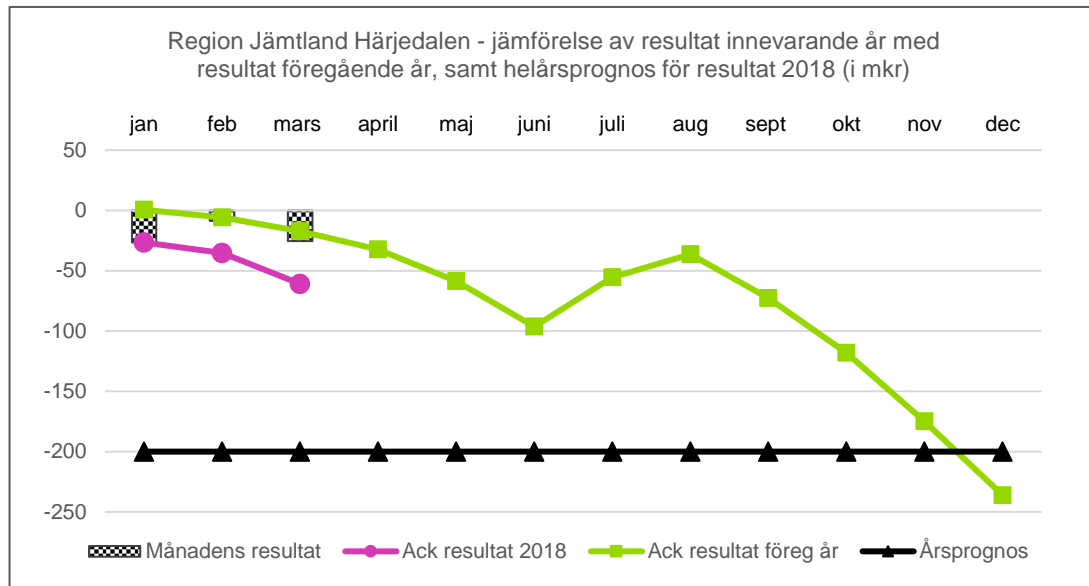


Månadsrapport mars 2018



Sammanfattning

Ekonomi

Resultatet efter första kvartalet uppgick till -60,9 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen efter mars uppgick till 7,7 procent (i mars 2017 3,4 procent). De största kostnadsökningarna avser personalkostnader och läkemedel.

Bruttokostnaderna har ökat med 6,9 procent efter det första kvartalet, motsvarande 82,2 miljoner kronor. Verksamhetens intäkter har ökat med 6,2 miljoner kronor, främst statsbidrag och övriga bidrag.

Helårsprognosen uppgår till -200 miljoner kronor.

Personal

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare, perioden har lika många vardagar.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 5,2 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 0,1 miljoner kronor.

Sjukfrånvaron fortsätter minska och framförallt i den längre frånvaron.

Verksamhet

Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar har förbättrats sedan februari och uppgick efter mars till 55 procent.

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte.

Återinskrivningar har minskat jämfört med föregående månad men når inte målet.

Hans Svensson
Regiondirektör

Regiondirektörens förslag till åtgärder

Regiondirektören konstaterar efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför läggs följande förslag om åtgärder fram för ställningstagande i Regionstyrelsen.

En ekonomisk krisledning tillsätts där allt fokus ligger på ekonomiska åtgärder så att processen för kostnadsminskningar kan snabbas upp.

Områdeschefer har många och skiftande uppdrag och att förbättra ekonomin är bara ett av dem. De har inte möjlighet att fokusera på ekonomin på det sätt som behövs, därför bildas en ekonomisk krisledning som kan koncentrera sig helt på kostnadsminskningar för att hjälpa områdescheferna med nedanstående åtgärder.

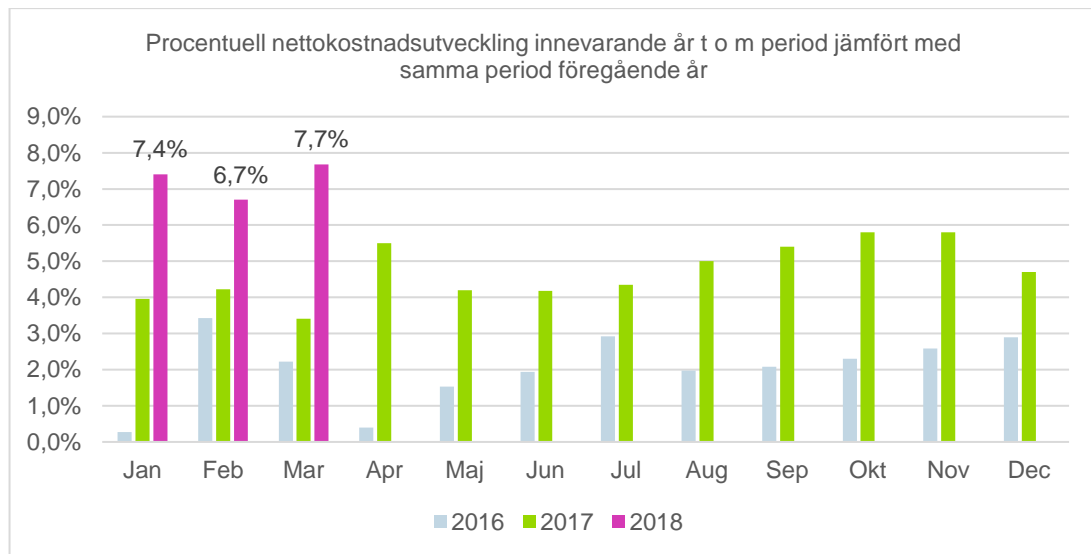
- **Antalet anställda i regionen ska minska med ca 100 personer** dvs till samma antal som i mars förra året. I första hand gäller minskningen tidsbegränsade anställningar.
- Samtidigt införs **anställningsstopp** för hela regionen, med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En **enhetlig schemamodell** införs med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av scheman.
- **Asylhälsan och flyktingsamordning avvecklas** och deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- **Torvalla hälsocentral stängs** till sommaren,
- **Kälarne hälsocentral förändras till en filial**
- **Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas.**
- **De tomma lokalerna på Göviken** ska nyttjas för annan befintlig verksamhet
- **Restriktivitet** för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i **utbildnings/informationsaktiviteter.**

Samtidigt som ovanstående föreslagna åtgärder kommer redan beslutade planer på nära vård i samverkan och andra förbättringsarbeten och kostnadsminskningar att genomföras. (se bilaga 1)

Alla åtgärder ska ske på ett sätt som gör att patientsäkerheten hela tiden upprätthålls.

