

Uppföljningsprocess 2016

Delårsrapport per april 2016
Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till
Landstingsstyrelsen



Antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-05-17

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	3
2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING.....	3
3. MÅLUPPFYLLELSE.....	6
3.1 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE	8
5. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG	10
5.1 VÅLD I NÄRA RELATIONER.....	10
5.2 MOTVERKA ÖKAT RISKBRUK AV ALKOHOL	10
5.3 FÖRBÄTTRA BEHANDLINGSRIKTLINJER FÖR ATT VÅRDKEDJAN SKA VARA ENKEL, LOGISK OCH TYDLIG FÖR PATIENTEN.....	10
5.4 FÖRDJUPA SAMVERKAN MED KOMMUNER RÖRANDE SJUKSTUGEPLATSER, PREHOSPITAL VÅRD OCH HJÄLPMEDEL	11
5.5 KOMPETENSSTEGAR FÖR DE STORA PERSONALGRUPPERNA.....	11
6 EKONOMI.....	12
6.1 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	13
6.2 PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET.....	15
6.3 FRAMTIDSBEDÖMNING OCH RISKANALYS	16
BILAGA	17
REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL	17
BILAGA	20
TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD, DELÅRSRAPPORT PER APRIL 2016	20
VÅRDGARANTILÄGE (VÄNTANDE 0-90 DAGAR)	20
TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI.....	24
BILAGA	25
BUDGETOMFÖRDELNINGAR	25

1. Inledning

Delårsrapport per april 2016 är hälso- och sjukvårdsnämndens första uppföljningsrapport för året till landstingsstyrelsen. I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets första tertial och de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2016-2019 samt målen i nämndens verksamhetsplan.

2. Nämndens/styrelsens samlade bedömning

De aktiviteter som inleddes under hösten 2015 i syfte att få kontroll över den skenande kostnadsutvecklingen har fortsatt under årets första kvartal. Vissa aktiviteter har fått full effekt, andra införs successivt. Bemanningsoversynen har fått god ekonomisk effekt på personalkostnaderna men sjukfrånvaron fortsätter att öka, lika med landet i övrigt.

Den kraftigt ökade generationsväxling fortsätter att skapa vakansproblem inom många medicinska specialiteter, främst för läkare, specialistsjuksköterskor/grundutbildade/biomedicinska analytiker, vilket medfört dyra lösningar för att upprätthålla verksamheten. De ökade personalkostnaderna består i huvudsak av fördyringar vad gäller stafettläkare. Övertid och sjukfrånvaro har ökat under året.

Trots en reduktion på drygt 30 vårdplatser inför 2016 så har sjuksköterskevakanserna fortsatt med ytterligare tidvisa reduktioner av vårdplatser, bla inom geriatriken, samvården och medicinentrum vid Nus samt inom kirurg/ortopedi i Skellefteå. Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning på 96 % och där flera enheter haft medelbeläggning över 100 %. Ett försök på Nus har pågått där syftet har varit att varje klinik så långt möjligt ska klara sina egna vårdplatsbehov med överbeläggningar i första hand istället för att utlokalisera patienter. Det senare beskrivs ofta som en stor patientsäkerhetsrisk när omvårdnadspersonal ska ta om hand patienter från olika specialiteter som man inte är inskolade på. För läkare innebär det ett spring på många kliniker för ronder och logistiken runt detta är ett stort problem.

Under de fem månader som försöket pågått, och från i maj permanentats, så har antalet utlokaliserade patienter minskat. Flera kliniker beskriver att det lett till kortare vårdtider på den egna enheten och effektivare nyttjande av vårdplatserna men också högre beläggingsgrad, men då av egna patienter. Ett par kliniker redovisar varken positiva eller negativa effekter.

Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar har minskat, ett högre antal än 2015 väntar på sjukhus. Även inom kommunerna är bemanningsproblemen kännbara.

Under våren har de första patienterna tagits om hand inom ramen för riks sjukvårdsuppdraget för plexus brachialisskador. Sammantaget beräknas ca 50 patienter behandlas/opereras 2016.

Behov av förstärkt läkarkonsultverksamhet i regionen och länet främst inom cancervården efterfrågas i ökad omfattning och har också effektuerats trots bemanningssvårigheter inom onkologin. Planeringsarbete för införande av ytterligare standardiserade vårdförlopp inom 13 cancerdiagnoser med successiv införandetakt från maj och framåt har pågått inom berörda enheter. En rapport till Socialstyrelsen ska lämnas i oktober. Den regionala utvecklingsplanen för cancervård 2016-2018 har antagits och en lokal plan för Västerbotten är under sammanställning.

Samtliga verksamheter inom VO sjukhusvård och tandvård har på någon nivå produktionsplanering av delar eller hela sin verksamhet, men för att kunna få en fungerande och övergripande produktionsplanering krävs ökade kunskaper inom verksamheterna kring processkartläggning (för att identifiera vilka aktiviteter som skall produktionsplaneras) samt en gemensam rutin för hur de aktiviteter som skall produktionsplaneras fångas i våra uppföljningssystem. Som ett stöd för verksamheterna anordnas ett antal workshops i memeologens regi för utbildning i processkartläggning. Dessutom har ett pilotarbete med flera verksamheter påbörjats, där en kartläggning av hur vi idag fångar planerade aktiviteter. Preliminärt visar kartläggningen att det idag i stor utsträckning måste till manuell åtgärder för att få till en korrekt registrering, och att det inte finns något samordnat regelverk kring hur registreringen skall göras inom VLL. Innan arbetet med produktionsplanering, och kopplat till detta kapacitetsplanering, kan gå vidare på övergripande nivå måste detta åtgärdas.

Ständiga förbättringar är numera ett normaltillstånd för alla verksamheter med strukturerad uppföljning av resultat och återföring av utfallet i arbetslaget. Under hösten lanserades ”länsamordning 2.0” med skriftliga uppdrag och tydlig uppföljning av beskrivna effekter om bl.a. jämlik vård, kvalitet och tillgänglighet allt i syfte att maximera nyttjande av länets resurser. I vissa fall stoppas dock goda föresatser av arbetsfördelning på att medarbetare saknas. Profileringen av sjukhusen fortsätter med uppdelning av verksamhet och koncentration av vissa kirurgiska specialiteter. Diskussion pågår om hur den problematiska situationen i PV, främst i Skellefteå kan stödjas av sjukhusvården.

