

Månadsrapport september 2016 Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning Region Jämtland Härjedalens verksamhet per september 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 -225 miljoner kronor, som redovisades delårsbokslutet augusti, kvarstår.

Det ackumulerade resultatet per september 2016 var -47,0 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har stabiliserat sig på ca 2 %. Nettokostnadsökningstakten är 2,1 procent för perioden jan-sep. Det är fortsatt betydligt lägre än jämfört samma period 2015 .

Antalet arbetade timmar som uppmättes för perioden jan-aug 2016 har minskat med 18 årstjänster, när de räknas om till helårseffekt. Höjning av patientavgifter samt högre försäljning av hälso-sjukvård och bidrag från Migrationsverket medförde en ökning av verksamhetens intäkter (12,5 procent). Samma kostnader som tidigare under 2016 fortsätter att öka kraftigt. Jämfört med 2015 ökade kostnaderna för bemanningsföretag med 38,7 procent. Kostnader för riks- och regionvård ökade med 5,5 procent, läkemedel med 11,4 procent och sjukresor taxi med 4 procent.

Likviditeten har minskat med ca 93 miljoner kronor tom september.

Tillgängligheten inom akutvården låg på 68 procent jämfört med målet på minst 70 procent. Tillgänglighetsmålen för specialistvården uppnåddes inte, samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Inom primärvården var det stora variationer mellan olika hälsocentraler ifråga om tillgänglighet.

Utförd tid

Arbetade timmar perioden januari-augusti 2016 jämfört med samma period 2015 innebar en minskning motsvarande 12 helårstjänster. Om minskningen håller i sig skulle det motsvara 18 färre årsarbeten för hela 2016.

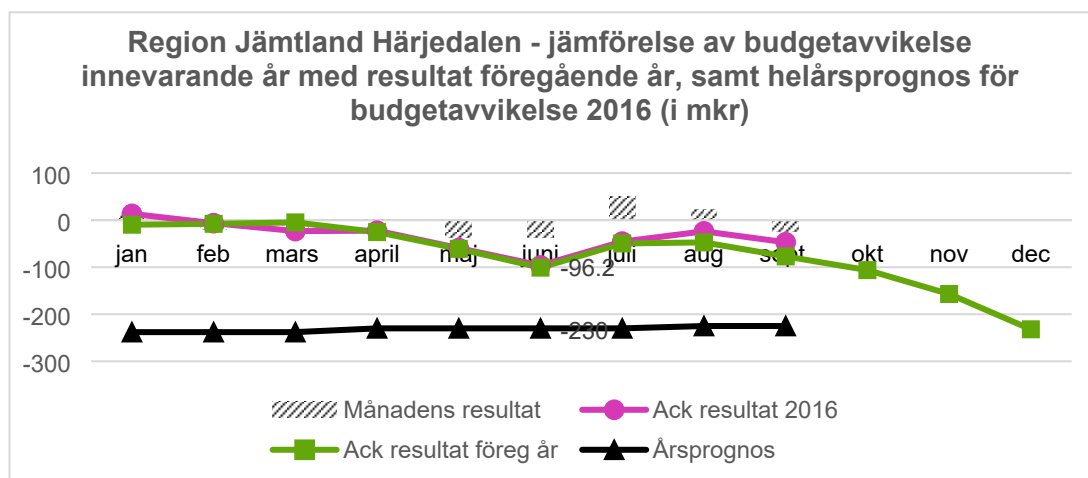
Utförd tid i tjänster	Differens mellan jan-aug 2015 och jan-aug 2016	Omräknat till helår
Total utförd tid	-12	-18
<i>Fördelat på</i>		
Ledning	2	4
ÖvL/SpecL	-8	-11
ST-läkare	2	3
Underläkare	6	8
Sjuksköterskor	6	10
Undersköterskor	-6	-10
Med.sekreterare	1	2
Psykolog Psykoterap	-1	-1
Paramed	-2	-3
Admin personal	-8	-12
Övrigt	-5	-8

Utförd tid jämfört med 2013

Läget efter augusti 2016 var att antalet arbetade timmar sedan årsskiftet var betydligt högre än jan-aug 2013. I helårstjänster motsvarade det 81 tjänster. Om nivån håller i sig hela året ut i, motsvarar det ca 122 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 jämfört med 2013 kan främst kopplas till sjuksköterskor och undersköterskor.