De ekonomiska effekterna av ovanstående är ännu inte beräknade men kan uppskattas till minst 100 miljoner kronor men är inte ytterligare kostnadsminskningar utan ett sätt att påskynda redan beslutade kostnadsminskningskrav.

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-mars 2018



Rapporten för mars månad är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2018 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.

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -60,9 miljoner kronor till och med mars 2018, vilket var 43,8 miljoner kronor sämre jämfört med föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -17,1 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till och med mars 2018 var 76,1 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2017. Det ger en nettokostnadsökning för regionen med 7,7 procent. Till stor del beror ökningen på personalkostnader som ökade betydligt under andra halvan av förra året och därmed var lägre de första månaderna under 2017. Även läkemedel fortsätter att öka jämfört med föregående år. Men även läkemedelsbidraget har ökat på årsbasis.

Positivt är dock att kostnader för bemanningsföretag har minskat ytterligare sedan föregående månad. Jämfört med föregående år har en minskning skett med 14,4 procent.

Intäkterna fortsätter att öka och efter mars var ökningen 3,2 procent.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor. Åtgärder för att minska bemanningskostnaderna har börjat ge resultat i minskade kostnader.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-mars	2017	2018	Förändring i mkr	i %
Bruttokostnader totalt i miljoner kronor	1 185,0	1 267,3	82,2	6,9%
Varav personalkostn inkl pensionskostnad	614,7	680,4	65,7	10,7%
Varav riks- och regionvård	83,0	83,7	0,7	0,9%
Varav övrig köpt vård	23,0	25,3	2,3	10,0%
Varav läkemedel	102,6	115,5	12,9	12,6%
Varav sjukresor	16,5	17,8	1,3	7,9%
Varav bemanningsföretag	42,3	36,2	-6,1	-14,4%
Varav lokaler och övriga fastighetskostnader	31,1	32,5	1,4	4,5%
Varav reparation och underhåll	9,8	10,0	0,2	2,0%
Varav lämnade bidrag	71,9	76,6	4,7	6,5%
Varav övriga verksamhetsnära kostnader	98,9	102,6	3,7	3,7%
Varav övriga kostnader och avskrivningar	91,3	86,7	-4,6	-5,0%

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter första kvartalet ökat med 6,9 procent, motsvarande 82,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Ökningstakten har dock avtagit något sedan föregående månad då ökningen var 7,2 procent.

Kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att minska och efter mars var minskningen 6,1 miljoner kronor, där kostnad för sjuksköterskor står för en minskning motsvarande 5,2 miljoner kronor medan kostnader för läkare har minskat marginellt med 0,1 miljoner kronor. Övrig hyrpersonal har minskat med 0,8 miljoner kronor.

Kostnader för läkemedel har ökat med 12,9 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 12,6 procent. 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, vilket också är ett av de dyraste läkemedlen. Läkemedlet ingår i nationellt ordnat införande och får allt fler indikationer.

Lämnade bidrag har ökat med 4,7 miljoner kronor, vilket beror på utökat budgetanslag till Länstrafiken med 8 miljoner kronor på årsbasis samt 1,7 miljoner kronor som avser avslut av investeringsprojektet Nationalmuseum Norr.

Personalkostnaderna är betydligt högre under årets första tre månader jämfört med föregående år och har ökat med 65,7 miljoner kronor. Ökningen borde dock avta något efter första halvåret, då lönekostnaderna ökade under 2017 efter en rad olika lönesatsningar. En jämförelse med sista kvartalet 2017 visar en ökning på 6,8 miljoner kronor. Därför borde skillnaden jämfört med föregående år blir mindre och mindre under resterande del av året.

Lönekostnadsförändring perioden januari-mars 2018 jämfört med 2017	Förändring i mkr
Avvikelse personalkostnad ack mars 2018	65,7
Varav lönerevisioner 2017 inkl. soc avg.	19,3
Varav särskild lönesatsning inkl. soc avg.	2,5
Varav reservation för särskild lönesatsning 2018	3,6
Varav pensionsavsättningar	10,5
Varav semesterlön och semesterlönssökning inkl. soc avg.	11,6
Varav OB, övertid och jour ers inkl. soc avg.	3,4
Varav personalvolymökning ca 100 årsarbetare inkl. soc avg.	14,8

Störst ökning har skett inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen där ökningen var 49,9 miljoner kronor till och med mars 2018. Förra årets lönesatsningar gjordes främst inom den förvaltningen som hittills i år har påverkat med 2,5 miljoner kronor. 2017 års lönerörelse har gett en kostnadsökning på 18,5 miljoner kronor som i sin tur även ger ökade kostnader för semesterlön och semesterlönsskulden. Även förändrade arbetstidsavtal och personalökning generellt har påverkat lönekostnaderna hittills inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med 12 miljoner kronor. Vidare har kostnaden ökat med 2,1 miljoner kronor för sjuklön vid sjukfrånvaro 1-14 dagar trots att sjukfrånvaron totalt har minskat.

Mer information återfinns under avsnittet medarbetare.

Verksamhetens intäkter

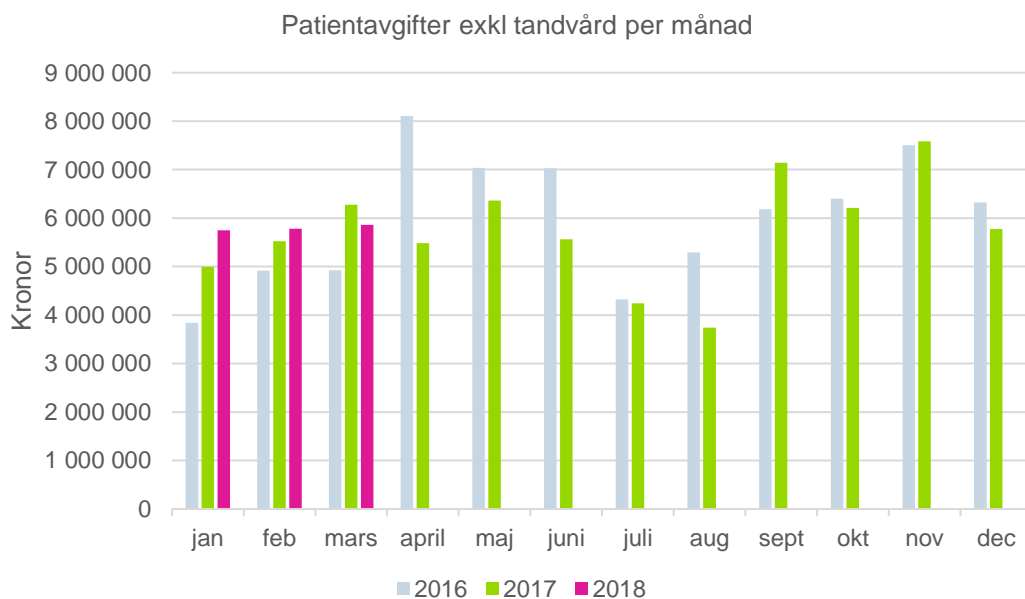
Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-mars	2017	2018	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor	194,7	200,8	6,2	3,2%
Varav patientavgifter exkl tandvård	16,8	17,4	0,6	3,5%
Varav statsbidrag och övriga bidrag	63,0	76,2	13,1	20,8%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	61,9	55,9	-6,0	-9,7%
Tandvård	13,4	12,9	-0,5	-3,7%
Övrig försäljning, hjälpmedel och förråd	39,5	38,5	-1,0	-2,6%