Inom arbets- och miljömedicin har samverkan med Norrbottens läns landsting utökas och diskussioner med Västernorrland pågår fortfarande om verksamhetsöverföring. I dagarna har diskussionen om Hud- och STD- verksamheten inletts mellan VLL och RJH i syfte att Nus svarar för verksamheten med lokal nod. Inom infektion, barn och medicin har ökningen av antalet TBC- patienter, både barn och vuxna, varit påtaglig kopplat till den ökade migrationen.

Måluppfyllelsen för de tretton målvärden som följs upp per april visar att åtta av målen prognostiseras uppnås vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att tillgänglighetsmålen för åtgärder inte kommer att uppnås p.g.a. den bemanningsproblematik som finns främst inom opererande specialiteter.

Den totala sjukfrånvaron har ökat från 5,99 till 6,8 procent jämfört med samma period 2015, där sjukfrånvaron för medarbetare under 29 år ökar mest. Den totala sjukfrånvaron ökar främst bland omvårdnadspersonalen och många beskriver en ökad arbetsbelastning och stress kopplat till personal- och vårdplatsbrist.

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 0,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Medelvårdtiden har minskat ytterligare och uppgår till 5,5 dagar i genomsnitt för nämndens verksamheter. Vårdtyngden i slutenvård har ökat väsentligt

under 2016 och då främst inom områdena barn, infektion och cancer. Läkarbesöken har minskat med 4,3 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 6,7 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har både i årsrapporten för 2015 och i verksamhetsplanen för 2016 uttryckt oro för kommande år och ser svårigheter med stora verksamhets- och personalneddragningar i en redan ansträngd verksamhet med bemannings- och tillgänglighetsproblem.

Eftersom verksamhetens nettokostnader redovisar en negativ avvikelse mot budget med 80 miljoner kronor aviserar nämnden stora svårigheter att uppnå balans i ekonomin 2016. Positivt är att personalkostnadsutvecklingen inkl köpta och sålda tjänster endast uppgår till 1 procent vilket är en förbättring jämfört med andra månader. En bidragande orsak till detta är att närvarotiden omräknat i tjänster redovisar en minskning med 56 årstjänster jämfört med samma period 2015.

Verksamheten har fortsatt arbeta med de kortsiktiga och långsiktiga förbättringsåtgärderna för att stärka det ekonomiska läget. Även fortsatt arbete med de egna aktivitetsplanerna sker och planeras ge större effekt under senare delen av året. De närmaste månaderna kommer att visa om kostnadsutvecklingen inom personal fortsätter på låg nivå. Den del av nämndens underskott som påverkas av kostnader för länspatienters vård i andra landsting samt lägre regionintäkter än planerat kan inte påverkas på kort sikt. Till detta kommer även merkostnader för inhyrd personal och den höga kostnadstakten för nya, dyra läkemedel där nämndens bedömning är att dessa områden kan avvika mot budget.


Ekonomiska prognoser är alltid förknippade med osäkerhet om förutsättningarna i form av den ekonomiska utvecklingen i stort. Utifrån ovan lämnar Hälso- och sjukvårdsnämnden en prognos på ett underskott på 150 miljoner kronor eller en nettokostnadsökning på 1 procent. Det fortsatta arbetet med att åtgärda beskrivna aktiviteter för att få kostnadsbudgeten i balans fortsätter. Inga nya verksamhetsaktiviteter planeras i nuläget.


3. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har inriktningmålen och strategierna i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2016. Delårsrapporten är en uppföljning av de mål och målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per april.

I det följande redovisas en prognos för måluppfyllelse vid årets slut för respektive målvärde i tabellform. Grönt anger en bedömning om att målvärdet kommer att uppfyllas eller uppfyllas till största delen och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar krävs.

Färgmarkeringar

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas eller uppfyllas till största delen (>95%) 

Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målet 

Fullmäktiges inriktningsmål: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse april 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
Munhälsa för äldre ska främjas i samverkan med kommunerna	Täckningsgrad för andelen personer i eget boende (N2-N4) som erhållit uppsökande munhälsobedömning	65 %	Statistik indikerar att täckningsgraden för berättigande i eget boende är fortsatt låg, ca 20 % 2015.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås

Fullmäktiges inriktningsmål: God och jämlik vård

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse april 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
	Andelen barn som väntar på första besök 0–30 dagar inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatri, Bup	100 %	43 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås

Patienterna ska få vård inom rimlig tid	Andelen barn som väntar på fördjupad utredning/behandling 0–30 dagar inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatri, Bup	95 %	<u>Behandling: 46 %.</u> <u>Fördjupad utredning: 16 %</u> Se även bilaga tillgänglighet.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet uppfylls för behandling.
	Andel personer som väntar på första läkarbesök inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	100 %	<u>Förstabetesök: 79 %</u> Flertalet mottagningar kan idag erbjuda besök inom 90 %. Se även bilaga tillgänglighet.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målet uppfylls inte för fördjupad utredning.
	Andel personer som väntar på operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	90 %	<u>Åtgärd/operation: 70 %</u> Fortfarande är tillgängligheten inte tillfredsställande för ett antal specialistområden. Se även bilaga tillgänglighet.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
	Andel patienter inom specialisttandvården som har utretts inom 0–90 dagar (per specialitet)	95 %	Uppdelat per specialitet Pedodonti 100 % Endodonti 100 % Klinisk oral fysiologi 100 % Parodontologi 98 % Protetik 75 % (stor patienttillströmning)	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
Konsumtionen av slutenvård ska minska	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter i snitt per dag	25	2016: 40 (Samma period 2015: 41) (Helår 2015: 33)	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
De telemedicinska möjligheterna ska utnyttjas fullt ut för en effektiv vård	Antal telemedicinska kontakter som omfattar patientmöten	2 450	921 (minskning med 16,7% jmf samma period 2015)	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
	Antal multidisciplinära konferenser	7 450	4113 (ökning med 66,6% jmf samma period 2015)	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås

Fullmäktiges inriktningsmål: Attraktiv arbetsgivare

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse april 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka	Andel heltidstjänster	92 %	88 % (Ökning med 2 % enheter jmf samma period 2015)	Kvinnor: 87 +2% enheter Män: 92 % +1% enhet	Målvärdet kommer att uppnås
Sjukfrånvaron ska minska	Total sjukfrånvarotid	5,8 %	6,8 % (Ökning med 0,09 % enheter jmf samma period 2015)	Kvinnor: 7,8 % +0,28 % enheter Män: 3,4 % +0,63 % enheter	Målvärdet kommer inte att uppnås
Arbetsplatserna ska präglas av hälsofrämjande arbetsätt	Antal arbetsplatser som har genomfört skattningssenkäten för hälsofrämjande arbetsplatser	50	24 arbetsplatser har gjort skattningssenkäten hitintills i år.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
Hyrpersonalen ska minska	Antal beställda hyrveckor för läkare, snitt per månad	67/ mån	Snitt 85/mån första kvartalet. Minskning är planerad under hösten på flera basenheter.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås

3.1 Analys av prognosen för måluppfyllelse

Tandvården

Landstinget slöt under 2015 överenskommelser kring arbetsformer för att säkra den uppsökande munhälsovården för länets äldre. Vid slutet av föregående år var volymerna trots det fortsatt relativt låga. De nya överenskommelserna ger dock förutsättning för ett mer strukturerat samarbete som ger förutsättningar att fler äldre ges möjlighet till en bedömning.

