

Uppföljningsprocess 2016

## Delårsrapport per augusti 2016

Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport till  
Landstingsstyrelsen



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. NÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>5</b>
<b>4. ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>7</b>
<b>5. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>9</b>
5.1 VÅLD I NÄRA RELATIONER.....	9
5.2 MOTVERKA ÖKAT RISKBRUK AV ALKOHOL .....	9
5.3 FÖRBÄTTRA BEHANDLINGSRIKTLINJER FÖR ATT VÅRDKEDJAN SKA VAR ENKEL, LOGISK OCH TYDLIG FÖR PATIENTEN.....	9
5.4 FÖRDJUPA SAMVERKAN MED KOMMUNER RÖRANDE SJUKSTUGEPLATSER, PREHOSPITAL VÅRD OCH HJÄLPMEDEL .....	9
5.5 KOMPETENSSTEGAR FÖR DE STORA PERSONALGRUPPERNA.....	10
<b>6 EKONOMI</b> .....	<b>11</b>
6.2 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER.....	11
6.3 PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET.....	14
6.4 RISKANALYS- MÖJLIGHETEN ATT NÅ BUDGETMÅLET 2016 .....	15
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>17</b>
REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL .....	17
<b>BILAGA 3 TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD, DELÅRSRAPPORT PER AUGUSTI 2016</b>	<b>20</b>
VÅRDGARANTILÄGE (VÄNTANDE 0-90 DAGAR) .....	20
VÄNTANDE PATIENTER LÄNGRE ÄN 90 DAGAR .....	21
TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN .....	23

## 1. Inledning

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

## 2. Nämndens samlade bedömning

Kostnadsutvecklingstakten har minskat jämfört med 2015. Trots detta har hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter ett underskott på 134 miljoner varav för verksamheten påverkbart kostnadsöverdrag är 57 miljoner. Tre fjärdedelar av aktiviteter för en budget i balans har genomförts men den ekonomiska effekten är lägre. Vissa aktiviteter har fått full effekt, andra får successivt effekt under hösten.

2016 har fortsättningsvis präglats av vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksverksamheten samt lokalomflyttningar vilket har påverkat arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning på 95 % och där flera enheter haft medelbeläggning över 100 %.

Belastningen på vårdplatserna under sommarperioden har varit hög men hanterbar, främst första perioden, trots cirka 30 färre vårdplatser än 2015. Mycket hög belastning på vissa enheter medan andra haft en bra sommar. Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter har minskat, ett högre antal än 2015 väntar på sjukhus. Gott samarbete mellan klinikerna och snabb handläggning samt den imponerade viljan att hjälpas åt inom den egna enheten, mellan enheter och sjukhus i länet har varit helt avgörande.

Behov av förstärkt läkarkonsultverksamhet i regionen och länet främst inom cancervården efterfrågas i ökad omfattning och har också effektuerats trots bemanningssvårigheter inom onkologin. Ytterligare standardiserade vårdförlopp inom 13 cancerdiagnoser har införts successivt där sista diagnosgruppen startar i slutet av september.

Ständiga förbättringar är ett normaltillstånd för alla verksamheter med strukturerad uppföljning av resultat och återföring av utfallet i arbetslaget. Profileringen av sjukhusen fortsätter med uppdelning av verksamhet och koncentration av vissa kirurgiska specialiteter. Diskussion pågår om hur den problematiska situationen i primärvården, främst i Skellefteå, kan stödjas av sjukhusvården.

Måluppfyllelsen för de 15 målvärden som följs upp per augusti visar att 6 av målen prognostiseras uppnås vid årets slut, några har en positiv utveckling och är på väg att nås. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att tillgänglighetsmålen för åtgärder inte kommer att uppnås pga. den bemanningsproblematik som finns främst inom opererande specialiteter.

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har enligt plan minskat med 1,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Multidisciplinära konferenser och annan vård på distans har ökat med 30 %, detta finns inte redovisat i viktad vårdtjänst. Inom arbets- och beteendemedicinskt centrum har remissinströmningen varit mycket hög; en ökning med 40 respektive 25 procent inom stressrehabilitering och beteendemedicin vilket också speglar ohälsan bland befolkningen.

Medelvårdtiden har fortsatt att minska och uppgår till 5,3 dagar i genomsnitt. Vårdtyngden, mätt i DRG-poäng, i slutenvård har ökat under 2016, främst inom områdena barn, infektion och cancer. Läkarbesöken har minskat med 1,5 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 5,1 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en negativ avvikelse mot budget för verksamhetens nettokostnader med -134 miljoner kronor vilket är i nivå med föregående år, samma tidpunkt. Av dessa avser 57 miljoner personal- och läkemedelskostnader. Resterande 77 miljoner kronor avser lägre regionvårdsintäkter och högre kostnader för vård utanför länet. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 1,6 procent, att jämföra med förra årets 8,8 procent.

Nämndens budget för 2016 har reducerats med cirka 30 miljoner kronor i förhållande till 2015 års budget genom riktade åtgärder. Verksamheten har därutöver identifierat åtgärder motsvarande 90 miljoner kronor och en aktivitetsplan på 120 miljoner kronor har fastställts. Den ekonomiska effekten till augusti är 45 miljoner kronor (37 %).

Hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserar fortsatt en negativ nettokostnadsavvikelse för 2016 på -150 miljoner kronor eller 2 procent.

Det finns en rad osäkerhetsmoment som kan komma att påverka ekonomi under resterande fyra månader kopplat till de handlingsplaner, främst inom köp av hyrläkare, som kan påverka möjligheten att minimera underskottet. Även utomlänsvårdens kostnader och regionintäkter är svåra att förutse. Det fortsatta arbetet med att åtgärda beskrivna aktiviteter för att få kostnadsbudgeten i balans fortsätter under hösten.


Internkontrollrapporterna föranleder inte några vidare åtgärder från nämndens sida.