Verksamhetens intäkter har ökat med 6,2 miljoner kronor under perioden januari till och med mars jämfört med samma period 2017. Den största ökningen avsåg statsbidrag och övriga bidrag som har ökat med 13,1 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Försäljning av hälso- och sjukvård har däremot minskat med 6,0 miljoner kronor jämfört med föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård har ökat med 0,6 miljoner kronor.

Tandvård och övrig försäljning har minskat med totalt 1,5 miljoner kronor.



Verksamhetens resultat jämfört med budget

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall mars 2018	Budget mars 2018	Avvikelse ack utfall mot ack budget mars 2018	Årsprognos 2018 budget- avvikelse	Utfall mars 2017
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	-736,3	-613,9	-122,4	-282,5	-665,9
Regionala utvecklingsförvaltningen	-83,8	-81,3	-2,4		-78,1
Regionstaben	-64,8	-78,7	13,9	49,1	-55,7
Patientnämnden	-0,6	-0,8	0,2		-0,7
Förtroendevalda politiker	-5,6	-6,3	0,7		-5,9
Landstingsrevision	-1,3	-1,3	0,0		-1,3
Vårdvalsnämnd	-170,0	-173,9	3,8		-161,3
Gemensam IT-nämnd	0	0	0,0		-0,2
Motsedda utgifter	-3,4	-63,1	59,7	59,2	-20,9
SUMMA VERKSAMHET	-1065,7	-1019,3	-46,4	-174,2	-990,1
Finansförvaltningen	1004,9	1012,9	-8,1	-25,8	973,1
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-60,9	-6,4	-54,5	-200,0	-17,0

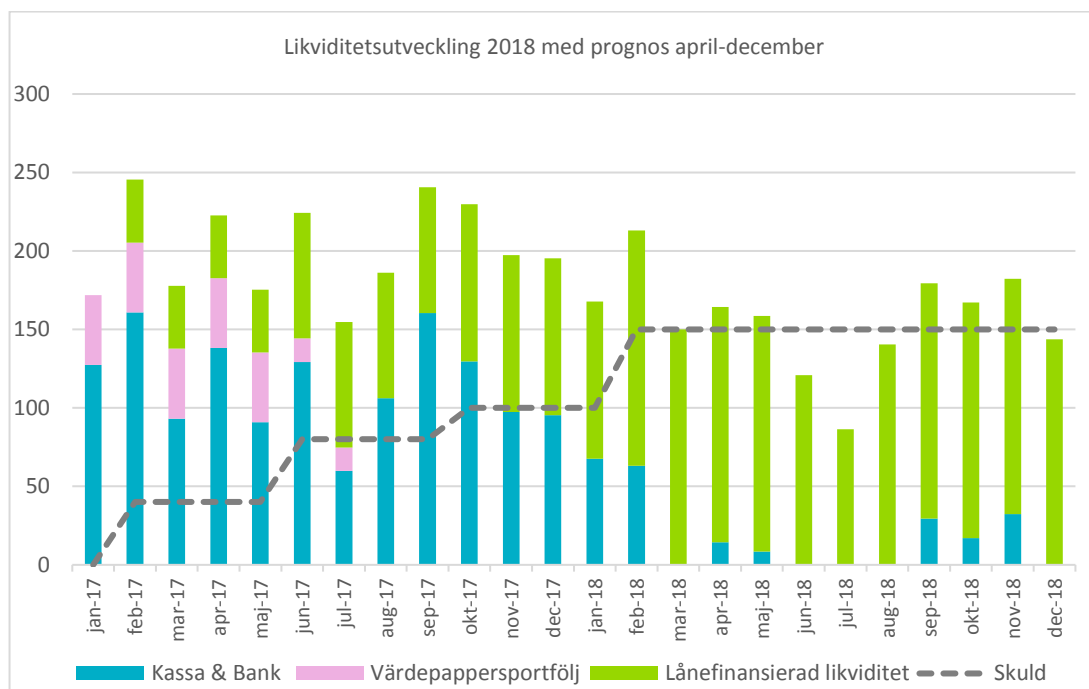
Störst avvikelse mot budget efter mars månad återfinns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och uppgick till -122,4 miljoner kronor. De största differenserna mot budget var kostnader för personal och läkemedel, vilket också gäller för avvikelser mot utfall föregående år. Men även kostnader för inhyrd personal är betydligt högre än budgeterat även om utfall mot föregående år har minskat något. Även sjukvårdsmaterial och övriga verksamhetsnära kostnader är högre än budget.

Likviditetsutveckling

Likviditeten förstärktes under februari med ytterligare lån på 50 miljoner kronor från Kommuninvest. Den totala lånesumman uppgår nu till 150 miljoner kronor. Likviditeten har minskat med 17,6 miljoner kronor sedan årskiftet. Den årliga pensionsutbetalningen påverkade likviditeten i mars 2018 med cirka 80 miljoner kronor.

I nedanstående diagram visas en prognos på likviditetsutvecklingen under året som baseras på en resultatprognos på -200 miljoner kronor. Även utbetalningar för planerade investeringar enligt beslutad finansplan ingår. Ytterligare låneutrymme finns under året med 131 miljoner kronor men ingår inte i diagrammet. Dock är prognosen svår att bedöma under senare halvan av året, då det beror på när investeringar görs och även verksamhetens resultat i övrigt.

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.

