



Delårsbokslut per 30 juni 2010 och årsprognos för 2010

FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN



Innehåll

Sammanfattning	3
1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården.....	5
1.1 Uppföljning av mål i medborgarperspektivet.....	5
1.2 Patientperspektivet	6
1.3 Landstingsfullmäktiges uppdrag i budget 2010.....	7
2 Förändringar som påverkat hälso- och sjukvården våren 2010	8
2.1 Omvärldsperspektivet.....	9
2.2 Befolkningsutveckling.....	12
2.3 Upphandlingar	14
2.4 Utredning om framtidens hälso- och sjukvård	15
3 Verksamhetens omfattning och innehåll.....	17
3.1 Kommunikation med invånarna	17
3.2 Prehospital vård.....	19
3.3 Primärvård	20
3.4 Förlösning- och barnsjukvård, MVC, BVC och ungdomsmottagningar.....	23
3.5 Psykiatri och beroendevård	26
3.6 Äldresjukvård och geriatrik.....	29
3.7 Somatisk specialistvård	31
3.8 Tandvård.....	37
3.9 Rehabilitering, hjälpmedel, asylsjukvård och tolkverksamhet	39
3.10 Specialiserad rehabilitering, medicinsk service, ersättningsetableringar och omhändertagna av avlidna	43
3.11 Läkemedel	45
3.12 Tillgänglighet	49
3.13 Vårdval	51
3.14 Publika jämförelser.....	55
3.15 Patientsäkerhet.....	56
3.16 Jämlik och jämställd vård.....	59
3.17 Förebyggande hälso- och sjukvård.....	60
3.18 Sjukskrivning och rehabiliteringsgarantin.....	62
3.19 Miljö	66
3.20 Ersättningsmodeller, systemstöd och e-hälsa	68
4 Verksamhetens ekonomi	71
4.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per verksamhetsområde.....	72
4.2 Primärvård	75
4.3 Psykiatri och beroendevård	84
4.4 Äldresjukvård och geriatrik.....	89
4.5 Somatisk specialistvård	93
4.6 Tandvård.....	104
4.7 Läkemedel	106
4.8 Övrig verksamhet	108
4.9 Verksamhetsförändringar	110
4.10 Riskanalys.....	112
5 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	114
5.1 Medarbetarna	114

5.2	Miljö HSN-förvaltningen	116
5.3	Intern kontrollplan	116
6	Investeringar	117

Bilagor

1. Kommentarer till uppföljningen av telefontillgängligheten, vänteläget och vårdgarantin
2. Väntande till behandling i siffror
3. Väntande till mottagning i siffror
4. Resultaträkning
5. Balansräkning

Sammanfattning

Delårsbokslutet för 2010 visar på fortsatt goda resultat för vården och ökat förtroende hos befolkningen. Detta samtidigt som det ekonomiska resultatet för helåret prognostiseras i enlighet med budget, vilket innebär att kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ligger på en historiskt låg nivå.

I delårsbokslutet redovisas utveckling och genomförande av strategierna för samtliga fokusområden i budget för 2010. Några noteringar kan göras:

- Tillgängligheten har fortsatt varit i fokus under första halvåret 2010. Landstingsfullmäktige har tillfört nya resurser till Hälso- och sjukvårdsnämnden om sammanlagt cirka 300 miljoner kronor, syftet att ytterligare förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården.
- Stockholms läns landsting uppfyllde kraven för att få ta del av den så kallade kömiljarden fram till och med mars 2010.
- Arbetet med att granska och följa upp hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har utvecklats mycket under de senaste två till tre åren. Inom ramen för ett särskilt projekt, som har tillsatts under våren 2010, ska granskningen och uppföljning av beställd hälso- och sjukvård utvecklas ytterligare.

Det bokförda ekonomiska resultatet till och med juni 2010 visar ett underskott på 116 miljoner kronor, vilket ska jämföras med ett underskott på 168 miljoner kronor för motsvarande period 2009. Helårsprognosen 2010 uppgår till +14,4 miljoner kronor, vilket är i enlighet med budgeterat resultat. För 2009 blev resultatet +48 miljoner kronor. De största prognostiserade avvikelserna mot budget är att:

- Läkemedel beräknas lämna överskott på 80 miljoner kronor
- Somatisk specialistvård prognostiseras lämna underskott på 73 miljoner kronor
- Hjälpmedelsverksamheten prognostiseras lämna underskott på 25 miljoner kronor

Budget för 2010 inklusive resultatkravet medger en kostnadsökning med 3,3 procent för 2010. Under första halvåret ligger kostnadsökningstakten på 3 procent, vilket är en historiskt låg nivå. Under de senaste fyra åren har kostnadsökningen varit mellan 4 och 5,3 procent. För 2010 blir uppräknningen enligt landstingsstyrelsens budgetdirektiv väsentligt lägre, 1 procent. Ett större överskott än vad som nu prognostiseras för 2010 skulle förbättra Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar inför 2011.

Vårdkonsumtionen ökar inom de flesta verksamhetsområden 2010 i jämförelse med 2009, ökningen vid såväl öppen som sluten vård. Ökningen 2010 i öppenvården är dock markant lägre än de senaste åren. Jämfört med 2009 har det totala antalet läkarbesök i öppenvården till och med juni 2010 ökat med 0,8 procent. Prognosen är något lägre än budget. Antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökar med 2,1 procent jämfört med 2009. Prognosen är något högre än budget.

Ur ett ekonomiskt perspektiv är det framförallt volymerna och kostnaderna för vårdvalsområdena, höft- och knäoperationer, katarakter, ögonbottenfotografering och förlossningar som kan påverka prognoserna negativt. Volymerna för dessa vårdvalsom-

råden ligger fortsatt på en hög nivå under första halvåret 2010. Lagd prognos för dessa vårdvalsområden, som innebär ett underskott på 124 miljoner kronor, förutsätter att vårdproduktionen dämpas under andra halvåret.

Volymerna inom hjälpmedelscentralsverksamheten har stigit kraftigt under första halvåret och trenden visar ingen stabilisering eller avmattning. Det kan medföra att nu lagd prognos för hjälpmedel, -25 miljoner kronor, försämras ytterligare.

Områden där möjligheter kan finnas till bättre ekonomiskt utfall än nu lagd prognos är läkemedel och medicinsk service.

1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården

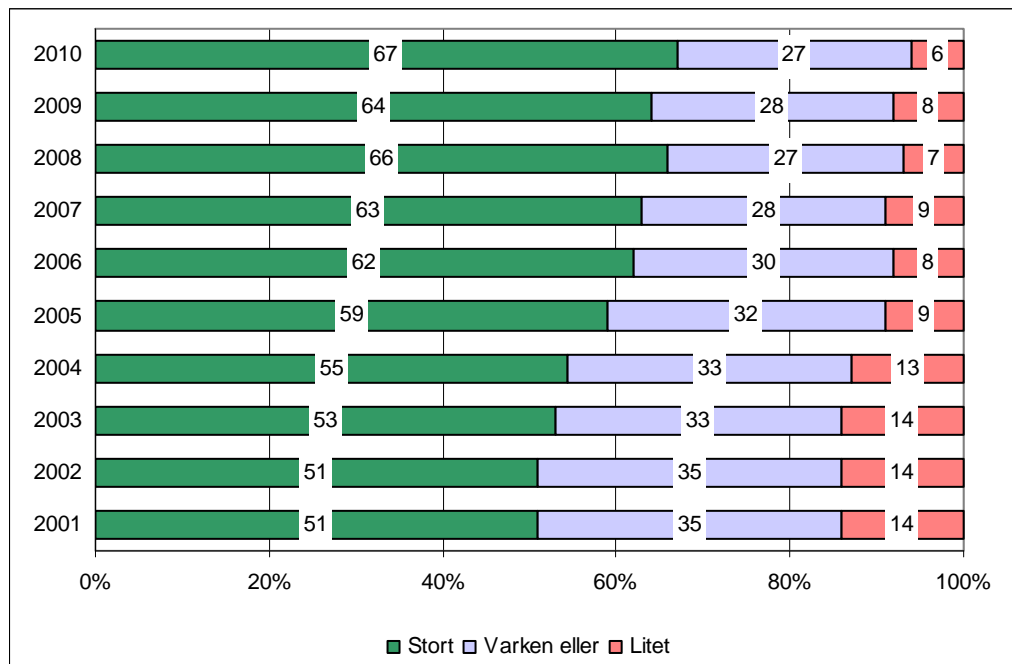
1.1 Uppföljning av mål i medborgarperspektivet

Ett övergripande mål för sjukvården Stockholms län är att medborgarna ska ha stort förtroende för den vård som erbjuds och att tillgängligheten är god. Detta mäts bland annat genom följande indikator:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka¹

Enligt Vårdbarometern har andelen medborgare som har stort förtroende för sjukvården i Stockholms län ökat med tre procentenheter, från 64 procent 2009 till 67 procent första halvåret 2010. Det finns ingen skillnad mellan hur kvinnor och män har besvarat frågan.

Hur stort eller litet är ditt förtroende för sjukvården i Stockholms län?



¹ Vårdbarometern 2009

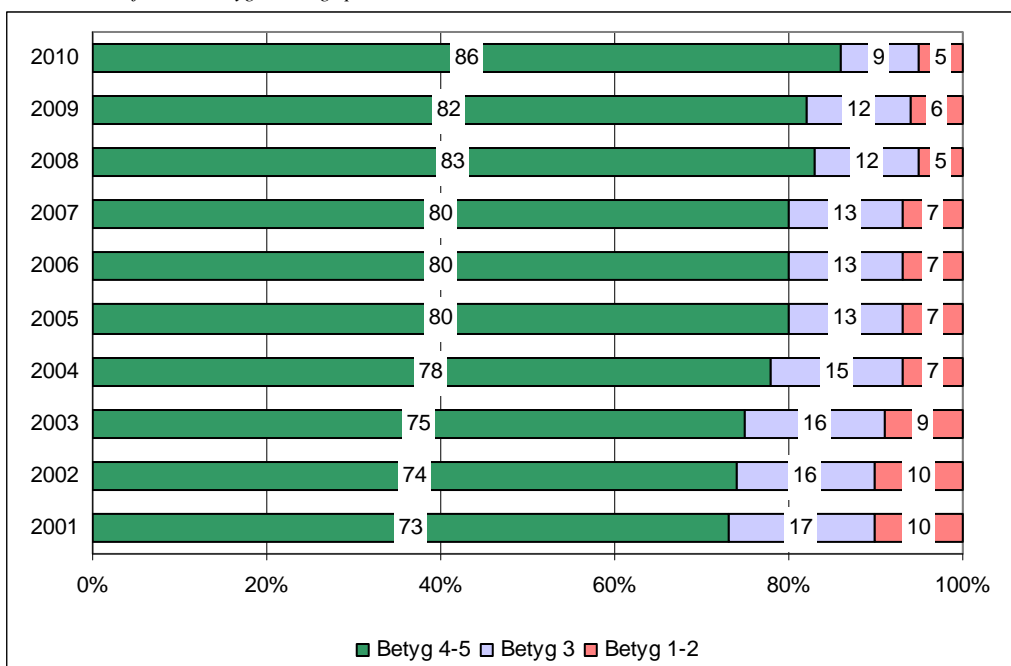
1.2 Patientperspektivet

Nöjda patienter är ett övergripande mål för Stockholms läns landsting. Det innebär att, utifrån befolkningens behov, ansvara för att en kvalitativ god vård ges till länets invånare. Nöjda patienter mäts genom:

- Andelen av patienterna som besökt vården och värderat den 4 – 5 på en femgradig skala ska öka²

Andelen medborgare som har besökt vården under de senaste 12 månaderna och värderat besöket med betyg 4-5 har ökat med fyra procentenheter från 82 procent 2009 till 86 procent första halvåret 2010. Kvinnor anger i något högre grad betyg 4-5 än män, 67 respektive 65 procent.

Vilket sammanfattande betyg vill du ge på ditt besök i vården?



² Resultat 2009 riket 82 procent, Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

1.3 Landstingsfullmäktiges uppdrag i budget 2010

Landstingsfullmäktige riktar i beslutet om budget 2010 följande två uppdrag särskilt till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att successivt införa vårdval inom alla områden där det är möjligt och funktionellt
- att verka för att öppen vård som inte är beroende av sjukhusets resurser i högre grad utförs av andra vårdgivare

Arbetet med att införa vårdval inom ytterligare totalt tio områden utreds för närvarande på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Enligt den nuvarande tidsplanen ska hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om vårdval eller upphandling inom dessa områden under början av 2011. Områdena som diskuteras för vårdval är:

- Ögonsjukvården
- Öron-näsa-hals
- Hudsjukvård
- Reumatologi
- Allergologi
- Gynekologi
- Sjukgymnastik
- Primärvårdsrehabilitering
- Palliativ vård

Utflyttningen av vård som inte är beroende av sjukhusens resurser är nödvändig för att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna beställa en kostnadseffektiv, tillgänglig och kvalitativt god vård till länets alla invånare. Flerårsavtalen har skapat incitament för att flytta ut vård från sjukhusen till andra aktörer. Uppföljningar av flerårsavtalen har också visat att vård flyttas ut från sjukhusen i en större omfattning än tidigare.

Arbetet med att flytta ut vård från sjukhusen är en ständigt pågående process och en stående punkt i diskussionerna mellan beställaren och vårdproducenterna.

2 Förändringar som påverkat hälso- och sjukvården våren 2010

Inför budget för 2010 tillförde Landstingsfullmäktige ytterligare 200 miljoner kronor till Hälso- och sjukvårdsnämnden för att förbättra tillgängligheten. Dessa medel har fördelats och syftet är att minska köerna framför allt vid akutsjukhusen. Under pågående budgetår beslutade också Landstingsfullmäktige den 8 juni 2010 på förslag av Hälso- och sjukvårdsnämnden och Landstingsstyrelsen att tillskjuta ytterligare 100 miljoner kronor framför allt för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. De tillförda resurserna kommer att användas inom områden utanför sjukhusen där köer fortfarande existerar.

Regeringen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommit överens om nya kriterier för utbetalning av tillgänglighetspengar till landstingen, den så kallade kömiljarden. De nya kriterierna gäller från och med september 2010 och innebär ett nytt sätt att mäta väntetiderna till hälso- och sjukvården. Inom Stockholms läns landsting pågår för närvarande en justering av mätmetoderna i enlighet med de nya kriterierna. Under tiden som justeringar av mätmetoderna sker kommer väntetiderna att redovisas i enlighet med tidigare regler. Fram till och med mars 2010 gäller de tidigare kriterierna för att få ta del av kömiljarden. Stockholms läns landsting uppfyllde kriterierna för att få ta del av kömiljarden fram till och med mars 2010.

Beställarens granskning och uppföljning av beställd hälso- och sjukvård har utvecklats under de senaste åren, vilket innebär att kunskapen om den vård som produceras är betydligt större än tidigare. Med en förbättrad granskning och uppföljning kommer också vårdgivare som missköter sitt uppdrag, i större utsträckning än tidigare, att upptäckas. Under första halvåret 2010 har ett antal misstänkta fall av oegentligheter upptäckts, vilket innebär att pengar har krävts tillbaka från vårdgivarna och i något fall har en polisanmälan gjorts. Det är inte givet att de nu uppmärksammade oegentligheterna beror på ett mer utbrett fusk än tidigare, det kan vara resultatet av ett mer systematiskt granskning- och uppföljningsarbete. Mot bakgrund av de uppmärksammade fallen har ett projekt med särskilt ansvar för att ytterligare utveckla granskningen och uppföljningen tillatts. Extern kompetens har knutits till projektet.

2.1 Omvärldsperspektivet

Systematisk omvärldsbevakning syftar till att ge en överblick över förändringar och kunskaper om hälso- och sjukvården utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå. Nedan beskrivs några centrala propositioner, utredningar och beslut som har eller kommer att påverka arbetet med hälso- och sjukvård i Stockholms län.

Vårdval i primärvården Proposition 2008/09:74

Lagen innebär ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i syfte att öka patienternas valfrihet och underlätta för vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Landstingen är skyldiga att införa vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas. Grunderna i vårdvalssystemet ska vara att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens närmare utformning.

I hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin. Regeringen föreslår att denna bestämmelse ska tas bort.

Propositionen är beslutad av riksdagen och lagändringen trädde i kraft januari 2010.

Stärkt ställning för patienten - vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning Proposition 2009/10:67

Propositionens tre delmoment avser att ytterligare stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Den nationella vårdgarantin blir därmed lagstadgad. Vårdgarantin har tidigare varit en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Vårdgarantin innebär att landstingens hälso- och sjukvård förbinder sig att utföra vårdtjänster inom ramen för den nationella tillgänglighets- besöks- behandlingssgarantin 0-7-90-90 dagar. I Stockholms läns landsting gäller en vårdgarantiutfästelsen 0-5-30-90 dagar.

De enskilda yrkesutövarna får en utvidgad skyldighet att lämna individuellt anpassad information till patienten om möjligheten att kunna välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade sjukvården. Vårdgivaren har även ansvar för att informera patienten om vårdgarantin.

Kriterierna för patientens rätt till en förnyad medicinsk bedömning utvidgas till att omfatta särskilda risker. Tidigare begränsning vetenskap och beprövad erfarenhet har tagits bort. Verksamhetschef ska ansvara för patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om patienten begär det, ska verksamhetschef utse en fast vårdkontakt för den enskilde patienten. Funktionen patientansvarig läkare (PAL) avskaffas. Förändringarna medför

att hälso- och sjukvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ändras.

Förändringarna i HSL träder i kraft den 1 juli 2010.

Nya rättmedel på upphandlingsområdet, ändringar i lagen om upphandling (LOU) Proposition 2009/10:180

Den nya lagen avser att avhålla upphandlande myndigheter från otillåtna direktupphandlingar, nya rättmedel, ekonomiska sanktioner (upphandlingsskadeavgift) och regelförändringar.

För att skapa goda förutsättningar för konkurrens, ett effektivt resursutnyttjande och förmånliga inköpsvillkor för den offentliga sektorn har vissa ändringar i lagen om offentliga upphandlingar (LOU, 2007:1091) och lagen om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (LUF 2007:1092).

Regelverket skärps genom att en avtalsspärr i 10 eller 15 dagar från det att beslutet om att tilldela en leverantör ett kontrakt meddelats. Det gör att en upphandlande myndighet eller enhet hindras att skynda sig ingå avtal för att hindra överprövning av en upphandling. För att upphandlande myndigheter och enheter inte ska underlåta att annonsera upphandlingar, när lagstiftningen ställer krav på det, ska domstol kunna ogiltigförklara ett avtal som ingåtts genom sådan direktupphandling.

Konkurrensverket kan föra talan i domstol som i sin tur kan påföra en upphandlande myndighet eller enhet en särskild avgift, så kallad upphandlingsskadeavgift vid otillåten direktupphandling. Upphandlingsavgiften ska uppgå till lägst 10 000 kronor och högst 10 000 000 kronor, dock högst tio procent av kontraktsvärdet.

För att tydliggöra gränsen för direktupphandling ersätts nuvarande lagstiftning om lågt värde med specificerade direktupphandlingsgränser på 15 procent av ett tröskelvärde, cirka 287 000 kronor i LOU och cirka 577 000 kronor i LUF.

Lagstiftningen träder i kraft den 15 juli 2010, upphandlingar som påbörjats innan ikraftträdandet omfattas ej.

Patientsäkerhet och tillsyn Proposition 2009/10:210

Propositionen föreslår att lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, upphävs och ersätts av en ny patientsäkerhetslag.

Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, som bland annat innebär att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt att till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

I propositionen föreslås att lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, upphävs och ersätts av en ny patientsäkerhetslag.

Lagstiftningen träder i kraft den 1 januari 2011.

Inrättande av en ny oberoende granskningsmyndighet med ansvar för uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården Direktiv 2010:2010:58

En särskild utredare ska förbereda och genomföra bildandet av en ny oberoende granskningsmyndighet med ansvar för kvalificerad och systematisk uppföljning, utvärdering och effektivitetsgranskning av hälso- och sjukvården. En av målsättningarna med myndigheten är att stärka patienternas och medborgarnas ställning och inflytande över hälso- och sjukvården. Det innebär bland annat att myndighetens arbete ska bedrivas ur ett patient- och medborgarperspektiv.

Utredaren ska lämna förslag på ledningsform, lokalisering, instruktion för myndigheten och de författningsändringar som föranleds vid inrättandet av den nya myndigheten. Vidare ska utredaren lämna förslag på regleringsbrev, budgetunderlag med mera. Utredaren ska också besluta om myndighetens organisation och bemanna myndigheten samt vidta de åtgärder som krävs för att den ska kunna inleda sin verksamhet den 1 januari 2011.

Uppdraget gäller med förbehåll för riksdagens godkännande i de delar det behövs. Parallellt med arbetet med att tillskapa den nya myndigheten ska utredaren även utreda hur patienternas och medborgarnas behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information om kvaliteten och tillgängligheten i hälso- och sjukvården bättre kan tillgodoses och utvecklas.

Slutrapport ska lämnas till regeringen senast den 1 mars 2011.