Resultatutveckling

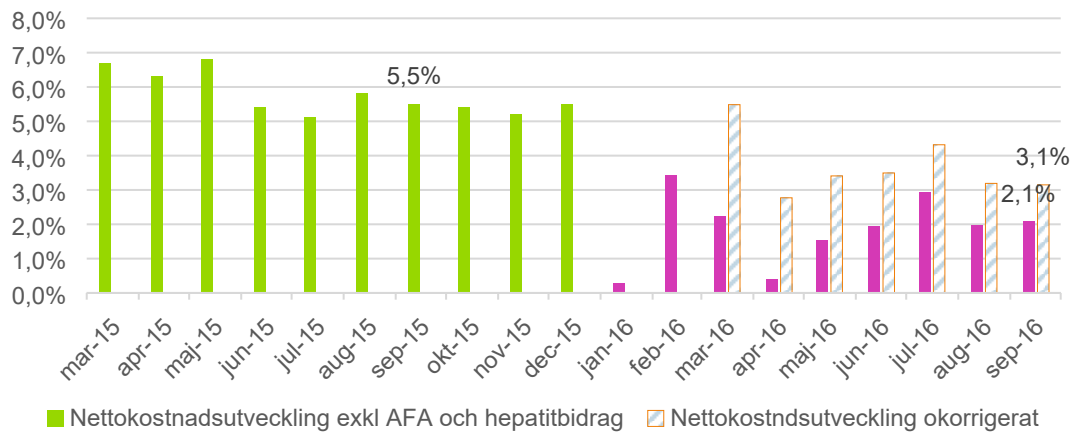


Det ackumulerade resultatet efter september månad var -47,0 miljoner kronor. Resultatet för samma period 2015 var -77,1 miljoner kronor. I det resultatet ingick en engångsåterbetalning från AFA på 22 mkr och ett statsbidrag för Hepatit C på 7 mkr som avsåg 2014. Korrigerat för dessa jämförelsestörande poster hamnade resultatet t o m september 2015 på -106,1 mkr.

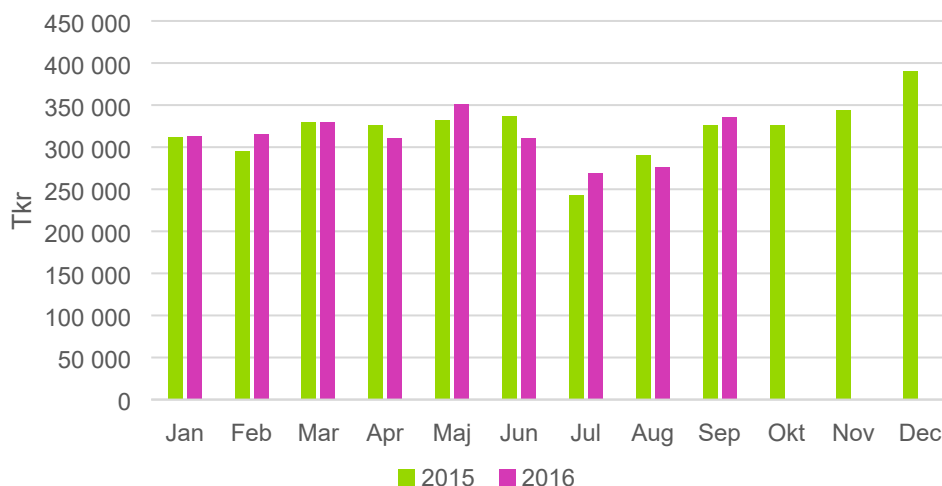
Nettokostnadsutveckling

Den korrigerade nettokostnadsutvecklingen t o m september 2016 har bromsats upp jämfört med samma period 2015 och är 2,1%, vilket är i paritet med delårsbokslutet augusti(2,0 %)

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 bl a färre arbetade timmar, låg personalkostnadsökning och högre intäkter i verksamheten.