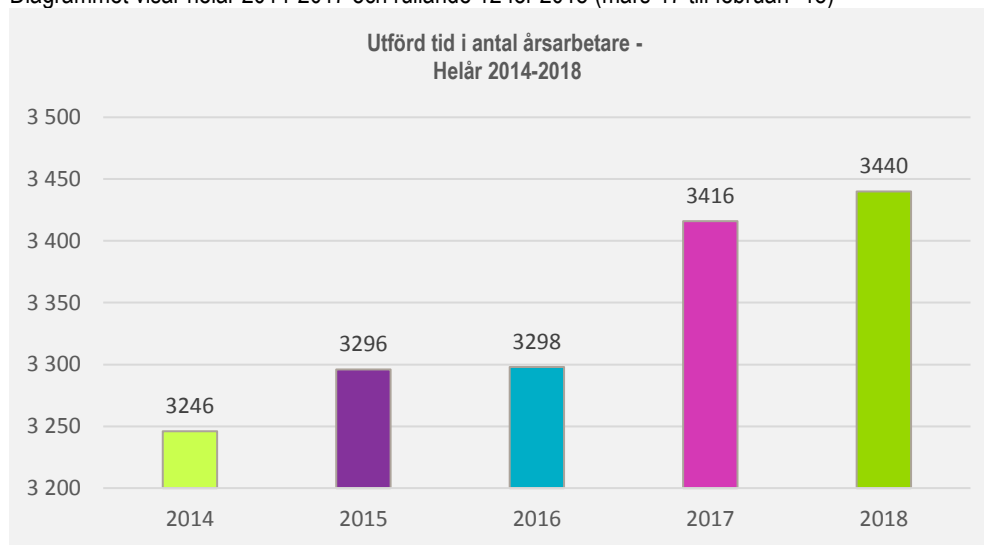


Medarbetare

Utförd tid anställda

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare. Från föregående månad en ökning av ytterligare 6 årsarbetare. Perioden har lika många vardagar som 2017 vilket innebär att ökningen mot förra månadsuppföljningen motsvarar 17 årsarbetare. Område Hud Infektion Medicin redovisar ny verksamhet motsvarande 6 befattningar. Minskningen av inhyrd personal, se nedan, borde bidra till att den utförda tiden ökar då dessa har ersatts med egen anställd personal.

Diagrammet visar helår 2014-2017 och rullande 12 för 2018 (mars-17 till februari -18)



Ökning av antal årsarbetare enligt årsbokslut för 2017 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den utförda tiden ökat med 107 årsarbetare.

Den utförda tiden har ökat förutom inom områdena folktandvård och akutvård.

Orsaker till ökning av utförd tid är utökad verksamhet såsom införande av

- mobilt närvårdsteam, avdelning för utskrivningsklara patienter och diagnostiskt centrum, område Hud Infektion Medicin (cirka 4 årsarbetare)
- slutenvård och IKB-team, område Barn Unga Vuxna (cirka 14 årsarbetare)
- specialistvård Campus, område Ortopedi (närmare 5 årsarbetare)
- ökade förlossningstal, område Kvinna (cirka 4 årsarbetare)
- utökning av ST-läkare för att minska hyrläkarberoendet område Primärvård (cirka 10 årsarbetare)

Överflyttning från regionstaben till hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2017:

- folkhälsoenheten överfördes från regionstaben till primärvården (cirka 7 årsarbetare)
- verksamhetsutvecklare som överfördes från regionstaben till de olika områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (cirka 9 årsarbetare)

Ytterligare en orsak till ökningen är den utbildningsinsats som riktades till undersköterskor. Insatsen var en del i det pågående arbete kring kompetensväxlingen. Cirka 200 undersköterskor påbörjade utbildning i sjukvårdstekniska moment varav 160 examinerades under 2017. Övriga examineras under 2018.

Tidsbegränsat anställda och timanställda

Område	Utfärd tid varav tidsbegränsad anställning månadslön åa	Utförd tid varav timanställning åa
Akutområdet	12	9,5
Barn och ungdomsmedicin	20	1
Barn och unga vuxna	14	2,5
Diagnostik, teknik och service	26,8	20
Hjärta, neuro och rehabilitering	24,4	6
Hud, infektion och medicin	36,6	10
Folktandvården	6,7	2
Kirurgi	36,3	6
Kvinna	3,5	2
Ortopedi	14,1	7
Patientsäkerhet		
Primärvård	64,1	17
Psykatri	20	22
Ögon och Öron	8	1
Totalt hälso- och sjukvårdsförvaltningen	287	106

Åa=årsarbetare

Yrkeskategori	Utfärd tid varav tidsbegränsad anställning månadslön åa	Utförd tid varav timanställning åa
Sjuksköterska	49,4	27
Undersköterska / skötare m fl	70	42
Paramedicinsk personal	34,8	3
Läkare	90	4
Administration	15,6	8
Ekonomi och transport	18	18
Övriga	9,7	4
Totalt hälso- och sjukvårdsförvaltningen	287	106

I Region Jämtland Härjedalen förekommer tidsbegränsade anställningar både med månadslön och som timanställning. Den sista gruppen rings in vid behov eller vid mycket korta anställningar. I gruppen timanställda finns framförallt många studerande som arbetar vid behov.

Fördelen med framförallt timanställning är att det ger utrymme för en flexibel bemanningslösning. Nackdelen är att verksamheten måste hantera korta anställningar bland annat genom att ”ringa in” personal och administrativt.

Personaltäthet i riksjämförelse

Personal i förhållande till befolkning – 1000 invånare

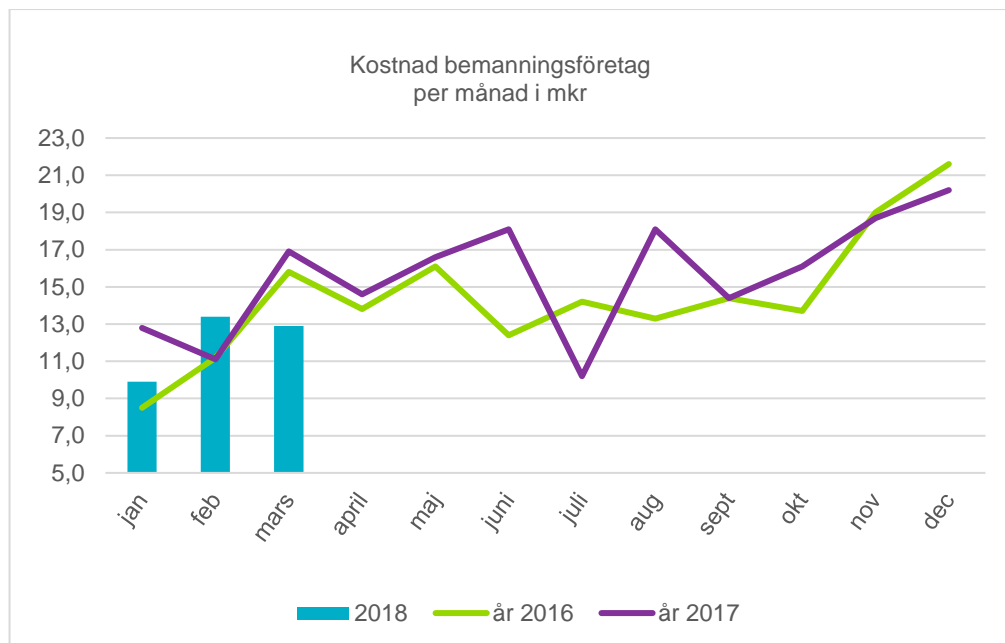
Befattning	Riksgenomsnitt	Region Jämtland Härjedalen	Omräknat antal anställda i RJH och i förhållande till riksgenomsnitt
Specialistläkare	1,706	1,74	+ 5
Leg. Läkare	2,6	3,0	+ 23
Helårsarbetande sjuksköterskor	6,22	7,02	+104
Helårsarbetande undersköterskor/skötare	4,37	4,51	+19
Summa			+ 151

