

# Månadsrapport juni 2016 Region Jämtland Härjedalen

## Sammanfattning Region Jämtland Härjedalens verksamhet per juni 2016

Denna månadsrapport är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2016 ska lämnas för mars, juni, september och november. Rapporten utarbetas i regionstaben och baseras inte på inlämnade rapporter från områdena. Fokus ligger på regionens ekonomi och faktorer som påverkar ekonomin.

Prognostiserat resultat för 2016 på -230 miljoner kronor, som redovisades i månadsrapport maj, kvarstår.

Det ackumulerade resultatet per juni 2016 var -96,2 miljoner kronor. Sedan det låga värdet<sup>1</sup> 0,4 procent, som uppmättes per april, har nettokostnadsökningstakten stigit till 1,9 procent för perioden jan-juni. Det är fortfarande lägre än de 5,4 procent som nettokostnaderna ökade med under första halvåret 2015 .

Den stora minskningen av antalet arbetade timmar som uppmättes för perioden jan-mars 2016 har minskat från 148 till 18 årstjänster, när de räknas om till helårseffekt. Det är sannolikt en effekt av att Cosmic-införandet 2015 orsakade mest merarbete årets första månader 2015. Höjning av patientavgifter och bidrag från Migrationsverket medförde en kraftig ökning av verksamhetens intäkter (8,5 procent). Samma kostnadsslag som tidigare under 2016 ökat kraftigt, har fortsatt att uppvisa hög ökningstakt. Jämfört med 2015 steg kostnader för bemanningsföretag med ca 35 procent. Kostnader för riks- och regionvård ökade med 9,5 procent, läkemedel med 12,7 procent och sjukresor taxi med 7 procent.

Likviditeten har minskat med ca 80 miljoner kronor det första halvåret och upplåning beräknas ske hösten 2016.

Tillgängligheten inom akutvården låg på 60 procent jämfört med målet på minst 70 procent. Tillgänglighetsmålen för specialistvården uppnåddes inte, men andelen genomförda nybesök blev något större det första halvåret 2016. Inom primärvården var det stora variationer mellan olika hälsocentraler ifråga om tillgänglighet.

---

<sup>1</sup> Korrigerad för engångsåterbetalning AFA mars 2015 och Hepatit-C bidrag 2015 avseende 2014.

## Utförd tid

Arbetade timmar perioden januari-maj 2016 jämfört med samma period 2015 innebar en minskning motsvarande 8 helårstjänster. Om minskningen håller i sig skulle det motsvara 18 färre årsarbeten för hela 2016. I mätningen av arbetade timmar perioden jan-mars, som redovisades i tertialrapport per april 2016, var minskningen 37 helårstjänster (omräknat till helår 148 tjänster). Det innebär att gapet mellan arbetade timmar 2016 och 2015 håller på att minska, vilket går i motsatt riktning mot det beslut som styrelsen tog i mars om att minska utförd tid ned till 2013 års nivå.

Utförd tid i tjänster	Differens mellan jan-maj 2015 och jan-maj 2016	Omräknat till helår
<b>Total utförd tid</b>	<b>-8</b>	<b>-18</b>

Fördelat på

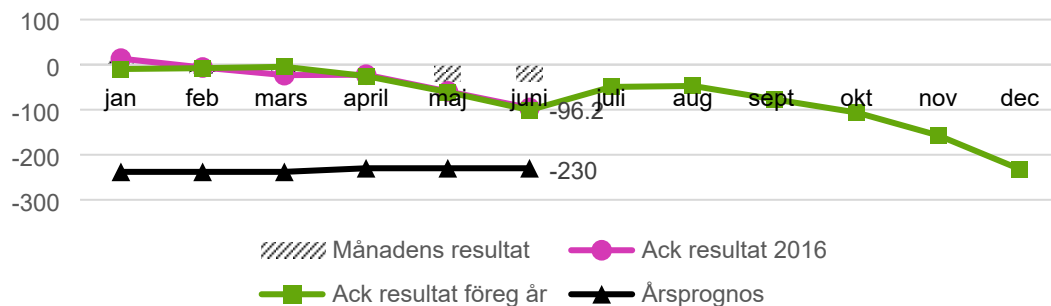
Ledning	2	5
ÖvL/SpecL	-5	-12
ST-läkare	2	4
Underläkare	4	9
Sjuksköterskor	4	10
Undersköterskor	-7	-16
Med.sekreterare	1	2
Psykolog Psykoterap	0	-1
Paramed	-1	-2
Admin personal	-7	-18
Övrigt	0	-1

Läget efter maj 2016 var att antalet arbetade timmar sedan årsskiftet var betydligt högre än jan-maj 2013. I helårstjänster motsvarade det 42 tjänster. Om nivån håller i sig hela året ut i år, motsvarar det ca 100 fler tjänster 2016 jämfört med 2013. Till det bör läggas att kostnaderna för bemanningsföretag ökat kraftigt sedan 2013, vilket innebär att antalet arbetade timmar egentligen ökat ännu mer.