Demensrådets uppdrag

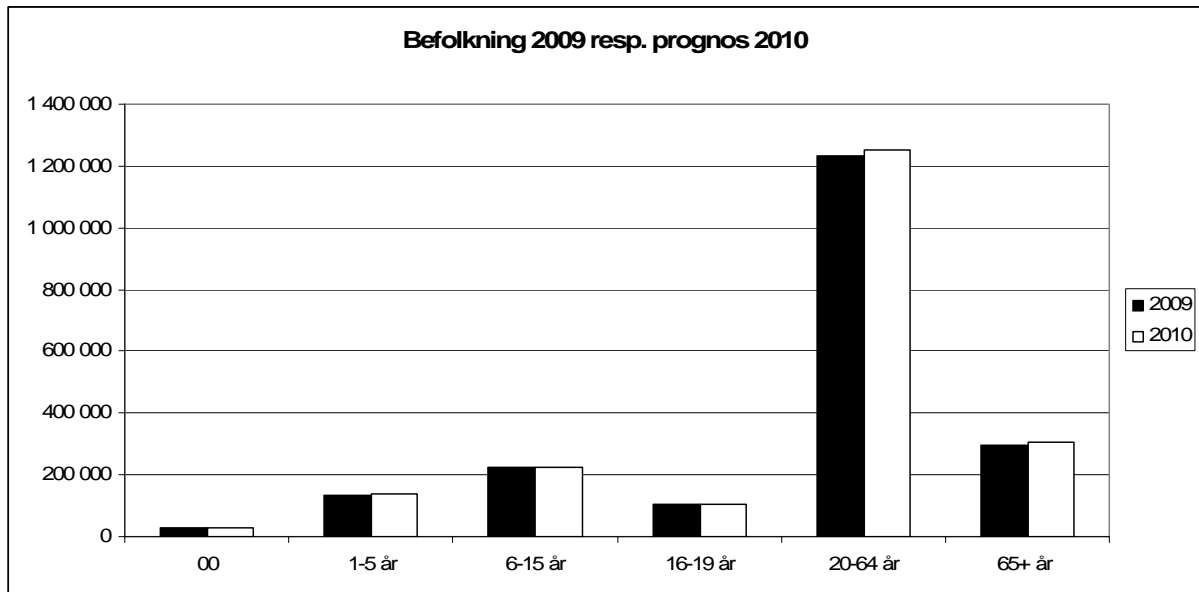
De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom publicerades i maj 2010. Efter presentationen av de preliminära riktlinjerna med seminarier i oktober för Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län har Demensrådet påbörjat införandet med bland annat:

- Utbildning till Primärvården genomförs bland annat via uppdrag till Centrum för allmänmedicin (CeFam) och Medicinskt kunskapscentrum
- Forsknings- och utvecklingsenheter inom äldreområdet (FoU äldre) kommer under hösten 2010, genom olika aktiviteter, att stödja införandet med fokus på lokal samverkan mellan kommun och landsting
- Uppföljningen förbättras bland annat genom stöd till en utökad registrering i kvalitetsregistret Svedem

2.2 Befolkningsutveckling

Befolkningsökningen i Stockholms län fortsätter

I december 2010 beräknas folkmängden i Stockholms län att vara cirka 2 051 000 personer. Det innebär att befolkningen enligt prognos ökar med cirka 34 000 personer från december 2009 till december 2010³. Befolkningstillväxten i Stockholms län är för närvarande högre än i övriga landet, 1,6 procent jämfört med 0,9 procent.



Födelsenetto

Födelsenettet, även kallat den naturliga befolkningsökningen, beräknas till cirka 12 000 personer under 2010. Den naturliga befolkningsökningen står för cirka 35 procent av befolkningstillväxten.

Flyttningsnetto gentemot övriga Sverige

Det totala flyttningsnettot i Stockholms län gentemot övriga landet beräknas 2010 till cirka 6 300 personer⁴, med flyttningsnetto avses skillnaden mellan inflyttning och utflyttning.

Flyttningsnetto övriga länder främsta orsaken till befolkningstillväxt

Flyttningsnettot jämfört med övriga länder svarar för den största delen av befolkningstillväxten i Stockholms län under 2010, cirka 15 500 personer. Det motsvarar nära hälften av befolkningstillväxten. Med flyttningsnettot jämfört med övriga länder menas skillnaden mellan inflyttade och utflyttade till Sverige.

³ SCB. Faktisk befolkning 2009 respektive befolkningsprognos (hösten 2009)

⁴ SCB. Befolkningsprognos (hösten 2009)

Tabellen nedan beskriver befolkningsökningen 2010 och fördelning i de olika länsdelarna i Stockholms län enligt prognos 2009.

	Hela länet	%	Norra Länet		Stockholm/Ekerö		Södra Länet	
<i>Födelsenetto*</i>	12 097	35 %	2 614	32 %	5 923	38 %	3 560	35 %
<i>Flyttningsnetto** övriga Sverige</i>	6 287	19 %	2 484	30 %	2 216	14 %	1 587	16 %
<i>Flyttningsnetto*** övriga länder</i>	15 490	46 %	3 123	38 %	7 490	48 %	4 877	49 %
<i>Summa</i>	33 874		8 221		15 629		10 024	
<i>Befolkningsökning %</i>	1,7 %		1,5 %		1,8 %		1,7 %	

*Födelsenetto: Födda minus Avlidna

**Flyttningsnetto övriga Sverige: Inflyttning övriga Sverige minus utflyttning övriga Sverige

***Flyttningsnetto övriga länder: Inflyttning övriga länder - Utflyttning övriga länder

2.3 Upphandlingar

Upphandlingar av vårdverksamheter och medicinsk service har stor påverkan på kostnadsbilden för hälso- och sjukvården i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar utformas i enlighet med fastlagda principer och modeller. Utvärderingskriterier kan vara enbart pris eller pris och kvalitet sammanvägda. I de fall där pris ingår som utvärderingskriterium finns en potential för att priskonkurrens på marknaden leder till en sänkning av kostnadsnivån. I en upphandling med enbart kvalitet som utvärderingskriterium finns en möjlighet att anpassa prisnivån utifrån prisbilden hos jämförbara verksamheter.

Nedan redovisas de upphandlingar som fanns med i slutlig budget samt status. Till detta kommer upphandling av specialiserad ätstörningsvård som Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om i maj 2010.

Verksamhet	Planerad avtalsstart	Utfall/Kommentar
<i>Extern rehabilitering (fyra upphandlingar)</i>	2010-01-01	Genomfört
<i>Klinisk laboratoriemedicin</i>	2010-01-01	Genomfört
<i>Ryggcentra</i>	2010-01-01	Genomfört
<i>IVF (konstgjord befruktning)</i>	2010-03-01	Genomfört
<i>Psykatri nordost</i>	2010-03-01	Genomfört
<i>Specialiserad beroendevård</i>	2010-03-01	Avtalsstart kvartal 4, 2010, på grund av överprövning
<i>Språktolkar</i>	2010-03-01	Avtalsstart 2010-06-01 på grund av överprövning
<i>Basal hemsjukvård kvällar och nätter</i>	2010-05-01	Genomfört
<i>Första linjens psykiatri</i>	2010-05-01	Genomfört
<i>Hospice för barn och ungdomar</i>	2010-06-01	Genomfört
<i>Liggande persontransporter</i>	2010-06-02	Genomfört
<i>Bukaortaaneurysm-screening</i>	2010-07-01	Avtalsstart enligt planering
<i>Särskild vård för hemlösa</i>	2010-09-01	Avtalsstart enligt planering
<i>Bröstmottagningar</i>	2010-10-01	Upphandling senarelagd på grund av utredning av samband med mammografiscreening
<i>LINK (inkontinensartiklar med mera)</i>	2010-10-01	Avtalsstart enligt planering
<i>Glasögonglas och linser för afaki och diplopi</i>	2010-10-01	Pågår
<i>Hörseltekniska hjälpmedel, hjälpmedel för alternativ telefoni</i>	Kvartal 3, 2010	Pågår
<i>Neuropsykiatriska utredningar</i>	Kvartal 3, 2010	Pågår

2.4 Utredning om framtidens hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2009 att den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län skulle analyseras utifrån behov och finansiella resurser. I Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2010 uttalas att analysen och förslaget särskilt ska fokusera på förändringar i utbudet av hälso- och sjukvården fram till 2015. Analysen ligger till grund för förslag om framtidens utbud av hälso- och sjukvård i samband med byggnationen av Nya Karolinska Solna (NKS).

Inom den pågående utredningen har ett antal rapporter tagits fram, bland annat patientens rätt och ställning, befolkningens behov av hälso- och sjukvård samt en strukturbeskrivning av sjukvårdsutbudet. I december 2010 beräknas en slutrapport bli färdig som beskriver förslag till framtida beställningar som garanterar medborgarna en god hälso- och sjukvård även i framtiden. Underlaget kommer även att belysa bedömningar om patienternas/medborgarnas förväntningar, förväntade behovsförändringar, analys av nuvarande vårdutbud samt förslag till förändringar av struktur, utbud och uppdrag.

I rapporten om sjukvårdsutbudet ges basfakta om sjukvården i Stockholms län med utgångspunkt från statistik från 2008. Under 2008 gjordes 9,7 miljoner besök i primärvården, vilket i genomsnitt motsvarar nästan 5 besök per invånare. Det finns 190 primärvårds-/husläkarmottagningar i Stockholms läns landsting. Av dessa drivs 61 procent privat.

Antalet besök i primärvården utgjorde 55 procent av alla de 17,8 miljoner öppenvårdsbesök som finansierades av landstinget 2008. Drygt 4 miljoner besök gjordes på sjukhusens mottagningar under 2008. Det utgör tre fjärdedelar av alla besök i den somatiska specialistvården i Stockholms läns landsting, somatisk specialistvård omfattar ej allmänmedicin, geriatrik och psykiatri. Resterande besök gjordes på privata kliniker där totalt 479 specialister var verksamma. 68 procent av de privatpraktiserande vårdgivarna har vårdavtal med Stockholms läns landsting, resterande är helt finansierade via nationella taxan.

De privata läkarnas tjänster används i betydligt större utsträckning av invånarna i de norra och centrala delarna av länet än de i de södra. Detta återspeglar bland annat en geografisk koncentration av de privatpraktiserande läkarna till centrala och nordvästra delarna av Stockholm.

Drygt en tredjedel, 35 procent, av alla besök i öppenvården görs av personer som är 65 år och äldre. Det görs nästan 12 gånger så många besök i den somatiska specialistvården på sjukhus som i geriatriska vården, trots att patienterna i båda fallen överlag är äldre. Öppenvården är av stor vikt för människor i produktiva åldrar, 25-64 år. Dels står de själva för 44 procent av besöken i öppenvården, dels står deras barn för 16 procent av dessa, besök som oftast involverar en förälder.

År 2008 genomfördes 233 876 vårdtillfällen vid de sex akutsjukhusen i Stockholms län. 76 procent av dessa var akutinläggningar. Ungefär vart tredje besök på akutmottagning ledde till inläggning. Omkring 10 procent av befolkningen vårdades någon gång under

2008 i slutenvård. Kontakt med slutenvård är inte typiskt för den genomsnittlige medborgaren. Detta till skillnad från öppenvården där omkring 77 procent av befolkningen hade någon öppenvårdskontakt under 2008.

Analysen av dagens sjukvårdsstruktur genererar några angelägna frågor inför planeringen av framtidens hälso- och sjukvård. En fråga är i vilken mån den sjukhusanslutna vården kan flyttas ut till specialistmottagningar och närsjukvård. Det förefaller som potentialen för detta är betydande med tanke på den stora andel besök som idag görs på akutsjukhusen. En annan viktig fråga är hur stor del av dagens somatiska specialistvård som i sin tur kan förläggas till primärvården. En mer effektiv användning av vårdresurserna borde vara möjlig om ett skifte av en del patienter från akutsjukvård till primärvård sker. Samtidigt tycks befolkningen sätta värde på möjligheten att söka vård akut, utan tidsplanering. Samma kan gälla möjligheten att söka specialistvård. Det finns en målkonflikt mellan att möta befolkningens önskade servicenivå och sjukvårdsledningens önskan att ge vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

3 Verksamhetens omfattning och innehåll

3.1 Kommunikation med invånarna

Inriktningsmål

Kommunikationen ska underlätta för invånarna att hitta rätt vårdnivå, välja rätt vårdgivare och bidra till ett mer effektivt nyttjande av vårdens resurser.

Strategi

- Ge invånarna ökad vägledning till rätt vårdnivå genom Vårdguiden

Kommunikationen med invånarna har under första halvåret 2010 utvecklats för att än mer kunna vägleda människor till rätt vårdnivå och ge bra service.

Uppföljning av strategin i budget 2010

Ge invånarna ökad vägledning till rätt vårdnivå genom Vårdguiden

Ökad vägledning genom Vårdguidens kanaler har skett genom att Vårdguiden.se har utvecklats så att det finns en version anpassad till mobiltelefon.. En utveckling av presentationerna på Vårdguiden av patientenkäterna har genomförts och ett arbete med att förbättra presentationerna av väntetiderna har inletts. Tidbokning genom sjukvårdsrådgivningen på Vårdguiden har utvecklats, bland annat för akuta tider till gynekolog samt till ett par av länets närakuter. På Mina Vårdkontakter har tjänsten för klamydiaprovtagning utvecklats och lanserats.

Vårdguiden i Stockholms läns landsting har, via avtal med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) upplåtit en kopia av Vårdguiden.se. Avtalet innebär att Vårdguiden.se är plattform vid vidareutvecklingen av tjänster och innehåll för nationellt och regionalt bruk i form av en ny version av 1177.se.

Riktlinjer har tagits fram som ska ligga till grund för alla kommunikationsinsatser vid mångkulturell kommunikation. Inriktningen är att kunna möta behov bland befolkningen med utländsk bakgrund på ett bättre sätt. Till riktlinjerna hör också en handlingsplan med förslag på konkreta åtgärder som ska genomföras.

Nedan redovisas statistik för perioden januari till juni 2010 över besök på Vårdguiden.se, besök på Mina vårdkontakter samt nöjdhetsgrad vid genomförda telefonsamtal i samband med sjukvårdsrådgivning.

Vårdguiden.se - Webb sida för information och upplysning om hälso- och sjukvården i Stockholm

- Under perioden januari till juni 2010 hade Vårdguiden.se 6 853 300 besök, varav 49 procent gjordes inom Stockholms län och övriga från andra delar av Sverige eller annat land, motsvarande period 2009 var antalet besök 5 616 000
- Statistik över nöjda besökare baseras på enkätundersökning bland slumpmässigt utvalda besökare. Resultatet visar att helhetsupplevelsen av besöken får betyget 7 på en skala från 0 till 10

Mina vårdkontakter - Kommunikationstjänst mellan patient och vårdgivare

- Under perioden januari till juni 2010 genomfördes 168 000 ärenden via mina vårdkontakter
- Statistik visar att inloggning skett vid 1 038 500 tillfällen, varav 657 000 inloggningar är invånare och 381 500 inloggningar gjorts av personal och vårdenheter inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting
- Totalt finns 466 145 konton upprättade på Mina vårdkontakter, varav 426 800 är invånarkonton, 39 345 är vårdpersonalkonton och 2 755 är vårdmottagningar anslutna till tjänsten

Vårdguiden på telefon - Allmän information om hälso- och sjukvård samt sjukvårdsrådgivning

- Under perioden januari till juni 2010 genomfördes 869 700 telefonsamtal via Vårdguiden på telefon, motsvarande period 2009 var antalet telefonsamtal 837 300
- Statistik över patientupplevelsen följs upp genom att cirka var tjugonde patient får besvara på frågor om nöjdhetsgrad med rådgivningen på en skala 1 till 5. På skalan 4 och 5 var 88 procent nöjda med rådgivningen och 81 procent nöjda med samtalet
- På frågan om man följde rådet som gavs svarar 92 procent av de tillfrågade att de följt rådet

3.2 Prehospital vård

Inriktningsmål

Den prehospitala vården ska präglas av kvalificerade bedömningar och effektivt omhändertagande.

Strategier

- Verka för samordning och metodutveckling inom den prehospitala vården så att patienten omhändertas på rätt vårdnivå
- I samband med upphandling av vägburen ambulans samt dirigerings- och prioriteringstjänst läggs särskilt fokus på tillgänglighet, säkerhet, effektivitet och kompetens

Med prehospital vård avses de medicinska insatser som görs för en akut insjuknad eller skadad patient innan ankomst till sjukhus.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Verka för samordning och metodutveckling inom den prehospitala vården så att patienten omhändertas på rätt vårdnivå

Stockholms Prehospitala Centrum (SPC) ansvarar för att samordna den prehospitala vården i länet. Den samordnande rollen och uppdraget har under våren 2010 förtydligats. SPC ansvarar bland annat för kompetens- och metodutveckling som ska leda till att alla patienter omhändertas på rätt vårdnivå. Ett projekt med patientstyrning via ambulans för direktintag till geriatrisk klinik har genomförts, och nu införs detta arbetssätt i hela länet. Defibrillatorer i brandbilar har prövats för att öka överlevnaden i samband med hjärtstopp. Utvärdering pågår och tanken är att samverka med räddningstjänsten kommer att fortsätta.

I samband med upphandling av vägburen ambulans samt dirigerings- och prioriteringstjänst läggs särskilt fokus på tillgänglighet, säkerhet, effektivitet och kompetens

Den prehospitala vården följs upp löpande för att säkerställa god vård och effektivt nyttjande av resurser. Med utgångspunkt från pågående uppföljning och extern revision har ett antal förbättringsområden identifierats och kommer att utvecklas de närmaste åren. Det gäller bland annat optimalt utnyttjande av de specialistutbildade sjuksköterskornas kompetenser inom ambulanssjukvården, samt arbete för ökad effektivitet i den prehospitala vårdkedjan från larmmottagning till omhändertagande på sjukhus. Syftet är att säkerställa en god tillgänglighet till ambulanssjukvården samt kostnadskontroll.

De senaste åren har kompetensnivån inom ambulanssjukvården höjts avsevärt. Från och med mars 2010 bemannas transportambulanserna med sjuksköterskor vilket innebär att samtliga 55 ambulanser i Stockholms län nu är akutambulanser.

3.3 Primärvård

Inriktningsmål

En tillgänglig, säker och högkvalitativ husläkarverksamhet

Strategier

- Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm
- Utveckla regelböckerna inom primärvårdens vårdvalsområden
- Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården
- Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov

Husläkarverksamheten är basen för en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Effekterna av vårdvalet inom husläkarverksamheten följs upp och för att säkerställa att vårdgivare som är verksamma inom avtalsområdet uppfyller de krav som ställs på verksamheten. Sedan vårdvalet infördes har 37 nya husläkarmottagningar startat och under innevarande år har hittills fem nya mottagningar tillkommit. Översyn av husläkarverksamhetens ersättningsmodell pågår.

Under 2010 har nio nya logopedmottagningar auktoriserats och som bedriver verksamhet.

Läkarinsatser i Särskilt Boende för Äldre (SÄBO) omfattar cirka 400 boenden med sammanlagt 16 000 individer. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2010 tecknat 13 nya avtal och sammanlagt finns avtal med 42 vårdgivare för läkarinsatser inom SÄBO.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Utveckla uppföljningen av vårdval Stockholm

Resultatet från avtalsuppföljningen av husläkarmottagningar och fotsjukvård har under våren 2010 sammanställts och analyserats. Bedömning av samtliga mottagningars följsamhet till avtalen har gjorts. Generellt visar resultaten av uppföljningen att husläkarmottagningarna i länet utvecklas i positiv riktning. Följsamheten till kloka listan, utvecklingen av täckningsgraden, inrapporteringen till Nationella diabetesregistret och telefontillgängligheten har förbättrats. Fortsatta förbättringsområden för mottagningarna är hälsosamtal, läkemedelsgenomgångar samt mottagningarnas rapportering och registrering. Uppföljningsmöten kommer i första hand att göras med vårdgivare som visar större brister. Resultaten av uppföljningen har redovisats för sjukvårdsstyrelserna i juni 2010 och redovisningen av övriga vårdvalsområden planeras under hösten 2010.

Centrum för allmän medicin (CeFam) har fått i uppdrag att utarbeta ett förslag till hur en ömsesidig kollegial granskning kan genomföras. Förslaget kommer att prövas under hösten 2010. Ett arbete har påbörjats med att beskriva omfattningen av vårdgivarnas administrativa arbetsuppgifter. Beskrivningen ska bilda underlag för en så kallad simplex-

kommision⁵, som Landstingsfullmäktige i samband med budget 2010 beslutade att tillsätta under 2010, syftet är att minska husläkarmottagningarnas administration. Den löpande granskningen av vårdgivarnas faktureringar har förstärkts för att åtgärda problem i vårdgivarnas registreringar av besök och åtgärder.

Utveckla regelböckerna inom primärvårdens vårdvalsområden

Den årliga översynen av primärvårdens regelböcker pågår. Med undantag för husläkarverksamheten kommer förslagen till förändringar att avgränsas till förenklingar och förtydliganden i regelböckerna. För husläkarverksamheten finns behov av att särskilt förtydliga kraven på närakutverksamheten, ansvaret för barn och unga med psykisk ohälsa, hälsofrämjande arbete samt samverkan. Därutöver tillkommer den planerade förändringen av ersättningsmodellen för husläkarverksamheten som även kommer att påverka uppföljningen av verksamheten.

Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården

Förändringar av ersättningsmodellen för basal hemsjukvård genomförs inom ramen för det pågående arbetet med husläkarverksamhetens ersättningsmodell. I regeringens budgetproposition föreslås att en nationell samordnare tillsätts med uppdrag att utreda förutsättningarna för ett förändrat huvudmannaskap för basal hemsjukvård. Under hösten genomförs en ny översyn av den basala hemsjukvården som ska vara ett underlag för kommande diskussioner med länets kommuner om vid eventuellt beslut om förändring av huvudmannaskapet. I samarbete med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) pågår arbetet med att ta fram en länsövergripande överenskommelse angående delegering vid egenvård. I detta arbete ingår även att pröva förutsättningarna för en förändring av ansvaret för den basala hemsjukvården i så kallade LSS – boenden⁶.

Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov

Vården för målgruppen ska utgå från en helhetssyn på den äldres samlade livssituation och utgångspunkten är att husläkarverksamheten är basen för att tillgodose målgruppens vårdbehov. Ett pågående projekt har som syfte att utveckla vården för äldre med stora och sammansatta vårdbehov. Förslag till åtgärder tas fram under 2010 för att genomföras under 2011.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

Riktlinjer för läkemedelsförråd i särskilda boende för äldre (SÄBO) har tagits fram i samverkan med KSL. Nu gällande avtal med kommunerna om läkemedelsförråd i SÄBO är uppsagda och avtal enligt de nya riktlinjerna kommer att tecknas från och med den 1 december 2010. I den årliga uppföljningen av uppdraget för läkarinsatser i SÄBO kommer läkemedelsgenomgångar att följas upp och utvärderas.

Inom ramen för de statliga stimulansmedlen bedrivs åtta projekt i syfte att förbättra vården i livets slutskede för boende i SÄBO. För att sprida positiva erfarenheter från dessa projekt har konferenser anordnats under första halvåret, dels för politiker och tjänstemän i kommuner och landsting med ansvar för äldre frågor, dels för läkare i SÄBO.