Utveckling av kostnader och intäkter

Regionens totala kostnader ökade med 4,1 procent jan-sep 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensioner ökade med 0,8 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 5,5 procent och läkemedel med 11,4 procent.

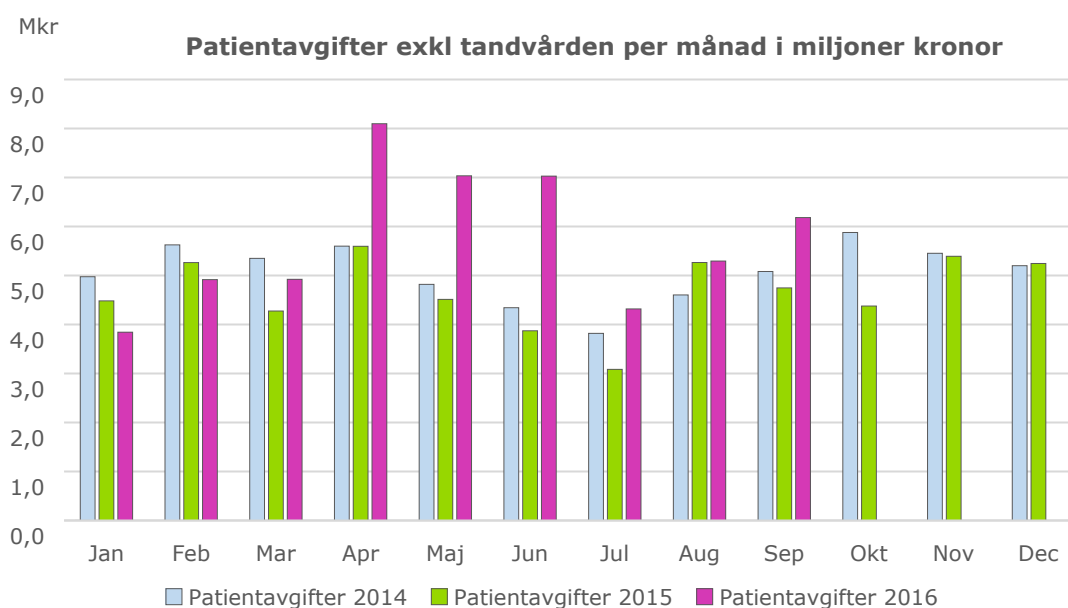
Jämförelse perioden jan-sept	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	3 263,5	3 397,4	133,9	4,1%
Varav personalkostn exkl pensioner	1 496,7	1508,7	12,0	0,8%
Varav pensionskostnader	204,7	225,3	20,6	10,1%
Varav riks- och regionvård	244,6	258,0	13,5	5,5%
Varav läkemedel	270,8	301,5	30,7	11,4%
Varav sjukresor taxi	26,4	27,4	1,0	4,0%
Varav stafett/hyrpersonal	87,5	121,4	33,9	38,7%

Fördelning stafett/hyrpersonal

Jämförelse perioden jan-sep	2015	2016	Förändring i Mkr	i %
Övrig inhyrd personal	3,4	4,9	1,4	41,9%
Inhyrd läkare	75,3	100,2	24,9	33,1%
Inhyrd sjuksköterska	8,8	16,4	7,5	85,4%
Summa hyrpersonal	87,5	121,4	33,9	38,7%

Verksamhetens intäkter ökade med 12,5 procent 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 19,6 procent (+89,6 miljoner kronor).