### 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 september.

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%) 

En bit kvar till målvärdet men arbetet pågår i positiv riktning 

Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målet 

#### Fullmäktiges inriktningsmål: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse augusti 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 %	45 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet är på väg att uppnås
Tandhälsa hos barn och unga ska vara jämlik	Andel 19-åringar med DFSA=0 (utan manifest karies och lagning mellan tänderna)	65 %	67.2 %	Kvinnor: 63.9 % Män: 71.5 %	Målvärdet kommer att uppnås

#### Fullmäktiges inriktningsmål: God och jämlik vård

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse augusti 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
	Andelen barn som väntar på första besök 0–30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri	100 %	32 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås

Patienterna ska få vård inom rimlig tid	Andelen barn som väntar på fördjupad utredning/ behandling 0–30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri n	95 %	17 %  Varav behandling ligger på 30 % och utredning 7 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
	Andel personer som väntar på första läkarbesök inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	100 %	73 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
	Andel personer som väntar på operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom 0–90 dagar	90 %	61 % Medicinskt angelägna åtgärder som prioriteras högt klaras alltid inom vårdgarantigränsen. Lägre prioriterade åtgärder får vänta när resurserna inte räcker.	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 %	95 %	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	37	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	1601	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
	Antal multidisciplinära konferenser	7 450	8495	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås

## Fullmäktiges inriktningsmål: Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse augusti 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings- och utbildningsmiljö	Andel sjuksköterskestudenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning	80 %	100 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås

## Fullmäktiges inriktningsmål: Attraktiv arbetsgivare

Mål 2016	Mått	Målvärde 2016	Måluppfyllelse augusti 2016	Fördelning män/kvinnor	Prognos för måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka	Andel heltidstjänster	92 %	88 %	Kvinnor: 87 % Män: 92 %	Målvärdet är på väg att uppnås
Sjukfrånvaron ska minska	Total sjukfrånvarotid	5,8 %	6,2 % Ökningstakten har minskat.	Kvinnor: 7,1 % Män: 3 %	Målvärdet är på väg att uppnås
Arbetsplatserna ska präglas av hälsofrämjande arbetssätt	Antal arbetsplatser som har genomfört skattningenkäten för hälsofrämjande arbetsplatser	50	38 arbetsplatser har genomfört skattningenkäten. Antalet kan komma att öka under hösten i samband med arbetsmiljöplanarbetet.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
Hyrpersonalen ska minska	Antal beställda hyrveckor för läkare, snitt per månad	67 v/mån	86 v/mån	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet är på väg att uppnås

## 4. Analys av prognosen för måluppfyllelse

### *Tandvården Munhälsobedömning N2-N4*

Kontakter pågår med kommunerna så att Folk tandvården får kännedom om kontaktuppgifter till de personer i kategori N2-N4 och som tackat ja till munhälsobedömning. Kommunerna har hänvisat till sekretesslagstiftningen. Andelen i gruppen som erhållit munhälsobedömning (20 %) är en fördubbling i jämförelse med perioden 2011-2013 vilket ändå får anses vara en försiktigt positiv utveckling.

### ***Tandhälsa 19-åringar***

Tandhälsan hos länets 19-åringar fortsätter att förbättras och målvärdet uppnås. Skillnaderna mellan män och kvinnor har ökat.

### ***Vårdgaranti specialisttandvård***

Specialisttandvården uppfyller även idag uppsatt målvärde. Att måluppfyllelsen inte uppnås av några specialiteter beror på att de haft en begränsad bemanning under semesterperioden men man gör bedömningen att alla specialiteter klarar vårdgarantin vid årets slut.

### ***Tillgänglighet***

Cirka 1 300 fler patienter är noterade på väntelista för förstabesök den sista augusti 2016 jämfört med 2015. Inflödet av remisser under året var 1 554 fler än under samma period 2015. Medicinskt angelägna åtgärder som prioriteras högt klaras alltid inom vårdgarantigränsen. Lägre prioriterade åtgärder får vänta när resurserna inte räcker. Ytterligare information om vårdgarantigränsen och remissinflöden finns i bilaga 3.

### ***Hyrläkare och bemanning***

Nyttjandet av hyrpersonal inom sjukhusvården ökade i volym 2016 jämfört med 2015. Nämndens mål för 2016 om att nå ett snitt för året om 67 beställda hyrveckor per månad kommer inte att uppnås. Många tillkommande läkarvakanser inom fler områden; främst inom radiologi och psykiatri har istället ökat behovet av läkarbemanning.

### ***Sjukfrånvaro***

Sjukfrånvaron fortsätter att 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 långtidssjukfrånvaron och sjukfrånvaron på grund av stressrelaterade besvär. Det är glädjande att sjukfrånvaron bland våra yngsta medarbetare minskat, men i stället ökar den bland gruppen 30-49 år. Analyser och åtgärder har påbörjats för att bryta utvecklingen.



## **5. Arbete med fullmäktiges uppdrag**

### **5.1 Våld i nära relationer**

Grundutbildningar om våld i nära relationer har genomförts inom 8 olika verksamheter. Utöver detta har föreläsningar om våld genomförts inom ramen för HBTQ-diplomeringar, utbildningar i försäkringsmedicin samt på läkarsekreterarnas länsdag. En temadag med 130 deltagare, både hälso- och sjukvården, socialtjänst och andra aktörer, har också genomförts i Skellefteå. Expertrådet för våld i nära relationer har tagit fram ett förslag för en enhetlig dokumentation av våldsutsatthet i journalsystemet. Dokumentationen ska testas inom 4 verksamheter från och med september.

### **5.2 Motverka ökat riskbruk av alkohol**

Den 24-25 maj genomfördes en utbildningsdag med tema alkohol för alla VHU-sköterskor inom ramen för Västerbottens hälsoundersökningar. Utbildningsdagen fokuserade på hur riskabla alkoholvanor kan fångas upp och behandlas inom hälso- och sjukvården. Utvärderingarna av dagen visade att många av deltagarna hade fått nya verktyg för sitt fortsatta arbete med hälsoundersökningar. Basutbildningen om riskbruk, missbruk och beroende, med start i september, är fulltecknad med 120 deltagare.