⁵ Grupp av sakkunniga som har officiellt uppdrag

⁶ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Som del i att utveckla det akuta omhändertagandet inom närsjukvården startade lättakuten vid Huddinge sjukhus den 1 november 2009. Målgruppen är barn och vuxna som efter en första medicinsk bedömning på sjukhusets akutmottagning bedöms kunna omhändertas av den allmänmedicinska kompetensen som finns på lättakuten. Avtalstiden med lättakuten Huddinge är två år och i lättakutens uppdrag ingår även att ta emot barn med kirurgiska och ortopediska sökorsaker. Inför ställningsstagande till den fortsatta verksamheten vid lättakuten planeras en mer djupgående utvärdering, den kommer att genomföras under 2011. Antalet besök vid lättakuten Huddinge för perioden 1 januari till 30 juni, 2010, motsvarar beställda volymer.

Husläkarmottagningarna ska enligt regelboken erbjuda hälsosamtal till listade patienter som fyller 75 år under kalenderåret. En utvärdering av hälsosamtalen har genomförts av CeFam och Stiftelsen Äldrecentrum och under våren 2010 har resultatet avrapporterats till Programberedningen för Äldre och multisjuka samt Sjukvårdsstyrelserna. Utvärderingen visar att hälsosamtalen är uppskattade och i vissa fall resulterat i livsstilsförändringar såsom rökstopp, fysisk aktivitet och ändrade kostvanor. Hälsosamtalen har skapat kontakt mellan 75-åringen och distriktssköterskan, hälsosamtalen ger också kunskap om kommande behov av sjukvård samt att information kan ges om vårdutbud och hjälpmedel. Utvärderingen visar att 37 procent av 75-åringarna har erbjudits hälsosamtal och 28 procent har deltagit i ett hälsosamtal under 2009.

Uppföljning av tilläggsuppdrag 2010

Arbetet med att införa en prestationsrelaterad ersättningsmodell för syncentralen har påbörjats. Den nya ersättningsmodellen beräknas vara införd från och med den 1 januari 2011.

Uppföljning av upphandlad kiropraktorverksamhet har påbörjats och slutförs under hösten 2010. Arbete pågår för justering av regelbok för logopedverksamhet för 2011 och 2012.

I primärvårdsrehabilitering prioriteras hemrehabilitering, multiprofessionellt arbete samt vård samband med angränsade vårdområden. Ersättningsmodellen för primärvårdsrehabilitering är reviderad från och med 2010. Utvärderingen av stroketeamen har påbörjats liksom översynen av logopedverksamhetens uppdrag och ersättningsmodell.

3.4 Förlossnings- och barnsjukvård, MVC, BVC och ungdomsmottagningar

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvården för familjen ska vara tillgänglig, säker, trygg och med barnet i fokus

Strategier

- Den palliativa vården för barn ska utvecklas och ett barnhospice ska startas
- Utredda behovet av neuropsykiatriska utredningar för barn
- Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov
- Säkerställa barn- och ungdomspsykiatrisk och barn- och ungdomsmedicinsk kompetens i barncentra/barnahus
- Genomföra försöksverksamhet inom BVC och MVC med mer flexibelt öppethållande
- Vårdval införs för obstetriska ultraljud

Det finns för närvarande 117 barnavårdscentraler och 67 barnmorskemottagningar. Under första halvåret har en ny BVC-mottagning, belägen i Vårberg och två nya MVC-mottagningar som ligger i Norrmalm och Älta/Nacka, öppnat.

Uppföljning av strategierna budget 2010

Den palliativa vården för barn ska utvecklas och ett barnhospice ska startas

Upplhandling av palliativ vård för barn och unga är genomförd och avtal har tecknats med Ersta diakoni om driften.

Utredda behovet av neuropsykiatriska utredningar för barn

Uppföljning av neuropsykiatriska utredningar 2007 till 2009 slutfördes i april 2010. Av uppföljningen framgår att 1 000 fler avslutade utredningar genomfördes 2009 jämfört med 2007. Det är en ökning med 55 procent. Uppföljningen visar också att antalet nyinkomna ärenden i jämförelse mellan 2007 och 2009 har ökat med 54 procent, vilket innebär cirka 1 300 nyinkomna utredningar 2009.

Det totala antalet nya neuropsykiatriska utredningsärenden fortsätter att öka jämfört med tidigare år. Under perioden januari till april 2010 ökade antalet utredningsärenden till barnpsykiatri med cirka 20 procent jämfört med samma period 2009. I jämförelse med samma period under 2008 är ökningen cirka 75 procent, samtidigt har antalet utredningsärenden till barnmedicin minskat något. Om fördelningen av antalet nya utredningsärenden in om barnpsykiatri blir densamma under 2010 som tidigare år är helårsprognosen för 2010 att behovet kommer att vara drygt 800 fler än de som beställts i ordinarie avtal. Prognosen av behovet av utredningsärenden till barnmedicin kommer att bli cirka 250 fler än beställning. Differensen mellan beställning i ordinarie avtal och det förväntade behovet hanteras genom att vårdgivarna erbjuds möjlighet att göra extra ut-

redningar samt inom ramen för vårdgarantin med köp av utredningar hos externa utredningsteam.

Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov

Vid presidiummötet mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) i december 2009 beslutades att BUS⁷-arbetet ska koncentreras på att tydliggöra riktlinjer och arbetssätt för utredningar av barn och unga med neurologiska och neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser. Inom ramen för uppdraget ska även underlag om ansvar kring placeringar på hem för vård och boende (HVB) och gemensamma rutiner för samordning av rehabilitering och habilitering för barn och ungdomar tas fram.

Säkerställa barn- och ungdomspsykiatrisk och barn- och ungdomsmedicinsk kompetens i barncentra/barnahus

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 december 2009 om barn- och ungdomsmedicinsk kompetens samt barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens vid tre lokalt belägna barncentra/barnahus i Huddinge, Sollentuna och på Kungsholmen. Samverkansavtal är tecknade mellan landstinget, kommunen, polisen, åklagarmyndigheten samt i vissa fall rättsmedicinalverket för respektive barnahus. Astrids Lindgrens barnsjukhus har även uppdraget att utbilda och sprida den medicinska kompetensen kring våld och övergrepp på barn och ungdomar i Stockholms län. Uppdraget organiseras genom ett så kallat barnskyddsteam och är ett kompetenscentrum för frågor rörande barnmisshandel.

Genomföra försöksverksamhet inom BVC och MVC med mer flexibelt öppethållande

Som ett led i en försöksverksamhet har föräldrar erbjudits både sjuksköterskebesök, läkarbesök och föräldragrupper utanför kontorstid på några BVC och MVC. Enheterna upplever att det har tagits väl emot av föräldrarna. Det som upplevts som negativt är att möjligheten att träffa samma sjuksköterska minskat. Karolinska folkhälsoakademien (KFA) har på barnhälsovårdsenhetens uppdrag gjort en undersökning om pappors/partners förväntningar på BVC. Undersökningen ska utgöra en grund för det fortsatta arbetet med hur båda föräldrarna ska känna delaktighet runt barnet.

Vårdval införs för obstetriska ultraljud

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 23 mars 2010 om auktorisation av vårdgivare för att utföra obstetriska ultraljud. Nio vårdgivare auktoriserades och avtal tecknades med verksamheterna från och med den 1 maj 2010. Fyra av vårdgivarna är knutna till sjukhus och fem är privata vårdgivare. Samtliga har även tidigare utfört ultraljud.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

De två sexualmedicinska mottagningarna (RFSU och Sesam City) har nya avtal med liknande uppdrag från och med den 1 april 2010. Sesam Citys uppdrag har utökats och kan nu erbjuda kurativa insatser. Mottagningarna ska i första hand erbjuda besök för dem som är äldre än 23 år och möjlighet till kuratorssamtal. Avtal har också tecknats för

⁷ Bus, Barn och ungdomar med behov av särskilt stöd

Järva mansmottagning med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Mottagningen som tidigare drevs som ett projekt av Lafa är nu i permanent drift.

3.5 Psykiatri och beroendevård

Inriktningsmål

Vården ska vara tillgänglig, kunskapsbaserad, säker, effektiv och samordnad med andra vårdgrenar

Strategier

- Utveckling av den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens
- Kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning ska utvecklas
- Genomföra handlingsplanen nollvision för suicid
- Införa den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län
- Fortsatt utveckling av Centrum för hemlösa tillsammans med Stockholms stad
- En handlingsplan ska tas fram för ökad tillgänglighet inom Stockholms läns landsting för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Utredda behovet av neuropsykiatriska utredningar för vuxna

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Utveckling av den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens

Ett projekt har inletts för utredning av den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens. Projektet startade med en upptaktsdag i april 2010. Syftet med dagen var att ge inspiration och kunskap. Projektet har fyra arbetsgrupper kring bemötande, miljö, innehåll/process och dimensionering. I projektet deltar Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, vårdproducenter från privat och landstingsdriven vård samt brukare. Ett brukarråd är referensgrupp.

Kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning ska utvecklas

Under 2010 inrättas en studierektortjänst inom Centrum för psykiatrforskning (CPF) uppdraget innebär att samordna ST-utbildningar i psykiatri inom Stockholms län.

Genomföra handlingsplanen nollvision för suicid

Ett förslag till handlingsplan för nollvision för suicid blev klar april 2010. Handlingsplanen har under våren 2010 varit på remiss hos bland annat Hälso- och sjukvårdsnämndens brukarråd, Patientsäkerhetskommittén, Specialistråden och Lanstingets chef-läkarråd.

Införa den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län

Regionalt samråd bildades 2009 och lokala utvecklingsområden utsågs. Genomförandeplan för arbetet har tagits fram av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår också tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) i regeringens satsning Kunskap till

praktik, som drivs av *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*. Arbetet med att ta fram former för gemensam uppföljning startade under 2009 och förberedelser för läns- gemensam uppföljning samt erbjudande om gemensam grundutbildning för landsting och kommun pågår. Processledare har anställts för de lokala utvecklingsområdena. Ytterligare kommuner kommer under 2010 erbjudas möjlighet till processledarstöd.

Fortsatt utveckling av Centrum för hemlösa tillsammans med Stockholms stad

Kvalitetsupphandling är genomförd av Centrum för hemlösa (Hållpunkten) och avtal är tecknat med Ersta diakoni. Nytt namn blir Pelarbacken och driftstart sker den 1 september 2010.

En handlingsplan ska tas fram för ökad tillgänglighet inom Stockholms läns landsting för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Arbete pågår med en nulägesrapport om vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Rapporten kommer att innehålla analyser och förslag på tydligare vårdstruktur och ansvarsfördelningar. Målet är att skapa vård på rätt vårdnivå med ökad tillgänglighet, förbättrat omhändertagande med tidig upptäckt samt tidiga insatser.

Utreda behovet av neuropsykiatriska utredningar för vuxna

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 mars 2007 att godkänna en åtgärds- och tidplan för utvecklingen av den neuropsykiatriska verksamheten inom Stockholms läns landsting. Åtgärderna omfattar bland annat ett regionalt vårdprogram avseende barn, ungdomar och vuxna med ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. Vårdprogrammet blev klart i maj 2010.

Uppdraget att utreda forskningsanknytningen inom utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsstörningar har resulterat i att Karolinska Institutet Centre of Neurodevelopmental Disorders (KIND) startade sin verksamhet i början av 2010.

Uppföljning av tilläggsuppdrag 2010

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2008 att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en narkotikapolitisk utredning. Den 21 juni 2010 beslutade Landstingsfullmäktige att genomföra den samlade strategin för att begränsa smittspridning bland intravenösa missbrukare samt att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att starta en försöksverksamhet med ett sprutbytesprogram, försöksverksamheten ska pågå i fyra år.

Prima vuxenpsykiatri tog den 1 mars 2010 över ansvaret för öppen och sluten psykiatrisk vård för befolkningen i Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker.

Fyra ettåriga projekt finansierade genom stimulansmedel för äldre har startat. Två av projekten handlar om att utöka antalet behandlare som vårdar äldre, ett projekt avser hembesök hos äldre och ett projekt syftar till utbildning av AT-läkare i äldrepsykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2010 att förstärka äldrepsykiatrin med sju miljoner kronor. Teamet för personer med beteendemässiga och psykologiska symtom

vid demens (BSPD) som tidigare finansierades med stimulansmedel för äldre permanentas och ett kunskapscentrum kommer att starta den 1 september 2010.

Beroendecentrum Stockholm och Maria Beroendecentrum tog den 1 januari respektive den 1 mars 2010 över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna vid Stockholms stads hem för vård och boende (HVB).

Beställningen av ätstörningsvård har ökat genom att optioner i avtalen utlösts. Upphandling av ätstörningsvård pågår och planerad avtalsstart är den 1 januari 2011.

Kris- och Traumacenter AB som är verksamhet för diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter som traumatiserats svårt genom till exempel överfall, misshandel och våldtäkt har från och med 2010 blivit permanent en verksamhet. Verksamheten bedrevs tidigare i projektform.

3.6 Äldresjukvård och geriatrik

Inriktningsmål

Vården för den äldre befolkningen ska vara tillgänglig, trygg, säker, väl sammanhållen och på rätt vårdnivå

Strategier

- Flerårsavtal kommer även att tecknas med de landstingsdrivna verksamheterna inom geriatrik och specialiserad palliativ vård
- Ny ersättningsmodell införs inom geriatriken
- Fler direktinläggningar på de geriatriska klinikerna
- Skärpt tillgänglighetskrav vid övertagande av patient från akutmottagning till geriatrisk klinik
- Förtydligat uppdrag för specialiserad palliativ vård

Den geriatriska vården i länet, exklusive Norrtälje, utförs av elva vårdgivare varav sex är privata. Vården omfattar slutenvård och minnesmottagning för utredning av demens på specialistnivå.

Den specialiserade palliativa vården i länet bedrivs i slutenvårdform och i öppen vårdform (ASIH). Dessutom ges även avancerad hemsjukvård vid andra sjukdomstillstånd. Totalt 15 vårdgivare bedriver specialiserad slutenvård och öppen palliativ vård, varav tio är privata. En vårdgivare, Maria Regina har endast slutenvård och fyra vårdgivare Brommageriatriken, Stockholmsgeriatriken, Nackageriatriken och ASIH Nacka har endast öppen vård (ASIH) i sitt uppdrag.

Uppföljning av strategier i budget 2010

Flerårsavtal kommer även att tecknas med de landstingsdrivna verksamheterna inom geriatrik och specialiserad palliativ vård

Samtliga landstingsdrivna geriatriska vårdgivare har från och med 2010 tvååriga avtal med ny uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningsmodell. Tre av upphandlade vårdgivare har accepterat den nya uppdragsbeskrivningen, uppföljningsplanen och ersättningsmodellen.

Avtalen för specialiserad palliativ vård är från och med 2010 tvååriga. Totalt 14 vårdgivare har antagit ny uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan. En vårdgivare, Brommageriatriken ASIH, har kvar den tidigare uppdragsbeskrivningen och uppföljningsplanen.

Ny ersättningsmodell införs inom geriatriken

En ny ersättningsmodell har införts i den geriatriska verksamheten. Den nya ersättningsmodellen har fokus på prestationsersättning och ökat incitament för direktintag från hemmet och akutmottagning. Ett begränsat kostnadsansvar för läkemedel som ordinerats vid utskrivning från geriatriken har införts.

Fler direktinläggningar på de geriatriska klinikerna

Den nya ersättningsmodellen stimulerar till fler direktinläggningar på geriatrisk klinik från akutmottagning och från eget hem. Direktinläggningar stimuleras genom att modellen ger ersättning per vårdtillfälle som registreras som direktinläggning.

Skärpt tillgänglighetskrav vid övertagande av patient från akutmottagning till geriatrisk klinik

I avtalen med den nya uppdragsbeskrivningen är den acceptabla väntetiden för patienter som ska överföras från akutmottagning till geriatrisk klinik tre timmar, mot tidigare sex timmar, beräknad från tidpunkten då geriatriken får en bedömningsbar förfrågan från akutmottagningen.

Förtydligat uppdrag för specialiserad palliativ vård

Uppdraget för den specialiserade palliativa vården har fått ny struktur vilket innebär att palliativ vård har särskilts från övrig vård men ingår i inom alla vårdgrenar. Intagningskriterier till palliativ vård har förtydligats genom att botande behandling ska vara avslutad. Symtomlindrande och trygghetsskapande insatser ska präglade vården.

Uppföljning av tilläggsuppdrag 2010

Arbetet med att ta fram underlag för upphandling av geriatrisk och palliativ vård inleds under våren 2010. Kommande avtal avser att gälla från och med 2012.

3.7 Somatisk specialistvård

Inriktningsmål

Den somatiska specialistvården ska kännetecknas av hög tillgänglighet, god kvalitet, förbättrad patientsäkerhet samt hög effektivitet och sänkt kostnadsökningstakt

Strategier

- Fortsätta utvecklingen av den nya modellen för flerårsavtal med sjukhusen
- Stimulera till ökad samverkan inom de somatiska specialiteterna och med andra vårdgivare
- Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av vårdutbudet
- Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet
- Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den nära sjukvården

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Fortsätta utvecklingen av den nya modellen för flerårsavtal med sjukhusen

Flerårsavtalen har skapat möjligheter för såväl beställaren att sätta upp långsiktiga mål och resultatkrav som för sjukhusen att långsiktigt utveckla intern produktionsstyrning. Långsiktigheten och förutsägbarheten i avtalen gör det möjligt att identifiera problem, vidta åtgärder och även ta vara på effekterna av åtgärderna.

Inom flera områden har förbättringar skett efter det första avtalsåret och inget tyder på annat än att förbättringarna fortsatt även under det första halvåret 2010.

Den tidigare ofta höga volym- och kostnadsökningstakten har dämpats. Tillgängligheten har förbättrats men når ännu inte upp till målet. Kvaliteten har blivit bättre på de områden som mäts. Arbetet med att på sjukhusen öka andelen patienter som kräver akutsjukhusets resurser har intensifieras och stöds av flerårsavtalets konstruktion.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått en minskad köpkraft med 2,4 procent, mätt i kostnad per vårdtillfälle/besök. Huruvida denna försämrade köpkraftsutveckling fortsatt även under första halvåret 2010 är för tidigt att svara på. Vårdvolymerna i stort följer planerade volymer samtidigt som ersättningsökningen till sjukhusen 2010 var hälften så stor som för 2009.

Sjukhusen håller inte sitt tillgänglighetsansvar och en av orsakerna är troligtvis en för svagt utformad sanktionsregel. Frågan om DRG-viktglidningen har varit en källa till ständigt återkommande diskussioner med några av sjukhusen. Frågeställningarna har främst varit hur stor en adekvat viktglidning kan vara och vilka regler som gäller.

Oavsett förbättringar eller försämringar bör man vara försiktig med att dra allt för långtgående slutsatser efter halva avtalstiden. Avtalet är treårigt och den slutliga bedömningen måste vänta tills avtalsperioden löpt ut.

En genomgång av följsamheten till den ursprungliga modellen visar att den varit god. De upplevda eller observerade avvikelserna handlar mer om olika uppfattningar om tillämpningen av delar av modellen, exempelvis processen för hur den målrelaterade ersättningen ska beräknas.

Analysen har resulterat i ett antal slutsatser som visar på områden som behöver utredas och åtgärdas. Några områden som behöver utredas och klargöras är att söka gemensamt mått för att mäta kostnadseffektivitet, att sanktionsreglerna för bristande tillgänglighet behöver förändras, den så kallade 70/30 regeln i ersättningsmodellen behöver ses över, vilka regler som ska gälla för viktglidning samt hur kvalitetsarbetet ska samordnas och utvecklas.

Stimulera till ökad samverkan inom de somatiska specialiteterna och med andra vårdgivare

Under första halvåret 2010 har arbete bedrivits med att, där köer finns, föra ut vård från sjukhusen, där köer finns, till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Syftet med utflyttningen av vård har förutom att minska köerna också varit att i högre utsträckning försöka vårda patienterna på rätt vårdnivå. Samverkan mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen har förbättrats.

Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av vårdutbudet

Utredningen om den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen (FHS) kommer att bli ett mycket viktigt underlag för styrningen av den somatiska specialistvården i framtiden. Via flerårsavtal med akutsjukhusen, vårdval inom flera specialiteter och upphandlingar kommer vården på akutsjukhusen och de privata vårdgivarna utanför akutsjukhusen att regleras.

Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet

Uppföljningar av avtalen har skett genom löpande månadsavstämningar, uppföljning av tillgängligheten och fördjupad uppföljning. Grunddata i form av volymer och snittvikter har stämts av mellan beställare och sjukhus för att få en gemensam bas för beräkningar och analyser av vårdvolymer, ersättningar och poäng.

Tillgängligheten avseende vårdköer till mottagningar och behandlingar har kontrollerats varje månad i Centrala VäntetidsRegistret (CVR). När det gäller tillgänglighet för andra patientgrupper såsom till exempel cancerpatienter har den följts upp i samband med den fördjupade uppföljningen.

Under det första halvåret 2010 har ett antal fördjupade uppföljningar gjorts både av den specialiserade och av den högspecialiserade akutsjukvården. Uppföljningarna har avsett ett verksamhetsområde och har skett systematiskt. Fokus ligger på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges inom rimlig tid.

Fyra uppföljningsrapporter har presenterats för Hälso- och sjukvårdsnämnden och ytterligare sex uppföljningar har genomförts, vilka kommer att presenteras i ett samlat uppföljningsärende för Hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2010. De uppföljningar som redovisats är bröst- och endokrinkirurgi vid Karolinska Universitetssjukhuset, ortopedi, internmedicin och akutmottagningarna. De ännu ej redovisade uppföljningarna är onkologi, barnkardiologi, sjukhusansluten barnhabilitering, rehabilitering för skolbarn med hjärnskador, SABH och barnortopedi. Resultaten från alla dessa uppföljningar utgör underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Under våren 2010 har även två revisioner genomförts vid sjukhusen, dels en revision avseende lungcancerpatienter på Karolinska Universitetssjukhuset dels en revision av barnsjukvården vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Vidare har revisioner genomförts på GynStockholm, Cevita Care AB och Nacka Proxima. Revisionen av GynStockholm har påvisat att felregistreringar skett i sådan omfattning att återkrav på ersättningen nu sker.

