott på nära 4,9 miljoner kronor för oförutsedda händelser.

Investeringstakten per sista april har mattats av under de senaste åren. Per den 30 april uppgick de totala investeringarna (pågående och aktiverade) till 29,2 miljoner kronor, vilket är en halvering jämfört med 2015.

⁴ Som är en kostnad, som till skillnad från de flesta kostnader, inte motsvaras av någon utbetalning.

Investeringar (Belopp Miljoner kronor)	2014-04-30	2015-04-30	2016-04-30
Maskiner och Inventarier	4,9	21,8	19,7
Immateriella inventarier, Cosmic	0,0	32,7	0
Byggnader och Mark	12,3	12,3	9,6
Hjälpmedelscentralen	3,4	3,1	4,0
Pågående investering	57,5	5,3	3,7
Pågående investering från tidigare år*	-18,5	-32,6	-7,7
Totalt investerat, pågående och aktiverat	59,6	42,6	29,2

* Både Cosmic immateriell investering och vindkraftverket, materiell investering pågick under 3 år

Ovanstående investeringar ska kompletteras med investering i finansiella anläggningstillgångar för att få en total bild. Under 2016 investerades 5,1 miljoner kronor i insatskapital för medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening. Regiondirektören har dessutom godkänt en lönsam⁵ investering inom otokirurgi på 315 tkr. Det innebär att de totala investeringarna hittills i år uppgått till 34,6 miljoner kronor.

Investeringar inom områdena

Till skillnad mot tidigare år får inte områdena helt själva besluta om investeringar. Fullmäktige har beslutat om en fördelning av potter som inrymmer mindre objekt, under 250 tkr, till respektive verksamhet. Större objekt, över 250 tkr, har fullmäktige beslutat objektsvis. I delårsbokslutet per augusti ska en prognos göras för varje större investeringsobjekt.

Investeringar i maskiner och inventarier (ur rapport från områdena) Belopp tkr.	Utfall 2016-04	Plan för hela 2016
Akutvård	3 493	12 745
Barn- och ungdomsmedicin	0	0
Kirurgi, ögon och öron	138	3 957
Hud, infektion och medicin	209	425
Psykiatri	0	0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	107	1 861
Kvinna	2 176	2 316
Barn och unga vuxna	0	0
Ortopedi	110	418
Folktandvård	904	2 860
Primärvård	1 104	1 900
Diagnostik, teknik och service	13 230	25 175
Summa Hälso- och sjukvården	21 471	51 657
Regionala utvecklingsförvaltningen	100	600
Regionstaben	135	2 942
Summa	21 706	55 199

Verksamheternas rapportering över investeringar i maskiner och inventarier visar på en helårsprognos på 55,2 miljoner kronor. Närmare 94 % avser investeringar inom hälso- och sjukvården.

När det gäller fastighetsinvesteringar är årsprognosen 38 miljoner kronor, varav 33 miljoner kronor avser årets budgeterade investeringar och 5 miljoner kronor är eftersläpningar från tidigare år.

Exempel på större verksamhetsinvesteringar (belopp tkr)	
Panoramaröntgen, 3 st., till Folktandvården	762
Ambulanser, 2 st., inkl. fordonsdator	2 702
Ultraljudsapparater, 2 st., gynmottagning	570
Gammakamera nukleärmedicin	6 019

⁵ En investering som "betalar" sig genom att den ger upphov till antingen ökade intäkter och/eller minskade kostnader.