### **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. Under 2016 har de standardiserade vårdförlopp, SVF, som infördes under 2015 fortsatt utvecklats och även börjat följas upp. De 13 nya vårdförlopp som ska införas under 2016 införs i länet enligt plan. Målsättningen är att samtliga förlopp ska vara i drift och ha registrerade patienter inne i förloppen vid utgången av oktober.

För att ytterligare öka delaktigheten hos patienterna har ett patientråd för SVF inrättats i Västerbotten. Rådet deltar i regelbundna träffar, följer arbetet med SVF och bidrar med värdefull feedback på vårt arbete. Etableringen av olika stödjande strukturer och roller i verksamheten fortsätter löpande. Arbetet i Västerbotten håller jämna steg jämfört med landet i övrigt och uppfyller krav som ställs från Socialdepartementet.

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

Samverkan mellan landstinget och kommunerna fortsätter gällande insatser för att förbättra vården och omsorgen inom området psykisk hälsa. Ett arbete har nyligen startat med aktiviteter framtagna efter en kritisk revisionsrapport.

Det har under föregående år presenterats ett betänkande av utredningen av betalningsansvarslagen (2015:10) som handlar om trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Syftet med lagen är att minimera onödig vistelse på sjukhus för utskrivningsklara patienter och att korta ned ledtider mellan sjukhusvård och vård och omsorg i det egna hemmet eller särskilt boende. Förslaget bereds i Regeringskansliet och riksdagsbeslut kan

tidigast tas vid årsskiftet 2016/2017. För att på bästa sätt förbereda för en sådan lagstiftning kommer landstinget tillsammans med kommunerna i Västerbotten under hösten 2016 och våren 2017 inleda ett förberedande arbete. Ikraftträdandet av en ny lag blir tidigast 2018.

Samverkan med kommuner sker i många olika grupperingar, såväl på övergripande nivå, på lokal nivå, basenhetsnivå som kring specifika patienter och dagliga vårdplaneringar. I all samverkan är tydlighet och kommunikation centrala aspekter. Behov finns av att tydliggöra syfte och uppdrag för respektive gruppering samt att förbättra processer för informations-spridning, kommunikation, förankring, beslut och uppföljning.

### ***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 sjuk-sköterskor inom sjukhusvården är till största del färdigt liksom för undersköterskor, barn-sköterskor och skötare. Under hösten inleds även arbetet för medicinska sekreterare.

## 6 Ekonomi

### 6.2 Verksamhetens nettokostnader

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar till och med augusti en negativ avvikelse mot budget motsvarande -134 miljoner kronor. Budgetavvikelsen mot kostnadsramen uppgår till -57 miljoner kronor vilket är en förbättring jämfört med föregående år samma period. Avvikelsen inom vård- och tandvårdsintäkter samt utomlänskostnader uppgår till -77 miljoner kronor, vilket nämnden anser svårt att hantera under innevarande år men som om trenden med färre vårdtillfällen för regionpatienter håller i sig kräver särskilda åtgärder.

Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 1,6 procent vilket är en förbättring jämfört med utfallet efter första tertialet som då visade en ökning på 5,6 procent.

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

Resultatposter i mkr	Årsbudget 2016 inkl omfördelningar	Utfall tom augusti 2015	Utfall tom augusti 2016	Budget tom augusti 2016	Avvikelse ackumulerat 2016 i mkr o %		Kostnadsutveckling i procent
- Personalkostn o köpta tjänster	4 188	2 729	2 766	2 736	-30	-1,1	1,3
- Läkemedel o medicinsk material	1 184	709	717	708	-9	-1,3	1,1
- Övriga poster	202	183	204	185	-19	-10,5	11,5
<b>Summa kostnadsram</b>	<b>5 574</b>	<b>3 621</b>	<b>3 687</b>	<b>3 629</b>	<b>-57</b>	<b>-1,6</b>	<b>1,8</b>
- Utomlänskostnad o transport	185	163	138	121	-18	-14,8	-15,1
- Vårdintäkter	-1 363	-862	-848	-903	-55	6,1	-1,7
- Tandvårdsintäkter	-328	-190	-201	-205	-4	1,9	5,8
<b>Totalt HSN</b>	<b>4 067</b>	<b>2 732</b>	<b>2 776</b>	<b>2 641</b>	<b>-134</b>	<b>-5,1</b>	<b>1,6</b>

Budgetomfördelningar under perioden januari-augusti 2016.

Personalkostnader inklusive köpta och sålda tjänster redovisar ett underskott på -30 miljoner kronor. Avvikelsen för läkare uppgår till drygt -40 miljoner kronor varav merkostnader för hyrläkare uppgår till 30 miljoner. Även jourkostnader bidrar till underskottet. Ytterligare läkarvakanser inom främst bristområdena radiologi och psykiatri har tillkommit under våren. Antalet köpta hyrläkarveckor har därför ökat och uppgår till 670 vilket är åtta procent mer jämfört med samma period 2015. Den planerade minskningen av hyrläkarköp förväntas ske under hösten. Läkarnärvarotiden har minskat med nio årstjänster jämfört med 2015 trots att ST- och AT- läkare blivit fler.

Även utfallet för omvårdnadspersonal avviker med -11 miljoner mot budget. På grund av vakansläget för sjuksköterskor redovisas ett överskott på 22 miljoner kronor. För undersköterskor är läget det omvända med ett underskott på -33 miljoner kronor. För övriga personal-kategorier redovisas en minskning av närvarotiden bland annat inom tandvårdspersonal och psykologer beroende på vakanser.

Förändring i närvarotid mellan åren för hälso- och sjukvårdsnämnden fördelat på sjukhusvård och tandvård redovisas i tabell nedan.