Jämförelse perioden jan-sep	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	486,1	546,7	60,6	12,5%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	457,1	546,7	89,6	19,6%
Varav patientavgifter exkl tandvård	41,1	51,6	10,5	25,6%
Varav specialdestinerade statsbidrag	133,4	189,8	56,4	42,3%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	136,3	150,9	14,6	10,7%



Intäkterna för patientavgifter fortsätter att vara högre än 2015.

Resultatförbättrande åtgärder

Verksamheten arbetar med att genomföra åtgärder för minska kostnader och öka intäkter. De beslutade åtgärderna i den *Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning* (LUP ekonomi) har beräknats leda till en resultatförbättring på 46 mkr 2016. En bättre efterlevnad av regler för sjukresor bedömdes kunna minska sjukresekostnaderna med 5 mkr. Hittills har åtgärderna inte lett till avsedda effekter. Åtgärder som syftade till att genom samarbete med andra landsting kunna pressa kostnader för labtjänster har inte kunnat genomföras, då vissa av förutsättningarna för samarbete inte visat sig finnas. Med hänsyn till detta, bedöms resultatförbättringar till följd av åtgärder i LUP ekonomi uppgå till ca 40 miljoner kronor för helåret 2016.

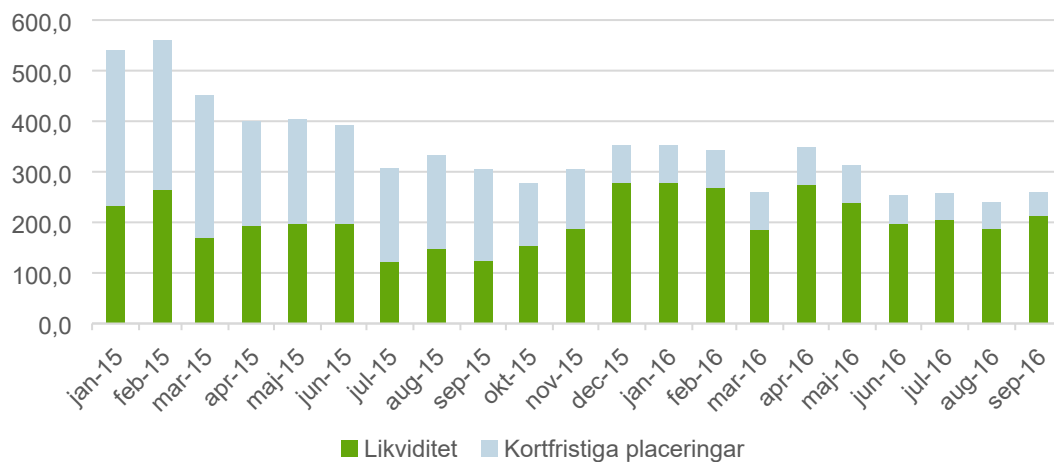
Därutöver har områdena inom hälso- och sjukvården genomfört ytterligare åtgärder för sammanlagt ca 16 miljoner kronor.

Samtliga regioner och landsting har nyligen startat ett samarbete för att minska beroendet av bemanningsföretag. Förutom högre vårdkvalitet och förbättrad patientsäkerhet är målet att minska kostnaderna för inhyrd personal, vilket beräknas ge effekt under 2017 och 2018.

Likviditetsutveckling

Likviditeten, mätt som medel i kassa och på bank samt kortfristiga placeringar, minskade med ca 93 miljoner kronor till och med September 2016. I minskningen ingår en flytt av 19 miljoner kronor från den korta portföljen till pensionsportföljen samt utbetalningar till Kommuninvest på 17,2 miljoner kronor.

