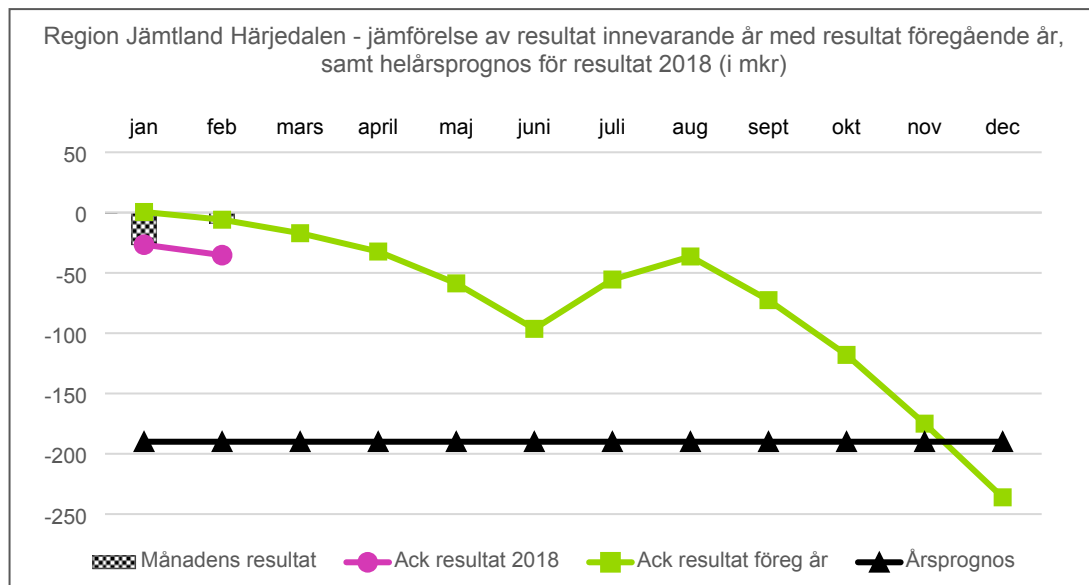


Månadsrapport februari 2018



Sammanfattning

Ekonomi

Årets första två månader visar en ökning av nettokostnadsutvecklingen som efter februari uppgick till 6,7 procent (i februari 2017 4,2 procent). De största kostnadsökningarna avser personalkostnader och läkemedel.

Bruttokostnaderna till och med februari har ökat med 7,2 procent, motsvarande 55,3 miljoner kronor. Verksamhetens intäkter har ökat med 11,5 miljoner kronor.

Helårsprognosen uppgår till -200 miljoner kronor.

Personal

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 18 årsarbetare, men justerat för en vardag mer blir ökningen 7 årsarbetare.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 2,6 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 2,3 miljoner kronor.

Sjukfrånvaron fortsätter minska i början av året och framförallt i den längre frånvaron.

Verksamhet

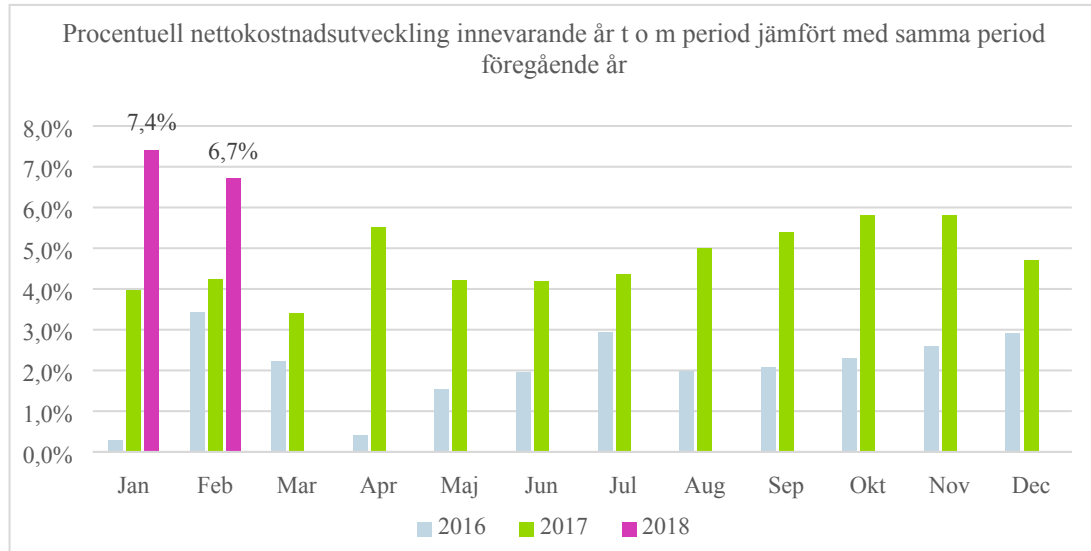
Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar var efter februari 48 procent, på grund av sjukfrånvaro på mottagningen.

