

Månadsbokslut per september och prognos för år 2009 för Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +518 miljoner kronor (jämfört med budgeterat +227 mkr). Resultatet per september år 2008 var +805 mkr.
- För 2009 prognostiseras ett överskott med +14,4 miljoner kronor, vilket är detsamma som det budgeterade resultatet. Resultatet år 2008 var +219 miljoner kronor.
- Jämfört med föregående år har totala antalet läkarbesök i öppenvården till och med september ökat med 4 procent. Prognosen är något högre än budget.
- Antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökar med 2,7 procent jämfört mot föregående år. Prognosen är något högre än budget. Problem med registrering inom nya ersättningssystem gör att redovisningen av antalet vårdtillfällen är osäker.
- Andelen väntande över vårdgarantins gränser har ökat mellan augusti och september för mottagning. För behandling är andelen väntande över vårdgarantins gränser samma som i augusti. Stockholms läns landsting uppfyller inte per september kraven för att ta del av kömiljarden för väntande till vare sig mottagning eller behandling. Gränsen för att få ta del av kömiljarden är att maximalt 20 procent väntar över vårdgarantins gräns.

Förändringar sedan senaste månadsbokslutet

Det bokförda resultatet till och med september har försämrats med 286 miljoner kronor sedan augustibokslutet. Den viktigaste orsaken till försämringen är normala säsongsvariationer.

Prognosen bedöms medföra ett överskott med 14,4 miljoner kronor, vilket innebär ett nollresultat mot budget. Prognosen har försämrats med 50 miljoner kronor sedan föregående månadsbokslut. Förändringarna i prognosen består av nedanstående poster:

- Somatisk specialistvård har försämrats med 70 miljoner kronor
- Läkemedel har förbättrats med 20 miljoner kronor

Försämringen inom somatisk specialistvård beror huvudsakligen på ökade kostnader inom vårdvalsområdena samt utomlänsvård enligt riksavtalet. Vårdvalsområdena inom akutsomatiken är höfter och knän, katarakter, förlösningar och ögonbottenfotografering. Förbättringen för läkemedel är främst hänförlig till låg kostnadsökningstakt till och med september.

Viktigaste orsakerna till läget

Det bokförda resultatet till och med september är ett överskott med 518 miljoner kronor, vilket ska jämföras med ett överskott på 805 miljoner kronor för motsvarande period 2008. Här bör dock påpekas att överskottet för 2008 var exceptionellt högt. Årets överskott är mer i linje med ett ”normalår”. Prognosen för helt år uppgår till + 14,4 miljoner kronor, vilket är detsamma som det budgeterade resultatet.

Budget för 2009 inkl resultatkravet medger en kostnadsökningstakt om 5,1 procent för 2009. För 2010 blir uppräkningsen enligt majoritetens budgetförslag väsentligt lägre (3,2 procent). Ett överskott för 2009 skulle förbättra Hälso- och sjukvårdsnämndens förutsättningar inför 2010.

MÅNADSBOKSLUT PER SEPTEMBER OCH PROGNOIS FÖR ÅR 2009 FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS FÖRVALTNING	1
SAMMANFATTNING.....	1
Förändringar sedan senaste månadsbokslutet	1
Viktigaste orsakerna till läget	2
PERIODENS RESULTAT OCH PROGNOIS FÖR HÄLSO- SJUKVÅRDSNÄMNDENS FÖRVALTNING	4
ACKUMULERAT UTFALL JANUARI- SEPTEMBER OCH PROGNOIS PER VÅRDGREN	5
Ekonomi	5
Vårdkonsumtion	6
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>	8
Vårdkonsumtion	8
Ekonomi	10
<i>Primärvård</i>	12
Vårdkonsumtion	12
Ekonomi	17
<i>Psykatri</i>	20
Vårdkonsumtion	20
Ekonomi	21
<i>Geriatrisk</i>	24
Vårdkonsumtion	24
Ekonomi	25
<i>Läkemedel</i>	27
<i>Övrig sjukvård</i>	28
<i>Tandvård</i>	29
Vårdkonsumtion	29
Ekonomi	30
RISKER	31
VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR	32
ÅTGÄRDER	33

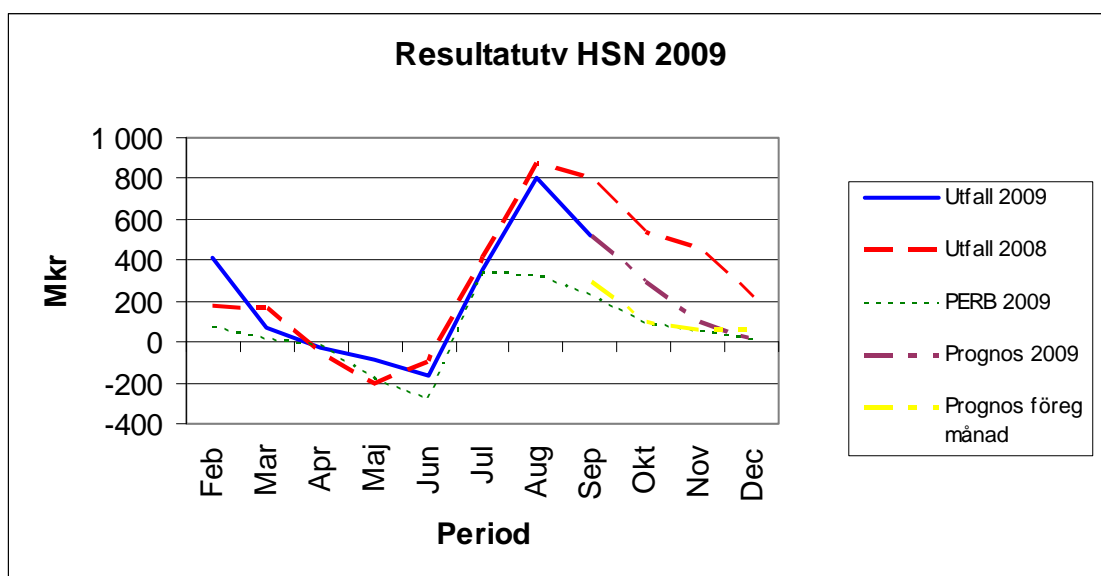
Periodens resultat och prognos för Hälso- sjukvårdsnämndens förvaltning

Det ackumulerade resultatet per september är +518 miljoner kronor. Motsvarande period år 2008 var resultatet +805 miljoner kronor. Prognosen för år 2009 visar på ett överskott med 14,4 miljoner kronor. Helårsresultatet för år 2008 var +219 miljoner kronor.

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0909	Utfall 0809	Avvikelse budget 0909	Prognos 2009	Budget 2009	Utfall 2008
Intäkter	32 116	30 571	41	42 801	42 767	40 776
Kostnader	-31 617	-29 879	307	-42 813	-42 855	-40 707
Avskrivningar	-4	-3	-1	-4	-3	-5
Finansnetto	23	116	-56	30	105	155
Resultat	518	805	291	14	14	219

Till och med september 2009 uppvisas överskott för samtliga verksamhetsområden. De största överskotten har bokförts på läkemedel i öppen vård, somatisk specialistvård samt övrig vård.

För helt år beräknas ett överskott med 14,4 miljoner kronor, vilket är detsamma som det budgeterade resultatkravet för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamhetsområden som beräknas lämna överskott är läkemedel, geriatrik och psykiatri. För övriga verksamhetsområden beräknas underskott, varav det största faller på somatisk specialistvård.



Akkumulerat utfall januari- september och prognos per vårdgren

Ekonomi

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0909	Utfall 0809	Avvikelse budget 0909	Prognos 2009	Budget 2009	Budget/prognos
Intäkter*	32 139	30 687	-15	42 831	42 872	-0,1%
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-14 429	-13 526	-34	-19 585	-19 385	-1,0%
Primärvård	-5 364	-5 038	10	-7 247	-7 232	-0,2%
Psykiatri	-3 399	-3 302	16	-4 554	-4 569	0,3%
Geriatrisk	-1 620	-1 580	26	-2 169	-2 195	1,2%
Läkemedel	-3 425	-3 331	146	-4 633	-4 763	2,8%
Best egen verks	-198	-194	12	-280	-280	0,0%
Övrig sjukvård	-2 602	-2 342	120	-3 565	-3 656	2,6%
Tandvård	-584	-569	10	-784	-778	-0,8%
Summa kostnader**	-31 621	-29 882	306	-42 817	-42 858	0,1%
Resultat	518	805	291	14	14	

* Intäkter består här av verksamhetens intäkter och finansnettot. Det gäller även följande tabeller.

** Kostnader består här av verksamhetens kostnader och avskrivningar. Det gäller även följande tabeller.

Periodens resultat visar ett överskott med 518 miljoner kronor. Det är ett överskott mot periodiserad budget med 291 miljoner kronor. Såväl bokfört överskott som överskottet mot periodiserad budget är främst hänförligt till läkemedel och övrig sjukvård. Somatisk specialistvård uppvisar ett bokfört överskott, som ligger i linje med periodiserad budget.

Prognostiserat överskott med 14,4 miljoner kronor är identiskt med det budgeterade resultatkravet för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Beräknade överskott noteras för läkemedelsförmånen, geriatrisk och psykiatri. För somatisk specialistvård, övrig vård och primärvård prognostiseras underskott.

Vårdkonsumtion

Sammanfattningsvis ökar läkarbesöken, övriga besök samt antalet vårdtillfällen jämfört med föregående år. Ökningarna ligger nära den budgeterade.

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändr. 09./08.	Prognos 2009	Budget 2009	PR/BU %	Bokslut 2008
Total Antal							
Läkarbesök totalt	5 343 086	5 138 566	4,0%	7 228 055	7 174 200	0,8%	7 032 531
Övriga besök totalt	5 585 780	5 355 660	4,3%	7 639 275	7 537 580	1,3%	7 357 441
Vårdtillfällen totalt	217 895	212 119	2,7%	291 867	289 350	0,9%	288 315
Primärvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 940 391	2 728 604	7,8%	3 928 300	3 813 000	3,0%	3 746 348
Övriga besök,exkl sjukgymn	3 001 800	2 860 710	4,9%	4 054 700	4 006 600	1,2%	3 887 776
Sjukgymnastik inkl ARV	1 263 490	1 257 187	0,5%	1 810 000	1 760 000	2,8%	1 756 035
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 123 277	2 149 967	-1,2%	2 915 155	2 993 600	-2,6%	2 928 017
Övriga besök	503 028	452 174	11,2%	689 575	679 080	1,5%	639 927
Vårdtillfällen	177 358	173 119	2,4%	238 167	236 050	0,9%	235 959
Psykatri							
Läkarbesök inkl ARV	269 410	248 999	8,2%	371 100	351 100	5,7%	343 304
Övriga besök	794 735	757 367	4,9%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Vårdtillfällen	21 486	20 083	7,0%	27 300	27 300	0,0%	26 921
Geriatrisk							
Läkarbesök inkl ARV	10 008	10 996	-9,0%	13 500	16 500	-18,2%	14 862
Övriga besök	22 727	28 222	-19,5%	30 000	36 900	-18,7%	36 897
Vårdtillfällen	19 051	18 917	0,7%	26 400	26 000	1,5%	25 435

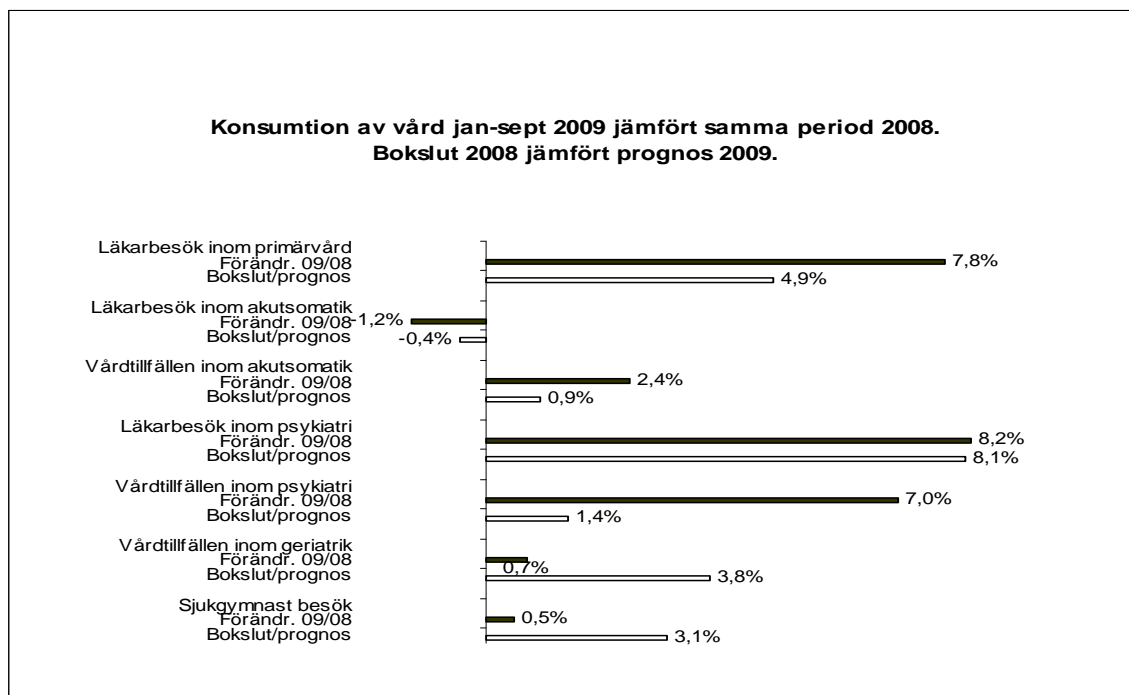
ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdgrenar ökar med 4 procent under perioden. För övriga besök redovisas en total besöksökning på 4,3 procent jämfört med föregående år för samtliga vårdgrenar.