Nämnden ser samtidigt glädjande att andel patienter inom specialisttandvården uppnår uppsatt målvärde (95 %) Endast en av sex specialiteter klarar inte målvärdet, då tillströmningen av patienter varit osedvanligt stort under en viss tid.

Tillgänglighet

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården ligger på ungefär samma nivå som föregående år vad gäller besök till läkare, som i snitt uppfylls till 80 procent inom vårdgarantin. Detsamma gäller åtgärder/operationer där vårdgarantin uppfylls till 70 procent. En rad åtgärder vidtas i verksamheterna för att klara tillgänglighetsmålen och det är glädjande att tillgängligheten till besök inom specialistvården förbättras.

Vi ser en positiv trend gällande förstabesök som är god vid de flesta medicinska mottagningarna. Totalt erbjuds cirka 8 av 10 patienter tid inom 90 dagar. Flertalet av våra mottagningar kan idag erbjuda upp till 9 av 10 patienter tid inom 90 dagar

För åtgärder är tillgängligheten generellt sämre men inom specialiteterna thoraxkirurgi, ögonkirurgi, gynekologi och hand- och plastikkirurgi får mellan 80-100 procent av patienterna sin operation inom 90 dagar.

Det har skett en mindre ökning av patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabesök jämfört med samma period 2015 (188st). Ytterligare information om vårdgarantigränsen och remissinflöden finns i bilaga ”Tillgänglighet inom specialiserad vård, delårsrapport per april 2016”

Hyrläkare och bemanning

Nyttjandet av hyrpersonal inom verksamhetsområdena kirurgi, medicin respektive regionvård ökade 2015 jämfört med 2014, både i volym och kostnader. Nämndens mål för 2016 om att nå ett snitt för året om 65 beställda hyrveckor per månad är en fortsatt utmaning för verksamheterna. Verksamheternas kraftiga åtgärder ses ge effekt och förväntas därtill nå full effekt andra tertialen 2016.

Samtidigt kommer de pågående och kommande årens stora pensionsavgångar innebära ett ökat utbildningsbehov av läkare som genomgår allmän- och specialiseringstjänstgöring (ST/AT-läkare) samt specialistsjuksköterskor, med ökade puckerkostnader som följd.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter öka. Kvinnorna hade drygt dubbelt så stor sjukfrånvaro som männen. Den långa sjukfrånvaron fortsätter öka medan korttidssjukfrånvaron ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

En stor utmaning för landstinget är att få bukt med den ökande sjukfrånvaron och speciellt minska sjukfrånvaron på grund av stressrelaterade besvär. Den stora ökningen av sjukfrånvaron för de yngre medarbetarna är oroväckande. Analys och åtgärder måste genomföras under 2016 för att bryta utvecklingen.

5. Arbete med fullmäktiges uppdrag

5.1 Våld i nära relationer

Det riktade uppdraget i verksamhetsplanen har inneburit att intresset för att delta vid utbildningar för att öka verksamheternas kunskap inom området. Under januari - april 2016 har grundutbildningar genomförts på ett tiotal basenheter inom VO Sjukhusvård.

I grundutbildningen ingår en genomgång av landstingets vårdprogram för våld i nära relationer samt generella rutiner. Enheterna uppmanas även att utarbeta egna rutiner, vilket har gjorts inom Geriatriken och på Ortopeden. Utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt inom ramen för försäkringsmedicinska utbildningar. En välbesökt (130 personer) temadag om våld i nära relationer och samarbete har genomförts i Skellefteå i mars.

5.2 Motverka ökat riskbruk av alkohol

På medicinsk akutvårdsavdelning i Umeå pågår ett projekt med två anställda alkohol- och drogsköterskor med särskilt ansvar för att uppmärksamma riskbruk och genomföra rådgivande samtal, det senare underlättas av att personalen är utbildad i samtalsmetodik till exempel motiverande samtal. Grund- och fortsättningsutbildningar i motiverande samtal genomförs kontinuerligt. Under april genomförde en basutbildning i motiverande samtal.

Under hösten planeras en tre dagars basutbildning om Riskbruk, missbruk och beroende. Inbjudan har skickats ut till verksamheterna under april. Inom somatisk öppen och slutenvård samt psykiatri kan i dagsläget inte utvecklingen av antalet tillfrågade patienter och genomförda rådgivande samtal följas på samma sätt som är möjligt inom primärvården. Detta beror på att de framtagna gemensamma sökorden i journalen trots påtryckningar inte har implementerats på mottagningar och kliniker. Att inte kunna följa utvecklingen gör det svårt att på ett effektivt sätt utforma insatser för att stärka upp arbetet kring riskbruk och rådgivande samtal.

5.3 Förbättra behandlingsriktlinjer för att vårdkedjan ska vara enkel, logisk och tydlig för patienten

Arbetet med standardiserade vårdförlopp, SVF inom cancervården sker enligt upprättad handlingsplan och rutiner för nationell uppföljning. De SVF som infördes under 2015 drivs och utvecklas löpande och ger underlag till och erfarenhet vid införande av vårdförloppen för 2016. Under perioden har handlingsplanen för 2016 inlämnats till och godkänts av Socialdepartementet, efter detta har även statsbidrag beviljats. Enligt planen för arbetet skall alla beslutade SVF för 2016 vara införda och igångsatta senast 30 oktober. Arbetet med SVF innebär utmaningar i organisationen eftersom flera etablerade förutsättningar nu måste omprövas men man kan dock redan i detta skede se positiva effekter i vårdförloppen. De noterade effekterna gäller främst förbättrad tydlighet och trygghet för patienterna vid remittering men även i vissa förlopp förbättringar gällande ledtider.