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte.

Återinskrivningar har ökat något.

Hans Svensson
Regiondirektör

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-februari 2018



Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -35,3 miljoner kronor till och med februari 2018, vilket var 29,5 miljoner kronor sämre jämfört föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -5,8 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till och med februari 2018 var 43,9 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2017. Det ger en nettokostnadsökning för regionen med 6,7 procent. Till stor del beror ökningen på de höga lönekostnader som följt med från andra halvåret 2017. Även läkemedel har ökat jämfört med föregående år. Positiva trender hittills är dock att intäkterna ökat med 9,7 procent och kostnader för bemanningsföretag har minskat med 2,4 procent jämfört med föregående år. Detta är förhoppningsvis en början av den effekt som förväntats utifrån de åtgärder som påbörjades under 2017, med bland annat bemanningsprojektet.

Resultatet efter de första två månaderna indikerar att de resultatförbättrande åtgärderna inte gett förväntad effekt ännu. Några av områdena inom Hälso- och sjukvården kommer därför genomföra särskilda fördjupade dialoger med Hälso- och sjukvårdsledningen för att snabbt säkerställa inbromsning av den negativa trenden. Årsprognosen uppgår till -200 miljoner kronor, vilket motsvarar utfallet 2017 efter förbättringar på cirka 30 miljoner kronor enligt redan beslutade förbättringsåtgärder.

Resultatförbättrande åtgärder

En rad åtgärder pågår i verksamheten för att nå en ekonomi i balans. Exempel på åtgärder från verksamheten:

- Arbete med standardisering på c-op och sterilcentral fortsätter.
- Aktiv personalplanering för att minska övertidstimmar.
- Extra fokus på schemaläggning av personal.
- Minska läkemedelskostnader genom att bevaka kostnadsdrivande läkemedel.
- Minska Riks- och regionvårdskostnader genom att vidareutveckla vår användning av IT-baserad kommunikation.
- Öka intäkterna genom aktivt delta i central DRG utbildning.
- Införa självinscheckning på Remonthagen och Hud och Infektion.
- Arbetet påbörjat vad gäller start av lättvårdsavdelning från 1 maj.
- Minska kostnaderna för biologiska läkemedel inom reumatologin.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-februari	2017	2018	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt i miljoner kronor	773,0	828,3	55,3	7,2%
Varav personalkostn inkl pensionskostnad	409,9	453,3	43,4	10,6%
Varav riks- och regionvård	50,7	49,6	-1,1	-2,1%
Varav övrig köpt vård	13,4	16,4	3,0	22,4%
Varav läkemedel	70,8	78,2	7,4	10,5%
Varav sjukresor	11,8	9,9	-1,9	-16,1%
Varav bemanningsföretag	23,9	23,3	-0,6	-2,4%
Varav lokaler och övriga fastighetskostnader	19,6	19,2	-0,4	-2,0%
Varav lämnade bidrag	48,9	50,1	1,2	2,5%

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med februari har ökat med 7,2 procent, motsvarande 55,3 miljoner kronor jämfört med samma period 2017.

Personalkostnaderna är betydligt högre under årets första två månaderna och har ökat med 43,4 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ökningen borde dock avta något efter första halvåret, då lönekostnaderna 2017 ökade efter en rad olika lönesatsningar.

Kostnaden för bemanningsföretag har minskat med 0,6 miljoner kronor, där kostnad för sjuksköterskor står för minskningen motsvarande 2,6 miljoner kronor medan kostnader för läkare har ökat med 2,3 miljoner kronor.

Läkemedel har ökat med 7,4 miljoner kronor. Ökningen beror främst på ökade kostnader inom lungmedicin samt inom reumatologi och hjärtsjukvård. Nya indikationer och tillkomst av ytterligare läkemedelsalternativ bidrar också till de ökade kostnaderna. Hjärtenhetens kostnader för läkemedel har också ökat. Även kostnader inom monoklonala antikroppar som används vid olika onkologiska indikationer har ökat. Läkemedlet ingår i nationellt ordnat införande och får allt fler indikationer.

Avskrivningar och övriga verksamhetsnära kostnader motsvarar kostnaderna föregående år.