Det är framförallt läkarbesöken inom psykiatri och primärvården som ökar. Ökningen avser husläkarverksamheten 7,8 procent och hemsjukvård.

Antalet läkarbesök inom akutsjukhus- och specialistvården är nästintill oförändrat jämfört med 2008. Vårdtillfällena inom somatisk specialistvård ökar med cirka 2,4 procent. Psykiatrins relativt kraftiga ökning av antalet vårdtillfällen kan vara en effekt av ändrade registreringsrutiner. Problem med registrering till följd av nya ersättningssystem gör att redovisningen av antalet vårdtillfällen osäker. Prognosen bedöms dock vara i nivå med budget.

Konsumtion av vård 2009/2008 samt bokslut jämfört mot prognos



En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs under respektive vårdgrensavsnitt.

I särskild bilaga redovisas utveckling av vårdkonsumtion ställt i relation till antalet invånare, för perioden 2006-2009.

Somatisk specialistsjukvård

Somatisk specialistsjukvård innefattar sjukhusvård och privata specialister, förutom allmänläkare, som antingen har avtal eller arvoderas enligt nationella taxan (ARV). Somatisk specialistsjukvårds andel av budgeten är cirka 45 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +130 miljoner kronor (jämfört med +380 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett underskott med -120 miljoner kronor (-3 miljoner kronor år 2008).
- Antalet läkarbesök minskar något jämfört med samma period föregående år
- Antalet vårdtillfällen ökar med 2,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen för vårdtillfällen är 1 procent högre än budget.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Läkarbesök, totalt	2 123 277	2 149 967	-1,2%	2 915 155	2 993 600	-2,6%	2 928 017
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 382 583	1 392 544	-0,7%	1 883 495	1 921 940	-2,0%	1 894 618
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	740 694	757 423	-2,2%	1 031 660	1 071 660	-3,7%	1 033 399
Antal övriga besök	503 028	452 174	11,2%	689 575	679 080	1,5%	639 927
Antal vårdtillfällen, sluten vård	177 358	173 119	2,4%	238 167	236 050	0,9%	235 959

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har minskat med 1,2 procent jämfört med motsvarande period 2008. Antalet läkarbesök privata specialister minskar mest. Antalet läkarbesök prognostiseras minska med 2,6 procent jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen samlat för akutsjukhusen och övriga vårdgivare är 2,4 procent högre jämfört med motsvarande period föregående år. Prognosen bedöms vara något högre än budget.

Förändringar av vårdvolymer för endast akutsjukhusen

Nedan anges förändringar av volymer producerade vårdtillfällen 2009 jämfört med motsvarande period föregående år för både avtalad vård och vårdvalsområden.

Summerat för både akut och elektiv vård är vårdproduktionen 1,5 procent högre för slutenvård och 1,4 procent lägre för öppenvård jämfört med motsvarande period föregående år på akutsjukhusen 2009.

Vårdtyp/ vårdform	Förändringar av producerade vårdtillfällen 2009 jämfört motsvarande period 2008			
	Maj	Juni	Aug	Sept
Akut slv	1,4%	1,8 %	1,8 %	2,0%
Elektiv slv	-0,1%	0,4 %	0 %	0,1%
Akut öv	5,1%	4,2 %	4,2%	4,1%
Elektiv öv	-3,6%	-2,5 %	-2,3%	-2,5%

Vårdval

Inom den somatiska specialistvården finns sedan årsskiftet vårdval för förlossningsvård, höft- och knäoperationer samt kataraktoperationer. Hittills under året har produktionen inom de båda sistnämnda vårdvalen varit högre än budget.

Antalet förlossningar minskade under det första halvåret med 2 procent. Under sommaren och tidig höst har antalet förlossningar ökat och jämfört med motsvarande period föregående år är ökningen ca 0,5 %. Trenden var väntad.

Prognostiserade vårdvolymen akutsjukhusen

Nedan anges differenser mellan prognostiserade volymer för 2009 jämfört dels med bokslut 2008 och dels jämför med beställda volymer.

Vårdtyp/ vårdform	Förändr jmf bokslut 2008				Förändr jmf avtal 2009			
	Apr 09	Jun 09	Aug 09	Sept	Apr 09	Jun 09	Aug 09	Sept
Akut slv	2,2 %	2,8%	1,7 %	1,9 %	0,1 %	1,4%	0,3 %	0,6%
Elektiv slv	-3,5 %	-1,2%	-0,8 %	-1,4%	-2,2 %	-0,7	1,3 %	-2,8%
Akut öv	8,4 %	4,1 %	5,7 %	5,3%	1,0 %	4,1 %	5,6%	5,3%
Elektiv öv	4,4 %	3,1%	-3 %	-3%	-3,0 %	-3,4 %	-3,3 %	-3,7%

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
Somatisk specialistvård Antal	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Läkarbesök, totalt	2 915 155	2 993 600	2 928 017	-2,6%	-0,4%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	238 167	236 050	235 959	0,9%	0,9%
Antal vård dagar, sluten vård	902 000	903 609	884 091	-0,2%	2,0%
Antal individer sluten vård	164 000	161 113	159 555	1,8%	2,8%
Medelvårdtid, dagar	4,0	4,0	3,7	0,0%	8,1%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 883 495	1 921 940	1 894 618	-2,0%	-0,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	232 791	287 186	274 877	-18,9%	-15,3%
Antal övriga besök exkl ARV	689 575	679 080	639 927	1,5%	7,8%
Antal telefonkontakter övriga besök	121 690	139 089	137 155	-12,5%	-11,3%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	1 031 660	1 071 660	1 033 399	-3,7%	-0,2%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	214 997	219 497	218 249	-2,1%	-1,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	8 403	8 403	6 470	0,0%	29,9%
Riksavtal, besök	74 000	66 678	69 256	11,0%	6,8%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Helårsresultatet enligt prognos är ett underskott med 120 miljoner kronor.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	14 559	14 539	13 906	19 465	19 385
Kostnader					
Akutsjukhusen	-11 837	-11 916	-11 120	-16 029	-15 971
Större privata enheter	-636	-570	-554	-859	-752
Privata spec läkare	-1 073	-1 078	-1 079	-1 484	-1 509
Utomlänsvård	-434	-368	-381	-615	-555
Övrigt	-449	-463	-392	-598	-598
Summa kostnader	-14 429	-14 395	-13 526	-19 585	-19 385
Resultat	130	144	380	-120	0

Bokförda kostnader för somatisk specialistvård är ungefär i paritet med periodiserad budget. Inom totalen förekommer det dock variationer. Kostnaderna för utomlänsvård och större privata enheter överstiger budgeterat medan kostnaderna för akutsjukhusen något understiger budget.

Somatisk specialistvård beräknas lämna underskott med 120 miljoner kronor för 2009.

Vårdval

Utfallet till och med september för vårdval höft- och knäoperationer utanför akutsjukhusen ligger nästan 54 miljoner kronor över helårsbudgeten. Vid akutsjukhusen är produktionen av höft- och knäledsoperationer däremot låg varför det prognostiserade överskridandet begränsas till 63 miljoner kronor på helår. Prognosen för vårdval katarakt överskrider budgeten med 29 miljoner kronor.

För mammografiscreening prognostiseras ett överskridande om 6 miljoner kronor. Avtalen om Lucentisbehandling prognostiseras ge ett överskott om sammanlagt 15 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor vid S:t Eriks sjukhus och 5 miljoner kronor vid Södersjukhuset. För behandling med Extra Corporeal Membran Oxygenering (ECMO) prognostiseras överskridande om 12 miljoner kronor. För hjärttransplantationer prognostiseras ett överskridande om 11 miljoner kronor dels beroende på en långliggande patient, dels på grund av ökat antal patienter. Prognosen för privata specialister ger ett överskott om 25 miljoner kronor och färre antal besök är orsaken. Kostnadsutvecklingen för riksavtalet har de senaste månaderna ingett oro och nu prognostiseras ett överskridande om 60 miljoner kronor. Övrig akutsjukvård väntas ge ett positivt resultat om sammanlagt 21 miljoner kronor.

Nedan visas en specifikation av prognosen.

Orsaker	Belopp i mkr
Vårdval, höft- och knäledsoperationer	-63
Vårdval, katarakter	-29
Mammografier	-6
ECMO	-12
Hjärttransplantationer	-11
Lucentis	+15
Utomlänsvård	-60
Privata specialister	+25
Övrigt	+21
Summa	-120

Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är cirka 17 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +66 miljoner kronor (jämfört med +127 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett underskott med -15 miljoner kronor (-12 miljoner kronor år 2008).
- Läkarpbesöken inom husläkarverksamheten samt hemsjukvård ökar jämfört med föregående år.

Kvinnor står fortfarande för flest besök hos husläkare men andelen minskar jämfört mellan åren i samtliga länsdelar.

Länsdel	Kön	2008	2009
Närsjv. Norra länet	Kvinnor	57,8%	57,5%
	Män	42,2%	42,5%
Närsjv. Stockholm	Kvinnor	58,8%	58,4%
	Män	41,2%	41,6%
Närsjv. Södra länet	Kvinnor	57,3%	57,0%
	Män	42,7%	43,0%

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/B U	Bokslut
Primärvård Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Läkarbesök totalt	2 940 391	2 728 604	7,8%	3 928 300	3 813 000	3,0%	3 746 348
Läkarbes, Husläkarverks exkl ARV	2 221 387	2 079 927	6,8%	2 940 000	2 940 000	0,0%	2 835 152
Läkarbes, Jour, Närakut exkl ARV	231 931	232 475	-0,2%	320 000	305 700	4,7%	313 957
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	276 971	200 754	38,0%	370 300	269 300	37,5%	300 571
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	210 102	215 448	-2,5%	298 000	298 000	0,0%	296 668
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	1 263 490	1 257 187	0,5%	1 810 000	1 760 000	2,8%	1 756 035
Antal övriga besök totalt	3 001 800	2 860 710	4,9%	4 108 600	4 006 600	2,5%	3 887 776
Övriga besök, Husläkarverks/Jour, Närakut	757 273	727 381	4,1%	1 086 000	1 084 000	0,2%	992 508
Antal övriga besök, Hemsjukvård	1 170 554	1 113 170	5,2%	1 530 000	1 490 000	2,7%	1 502 169
Antal övriga besök Mvc	371 828	358 464	3,7%	517 700	517 700	0,0%	477 589
Antal övriga besök Bvc	407 663	403 525	1,0%	574 900	574 900	0,0%	542 409
Antal övriga besök, logped, arbetsterapi, privat kiropr etc	322 098	258 170	24,8%	400 000	340 000	17,6%	373 101

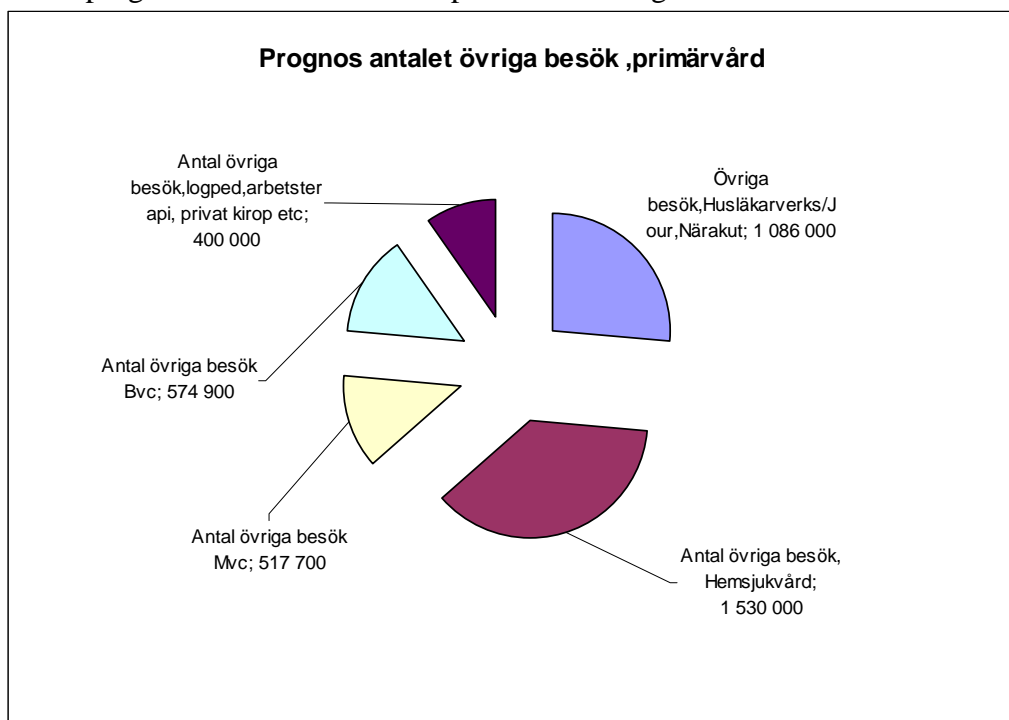
För sjukgymnastik se särskild förklaring längre fram i avsnittet
ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom primärvården (inkl närakuter/jourbesök och privata specialister) har ökat med 7,8 procent jämfört med motsvarande period år 2008.