Den stora ökningen i utförd tid kan främst kopplas till sjuksköterskor och undersköterskor.

## Resultatutveckling

Region Jämtland Härjedalen - jämförelse av budgetavvikelse innevarande år med resultat föregående år, samt helårsprognos för budgetavvikelse 2016 (i mkr)

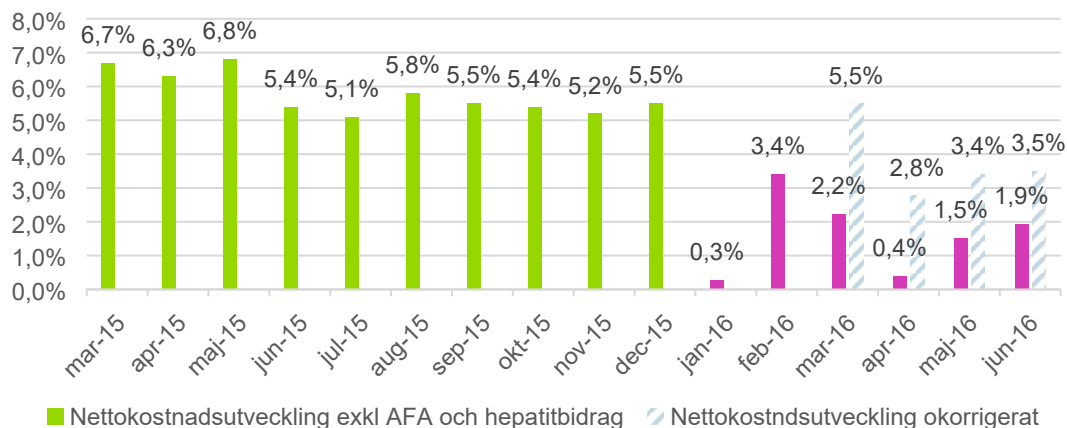


Det ackumulerade resultatet efter juni månad var -96,2 miljoner kronor. Resultatet för samma period 2015 var -100,9 miljoner kronor. I det resultatet ingick en engångsåterbetalning från AFA på 22 mkr och ett statsbidrag för Hepatit C på 7 mkr som avsåg 2014. Korrigerat för dessa jämförelsestörande poster hamnade resultatet t o m maj 2015 på -130,8 mkr. Även om regionens resultat per juni 2016 var negativt, innebär det att resultatet således var något mindre negativt jämfört med 2015.

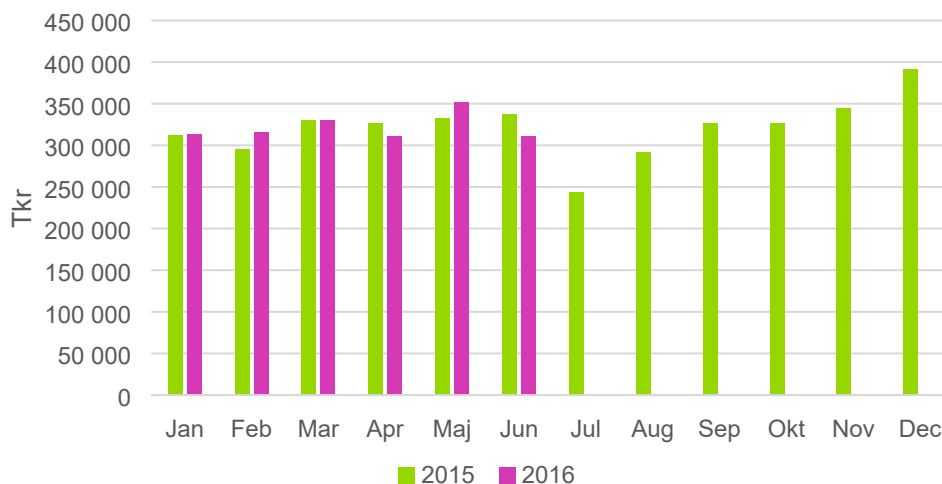
## Nettokostnadsutveckling

Den korrigerade nettokostnadsutvecklingen t o m juni 2016 har bromsats upp jämfört med samma period 2015, men är högre än under mars och april 2016. Det är i överensstämmelse med lämnad årsprognos i tidigare månadsrapporter 2016 samt tertialrapporten per april. Prognostiserat resultat 2016 på - 230 miljoner kronor byggde på en nettokostnadsökning i intervallet 2-3 procent.