Verksamhetsområde	Personalgrupp	Förändring 2015 jmf 2014 %	Förändring 2016 jmf 2015 %	Förändring tjänster 2016 jmf 2015
2 Sjukhusvård	Läkare	6,4	-1,1	-9
	Omvårdnadspersonal	0,1	0,3	9
	Paramedicin	12,7	-5,0	-16
	Övriga personalkategorier	5,1	-0,5	-3
<b>2 Sjukhusvård Totalt</b>		<b>2,5</b>	<b>-0,4</b>	<b>-20</b>
5 Tandvård	Omvårdnadspersonal	30,2	-22,4	-1
	Övriga personalkategorier	3,1	-1,8	-8
<b>5 Tandvård Totalt</b>		<b>3,3</b>	<b>-2,0</b>	<b>-9</b>
<b>Totalt</b>		<b>2,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>-29</b>

Läkemedel visar ett underskott på -9 miljoner kronor och en kostnadsökning på 1,6 procent jämfört med föregående år. Ökningen består av ökning av antalet patienter, antal recept per patient samt prisökningar. Kostnadsökning är främst inom områdena cancer, hud, reumatologi samt för blodförtunnande och hepatitläkemedel. En översyn av följsamhet till rekommendationer, övergång till användning av biosimilar samt framtagande av underlag för hur de nya blodförtunnande läkemedlen ska användas har lämnats som uppdrag till Läkemedelscentrum under första kvartalet. Resultatet av arbetet kommer att redovisas till nämnden under hösten.

Utomlänskostnader visar en budgetavvikelse på -18 miljoner kronor men jämfört med motsvarande period i fjol är kostnaden 25 miljoner lägre. Underskottet utgörs främst av patienter med behov av högspecialiserad vård. Budgetavvikelsen för patienter inom vårdval och vårdgaranti visar ett underskott på -4 miljoner kronor. Då kostnaden varierar utifrån patientmix är den svår att prognostisera och kan variera stort över tid. Jämfört med 2015 är det färre kostnadskrävande patienter.

Vårdintäkter visar ett underskott med -55 miljoner kronor vilket är 22 miljoner kronor lägre jämfört med samma period 2015. Underskottet kan hänföras till regionintäkter som är 71 Mkr lägre än budgeterat. Antalet vårdtillfällen för regionvården har minskat med 492 varav hälften finns inom Hjärtcentrum. Det förklaras av att Östersund tagit hem PCI-verksamheten vilket följer plan. Även Medicincentrum, barn- och ungdomsmedicin och Öron-näsa-hals-kliniken redovisar lägre intäkter och lägre volymer. Asylersättning redovisar ett överskott mot budget på 9 miljoner kronor. Antalet asylsökande i Västerbotten har ökat från 5 200 till 12 100 augusti 2016 jämfört med samma period 2015.

Övriga poster visar en avvikelse på -19 miljoner kronor varav 15 miljoner avser sjukhusvården och resterande underskott avser tandvården. Sjukhusvårdens underskott ackumuleras av en mängd delposter varav diabeteshjälpmiddel, externa laboratorieprover och tolkkostnader utgör de största avvikelserna.

### **Resultat av åtgärdsplaner**

Verksamheten har identifierat behov av åtgärder för att klara budgeten främst baserad på en för hög kostnadsnivå från föregående år. Till detta kommer den reduktion på 30 miljoner kronor för 2016 som landstingsfullmäktige beslutat om. I särskilt beslut under februari har hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt en åtgärdsplan som uppgår till 120 miljoner kronor. Under 2016 har drygt 40 vårdplatser reducerats och bemanningsöversynen inom slutenvården har genomförts. Effekten för den samlade åtgärdsplanen på 120 miljoner kronor till och med augusti är beräknad till 45 miljoner kronor eller 37 procent. Av detta har sjukhusvården genomfört åtgärder motsvarande 40 miljoner kronor. Som nämnts ovan är minskningen av hyrläkarköp planerad att ske under hösten. Tandvårdens åtgärdsplan uppgår till 10 miljoner och effekten till och med augusti uppgår till cirka 5 miljoner kronor. I den ingår ökande vuxenintäkter och minskade kundförluster samt organisationsförändringar.

### **Resultat av åtgärdsplaner**

<b>Aktiviteter i åtgärdsplanen Summa 120 mkr</b>	<b>Genomfört</b>	<b>Bedömd effekt 31/8 Ca 45 mkr el 37 %</b>
Inköps- och upphandlingsprocessen för medicinskt material ska förbättras	Ja	4 mkr
Översyn av diabeteshjälpmedel och externa laboratorieprover	Ja	Ökade kostnader för diabeteshjälpmedel utifrån nya nationella riktlinjer. Externa laboratorieprover för främst droganalyser har minskat genom att laboratoriemedicin infört vissa analyser.
Minskad upphandling av privata utförare	Ja	3 mkr
Reducering av läkemedelsbudgeten efter patentutgångar	Ja	Ökade läkemedelskostnader för nya dyra läkemedel
Reducera vårdplatser inom slutenvården till följd av förändrade behandlingsmetoder	Ja	12 mkr
Införa bemanningsmål i slutenvården och produktionsnorm för yrkeskategorier	Ja, bemanningsmål fastställda för slutenvårdsavdelningar. Produktionsnorm bara på enstaka basenheter.	20 mkr
Vidta åtgärder efter översyn av arbetstidsmodeller	Ja	Inga genomgripande förändringar men nya tillämpningsrutiner fastställda från 1/9 2016.

Minskade sjukskrivningskostnader	Nej	Ökade sjukskrivningskostnader – nivån ökat till 6,2
Minskade kostnader för inhyrd personal med 30 %	Nej	Ökade kostnader under våren för stafettläkare pga. tillkommande vakanser inom radiologi, psykiatri och KK Skellefteå
Utökad länssamordning samt sammanslagning av basenheter	Ja	Sammanslagning av AHS och Cancercentrum 1 mkr
Organisationsförändringar inom tandvården till förmån för färre basenheter	Ja	5 mkr – inkluderade ökade intäkter utifrån taxehöjning på ca 4,5 %
Översyn jourlinjer/specialist på akutmottagning	Ja, borttagande av primärjourlinje för käk-kirurgi under hösten. Minskad jourbörda i samband med minskat antal operationer nattetid.	Akutläkare införs i oktober på Nus. Lättakutkoncept i Skellefteå ska utvecklas under hösten.
Översyn av rehabiliteringsverksamhet		Pågår. Förslag redovisas i december.