En ökning med 3 procent prognostiseras jämfört budget.

Flest antal övriga besök sker inom hemsjukvården följt av besök på vårdcentral, jour och närakut. Därefter kommer besök gjorda inom Mvc/ Bvc följt av besök hos logoped, arbetsterapeut etc.

Andel prognostiserade besök 2009 presenteras enligt nedan.



Husläkarverksamhet

Läkarbesök

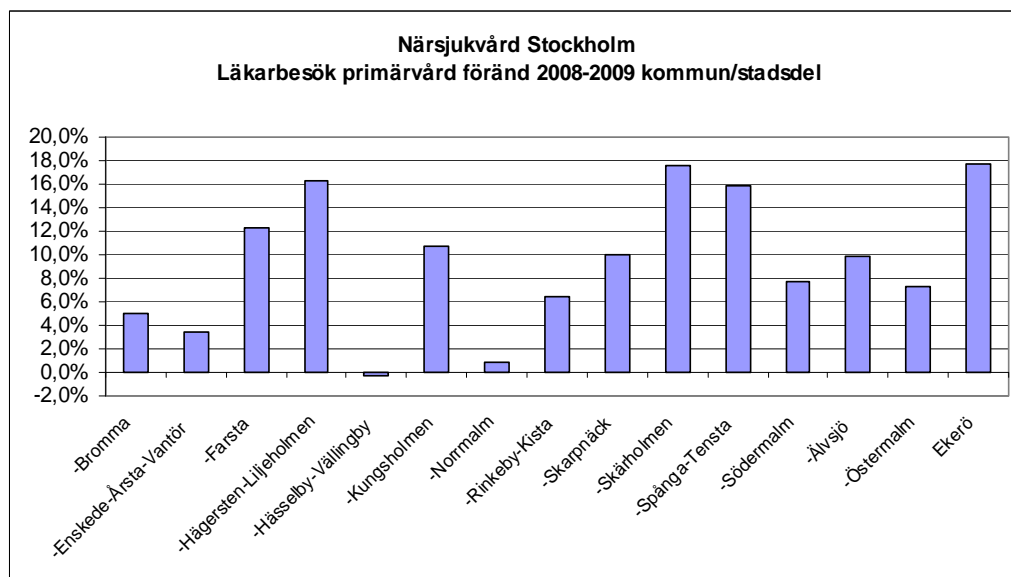
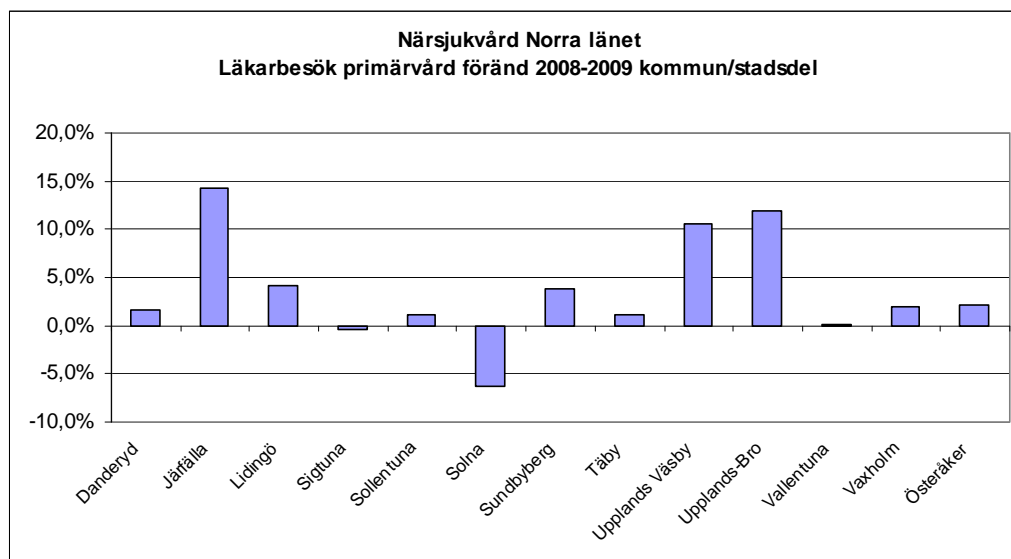
Antalet besök hos husläkare har ökat med 6,8 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen beror delvis på eftersläpning i registreringen under inledningen av 2008 för nya mottagningar i Vårdval. Ökningen är också en effekt av ett större utbud med fler husläkarmottagningar och bättre tillgänglighet. Under 2009 förväntas därför ökningstakten att plana ut. Prognosen för 2009 beräknas till en ökning med ca 4 procent vilket är i nivå med budget

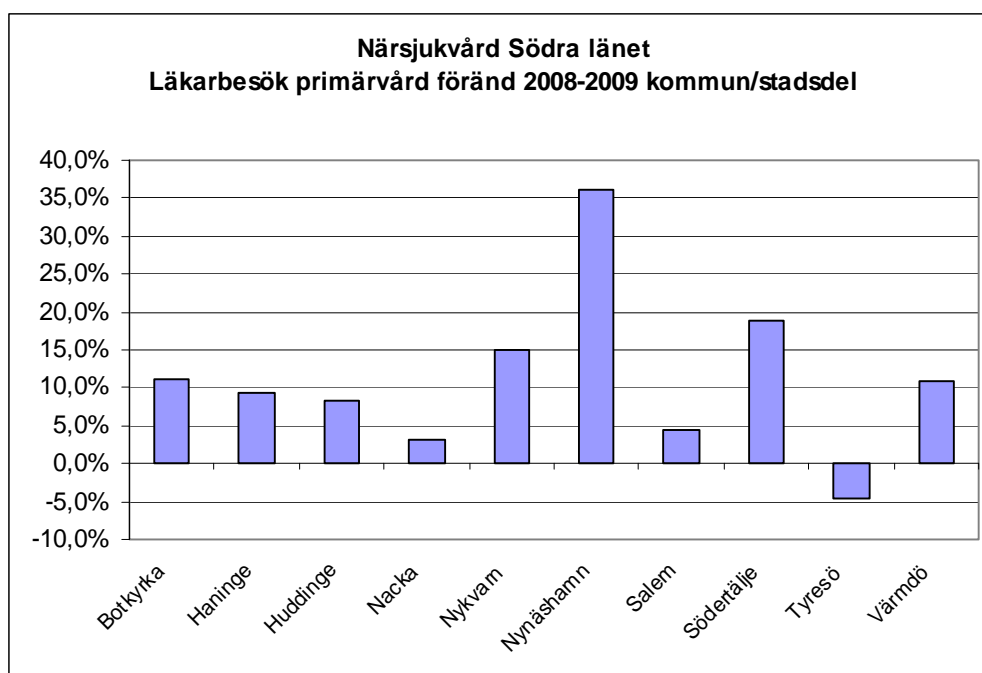
Tabellen visar antalet läkarbesök per invånare i primärvården mellan år 2008 och 2009. Besöksökningen är störst i södra länet.

	2008	2009
Närsjv. Norra länet	1,17	1,19
Närsjv. Stockholm	1,03	1,10
Närsjv. Södra länet	1,18	1,28

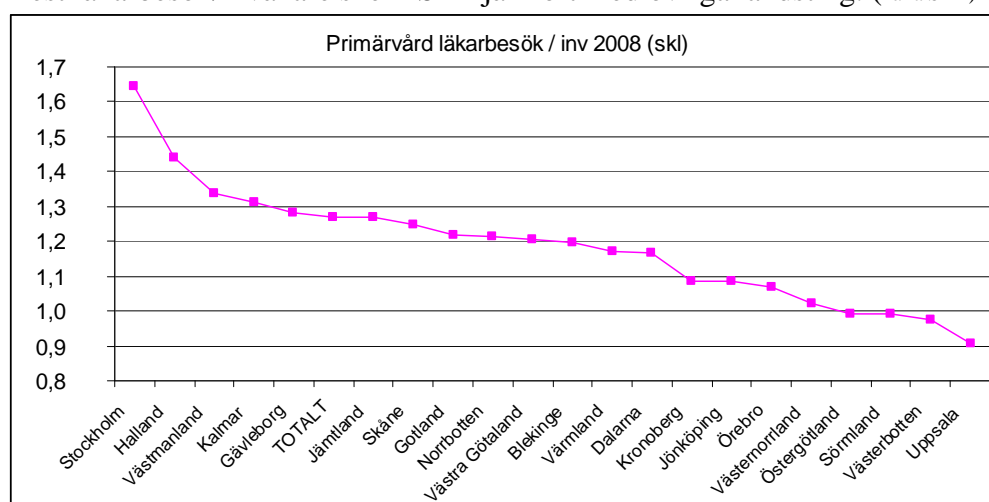
(Faktiskt antal besök jan-sept)

Det ökade antalet läkarbesök uppvisar stora regionala skillnader i länet. Jämfört motsvarande period föregående år noteras en 3 procentig ökning i norra länet vilket ska jämföras mot en ökning på ca 10 % i de södra länsdelarna. Förändringen mellan år 2008-2009 per kommun stadsdel framgår av följande diagram där de största ökningarna återfinns i de södra kommunerna. En förklaring till det är att kvoterna där legat lägre än i övriga länet och att det därför finns utrymme till en ökning.





Flest läkarbesök/invånare sker i SLL jämfört med övriga landsting. (källa SKL)



Övriga besök

Besök hos distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningarna har ökat med ca 1 procent. En förklaring till denna ökning är ett ökat utbud av vård med fler husläkarmottagningar som ger bättre tillgänglighet.

En ökning av den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna noteras, framförallt psykologbesök.

Jourer/Närakuter

Läkarbesöken ligger på samma nivå som föregående år.

Hemsjukvård

Antalet läkarbesök i den basala hemsjukvården har ökat med 22 procent vilket motsvarar knappt 3 900 besök. Övriga besök i den basala hemsjukvården har ökat med 4,8 procent. Inom hemsjukvården har det skett en kraftig förskjutning av besöken från undersköterskor till sjuksköterskor från hösten 2008. En förklaring till förskjutningen kan vara felaktiga vid besöksregistreringar. Ett brev har gått ut till husläkarmottagningarna beträffande korrekt registrering. Troligtvis har trenden brutits de senaste månaderna.

En mindre ökning av antalet prognostiseras i förhållande till budget.

Övriga läkarbesök/besök*MVC*

Antalet läkarbesök har ökat med 6,7 procent jämfört med samma period föregående år. Orsaken är en ökning av antalet kvinnor som befinner sig i början av sin graviditet jämfört med föregående år. I denna period av graviditeten erbjuds alla ett läkarbesök varför antalet besök ökat. Under senare delen av graviditeten görs fler besök hos övriga vårdgivare varför dessa besök kommer att öka under det kommande kvartalet. Antalet eftervårdsbesök har ökat med 7 procent jämfört med föregående år. Ersättningen för dessa besök har höjts för att stimulera till fler sådana besök.

BVC

Antalet läkarbesök inom BVC har minskat med ca 1,5 procent jämfört föregående år.

Prognosen för helt år har sänkts något i förhållande till budget

Privata specialister

Utfallet för läkarbesök hos privata specialister har minskat med ca 2,5 procent jämfört föregående år. Prognosen för läkarbesöken beräknas motsvara budget.

Besök hos privata sjukgymnaster / ARV

Antalet besök hos privata sjukgymnaster / ARV har minskat med ca 2,7 procent till och med september jämfört med föregående år. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster inom avtal var större än för de utan avtal. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster inom avtal beror sannolikt på att andelen långa besök har ökat.

Primärvårdsrehabilitering

Antalet besök hos sjukgymnaster inom primärvårdsrehabilitering har ökat med ca 9 procent och för arbetsterapeuter och dietister ökar besöken med 39 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Den senare ökningen är troligen en effekt av en förbättrad registrering.