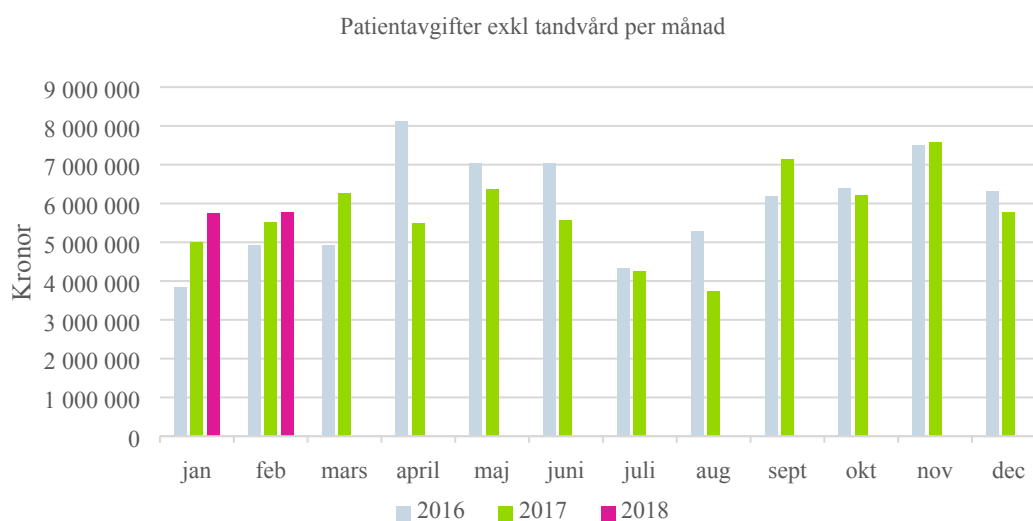
Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-februari	2017	2018	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor	118,5	130,0	11,5	9,7%
Varav patientavgifter exkl tandvård	10,5	11,5	1,0	9,6%
Varav statsbidrag och övriga bidrag	42,7	49,7	7,1	16,5%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	33,1	34,6	1,5	4,5%
Tandvård	8,5	8,3	-0,2	-2,4%
Övrig försäljning, hjälpmedel och förråd	23,7	25,8	2,1	8,9%

Verksamhetens intäkter uppvisar en positiv trend och har ökat med 11,5 miljoner kronor under perioden januari till och med februari jämfört med samma period 2017. Statsbidrag och övriga bidrag har ökat med 7,1 miljoner kronor jämfört med föregående år.

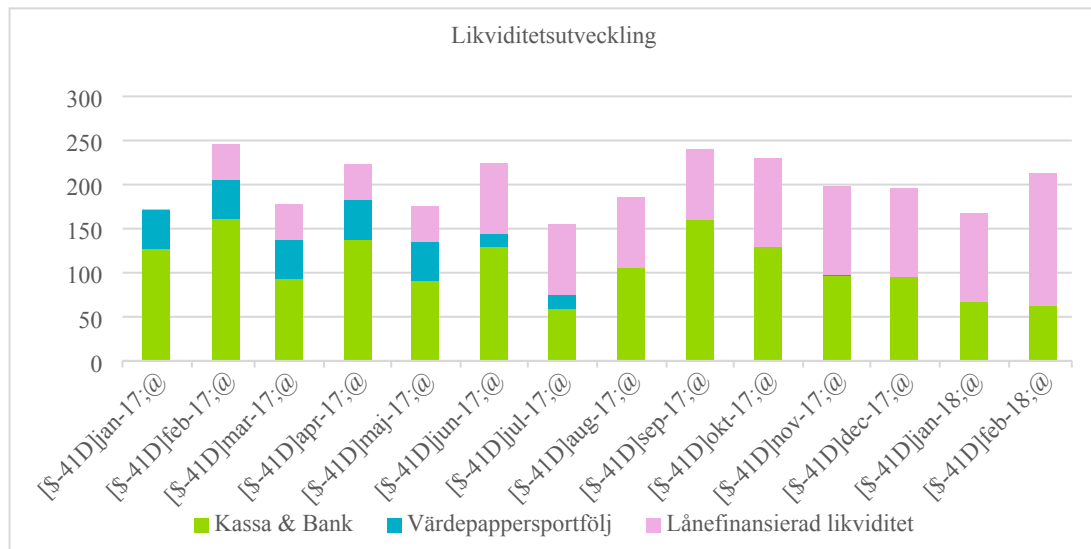
Försäljning av hälso- och sjukvård är 1,5 miljoner kronor högre än föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård har ökat med 1 miljon kronor jämfört med samma period föregående år.



Likviditetsutveckling

Likviditeten har under februari förstärkts med ytterligare lån på 50 miljoner kronor från Kommuninvest. Den totala lånesumman uppgår nu till 150 miljoner kronor, vilket innebär att likviditeten utan den åtgärden skulle ha minskat med 32,8 miljoner kronor. Inklusivt lån har likviditeten förbättrats med 17,8 miljoner kronor sedan årsskiftet.