I nationell statistik visas årsarbetande specialistkompetenta läkare per 1000 invånare. Riksgenomsnittet är 1,706 specialister per 1000 invånare och Jämtland har 1,740 specialister per 1000 invånare. Antalet leg.läkare per 1000 invånare är 3,0 i Jämtland och riksgenomsnittet är 2,6. Jämtland och Uppsala har flest läkare av alla landsting (visas inte i tabell).

I tabellen ovan visas antal helårsarbetande sjuksköterskor per 1000 invånare. Jämtland har 7,02 per 1000 invånare medan riksgenomsnittet är 6,22. I tabell 3 nedan visas antalet årsarbetande undersköterskor/skötare per 1000 invånare. Jämtland 4,51 och riksgenomsnittet är 4,37.

Omräknat betyder det 5 fler specialistläkare än om Jämtland skulle vara på riksnivå
 Omräknat betyder det 104 fler sjuksköterskor än om Jämtland skulle vara på riksnivå
 Omräknat betyder det 19 fler undersköterskor än om Jämtlands skulle vara på riksnivå
 Omräknat betyder det 23 fler läkare (ej specialist) än om Jämtland skulle vara på riksnivå

Bemanningsföretag



Precis som antalet vardagar påverkar utförd tid torde det också påverka kostnaderna för inhyrd personal. Perioden jan- mars 2018 har en vardag mindre än 2017 vilket skulle kunna förklara en viss skillnad i kostnaderna mellan åren.

Kostnad bemanningsföretag	Jan-mar 2017 i mkr	Jan-mar 2018 i mkr	Förändring i mkr	Motsvarar antal åa jan-mar 2017	Motsvarar antal åa jan-mar 2018
Övrig personal	1,3	0,6	-0,8	0	0
Läkare	29,0	28,9	-0,1	46	45
Sjuksköterskor	11,9	6,7	-5,2	42	27
Totalt	42,3	36,2	-6,1	88	72

Nyttjande av bemanningsföretag

En minskning efter mars månad ses både för inhyrda sjuksköterskor och läkare, vilket är positivt. Inom område Primärvård var minskningen 5,7 miljoner kronor. Även övriga områden visade på minskade kostnader mot föregående år, förutom område Psykiatri och Diagnostik, teknik och service, där ökningen var 4 miljoner kronor.

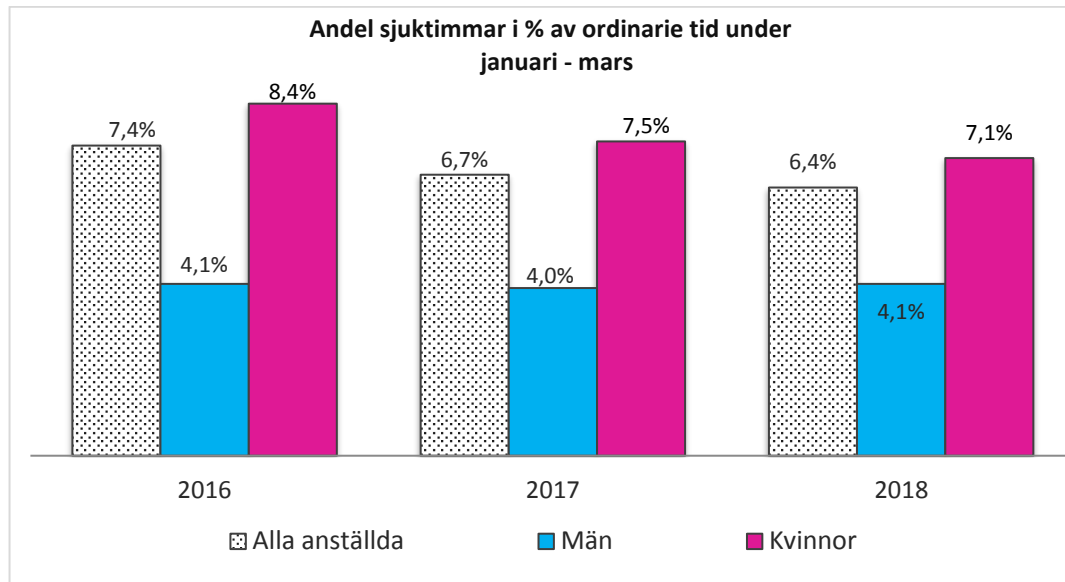
Kostnad omräknat till årsarbetare

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 nämligen kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.