Habilitering

Antalet besök inom habiliteringen som redovisas i verksamhetstalen jämfört september 2009 är 17 procent fler jämfört med samma period 2008. Det beror i huvudsak på att år 2008 användes ett felaktigt urval för att identifiera antalet besök inom habiliteringen som fanns rapporterade i VAL

Övrigt

Hjälpmedel

Uppföljning genomförs kring förskrivning av hjälpmedel enligt ”Kloka Hjälpmedelslistan”. I avtalen med hjälpmedelscentralsverksamheterna har fastställts att 1:a handsval ska förskrivas till minst 85 procent av totalvolymen för hyr-hjälpmedel och till minst 90 procent av totalvolymen för bashjälpmedel. Totalt i länet till och med september är 1:a handsförskrivningen 94 procent för hyr-hjälpmedel och 96 procent för bashjälpmedel.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade

Antalet redovisade utförda tolkuppdrag till och med september 2009 är 1171 fler än under samma period förra året. Andelen beställda tolkuppdrag som inte kunnat genomföras är cirka 3,7 procent motsvarande siffra förra året var 3,8 procent. Tolkcentralen har fortsatt sitt arbete med att förbättra sina rutiner och samordning så att resurserna kan utnyttjas på ett effektivare sätt.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom primärvården.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
Primärvård Antal	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Läkarbesök, totalt	3 928 300	3 813 000	3 746 348	3,0%	4,9%
Antal läkarbesök, exkl ARV	3 630 300	3 515 000	3 449 680	3,3%	5,2%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	376 400	390 600	296 668	-3,6%	26,9%
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	4 514 700	4 416 600	4 335 656	2,2%	4,1%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	298 000	298 000	296 668	0,0%	0,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	67 100	67 100	80 142	0,0%	-16,3%
Antal övriga besök ARV inkl sjukgymn	1 290 000	1 290 000	1 308 155	0,0%	-1,4%
Riksavtal, besök	70 000	60 000	50 707	16,7%	38,0%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Primärvården prognostiseras ge underskott med 15 miljoner kronor.

Primärvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	5 430	5 424	5 165	7 232	7 232
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-2 533	-2 592	-2 468	-3 452	-3 482
Jour/Närakutverksamhet	-175	-177	-176	-239	-239
Hemsjukvård	-388	-368	-320	-516	-491
MVC och BVC	-570	-560	-510	-754	-745
Paramedicin och sjukgymnaster, inkl ARV	-672	-678	-648	-916	-921
Privata spec läkare	-182	-180	-165	-248	-248
Övrig verksamhet	-844	-819	-751	-1 122	-1 106
Summa kostnader	-5 364	-5 374	-5 038	-7 247	-7 232
Resultat	66	50	127	-15	0

Bokfört resultat för primärvården uppgår till ett överskott om 66 miljoner kronor vilket är något bättre än periodiserad budget.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0908	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Husläkare	78,4	30,0
Hemsjukvård	-19,7	-25,0
Närakuter	3,8	0,0
Psykosociala insatser	-15,5	-20,0
MVC	-8,6	-5,0
BVC	-2,4	-3,5
ARV-läkare allm med	4,7	0,0
ARV sjukgymnaster	11,7	5,0
Primärvårdsrehabilitering	8,9	0,0
Riksavtal	-17,8	-20,0
Läkarinsatser SÄBO	16	13,0
Övrigt	6,8	10,5
Summa	66,3	-15,0

Utfall och prognos till och med september

Resultatet för primärvården till och med september visar ett överskott med 66,3 miljoner kronor och beror till största delen på säsongsvariationer. Prognosen beräknas till ett överskridande om 15 miljoner kronor vilket är samma som föregående månad. Prognosen är däremot ändrad mellan verksamheterna. Underskott beräknas för hemsjukvård, psykosociala insatser samt riksavtalet. Ett överskott beräknas för husläkarverksamhet och läkarinsatser i särskilda boenden.

Husläkare

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 78,4 miljoner kronor vilket bland annat beror på lägre kostnader än budgeterat för ST-läkare, för budgeterad målrelaterad ersättning samt lägre kostnader för besöksersättningar än budgeterat. Kostnaderna för besöksersättningar förväntas öka under hösten och prognosen beräknas liksom tidigare till ett överskott om 30 miljoner kronor. Många nya mottagningar startade löpande under år 2008 och belastade utfallet mer än normalt under hösten vilket gör prognosen svårbedömd. En ytterligare osäkerhetsfaktor är hur den nya influensan kommer att slå igenom på besöken hos husläkarna.

Hemsjukvård

Kostnaderna för hemsjukvård har ökat jämfört med budget vilket dels beror på besöksökningar och dels på en överföring av besök från undersköterskor till dyrare sjuksköterskebesök. Ytterligare en orsak till förskjutningen från undersköterske- till sjuksköterskebesök inom den basala hemsjukvården är sannolikt en felaktig besöksregistrering. Övriga anledningar är bland annat att läkarbesöken i hemsjukvård ökar relativt kraftigt samt att delegeringar inom vissa kommuner stoppats. Prognosen beräknas till ett överskridande om 25 miljoner kronor.

Psykosociala insatser

Det utökade husläkaruppdraget vid införande av Vårdval har givit högre besöksökningar än förväntat och därmed ökade kostnader. Prognosen beräknas till ett överskridande om 20 miljoner kronor.

MVC

Resultatet för mödravårdscentraler (MVC) visar ett överskridande med 8,6 miljoner kronor. Kostnaderna för mödravårdspengen är lägre än budgeterat. Överskridandet avser främst ultraljud. Delar av överskridandet för ultraljud beror troligen på felregistreringar. Detta utreds och kan ge något lägre kostnader under året. Prognosen beräknas till ett överskridande om 5 miljoner kronor.

Privat sjukgymnastik

Resultatet för privata sjukgymnaster enligt ARV visar ett överskott om 11,7 miljoner kronor vilket dels beror på färre besök jämfört med föregående år och dels på säsongsavvikelser. Prognosen beräknas till ett överskott om 5 miljoner kronor.

Riksavtalet

Kostnaderna för riksavtalet har ökat kraftigt under 2009. Orsakerna till detta utreds för närvarande. En förklaring till ökningen beror troligen på att övriga landsting fakturerar effektivare genom att de infört nya datasystem som stöd för faktureringen. Prognosen beräknas till ett överskridande om 20 miljoner kronor.

Läkarinsatser särskilt boende

Läkarbesöken inom särskilda boenden är lägre än förväntat vilket ger ett beräknat överskott om 13 miljoner kronor.

Övrig primärvård

Övrig primärvård visar ett överskott om 6,8 miljoner kronor. Logopedier visar ett mindre överskridande om 2 miljoner kronor vilket beror på att flera nya vårdgivare har startat upp sina verksamheter successivt under året. Utfallet för kiropraktik visar ett kraftigt överskott vilket i huvudsak beror på försenade driftsstarter vid flera enheter och prognosen beräknas till ett överskott om 10 miljoner kronor. Övrig primärvård beräknas lämna överskott med 10,5 miljoner kronor.

Psykiatri

Psykiatrins andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +31 miljoner kronor (jämfört +19 miljoner kronor år 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett överskott med 15 miljoner kronor (+25 miljoner kronor år 2008).
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin ökar med 7 procent jämfört med samma period föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri ökar med 8,2 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändr. 09./08.	Prognos 2009	Budget 2009	PR/BU %	Bokslut 2008
Psykiatri Antal							
Läkarbesök, totalt	269 410	248 999	8,2%	371 100	351 100	5,7%	343 304
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	200 500	176 666	13,5%	267 300	247 300	8,1%	243 063
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	68 910	72 333	-4,7%	103 800	103 800	0,0%	100 241
Antal övriga besök	794 735	757 367	4,9%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Antal vårdtillfällen, sluten vård	21 486	20 083	7,0%	27 300	27 300	0,0%	26 921

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) inom psykiatrin ökar med 8 procent jämfört med föregående period. Om privata specialister exkluderas ökar besöken med 14 procent vilket motsvarar ca 24.000 besök. Ökningen är delvis i enlighet med ökad beställning men beror också på en förbättrad registrering.

Helårsprognosen för läkarbesök höjs med ca 6 procent jämfört budget vilket främst förklaras av fler besök inom Beroendevården samt Barn- och Ungdomspsykiatrin.

Antalet läkarbesök hos privata specialister minskar med 4,7 procent jämfört föregående år. Utvecklingen har dock avstannat vilket kan förklaras av nyetableringar efter pensionsavgångar i Stockholms kranskommuner.

Antalet övriga besök inom psykiatrin ökar med 4,9 procent jämfört motsvarande period föregående år.

Antalet vårdtillfällen är 7 procent fler jämfört med motsvarande period föregående år. Perioderna är inte fullt ut jämförbara bland annat beroende på problem

med registrering inom ersättningssystemen och byte av journalsystem. Det har påverkat tillförlitligheten i redovisningen av antalet vårdtillfällen och vård dagar inom slutenvården.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom psykiatrin.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
Psykiatri Antal	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Läkarbesök, totalt	371 100	351 100	343 304	5,7%	8,10%
Antal vårdtillfällen, slutenvård	27 300	27 300	26 921	0,0%	1,4%
Antal vård dagar, slutenvård	288 200	288 200	282 305	0,0%	2,1%
Antal individer slutenvård	10 000	10 000	11 947	0,0%	-16,3%
Medelvårdtid, dagar	10,6	10,6	10,5	-7,7%	1,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	267 300	247 300	243 063	8,1%	10,0%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	68 800	68 800	67 936	0,0%	1,3%
Antal övriga besök exkl ARV	1 055 000	1 055 000	1 036 806	0,0%	1,8%
Antal telefonkontakter övriga besök	117 600	107 600	106 567	9,3%	10,4%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	103 800	103 800	100 241	0,0%	3,6%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 300	8 900	8 863	4,5%	4,9%
Riksavtal, besök	3 000	3 000	2 750	0,0%	9,1%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

För psykiatri beräknas ett överskott med 15 miljoner kronor.

Psykiatri: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 430	3 427	3 321	4 569	4 569
Kostnader					
Allmänpsykiatri	-2 065	-2 107	-2 044	-2 789	-2 811
Beroendevård	-515	-516	-502	-692	-687
BUP	-463	-472	-449	-636	-637
Åtstörningsvård	-106	-100	-88	-141	-134
Privata spec läkare	-84	-88	-84	-114	-121
Övrig verksamhet	-166	-132	-135	-182	-179
Summa kostnader	-3 399	-3 415	-3 302	-4 554	-4 569
Resultat	31	12	19	15	0

Utfallet för psykiatri visar ett positivt resultat på 31 miljoner kronor. Resultatet ligger 19 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. Prognosen beräknas till ett positivt resultat på 15 miljoner kronor, men är fortfarande osäker främst beroende på att årsproduktionen inom vuxenpsykiatrin är svårbedömd. I dagsläget ligger många under avtalad produktion, men då saknas en del produktion som ej gått över till VAL och produktsatts samtidigt som vårdgivarna arbetar med att rätta upp felaktiga registreringar.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0909	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Allmänpsykiatri	50,8	37,0
Rättspsykiatri	-8,3	-15,0
Ätstörningsvård	-4,8	-6,0
Beroendevård	0,0	-5,0
BUP	14,2	0,0
Tortyr	3,9	3,0
Riksavtalet	-8,9	-6,0
Privatpraktiker enl ARV	7,7	7,0
Övrigt	-16,0	0,0
Asyl	-7,9	0,0
Summa	30,7	15,0

Allmänpsykiatri

Den allmänpsykiatriska vården visar ett bokfört överskott på 50,8 miljoner kronor. En tvistefaktura är i nuläget bokförd under övrigt och ett justerat resultat landar på cirka 35,5 miljoner kronor. Prognosen för allmänpsykiatrin pekar på ett överskott med 37 miljoner kronor. Överskottet beror delvis på att kostnader som hanterades inom allmänpsykiatrins budget (15 miljoner kronor) 2008 istället belastar budgeten för rättspsykiatri.

Det resterande överskottet beror på lägre kostnader än budgeterat för de vuxenpsykiatriska klinikerna. Det beror på att flera vårdgivare ännu inte kommit upp i de beställda volymerna.

Rättspsykiatri

Den rättspsykiatriska vården visar ett överskott på 8 miljoner kronor. För året prognostiseras ett underskott på 15 miljoner kronor. Detta beror på att kostnader (15 miljoner kronor) som 2008 hanterades inom allmänpsykiatri budgeten istället belastar budgeten för rättspsykiatri. Att prognosen skiljer sig från utfallet beror på att vårdgivarna ännu inte fullt ut fakturerar enligt nya avtal.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården visar ett underskott på 4,8 miljoner kronor. Avvikelsen beror på ökade volymer. För året prognostiseras ett underskott på 6 miljoner kronor. Prognosen är osäker då volymerna kan komma att öka ytterligare under senare delen av året.

Beroendevård

Beroendevården visar ett nollresultat. För året prognostiseras ett underskott på 5 miljoner kronor. Detta beror på den avbrutna upphandlingen av verksamheten vid Maria Beroendevård AB (MBAB).

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatri visar ett överskott på 14 miljoner kronor. Avvikelsen beror på att vårdgivarna fakturerar enligt 2008 års ersättning. För året prognostiseras ett nollresultat.

Tortyrskadevård

Tortyrskadevården visar ett överskott på 3,9 miljoner kronor. Avvikelsen beror på lägre kostnader för Kris- och Trauma-avtalet än beräknat. För året prognostiseras ett överskott på 3 miljoner kronor eftersom produktionen under sommaren har varit låg.