Likviditetsutveckling



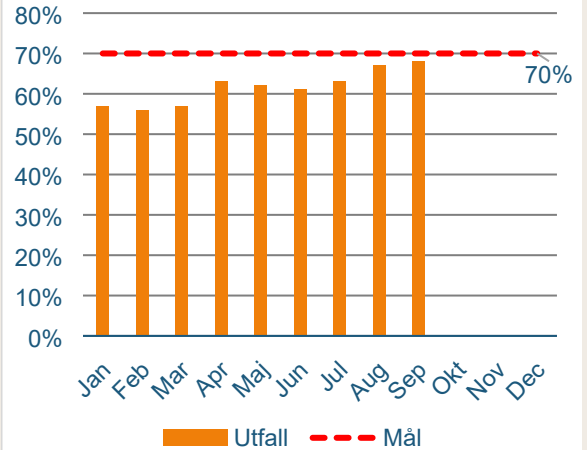
Tillgänglighet - specialistvården

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 september månad är 68 % klara inom 4 tim.
Kvinnor 66 % och män 70 %.

Andel patienter som väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen



Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

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

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 75 % samt vilka åtgärder som vidtas.

Första besök:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök.

Andel väntande till första besök i september - 52 %:
Kvinnor 55 % och män 49 %

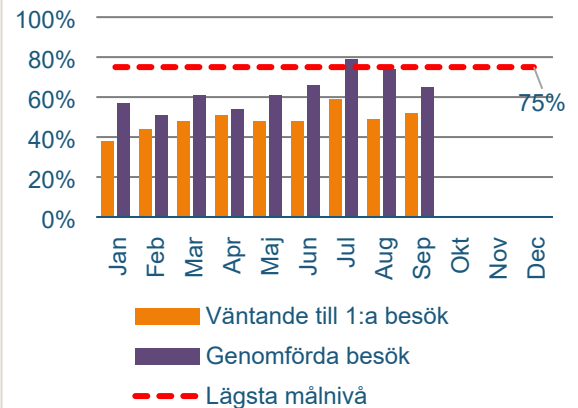
Andel genomförda första besök, 65 %:
Kvinnor 64 % och män 66 %

Behandling:

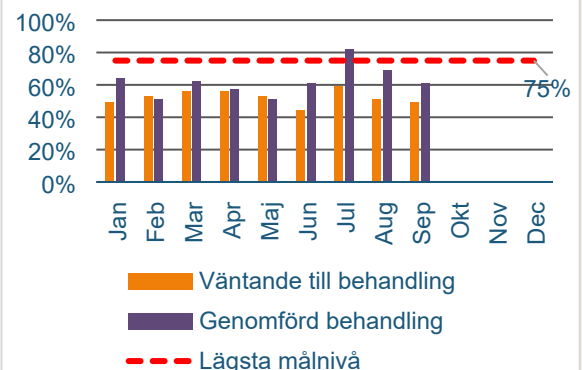
Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för behandling.

Andel väntande till behandling i september - 49 %:
Kvinnor 49 % och män 50 %
Andel genomförda första besök - 61 %:
Kvinnor 58 % och män 65 %

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



Andel väntande till behandling samt genomförd behandling inom 60 dagar



Tillgänglighet – primärvården

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 %.
<https://jllvdiver/diveport#page=a0838>

Tillgänglighetsmålet nås inte för månad.
 Måluppfyllelsen för hela primärvården september månad är 84%

Tillgängligheteten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierar mellan 65 – 96 %

I den privata primärvården varierar besökstillgängligheten mellan 81 -100 %

	September
Hälsocentral	7:an
Myrvikens hc	83
Svenstavik hc	88
Bräcke hc	95
Kälarne hc	82
Funäsdalens hc	89
Sveg hc	84
Föllinge hc	76
Krokoms hc	80
H-strands hc	73
Backe hc	95
S-sunds hc	96
Hallens hc	65
Järpens hc	92
Åre hc	96
Brunflo hc	73
Frösö hc	68
Lits hc	82
Lugnviks hc	79
O-sala hc	90
Z-gränds hc	81
Fjällhälsan	83
Offerdals hc	81
Nya Närvården	80
Närvård Frostviken	100