Nationellt pågår ett arbete med behandlingsriktlinjer, i avvaktan på detta är inte något arbete startat inom VII.

5.4 Fördjupa samverkan med kommuner rörande sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel

Arbetet med att utveckla den kommunala samverkan har fortgått under 2016. Bland annat har landstingsstyrelsen fördjupat sina arbetsformer kring verksamhetssamverkan med inlandskommunerna inom Region 8, vilket även är en förutsättning för verksamhetssamverkan inom HSNs verksamheter. Gemensamt har en politisk plattform tagits fram och med flera kommuner, bland annat Norsjö, Åsele och Dorotea, sker samtal om fortsatt och fördjupad verksamhetssamverkan vilket även omfattar vårdplatser och prehospital vård.

5.5 Kompetensstegar för de stora personalgrupperna

Att säkerställa kompetensförsörjningen förutsätter ett fortsatt arbete med att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Arbetet fortsätter att med värdegrunden som bas förnya arbetssätt och fördelningen av arbetsuppgifter mellan olika kompetenser så att medarbetarnas kompetens nyttjas optimalt. Då säkerställs även en fortsatt professionell utveckling hos våra medarbetare. Arbetet med att utveckla kompetensstegar för sjuksköterskor inom sjukhusvården är till största del färdigt och färdigställas helt under 2016. Arbetet med att ta fram kompetensstegar för undersköterskor, barnsköterskor, skötare är även det till stor del färdigt. Under året inleds även arbetet med att ta fram kompetensstegar för läkare och för medicinska sekreterare, det arbetet beräknas fortsätta in på år 2017.

6 Ekonomi

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin plan och budget för 2016 konstaterat att de ekonomiska förutsättningarna är fortsatt tuffa de närmaste åren. De ekonomiska målen under planeringsperioden ska för hälso- och sjukvårdsnämnden uppnås genom effektiviseringar samt genom riktade reduceringsåtgärder och riktade satsningar.

Under 2015 tog hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsdirektören beslut om åtgärder för att bromsa den negativa ekonomiska utvecklingen. Riktade åtgärder som bland annat permanent reduktion av antalet vårdplatser, anställning av hyrpersonal sker inom avtal och att grundutbildade hyrsjuksköterskor inte får anlitas. Efter juli månad beslutade landstingsdirektören att införa riktade selektiva åtgärder där fokus skulle riktas på enheter med hög kostnadsutveckling och budgetunderskott, bla anställningsstopp för alla enheter med negativ budgetavvikelse för bemanning, arbete på övertid ska vara beordrad, se över jourlinjer samt öka uttaget av jourkomp i ledighet, minska möjligheten att ta in hyrpersonal samt inköps- och beställningsstopp för resor, kurser, konferenser samt inventarier och inredning för enheter som förbrukat hela årsbudgeten.

Till detta även fortsatt arbete med de långsiktiga förbättringsåtgärderna som att minska vårdkonsumtion, öka takten för poliklinisering, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsför-delningen mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna. Både det långsiktiga förbättringsarbetet och arbetet med kortsiktiga åtgärderna har fortsatt under 2016.

I förhållande till 2015 års budget har nämndens kostnadsbudget för 2016 reducerats med ca 30 miljoner kronor genom riktade åtgärder. Dessutom har verksamheten arbetat fram åtgärder för att klara sin budget som sammantaget uppgår till 90 miljoner kronor. Inriktningen på de samlade aktivitetsplanerna på 120 miljoner redovisas nedan och effekt av dessa redovisas i avsnitt 6.3.

- Inköps- och upphandlingsprocessen för medicinskt material ska förbättras
- Översyn av diabeteshjälpmiddel och externa laboratorieprover
- Reducering av läkemedelsbudgeten efter patentutgångar
- Reducera vårdplatser inom slutenvården till följd av förändrade behandlingsmetoder
- Minskade sjukskrivningskostnader
- Minskade kostnader för inhyrd personal
- Utökad länssamordning samt sammanslagning av basenheter
- Organisationsförändringar inom tandvården till förmån för färre basenheter
- Översyn jourlinjer/specialist på akutmottagning
- Införa bemanningsmål i slutenvården och produktionsnorm för yrkeskategorier
- Vidta åtgärder efter översyn av arbetstidsmodeller
- Översyn av rehabiliteringsverksamhet pågår

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar till och med april en negativ avvikelse mot budget för verksamhetens nettokostnader på 80 miljoner kronor varav 32 miljoner kronor är kopplade till vårdintäkter och utomlänskostnader. Personalkostnadsutvecklingen uppgår till 1 procent vilket är en förbättring jämfört med tidigare månader och förklaras bland annat av att närvarotiden minskat med 56 tjänster. De riktade kortsiktiga åtgärderna samt det långsiktiga förbättringsarbetet inom personalområdet börjar visa resultat.

Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 4 procent och består främst av högre kostnader för utomlänsvård och lägre intäktsutveckling. Nämnden ser inga möjligheter att balansera dessa kostnader inom budget för 2016.

6.1 Verksamhetens nettokostnader

Avvikelsen mot budget fördelas enligt nedanstående resultatposter, belopp i miljoner kronor.

Resultatposter i mkr	Års-budget	Period budget	Diff aktuell månad	Avvikelse ackumulerat		Kostnadsutveckling
- Personalkostn o köpta tjänster	4 152	1 456	-7	-22	-1,5%	1,0%
- Läkemedel och medicinsk material	1 191	364	0	-7	-2,0%	4,1%
- Övriga poster	185	89	-6	-19	-21%	16,1%
Summa kostnadsram	5 528	1 909	-12	-48	-2,5%	2,3%
- Utomlänskostnad o transport	185	57	-5	-12	-21%	21%
- Vårdintäkter	-1 355	-460	-6	-20	4%	-1%
- Tandvårdsintäkter	-324	-105	3	0	0%	5%
Totalt HSN	4 034	1 401	-20	-80	-5,7%	4,0%