En ekonomisk avstämning gjordes under första kvartalet 2010 avseende utfallet av den målrelaterade kvalitetsersättningen i flerårsavtalen. Ersättningen avser uppnådda resultat för 2009 och maximal kvalitetsersättning utfaller om samtliga indikatorers minimikrav är uppfyllda samt att målnivån för de indikatorer som har resultatkrav är uppnådd. Inget akutsjukhus nådde upp till målnivån för samtliga indikatorer och därmed utgick inte full kvalitetsersättning till något akutsjukhus. De fem resultatindikatorerna är:

- Andelen patienter behandlade vid strokeenhet
 - RIKS-HIA:s kvalitetsindex
 - Andelen patienter med höftfraktur som opererats inom 24 timmar
 - Täckningsgrad i cancerregister
 - Andelen patienter med en handläggningstid under fyra timmar på akutmottagning
- Skillnaderna inom strokevården i länet har minskat och fler patienter får nu vård på strokeenhet.

Kvaliteten i hjärtinfarktvården på länets hjärtintensivavdelningar har ökat och uppvisar med ett undantag, en jämnt hög kvalitet även i ett nationellt perspektiv. Södertälje sjukhus vars resultat ligger under riksgenomsnittet har inte förbättrats, vilket föranleder en djupare analys i särskild ordning.

Effekten av den målrelaterade ersättningen som syftade till att öka andelen höftfrakturpatienter som opereras inom 24 timmar innehåller brister. Ersättningen premierade en snabbare operationsmetod, så kallad spikning. Metoden är mindre komplicerad men medför fyra till fem gånger högre risk för komplikationer än om patienten i stället opereras med en protes direkt. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar att 65 till 70 procent av höftfrakturpatienterna opereras med protes redan vid första tillfället. De sjukhus som hade största antalet patienter som opererats inom 24 timmar hade samtidigt lägst antal patienter som fått protes vid första operationstillfället, vilket ur kvalitetssynpunkt är sämre för patienterna. Problemet uppmärksammades och i samförstånd med verksamheterna och specialitetsrådet i ortopedi har

målnivån sänkts för att kompensera den ökade tidsåtgången så att fler patienter opereras med protes.

Det nationella kravet på rapporteringen till olika cancerregister skärptes från 90 procent till 92 procent inför 2010. Kravet att öka täckningsgraden i rapporteringen till olika cancerregister hör till grundläggande kvalitetskrav och är en förutsättning för uppföljning och som beslutsunderlag inom cancervården. Rapporteringsgraden innebär att 92 procent av det totala antalet cancerpatienter ska vara rapporterade i ett nationellt kvalitetsregister. Uppföljning sker efterkommande år vilket innebär att uppföljningen 2009 är genomförd och visar att samtliga sjukhus inom Stockholms län nådde täckningsgraden 90 procent.

Väntetiderna på Stockholms läns akutmottagningar minskade totalt sett under 2009. Andelen patienter med en vistelsetid på akutmottagning mindre än fyra timmar minskade från 72 procent till 68 procent 2009, fortsatt förbättring ses även 2010.

Utöver de förändringar av kvalitetsmodellen som gjordes innan årsskiftet, har också några utvecklingsindikatorer bytts ut. Bytet genomfördes som en anpassning till Landstingsstyrelsens beslut om införande av strukturerad journalgranskning och läkemedelsavstämning med läkemedelsberättelse till patienten.

Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den nära sjukvården

Ett systematiskt arbete pågår för att föra ut vård från akutsjukhusen till, i första hand, den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen. Den vård som överförs är sådan vård som inte kräver akutsjukhusets resurser. Flerårsavtalen stödjer ett sådant beteende och de extra medel som hälso- och sjukvårdsnämnden avsatt för att öka tillgängligheten till vården har delvis använts för detta ändamål. Exempel på vård som överförs till vårdgivare utanför akutsjukhusen är allmän kirurgi, gynekologi, ortopedi, urologi och plastikkirurgi. Utflyttning av vård innebär också att möjligheterna för akutsjukhusen att hålla vårdgarantins gränser förbättras.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

För att förbättra tillgängligheten till obesitaskirurgin har sjukhusen, utöver uppdragen i flerårsavtalen, fått i uppdrag att utföra ytterligare nästan 900 obesitasoperationer. Finansieringen av de extra obesitasoperationerna sker inom extra anslag för tillgänglighet 2010. Behovet av obesitasoperationer kommande år är avhängigt resultatet av arbetet med operationsindikationerna på framförallt nationell nivå.

Kostnadsansvaret för receptläkemedel har delvis överförs till akutsjukhusen. Under 2010 har vårdgivarnas delade kostnadsansvar definierats till 50 procent för basläkemedel som ej finns på Kloka Listan, specialläkemedel och säräkemedel. Inriktningen är att vårdgivarna ska överta ett större ansvar för läkemedelskostnaderna 2011.

Vårdval

Det pågår ett utvecklingsarbete inom formen för vårdval som innebär att ta fram uppdragsbeskrivningar för specialitetsområdena öron-näsa-hals, gynekologi, allergologi,

hud, reumatologi och ögon. Inom samtliga vårdområden har referensgrupper bildats med representanter från både privata specialister och representanter från sjukhusen.

Upphandling av hyperhidrosbehandling

Under 2009 genomförde Stockholms läns landsting en upphandling för behandling av hyperhidros (svåra svettningar). Hidroskliniken Sverige AB med verksamhet vid Svettmottagningen på Sophiahemmet tilldelades avtalet som började gälla den 1 september 2009. Avtalet omfattar 1 000 behandlingar samt ytterligare 200 besök per år. Hidroskliniken har dock producerat avsevärt mer vård än vad avtalet stipulerar och uppnådde avtalets volymtak redan i mitten av februari 2010. Utredning pågår för att undersöka orsakerna till den uppkomna situationen samt för att ta fram förslag till hur situationen ska hanteras.

Uppföljning av tilläggsuppdrag under 2010 från hälso- och sjukvårdsnämnden

Obesitasbehandling

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2010, i samband med beslut om översyn av den specialiserade obesitasbehandling inom Stockholms läns landsting, att ta fram riktlinjer för bedömning av patienter i behov av obesitasoperation. Riktlinjerna ska följas i avvaktan på nationella riktlinjer. Även en översyn av hälsoekonomiska aspekter på överviktsbehandling samt förslag på hur antalet bukplastikoperationer kan utökas utreds. Arbetet har inletts i samarbete med Spesak.

Utömlänsvård

Arbetet med att förbättra resultatuppföljning av utömlänsvården fortsätter. I enlighet med överenskommelsen i ABC-avtalet lämnar Stockholms läns landsting och Landstinget i Uppsala län nu tydligare uppgifter till varandra. Ett reviderat riksavtal för utömlänsvården beräknas träda i kraft den 1 mars 2011. I remissyttrandet över förslag till revidering av riksavtalet lyfts frågan om behov av väsentliga uppgifter om vården upp. Samverkansnämnden föreslår att riksavtalet kompletteras med kravet att fakturorna ska innehålla uppgifter om diagnoskod, DRG-kod, KVÅ-kod, remittentens kombikod, vårdgivare och vårdgaranti.

IVF-verksamhet

Den upphandlade IVF-verksamheten startade i mars 2010. Syftet med upphandlingen är att antalet offentligt finansierade behandlingar ska öka, vilket ska kunna korta väntetiderna.

Aborter

För att korta väntetiderna för aborter har nya avtal träffats med sjukhusen och med de privata vårdgivare som utför aborter. Vårdgivarna åtar sig att ha öppet hela sommaren där så är möjligt och att styra mot medicinska aborter. I samråd med Karolinska Solna och Danderyd AB kommer fler aborter hänvisas från sjukhusen till de privata enheter som landstinget har avtal med.

STI/hiv-prevention

Regionala rådet för STI/hiv-prevention i Stockholms läns landsting beslutade att låta utvärdera Lafa och Sesam-enheterna utifrån det statsbidrag som verksamheterna erhåller för STI/hiv-prevention. Sammanfattningsvis konstateras att de övergripande nationella hivpolitiska målen följs men att det framför allt inom Lafa finns förbättringsområden avseende styrning och uppföljning. Sesamenheternas utbildningsverksamhet för primärvården anses av utvärderarna fungera väl. Med utgångspunkt från rapporten kommer åtgärdsförslag att tas fram under hösten 2011.

3.8 Tandvård

Inriktningsmål

Tillgängligheten, kvaliteten och säkerheten i tandvården ska förbättras

Strategier

- Förstärkta förebyggande insatser för ettåringar
- Förslag tas fram till ett utvecklat omhändertagande inom allmän barn och ungdomstandvård
- Översyn av urvalsfunktionen för tandreglering
- Införande av ett listningssystem och åtgärdsregistrering inom barn- och ungdomstandvården
- En modell för upphandling med områdesansvar tas fram
- Införande av auktorisation av vårdgivare inom specialisttandvård för barn och ungdomar
- Förstärkt samverkan med kommuner/stadsdelar för den uppsökande verksamheten

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Förstärkta förebyggande insatser för ettåringar

Ett projekt kommer att påbörjas i slutet av 2010. Syfte att förbättra tandhälsan i områden där befolkningen har sämre tandhälsa än övriga områden i Stockholms län. Projektet omfattar kallelse av ettåringar till tandvården för undersökning och förebyggande insatser. Projektplanen kommer att redovisas på tandvårdsberedningen i september 2010.

Förslag tas fram till ett utvecklat omhändertagande inom allmän barn och ungdomstandvård

Ett arbete pågår med att ta fram en modell för ett mer individualiserat synsätt på omhändertagandet inom allmän barn- och ungdomstandvård. Utgångspunkten är att patienter med låg sjukdomsrisk kan undersökas med längre intervall och omhändertagandet anpassas än mer till den enskilda individens risk för att utveckla tandsjukdomar och bettutveckling. Arbetet pågår enligt plan och kommer att redovisas för tandvårdsberedningen i december 2010.

Översyn av urvalsfunktionen för tandreglering

Urvalsfunktionen för tandregleringsvård ses över. För att stärka konkurrensneutraliteten i vårdvalsmodellen utreds möjligheten att upphandla konsulter som inte bedriver tandregleringsvård i länet. Arbetet kommer att redovisas i tandvårdsberedningen i november 2010.

Införande av ett listningssystem och åtgärdsregistrering inom barn- och ungdomstandvården

Den 1 januari 2010 infördes ett listningssystem inom allmän barn- och ungdomstandvård. Listningssystemet innebär en förenklad administration och kommer att underlätta för barnfamiljer att välja tandläkare. Inom ramen för listningssystemet införs också registrering av behandlingsåtgärder inom barn och ungdomstandvården. Samtidigt anpassades den gamla kundvalsmodellen för barn- och ungdomstandvård till Lag om valfrihetssystem (LOV). Sedan årsskiftet har 830 tandvårdsmottagningar auktoriserats.

En modell för upphandling med områdesansvar tas fram

Arbete pågår med att ta fram en modell för upphandling av områdesansvar. Modellen redovisas under hösten 2010. Upphandlingen är planerad under 2011 med avtalsstart den 1 januari 2012.

Införande av auktorisation av vårdgivare inom specialisttandvård för barn och ungdomar

Vårdval för tandregleringsvård infördes den 1 januari 2000. I syfte att förbättra valfriheten och tillgängligheten infördes vårdval för övriga sju specialiteter inom barn och ungdomstandvården den 1 mars 2010. Auktoriserad leverantör av allmäntandvård, specialisttandvård samt läkare får i samråd med patient/målsman fritt remittera patienten för specialisttandvård till valfri auktoriserad leverantör. Förutom Folktandvården och Institutionen för Odontologi, som tidigare varit ensamma om denna vård, har privata leverantörer sedan den 1 mars 2010 auktoriserats inom samtliga specialiteter.

Förstärkt samverkan med kommuner/stadsdelar för den uppsökande verksamheten

Liksom 2009 fungerar den uppsökande verksamheten väl i särskilda boenden men mindre väl i egen bostad. Uppdelningen av uppdraget i separata avtalsområden för de två boendeformerna har inte givit förväntat resultat varför en handlingsplan tagits fram för att förbättra verksamheten. Den omfattar bland annat utökad avtalsuppföljning med leverantörerna samt flera kontaktmöten med kommunerna men även revision av kommunernas kontaktuppgifter.

Arbete pågår tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) för att förstärka samarbetet med kommunerna och stadsdelarna om den uppsökande verksamheten och för att förstärka munvårdsutbildningen i den kommunala äldreomsorgen.

3.9 Habilitering, hjälpmedel, asylsjukvård och tolkverksamhet

Habilitering

Inriktningsmål

Personer med funktionsnedsättning ska efter bedömning få sina behov av habilitering tillgodosedda

Strategier

- Behoven av habilitering ska följas upp och analyseras
- Habiliteringens behov av läkarstöd ska säkras

Habiliteringen tar emot personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Habiliteringens insatser syftar till att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningen samt skapa förutsättningar för målgruppen till ett mer självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Behoven av habilitering ska följas upp och analyseras

En uppföljning av vilka habiliteringsbehov som finns hos befolkningen i länet är påbörjad. Den ska följa upp behoven utifrån ålder, kön, geografisk hemvist och typ av funktionsnedsättning och ska säkerställa att behoven av habilitering tillgodoses för alla grupper.

Habiliteringens behov av läkarstöd ska säkras

I maj 2010 avslutades en uppföljning av vilka behov som finns av läkarstöd i habiliteringen och hur stödet bör utformas. Resultatet av uppföljningen visar att läkarstödet till habiliteringen bör förstärkas och utformas utifrån olika målgruppers behov. Kraven på läkarmedverkan bör också vara tydligare i avtal och regelböcker för vårdområden som ska svara för läkarstödet till habiliteringen. Likaså bör uppföljningen av läkarmedverkan förbättras.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

Under perioden februari till april 2010 genomfördes en brukarenkät. Sammanställning av enkäten kommer att vara klar under hösten 2010.

Hjälpmedel

Inriktningsmål

Förbättrad tillgänglighet för brukare av hjälpmedel

Strategier

- Tydliga krav och uppföljning av tillgängligheten
- Utveckling av Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Förbättrad tillgänglighet inom hjälpmedelsområdet innebär bland annat att telefontillgängligheten ökar samt att väntetider för konsultation/utprovning och för leveranser samt för avhjälpande underhåll minskar.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Tydliga krav och uppföljning av tillgängligheten

Hjälpmedelscentralernas telefontillgänglighet följs upp varje månad och visar första halvåret 2010 att 91 procent av samtalen besvaras inom avtalad tid. Väntetider för utprovning och för leverans av hjälpmedel följs regelbundet och är inom avtalade tider. Leveranstillgängligheten av inkontinensartiklar (tidigare kallad Link) sker inom avtalad tid, däremot finns brister i telefontillgängligheten. Utprovningstider och leveranstider vid de ortopedtekniska verkstäderna sker inom avtalad tid.

Utveckling av Hjälpmedelsguidens riktlinjer

En pilotgrupp av förskrivare har under 2010 utvärderat ett beslutsstöd som är tänkt att användas vid förskrivning av hjälpmedel. Beslutsstödet ska ge hjälp vid behovsbedömning av hjälpmedel samt öka brukarens delaktighet. Under hösten 2010 kommer en utbildning om Hjälpmedelsguiden, det utökade Beslutsstödet samt relationen hälso- och sjukvårdsansvar, egenvård och egenansvar att genomföras. Målgruppen är i första hand förskrivare inom primärvårdsrehabilitering. Riktlinjer vid förskrivning har förtydligats samt kraven för uppföljning av förskrivna elrullstolar har skärpts.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

Upphandling av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel, inkontinenshjälpmedel med mera, har genomförts och det nya avtalet träder i kraft från och med den 1 november 2010. Avtalet innehåller en ny ersättningsmodell och kostnaderna vid användning av förbrukningshjälpmedel bedöms minska jämfört med nuvarande avtal.

Under våren 2010 har upphandling av glasögonglas och kontaktlinser vid afaki och diplopi inklusive optikertjänster genomförts. Planerad avtalsstart är den 1 januari 2011.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 april 2010 att vårdval ska införas för peruker och toupéer inklusive utprovningstjänsten. En regelbok kommer att utarbetas under 2010

Under våren 2010 genomfördes en upphandling av hörseltekniska hjälpmedel och hjälpmedel för alternativ telefoni. Avtalen träder i kraft den 1 november 2010. Upphandling av hörapparater och ljudstimulatorer pågår och avtalsstart är planerad till den 1 april 2011.

Uppföljning av tilläggsuppdrag 2010

Stockholms läns landsting har fortsatt att tillämpa Fritt val av Hjälpmedel under 2010. En analys av den totala hanteringen av så kallade dyra hjälpmedel inom Fritt Val av hjälpmedel kommer att genomföras under hösten 2010.

Asylsjukvård

Inriktningsmål

Skapa en mer tillgänglig, säker och trygg vårdstruktur för asylsökande ur ett integrationsperspektiv

Strategi

- Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Antalet asylsökande minskade 2009 och minskningen har fortsatt 2010, medan ensamkommande barn fortsätter att öka. Den 31 mars 2010 fanns cirka 8 500 asylsökande i länet.

Uppföljning av strategin i budget 2010

Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 16 februari 2010 att under perioden 2010 till 2011 fortsätta med den struktur för asylsökandes sjukvård som arbetades fram när mottagningen vid Avesina Flyktingmedicinskt centrum stängdes i juni 2009. Det innebär att sex mottagningar har ett tilläggsuppdrag för att genomföra hälsoundersökningar samt ge stödsamtal till asylsökande.

Upphandling har genomförts av "Kliniskt stöd till första linjens psykiatri" med tydlig transkulturell dimension. Syftet är att primärvården ska kunna få extra konsultstöd för att möta de patienter där migrationsprocessen påverkar hälsan. Ramavtal har tecknats med Transkulturellt centrum och gäller från den 1 maj 2010.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

Ett nytt projekt med medel från EU:s flyktingfond har beviljats för att tillsammans med Stockholms stad, Huddinge kommun, Södertälje kommun och Migrationsverket tillskapa en ny funktion utifrån ett folkhälsoperspektiv, så kallade hälsokommunikatörer. Tio hälsokommunikatörer har anställts på Transkulturellt centrum, projektiden avser 2010 till och med 2011. Hälsokommunikatörerna genomgår gemensam utbildning och kommer under hösten 2010 att börja arbeta inom de tre kommunerna samt på Migrationsverket.

Språktolkar

Upphandling av språktolkförmedlingstjänster genomfördes under 2009 och det nya avtalet trädde i kraft den 1 juni 2010. Avtalet innebär bland annat att uppföljning av tillhandahållna språktolktjänster förbättras samt ökade möjligheter att ta hänsyn till patients fria val av tolk och namngiven språktolk. Under första halvåret 2010 har också arbetet intensifierats med utvecklingen av det webbaserade beställningssystemet vid beställning av språktolkar. Det beräknas successivt kunna tas i drift under vintern 2011.

Tolkverksamhet för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Arbetet med att ta fram ett webbaserat beställningssystem som kan användas vid beställning av tolk för döva, dövblinda och hörselskadade sker i samverkan med beställningssystemet för språktolkar.

3.10 Specialiserad rehabilitering, medicinsk service, ersättningsetableringar och omhändertagna av avlidna

Specialiserad rehabilitering

Nya avtal har upprättats med samtliga verksamheter inom specialiserad rehabilitering från och med den 1 januari 2010. Första halvåret 2010 har präglats av utvecklingsarbete av rutiner inom verksamhetsområdet då flera leverantörer är nya samt att vårdval införts. Även rutiner vid administrativ hantering som underlag för fakturering av vårdfakturer har setts över.

Vårdval har införts inom vissa delar av verksamheten vilket ger ökad valfrihet för patienter som har remiss till specialiserad rehabilitering. Det innebär att man kan söka sig till den vårdgivaren som man finner lämplig.

Inom området för behandling av ryggbesvär finns två aktörer, Nacka/Proxima och Svenska Rygginstitutet, vilka ingår i den nationella rehabiliteringsgarantin. Under perioden 1 januari till den 30 juni 2010 har färre patienter behandlats än de beställda volymerna.

Medicinsk service

Nya avtal inom klinisk laboratoriemedicin tecknades från och med den 1 januari 2010, avtalen löper på fyra år och kan förlängas upp till två år. Kostnadssänkningen i de nya avtalen beräknas till cirka 98 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 26 procent av kostnaden. Sedan den 1 april 2010 ersätter Stockholms läns landsting inte privata specialister, verksamma enligt den nationella taxan, för provtagning samt vissa analyser, laboratorieleverantörerna fakturerar remittenterna direkt.

Upphandlingen för klinisk fysiologi har avslutats. Nya avtal gäller från och med den 1 juli 2010, avtalen löper på fyra år. Kostnadssänkning i de nya avtalen beräknas till cirka 57 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 26 procent av kostnaden.

Ersättningsetableringar

Läkare och sjukgymnaster som bedriver verksamhet enligt lagen (1993:1651) om läkavårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS), har sedan den 1 april 2009 möjlighet att överlåta sin verksamhet. I samband med överlåtelse av verksamheten har vårdgivaren rätt att säga upp rätten till ersättning enligt nämnda lagar och möjliggöra för annan vårdgivare, inom samma specialitet och yrke, att teckna samverkansavtal med landstinget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick under perioden januari till maj 2010 in 34 anmälningar om ersättningsetablering, varav 17 anmälningar gällde läkare och 17 gällde sjukgymnaster. I 13 fall fattades beslut om att inleda förfarande om ersättningsetablering. Anmälningar om ersättningsetablering avslogs i 10 fall, vanligen med hänvisning till att vårdgivaren inte bedrivit verksamhet i den omfattning som lagen föreskriver. I 11 ärenden har beslut ännu inte fattats. Under perioden januari till maj 2010 tecknades 23 sam-

verkansavtal med nya vårdgivare. Tre ärenden som överklagades i domstol avslogs eller avvisades.

Omhändertagande av avlidna

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 juni 2010 att fastställa handlingsplan och handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län.

Med utgångspunkt från tidigare utredningsrapport har en handlingsplan tagits fram som syftar till att säkerställa avlidna personers värdiga omhändertagande samt respekt för närstående i enlighet med landstingets Värdegrund för hälso- och sjukvården och gällande författningar. En rad olika moment har identifierats som behöver åtgärdas från det att en person avlider och till dess kistläggning sker. Vidare uppmärksammades bårhusens kapacitet och förvaring av avlidna och de långa väntetider som finns till gravsättning. Ytterligare frågor som kräver svar är obduktionsfrekvensen, balsamering och handläggningsrutiner vid dödsfall i hemmet. Landstingets och kommunernas ansvar tydliggörs också i handlingsplanen.