Riksavtalet

Utfallet för utomlänsvård visar ett underskott på 8,9 miljoner kronor. Efter genomgång av fakturor på Landstingsstyrelsens förvaltnings redovisningsavdelning framgår att det är en reell kostnadsökning och inte tekniska fel i överföringen. För året prognostiseras ett underskott på 7 miljoner kronor. Ett tillägg till Riksavtalet har troligen också bidragit till ökade kostnader. Förvaltningen analyserar detta vidare.

Privata specialister arvoderade enligt den statliga taxan (ARV)

Privata specialister visar ett överskott på 7,7 miljoner kronor. Avvikelsen beror på säsongsvariationen, de privata specialisterna har låg produktion under sommarmånaderna. Prognosen för privata specialister är 7 miljoner kronor. I denna prognos har inte hänsyn tagits till eventuellt ökade kostnader med anledning av ersättningsetableringar.

Geriatrisk

Geriatriskens andel av budgeten är cirka 5 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +27 miljoner kronor (jämfört +40 miljoner kronor år 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett överskott med 23 miljoner kronor (+39 miljoner kronor år 2008).
- Antalet vårdtillfällen inom geriatrisken är nästintill oförändrat jämfört med samma period föregående år.4
- Medelvårdtiden har minskat med 1,5 dag jämfört med samma period föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	Bokslut
Geriatrisk Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Antal läkarbesök *	10 008	10 996	-9,0%	13 500	16 500	-18,2%	14 862
Antal övriga besök	22 727	28 222	-19,5%	30 000	36 900	-18,7%	36 897
Antal vårdtillfällen, slutenvård	19 051	18 917	0,7%	26 400	26 000	1,5%	25 435
(*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård)							

Totalt

Totalt antalet läkarbesök inom geriatrisken minskar med 9 procent jämfört med motsvarande period föregående år beroende på att viss verksamhet överförs till primärvårdsrehabilitering. Prognosen för helt år justeras med -18 procent vilket motsvarar 3 000 besök lägre än budgeterat.

Det totala antalet vårdtillfällen inom geriatrisken är något högre jämfört med motsvarande period föregående år.

Antalet vård dagar har minskat med 10 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutenvården är nästan oförändrat jämfört med föregående år, vilket betyder att medelvårdtiden har minskat från ca 13 dagar till 11,7 dagar. Jämfört mot budget prognostiseras en mindre ökning av antalet vårdtillfällen.

Basgeriatriska vården

Antalet vårdtillfällen i slutenvård inom basgeriatrisken minskar med 1,1 procent jämfört motsvarande period föregående år.

För den basgeriatriska vården noteras minskningar av antalet vårdtillfällen framför allt vid Handen, Nackageriatrisken och Löwenströmska geriatrisken.

Vid CaphoGeriatrisk har antalet vårdtillfällen minskat jämfört med 2008 vilket överensstämmer med beställning.

Ett ökat antal vårdtillfällen noteras vid Huddinge och Brommageritriken.

Beroende på att en del av verksamheten nu redovisas som primärvårdsrehabilitering minskar antalet läkarbesök inom basgeriatrisk vård med 20 procent jämfört motsvarande period föregående år.

Även antalet öppenvårdsbesök är lägre, 7 150 besök motsvarande 22 procent jämfört med motsvarande period 2008. Detta beror i huvudsak på att registreringstekniken vid Strokenheten och Minnesmottagningen vid Dalens sjukhus från 2009 redovisas under primärvårdsrehabilitering, tidigare redovisat som geriatrik.

Specialiserad palliativ slutenvård

Prognos för antalet vårdtillfällen beräknas motsvara budget.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatriken.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
Geriatrisk Antal	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	26 400	26 000	25 435	1,5%	3,8%
Antal vård dagar, sluten vård	330 000	330 000	316 267	0,0%	4,3%
Antal individer sluten vård	18 700	18 700	18 010	0,0%	3,8%
Medelvårdtid, dagar	14	14	12	-3,6%	12,5%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	13 500	16 500	14 862	-18,2%	-9,2%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	7 700	9 000	11 813	-14,4%	-34,8%
Antal övriga besök exkl ARV	30 000	36 900	36 897	-18,7%	-18,7%
Antal telefonkontakter övriga besök	4 500	6 400	6 482	-29,7%	-30,6%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

För geriatrik prognostiseras lämna ett överskott med 23 miljoner kronor.

Geriatrisk: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	1 647	1 646	1 620	2 192	2 195
Kostnader					
Geriatrisk	-1 092	-1 101	-1 081	-1 457	-1 468
Palliativ vård	-123	-140	-128	-183	-187
SAH/ASIH	-326	-350	-325	-456	-467
Övrig verksamhet	-79	-55	-46	-73	-73
Summa kostnader	-1 620	-1 646	-1 580	-2 169	-2 195
Resultat	27	0	40	23	0

Bokfört resultat för den geriatriska verksamheten till och med september visar ett överskott på 27 miljoner kronor.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0909	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Geriatrisk	2,0	13,0
Specialiserad Palliativ vård	12,8	5,0
ASIH	17,5	5,0
Övrigt	-5,4	0,0
Summa	26,9	23,0

Helårsprognosen beräknas till ett positivt resultat på 23 miljoner kronor.

Basgeriatrik

Periodens resultat är ett överskott på 2,0 miljoner kronor. Prognosen visar liksom föregående månad på ett positivt resultat med 13 miljoner kronor. Under de senaste månaderna har en ökning av produktionen skett och om kommande månader visar på likartad produktionsökning kan basgeriatrikens överskott komma att minska.

Till en del kan produktionsminskningen hittills under året förklaras av

- Calicismitta har i början av året lett till kraftigt lägre produktion, men en viss återhämtning har skett senare.
- Huddinge geriatriken prognostiseras i dagsläget lämna ett överskott på uppemot 10 miljoner kronor. Samtidigt som antalet vårdtillfällen har ökat vid kliniken har snittvikten per vårdtillfälle minskat.
- Nackageriatriken prognostiseras i dagsläget lämna ett överskott på 3 miljoner kronor som en följd av ett minskat antal vårdtillfällen. Nackageriatriken har under en 4-veckorsperiod i början på året haft ett utökat uppdrag som avsåg avlastningsplatser för akutsomatiken främst Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset som kostat 1,3 miljoner kronor.
- Löwetgeriatriken prognostiseras ge ett överskott på 1 miljon kronor, detta på grund av bortfall i produktionen beroende av calicismitta då vårdavdelningar periodvis varit stängda.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Inom ASIH verksamheten produceras i enlighet med beställning. Medel har avsatts för läkarinsatser inom Särskilda boenden. Efterfrågan på denna vårdtjänst har inte varit så stor som planerat och därför prognostiseras ett överskott på 1,5 miljoner kronor. Lägre läkemedelskostnader än budgeterat ger ett överskott med 3,5 miljoner kronor. Totalt ger detta ett överskott på 5 miljoner kronor för helåret.

Specialiserad palliativ vård

Verksamheten har producerat i enlighet med beställningen av specialiserad palliativ vård. Extra budgetmedel som avsatts för denna vårdform prognostiseras ge ett överskott på 5 miljoner kronor.

Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +147 miljoner kronor (jämfört +58 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett överskott med +130 miljoner kronor (+50 miljoner kronor för 2008).

Läkemedel: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 572	3 572	3 389	4 763	4 763
Kostnader	-3 425	-3 571	-3 331	-4 633	-4 763
Resultat	147	1	58	130	0

Läkemedel uppvisar ett bokfört resultat om +147 miljoner kronor och ett resultat mot periodiserad budget om +146 miljoner kronor. Den totala bokförda kostnadsökningstakten till och med september uppgår till 2,8 procent. Budgeten 2009 tillåter en kostnadsökningstakt om 6,6 procent. Utfallet till och med september samt den fortsatta trenden med vikande kostnadsökningstakt gör att förvaltningens nu förbättrar prognosen ytterligare i relation till augustiprognosen, från 110 miljoner kronor i överskott till 130 miljoner kronor.

Kostnadsökningstakten för läkemedelförmånen uppgår till och med september till 3 procent, det vill säga den ligger väl i linje med utvecklingen under året hittills. Motsvarande ökningstakt till och med september 2008 var 5 procent. Kostnaderna för basläkemedel på recept minskar med 1 procent och kostnadsökningstakten för specialläkemedel är 9 procent, samma som tidigare månad.

I samband med att momsreglerna för förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmåner tydliggjorts med anledning av apoteksmarknadens omreglering, kommer Stockholms läns landsting att belastas med momskostnader som inte beaktats i budget för 2009. De innefattas i prognosen. Förvaltningen har inte särskilt beaktat eventuella kommande kostnadseffekter av den nya influensan.

Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är cirka 9 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +112 miljoner kronor (jämfört +185 miljoner kronor 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett underskott med -19 miljoner kronor (+120 miljoner kronor år 2008).

Övrig sjukvård omfattar bland annat hjälpmedel, habilitering, specialiserad rehabilitering och ambulansverksamhet. Årsprognosen innebär ett underskott med 18,6 miljoner kronor.

Övrig köpt vård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	2 912	2 962	2 721	3 826	3 950
Kostnader					
Specialiserad rehabilitering	-202	-220	-214	-286	-301
Ambulans	-360	-357	-345	-478	-475
Tekniska hjälpmedel	-696	-685	-634	-928	-928
Inkontinensart	-149	-149	-143	-198	-198
Habilitering	-302	-321	-308	-425	-428
Best egen verks	-198	-210	-194	-280	-280
Övrig verksamhet	-893	-990	-698	-1 250	-1 326
Summa kostnader	-2 800	-2 932	-2 536	-3 845	-3 936
Resultat	112	30	185	-19	14

Övrig vård uppvisar ett bokfört överskott med 112 miljoner kronor per september. Jämfört med periodiserad budget är överskottet 82 miljoner kronor.

Bokfört överskott till och med september är främst hänförligt till följande faktorer:

- Intäkter för rehabiliteringsgarantin med 37 miljoner kronor
- Ofördelade budgeterade reserver med 37 miljoner kronor
- Hjälpmedel med 19 miljoner kronor
- Återföring av för hög uppbokning i årsbokslut 2008 avseende skadeståndskrav med 13 miljoner kronor.

För helt år prognostiseras ett underskott med 18,6 miljoner kronor. Den enskilt viktigaste orsaken till detta är ett beräknat underskott avseende finansiella intäkter med 75 miljoner kronor. En annan viktig orsak är att kostnaderna för vårdgarantier beräknas överskrida budget med 42 miljoner kronor. De största kostnadsposterna för vårdgarantin är neuropsykiatriska utredningar, ryggkirurgi, ortopedi samt behandlingar mot fetma.

Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är ca 2 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till + 5 miljoner kronor (jämfört -4 miljoner kronor 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett nollresultat (nollresultat 2008).

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändr. 09./08.	Budget 2009	Prognos 2009		Avvikelse BU/PR %
Tandvård							
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	73	76	-3	94	94	% enh	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	3	3		3	3	mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	*	96	96	%	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	*	89	89	%	0%
Andelen 19-åringar med kariesade sidoytor	*	*	*	56	56	%	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	*	*	*	6	6	mån	0%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	13 632	13 406	2%	24 000	22 000	st	-8%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	10 900	11 852	-8%	19 000	18 000	st	-5%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	19 880	16 274	22%	19 800	22 700	st	15%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	5 165	5 084	2%	7 500	7 200	st	-4%

Begreppet "Nödvändig tandvård" är tandvård till läkarvårdstaxa. Berättigade är personer med omfattande och långvarigt omvårdnadsbehov samt LSS-klassade. Omvårdnadsbehovet skall vara så omfattande att man bor på särskilt boende eller i eget boende med hemtjänst "dygnet runt".

Allmäntandvård för barn

Samtliga barn 0-19 år omfattas av avgiftsfri allmäntandvård och möjlighet att välja vårdgivare. Barn 3-19 år kallas minst vartannat år till tandvården. Andelen barn som förväntas acceptera ett vårderbjudande uppgår till cirka 94 procent. Denna andel ligger också till grund för budget år 2009. Antal barn i obligatorisk ålder och antal som förväntas besöka tandvården under år 2009 är cirka 6 000 fler jämfört med föregående år. Utfallet andel barn och ungdomar till och med september 2009 har minskat med 3 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Förvaltningen bedömer dock att målet omhändertagna skall uppnås år 2009.

Remisser till specialisttandvården

Antal remisser inom pedodonti (specialiserad barntandvård) är ungefär detsamma som föregående år. Väntetiderna för behandling är 3 månader.

Uppsökande verksamhet

Inom det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning. Utfallet till och med september 13 632 personer har erbjudits munhälsobedömning. Av de erbjudna har 10900 tackat ja och också fått munhälsobedömning utförd. På grund av överklagande av upphandlingen av den uppsökande verksamheten startade den två månader försenat under 2009. Därför är jämförelse med föregående år inte relevant.

Nödvändig tandvård

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är 22 procent fler än vid samma tid föregående år. Det är undersökning och behandling av tandhygienist samt lagningar utförda av tandläkare som står för den största delen av ökningen. Utfallet visar att den nödvändiga tandvården når de berättigade i hög utsträckning. En mindre ökning prognostiseras jämfört med budget.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har ökat med 2 procent jämfört föregående år. Prognosen bedöms vara något lägre än budget.