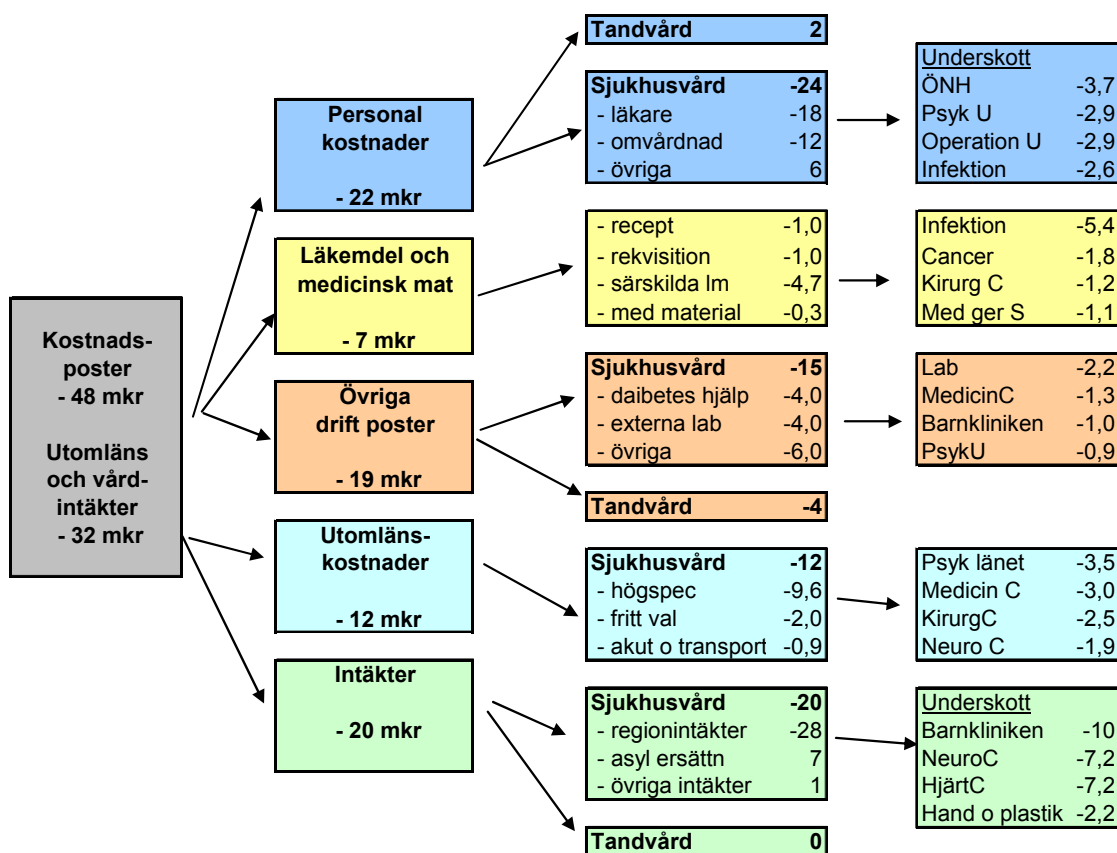
Budgetjusteringar som bl.a. fördelning av riktade statsbidrag, interna FoUU-medel samt nämndens beslut redovisas i bilaga 3.

Personalbudgeten är uppräknad med löneindex enligt förhandlingar och reducerad med de åtgärder som verksamheten inarbetat för klara sin budget. Totalt är personalbudgeten uppräknad med 1,3 procent. Budgetavvikelsen för personalkostnader inklusive köpta och sålda tjänster är 22 miljoner eller 1,5 procent. Avvikelsen för läkare uppgår till 18 miljoner kronor och orsakas bland annat av dyra hyrläkarköp där merkostnaden uppgår till cirka 13 miljoner kronor vilket är cirka 2 miljoner mer än 2015. Den planerade minskningen av hyrläkarköp förväntas ske under hösten. Närvarotiden har minskat jämfört med 2015 som motsvarar cirka 17 årstjänster trots att ST- och AT- läkare blivit fler.

Differensen för omvårdnadspersonal uppgår till 12 miljoner och förklaras till viss del av höga kostnader för sjukfrånvaro och övertid. Närvarotiden jämfört med 2015 har minskat med cirka 20 årstjänster som bland annat förklaras av översyn av vårdplatskvoter och andra reducerande åtgärder i verksamheten. För övriga personalkategorier redovisar ett överskott och närvarotiden omräknat i årstjänster har också minskat. Förändring i närvarotid för hälso- och sjukvårdsnämnden fördelat på sjukhusvård och tandvård redovisas i tabell nedan.

Verksamhetsområde	Pers grupp1	14/13	15/14	16/15	Förändr Tjänster 16/15
2 Sjukhusvård	Läkare	1,9%	5,9%	-1,9%	-17
	Omvårdnadspersonal	1,6%	0,3%	-0,6%	-20
	Paramedicin	1,3%	1,7%	2,5%	8
	Övriga	3,4%	4,7%	-2,2%	-14
2 Sjukhusvård Totalt		1,9%	1,9%	-0,8%	-42
5 Tandvård	Omvårdnadspersonal	-9,3%	23,1%	-2,5%	0
	Övriga	3,9%	4,2%	-3,0%	-14
5 Tandvård Totalt		3,8%	4,3%	-3,0%	-14
Totalt		2,0%	2,1%	-1,0%	-56

Budgetavvikelse fördelas enligt nedan



Budgeten för läkemedel och medicinskt material har förstärkts för nya dyra läkemedel, indexuppräknning samt via riktat statsbidrag. Trots budgetförstärkning redovisar läkemedel ett underskott på cirka 7 miljoner kronor. Ökningen består både av volymer i form av antalet patienter som får läkemedel och antalet recept per patient och priset på läkemedlen. Framst ses en hög kostnadsökning inom cancer, hud reumatologin samt för blodförtunnande läkemedel (NOAK).

En översyn av följsamhet till läkemedelsrekommendationer samt framtagande av underlag för hur de nya blodförtunnande läkemedlen ska användas har lämnats som uppdrag till läkemedelscentrum. Den höga kostnadsökningen började redan under sista kvartalet 2015 och har fortsatt under våren 2016 och kommer att bli svår att hantera inom budgeten. Det ökade

budget för läkemedel som erhållits för att läkemedelsbidraget ökat uppgår till 15 miljoner kronor trots det är Läkemedelscentrums prognos för 2016 en merkostnad på ytterligare ca 15 mkr. Kostnaden för medicinskt material ryms inom budgeten tom april men kan variera stort mellan månader.