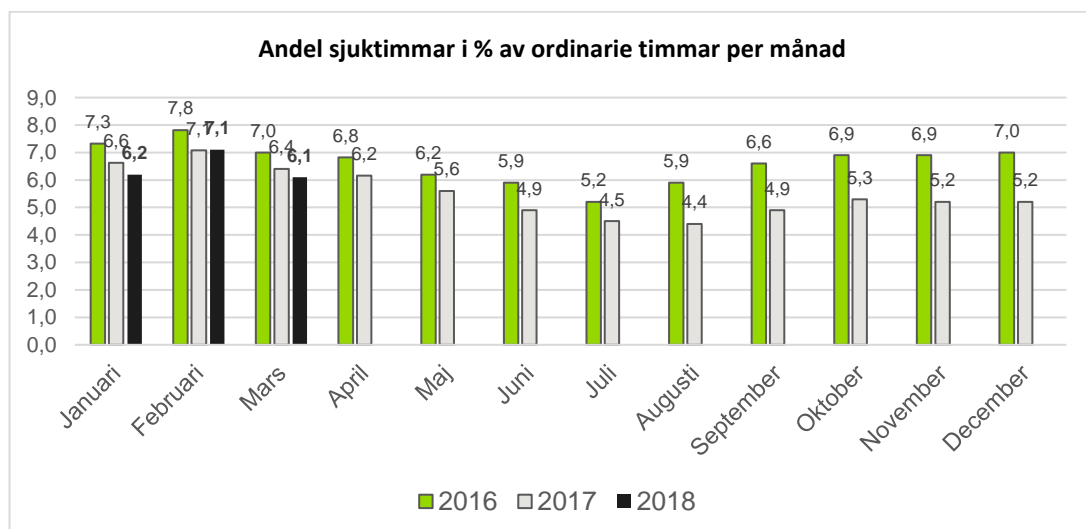
Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ska minska, målet för regionstyrelsen är högst 5,8 procent eller att bibehålla den nivå som är lägre.



Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet:

Sjukfrånvaron fortsätter minska i början av året och framförallt i den längre frånvaron över 180 dagar. Det syns en ökning i sjukfrånvarotimmarna mellan dag 1-30 och här uppger områdena att det rör sig om influensa samt magsjukor som haft tuffa under de första månaderna 2018. Det sker också en ökning av sjukfrånvaron mellan dag 60-180 dagar inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, en ökning som vi tittar närmare på för att tidigt se över eventuella lösningar. Det rör sig om cirka 20 medarbetare framförallt inom Primärvård, Barn och unga vuxna och Hud, Infektion o medicin. Områden som Psykiatri, Akutvård, Diagnostik teknik och service samt Regionstaben sänker sjukfrånvaron.



Förändringar i förhållande till tidigare år: Fortsatt minskning per månad totalt 121 156 sjuktimmar tom mars 2018, en minskning med 2 461 sjuktimmar mot året innan. Sjukfrånvaro över 180 dagar står för en minskning med 3749 sjuktimmar medan sjukfrånvaron som är kortare ökar i alla intervaller före 180 dagar. 2017 var sjukfrånvaron från dag 1-180, 80 190 sjuktimmar medan den i år ökat till 102 557 sjuktimmar, en ökning med 22 367 timmar.

Dag 1-14 uppgår idag till 57 560 sjuktimmar det vill säga 4,7 procent av de totala sjukfrånvarotimmarna. För motsvarande period 2017 låg det på 51 080 sjuktimmar, en ökad kosttidsfrånvaro som i månadsrapporter uppges bero på en längre period influensa och fler drabbade än året innan.

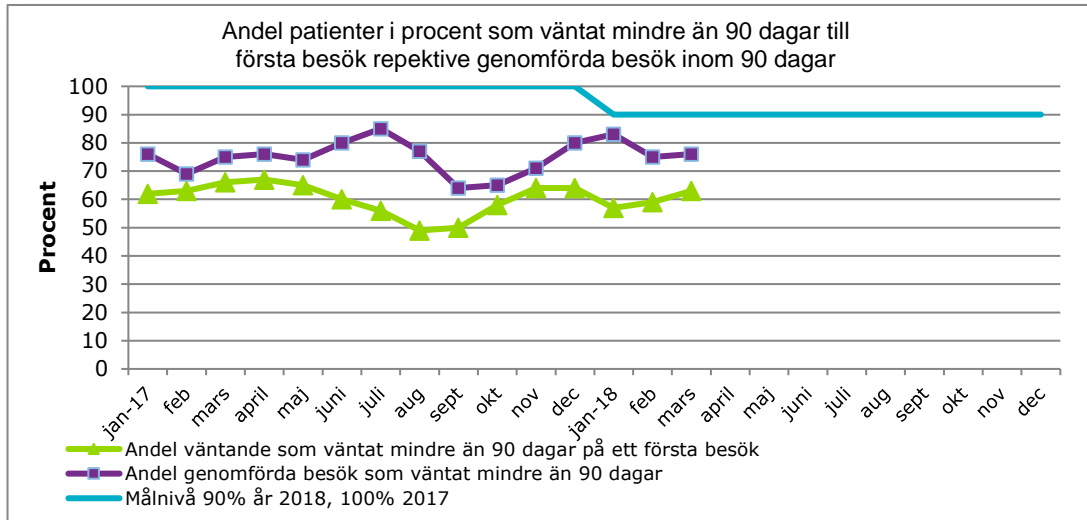
Utskrivet: den 8 april 2018
Modell byggd: 12:56 den 8 april 2018
Aktuellt datum: 2018-03

Antal sjuktimmar per intervall

Sjuktimmar	År: 2018						Totalt	År: 2017						Totalt
	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -		1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 -180	181 -	
01 Januari	2 239	16 879	2 418	1 782	9 794	7 208	40 321	2 084	14 327	1 075	2 523	5 187	15 222	40 418
02 Februari	2 326	18 370	2 749	3 113	9 811	5 957	42 326	2 244	15 857	2 055	2 721	4 524	13 540	40 941
03 Mars	1 994	15 752	2 213	3 786	9 330	5 434	38 509	2 162	14 407	1 861	2 965	6 199	14 664	42 258
04 April														
05 Maj														
06 Juni														
07 Juli														
08 Augusti														
09 September														
10 Oktober														
11 November														
12 December														
Total	6 559	51 001	7 380	8 681	28 936	18 599	121 156	6 490	44 590	4 991	8 209	15 910	43 427	123 617