### 6.3 Produktion och produktivitet

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 1,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 3,6 procent medan vårddagarna minskat med 6,0 procent. Det innebär i sin tur att medelvårdtiden har minskat ytterligare och uppgår till 5,3 dagar i genomsnitt för nämndens verksamheter.

Arbetet med att minska vårdkonsumtionen i länet fortgår; färre vårdtillfällen hos länets befolkning bl.a. en förflyttning av vård från den slutna vården till den öppna vården. Dessutom pågår fortlöpande översyn av samtliga vårdprocesser för att effektivisera vård och behandling. Vårdtyngden i slutenvård har ökat under 2016 och främst inom områdena barn, infektion och cancer eftersom det är bara de svårast sjuka patienterna som är ineliggande.

Läkarbesöken har minskat med 1,5 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 5,1 procent jämfört med samma period 2015. Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus har under perioden varit 95 procent, vilket är i nivå med motsvarande period de senaste åren.

Produktiviteten i sjukvården har ökat med 0,8 procent vilket förklaras av minskade produktionskostnader i fast pris.

Produktionen i tandvården har ökat med 2,7 procent till följd av ett fokuserat arbete för att minska ledtider. Patienttiden i förhållande till närvarotid har ökat vilket ger en ökad produktion.

#### **6.4 Riskanalys- möjligheten att nå budgetmålet 2016**

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 -134 miljoner kronor aviserar nämnden svårigheter att uppnå balans i ekonomin 2016.

Verksamheten har fortsatt att arbeta med de kortsiktiga och långsiktiga förbättringsåtgärderna för att stärka det ekonomiska läget. Även fortsatt arbete med de egna aktivitetsplanerna sker. De närmaste månaderna kommer att visa om personalkostnadsutvecklingen fortsätter på låg nivå då minskningen av hyrläkarköp bedöms ge effekt under hösten. 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 den höga kostnadstakten för nya, dyra läkemedel där nämndens bedömning är att dessa områden kan avvika mot budget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden prognos på ett underskott på 150 miljoner kronor ligger fast. Det skulle innebära en nettokostnadsökning 2016 på 2,0 procent.

## Bilaga 1

<u>Hälso- och sjukvårdsnämnd</u>	<b>mkr</b>
<u>Sjukhusvård</u>	
- fördelning spjutspets FoUU	19,5
- fördelning medel för NEP-utredningar	1,5
- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	4,0
- fördelning läkemedel	11,3
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	7,9
- fördelning patientträrlighet	2,5
- fördelning kostnadsfri mammografi	2,7
- fördelning till Malå ambulans	1,5
- fördelning statsbidrag Cancer	9,5
- fördelning statsbidrag Förlossning	3,0
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	4,0
- fördelning nya medicinska metoder	1,3
- fördelning till PIN-projekt	2,3
- fördelning till BUP för upphandling	1,6
- fördelning till ÖNH förbättrad tillgänglighet	0,5
- fördelning till glasögonbidrag	0,5
- fördelning VUB	1,6
- flytt av intäktsbudget	24,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	-9,7
<u>Tandvård</u>	
- fördelning spjutspets FoUU	2,7
- justering hyres- och momskostnad och budget efter TKB	-4,5
<u>Övrig verksamhet inom HSN</u>	
- fördelning medel för NEP-utredningar	-1,5
- fördelning läkemedel	-11,3
- fördelning nya medicinska metoder	-1,3
- fördelning till BUP för upphandling	-1,6
- fördelning till ÖNH förbättrad tillgänglighet	-0,5
- fördelning till glasögonbidrag	-0,5
- ökad budget för läkemedel från statsbidrag	15,0
- ökad budget från flyktingbidraget	21,0
- teknisk justering bla index o soc avgifter	10,6
<b><u>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</u></b>	<b><u>118</u></b>



## Bilaga 2

### 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 beläggingsgraden på vårdplatser är för hög	Kontroll av beläggingsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde.	Fullständig kontroll. Genomförs månadsvis.	Total beläggingsgrad VO Sjukhusvård jan-aug 95 %, jfr 96,2 % första tertialen  Enheter som en eller flera månader haft över 100 % är Psykiatri Skellefteå, Sö Lappland, Umeå Geriatriskt centrum Umeå Infektionsklinik Umeå Ortopeden Umeå Kvinnokliniken Umeå, Skellefteå, Lycksele Cancercentrum Umeå Kirurgcentrum Umeå Samvården, Umeå För hög beläggingsgrad för att flexibiliteten för vårdplatsnyttjande ska vara optimal. Vid vårdplatsbrist är dock några överbeläggningar att föredra framför utlokaliserade patienter; främst av patientsäkerhetsskäl.	Fortsatt arbete med att effektivisera vårdflöden och korta värdtider. Varje klinik ska så långt möjligt dimensionera sitt planerade intag utifrån tillgängliga vårdplatser på den egna kliniken. Minska utlokaliserade patienter genom årlig översyn av dimensioneringen av vårdplatser mellan basenheterna.
Risk att verksamhetsstörningar uppstår p.g.a. byggnadsrelaterad ohälsa	Kontroll av antal nyinkomna ärenden från företagshälsan om byggnadsrelaterad ohälsa och i vilken omfattning de inkluderar:	Fullständig kontroll av alla ärenden perioden 1 januari-31 augusti	Antalet inkomna ärenden har fram till 21/9 är 191 st. Resultaten pekar på antalet ärenden kommer att vara fler än 2015. Antalet nya ärenden är 32 st. Uppföljning och redovisning bör fortsätta inom ramen för VLL:s SBS-grupp. Kompletteras med uppföljning av verksamhetschefers utbildning kring hantering	Nämndens beslut om investeringar i from av renovering i håller på att genomföras. Rutin vid misstanke om byggnadsrelaterad ohälsa används i samtliga fall och