Ekonomi

Tandvård beräknas lämna ett nollresultat för 2009.

Tandvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	589	584	565	784	778
Kostnader					
Barntandvård	-394	-411	-391	-525	-525
Vuxentandvård	-139	-129	-128	-188	-182
Övrigt	-51	-54	-50	-71	-71
Summa kostnader	-584	-594	-569	-784	-778
Resultat	5	-10	-4	0	0

Bokfört resultat för tandvård visar ett överskott med 5 miljoner kronor vilket är 15 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet mot periodiserad budget är främst hänförligt till barn- och ungdomstandvården. Antalet barn och ungdomar som besökt tandvården till och med september är lägre än budgeterat. Folkstandvården beräknas komma upp i budgeterade produktionsvolymerna på helårsbasis.

Risker

Prognosen är behäftad med osäkerhet. Osäkerheten är störst i början av året för att därefter successivt minska. För 2009 gör förvaltningen nu den övergripande bedömningen att det väger ganska jämnt mellan risker och möjligheter. Resultatutveckling och nettokostnadsutveckling antyder att det finns möjligheter till ytterligare förbättringar. Sedan finns det några specifika risker, av vilka kanske osäkerhet beträffande kostnadsansvaret för insatser till följd av pandemin är den största. Nedan redovisas några av de viktigaste osäkerhetsposterna.

Pandemin

En allmän risk som inte beaktats i föreliggande prognos är effekter av den befarade pandemin avseende den så kallade nya influensan. Förutom kostnader för vaccin, som förutsätts finansieras vid sidan om Hälso- och sjukvårdsnämndens budget, kan en pandemi medföra ökade kostnader inom sjukvården generellt i form av eventuella ersättningar till vårdgivare för utförda vaccinationer samt behandlings- och läkemedelskostnader. Omfattningen av dessa är svårt att förutsäga. Därtill kan det tillkomma administrativa kostnader för pandemin, till exempel kommunikation till befolkningen och IT-kostnader. Förvaltningen bedömer att de administrativa merkostnaderna kan komma att uppgå till cirka 60 miljoner kronor.

Flerårsavtalen med akutsjukhusen

Produktion av sjukvård upp till fyra procent **över** avtalade volymer ersätts med 30 procent av avtalat poängpris, vilket innebär en ekonomisk risk på cirka 140 miljoner kronor. För produktion av sjukvård ned till fyra procent **under** avtalade volymer ersätts sjukhusen med 70 procent av avtalat poängpris för den del av beställningen som inte utförs. Detta innebär en risk för merkostnader eftersom vård som inte utförts på akutsjukhuset kan komma att utföras av annan vårdgivare.

Vårdval inom somatisk specialistvård

De nya vårdvalsområdena, höft- och knäoperationer, katarakter, ögonbottenfotografering och förlossningar är svåra att prognostisera. Lagd prognos innebär ett underskott med 95 miljoner kronor. Detta innebär en försämring mot tidigare lagda prognoser med 25 miljoner kronor varför risken mot tidigare månadsbokslut nu har minskats något.

Utomlänsvård

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet har ökat påtagligt till och med september jämfört med samma period 2008, framför allt inom somatisk specialistvård. Denna utveckling ska närmare utredas och analyseras. En arbetsgrupp med representanter för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Landstingsstyrelsens förvaltnings redovisningsavdelning (LSF Ekonomi) har tillsatts för detta syfte. Gruppen har påbörjat sitt arbete. I föreliggande prognos har det beräknats ett större underskott än i tidigare månadsbokslut. Försämringen upp-

går till 53 miljoner kronor, varav merparten avser somatisk specialistvård. I förhållande till föregående månadsbokslutet har således risken minskat något.

Finansiella intäkter

I föreliggande prognos har ett underskott med 75 miljoner kronor mot budget beräknats för finansiella intäkter till följd av fallande räntor. Detta underskott kan komma att öka något.

Ersättningsetableringar av privata privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster

Den 1 april 2009 trädde lagen om ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare i kraft. Den gäller privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som har rätt till offentlig ersättning från den nationella taxan. Lagen innebär att om en läkare/sjukgymnast som har denna typ av ersättning vill överlåta sin verksamhet åt annan, ska läkaren/sjukgymnasten kunna säga upp sin rätt till ersättning för att möjliggöra för den övertagande vårdgivaren att få rätt till sådan ersättning genom att ingå ett så kallat samverkansavtal med landstinget.

Hittills har inga ekonomiska effekter av detta kunnat iakttas. Beräkningar av dessa effekter för helt år har pekat på en kostnadsfördyring med upp till 400 miljoner kronor. Effekten under 2009 bedöms bli marginell.

Kömiljarden

En risk som tidigare inte tagits upp är hur Stockholms läns landsting klarar de krav som är förknippade med att få ta del av den statliga satsningen för en fungerande vårdgaranti, den så kallade kömiljarden. Ett av kraven är att andelen väntande över den nationella vårdgarantins gränser, 90 dagar, inte får överstiga 20 procent. Mätningen sker per den 30 november 2009. Per den 30 september var andelen väntande > 90 dagar till behandling 21 procent respektive till mottagning 24 procent. Andelen väntande till mottagning > 90 dagar ökade mellan augusti och september, medan den var oförändrad till behandling. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har bedömt att landstingets andel av kömiljarden uppgår till 225 miljoner kronor. Risken är än så länge svår att kvantifiera men om den materialiseras blir det stora negativa ekonomiska konsekvenser för Stockholms läns landsting.

Verksamhetsförändringar

Den 1 september öppnade Svettmottagningen på Sophiahemmet. Under september har en auktoriserad husläkarmottagning i Märsta och en medicinsk fotvårdare i Årsta öppnat.

Åtgärder

Totalprognosen pekar på ett nollresultat. Även om det fortfarande finns riskområden bedömer förvaltningen att det prognostiserade överskottet är plausibelt. För att ha ett rimligt ekonomiskt utgångsläge för 2010, måste Hälso- och sjukvårdsnämnden uppvisa överskott som är minst i paritet med budget för verksamhetsår 2009.

Stockholms läns landsting har under perioden mars till och med juli i år klarat kraven för att ta del av kömiljarden. I augusti och september överskrids gränsvärdena. Att antalet väntade till planerad vård ökar under sommaren är naturligt. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning arbetar nu aktivt med syfte att säkra att Stockholms läns landsting får del av kömiljarden, vilket bland annat sker vid regelbundna uppföljnings möten med sjukhusledningarna för de större sjukhusen. Mot bakgrund av läget i september kommer nu arbetet fokusera ytterligare mot att korta köerna och att se över möjligheterna att flytta patienter till andra vårdgivare med ledig kapacitet.

Catarina Andersson Forsman

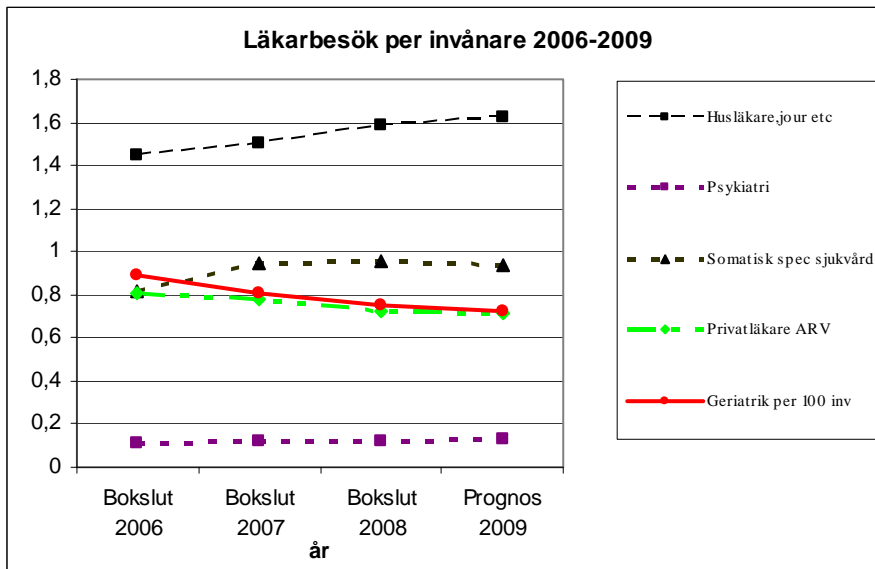
Tore Johansson

Bilaga Verksamhetstal månadsbokslut september

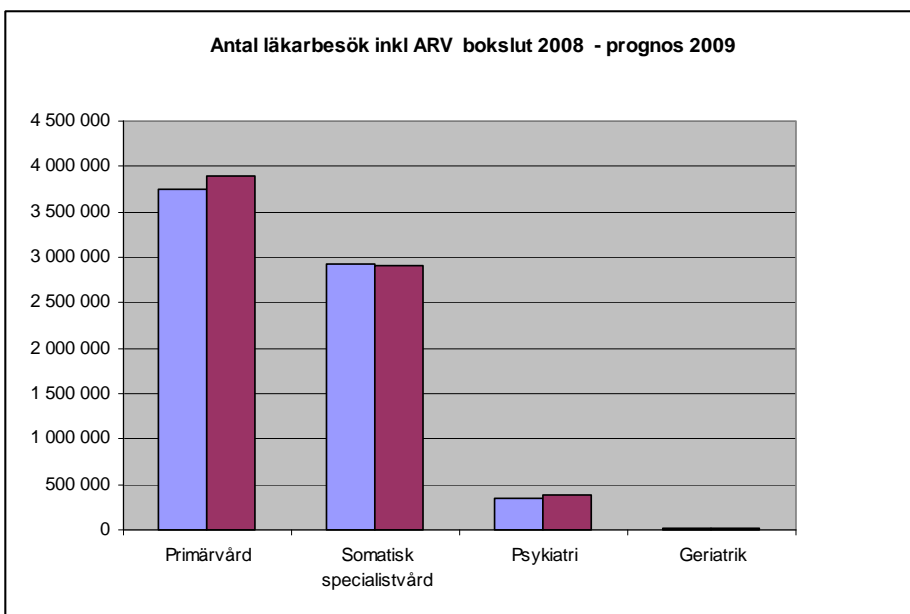
Utveckling vårdkonsumtion 2006-2009

Utveckling läkarbesök

Mellan 2006 och 2009 har antalet besök/invånare ökat inom primärvården. Psykiatriska vården och den somatiska specialistvården är nästintill oförändrad. Resterande områden visar ett minskat antal besök per invånare.



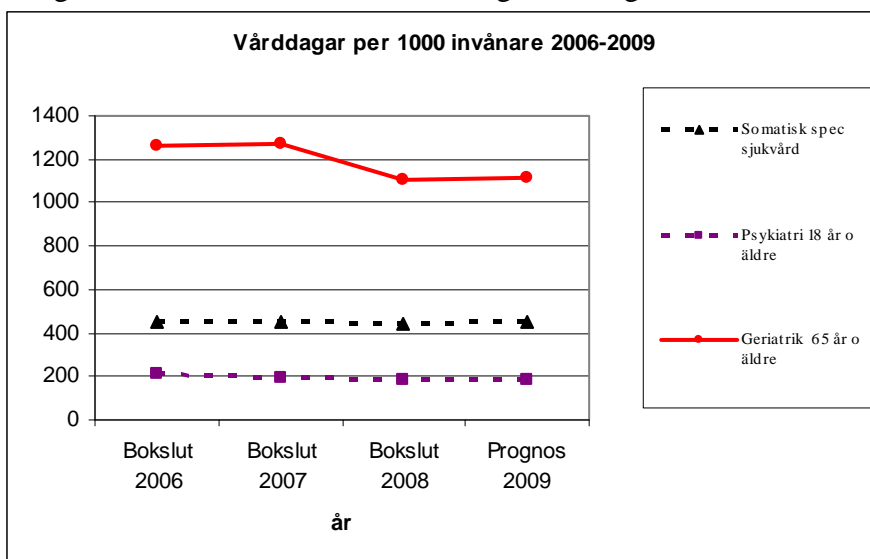
Inom primärvården och psykiatrin prognostiseras andelen läkarbesök ARV öka under 2009 jämfört med 2008. Under 2009 är andelen läkarbesök inom primärvården 54 % (53,3 % för 2008) av samtliga besök. I somatisk specialistvård är motsvarande andelen 40,5 % (41,6 % för 2008) och inom psykiatrin är 5,3 % (4,9 % för 2008). Inom geriatriken är andelen läkarbesök oförändrad.



ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

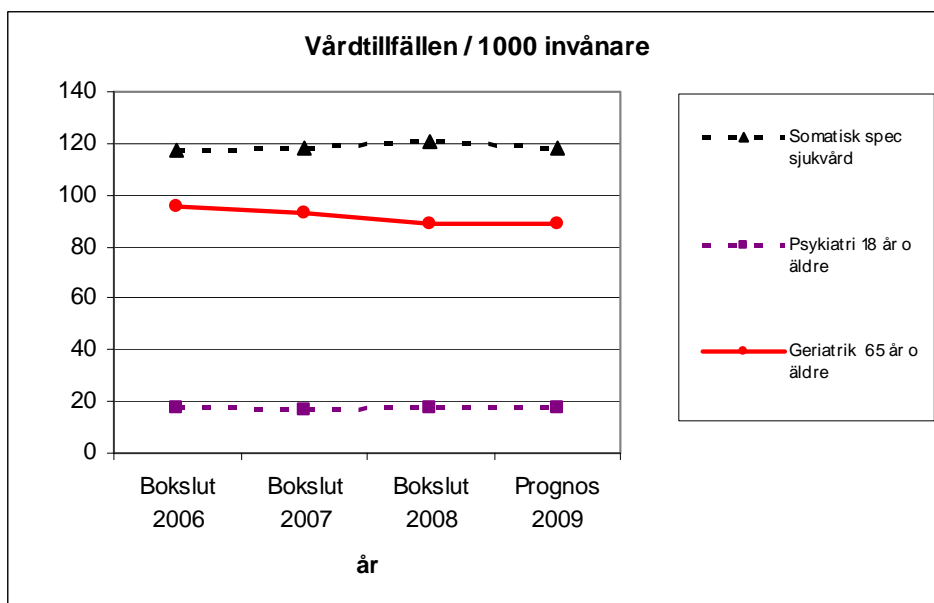
Utveckling av vårdagar

Vårdtid i dagar redovisas i följande diagram. Antalet vård dagar minskar inom samtliga vårdgrenar med enskilt störst minskningen inom geriatriken.



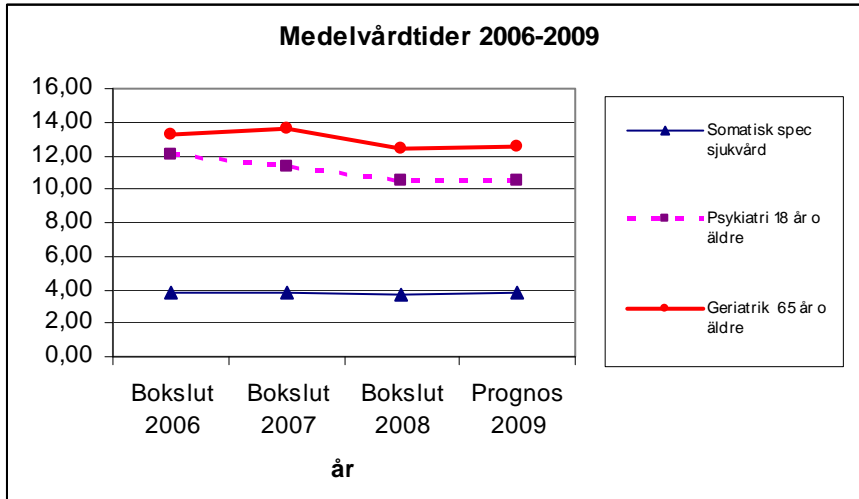
Utveckling av vårdtillfällen

Det totala antalet vårdtillfällen har under perioden 2006 till 2009 minskat från 230 till 225 per 1000 invånare. Störst minskning uppvisar vårdtillfällen inom geriatriken för invånare 65 år och äldre.



Utveckling av medelvårdtider

Vårdtiden för det genomsnittliga vårdtillfället år 2006 uppgick till 8,4 dagar. Prognos för det genomsnittliga vårdtillfället 2009 är 7,7 dagar. Medelvårdtiden inom den somatiska vården låg på 3,9 dagar för 2006 och har prognostiserats till 3,8 dagar 2009. Den geriatriska vården uppvisar störst minskning från 13,3 dagar till 12,5 dagar under perioden.



Uppföljningen av vänteläget per september 2009

Förvaltningen rapporterar löpande hur vårdgarantin för mottagningsbesök och behandling uppfylls. I denna rapport redovisas den faktiska andelen väntande per månad utöver vårdgarantins gränser för 2008 respektive januari till och med september 2009.

Syftet med uppföljning av vårdgarantin

Det finns olika syften med uppföljningen av vårdgarantin. Förvaltningen vill dels, över tid, följa hur stor andel patienter som fått vänta längre än stipulerad vårdgarantigräns, dels följa om de uppsatta kraven för att få ta del av kömiljarden uppfylls redan idag.

Den nationella satsningen för en fungerande vårdgaranti, den så kallade kömiljarden, är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Regeringen har avsatt en miljard kronor per år i statsbudgeten från och med år 2010 och tre år framåt.

Krav för att få medel från kömiljarden är:

- lägst 90 procent svarsfrekvens
- högst 20 procent väntande patienter över den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar

För att få ta del av kömiljarden ska kriterierna vara uppfyllda per den 30 november 2009.

Sammanfattning

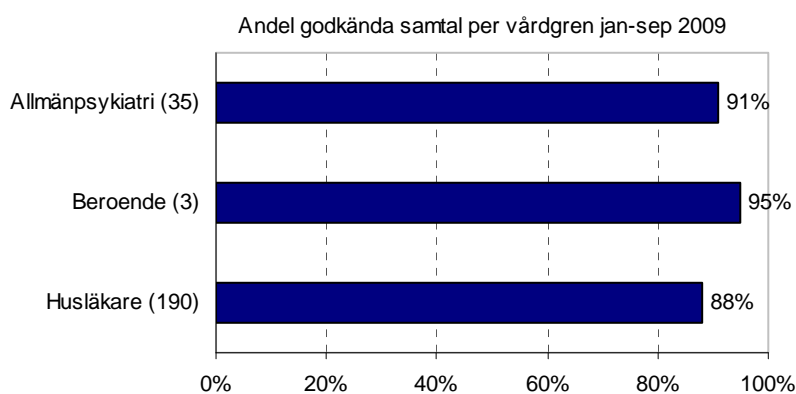
- Telefontillgängligheten (0) är fortsatt god. Resultatet ackumuleras under året och i september besvarades 89 procent av de samtal som ringdes inom godkänd tidsgräns.
- Rapporteringsgraden för mottagning har med undantag för februari legat stabilt under året. Under september ligger rapporteringsgraden på 98 procent vilket är en ökning med fem procentenheter jämfört med augusti.
- Rapporteringsgraden för behandling har med undantag för februari legat stabilt under året. I september ligger rapporteringsgraden på 96 procent.
- Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns (30) har i jämförelse med augusti minskat från 53 till 47 procent för mottagningsbesök hos specialisläkare. Andelen patienter som har väntat längre än den nationella vårdgarantins gräns (90) till mottagningsbesök har ökat från 22 procent i augusti till 24 procent i september. För behandlingar ligger andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns (90) på 21 procent vilket är samma nivå som augusti.
- SLL skulle inte ha fått del av den statliga kömiljarden om avstämning gjorts i september på grund av att för hög andel patienter väntade över den nationella gränsen för vårdgarantin (90).

0 - Telefontillgänglighet

Metoden mäter att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag inom fastställda tidsgränser. Mätningen genomförs kontinuerligt över hela året. Under varje mätperiod (365 dagar) rings 260 samtal till respektive verksamhet. Antal mottagningar som ingått i mätningen under innevarande månad redovisas inom parentes i diagrammet. Resultatet som redovisas nedan är exklusive Norrtälje. Mätår 2009 inleds för auktoriserade husläkare i januari 2009. För övriga vårdgrenar påbörjas mätåret 2009 redan i november 2008.

Resultat september

Av de 5 189 kontrollsamtal som ringdes i länet under september månad besvarades 89 procent inom godkänd tidsgräns. Över nio av tio samtal till allmänpsykiatri och beroendevården är godkända och även husläkarmottagningarna närmar sig ett snitt på nio av tio godkända samtal. Telefontillgängligheten ligger kvar på samma nivåer som under 2008.



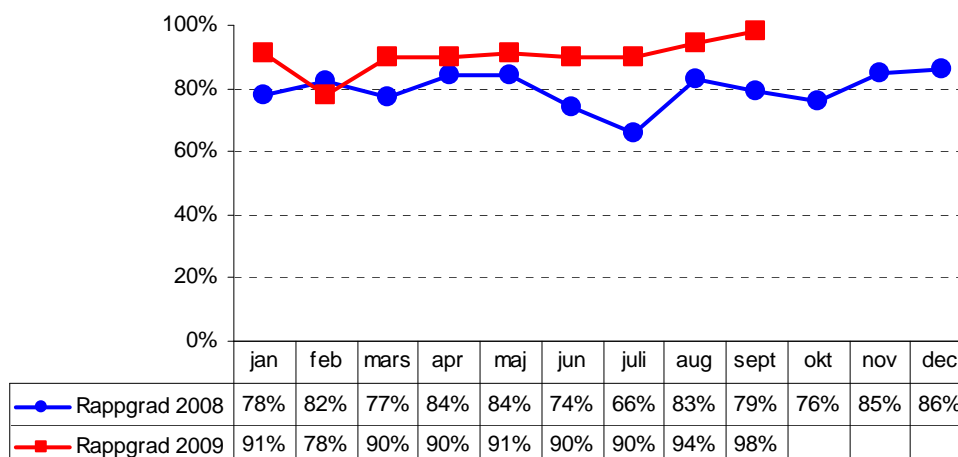
30 - Mottagningsbesök

Stockholms läns landsting har en skarpare vårdgarantigräns för mottagningsbesök än den som gäller nationellt. Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 30 dagar efter beslutsdagen. Motsvarande gräns nationellt är 90 dagar.

I uppföljningen av vårdgarantin följs 26 specialiteter för mottagningsbesök.

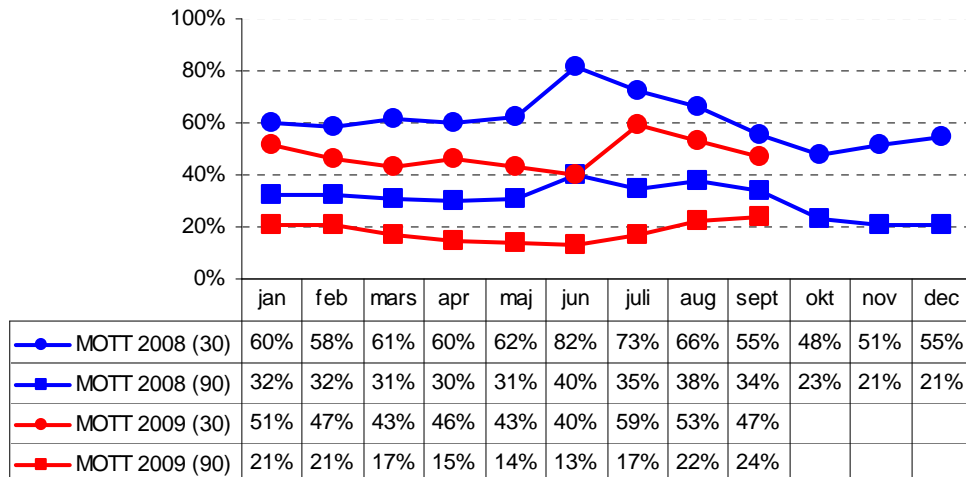
Rapporteringsgraden har ökat under augusti och september i förhållande till föregående månader och ligger i september på 98 procent.

Rapporteringsgrad mottagning jan-08 - sep-09



Nedan visas hur andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver förändrats under året. Jämförelse görs också mot föregående års redovisning.

Andel väntande över 30 respektive 90 dagar jan-08 - sep- 09



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin (30) har minskat med sex procentenheter i förhållande till mätningen i augusti månad. Andelen som har väntat mer än 30 dagar på mottagningsbesök ligger i augusti på 47 procent.

Mellan augusti och september har andelen som väntat till mottagningsbesök utöver den nationella vårdgarantin (90) ökat med två procentenhet, från 22 till 24 procent.

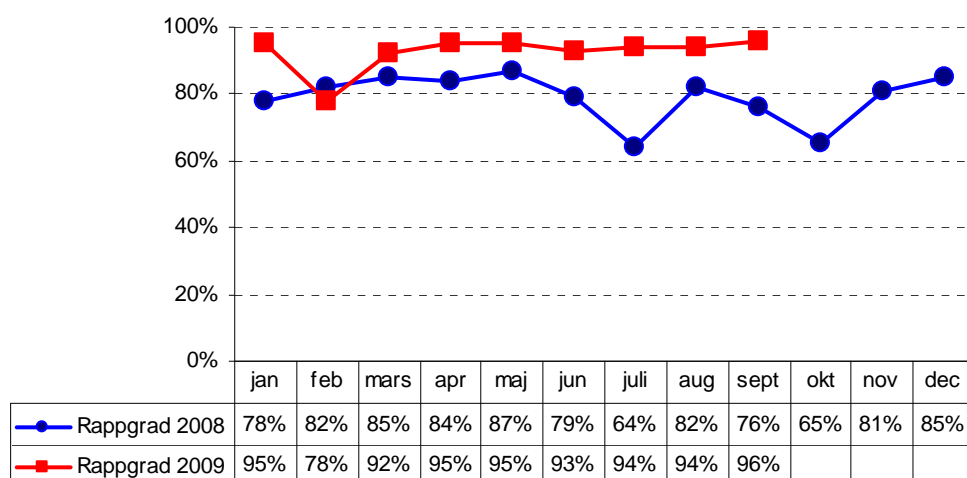
Spridningen mellan de vårdområden som har lägst andel väntande över 90 dagar och de som har högst andel väntande är 50 procentenheter. Det sträcker sig från två procent (njurmedicin) till 52 procent (neurokirurgi).