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

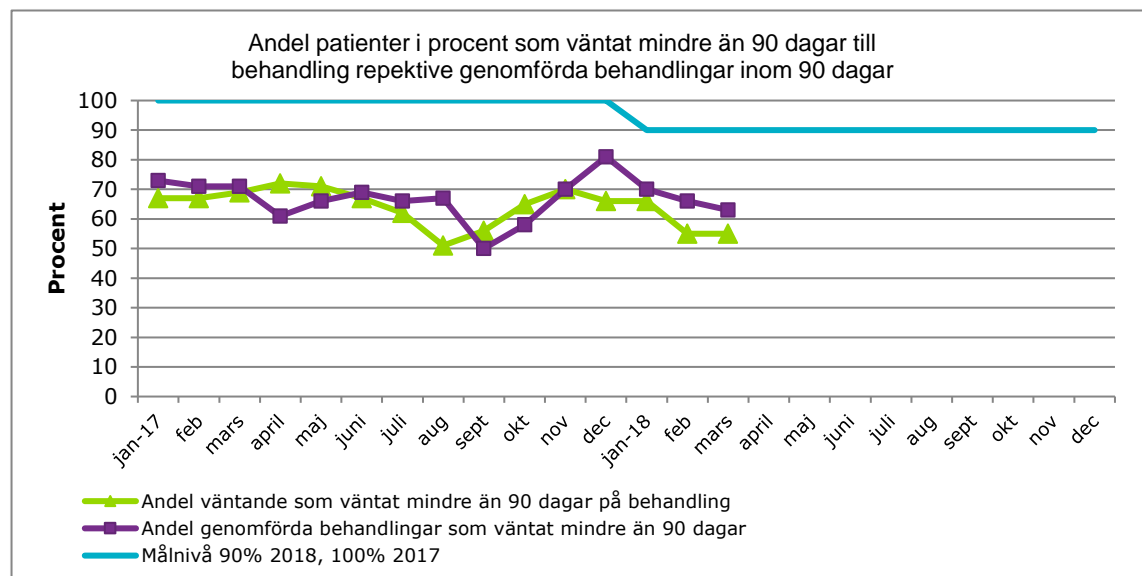
Tillgänglighet inom 90 dagar, vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för mars månad 2018:

Väntande till 1:a besök, totalt: 63 procent varav kvinnor 65 procent och män 63 procent

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



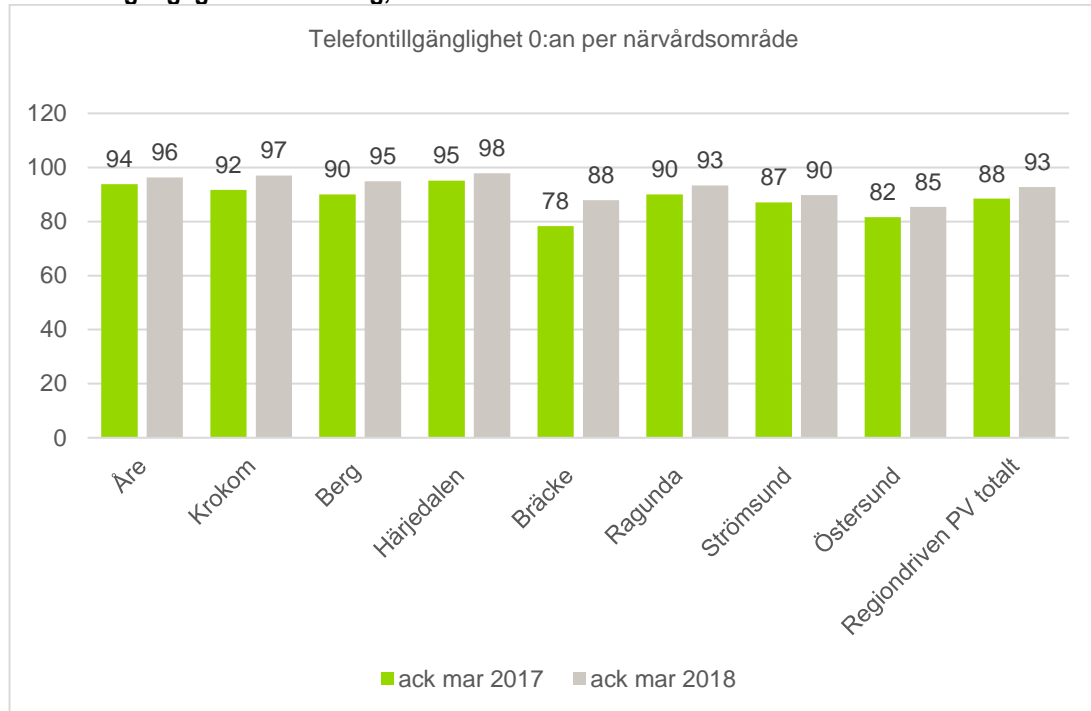
Könsuppdelad statistik för mars månad 2018:

Väntande till behandling, totalt: 55 procent varav kvinnor 56 procent och män 53 procent.

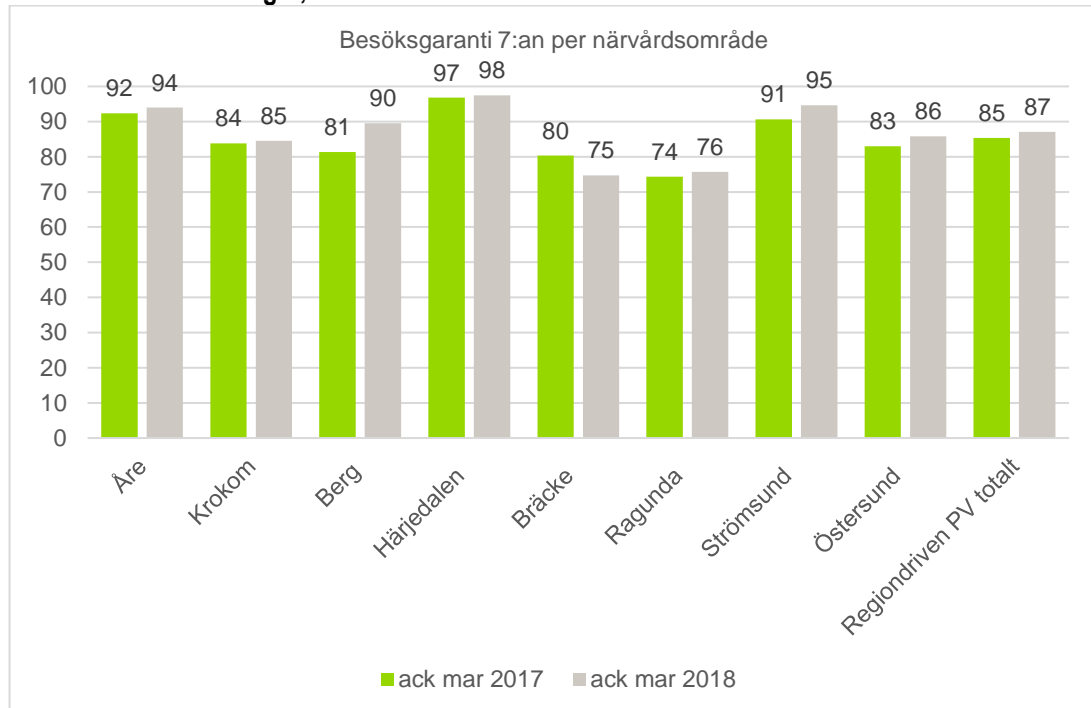
Genomförd behandling, totalt: 63 procent varav kvinnor 62 procent och män 65 procent.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an



Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an



Aktiva mål 2018 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	90% inom 30 dagar	Ack utfall mars 1:a besök inom 30 dagar = 55 % Utfall mars månad = 70 % Ack utfall 1:a besök inom 60 dgr = 84 % (månad 88 %)
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	minska med 1 dag jmf år 2014, 12,4 dagar.	Efter mars är utfallet 9,8 dagar. 0,1 dag under riksgenomsnittet.

Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	7 %	8%främst blåsöverfyllnad, vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och fallhändelser.
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	17,7 % efter februari, förbättring sen fg månad.

Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	5,8 %	6,4 %
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr T.o.m mars 2017 =42,3 mkr	36,2 mkr ackumulerat efter mars, en fortsatt minskning.

Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 0,6%	7,7 %, kraftig ökning jämfört med föregående år.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100% 0:an-7:an 90% 90-90	0:an; 90% 7:an; 85% Väntande, 1:a besök; 63% Genomförda, 1:a besök; 76% Väntande på behandling; 55% Genomförd behandling; 63%

Bilaga 1: Aktuella resultatförbättrande åtgärder under 2018

I nedanstående sammanställning beskrivs de resultatförbättrande åtgärder som vid olika tillfällen beslutats av Regionstyrelsen där verkställighet pågår under 2018.

Åtgärd	Ekonomisk effekt 2018 i mkr
Den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning hade i sin plan 29 mkr för år 2018. Vi uppföljningar under 2017 konstaterades att troligt utfall under 2018 kommer att vara 0 pga att effekterna antingen senarelagts till 2020 eller att åtgärderna inte kommer ge någon effekt.	0
Ändrad budgeteringsprincip för HS-förvaltningen beslutad i Regionstyrelsens verksamhetsplan innebar att ett antal områden fick en budget motsvarande helårsprognos i augusti med krav på effektiviseringar motsvarande löneökning, prisökning och inflation.	53
Samma krav ställdes också på Regionstaben	4
I oktober konstaterades försämrat resultat utan att dessa områden fick ökad budget för 2018. Det innebar därför ytterligare krav på effektiviseringar	24
Område Diagnostik teknik och service fick för 2018 krav på att klara effektiviseringar så att internpriserna inte skulle höjas	25
I februari 2018 beslutade Regionfullmäktige om ett åtgärdsprogram i sex punkter med helårseffekt på 70 mkr varav under 2018 49 mkr.	49
De opererande verksamheterna genomlystes med externa konsulter under 2015 med fördjupning 2016. Potentialen i effektiviseringar bedömdes till 45 mkr. Effekten har varit utlagd som 15 mkr 2017, 15 mkr 2018 och 15 mkr 2019. Eftersom ingen effekt kunde realiseras under 2017 som tydligt berodde på Opus2020 blir effektiviseringskravet 2018 30 mkr.	30
Under 2017 har en extern genomlysning gjorts av regionens inköpsprocess. Inköpsvolymen är ca 1,4 miljarder där delar inte är upphandlade och där mer strategisk planering av inköpen skulle kunna minska kostnaderna. Potentialen kring detta har i tidigare finansplaner angetts till 15-20 mkr.	15
SUMMA ovanstående beslutade åtgärder	200

Andra åtgärder som beslutats under 2017 där uppdrag finns för att verkställa men där ekonomiskt krav inte är fastställt och där tidplanen är osäker är:

- ✓ Utredda förutsättningarna till ökad samverkan med länets kommuner inom områdena administration (ffa transaktionstunga funktioner) och olika tekniska servicefunktioner, - redovisat RS nov § 269 arbetet fortsätter via den nya gemensamma nämnden för IT, administration och service. En plan för omlokalisering av administration togs också våren 2017.
- ✓ intensifiera arbetet med samverkansmöjligheter inom den laboratoriemedicinska verksamheten med övriga landsting/regioner i norr – arbetet pågår
- ✓ se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet genom att nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet.
 - Redovisat RS dec § 309 RD fick i uppdrag att se över organisationen i primärvård, att arbeta med att få till en högre koncernkänsla i primärvårdens egenregi, och att utreda ansvar för utveckling inom primärvårdens egenregi kontra beställarenheten.
- ✓ en pilotstudie i att utforma produktionsuppdrag för kirurgi, kvinna mfl verksamheter. – komplettering till OPUS 2020-projektet
 - Har senarelagts pga att de ekonomiresurser som finns har prioriterats för arbetet med fördjupning efter SKL-analysen.
- ✓ Utredda möjligheter att samverka med annan part gällande sterilcentralen. Resultatet behandlades i § 222 RS oktober: Utredningen konstaterar att det inte är rimligt att flytta hela den steriltekniska verksamheten till exempelvis Sundsvall. Utredningen belyser även möjligheten att flytta delar av verksamheten. Dock kräver detta alternativ investeringar i paritet med de investeringar som krävs för att hålla nuvarande sterilcentral i full drift. Idag finns inget samarbetsavtal mellan Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen avseende upphandling av steriltekniska produkter och/eller serviceavtal, varför Regionstyrelsen ger RD i uppdrag att se över möjligheten att samarbeta med exempelvis Region Västernorrland för att hitta kostnadsbesparingar inom upphandlings- /avtalsområdet.
- ✓ Utvärdera regionens internhandel för att den ekonomiska styrmodeller ska ge god effekt.
 - redovisat RS nov § 270: uppdraget avslutas RD får bedöma när resurser kan prioriteras för detta.
- ✓ utreda möjligheter och förutsättningar att kunna driva verksamhet gemensamt med annat landsting
 - muntlig redovisning RS nov § 253, ännu inga konkreta samarbeten pga otydligt intresse från de andra, men arbetet fortsätter.
- ✓ Förslag om att göra en övergripande plan för köpt vård innehållande en analys av möjligheter att ta hem delar av den vård regionen köper liksom en analys av ekonomiska fördelar att köpa viss vård istället för bedrivs i egen regi.
- ✓ Sjukresor i egen regi utrett - Paket 2 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hållning – Ställning togs att inte överta i egen regi utan göra upphandling inför 2020. Uppdrag pågår nu kring upphandlingen av taxi och beställningscentral med tydligt fokus på kostnadsreducerande krav.

Många av ovanstående aktiviteter och åtgärder hålls sedan tidigare samman genom följande projektstruktur:

Bemanningsprojektet är överordnat och samordnar:

- Delar av Attraktiv arbetsgivare
- RAK – rätt använd kompetens
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Opus 2020
- Losus
- Vårdnära service

Prehospitala projektet avrapporteras under april och lämnar över till Nära vård i samverkan