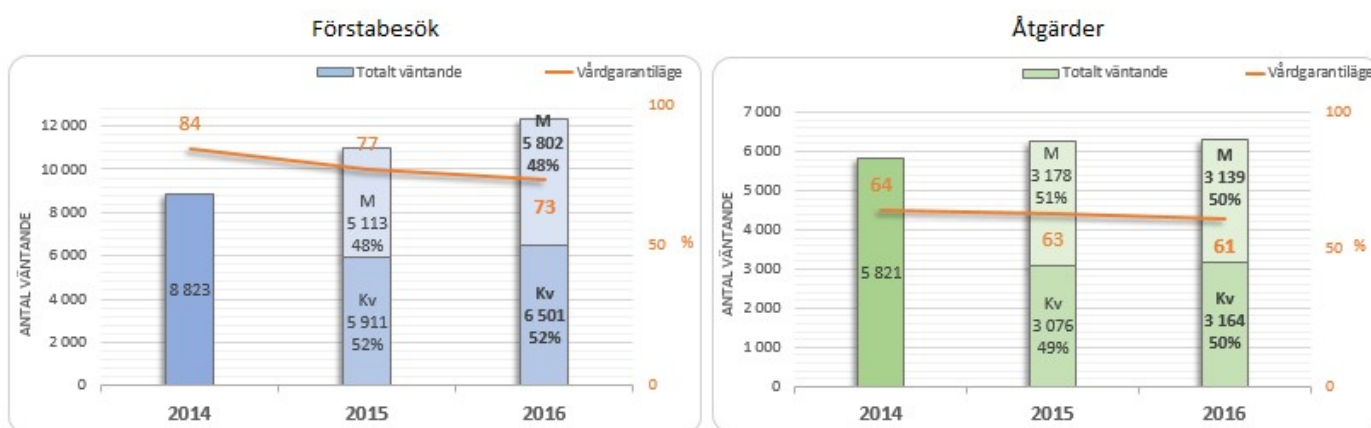
Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
	- dålig utrustning - dålig städning - byggnadsåtgärder		av arbetsmiljöfrågor med byggnadsrelaterad ohälsa enligt rutin. Rapportering av denna fråga bör hanteras av VLL:s SBS-grupp.	utbildning av verksamhetschefer
Risk att utbytesfördröjningen av datorer och skärmar påverkar arbetssituationen för vårdpersonal negativt	Kontroll av följsamhet till informatikens rollout plan för utbyte av datorer och skärmar.	Fullständig kontroll av andel kliniker där utbyte har skett enligt plan perioden januari-augusti.	En prioriteringsplan har gjorts utifrån ålder samt även HC och kliniker som har stora problem med tillgängligheten.  Uppföljningen har varit veckorapporter från utförare med start vecka 51 2015 och kommer att slutföras under oktober månad. Cirka 3000 datorer och 2000 skärmar är då klara. Resultatet har varit uppskattat för berörda basenheter.	Under 2015 – 2016 har IE fått möjlighet att temporärt fortsätta med utbytesplanen utifrån den nya prioriteringen från vecka 52 2015 fram till vecka 26 2016. Det är av yttersta vikt att det blir en kontinuitet i bytet av utrustningar.
Risk att verksamhetsstörning sker till följd av drift för patientkritiska IT-system inte kan säkerställas	Kontroll av antal större IT-störningar som lett till händelseanalys och som påverkat användning av verksamhetskritiska system inom sjukhusvård och tandvård.	Fullständig kontroll av alla större IT-störningar under perioden februari-maj	Under perioden har två större driftstörningar skett och händelseanalys har genomförts för dessa med beskrivning av händelseförloppet samt bakomliggande orsaker samt eventuell vård skada. Samtliga analyser har förslag med åtgärder, återkopplingar och uppföljning med ansvariga.  Informatikenheten ska alltid göra händelseanalyser vid större driftstörningar, styrande dokument.  Resultatet har varit bra och viktigt för framtiden	Information med status-uppdateringar till verksamheterna ska förbättras.  Vidare så ska tekniker, systemförvaltare, ägare göra bättre analyser innan man gör uppgraderingar mm.
Risk att nämnden inte ges möjlighet att fullt ut framföra fullödigt underlag om verksamhet och ekonomiska förutsättningar inför beredning av budget	Kontroll att nämnden i tid lämnar in skriftliga underlag till LTS i budgetprocess samt har två träffar med LTS för budgetsamtal.	Fullständig kontroll. Genomförs i juni.	Nämnden har i god tid lämnat in underlag till landstingsplan och budget; beslutades av nämnden vid sammanträde 2016-03-22, § 41, VLL 54-2016. (Sista datum för inlämning: 2016-04-15)  Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium har träffat LTS-AU för verksamhets- och budgetsamtal vid följande tillfällen under 2016:  2016-02-17 (se § 34 protokoll LTS-AU) 2016-05-10 (se § 121 protokoll LTS-AU) 2016-08-18 (se § 184 protokoll LTS-AU)	Ej aktuellt
Risk att fastslagen ärendeberedningsprocess inte följs	Kontroll att ärenden till nämnden har följt ärendeberedningsprocessen.	Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under maj och juni.	Antal ärenden som uppfyllde respektive antal kriterier 6 kriterier: 2 ärenden 5 kriterier: 3 ärenden 4 kriterier: 2 ärenden 3 kriterier: 3 ärende 2 kriterier: Inget ärende 1 kriterium: Inget ärende  Det sammantagna resultatet har förbättrats sedan föregående mätning.  De vanligaste bristerna var, liksom tidigare, att ärendet inte hade inkommit i tid till nämndsekreteraren (6 av 10 ärenden) samt att ärendet inte hade behandlats i landstingets exekutiva ledningsgrupp, ELG, innan datum för arbetsutskott (5 av 10 ärenden). Resultatet för behandling i ELG har dock förbättrats.  I tre fall hade ärendet inte behandlats i beredningsgruppen och i två fall var ärendet	Arbete med att förbättra ärendeberedningsprocessen pågår i enlighet med revisionsyttrande för revisorernas granskning Rapport nr 9-2015. Rapporten behandlades på HSN 2016-02-10. Landstingsdirektören fick då i uppdrag att: - Årligen utvärdera samt vid behov revidera rutinen för ärendeberedning - Säkerställa att en utbildning i ärendeberedning samt hur tjänsteskrivelsemallen i Platina ska användas genomförs - Fastställa att