En kommunikationsplan upprättas av kommunikationsavdelningen för information om handboken "Rutiner och ansvar för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län". Handboken kommer att finnas och uppdateras på Uppdragsguiden.

3.11 Läkemedel

Inriktningsmål

En mer kostnadseffektiv och säker läkemedelsanvändning

Strategier

- Kostnadsansvaret för receptläkemedel överförs stegvis till vårdgivarna för sjukhusvård, vuxenpsykiatri och basgeriatrik
- Husläkaruppdragets incitamentsmodell för god läkemedelsförskrivning revideras
- Koordinationsansvaret för äldres läkemedelsbehandling tydliggörs liksom behovet av uppföljning av den äldre patientens medicinering
- Effektivisering av läkemedelskommittéorganisationen genomförs
- Uppföljnings- och benchmarkingmetoderna ska utvecklas
- Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) samt Läkemedelsförteckningen införs i journalsystemen
- Specialläkemedelsprojektet övergår i förvaltning och arbetet fortsätter i nationell samverkan
- Den fastställda kvalitetsmodellen för privata specialisters läkemedelsförskrivning införs
- En upphandling genomförs av läkemedelsförsörjningen
- Rutiner och information utarbetas med anledning av att apoteksmarknaden omregleras

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Kostnadsansvaret för receptläkemedel överförs stegvis till vårdgivarna för sjukhusvård, vuxenpsykiatri och basgeriatrik

Tilläggsavtal tecknades i början av 2010 med akutsjukhusen om ansvar för öppenvårds-läkemedel på recept motsvarande 50 procent av kostnaderna, exklusive basläkemedel på Kloka listan. I tio av elva geriatriska vårdavtal samt i vårdavtalen med den landstingsdrivna psykiatrin har kostnadsansvaret avtalats till 20 procent av de totala kostnaderna. Ett faktureringsystem för ändamålet har utvecklats som efter viss fördröjning nu är i drift. Stockholms läns landstings chefsläkarkollegium fastställde i februari 2010 ett regelverk som vägledning till förskrivarna om hur de ska förhålla sig till kostnadsansvaret. Kostnadsutvecklingstakten för läkemedel är lägre än förväntat och sannolikt har införandet av kostnadsansvaret en roll i detta.

Husläkaruppdragets incitamentsmodell för god läkemedelsförskrivning revideras

En reviderad incitamentsmodell för husläkares läkemedelsförskrivning har införts från och med 2010. Modellen innebär att 30 procent av husläkarverksamhetens målrelaterade ersättning kopplas till läkemedel och utbetalas om följsamheten till Kloka listan är minst 80 procent, kvalitetsbokslut för läkemedel lämnats och om mottagningens ålders-

standardiserade kostnad för basläkemedel understiger ett läns-gemensamt gränsvärde. I juni 2010 uppgick följsamheten inom husläkarverksamheten till i genomsnitt 86 procent. Om trenden fortsätter prognostiseras 70 procent av husläkarmottagningarna få ta del av den målrelaterade ersättningen.

Koordinationsansvaret för äldres läkemedelsbehandling tydliggörs liksom behovet av uppföljning av den äldre patientens medicinering

Uppdraget att utse koordinatörer för patienterna beträffande uppföljningen av de äldres läkemedelsanvändning har införts i regelboken för husläkarverksamheten 2010. Krav på årliga läkemedelsgenomgångar för patienter som är 65 år och äldre med fler än sju läkemedel är infört. Verksamheten har startat, men det finns inte något krav på när läkemedelsgenomgångarna ska genomföras under 2010. Uppföljning av detta kan ske först i slutet av 2010.

Effektivisering av läkemedelskommittéorganisationen genomförs

Länets sex läkemedelskommittéer har genom beslut i Landstingsstyrelsen från och med 2010 koncentrerats till en, Stockholms läns läkemedelskommitté (SLK). De före detta expertgrupperna har ersatts av expertråd med delvis ny bemanning. Beslutet innebar också bildandet av Medicinskt kunskapscentrum (MKC) där de olika expertstrukturerna samlats i en sakkunnigstruktur med Specialitetsråden och Stockholms medicinska råd som gemensamma grupperingar. Förutom att planera och organisera de nya verksamheterna har arbetet under våren 2010 varit att etablera samverkansformer med läkemedelsindustrin.

Uppföljnings- och benchmarkingmetoderna ska utvecklas

I slutet av maj beslutade Riksdagen om proposition Ökad kvalitet vid läkemedelsförskrivning (2009/10:138) som ger lanstingen förbättrade uppföljningsmöjligheter på läkemedelsområdet. Detta innebär bland annat möjlighet för Stockholms läns landsting att i framtiden kunna sambearbeta avidentifierad läkemedelsförskrivning med övriga vård-data. Effekten innebär bland annat möjlighet till benchmarking mellan vårdgivare via öppna jämförelser med läkemedelsdata. Formerna och rutinerna för datafångst via Apotekens Service AB är inte klarlagda men förberedelsearbete pågår.

Ett projekt har pågått under våren 2010 för att utveckla Stockholms läns landstings uppföljningsportal för läkemedel. Syftet är att ge förbättrade möjligheter för vårdgivarna att följa sitt kostnadsansvar, parallellt med övrig läkemedelsstatistik. Uppföljningen med portalen som bas beräknas komma i drift efter sommaren 2010.

Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) samt Läkemedelsförteckningen införs i journalsystemen

Integration av SIL är slutförd i några mindre journalsystem, men flera stora journalsystem återstår. Många vårdgivare avvaktar beroende på att de först vill byta till journalsystemet TakeCare. Otillräckliga nationella förvaltningsresurser skapar instabilitet i systemet. Antalet förskrivare som har åtkomstmöjlighet till Läkemedelsförteckningen, information om patientens uthämtade läkemedel, har ökat under våren 2010 men antalet aktiva sökningar mot förteckningen ökar långsamt. För närvarande är antalet sökningar

cirka 500 per vecka. Ökade utbildningsinsatser kopplade till krav på läkemedelsavstämning i avtalen bedöms behövas för att driva på användandet.

Specialläkemedelsprojektet övergår i förvaltning och arbetet fortsätter i nationell samverkan

Specialläkemedelsprojektet avslutades under det första kvartalet 2010 och den del i projektet som avser framtidsspaning har gått in i förvaltning. Kvarstående arbete, en modell för kontrollerat införande av nya läkemedel, ska bedrivas som projekt under 2010. Projektet har ännu inte formaliserats.

Den arbetsmodell runt framtidsspaning av nya läkemedel som tagits fram av Stockholms läns landsting, Region Skåne, Västra Götaland och Landstinget i Östergötland, formaliserades i april 2010 då samverkansavtal tecknades. Avtalet reglerar parternas inbördes arbete, ansvar och resursfördelning. I juni 2010 tecknade de fyra länen dessutom ett avtal med den nationella arbetsgrupp som har sin bas via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Avtalet avser köp av tjänsten för framtidsspaning av Nya Läkemedels Terapier (NLT-gruppen). Tjänsten består bland annat av access till databas över kommande läkemedel som är aktuella för nyregistrering samt tidiga bedömningsrapporter. Tjänsten kan även användas av övriga landsting i Sverige.

Den fastställda kvalitetsmodellen för privata specialisters läkemedelsförskrivning införs

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2009 om en kvalitetsmodell vid förskrivning av läkemedel. Kvalitetsmodellen ska erbjudas privata vårdgivarna som inte har avtal enligt nationella taxan. Utvecklingsarbete pågår för att kvalitetssäkra och definiera varje privat taxeläkare i statistik tjänstens inloggningssystem. Privata vårdgivare har tagit in landstingets kvalitetsbokslut för läkemedel i sin uppföljning, vilket ytterligare stödjer kvalitetsmodellen.

En upphandling genomförs av läkemedelsförsörjningen

Stockholms läns landstings avtal med Apoteket Farmaci AB om läkemedelsförsörjning som löper ut 2010 har förlängts till och med den 31 mars 2012. Förlängningen av avtalet sker i avvaktan på att den pågående samordnade upphandlingen av läkemedelsförsörjning ska slutföras. Ansvaret för upphandlingen ligger hos landstingsstyrelsens förvaltning med bred representation från vårdgivarna och berörda förvaltningar inom Stockholms läns landsting. En förberedande leverantörshearing genomfördes den 22 juni 2010.

En ytterligare upphandlingsförberedande aktivitet har varit att inventera alla kommunala läkemedelsförråd i kommunernas särskilda boenden (SÄBO) och ta fram medicinska riktlinjer för förråden. Den 1 juni 2010 sade Hälso- och sjukvårdsnämnden upp alla avtal om läkemedelsförråd (SÄBO). Avsikten är att teckna nya avtal med dem som önskar och som uppfyller kriterierna, avtal tecknas från och med den 1 december 2010.

Rutiner och information utarbetas med anledning av att apoteksmarknaden omregleras

Stora insatser har genomförts för att klara informationsutbyte, nya rutiner och nya avtal mellan apoteksaktörer, Apotekens Service och Stockholms läns landsting. Stora föränd-

ringar sker löpande i de nationella systemen vilket har krävt anpassningar hos Stockholms läns landsting. Löpande diskussioner har förts med Apotekens Service AB, Apoteket AB och Socialdepartementet om utformning av regelverk för bland annat hantering av dosförpackade läkemedel. Diskussionerna har varit en förutsättning för att klargöra upphandling av dosförpackade läkemedel när avtalet löper ut samt för att underlätta för vårdgivarna vid införande av så kallad stark behörighet vid inloggning till e-dossystemet.

3.12 Tillgänglighet

Inriktningsmål

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska förbättras så att vårdgarantin uppfylls i alla delar

Strategier

- Förbättrade beställningar, fler vårdval och uppföljning av avtalen
- Följa upp vårdgarantin i alla dess delar
- Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

Stockholms län har en skarpare vårdgaranti jämfört med den nationella vårdgarantin. Målet att fullt ut kunna erbjuda patienterna tid inom Stockholms läns vårdgarantigräns har ännu inte uppnåtts däremot har de nationellt uppsatta målen för den så kallade kömiljarden uppfyllts.

Kömiljarden är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Lands-ting. Riksdagen har avsatt en miljard kronor per år i statsbudgeten från och med 2009 och tre år framåt. Under våren 2010 gjordes en avstämning för det första kvartalet vilket ligger till grund för fördelningen av en fjärdedel av de medel som ska fördelas inom ramen för överenskommelsen. Stockholms läns landsting uppnådde de uppsatta målen att högst 20 procent av patienterna väntade över den nationella vårdgarantins gräns vid avstämningstillfället och att rapporteringsgraden låg över 95 procent.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Förbättrade beställningar, fler vårdval och uppföljning av avtalen

Under första halvåret 2010 har det skett en satsning på utskiftning av patienter från vårdgivare med dålig tillgänglighet till vårdgivare som har bättre möjligheter att erbjuda patienter tid för mottagningsbesök och behandling inom vårdgarantins gränser.

Följa upp vårdgarantin i alla dess delar

Tillgängligheten följs upp kontinuerligt under året med avseende på telefontillgänglighet och de patienter som väntar på mottagning och behandling. Tillgängligheten till husläkarmottagningarna mäts under två avgränsade perioder per år, resultaten för första halvåret 2010 redovisas i början av juli 2010. En sammanfattning av resultat redovisas nedan under rubriken Vårdgaranti samt i bilaga 1.

Tillgängligheten har ökat inom basal hörselrehabilitering och vid halvårsskiftet ligger väntetiden inom ramen för vårdgarantin.

Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

En väl fungerande remisshantering är väsentlig för tillgängligheten.

I samråd med representanter för vårdgivarna har regler tagits fram om remisshantering inom Stockholms läns landsting. Reglerna fastställdes av Hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 januari 2010 och trädde i kraft den 1 april 2010.

Vårdgaranti

De tillägsbeställningar som gjorts under första halvåret 2010 har påverkat verksamheten på ett positivt sätt och väntetiderna har kontinuerligt minskat. Dominerande medicinska områden där tillägsbeställningar gjorts är neuropsykiatriska utredningar, obesitas-, rygg- och allmän kirurgi samt ögonsjukvård.

0 – Kontakt med sjukvården samma dag

Telefontillgänglighetsmätningen inom Stockholms läns landsting innebär att mätningar görs för att synliggöra i vilken utsträckning befolkningen får kontakten med sin vårdgivare samma dag och inom viss tidsgräns.

Mätningar under perioden november 2009 till juni 2010 visar att 88 procent av de mätta samtalen inom husläkarmottagningar är godkända. Jämfört med samma mätperiod 2008 till 2009 är det en förbättring med 2 procentenheter. Under samma period har mätningar gjorts inom allmänpsykiatri och resultatet visar att 92 procent av samtalen är godkända.

5 – Besök hos husläkare inom fem dagar

Den faktiska väntetiden för besök hos husläkare är i genomsnitt 1,81 dagar, för kvinnor 1,88 dagar och för män 1,7 dagar. Det innebär att 87 procent av befolkningen som söker vård hos husläkare under perioden januari till juni 2010 får komma till besök inom fem dagar. Resultatet är detsamma som för motsvarande period 2009.

30 – Mottagningsbesök

I uppföljningen av vårdgarantin följs 26 specialiteter med mottagningsbesök upp. Vårdgivarna rapporterar själva in aktuella uppgifter via Hälso- och sjukvårdsnämndens databaser för redovisning. Rapporteringsgraden har minskat något i juni 2010 jämfört med tidigare månader 2010. Andelen väntande ligger enligt rapportering i juni 2010 på i princip samma nivå som 2009.

90 – Andelen som väntar på behandling

Inom ramen för uppföljning av vårdgarantin följs 42 olika behandlingsformer upp. Rapporteringsgraden har varit god under första halvåret 2010. Andelen patienter som väntat på behandling över vårdgarantins gränser ligger relativt stabilt. I juni 2010 var andelen väntade 12 procent. I bilaga 1 beskrivs telefontillgänglighet, vänteläge och vårdgaranti mer utförligt.

3.13 Vårdval

Inriktningsmål

Vårdval ska införas inom de vårdområden där det är möjligt och där det är av värde för patienterna att välja vårdgivare

Strategier

- Nya vårdvalsområden prövas kontinuerligt
- Utvärdering av vårdval sker kontinuerligt och resultatet används vid införande av nya vårdvalområden

Vårdval enligt Lag om valfrihetssystem (LOV) är jämte upphandling det huvudsakliga sättet för Hälso- och sjukvårdsnämnden att träffa avtal med externa vårdgivare. Vårdval Stockholm infördes den 1 januari 2008 och har successivt utvidgats till att omfatta nya vårdområden. Det utmärkande för ett vårdvalssystem är:

- Etableringsfrihet för alla som uppfyller auktorisationskraven
- En ersättning som fastställs i förväg av beställaren och är lika för alla

Inom Stockholms läns landsting finns för närvarande 15 vårdvalsområden:

- Husläkarverksamhet
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Läkarinsatser i särskilda boenden
- Logopedi
- Fotsjukvård
- Förlossning
- Höft- och knäledsplastiker
- Kataraktoperationer
- Ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati
- Specialisttandvård för barn och ungdom
- Allmän tandvård för barn och ungdom
- Obstetriska ultraljud
- Specialiserad rehabilitering
- Vaccination mot den nya influensan A(H1N1)

Enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2010 ska vårdval inom basal hörselrehabilitering införas från och med den 1 september 2011. Samtidigt beslutades att en regelbok för området peruker inklusive utprovning ska utarbetas. Inom den öppna specialistvården har Hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om att planera för vårdval samt utarbeta regelböcker för hudsjukvård, reumatologi, ögonsjukvård, öron- näs- halssjukvård, allergologi och gynekologi. Utredningen inom verksamheten för ryggkirurgi är genomförd. Uppdraget i utredningen var att skapa underlag för beslut om vårdval eller upphandling. Utredningen har kommit fram till att upphandling kommer att

föreslås som verksamhetsform.

Uppföljning av Vårdval Stockholm visar att möjligheten att välja vårdgivare används i stor utsträckning. Etablering av nya vårdgivare har inom ett flertal vårdvalsområden lett till kortare väntetider och kortare köer eller alternativt till att köerna har försvunnit. Uppfyllelsen av vårdgarantins olika delar har därmed ökat som en följd av vårdval.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Nya vårdvalsområden prövas kontinuerligt

I samband med att de så kallade mångfaldsplanerna har utarbetats har rutiner och metoder tagits fram för att analysera huruvida det är möjligt och lämpligt, ur ett patientperspektiv, att införa vårdval inom vårdområdet. Utgångspunkten för analysen är patientperspektivet och i analysarbetet ingår dialog med företrädare för verksamheten och specialsakkunniga. Vidare sker löpande avstämning med projektet Framtidens Hälso- och sjukvård för att beakta konsekvenserna av Nya Karolinska Solna och övriga kommande förändringar i strukturen för hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Utvärdering av vårdval sker kontinuerligt och resultatet används vid införande av nya vårdvalsområden

När nya regelböcker utarbetas och nya verksamhetsområden prövas för vårdval används erfarenheter från existerande vårdvalsområden. Under 2009 ledde införandet av vårdval inom höft- och knäplastiker respektive kataraktoperationer till ökande utförda volymer. Effekten blev att väntetiderna kortades väsentligt och tillgängligheten förbättrades samtidigt som kostnaderna ökade, vilket innebar ett budgetöverskridande. Dessa erfarenheter tillvaratas vid det fortsatta arbetet med vårdval, inte minst genom att lägga stor vikt vid utarbetandet av uppdragsbeskrivningar som på ett tydligt sätt avgränsar uppdraget och fastställer de kriterier som gäller för att en åtgärd/behandling ska omfattas av vårdvalet. Tydlighet i uppdraget och stringent uppföljning syftar bland annat till att säkerställa att ersättning utgår för vård som faktiskt blivit utförd enligt uppdraget.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

När landstingsfullmäktige beslutade att införa vårdval inom primärvården i Stockholms län beslutades även att en utvärdering av vårdvalet skulle ske. Medical Management Centre (MMC) vid Karolinska Institutets folkhälsoakademi har haft i uppdrag att genomföra en uppföljning av vårdvalet⁸. Uppföljningen har fokuserat på frågeställningar om utvecklingen av kostnader, prestationer, patientnöjdhet och produktivitet. Vidare har konsekvenser för utsatta grupper och skillnader mellan socioekonomiska områden kartlagts. Fördelningen mellan privat och offentlig vård, nyetableringar samt konsekvenser för andra vårdformer har analyserats. Uppföljningen är begränsad till husläkarverksamheten med basal hemsjukvård. I en rapport publicerad i juni 2010 konstaterar MMC att:

- Kostnadsökningarna inom Vårdval Stockholm är under kontroll. Med hänsyn till befolkningsökningen har kostnaden per invånare minskat något. Tillgänglighet och vårdutnyttjande har, främst vid läkarbesök, ökat

⁸ Rapporten *Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm* kan läsas i sin helhet på SLL.se

- Ökningen av prestationer har skett inom alla åldersgrupper. Fördelningen av prestationerna mellan kön visar inte på mätbara skillnader
- De vårdtunga patientgrupperna uppvisar en större ökning av vårdutnyttjandet än genomsnittsbefolkningen, vilket tyder på att dessa inte diskriminerats
- Patienter i områden där den genomsnittliga inkomsten är lägre än i övriga områden i Stockholms län har haft den största ökningen av läkarbesök, medan resursökningen till vårdgivare varit större i områden med hög inkomst. Områden med genomsnittligt lägre inkomst erhåller en större andel av resurserna
- Ett positivt samband noteras mellan produktivitet och patienternas bedömning av kvalitet. En högre produktivitet har således inte, enligt patienternas bedömningar, uppnåtts genom försämrad kvalitet
- Den privata andelen husläkare fortsätter att öka. Nyetableringar har ägt rum såväl i ytterområdena som i Stockholms innerstad
- Icke-auktorerade vårdgivare uppvisar en lägre produktivitet, vårdgivare med uppdrag på äldre avtal. Vilket visar på betydelsen av ändamålsenliga ersättningar och incitament
- Beträffande effekterna inom andra vårdformer och medicinsk service har det inte noterats några märkbart större så kallade övervältringseffekter. Primärvården har ökat sin andel av öppenvården och utnyttjandet av medicinsk service har minskat något. Vårdvalets effekter vid förskrivning av läkemedel har ej gått att mäta varför effekterna är svårbedömda
- Målsättningarna i samband med införandet av Vårdval Stockholm var att öka patientens påverkan på vården, ökad tillgänglighet, ökad mångfald och ökad kvalitet. Analysen av vårdvalsreformen visar att utvecklingen gått i riktning mot uppsatta mål. Den ökade tillgängligheten har kommit patienter med stora vårdbehov och boende i områden där medelinkomsten är lägre till del i ökad utsträckning. Vårdvalet inom husläkarverksamheten har också kunnat ske med bibehållen kostnadskontroll

Stärk patientens ställning

Det finns fler mottagningar att välja bland som gör att det har blivit lättare att välja mottagning och många utnyttjar den möjligheten. Totalt 92 procent av befolkningen har valt husläkare/husläkarmottagning.

Öka tillgängligheten till vården

Antalet läkarbesök har ökat med cirka 20 procent från 2007 till 2009. Antal sköterskebesök är oförändrat under samma period och besök i psykosocial verksamhet ökade med cirka 40 procent under 2009, jämfört med 2008. Enligt Vårdbarometern sker två av tre läkarbesök nu samma dag som det bokats. Den ökade tillgängligheten har kommit invånare till del i de kommuner och stadsdelar där genomsnittsinkomsten är lägre än länsnittet. Ökningen av antalet besök är större bland så kallat vårdtunga patienter än bland genomsnittsbefolkningen. Fördelningen av besök mellan könen är oförändrad. Åldersgruppen 65 till 74 år är den åldersgrupp som har den största ökningen av antalet läkarbesök.

Ökad mångfald

Sedan Vårdval Stockholm infördes 2008 har 37 nya husläkarmottagningar öppnat i Stockholms län. De flesta har öppnat i ytterområden och i Stockholms innerstad där invånarna har låg- eller medelinkomst. Ingen särskild koncentration till de centrala delarna av länet kan ses.