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

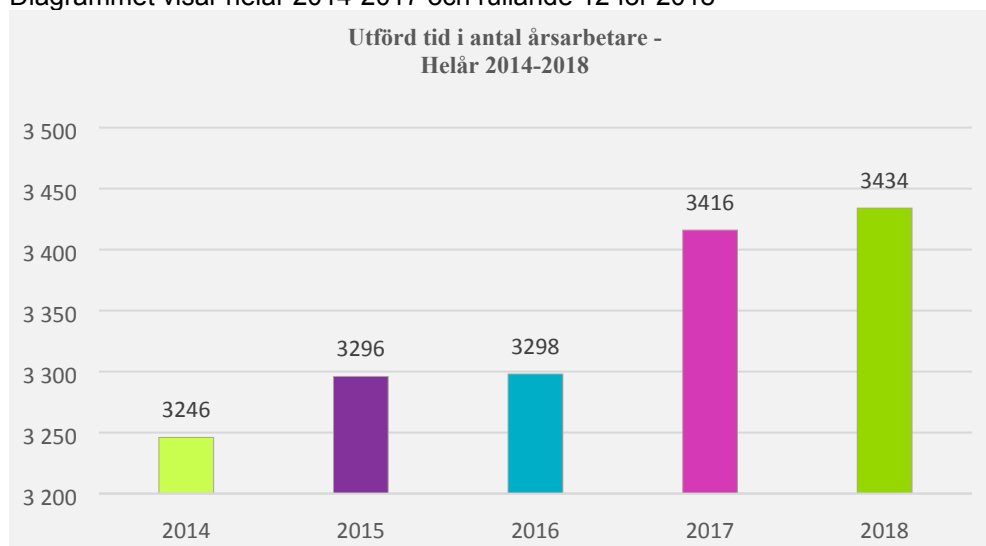


Medarbetare

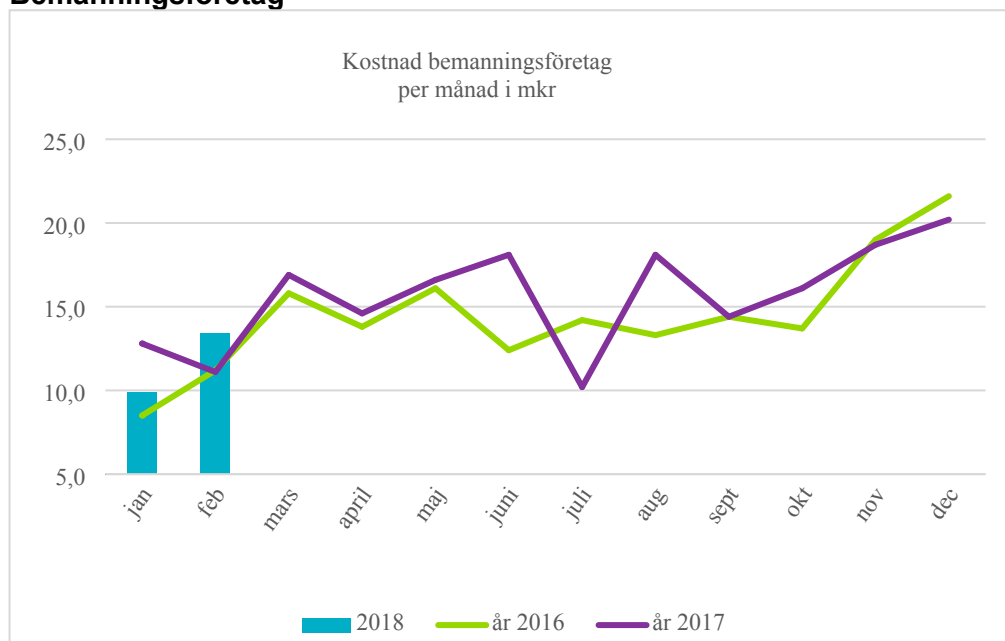
Utförd tid anställda

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 18 årsarbetare. Perioden har en vardag mer jämfört med 2017 vilket motsvarar cirka 11 årsarbetare. En vardag mer borträknat är ökningen cirka 7 årsarbetare. Område Hud Infektion Medicin redovisar ny verksamhet motsvarande 6 befattningar. Totala minskningen av inhyrd personal bidrar till att den utförda tiden ökar då dessa har ersatts med egen anställd personal.

Diagrammet visar helår 2014-2017 och rullande 12 för 2018



Bemanningsföretag



Precis som antalet vardagar påverkar utförd tid torde det också påverka kostnaderna för inhyrd personal. Perioden januari till och med februari 2018 har en vardag mer än 2017 vilket skulle kunna förklara en viss skillnad i kostnaderna mellan åren.