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
			<p>inte komplett vid utskick av kallelse och föredragningslista.</p> <p>Resultatet är fortfarande inte tillfredsställande. Risken kvarstår och fortsatt kontroll ska ske.</p>	landstingets ärendeberedning ska ske i dokumenthanteringssystemet Platina.
Risk att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektör en inte genomförs	Kontroll att uppdragen i nämndens uppdragsförteckning har genomförts.	Fullständig kontroll av alla uppdrag. Genomförs i augusti samt i december.	<p>Per 2016-09-05 fanns 14 pågående uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Av dessa hade 7 ett specificerat datum för när uppdraget skulle vara färdigställt/återrapporteras.</p> <p>Det fanns inga försenade uppdrag.</p> <p>Tre uppdrag ska återrapporteras till HSN vid sammanträde 29 september. Dessa bedöms ej bli fullständigt klara, då kommer en delrapportering att ske.</p> <p>Risken att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget som låg då hälso- och sjukvårdsdirektör och nämndsekreterare löpande kontrollerar uppdragslistan. Risken bör dock kvarstå och fortsätta att kontrolleras under 2017.</p>	Ej aktuellt.
Risk att det finns anställda inom nämndens verksamheter som saknar giltig legitimation (legitimationsyrken)	Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2016. I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna 1 januari-30 juni samt 1 juli-31 december	<p>Samtliga personer som anställts under perioden 1/1 - 30/6 har kontrollerats mot Socialstyrelsens register vid anställningstillfället. Vid samtliga fall har giltig legitimation bekräftats.</p> <p>Risken kvarstår och ska fortsätta att kontrolleras under 2017.</p>	Ej aktuellt

## Bilaga 3 Tillgänglighet inom specialiserad vård, delårsrapport per augusti 2016

Denna rapport redovisar tillgängligheten per den 31 augusti då verksamheten under drygt två månader endast tagit emot akuta och högt medicinskt prioriterade patienter.

Cirka 1 300 fler patienter är noterade på väntelista för förstabesök den sista augusti 2016 jämfört med 2015. Inflödet av remisser under året var 1 700 fler än under samma period 2015. Antalet patienter som väntar på en åtgärd/operation är lika många som för ett år sedan. Andelen patienter som väntar inom vårdgarantigränsen är lägre både för förstabesök och för åtgärd jämfört med tidigare år.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande 31 augusti och vårdgarantiläge (smitt 12 månader)

### Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Tillgängligheten för förstabesök är god vid de flesta medicinska mottagningarna med undantag av allmänpsykiatri och lung- och allergikliniken. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten sämre, särskilt vid ögon- och urologkliniken vid Nus. Se även tabell 1. För åtgärder inklusive utprovning av hörapparat är tillgängligheten densamma jämfört med 31 augusti 2015. Tillgänglighet till thoraxkirurgi är mycket god.

Tabell 1 och 2 redovisar uppnådd **andel av Vårdgarantiläge** för förstabetesök (% väntande 0-90 dgr) per specialitet den 31 augusti 2015 och 2016.

Tabell 1 Förstabetesök	Vårdgarantiläge	
	%	
Mottagning/specialitet	2015	2016
Geriatriskt Centrum	100	100
Kardiologi	91	98
Cancercentrum	96	98
Infektion	93	97
Arbets- och beteendemedicin	99	96
Intermedicin	87	89
Neurocentrum	77	89
Barn- ungdomsmedicin	89	88
Reumatologi	91	78
<b>MEDEL VLL 12 MÅN</b>	<b>77</b>	<b>73</b>
Gynekologi	77	72
Barn- och ungdomspsykiatri	78	68
Hand- och plastikkirurgi	94	67
Hud	89	67
Kirurgi	75	67
Ögon	52	59
Ortopedi	62	57
Öron- näs- och hals	55	54
Psykiatri	69	44
Lung- och allergi	57	39
Urologi	38	27

Tabell 2 Åtgärd	Vårdgarantiläge	
	%	
Åtgärd/specialitet	2015	2016
Thoraxkirurgi	86	97
Handkirurgi	78	61
Plasikkirurgi	81	58
Ögonkirurgi	69	52
Gynekologi	70	52
Ortopedi	47	49
<b>MEDEL VLL 12 MÅN</b>	<b>63</b>	<b>61</b>
Neurokirurgi	43	47
Kirurgi	57	47
Ryggkirurgi	36	46
Urologi	42	39
Hjärtsjukvård (ablationer)	35	34
Hörapparat, utprovning	43	27
Öron- näs och hals	33	27

### **Väntande patienter längre än 90 dagar**

Det är fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabetesök sista augusti 2016 jämfört med samma datum 2015. Flest patienter återfinns inom mottagningarna för ögonsjukdomar, ortopedi, kirurgi, urologi och öron-, näs- och halsmottagningen. Antalet remisser in till sjukhusvården är fler årets första sju månader jämfört med 2015.

Tabell 3 visar antal väntande patienter längre än 90 dagar till förstabetesök 31/8 2016 och 2015 samt inremissflöde 2016.

<i>Tabell 3</i>				
<i>Antal väntande patienter längre än 90 dagar, 31/8</i>				
<i>Förstasök</i>				
<b>Mottagning/specialitet</b>	<b>2015</b>	<b>Totalt</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
Infektion	3	2	2	0
Geriatriskt centrum	0	3	3	0
Kardiologi	16	4	2	2
Cancercentrum	9	5	5	0
Arbets- och beteendemedicin	9	11	8	3
Reumatologi	10	31	26	5
Neurocentrum	92	39	23	16
Barn- och ungdomsmedicin	53	57	26	31
Internmedicin	82	57	23	34
Barn- och ungdomspsykiatri	36	69	22	47
Hand- och plastikkirurgi	16	165	91	74
Gynekologi	209	272	271	1
Hud och STD	68	301	166	135
Lung- och allergi	159	318	180	138
Allmän psykiatri	272	504	264	240
Kirurgi	364	517	225	292
Ortopedi	494	626	334	292
Urologi	585	656	108	548
Ögon	961	677	395	282
Öron-, näs- och hals	531	767	372	395
<b>VLL</b>	<b>3 969</b>	<b>5 081</b>	<b>2 533</b>	<b>2 532</b>

<i>Remisser</i>	
<i>+/- inflöde jan-juli 2016 jmf jan-juli 2015</i>	<i>Totalt inflöde 2016 01-07</i>
- 95	1 656
- 55	1 399
158	2 807
- 94	4 321
188	882
26	1 075
- 64	5 959
689	5 047
- 40	10 920
67	1 103
23	3 482
94	2 866
556	5 201
370	2 481
456	3 803
- 20	11 060
- 512	7 943
124	3 402
- 162	8 410
4	6 705
<b>+ 1 713</b>	<b>90 522</b>

Till åtgärd är det ungefär lika många patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med ett år sedan. Hälften av dem väntar på utprovning av hörapparater, ortopediska operationer samt ögonkirurgi.