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



Verksamhetens nettokostnad per månad i tkr



Förklaringen till att nettokostnadsökningstakten är lägre 2016 än under 2015 är färre arbetade timmar och högre intäkter i verksamheten.

## Utveckling av kostnader och intäkter

Regionens totala kostnader ökade med 3,8 procent jan-maj 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensioner ökade med 1,3 procent, vilket är en måttlig takt, men för hög med hänsyn till att Regionen behöver minska totalkostnaderna i absoluta tal, d v s inte enbart minska kostnadsökningstakten. Nettokostnadsutvecklingen behöver således vara negativ.

De stora kostnadsslagen riks- och regionvård samt läkemedel fortsätter att öka i en takt som vida överstiger den allmänna prisutvecklingen. Riks- och regionvård ökade med 9,6 procent och läkemedel med 12,7 procent.

Jämförelse perioden jan-juni	2015	2016	Förändring	i %
<b>Bruttokostnader totalt</b>	<b>2 259,1</b>	<b>2 346,0</b>	<b>86,9</b>	<b>3,8%</b>
Varav personalkostn exkl pensioner	1 056,9	1070,2	13,3	1,3%
Varav pensionskostn	144,6	149,5	4,9	3,4%
Varav riks- och regionvård	157,6	172,7	15,2	9,6%
Varav läkemedel	177,4	199,8	22,5	12,7%
Varav sjukresor taxi	17,7	18,9	1,2	7,0%
Varav stafett/hyrpersonal	58,4	79,0	20,6	35,2%

Ökningstakten vad gäller kostnader för inhyrd personal låg kvar på samma höga nivå per juni 2016. Beslutet om förändrad jourorganisation i primärvården, som förväntas bromsa ökningen, träder inte i kraft förrän i höst. För övrigt pågår ett omfattande arbete med olika åtgärder i syfte att minska kostnaderna för bemanningsföretag, såväl inom primärvård som inom somatisk vård.

Jämförelse perioden jan-juni	2015	2016	Förändring i Mkr	i %
Inh pers f verkshankn tj	2,6	3,6	1,0	38,1%
Inh läk f verkshankn tjänst	49,9	65,6	15,7	31,5%
Inh sjuksk f verkshankn tjänst	5,9	9,8	3,9	65,7%
<b>Summa hyrpersonal</b>	<b>58,4</b>	<b>79,0</b>	<b>20,6</b>	<b>35,2%</b>

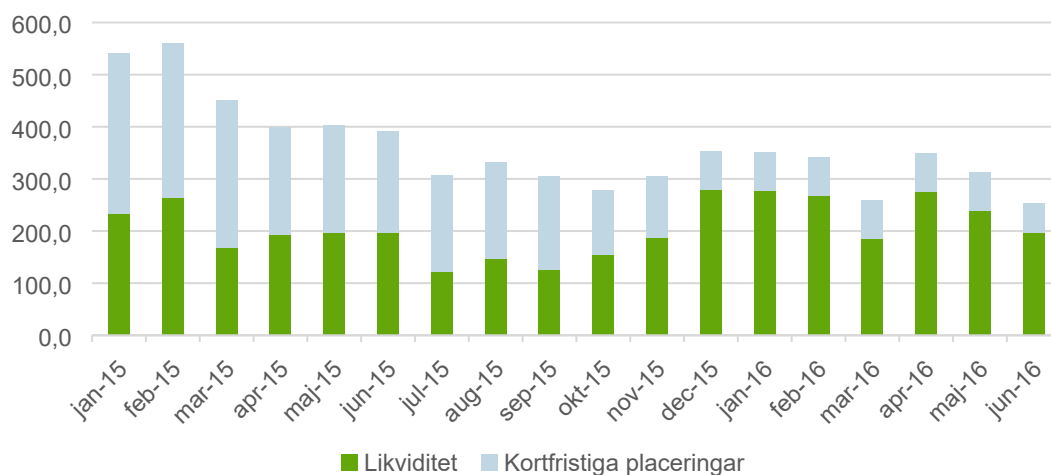
Verksamhetens intäkter ökade med 8,5 procent minskade jämfört med samma period 2015. I mars 2015 fick Regionen tillbaka pengar från AFA och statsbidrag för hepatit-C som avsåg 2014. Om dessa jämförelsestörande poster tas bort, har intäkterna istället ökat med 18,4 procent (+ 58 miljoner kronor).