Konkurrensneutralitet

Alla vårdgivare som bedriver husläkarverksamhet inom vårdvalsreformen har uppdrag enligt samma villkor och ersättning.

3.14 Publika jämförelser

Inriktningsmål

Genom publika jämförelser mellan vårdgivare ska patienternas möjligheter att välja öka och sjukvårdens kvalitet förbättras

Strategier

- Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se
- Utveckla publika jämförelser av sjukhus/kliniker
- Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i Leverantörsuppföljningsdatabasen

Jämförelser av vårduppdragen sker på olika sätt, en del av jämförelser sker i leverantörsdatabasen (LUD). Jämförelser i LUD utgår från uppföljningsplanen som är framtagen inom avtalet/regelboken, de olika nyckeltalen presenteras i diagram och tabeller. Uppgifterna i LUD är tillgängliga för avtalshandläggare och vårdgivare. En annan del av jämförelser är att publicera resultatet av utvalda indikatorer inom ett vårduppdrag på Vårdguiden.se till exempel husläkaruppdraget i syfte att ge underlag för medborgarnas aktiva vårdval. Ett annat sätt är så kallad rankning. Vid rankning används en särskild framtagen modell där de utvalda indikatorerna poängsätts. Även detta publiceras på Vårdguiden.se.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se

Under 2010 har ett utvecklingsarbete pågått som innebär en harmonisering av de publika jämförelserna till den nationella patientenkäten. Istället för att redovisa andel nöjda patienter viktas svaren enligt en särskild beräkningsmodell som benämns patientupplevd kvalitet. Beräkningsmodellen har justerats för husläkarverksamheten, MVC och BVC som sedan tidigare redovisas på Vårdguiden. Fler frågor från patientenkäten kommer att publiceras i samband med förändringen av beräkningen. Rankningen av kataraktoperationer har även uppdaterats med frågor från patientenkäten.

Utveckla publika jämförelser av sjukhus/kliniker

Utvecklingsarbete pågår i syfte att publicera publika jämförelser avseende vårdvalsområdena höft- och knäoperationer samt förlossning. Det pågår även ett arbete med att publicera kvalitetsresultaten från akutsjukhusens avtalsuppföljning utöver vårdvalsområdena.

Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i Leverantörsuppföljningsdatabasen

Under våren har ett stort antal nyckeltal beräknats och testats som kompletteringar till befintlig information i LUD såsom husläkaruppdraget, allmänpsykiatri och logoped. Arbetet fortsätter med de vårduppdrag som tidigare inte funnits tillgängliga i LUD till exempel MVC. I början av juni 2010 publicerades ett fullständigt uppdrag inom husläkarverksamheten, allmän psykiatri, beroendevård för vuxna och barn/ungdom.

3.15 Patientsäkerhet

Inriktningsmål

Patienter ska inte drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling i Stockholms läns landsting

Strategier

- Genom spridning av kunskap om patientsäkerhet ges stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården
- Uppföljningen utvecklas och intensifieras för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner
- Elektroniskt stöd för mätning av vårdskador genom strukturerad journalgranskning och riskvärdering införs
- Läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten införs
- Utvecklad uppföljning av antibiotikaförskrivning med målsättning att minska förskrivningen av antibiotika inom vården
- Metoder för att kunna smittfriförklara MRSA-bärare utvecklas

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Genom spridning av kunskap om patientsäkerhet ges stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården

I arbetet med att utveckla ett elektroniskt stöd för journalgranskning har stöd initierats för utbildning som ska skapa förståelse varför man ska granska journaler. Utbildning innebär kunskap om och tillämpning av den manuella metod för journalgranskning som utvecklats Institute for Healthcare Improvement (IHI) och förespråkas av Landstigen i Östergötland, Jönköping, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) och socialstyrelsen. Utbildning i journalgranskning, enligt Global Trigger Tool (GTT), ges av erfarna granskare från Östergötland och Jönköpings läns landsting. Utbildningen har påbörjats vid Danderyds sjukhus och omfattar samtliga akutsjukhus inklusive Norrtälje, till exempel kommer Karoliniska sjukhuset att utbilda ett antal granskare efter sommaren 2010.

Basutbildningen inom patientsäkerhet som tagits fram för vårdgivare erbjuds genom Karolinska Institutet Education.

Uppföljningen utvecklas och intensifieras för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner

Förslag på indikatorer för uppföljning av patientsäkerhet, vårdhygien och antibiotikaresistens har tagits fram för införande/uppföljning av 2011 års avtal/regelböcker. Patientsäkerhetskommittén (PSK) arbetar med att ta fram förslag på ytterligare indikatorer för uppföljning av motsvarande områden i avtal/regelböcker från 2012.

Arbete pågår med redovisning av kvalitetsresultat på Uppföljningsportalen. I första hand kommer nationella indikatorer och resultat från olika vårdskade- och hygienmätningar att presenteras. Samtidigt intensifieras arbetet med redovisning av samtliga kvalitetsresultat utifrån uppdrag i intern kontrollplan 2008.

Elektroniskt stöd för mätning av vårdskador genom strukturerad journalgranskning och riskvärdering införs

Utvecklingsarbete har pågått under våren 2010 i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och privata aktörer har resulterat i att Model 1.0 av automatiserad strukturerad journalgranskning enligt GTT har implementerats på Karolinska Universitetssjukhuset den 31 maj 2010. Syftet med det elektroniska verktyget är att underlätta arbetet med att minska risken för vårdskador i Stockholms läns landsting. Utveckling mot Modell 2.0 innehållande läkemedelstriggrar för barn har inletts och beräknas vara klart för leverans i slutet av september 2010. Utredning för integrering mot övriga akutsjukhus inom Stockholms läns landsting pågår och beräknas bli klar under sommaren 2010.

Med hjälp av det engelska riskvärderingsinstrumentet POSSUM pågår ett projekt vid ortopediska kliniken Karolinska Universitetssjukhuset Solna, syftet är att förbättra och förebygga komplikationer vid kirurgiska ingrepp. Projektet har även i uppdrag att utvärdera om instrumentet kan användas för svenska förhållanden i den del som värderar behov av vårdplatser, vårdnivå med mera.

Läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten införs

Med hjälp av stimulansersättning har ett utvecklingsarbete inletts till stöd för införande av läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten införs. Samtliga akutvårdsavdelningar eller motsvarande vid akutsjukhusen inklusive Norrtälje sjukhus har fått sina projektplaner godkända och påbörjar arbetet utifrån sina lokala förutsättningar under sommaren 2010. Uppföljning kommer att ske våren 2011 genom enkäter till vårdgivare, förekomst av läkemedelsberättelser och återinläggningar samt spridning av läkemedelsavstämningar kommer att mätas. Förutom stimulansersättning ges stöd för intern information och utbildning vid sjukhusen.

Utvecklad uppföljning av antibiotikaförskrivning med målsättning att minska förskrivningen av antibiotika inom vården

Det utvecklingsarbetet som pågått i enlighet med Boråsmodellen och som hade syftet att pröva det elektroniska förskrivarstödet SAI vid antibiotikaförskrivning har avbrutits. Orsaken till att projektet avbrutits är att en annan nationell IT-lösning föreslagits. Stockholms läns landsting har anmält intresse för att driva ett pilotprojekt inom ramen för den föreslagna nationella IT-lösningen. Pilotprojektets uppdrag innebär att utveckla den nya IT-lösningen som ska användas i samband med antibiotikaförskrivning. I samband med förskrivning av antibiotika ska frågor besvaras med uppgifter om eventuell vårdrelaterad infektion. Uppgifterna samlas på nationell nivå med återrapportering till respektive vårdgivare.

Metoder för att kunna smittfriförklara MRSA-bärare utvecklas

Ett fyraårigt utvecklingsarbete som startade våren 2009 pågår tillsammans med Smittskydd Stockholm och Infektionskliniken vid Karolinska sjukhuset Huddinge med syfte att smittfriförklara friska bärare av MRSA. Enligt gällande policy i Stockholms läns landsting är en gång MRSA-bärare alltid MRSA-bärare, vilket innebär ökade problem för patienten och kraftigt ökade kostnader vid behov av vård. Projektet har visat att majoriteten av friska MRSA-bärare blir av med sitt bärarskap och kan smittfriförklaras. Projektet kommer att klargöra när denna smittfriförklaring kan ske.

Övriga pågående uppdrag och projekt

Mätning av vårdrelaterade infektioner (VRI)

Andelen patienter med en vårdrelaterad infektion visar en nedåtgående tendens efter de fyra mätningarna som Stockholms läns landsting deltagit i sedan 2008. Stockholms läns landsting har nu uppnått delmålet inom den somatiska slutenvården, vilket innebär att nå ner till riksgenomsnittet som är 9,6 procent. Arbete pågår med att nå målet som är att nå den nationella målsättningen på 5 procent. Mätningar fortsätter två gånger årligen och det är angeläget att verksamheterna analyserar de egna resultaten så att förbättringar uppnås.

Hälsostyrning

Dagens vårdssystem har brister för patienter med större vårdbehov. För att bättre tillgodose dessa patienters vårdbehov har projektet, Aktiv hälsostyrning, inletts. I pilotprojektet ingår 250 patienter som är mångbesökare vid akutmottagning samt 250 patienter med hjärtsvikt. Patienterna erbjuds ett inledande samtal med sjuksköterska, därefter fortsatta stödinsatser via telefon. Syftet med stödinsatserna är att ge patienten trygghet och att vara mer delaktig i sin fortsatta behandling. I första hand kommer patienter vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samt Danderyds sjukhus att erbjudas tjänsten. Pilotprojektet ska utvärderas både ur ett medicinskt och ekonomiskt perspektiv för att se om målet uppnås, tryggare patienter och färre oplanerade inläggningar. Studien påbörjades i juni 2010 och vetenskapliga resultat ska finnas tillgängliga i november 2010.

Vårdskador och analysstöd

Utvecklingsarbete pågår med befintlig ersättningsmodell utifrån den kunskap som finns om vårdskador och analysstöd. Tidigare utvecklingsarbete med analys av kostnadsytterfall⁹ har visat att dessa till mycket stor del beror på att patienten drabbats av komplikationer/skador som till viss del är undvikbara. Genom att skapa ekonomiska incitament i avtalen med vårdleverantörer förväntas vårdskadorna att minska.

⁹ Extremt kostsamma vårdtillfällen

3.16 Jämlik och jämställd vård

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, var man bor eller ålder

Strategier

- Implementera handlingsprogram för Jämlik och jämställd vård
- Utveckla uppföljningen av Jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämställdhetsaspekten i beställarprocessen

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Implementera handlingsprogram för Jämlik och jämställd vård

Implementering av handlingsprogrammet Jämlik och jämställd vård genomförs inom ”projektet Hållbar Jämställdhet”.

Utveckla uppföljningen av Jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämställdhetsaspekten i beställarprocessen

För att säkra tillgång till metodkunskap, kartläggning och analys avseende jämlik och jämställd vård ingår det i uppdraget till Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA) att tillhandahålla sådan kompetens. Detta perspektiv genomsyrar alla uppdrag till KFA. Utvecklingsinsatser har gjorts inom följande områden:

- Uppdrag till KFA som rör kartläggning av hälso- och sjukvårdens insatser för primär-, sekundär- och tertiärpreventivt arbete har utvecklats
- Kunskapshöjande nyckeltal som specifikt följer upp landstingets kompetens inom området har tagits fram. Förslag till revidering av regelböcker 2011 har lämnats
- Stöd för uppföljning av jämlik vård, bland annat för uppföljning av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och det basgeriatriska uppdraget
- Checklista/rutiner för att beakta jämställdhet inför beslut har tagits fram. Av totalt 28 beslutsärenden till Hälso- och sjukvårdsnämnden under perioden januari till och med maj 2010 har konsekvenserna för ett beslut bedömts som positiva i 7 ärenden, medan 13 bedömer att beslutet får oförändrade konsekvenser för jämlik vård
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) utveckling av ett webbaserat verktyg för uppföljning av jämställd vård. Jämlikhetskrav ställs alltid vid upphandling enligt Lag om valfrihetssystem (LOV)
- Specifika nyckeltal avseende jämlik vård har tagits fram

En viktig förutsättning för en jämlik vård är en hög tillgänglighet. Tillgängligheten har successivt ökat både när det gäller antalet vårdcentraler och antalet besök.

3.17 Förebyggande hälso- och sjukvård

Inriktningsmål

Uppnå en god och jämlik hälsa för alla medborgare i länet

Strategier

- Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande
- Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete och samverkan med kommuner
- Följa folkhälsans utveckling i länet

Arbetet med förebyggande hälso- och sjukvård utgår från landstingets folkhälsopolicy och riktas mot såväl hälso- och sjukvården som mot det omgivande samhället. Grunden för arbetet är långsiktiga basuppdrag som beställts från Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA), vars uppgift är att främja folkhälsan genom folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete. KFA har under 2010 levererat en årsrapport för insatser genomförda på uppdrag av Stockholms läns landsting 2009.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande

Inom ramen för Handling för hälsa 2008 till 2010 (HFH) har en kommunikationsstrategi tagits fram för att användas inom alla verksamheter förvaltningar och bolag i Stockholms läns landsting.

Under våren 2010 har personal inom primärvården, allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri genomgått utbildning som syftar till att fördjupa kunskaperna när det gäller suicidprevention.

Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete och samverkan med kommuner

I samarbete med KFA har diskussion om samverkan kring lokala planer för folkhälsoarbetet inletts med två kommuner. Avsikten är att sondera utvecklingsmöjligheter och om möjligt hitta en modell för samverkan med kommuner i folkhälsoarbetet.

Medel ur Folkhälsoanslaget 2011 har utlysts för ansökan. En rapport om projekt som slutrapporterat under 2009 har lämnats till programberedningen för psykiatri och missbruk. Uppföljningsseminarium kring projekt som finansieras med folkhälsoanslag har genomförts.

Utveckling av indikatorer för att följa det hälsofrämjande arbetet inom primärvården har inletts.

Projektet, nollvision för suicid Stockholms län, riktar sig till personal vid vårdcentraler, vuxen- och barnpsykiatrin, samt socialtjänsten inom stadsdelarna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck. Inom ramen för projektet har en handlingsplan tagits fram. Syftet med handlingsplanen är att höja kompetensen när det gäller tidig upptäckt av depression och självmordproblematik, bemötande och behandling av självmordsnära personer och utveckla vårdkedjan och samarbetsformerna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 april 2010 om Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 till 2013 samt åtgärdsplan för införande. Kommunikationsplan för införandet av handlingsprogrammet är framtagen och arbetet har påbörjats.

Antal förskrivna recept på fysisk aktivitet, FaR 2009, rapporterades i Årsrapport 2009 för införandet av handlingsprogram övervikt och fetma. Rapporten presenterades för psykiatrieredningen den 9 juni 2010. År 2009 förskrevs 5 130 recept jämfört med 3 741 recept 2008. Arbetet med att implementera fysisk aktivitet på recept inom landstinget fortgår tillsammans med Centrum för Allmänmedicin (CeFAM). Två utbildningar och ett seminarium har genomförts under våren 2010.

Följa folkhälsans utveckling i länet

Under 2010 har en fördjupningsrapport, Livsvillkor, levnadsvanor, och hälsa i Stockholms län – öppna jämförelser 2010, tagits fram. Rapporten visar bland annat att personer med lång utbildning har bättre hälsa än personer med kort utbildning. Även förutsättningarna för hälsa, det vill säga livsvillkor och levnadsvanor, är bättre för personer med lång utbildning. Generellt ligger storstadssatsningens områden och vissa stadsdelar sämre till än andra områden i de flesta avseenden. Till exempel är andelen barn som bor i hushåll med låg inkomststandard eller socialbidrag tre gånger högre i storstadssatsningens områden än länsgenomsnittet 12 procent.

3.18 Sjukskrivning och rehabiliteringsgarantin

Inriktningsmål

Sjukfrånvaron ska minska

Strategier

- Ökad samverkan mellan aktörer i sjukskrivningsprocessen kring patienter
- Ökad kunskap om det nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet hos vårdgivare
- Förbättra tillgänglighet till behandling och rehabilitering
- Samverkan i Samordningsförbund ska utvecklas

Ohälsotalet för Stockholms län minskade under perioden januari till april 2010 från 27,9 till 26,8. I slutet av april var länets ohälsotal för kvinnor 30,8 och för män 22,7.

Överenskommelse träffades mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om att under perioden 2007 till 2009 årligen tilldela landstingen upp till en miljard kronor för åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron. Ny överenskommelse har träffats med anledning av regeringens beslut att fortsätta satsningen åren 2010 till 2011. Inom Stockholms län ligger ansvaret på Hälso- och sjukvårdsnämnden genom projektet Ögat på sjukskrivning till och med 2010. Ögat på sjukskrivning är organiserat i fyra ansvarsområden; ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan och utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa. Inom de prioriterade områdena genomförs insatser och åtgärder för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen och ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården.

Den nationella rehabiliteringsgarantin infördes i alla landsting 2009 och är en del av den fortsatta statliga satsningen för minskad sjukfrånvaro. Enligt överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) omfattas de stora patientgrupperna med icke specifika rygg-, nack- och axelbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa av rehabiliteringsgarantin. Rehabiliteringsgarantin gäller evidensbaserade behandlingsinsatser så som multimodal rehabilitering respektive kognitiv beteendeterapi i syfte att åstadkomma återvunnen arbetsförmåga. Landstingen ersätts med statliga medel för varje patient, som påbörjar behandlings- eller rehabiliteringsinsatser.

Uppföljning av strategier i budget 2010

Ökad samverkan mellan aktörer i sjukskrivningsprocessen kring patienter

Stockholms läns landsting och Försäkringskassan (FK), verksamhetsområde Öst undertecknade i maj 2010 en överenskommelse om samverkan för perioden 2010 till 2011. Syftet är att tydliggöra mål, strategier och aktiviteter utifrån de nya nationella överenskommelserna om sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin, samt den finansiella samordningen (Finsam).

Ögat på sjukskrivning har tillsammans med samverkansansvariga på Försäkringskassan (FK), genomfört lokala informationsmöten på cirka 35 vårdcentraler samt 5 allmänpsykiatriska mottagningar i länet. Syftet med besöken har varit att informera och diskutera kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen, vilka medicinska insatser som finns att tillgå samt beslutsstödet och medicinska underlag. I samverkan med Lokalt försäkringscenter City har även seminarier genomförts för primärvården och allmänpsykiatri, totalt 40 deltagare. Syfte med seminarierna var att diskutera sjukskrivningsprocessen samt att etablera samarbetsformer mellan vården och FK.

Ökad kunskap om det nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet hos vårdgivare

Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem godkändes i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 april 2010. Seminarier för verksamhetschefer har genomförts om ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen.

En sjukskrivningsaudit har genomförts under våren 2010 med 20 deltagande vårdcentraler. Det är en webbaserad metod för reflektion kring sjukskrivningsprocessen i den egna verksamheten och möten för utbyte med kollegor från andra verksamheter.

Förbättra tillgänglighet till behandling och rehabilitering

Försöksverksamhet bedrivs inom det så kallade stressnätverket med rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa i specialistvård med inriktning på att möjliggöra återgång i arbete. De fyra vårdenheter som samverkar i ett nätverk har under först halvåret tagit emot cirka 300 patienter för bedömning och påbörjat rehabiliteringsprogram.

Samtalsgrupper baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) har fortsatt i primärvården.

Vårdgivare, som uppfyller de krav som staten ställer för rehabiliteringsgarantin, godkänns successivt. Till och med juni 2010 var 33 vårdgivare för multimodal rehabilitering¹⁰ och 44 för kognitiv beteendeterapi (KBT) godkända. Det är en ökning med 32 vårdgivare sedan årsskiftet 2009/2010, samtliga finns i primärvården. Bedömningen för perioden januari till juni 2010 är att cirka 40 miljoner kronor kan avropas ur de statliga medlen för rehabiliteringsgarantin.

Samverkan i Samordningsförbund ska utvecklas

Östra Södertörns samordningsförbund inrättades från och med april 2010 genom utvidgning av Haninge samordningsförbund med kommunerna Nynäshamn och Tyresö. Botkyrka och Haninge samordningsförbund har beslutat att inte gå samman i ett gemensamt förbund.

Uppföljning av övriga uppdrag i budget 2010

Ett metodutvecklingsprojekt ska förberedas med inriktning på bland annat ökad fysisk aktivitet och kognitiva metoder för patienter med sammansatt problematik där psykisk ohälsa och smärta finns sammanvävt. Under våren 2010 har förberedelser skett vid Danderyds sjukhus för att skapa en gemensam mottagning för stressrehabilitering och smär-

¹⁰Teambaserad rehabilitering

ta vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken för bedömning av inkomna remisser och lämpliga behandlingsinsatser. Start av verksamheten planeras till sommaren 2010.

Uppföljning av tilläggsuppdrag 2010

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 26 januari 2010 att avtalen om försöksverksamhet med de fyra mottagningarna inom stressnätverket skulle förlängas med ett år. Förlängningen innebär att en utvärdering av behandlingsinsatserna kan göras under 2011. Karolinska Institutet (KI) har fått i uppdrag att utvärdera verksamheten inom stressnätverket. Utvärderingen beräknas vara klar i november 2010.

Med anledning av ny överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten om fortsatt sjukskrivningsmiljard för perioden 2010 till 2011 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 april 2010 att fortsätta arbetet med sjukskrivningsmiljarden. Finansiering av kostnaderna för uppdraget beaktas i budget 2011. Projektet Ögat på sjukskrivning har under våren 2010 inriktat arbetet på insatser enligt den nya överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 26 januari 2010 att lämpliga projekt som riktar sig mot utanförskap inom ramen för tvåparts Finsam ska tas fram. Tre miljoner kronor avsattes för ändamålet. I samråd med Försäkringskassan har beslut fattats om att finansiera två så kallade kugghjulsprojekt, ett vid Salems vårdcentral och ett vid psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Huddinge och Botkyrka. Vidare finansieras ett projekt med rehabiliteringskoordinator i Norrtälje.

Tabellerna nedan redovisar förändring över tid för antalet sjukskrivna, ohälsotal samt sjuk- och aktivitetsersättning bland befolkningen i Stockholms län.