90 - Andelen väntande till Behandling

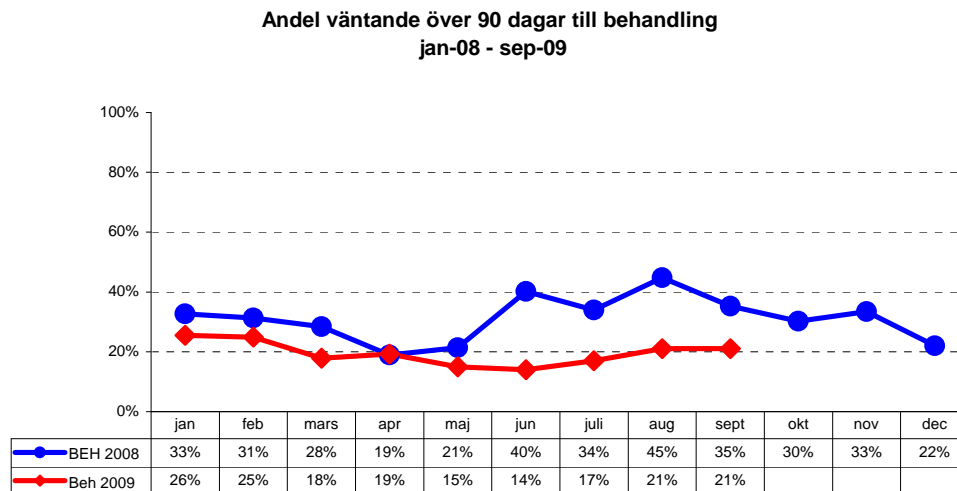
Vårdgarantin innebär att en patient efter att beslut om behandling tagits inte ska behöva vänta längre än 90 dagar på behandling. Gränsen gäller både i Stockholms läns landsting och nationellt.

I uppföljningen av vårdgarantin följs 42 typer av behandlingar. Rapporteringsgraden har på samma sätt som för mottagning varit i stort sett oförändrad under året. Nedgången i februari förklaras av tekniska problem som förelåg hos en vårdgivare vid överföringen av data till förvaltningens uppföljningssystem.

Rapporteringsgrad behandling jan - 08 - sep - 09



Nedan visas hur andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver förändrats under året. Jämförelse görs mot även föregående års redovisning.



Andelen patienter som har väntat över vårdgarantins gräns låg i september på 21 procent, vilket är samma nivå som augusti.

Spridningen mellan de behandlingar som har lägst respektive högst andel patienter som har väntat mer än 90 dagar är 64 procentenheter. Det sträcker sig mellan noll procent (struma) och 64 procent (septumplastik).

Av de 42 behandlingstyper som följs upp är det 24 där mer än 20 procent av patienterna har väntat över vårdgarantins gräns.

Kömiljarden

Rapporteringsgraden för behandlingar och mottagningar ligger inom den gräns som krävs för att ta del av kömiljarden.

Däremot uppfyller inte SLL kravet att färre än 20 procent av patienterna får vänta mer än 90 dagar för att komma på ett mottagningsbesök respektive få behandling.

SLL har under perioden mars tom juli i år klarat kraven för att ta del av kömiljarden. I augusti och september överskrider gränsvärdena. Att antalet väntade till planerad vård ökar under sommaren är naturligt. I syfte att försöka säkra att SLL får del av kömiljarden får, varje månad, samtliga större vårdgivare, via mail, en redovisning av det aktuella läget. Vid regelbundna möten mellan förvaltningen och sjukhusledningarna för de större sjukhusen tas bla a kösituationen upp och frågan om kvalitetssäkring av inrapporterade uppgifter och sjukhusens möjligheter att på olika sätt ta sitt tillgänglighetsansvar diskuteras.

När redovisningen av september månads uppgifter blev klara gjordes en redovisning av köläget för samtliga sjukhusdirektörer med uppmaningen att fokusera på arbetet med att korta köerna och att se över möjligheterna att flytta patienter till andra vårdgivare med ledig kapacitet.

Kvinnor och män

Av det totala antalet kvinnor som väntar på mottagningsbesök den sista september är det 23,1 procent som har vänt mer än 90 dagar. Motsvarande andel för män är 25,2 procent. Gällande behandling är det omvänt, en något högre andel av de kvinnor som väntar på behandling har väntat mer än 90 dagar.

	KV > 90 dagar	Män > 90 dagar
Mottagning	23,10%	25,20%
Behandling	24,10%	23,30%

Antalet väntande till mottagning juli-aug-sep 2009

Område	juli			aug			sep		
	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar
Allergologi	414	321	68	603	325	183	615	264	107
Allmän internmedicin	802	605	277	749	520	335	732	463	325
Allmän kirurgi	5249	3507	1117	5377	3352	1398	5422	2908	1538
Allmän psykiatri	1017	333	114	1034	337	127	1221	343	114
Barn- och ungdomsmedicin	484	276	53	499	268	100	523	248	124
Barn- och ungdomspsykiatri	865	316	36	803	171	39	941	147	27
Endokrinologi inkl diabetes	677	209	15	704	132	29	723	118	36
Gastroenterologi	628	357	46	617	242	65	533	168	55
Gastroskopi*	2233	1009	183	2164	812	220	1776	543	173
Gynekologi	1781	680	157	1916	547	161	1974	380	140
Handkirurgi	1774	1448	603	1888	1435	776	2110	1367	924
Hematologi	253	96	14	259	85	15	300	72	15
Hudsjukdomar	3215	2254	281	3133	1806	570	2686	1242	592
Kardiologi	1456	456	40	1411	364	57	1321	212	57
Koloskopi*	3803	1598	409	3794	1415	536	3056	926	402
Kärlkirurgi	337	140	13	375	171	25	341	99	32
Lungmedicin	1093	676	200	1110	592	229	978	431	159
Neurokirurgi	244	179	106	265	190	121	243	170	127
Neurologi	1519	657	142	1608	711	179	1567	494	161
Njurmedicin	211	36	4	214	38	5	196	25	3
Onkologi	361	115	23	357	125	29	337	75	40
Ortopedi	11630	7716	2885	11801	7604	3603	12901	7381	4062
Plastikkirurgi	305	107	21	353	119	28	354	99	28
Reumatologi	332	122	11	317	90	18	295	67	9
Specialiserad smärtmottagning	380	148	22	344	132	24	324	91	27
Urologi	2139	1258	192	2018	1035	332	2051	750	366
Ögonsjukvård	2086	1219	519	2753	1566	861	2694	1409	751
Öron-näsa-halssjukvård	4171	3020	918	4241	2597	1137	4165	2214	1054
Totalt	49459	28858	8469	50707	26781	11202	50379	22706	11448

Källa: CVR och enkäter

* Ingår inte i beräkningen för kömiljarden

Astma- och allergimottagning (S:t Görän)

Capio Artro Clinic, Stockholm

Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm

Danderyds sjukhus, Stockholm

Ersta sjukhus, Stockholm

Aleris FysiologLab, Riddargatan, Stockholm

Globen Ögonklinik, Enskede

Globen ögonklinik, Skärholmen

Gynekologkliniken Stockholm (S:t Görän)

Gynspecialisterna, Kista

Handens specialistvård

IBD-enheten (Gastromottagning, Sophia)

Järva Närsjukhus, Stockholm

Karolinska universitetssjukhuset

Löwenströmska (Danderyd)

Nacka Närsjukhus, Stockholm

Norrälje sjukhus

OrthoCenter (Löwenströmska)

Ortopedi- och Fotkliniken, Stockholm

Ortoped- & KirurgiCentrum, Vallentuna

Ortopediska Huset, Stockholm

Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs

S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm

Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm

Sollentuna Specialistklinik

Stockholms Spine Center

Södersjukhuset, Stockholm

Södertälje sjukhus

Täby närsjukhus, Stockholm

UroClinic Stockholm

Totalt antal väntande till behandlin juli-aug-sep

Behandling/operation	jul-09			aug-09			sep-09		
	Totalt antal väntande	Antalet väntande >90 dagar	Andelen väntande >90 Dagar	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antalet väntande >90 dagar	Andelen väntande >90 Dagar
Anala sjukdomar	266	50	19%	283	70	25%	295	60	20%
Artroskopier i knäled ,diagnostiska/terapeutiska	931	97	10%	923	134	15%	979	109	11%
Axelinstabilitet	199	31	16%	225	41	18%	211	36	17%
Diskbräck i halsrygg (degenerativ förändring)	26	0	0%	18	6	33%	18	2	11%
Diskbräck i ländrygg	40	1	3%	36	5	14%	42	4	10%
Dupuytrens kontraktur	343	107	31%	333	95	29%	345	94	27%
Fetma/obesitas	523	187	36%	530	256	48%	532	197	37%
Gallblåsa eller gallgång vid gallsten	508	119	23%	483	147	30%	459	118	26%
Gråstarr	2010	64	3%	2384	344	14%	2437	457	19%
Hjärtklaffs- eller aortaoperation	78	9	12%	71	8	11%	71	15	21%
Hysterektomi, benign indikation	224	41	18%	254	41	16%	229	39	17%
Hörselförbättrande operation	165	101	61%	186	110	59%	182	114	63%
Icke nedstigen testikel (retentio testis)	48	9	19%	48	11	23%	45	12	27%
Karpaltunnelsyndrom	515	86	17%	568	89	16%	533	87	16%
Korsband i knä (ligament i knäled), artroskopisk eller öppen	275	28	10%	287	49	17%	304	57	19%
Kotförskjutning (segmentell smärta)	142	7	5%	146	43	29%	148	35	24%
Kranskärlsoperation	35	4	11%	35	6	17%	35	5	14%
Ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	324	127	39%	349	121	35%	335	116	35%
Livmoderframfall (prolaps)	332	87	26%	417	115	28%	427	117	27%
Ljumskräck	720	133	18%	723	170	24%	696	159	23%
Navelbräck	162	31	19%	170	41	24%	155	35	23%
Primär ledprotesoperation i höftled	678	116	17%	676	185	27%	569	123	22%
Primär ledprotesoperation i knäled	768	116	15%	770	210	27%	734	163	22%
Reduktion av bröst	65	12	18%	72	26	36%	79	23	29%
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål	65	16	25%	69	20	29%	58	14	24%
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	258	86	33%	253	100	40%	248	103	42%
Resektion och andra avflödesbefrämjande ingrepp vid prostatism	155	25	16%	142	29	20%	153	19	12%
Reumatoid artrit	66	6	9%	57	1	2%	59	6	10%
Rotkanalförträngning i ländrygg	230	30	13%	180	40	22%	160	36	23%
Sekundär ledprotesoperation i höftled	78	17	22%	67	19	28%	54	18	33%
Septumplastik	245	161	66%	251	165	66%	238	153	64%
Skelning	91	0	0%	71	2	3%	86	2	2%
Smärta i axel, skuldra eller överarm	271	46	17%	250	60	24%	239	47	20%
Struma	22	7	32%	18	6	33%	2	0	0%
Tonsillektomi	388	209	54%	413	229	55%	403	206	51%
Tumbasartros (CMC-1-artros)	46	17	37%	43	20	47%	121	19	16%

Tår vid Hallux valgus/rigidis, Hammartå	512	64	13%	544	83	15%	880	225	26%
Urininkontinens - kvinnor	154	46	30%	245	58	24%	282	80	28%
Utprovning av hörapparat	3693	301	8%	3684	280	8%	3572	252	7%
Vattenbräck (hydrocele testis)	40	2	5%	41	5	12%	37	6	16%
Åderbräck, ej kosmetiska (varicer)	298	76	26%	307	99	32%	311	97	31%
Ärrbräck	86	18	21%	94	30	32%	88	26	30%
Totalt antal väntande	16116	2690	17%	16716	3569	21%	16851	3486	21%

Källa: CVR och enkäter

Avesina Hörselrehab, City, Stockholm	Norrtälje sjukhus
Avesina Hörselrehab, Kista, Stockholm	Novius Ögonklinik, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Kungsholmen, Stockholm	OrthoCenter (Löwenströmska)
Avesina Hörselrehab, Norrtälje	Ortopedi- och Fotkliniken, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Södertälje	Ortoped- & KirurgiCentrum, Vallentuna
Capio Arthro Clinic, Stockholm	Ortopediska Huset, Stockholm
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
Danderyds sjukhus, Stockholm	S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
Ersta sjukhus, Stockholm	Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Gynekologkliniken Stockholm (S:t Görans)	Stockholms Spine Center
Handens specialistvård	Stockholms ögonklinik (Sophiahemmet)
Järva Närsjukhus, Stockholm	Södersjukhuset, Stockholm
Karolinska universitetssjukhuset	Södertälje sjukhus
Löwenströmska (Danderyd)	Täby närsjukhus, Stockholm
Nacka Närsjukhus, Stockholm	UroClinic Stockholm (S:t Görans sjukhus)