Utomlänskostnader är en osäker post som kan variera stort över året och mellan år. Budgetavvikelsen är 12 miljoner kronor vilket är 10 miljoner högre än 2015 samma period. Underskottet ligger till största delen inom den högspecialiserade vården men ca 2 miljoner är kopplade till vårdval/vårdgarantin. Totalt är det ungefär samma volym som 2015 men dyrare per vårdtillfälle dvs. flera patienter med svåra sjukdomstillstånd har påverkat avvikelsen. Enheter som redovisar stora underskott mot budget är inom medicincentrum, neurocentrum, kirurgcentrum, barnkliniken samt psykiatrin länet.

Budgetavvikelsen för vårdintäkter tom april är ett underskott med 20 miljoner kronor jämfört med 2015 är intäkten 6 miljoner kronor lägre. Den består av underskott inom regionintäkter ca 27 miljoner kronor och överskott för asylersättning 7 miljoner kronor. Överskottet inom asyl beror på att fler asylsökande i Västerbotten från 1700 till 4100 april respektive år. Största minskningen finns inom hjärtcentrum som förklaras av att Östersund tagit hem PCI-verksamheten enligt plan men även en långtgående poliklinisering. Även stora underskott inom barn-kliniken och neurocentrum redovisas. Regionintäkterna är en osäker post som kan variera under året och mellan år.

Avvikelse mot budget inom övriga poster uppgår till 19 miljoner kronor varav 4 miljoner inom tandvården och resterande inom sjukhusvården. Avvikelse finns inom ett stort antal poster och stora underskott inom bland annat diabeteshjälpmedel, externa laboratorieprover, samt tolkkostnader. Kostnadsökningen för tolkkostnader till följd av fler asylsökande och flyktingar har varit hög från 1,1 miljoner kronor 2014, 1,4 miljoner kronor för 2015 samt 2,6 miljoner kronor för 2016. Analys på ett flertal poster pågår.

Resultat av åtgärdsplaner

I samband med att verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes, identifierades ett behov av åtgärdsplaner i verksamheten, främst baserad på den kostnadsnivå man gick in med från föregående år. Den samlade åtgärdsplanen för Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 120 miljoner kronor. Ca 20 procent ekonomiskt utfall är uppnått under de första fyra månaderna, huvudparten av aktiviteterna ligger senare.

6.2 Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 0,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 6,4 procent medan vårddagarna minskat med 9,6 procent. Det innebär i sin tur att medelvårdtiden har minskat ytterligare och uppgår till 5,5 dagar i genomsnitt för nämndens verksamheter. En del av förklaringen återfinns i färre vårdtillfällen från regionen men konsumtionen av slutenvård har även minskat hos länets befolkning. Det är ett resultat av förflyttning av vård från den slutna vårdformen till den öppna i form av fler sjukvårdande behandlingar. Vårdtyngden i slutenvård har ökat väsentligt under 2016 och då främst inom områdena barn, infektion och cancer. Läkarpbesöken har minskat med 4,3 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 6,7 procent.

Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus har under perioden varit 96 procent, vilket är i nivå med motsvarande period de senaste åren.

6.3 Framtidsbedömning och riskanalys

Hälso- och sjukvårdsnämnden har både i årsrapporten och planen för 2016 uttryckt oro för kommande år och ser svårigheter med stora verksamhets- och personalneddragningar i en redan ansträngd verksamhet med bemannings- och tillgänglighetsproblem.

Eftersom verksamhetens nettokostnader redovisar en negativ avvikelse mot budget med 80 miljoner kronor aviserar nämnden stora svårigheter att uppnå balans i ekonomin 2016. Positivt är att personalkostnadsutvecklingen inkl köpta och sålda tjänster endast uppgår till 1 procent vilket är en förbättring jämfört med andra månader. En bidragande orsak till detta är att närvarotiden omräknat i tjänster redovisar en minskning med 56 årstjänster jämfört med samma period 2015.

Verksamheten har fortsatt arbeta med de kortsiktiga och långsiktiga förbättringsåtgärderna för att stärka det ekonomiska läget. Även fortsatt arbete med de egna aktivitetsplanerna sker och planeras ge större effekt under senare delen av året. De närmaste månaderna kommer att visa om kostnadsutvecklingen inom personal fortsätter på låg nivå. Den del av nämndens underskott som påverkas av kostnader för länspatienters vård i andra landsting samt lägre regionintäkter än planerat kan inte påverkas på kort sikt. Till detta kommer även merkostnader för inhyrd personal och den höga kostnadstakten för nya, dyra läkemedel där nämndens bedömning är att dessa områden kan avvika mot budget.

Ekonomiska prognoser är alltid förknippade med osäkerhet om förutsättningarna i form av den ekonomiska utvecklingen i stort. Utifrån ovan lämnar Hälso- och sjukvårdsnämnden en prognos på ett underskott på 150 miljoner kronor eller en nettokostnadsökning på 1 procent.

Bilaga

Redovisning av arbete med intern kontroll

Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas/årsrapportens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen. Rapporteringen ska enligt landstingsstyrelsens riktlinjer (VLL 414:1-2015) innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Resultat av genomförda uppföljningar
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll

Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
	<i>Vad ska kontrolleras? Avgränsad aktivitet för att göra kontroll.</i>	<i>Hur? Fullständig kontroll eller stickprov? När görs kontrollen?</i>	<i>Vad visade resultatet (kvantifierbart)? Är resultatet tillfredsställande? Vilka konsekvenser får resultatet för risken (kvarstår risken, behöver den fortsatt kontrolleras eller kontrolleras på annat sätt)?</i>	<i>Vilka åtgärder har vidtagits i verksamheten? Vilka åtgärder ska vidtas? Behöver nämnden/styrelsen vidta ytterligare åtgärder? Ge om möjligt förslag på sådana.</i>
Risk att beläggningsgraden på vårdplatser är för hög	Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs månadsvis.	Total beläggningsgrad VO Sjukhusvård jan-apr 96,2 % (jmf 94,4 % 2015) Enheter som en eller flera månader haft över 100 % är - Psykiatrin Skellefteå, Sö Lappland, Umeå - Hjärtcentrum Umeå - Ortopeden Umeå - Kvinnokliniken Umeå, Skellefteå, Lycksele - Cancercentrum - Kirurgcentrum, - Hand- och plastik Umeå, Skellefteå För hög beläggningsgrad för att flexibiliteten för vårdplatsnyttjande ska	Fortsatt arbete med att effektivisera vårdflöden och korta vårdtider. Minska utlokaliserade patienter genom att se över dimensioneringen av vårdplatser mellan basenheterna.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
			vara optimal. Dock föredrar basenheter högre beläggning i förhållande till utlokaliserade patienter.	
Risk att behörighet till administrativa system inte avslutas vid avslutad anställning	Kontroll att attestregistret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende: - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och i september.	20 stickprov är utförda i februari och inget avvikande är funnet. Alla beslutsattestanter är behöriga och har anställning.	
Risk att det förekommer brister i hantering och utbetalning av lönetillägg	Kontroll om lönetillägg är korrekta avseende: - att beslutsfattare framgår - att orsak till lönetillägg framgår - att utbetalningar inte fortgår efter beslutat datum för avslut	Stickprov genom ett slumpmässigt urval av 20 procent av alla lönetillägg som finns registrerade den 1 april 2016.	Stickprov är genomförda på 20 procent av alla registrerade tillägg 1 april. För 71 % av totala antalet granskade framgår notering om beslutsfattare på ett korrekt sätt. (2011 27 % och 2015 70 %.) För 88 % fanns uppgift om orsak på ett helt korrekt sätt. (2011 64 % och 2015 79 %) I 99,5 % av fallen är korrekt beslutade i så mån att de är tidsbegränsade. (2011 52 % & 2015 47 %) Kontrollen visar förbättring i jmf mot Landstingsrevisorernas granskningar 2011 och 2015 på. Arbetet utifrån ny rutin bör fortgå.	Förstärkt rutin från 1 juni där registrering av lönetillägg handläggs av HR-partner efter beslut av ansvarig chef.
Risk att det fattas beslut utan stöd av delegationsordning	Kontroll att tilldelningsbeslut vid upphandlingar har fattats av behörig person.	Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som LD har fattat perioden 1 januari-30 april	Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som LD och HSD fattade. 1 avvikelse funnen som handlar om ett tilldelningsbeslut inom VO Sjukhusvård i början	Information reviderad delegationsordning och beloppsgränser. I övrigt ingen åtgärd.

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
			av året. Beror förmodligen på att delegationsordningen till hälso- och sjukvårdsdirektören inte var kommunicerad och känd.	
Risk att inköp görs utanför avtal	Kontroll att inköp görs enligt avtal inom nämndens verksamheter.	Stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt utvalda kostnadsställen under 2 veckor i mars.	Stickprov har utförts under mars 2016 av alla inköp av material vid 10 enheter. Mindre inköp och till låga belopp har gjorts utanför ramavtal, exempelvis från Clas Olsson och Ocaj.	Informationsdrive till alla basenheter om befintliga ramavtal avtal och att inköp ska göras enligt avtal.

Bilaga

Tillgänglighet inom specialiserad vård, delårsrapport per april 2016

Tillgängligheten för förstabetesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna. Vid mottagningar för vissa opererande kliniker är tillgängligheten sämre dock erbjuds totalt cirka 8 av tio patienter tid inom 90 dagar. Se även tabell 1.

För åtgärder är tillgängligheten generellt sämre men inom specialiteterna thoraxkirurgi, ögonkirurgi, gynekologi och hand- och plastikkirurgi får mellan 80-100 procent av patienterna sin operation inom 90 dagar.

Det var något färre patienter noterade på väntelista för förstabetesök inom sjukhusvården den sista april 2016 jämfört med april 2015. Totala antalet patienter som väntar på en åtgärd/operation är något fler jämfört med ett år sedan. Genomsnittet för vårdgarantiläget är något sämre totalt för landstinget både för förstabetesök som för åtgärd.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläge, 30 april

Det är vid universitetssjukhuset tillgänglighetsproblematiken är störst och för att utjämna väntetiderna för västerbottningen har aktiviteter genomförts för att bättre nyttja alla tre sjukhusen. Till exempel fokuseras vissa allmänkirurgiska och ortopediska ingrepp till Skellefteå och Lycksele lasarett. Överviktskirurgi görs endast vid Lycksele lasarett. Operation av gallsten görs bara i Lycksele och Skellefteå, samma gäller för framfallsoperationer och operation vid urininkontinens hos kvinnor. Även knä- och höftledsprotoser koncentreras till länsdelslasarett. Komplexa ortopediska operationer och revisionsprotoser opereras vid Nus.

Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Tillgängligheten för förstabetesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna men längre väntetider finns vid bl.a. lung- och allergikliniken och urologkliniken vid Nus samt inom psykiatri (både allmän och vid barn- och ungdom). Även vid mottagningarna för hand- och plastikkirurgi och neurokirurgi uppfylls vårdgarantin i stort sett för alla patienter. Vid

mottagningar för vissa opererande kliniker är tillgängligheten sämre dock erbjuds cirka 8 av tio patienter tid inom 90 dagar. Se tabell 1.

Till åtgärd är tillgängligheten sämre dock kan tid erbjudas inom 90 dagar för 8 av tio eller fler patienter för thoraxkirurgi, hand- och plastikkirurgi, för gynekologi samt för ögonkirurgi. Sämst är tillgängligheten till att prova ut hörapparat, ablationer (kardiologi), benigna urologiska operationer, främst vid Nus samt för öron-, näs- och halskirurgi, även det Nus.

Tabell 1 och 2 redovisar uppnådd **andel av Vårdgarantiläge** (väntande 0-90 dgr) samt **andel av väntande 0-60 dagar** (tidigare gräns för Kömiljard) per specialitet den 30 april 2015 och 2016.

Tabell 1		Vårdgarantiläge		Väntande 0-60 dagar	
Förstabetesök		%		%	
Mottagning/specialitet	2015	2016	2015	2016	
Arbets- och beteendemedicin	100	100	100	95	
Geriatriskt centrum	100	100	100	94	
Infektion	100	100	94	81	
Cancercentrum	99	100	90	96	
Kardiologi	98	99	92	91	
Neurocentrum m spec. smärtmott	97	98	83	86	
Reumatologi	94	98	81	88	
Barn- och ungdomsmedicin	98	97	86	87	
Hand- och plastikkirurgi	97	97	93	82	
Internmedicin	94	96	83	79	
Hud- och STD	90	93	66	74	
Kirurgi	96	89	84	69	
Gynekologi	90	87	72	72	
Barn- och ungdomspsykiatri	90	85	73	46	
Ögon	75	82	60	59	
Öron-, näs- och hals	70	81	52	60	
VLL MEDEL	82	79	66	61	
Ortopedi	98	77	64	56	
Psykiatri	82	64	66	46	
Lung- och allergi	66	53	52	38	
Urologi	58	35	41	24	