Tabell 4 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 31 augusti 2015 och 2014.

<i>Tabell 4</i>				
<i>Antal väntande längre än 90 dagar, 31/8</i>				
<i>Åtgärd/specialitet</i>	<i>2015</i>	<i>Totalt</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Thoraxkirurgi	32	17	2	15
Neurokirurgi	50	44	18	26
Plastikkirurgi	45	85	73	12
Gynekologi	67	113	113	0
Hjärtsjukvård/ablationer	137	141	Kan f n Inte visas	
Handkirurgi	100	165	77	88
Urologi	306	327	33	294
Kirurgi	257	351	211	140
Öron-, näs- och halskirurgi	565	493	193	300
Ögonkirurgi	276	549	326	223
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	649	598	317	281
Hörapparat, utprovning	669	606	276	330
<b>VLL</b>	<b>3 153</b>	<b>3 489</b>	<b>1 639</b>	<b>1 709</b>

<i>Andel av väntande %</i>	
<i>2015</i>	<i>2016</i>
0	1
3	1
3	2
2	3
3	5
3	5
9	9
8	11
18	14
6	16
23	17
22	17

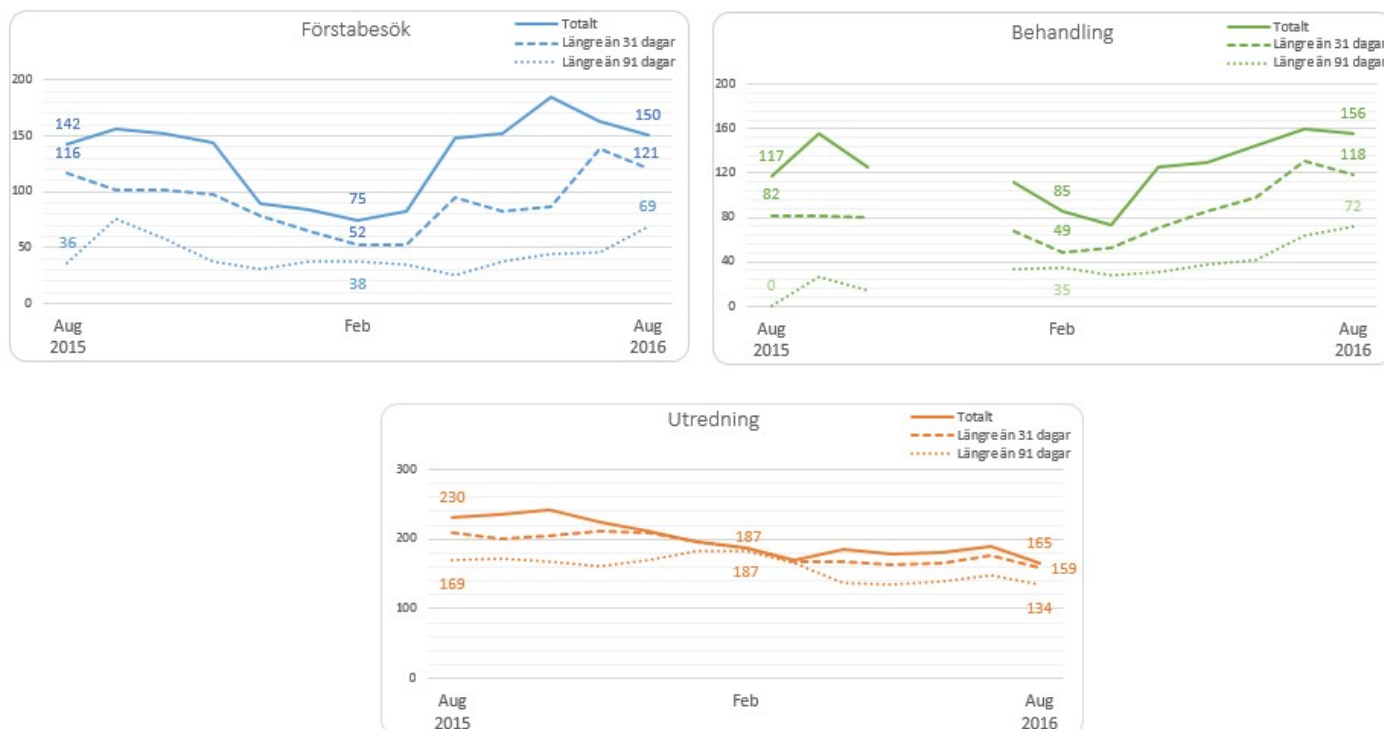
## Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatrin

Totalt antal väntande till första besök sjönk under vintern 2015-2016. Under våren har dock antalet återigen stigit. Antalet patienter som väntade **längre än 30 dagar** följde i stort sett samma kurva, minskning under året fram till april då antalet åter steg och hamnade på ungefär samma nivå den 31 augusti som för ett år sedan.

Till behandling ökade antalet väntande från januari 2016. Därav som väntat längre än 30 dagar ökade i samma utsträckning.

Väntande till fördjupad utredning minskade sakta de senaste 12 månaderna och i stort sett samtliga väntade längre än 30 dagar.

Redovisningen nedan innehåller också väntande längre än 90 dagar.



Figur 3. Barn- och ungdomspsykiatri, totalt antal väntande patienter samt därav väntande längre än 31 respektive 91 dagar