Kostnad bemanningsföretag (mkr)	Jan-feb 2017	Jan-feb 2018	Förändring	Motsvarar antal åa jan- feb 2017	Motsvarar antal åa jan-feb 2018	Nyttjande av bemanning sföretag Ökning respekt
Övrig personal	0,7	0,4	-0,3			
Läkare	16,1	18,4	+ 2,3	38	43	
Sjuksköterskor	7,1	4,5	-2,6	37	27	
Totalt	23,9	23,3	-0,6	75	70	

Ökning beror främst på möjligheterna att bemanna med egen personal. Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Andra skäl är för att klara kompetensbehov såsom bakjournskompetenta överläkare inom område Kvinna, subspecialiteterna inom fot- och barnortopedi inom område Ortopedi. Område Kirurgi anlitar hyrläkare bland annat för att kunna operera patienter som istället hade inneburit kostnader för riks- och regionvård.

Inhyrning av läkare har ökat jämfört med 2017. Det är framförallt områdena Hud Infektion Medicin och Psykiatri som har ökat sitt nyttjande. Område Primärvård har minskat kostnaderna med 1,1 miljoner. Övriga områden visar på skillnader på mindre än en miljon vad gäller ökning respektive minskning.

Inhyrning av sjuksköterskor har minskat jämfört med 2017, motsvarande 37 procent. Av de områdena som under 2017 nyttjade hyrsjuksköterskor prognosticerar medicinenheten inom område Hud Infektion Medicin, röntgenenheten, områdena Psykiatri och Primärvård att de inte kommer att nyttja bemanningssjuksköterskor under innevarande år.

Både område Psykiatri och Barn Unga Vuxna räknar med att minska köp av externa utredningar under innevarande år.

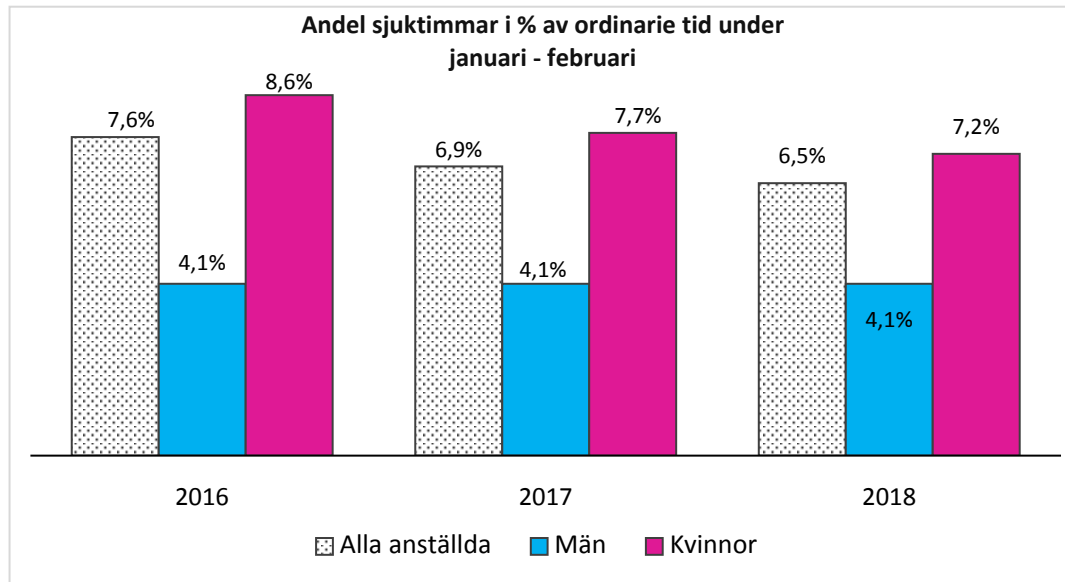
Kostnad omräknat till årsarbetare

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

Det betyder inte att verksamheten haft bemanningsläkare och bemanningssjuksköterskor i motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.