Antal sjukskrivna i Stockholms län*					
Februari 2009			Februari 2010		
Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
27 131	17 386	9 745	20 676	13 122	7 554

*Innefattar individer som uppbär sjukpenning (SCB)

Ohälsotal*			
	2008	2009	April 2010
Sverige	35,8	32,8	31,6
Stockholms län	30,5	27,9	26,8
Stockholms län Kvinnor	37,5	32,3	30,8
Stockholms län Män	25,3	23,5	22,7

*Ohälsotalet, sammanlagt mått på dagar som ersätts från sjukförsäkringen via försäkringskassan (FK)

Sjuk- och aktivitetsersättning i Stockholms län*					
Februari 2009			Februari 2010		
Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
85 844	50 052	35 792	81 774	47 385	34 389

*Sjokersättning, för försäkrade 30 – 64 år som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Arbetsförmågan stadigvarande nedsatt, det vill säga för all överskådlig framtid.

*Aktivitetsersättning, för försäkrade 19 – 29 år som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom under minst ett år(FK).

3.19 Miljö

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvårdens påverkan på miljön ska minimeras genom ekonomiska incitament i vårdavtalen samt genom att vårdgivarnas insatser följs upp och redovisas publikt.

Strategier

- Kommunikationen med vårdgivarna i miljöärenden utvecklas
- Informations- och stödinsatser erbjuds vårdgivarna i deras arbete med att fasa ut farliga kemikalier, att effektivisera sin energianvändning och att minska läkemedlens miljöpåverkan
- Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt
- Metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöinsatser utvecklas

Miljökraven i vårdavtalen utvecklas successivt. Den första sammanställningen av vårdgivarnas miljöinsatser visar på ett positivt resultat.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Kommunikationen med vårdgivarna i miljöärenden utvecklas

Kommunikationen med vårdgivarna om miljöarbete har utvecklats under våren 2010. Efter besök hos de största privata vårdkoncernernas miljösamordnare/motsvarande bjöd beställaren in till en träff tillsammans med kollegor inom Stockholms läns landstings hälso- och sjukvård. Förväntningar finns om ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna.

Informations- och stödinsatser erbjuds vårdgivarna i deras arbete med att fasa ut farliga kemikalier, att effektivisera sin energianvändning och att minska läkemedlens miljöpåverkan

En rad informations- och stödinsatser har erbjudits vårdgivarna. I februari arrangerade beställaren ett informationsmöte för privatpraktiserande tandläkare om kemikalier inom tandvården. Ett trettiotal deltagare fick förslag på hur farliga kemikalier kan ersättas med andra material eller med alternativa arbetsmetoder. En pocketbok om läkemedelsrester i vattendragen har uppmärksammats i nyhetsbrev till vårdgivare och i HSN-NYTT. Kurser och seminarier som Stockholms läns landsting, SLL Miljö, arrangerar har via Uppdragsguiden gjorts tillgängliga även för privata vårdgivare. Under våren 2010 anordnades två seminarier där ett femtiotal företrädare för små och medelstora privata vårdgivare informerades om miljöledningssystem och ISO-standarden för miljöcertifiering.

Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt

Projektet att, på Vårdguiden, öppet ange vilka vårdgivare som är miljöcertifierade eller miljödiplomerade har intensifierats. Tekniska brister gör att faktauppgifter om vårdgivarnas miljöarbete och certifiering inte kan redovisas publikt i nuläget. Enligt tidsplanen kommer redovisningen att ske under hösten 2010.

Metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöinsatser utvecklas

Nya uppföljningsmetoder har använts. I maj färdigställdes en första rapport om vårdgivarnas miljöinsatser baserad på svar i avtalsuppföljningen. Genom att använda den webbaserade inmatningsmallen har ett effektivt metodstöd implementerats. Ett utvecklingsarbete har startats för att överföra miljödiplomeringen till en webbaserad kurs med anpassad information och kontroll av vårdgivarens miljöprestanda.

3.20 Ersättningsmodeller, systemstöd och e-hälsa

Inriktningsmål

Ersättningsmodellerna och systemstöd ska bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården samt skapa incitament för att effektivisera verksamheten

Strategier

- Utveckla och förbättra nuvarande ersättningsmodeller
- Utveckla och förbättra systemstödet

Integreringen med utvecklingen av nationella beskrivningssystem för vården har fortsatt starkt fokus och utgör en ledstjärna i varje utvecklingsprojekt av ersättningsmodeller. Det systematiska arbetet med att minska antalet varianter av ersättningar och att förenkla modellerna har bland annat bestått i en kartläggning av befintliga ersättningsmodeller. Historiskt har det växt fram ett flertal varianter inom ersättningsmodellerna vilka kommer att ta viss tid att utmönstra på grund av pågående avtalsperioder med mera. En gemensam handlingsplan avseende beskrivnings- och ersättningssystem har tagits fram tillsammans med avdelningen för vårdinformatik på Landstingsstyrelsens förvaltning. Ett flertal uppdrag har listats där ansvariga har definierats och samarbete ska ske. I det interna arbetet med ersättningsmodeller tillämpas nu standardiserade processer, vilka inkluderar följsamhet till de nationella beskrivningssystemen. Häri ingår även utbildning av berörd personal.

Uppföljning av strategierna i budget 2010

Utveckla och förbättra nuvarande ersättningsmodeller

Stöd har tagits fram i form av mallar för processarbetet med ersättningsmodeller. Inom mångfaldsarbetet har vårdval för sex specialistområden blivit föremål för denna hantering. Det avser specialistområdena ögonsjukvård, öron- näs- och halssjukvård, gynekologi, hudsjukvård, allergologi och reumatologi där ersättningen ska följa patientens val.

En ny ersättningsmodell för geriatrikens basuppdrag har införts.

Under året har kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel i öppenvård införts inom sjukhusvård, vuxenpsykiatri respektive basgeriatrisk vård. Kostnadsansvaret delas initialt mellan beställaren och utföraren. Inom sjukhusvården står utförarna för 50 procent av ansvaret medan det i psykiatri och geriatrik utgör 20 procent.

Ett arbete har påbörjats för att genomlysna förutsättningarna för ersättningssystem som utgår från vårdkedjor.

Utveckla och förbättra systemstödet

Allt större uppmärksamhet riktas mot systemstöd i form av tekniska plattformar och innehållet i beskrivningssystemen. Möjlighet för patienterna att få lättare tillgång till olika tjänster behöver underlättas och nya önskvärda inslag i modellerna behöver utvecklas. Det kan till exempel avse såväl inslag av mätbara indikatorer som möjligheten

att beskriva en vårdkedja utifrån patientens perspektiv. De befintliga systemen är otillräckliga sett till de ambitionsnivåer som finns och systematiska utvecklingsprojekt pågår nu för att skapa bättre förutsättningar. Viktiga arbeten under 2010 är att fortsätta med tillskapandet av säkra rapporteringsrutiner och automatiserade inleveranser av verksamhetsdata för fakturering och uppföljning. Förutom det pågående projektet med ERSMO (ERSättningsMODeller) har ett projekt RUFFE (Rutiner för Utveckling, Förenkling och Förvaltning av Ersättningsmodeller) påbörjats i syfte att kartlägga och utreda hur vi kan ersätta de Stockholms specifika produkterna för ersättningen av vården genom att använda de nationella beskrivningssystemen.

Under våren 2010 har den Nationella IT-strategin bytt namn till Nationell eHälsa. Detta för att betona att man lämnar deras tidigare fokus på teknik, IT-lösningar och infrastruktur. Istället riktas det mot nyttan för invånare och verksamheter. Detta är helt i linje med Hälso- och sjukvårdsnämndens framtagna IT strategi 2009.

Syftet med eHälsa är att:

- Öka hälso- och sjukvårdsstrukturens tillgänglighet för individen
- Stimulera till individens ökade delaktighet i hälso- och sjukvården
- Göra hälso- och sjukvården till en integrerad del av vårt informationssamhälle

eHälsa inkluderar:

- Den organisationsöverskridande vårdprocessen, exempelvis i form av en kronologisk tidslinje, som inte är beroende av vare sig plats, tid eller struktur
- Patientens registrering av vård avseende förebyggande vård och doktors frågor vid hälso- och sjukvårdsbesök samt information inför och efter behandlingar och interventioner
- Webbstöd att hitta vård på rätt vårdnivå anpassad till individen
- Digitala behandlingsprogram
- Patientens möjlighet till en mer flexibel och tillgänglig vård genom, tillgång till hälso- och sjukvården via webben, boka eller boka om tider till hälso- och sjukvården direkt eller via vårdpersonal samt att följa sin remiss och interagera med vården via webben när individen så önskar

De projekt inom området systemstöd och eHälsa som genomförts under våren 2010 är:

- Medborgare fick tillgång till en webbaserad klamydiatjänst via Mina vårdkontakter (MVK)
- Medborgare kan omboka sin mammografiscreening via MVK
- Fortsatt utveckling av generell omboknings- och bokningstjänst via MVK. Integration mot journalsystemet Cambio och ProfDoc3 är helt färdigställt och integrationsarbetet mot Take Care har påbörjats
- Fortsatt arbete med eTjänstekort. Program för utförare, utgivare och införande av eTjänstekort inom Stockholms läns landsting har framtagits
- Delrapport för generell eRemiss tjänst för Stockholms läns landsting är helt färdigställd, arbetet fortsätter med fas 2
- Delrapport för auktorisation av vårdgivarnas informationshantering är färdigställd, arbetet fortsätter med fas 2

- Generellt regelverk för hantering av administrativa system färdigställt
- Fortsatt uppdatering av Stockholms läns landstings elektroniska katalog avseende organisation och enhet enligt det generella regelverket
- Kartläggning av samtliga administrativa system, inom Hälso- och sjukvårdsnämnden, avseende systemägarskap, förvaltning och förvaltningskostnader samt förvaltningsavtal genomförd
- Fortsatt utveckla ett elektroniskt stödsystem (Global Trigger Tool) som mäter och förvarnar om eventuella vårdskador
- Fortsatt förenkling och förbättring av hälso- och sjukvårdens administrativa processer, med fokus på akutsomatikens administrativa processer
- Fortsatt utveckling av Centralt väntetidsregister (CVR) om väntande patienter
- Fortsatt revidering av IT-bilagan inom ramen för revideringen av regelböckerna

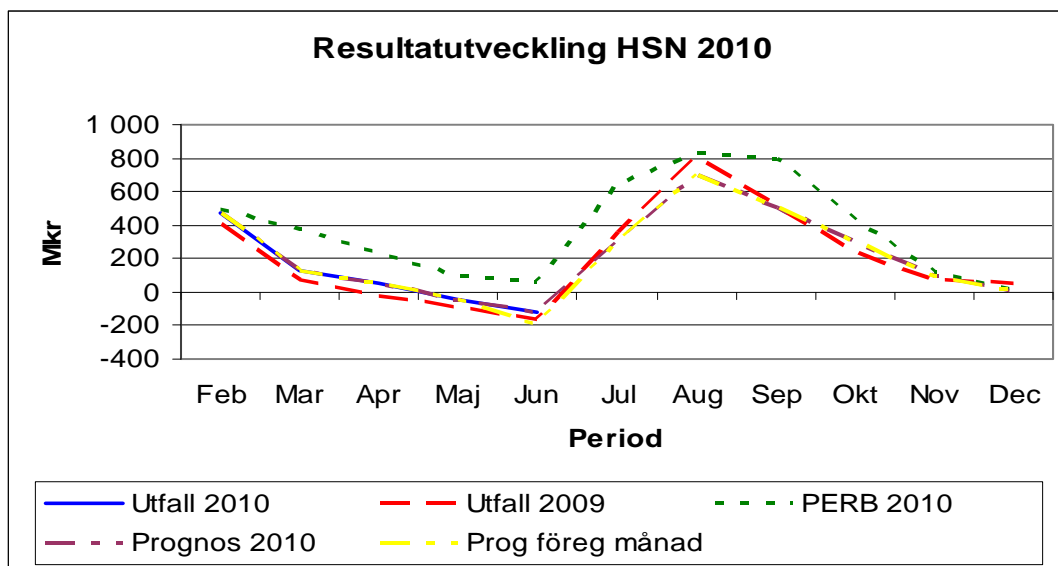
4 Verksamhetens ekonomi

Det ackumulerade resultatet till och med juni 2010 är -116 miljoner kronor. Motsvarande period 2009 var det ackumulerade resultatet -168 miljoner kronor. Prognosen för 2010 visar ett överskott på 14,4 miljoner kronor, vilket är i enlighet med budget. Helårsresultatet för 2009 var +48 miljoner kronor.

Periodens resultat och årsprognos 2010						
Mkr	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Avvikelse budget juni 2010	Prognos 2010	Budget 2010	Utfall 2009
Intäkter	22 099	21 437	24	44 156	44 149	42 991
Kostnader	-22 216	-21 623	-206	-44 138	-44 131	-42 963
Avskrivningar	-2	-3	0	-4	-4	-5
Finansnetto	3	21	3	0	0	25
Resultat	-116	-168	-179	14	14	48

Till och med juni 2010 uppvisas underskott för främst somatisk specialistvård, primärvård och psykiatri. Smärre underskott noteras också för tandvård och beställarens egen verksamhet. Övriga verksamhetsområden uppvisar överskott, varav de största faller på läkemedel och övrig vård.

Resultatet för 2010 beräknas till ett överskott på 14,4 miljoner kronor, vilket är identiskt med resultatkravet för Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2010. För läkemedel beräknas ett överskott med 80 miljoner kronor, medan psykiatri förväntas ge överskott på 10 miljoner kronor samt geriatrik ett överskott på 8 miljoner kronor. Somatisk specialistvård beräknas lämna ett underskott på 73 miljoner kronor och övrig vård ett underskott på 10,6 miljoner kronor. Inom hjälpmedelsverksamheten prognostiseras ett underskott på 25 miljoner kronor.



4.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per verksamhetsområde

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar hälso- och sjukvårdens ekonomiska utfall under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Periodens resultat och årsprognos 2010						
Mkr	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Avvikelse budget juni 2010	Prognos 2010	Budget 2010	Budget/Prognos %
Intäkter*	22 102	21 458	27	44 156	44 149	0,0%
Kostnader						
<i>Somatisk specialistvård</i>	-10 261	-9 989	-378	-20 318	-20 245	-0,4%
<i>Primärvård</i>	-3 783	-3 674	-11	-7 371	-7 371	0,0%
<i>Psykatri</i>	-2 396	-2 280	-5	-4 676	-4 686	0,2%
<i>Äldresjukvård och Geriatrik</i>	-1 085	-1 067	21	-2 203	-2 211	0,4%
<i>Läkemedel</i>	-2 334	-2 304	118	-4 770	-4 850	1,6%
<i>Best egen verks</i>	-153	-138	-7	-291	-291	0,0%
<i>Övrig sjukvård</i>	-1 794	-1 743	54	-3 703	-3 671	-0,9%
<i>Tandvård</i>	-412	-431	2	-810	-810	0,0%
Summa kostnader**	-22 218	-21 626	-206	-44 142	-44 135	0,0%
Resultat	-116	-168	-179	14	14	0,0%

* 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 underskott på 116 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott på 179 miljoner kronor mot periodiserad budget. Hela underskottet mot budget kan hänföras till att en felaktig säsongskurva användes för periodisering av kostnaderna i budget avseende akutsjukhusen. Periodens bokförda nettounderskott återfinns främst inom somatisk specialistvård, primärvård, psykiatri och hjälpmedel. Periodens underskott för somatisk specialistvård kan främst härledas till kostnadsutvecklingen inom vårdval. Överskott har bokförts avseende läkemedel, övrig vård och geriatrik. Överskottet för läkemedel beror på att kostnadsökningstakten för specialläkemedel och basläkemedel har minskat jämfört med 2009. Överskottet avseende övrig sjukvård kan främst hänföras till ofördelade budgeterade reserver.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009¹¹ samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2010.

Läkarbesöken, övriga besök och antalet vårdtillfällen ökar jämfört med föregående år. Förändringarna ligger nära de budgeterade.

Vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2010							
Total Antal	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Förändringar 2009/2010	Prognos 2010	Budget 2010	Prognos/ Budget %	Bokslut 2009
Läkarbesök totalt	3 709 342	3 680 215	0,8%	7 269 867	7 460 446	-2,6%	7 138 471
Övriga besök totalt	4 104 262	3 879 834	3,5%	8 075 817	8 002 898	0,9%	7 608 608
Vårdtillfällen totalt	152 424	149 318	2,1%	299 254	297 836	0,5%	295 809
<i>Primärvård</i>							
Läkarbesök inklusive ARV*	2 061 150	2 026 346	1,7%	4 099 300	4 102 300	-0,1%	3 980 599
Övriga besök, exklusive sjukgymn	2 119 463	2 009 320	5,5%	4 354 500	4 353 100	0,0%	4 045 394
Sjukgymnastik inklusi- ve ARV	931 428	933 692	-0,2%	1 840 400	1 790 400	2,8%	1 745 852
<i>Somatisk specialistvård</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	1 437 511	1 456 130	-1,3%	2 762 067	2 971 646	-7,1%	2 772 000
Övriga besök	351 473	359 684	-2,3%	676 217	709 698	-4,7%	690 243
Vårdtillfällen	123 562	122 544	0,8%	242 674	242 056	0,3%	239 675
<i>Psykatri</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	202 703	190 624	6,3%	394 000	372 000	5,9%	370 657
Övriga besök	594 952	557 338	6,7%	1 174 700	1 119 700	4,9%	1 095 596
Vårdtillfällen	14 938	14 253	4,8%	28 880	28 880	0,0%	29 020
<i>Geriatrisk</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	7 879	7 115	10,7%	14 500	14 500	0,0%	15 215
Övriga besök	16 946	19 800	-14,4%	30 000	30 000	0,0%	31 523
Vårdtillfällen	13 924	12 521	11,2%	27 700	26 900	3,0%	27 114

*ARV = arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

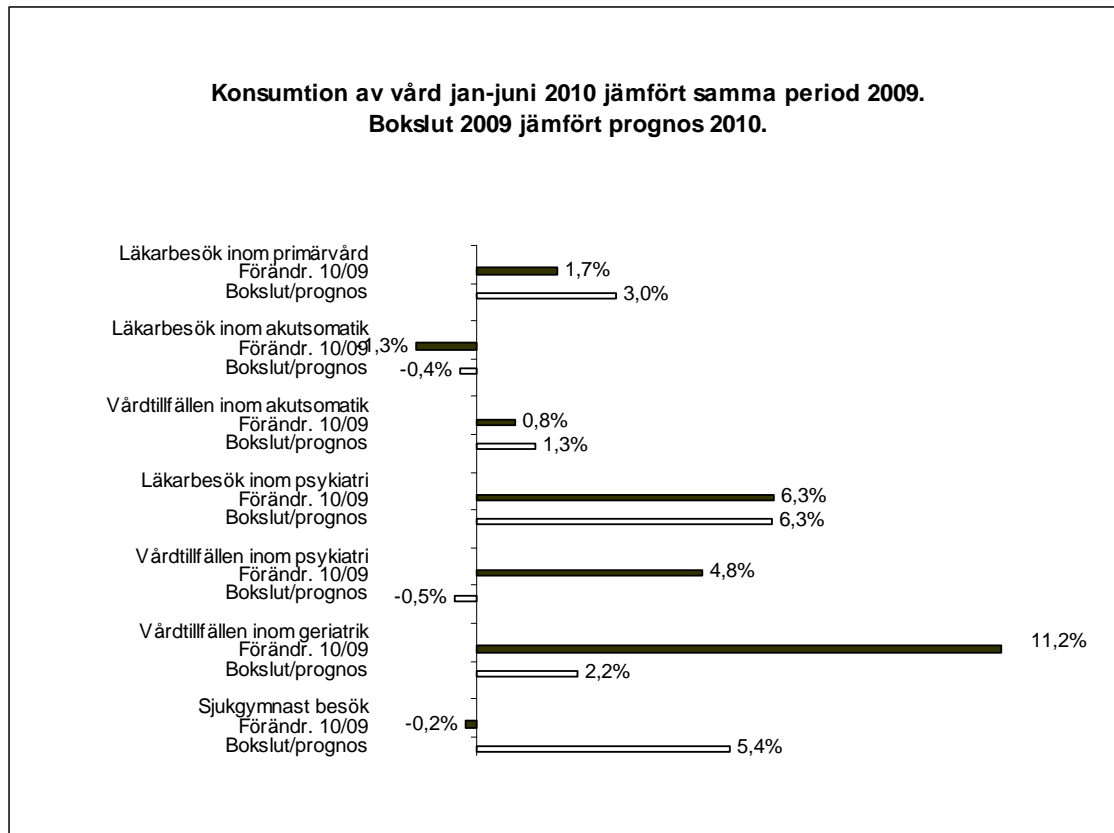
Antalet läkarbesök för samtliga vårdgrenar ökar med totalt 0,8 procent under perioden. För övriga besök redovisas en total besöksökning på 3,5 procent jämfört med 2009.

Läkarbesöken inom psykiatri och geriatriken visar störst ökning medan det för husläkarverksamhet och hemsjukvård redovisas en mindre ökning jämfört föregående år.

Antalet läkarbesök inom akutsjukhus- och specialistvården exklusive privata specialister är nästan oförändrat jämfört med 2009, 0,3 procent. Vårdtillfällena inom somatisk specialistvård ökar med 0,8 procent. Antalet vårdtillfällen inom psykiatri har ökat med cirka 4,8 procent jämfört med 2009.

¹¹ För en bättre jämförelse mellan 2009 och 2010 har utfallsvärden för 2009 justerats avseende läkarbesök och övriga besök inom den somatiska specialistvården för att motsvara de registrerings- och ersättningsregler som gäller från och med 2010.

Konsumtion av vård 2010/2009 samt bokslut jämfört med prognos



En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs under respektive vårdgrensavsnitt.

4.2 Primärvård

Primärvårdens andel av budget 2010 är cirka 17 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -94 miljoner kronor, jämförande resultat 2009 var -54 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett nollresultat, jämfört med bokslut 2009 som var +14 miljoner kronor
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten, samt hemsjukvård ökar med 1,3 procent jämfört med samma period 2009. Prognosen är i nivå med budget.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt avvikelser mot budgeterad vårdkonsumtion 2010 och bokslut 2009.