Operation/åtgärd	Vårdgarantiläge		Väntande 0-60 dagar	
	%		%	
Åtgärd/specialitet	2015	2016	2015	2016
Thoraxkirurgi	99	100	84	95
Gynekologi	79	87	66	65
Plastikkirurgi	89	85	72	74
Handkirurgi	94	82	67	60
Ögonkirurgi	89	80	69	64
Ryggkirurgi	47	78	37	56
Kirurgi	79	73	61	53
Neurokirurgi	65	73	37	59
Ortopedi	79	71	58	53
VLL MEDEL	71	70	54	53
Utprovning hörapparat	63	65	45	44
Urologi	54	56	46	44
Öron-, näs- och halskirurgi	54	44	37	33
Hjärtsjukvård/ablationer	55	41	40	22

Väntande patienter längre än 90 dagar

Det är något fler patienter (188) som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabesök sista april 2016 jämfört med april 2015. Flest patienter återfinns inom mottagningarna för urologi, ortopedi, ögonsjukdomar och allmänpsykiatri. Tabell 3 visar antal väntande längre än 90 dagar till förstabesök 31/4 2015 och 2016, minskning eller ökning av remisser 2016 och totalt inflöde av remisser första tertialet 2016. Antalet remisser in till sjukhusvården är drygt 900 fler årets första tertial jämfört med första tertialet 2015 med stor variation mellan kliniker.

Tabell 3 Förstabetesök			Antal väntande patienter längre än 90 dagar		Remiss, inflöde jan-april 2016	
Mottagning/specialitet	2015	2016	+/- jan-april 2015	Totalt		
Infektion	0	1	- 21	852		
Kardiologi	3	1	- 42	1 431		
Geriatriskt centrum	0	2	- 54	368		
Arbets- och beteendemedicin	0	3	+ 111	487		
Cancercentrum	2	3	- 27	2 101		
Reumatologi	7	4	+ 29	569		
Neurocentrum inkl. smärtmott	6	6	+ 149	2 939		
Hand- och plastikkirurgi	7	9	+ 16	1 780		
Barn- och ungdomsmedicin	8	16	+ 362	2 709		
Barn- och ungdomspsykiatri	15	25	+ 28	583		
Internmedicin	42	25	+ 195	5 610		
Hud- och STD	68	48	+ 234	2 633		
Kirurgi	70	123	- 2	5 750		
Gynekologi	90	124	+ 103	1 412		
Lung- och allergi	97	184	+ 186	1 313		
Öron-, näs- och hals	426	227	- 69	3 600		
Allmän psykiatri	141	259	+ 217	1 945		
Ögon	468	282	- 133	4 561		
Ortopedi	141	283	- 477	4 062		
Urologi	349	514	+ 115	1 790		
VLL	1 940	2 128	+ 920	45 495		

Till åtgärd är det cirka 220 fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med ett år sedan. Drygt hälften av dessa väntar på ortopediska operationer, utprovning av hörapparater samt öron-, näs- och halskirurgi.

Tabell 4 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 30 april 2015 och 2016.

Tabell 4			Antal väntande längre än 90 dagar		Andel av väntande %	
Operation/åtgärd	2015	Totalt 2016	2015	2016		
Åtgärd/specialitet						
Thoraxkirurgi	4	3	0	0		
Ryggkirurgi	67	14	4	1		
Gynekologi	39	30	2	2		
Plastikkirurgi	16	31	1	2		
Neurokirurgi	34	32	2	2		
Handkirurgi	26	76	2	4		
Hjärtsjukvård/ablationer	98	132	5	7		
Kirurgi	146	190	8	10		
Urologi	209	195	12	10		
Ögonkirurgi	89	234	5	12		
Ortopedi	258	323	15	16		
Hörapparat, utprovning	379	353	22	18		
Öron-, näs- och halskirurgi	400	374	23	19		
VLL	1 765	1 987				

Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

Förbättringsarbete som påbörjades 2015 fortsätter innevarande år. Aktiviteter har genomförts så att fler patientbesök kunnat utföras. Det pågår även ett aktivt arbete med visualisering av patientflöden, rutiner för bedömning, utredning och behandling. I NCS Crossjournalen har ett arbete genomförts med att upprätta klinkgemensamma kontaktorsaker, jämförbara väntelistor samt gemensam dokumentationsstruktur.

Totalt antal väntande patienter till förstabesök inom barnpsykiatri har det senaste året inte förändrats mycket. Det var cirka 140 patienter (hela VLL) som väntade den sista april och av dem hade cirka 60 av dem väntat mindre än 30 dagar. Det är ungefär lika många som väntade för ett år sedan. Till behandling är det något fler som väntar jämfört med förra året. Det är cirka 130 väntande, varav 60 av dem hade väntat mindre än 30 dagar. Väntande till fördjupad utredning är något färre, cirka 190 jämfört med 230 för ett sedan. Av de 190 patienterna hade cirka 20 väntat mindre än 30 dagar.

I Lycksele kan i stort sett alla patienter erbjudas tid till förstabesök inom 30 dagar, i Umeå och Skellefteå erbjuds cirka hälften av patienterna tid inom 30 dagar. Till behandling kan knappt hälften av patienterna erbjudas tid inom 30 dagar i Umeå. I Lycksele och Skellefteå är tillgängligheten något bättre. Till fördjupad utredning är väntetiderna betydligt längre.

Bilaga

Budgetomfördelningar

Budgetomfördelningar 2016 januari tom april

Hälso- och sjukvårdsnämnd

		mkr
<u>Sjukhusvård</u>	- fördelning spjutspets FoUU	16,8
	- fördelning av medel för NEP-utredningar	1,5
	- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	4,0
	- fördelning för nya, dyra läkemedel	0,7
	- fördelning statsbidrag sjukskrivning	7,9
	- fördelning patientrörlighet	2,5
	- fördelning kostnadsfri mammografi	2,7
	- fördelning statsbidrag Cancer	9,5
	- fördelning VUB	1,6
	- fördelning till kostnader inom Malå ambulans	1,5
	- teknisk justering bla index o soc avgifter	14,1
<u>Tandvård</u>	- fördelning spjutspets FoUU	2,7
	- justering hyres- och moms-kostnad och budget efter TKB	-4,5
<u>Övrig verksamhet - HSN</u>	- fördelning av medel för NEP-utredningar	-1,5
	- fördelning för nya, dyra läkemedel	-0,7
	- ökad budget för läkemedel från statsbidrag	15,0
	- teknisk justering bla index o soc avgifter	10,8
<u>Summa hälso- och sjukvårdsnämnden</u>		<u>85</u>