Sjukfrånvaro

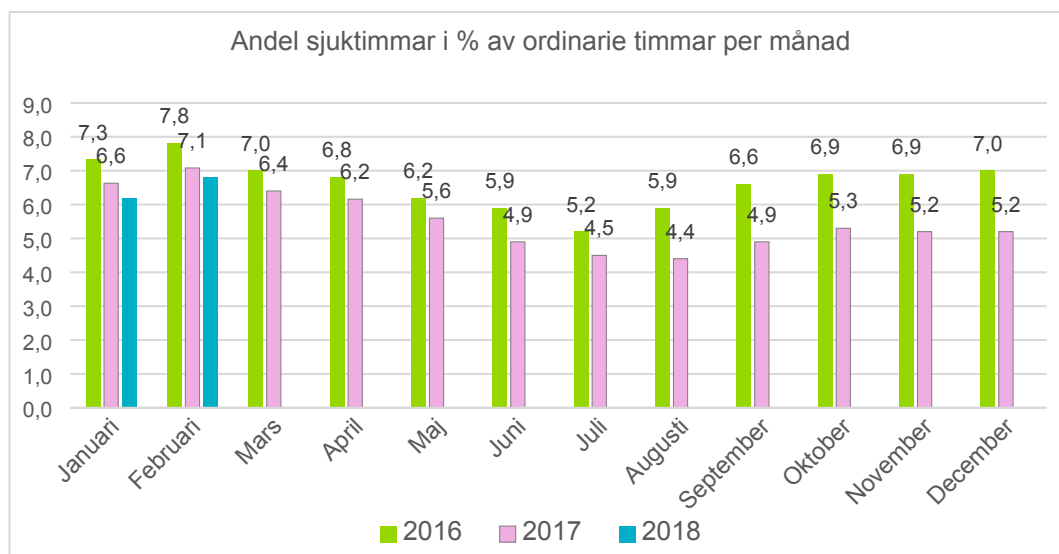
Sjukfrånvaron ska minska, målet för regionstyrelsen är högst 5,8%



Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet:

Mål för sjukfrånvaron 2018 är 5,8 % eller att bibehålla den nivå som är lägre

Sjukfrånvaron fortsätter minska i början av året och framförallt i den längre frånvaron över 180 dagar. Minskningen härleds mycket till återgång i arbete, rörlighet i organisationen och tidiga insatser vid tecken på ohälsa vilket förkortar eller förhindrar sjukfrånvaro. En del områden lyfter också det viktiga arbetet med att tydliggöra roller och ansvar, prioriteringar som en del i att skapa en bättre arbetsmiljö och förebygga ohälsa på grund av stress och otydligheter. Områdena uppger att influensa och förkylningar dominerat i sjukfrånvarorsak under de första månaderna på 2018.



Fortsatt minskning per månad totalt 80 769 sjuktimmar tom februari 2018, en minskning med 589 sjuktimmar mot året innan. Sjukfrånvaro över 180 dagar står för en minskning medan sjukfrånvaron som är kortare ökar i alla intervaller före 180 dagar. 2017 var sjukfrånvaron från dag 1-180, 52 596 timmar medan den i år ökat till 69 196 timmar, en ökning med 16 600 timmar.

Dag 1-14 uppgår idag till 38 680 timmar vilket motsvarande period 2017 låg på 34 512 timmar, en kosttidsfrånvaro som uppges bero på en längre period influensa och fler drabbade än året innan.

Utskrivet: den 9 mars 2018
Modell byggd: 13:47 den 4 mars 2018
Aktuellt datum: 2018-02

Antal sjuktimmar per intervall

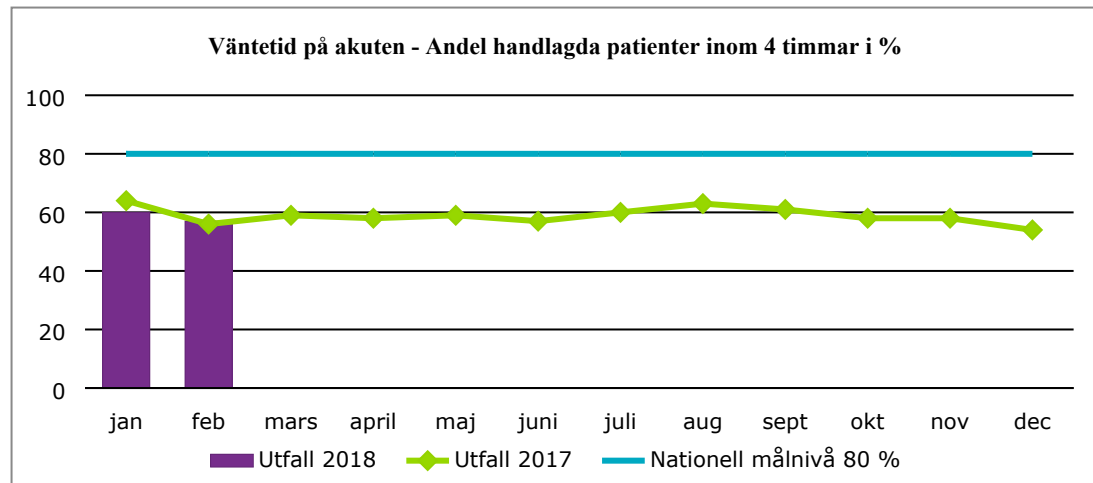
År: 2018								År: 2017						
Sjuktimmar	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -	Totalt	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 -180	181 -	Totalt
01 Januari	2 247	16 871	2 453	2 417	9 891	6 428	40 306	2 084	14 327	1 075	2 523	5 187	15 222	40 418
02 Februari	2 185	17 376	3 467	4 064	8 225	5 146	40 462	2 244	15 857	2 055	2 721	4 524	13 540	40 941
03 Mars														
04 April														
05 Maj														
06 Juni														
07 Juli														
08 Augusti														
09 September														
10 Oktober														
11 November														
12 December														
Total	4 432	34 248	5 919	6 482	18 115	11 573	80 769	4 328	30 184	3 130	5 243	9 711	28 762	81 359