Jämförelse perioden jan-juni	2015	2016	Förändring	i %
<b>Verksamhetens Intäkter totalt</b>	<b>347,0</b>	<b>376,4</b>	<b>29,5</b>	<b>8,5%</b>
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	318,0	376,4	58,5	18,4%
Varav patientavgifter exkl tandvård	31,1	36,1	5,0	16,2%
Varav specialdestinerade statsbidrag	94,3	120,6	26,3	27,9%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	98,2	112,2	14,0	14,2%

## Likviditetsutveckling

Likviditeten, mätt som medel i kassa och på bank samt kortfristiga placeringar, minskade med ca 100 miljoner kronor under det första halvåret 2016. I minskningen ingår en flytt av 14 miljoner kronor från den korta portföljen till pensionsportföljen. Med hänsyn till nuvarande likviditetssituation och prognoser för in- och utbetalningar, förväntas behov av upplåning att uppstå under hösten 2016.

Likviditetsutveckling



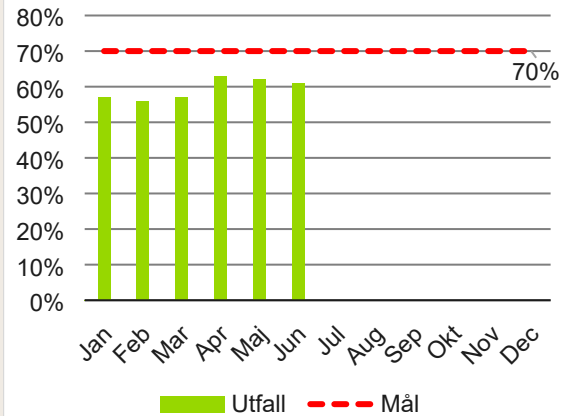
## Tillgänglighet - specialistvården

### Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning

<https://jllvdiver/diveport#page=a0656>

Lokalt är målet att 70 % av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.  
För juni månad var 61 % klara inom 4 tim.  
Kvinnor 60 % och män 62 %.

### Andel patienter som väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen



### Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

<https://jllvdiver/diveport#page=a0842>

#### Första besök:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök, men andelen genomförda nybesök ökade något under det första halvåret.

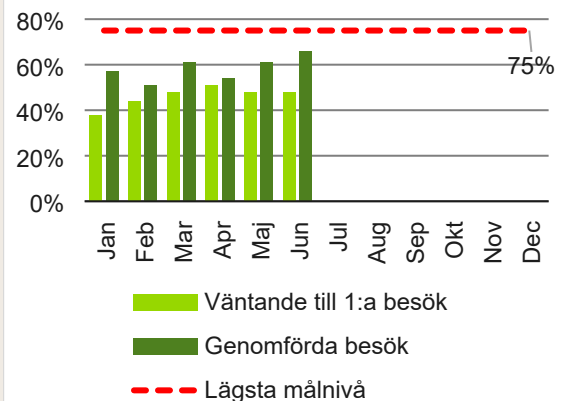
Andel väntande till första besök:

Kvinnor 49 % och män 47 %

Andel genomförda första besök:

Kvinnor 65 % och män 66 %

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



#### Behandling:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för behandling.

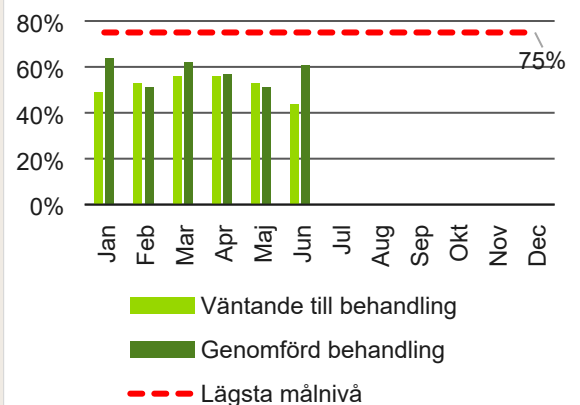
Andel väntande till behandling:

Kvinnor 43 % och män 46 %

Andel genomförda första besök:

Kvinnor 60 % och män 62 %

### Andel väntande till behandling samt genomförd behandling inom 60 dagar



## Tillgänglighet – primärvården

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

<https://jllvdiver/diveport#page=a0838>

Tillgänglighetmålet uppnåddes inte i juni. Måluppfyllelsen för hela primärvården juni månad var 83 %

Tillgängligheteten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierade mellan 60 - 99%.

I den privata primärvården varierade besökstillgängligheten mellan 66-100 %.

7:an	
	Juni
Myrvikens hc	84
Svenstavik hc	87
Bräcke hc	72
Kälarne hc	85
Funäsdalens hc	92
Sveg hc	83
Föllinge hc	70
Krokoms hc	79
H-strands hc	75
Backe hc	93
S-sunds hc	92
Hallens hc	88
Järpens hc	92
Åre hc	99
Brunflo hc	74
Frösö hc	71
Lits hc	60
Lugnviks hc	85
O-sala hc	84
Z-gränds hc	84
Fjällhälsan	82
Offerdals hc	66
Nya Närvården	87
Närvård Frostviken	100