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Väntetid vid akuten

Väntetid inom specialistvårdens akutmottagning

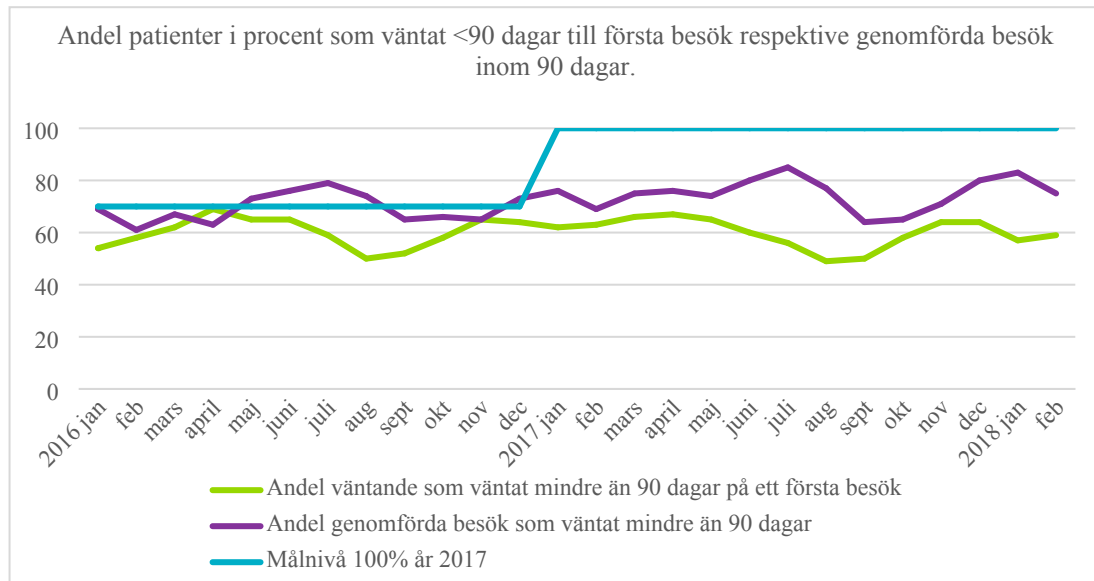
Målet är att 80 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.



Målet är att 80 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar. Under februari månad har 2 998 patienter varit på akuten vilket är ett snitt på 107 patienter/dag. Av dessa har 2607 stycken träffat läkare och 391 stycken har träffat enbart sjuksköterska. 57 procent av patienterna har varit klara inom 4 timmar i februari i år jämfört med 56 procent i februari föregående år.

En minskning med 206 besök ses jämfört med februari 2017. Antalet läkarbesök har minskat med 142 besök och antalet sjuksköterskebesök med 64 stycken. Det är framför allt patienter som fått prioriteringsfärg gul som minskat jämfört med februari föregående år.

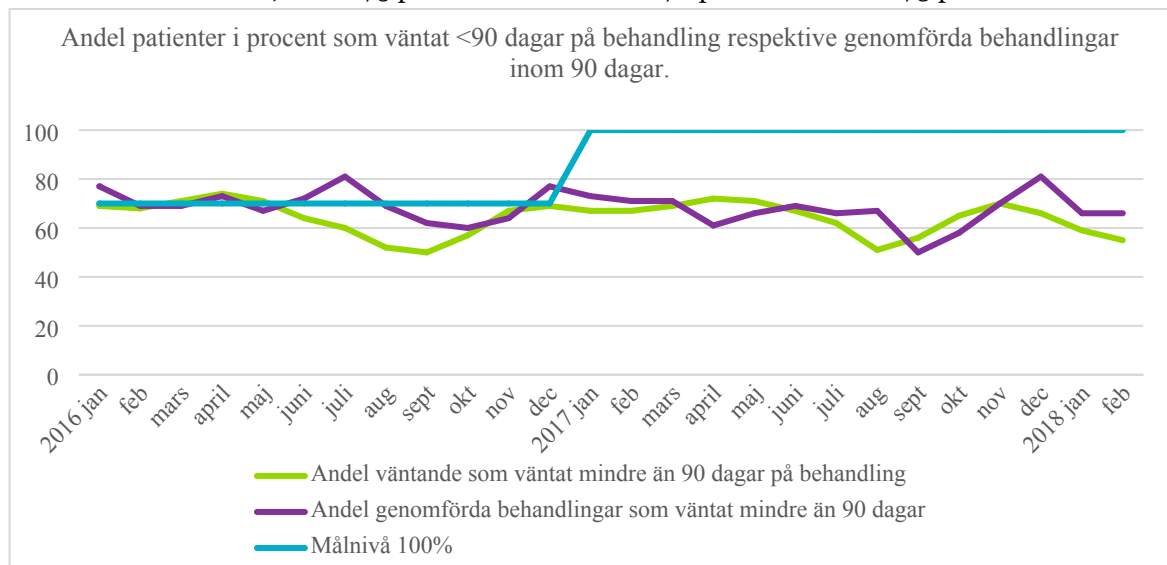
Tillgänglighet inom 90 dagar, vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för februari månad 2018:

Väntande till 1:a besök, totalt: 59 procent varav kvinnor 60 procent och män 58 procent.

Genomförda 1:a besök, totalt: 75 procent varav kvinnor 76 procent och män 73 procent.



Könsuppdelad statistik för februari månad 2018:

Väntande till behandling, totalt: 55 procent varav kvinnor 57 procent och män 53 procent

Genomförd behandling, totalt: 66 procent varav kvinnor 64 procent och män 67 procent

Tillgänglighet primärvården

Vårdenhet	Telefontillgänglighet samma dag 0:an	Andel läkarbesök inom 7 kalenderdagar
Myrvikens hc	98	91
Svenstavik hc	93	86
Bräcke hc	77	71
Kälarne hc	91	70
Funäsdalens hc	97	98
Sveg hc	100	97
Föllinge hc	99	89
Krokoms hc	97	80
H-strands hc	95	75
Backe hc	99	99
S-sunds hc	85	90
Hallens hc	99	92
Järpens hc	95	98
Åre hc	96	99
Brunflo hc	94	85
Frösö hc	83	72
Lits hc	98	83
Lugnviks hc	85	93
O-sala hc	73	94
Torvalla hc	88	97
Z-gränds hc	80	82

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Totalt antal påringningar 26 492 varav besvarade samtal 23 314 det vill säga 88 procent besvarade samtal (att jämföra med 82 procent samma period 2017)

Systemförbättringar och ändrade arbetssätt pågår kontinuerligt i callguide, en felsökning pågår eftersom användarna blir utkastade ur callguide/citrix och måste logga in igen.

Flera hälsocentraler har planerat in lättakut med RETTS triage och akutliggare som medför tillgänglig på andra sätt än bara genom telefon.

Kommentarer från hälsocentraler med röda utfall under februari:

Odensala: Tillgängligheten för februari beror på sjukdom och vab. När alla är på plats är tillgänglighetssiffrorna bra. Man planerar för att öppna upp med lättakut under maj.

Bräcke: Rotation på sjuksköterskor/distriktssköterskor, går för närvarande kort och kan inte bemanna telefonen optimalt. Från april kommer det ytterligare en distriktssköterska och rekrytering av en distriktssköterska pågår.

Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an

Totalt antal läkarbesök (nybesök) 8 007 varav besök inom 7 dagar 7 204 det vill säga 88 procent (att jämföra med 85 procent samma period 2017). Besöken i februari 2018 var drygt 200 fler än 2017.

Implementering och utbildning för personalen i det nya arbetssättet med triage/akutliggare, öppen mottagning pågår på flera hälsocentraler.

Kommentarer från hälsocentraler med röda utfall under februari:

Frösön: Beror på en hel del VAB, egen sjukdom

Bräcke: Planerar för att öppna lättakut, se över registrering av besök.

Aktiva mål 2018 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall feb-18 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	90% inom 30 dagar	48% fick besök inom 30 dagar jan-feb. 92% fick besök inom 60 dagar. Försämring pga sjukfrånvaro på bup:s mottagning för förstalinjen.
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	minska med 1 dag jmf år 2014, 12,4.	Efter februari är utfallet 10,1.

Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall feb-18 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	7 %	Mätmetod MJG, resultat redovisas med viss förskjutning i tid varför 2018-resultat ännu är tillgängliga.
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	19,9 % efter januari

Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall feb-18 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	5,8 %	6,5 %
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr T.o.m feb 2017 =23,9	23,3 mkr ackumulerat efter februari

Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall feb-18 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 0,6%	6,7 %, kraftig ökning jämfört med föregående år.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100% 0-7 90% 90-90	0:an 88% 7:an 88% Väntande, 1:a besök 59% Genomförda, 1:a besök 75% Väntande på behandling 55% Genomförd

		behandling 66%
--	--	----------------