Primärvård, vårdkonsumtion och prognos 2010					
Antal	Prognos juni 2010	Budget juni 2009	Bokslut 2009	Avvikelse 2010 prognos/budget	Avvikelse Prognos 2010 /bokslut 2009
Läkarbesök, totalt	4 099 300	4 102 300	3 980 599	-0,1%	3,0%
Antal läkarbesök, exklusive ARV	3 824 300	3 818 300	3 697 584	0,2%	3,4%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV	616 500	381 500	372 811	61,6%	65,4%
Antal övriga besök exklusive ARV inklusive sjukgymnastik	4 934 900	4 883 500	4 575 161	1,1%	7,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	275 000	284 000	283 015	-3,2%	-2,8%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	75 000	75 000	77 815	0,0%	-3,6%
Antal övriga besök ARV inklusive sjukgymnastik	1 260 000	1 260 000	1 216 085	0,0%	3,6%
Riksavtal , besök	70 000	70 000	65 526	0,0%	6,8%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Tabellen nedan ger en detaljerad beskrivning av vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt jämförelse mot budget och prognos 2010 och bokslut 2009.

Primärvård, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2010							
Verksamhet	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Förändringar 2009/2010	Prognos 2010	Budget 2010	Prognos/budget %	Bokslut 2009
Läkarbesök totalt	2 061 150	2 026 346	1,7%	4 099 300	4 102 300	-0,1%	3 980 599
Läkarbesök, Husläkarverksamhet exklusive ARV	1 554 243	1 534 621	1,3%	3 090 000	3 090 000	0,0%	3 004 162
Läkarbesök, Jour, Närakut exklusive ARV	164 907	162 336	1,6%	325 000	325 000	0,0%	311 843
Antal övriga läkarbesök exklusive ARV	204 649	173 617	17,9%	409 300	403 300	1,5%	381 579
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	137 351	155 772	-11,8%	275 000	284 000	-3,2%	283 015
Antal sjukgymnastbesök inklusive ARV	931 428	933 692	-0,2%	1 840 400	1 790 400	2,8%	1 745 852
Antal övriga besök totalt	2 119 463	2 009 320	5,5%	4 354 500	4 353 100	0,0%	4 045 394
Övriga besök, Husläkarverksam/Jour, Närakut	512 275	513 360	-0,2%	1 029 000	1 077 600	-4,5%	984 635
Antal övriga besök och hemsjukvård	801 668	767 474	4,5%	1 680 000	1 680 000	0,0%	1 584 428
Antal övriga besök MVC	236 882	252 476	-6,2%	528 100	528 100	0,0%	488 599
Antal övriga besök BVC	295 216	282 062	4,7%	586 400	586 400	0,0%	542 420
Antal övriga besök, logoped, arbetsterapi, privat kiropraktor, etcetera	273 422	193 948	41,0%	531 000	481 000	10,4%	445 312

ARV = arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom primärvården (inklusive närakuter/jourbesök och privata specialister) ökar med 1,7 procent jämfört med motsvarande period 2009.

Prognosen för läkarbesök inom hemsjukvården är att dessa ökar med 6 000 besök samtidigt har prognosen för privata specialister minskats med 9 000 besök jämfört med budget, varför prognosen sammantaget minskas med 3 000 besök till 4 099 300 besök för 2010.

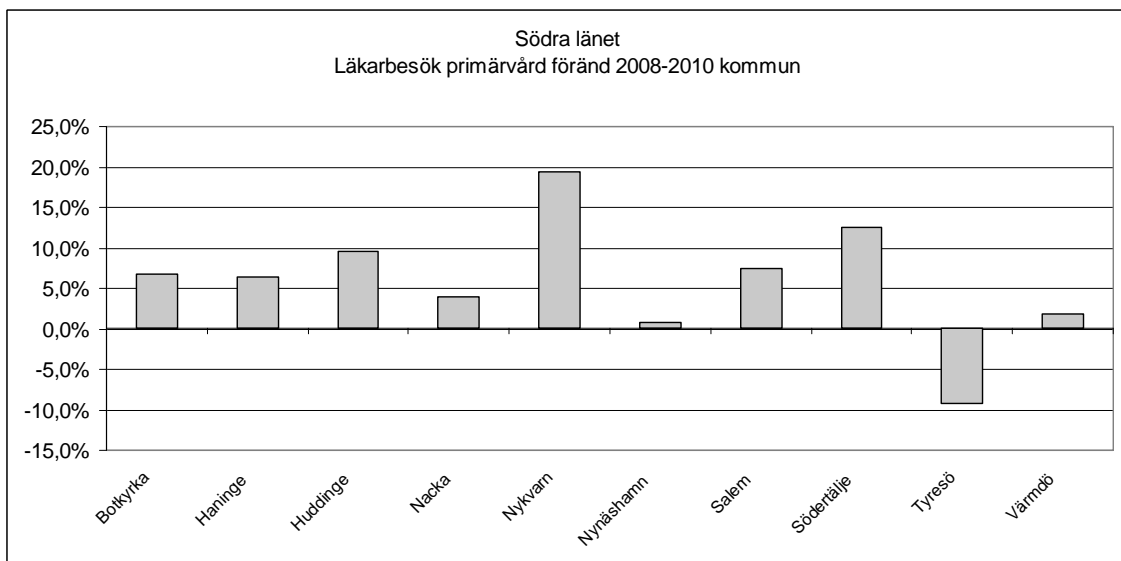
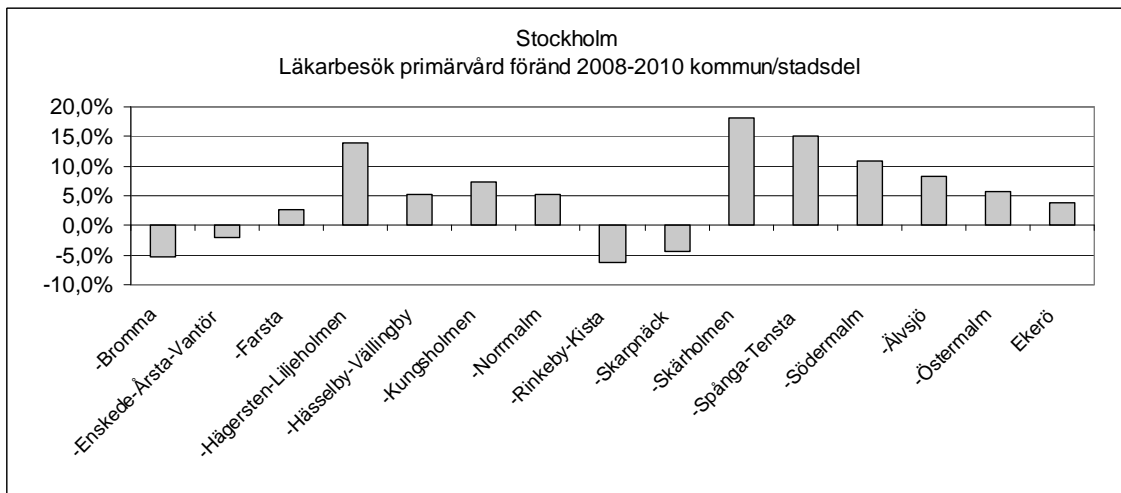
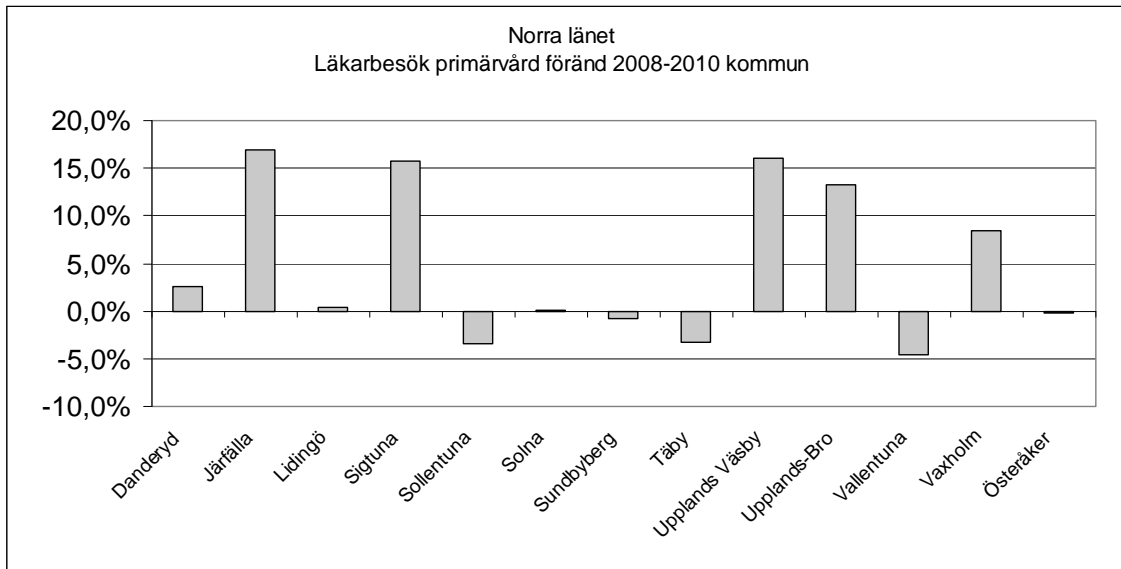
Flest antal övriga besök sker inom hemsjukvården följt av besök på vårdcentral, jour och närakut. Därefter kommer besök gjorda inom MVC/ BVC följt av besök hos logoped och arbetsterapeuter.

Husläkarverksamhet

Läkarbesök

Antalet besök hos husläkare har ökat med 1,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet telefonkontakter vid husläkarmottagningar och närakuter har ökat kraftigt vilket beror på förändringar i ersättningen för telefonrecept som förra året ersattes via apoteksbolaget men nu ersätts och registreras direkt på mottagningen.

Förändringen av läkarbesök mellan 2008 till 2010 per kommun och stadsdel framgår av nedanstående diagram. Största ökningarna återfinns i område Södra länet med totalt 6 procent vilket kan jämföras med total 3,5 procent för Norra länet.



Könsuppdelad statistik*Läkarbesök*

Kvinnor står för flest besök hos husläkare

Läkarbesök		2008	2009	2010
Länsdel	Kön			
Närsjukvård Norra länet	Kvinnor	57,3 %	56,8 %	56,9 %
	Män	42,7 %	43,2 %	43,1 %
Närsjukvård Stockholm	Kvinnor	58,4 %	57,9 %	58,1 %
	Män	41,6 %	42,1 %	41,9 %
Närsjukvård Södra länet	Kvinnor	56,9 %	56,6 %	56,7 %
	Män	43,1 %	43,4 %	43,3 %

Övriga besök

Antalet besök hos distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningarna har minskat med cirka 5 procent jämfört med motsvarande period 2009 varför prognosen minskas med 50 000 besök till 900 000 besök på helt år. Tänkbar förklaring är eftersläpningar i registrering på grund av nya journalsystem.

Kvinnor står fortfarande för flest övriga besök men andelen kvinnor minskar jämfört med föregående år.

	Övriga besök	2008	2009	2010
Kön	Vårdgivare			
Kvinnor	Distriktsköterska	82,7 %	83,2 %	81,5 %
	Sjuksköterska	8,3 %	8,8 %	10,1 %
	Undersköterska	9 %	8 %	8,4 %
Totalt		100 %	100 %	100 %
Män	Distriktsköterska	82,2 %	82,8 %	81,3 %
	Sjuksköterska	8,8 %	9,2 %	10,8 %
	Undersköterska	9 %	8 %	7,9 %
Totalt		100 %	100 %	100 %
SUMMA				
% Kvin- nor		56,9%	56,1 %	55,2%
% Män		43,1%	43,9 %	44,8%

Jourer/Närakuter

Antalet läkarbesök ökar med 1,6 procent jämfört med föregående år. Prognosen beräknas vara i nivå med budget.

Läkarbesök/övriga besök*MVC*

Antalet läkarbesök är oförändrat jämfört med samma period föregående år.

Akkumulerat i juni månad är utfallet 26 090 läkarbesök samt 236 882 övriga besök, det vill säga besök hos barnmorska för graviditetsövervakning, preventivmedelsrådgivning eller gynekologisk cellprovtagning.

BVC

Antalet läkarbesök inom BVC har ökat med cirka 6 procent jämfört föregående år. Utfallet för antal läkarbesök är 39 800. Av dessa besök utfördes 65 procent av allmänläkare och 35 procent av barnläkare. Prognosen beräknas vara i nivå med budget.

Utfallet för övriga besök är 295 200, en ökning på 4,7 procent. Av dessa besök utfördes 96,4 procent av besöken på mottagningen och 3,6 procent som hembesök. Delvis beror ökningen på att två enheter inte rapporterade sina besök under 2009.

Privata specialister

Utfallet för läkarbesök hos privata specialister har minskat med cirka 12 procent jämfört med föregående år varför prognosen minskas med 9 000 besök till 275 000 besök för helt år.

Besök hos privata sjukgymnaster ARV

Antalet besök hos enskilda sjukgymnaster ARV har minskat med 3,5 procent till och med juni jämfört med föregående år. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster inom avtal är större än för de utan avtal. Minskningen beror troligen på att andelen längre besök ökat och på att en uppstramning av tillämpningen av vikariatsregler för enskilda sjukgymnaster. Prognosen för helt år beräknas vara i nivå med budget.

Primärvårdsrehabilitering

Antalet besök hos sjukgymnaster inom primärvårdsrehabilitering har ökat med cirka 7,7 procent jämfört föregående år varför prognosen ökas med 50 000 besök till 580 400 besök på helt år. Besök hos arbetsterapeuter och dietister har minskat med cirka 14 procent jämfört med föregående år vilket förklaras av att hörselrehabilitering felaktigt ingick i 2009 års verksamhetsstatistik. Prognosen beräknas vara i nivå med budget.

Besök logopedi

Antalet besök hos auktoriserade logopeder har till och med juni ökat med cirka 30 procent till 55 275 besök jämfört med samma period föregående år. Besöksökningen beror i huvudsak på och att fler nya logopedverksamheter auktoriserats. Ökningen har främst skett inom målgrupperna dyslexiutredning samt språk- och talstörning.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Primärvård, periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	3 689	3 685	3 620	7 371	7 371
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-1 774	-1 752	-1 726	-3 468	-3 468
Jour/Närakutverksamhet	-122	-129	-116	-249	-249
Hemsjukvård	-251	-260	-261	-510	-510
BUMM	-86	-91	-80	-182	-182
MVC och BVC	-391	-387	-380	-774	-771
Primärvårdsrehabilitering och sjukgymnaster, inklusive ARV	-482	-517	-490	-939	-947
Privata specialistläkare	-143	-149	-136	-267	-276
Läkarinsatser i SÄBO	-82	-83	-79	-167	-167
Övrig verksamhet	-452	-404	-406	-815	-801
Summa kostnader	-3 783	-3 772	-3 674	-7 371	-7 371
Resultat	-94	-87	-54	0	0

Resultatet för primärvården uppgår till ett underskott med 94 miljoner kronor vilket är ett överskridande på 7 miljoner kronor jämfört med den periodiserade budgeten. Prognosen beräknas till ett nollresultat. Kostnadsökningen jämfört med föregående år är 3 procent.

Kostnaderna för medicinsk service (inklusive obstetriska ultraljud) inom primärvården har tidigare under året varit mycket låga. En analys av kostnadsutvecklingen har genomförts. En under våren kraftig eftersläpning i fakturering från vissa vårdgivare har nu i huvudsak rättats till och bokförda kostnader speglar nu bättre det faktiska resultatet.

De totala kostnaderna för medicinsk service inom primärvården uppgick till och med juni till 288,4 miljoner kronor vilket är en minskning med 2 procent jämfört med föregående år. Jämfört med budget innebär det ett överskridande på 7,4 miljoner kronor.

För husläkarna som har den största andelen av kostnaderna för medicinsk service, 165 miljoner kronor, är minskningen 7 procent. Klinisk laboratoriemedicin och klinisk fysiologi som nyligen upphandlats minskar sammantaget med cirka 19 procent, vilket är helt i linje med förväntat resultat av upphandlingen. Kostnaderna för medicinsk röntgen minskar med 2 procent vilket väl följer utvecklingen av läkarbesök.

Kostnadsutvecklingen för medicinsk service vid besök/behandling hos ARV-läkare har minskat med 14 procent vilket är en följd av en lägre besöksutveckling.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för primärvården per den 30 juni 2010.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Husläkare	-37,0	0,0
Hemsjukvård	-4,5	0,0
Närakuter	-12,1	0,0
Psykosociala insatser	-4,0	-5,0
MVC	-1,4	0,0
BVC	-3,7	-3,5
ARV-läkare allmän medicin	2,7	9,0
ARV sjukgymnaster	-7,7	8,0
Primärvårdsrehabilitering	-0,6	0,0
Riksavtal	5,0	0,0
Läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO)	2,0	0,0
Övrigt	-33,0	-8,5
Summa	-94,3	0,0

Husläkare

Resultatet för husläkarverksamheten visar ett underskott på 37 miljoner kronor. Jämfört med periodiserad budget är överskridandet 18,8 miljoner kronor. Kostnaderna för husläkarverksamheten beräknas till ett nollresultat i prognosen.

Besöksersättningen är budgeterad till cirka 1,5 miljarder kronor. Läkarbesöken kalkylerades att öka med cirka 3 procent medan utfallet för 2010 hittills visar en ökning med 1,3 procent. Trots detta ligger den totala kostnaden för besöken över budget. En orsak till detta är att genomsnittskostnaden per besök under 2010 varit fem kronor högre än budgeterat. Snittkostnaden beror på hur besöken fördelar sig mellan olika vårdgivare, andel frikort och olika tillägg. I tilläggen ingår även telefonrecept. Eftersom inte alla recept där patienten betalade avgift registrerades 2009, är den delen av budgeten för låg. Kostnaderna för telefonrecept till och med juni överstiger budget med 5,2 miljoner kronor. Risk finns för ytterligare kostnadsökningar. Andra kostnader som ökar är ersättning för tolkverksamhet och spirometri.

I mars gjordes utbetalning av bonus/vite vilket resulterade i en engångskostnad på 44 miljoner kronor. Det innebär att resultatet belastas med en hög engångskostnad vilket kommer att jämna ut sig under resten av året. Den budgeterade kostnaden för bonus är 53 miljoner kronor för 2010. I december tillkommer kostnader för bonus till privata mottagningar för 2010. Risk finns att den totala kostnaden för bonus/viten överstiger budget. Sammantaget beräknas prognosen till ett nollresultat.

Hemsjukvård

Kostnaderna visar ett underskott på 4,5 miljoner kronor och beror i huvudsak på höga kostnader för kvälls- och nattpatrullerna under första halvåret. Från och med den första maj gäller nya avtal för dessa vilket kommer att leda till betydligt lägre kostnader under andra halvåret. Övriga besök inom basal hemsjukvård har ökat marginellt jämfört med 2009. I budgeten 2010 har en ökning med cirka 2 procent beräknats, vilket kan resultera i ett överskott. Kostnadsökningar kan uppstå i och med att Stockholms stad under andra halvåret 2010 kommer att öppna fler trygghetsboenden vilket kan leda till fler hemsjukvårdsbesök. Dessutom kommer eventuellt justeringar av ersättningstaken att göras vid

vissa mottagningar i ibland annat Sollentuna kommun med anledning av delegationsstopp. Sammantaget beräknas prognosen till ett nollresultat.

Närakuter

Resultatet för närakuter visar på ett underskott på 12,1 miljoner kronor. Kostnaderna varierar mellan månaderna och helårsprognosen beräknas till ett nollresultat.

Psykosociala insatser

Kostnaderna för psykosociala insatser visar ett överskridande med 4 miljoner kronor. Besöken har ökat mer än vad som beräknades i budgeten och prognosen beräknas till ett överskridande med 5 miljoner kronor.

Medicinsk fotvård

Kostnaderna för medicinsk fotvård visar ett mindre underskott på 2,7 miljoner kronor. Antalet auktoriserade fotvårdsmottagningar har ökat från 115 i januari 2009 till 125 stycken 2010 och besöken ökar kraftigt. Prognosen beräknas till ett underskott på 4 miljoner kronor.

ARV-läkare

Kostnaderna för privata specialister inom allmänmedicin har minskat med 11,8 procent, vilket beror på en lägre besöksutveckling än tidigare. En följd av detta är att kostnaderna för medicinsk service också minskar. Ett underskott på 9 miljoner kronor prognostiseras.

MVC

Resultatet för MVC inklusive obstetriska ultraljud visar ett mindre underskott om 1,4 miljoner kronor. I maj startade Vårdval för obstetriska ultraljud med nya auktoriserade enheter som har lett till lägre kostnader. Registreringen av ultraljud som hittills inte har fungerat tillfredsställande kommer att ske på ett annat sätt än tidigare och ge bättre möjligheter till uppföljning av besök och kostnader.

Antalet gravida har ökat och ger smärre överskridande jämfört med periodiserad budget. Sammantaget beräknas prognosen till ett nollresultat.

BVC

BVC visar ett underskott på 3,7 miljoner kronor. Underskottet beror dels på högre kostnader för BVC-pengen med 2 miljoner kronor och fler listade 0-åringar som har givit en merkostnad för vaccin med 1,4 miljoner kronor. Prognosen beräknas till ett underskott med 3,5 miljoner kronor.

Privat sjukgymnastik - ARV

Resultatet för ARV-sjukgymnaster visar ett underskott på 7,7 miljoner kronor och beror på säsongsvariationer. Besöken har minskat bland annat på grund av att andelen längre besök ökat och att en uppstramning av tillämpningen av vikariatsregler har skett. Prognosen beräknas till ett överskott på 8 miljoner kronor.

Primärvårdsrehabilitering

Primärvårdsrehabilitering visar ett underskott på 0,6 miljoner kronor vilket främst beror på att besöken har ökat jämfört med föregående år. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Logopedi

Utfallet till och med juni visar ett underskott på 16,2 miljoner kronor och beror på att fler nya vårdgivare har startat sin verksamhet. Prognosen beräknas till ett underskott med om 8 miljoner kronor.

Utomlänsvård enligt Riksavtalet

Resultatet för Riksavtalet visar ett överskott på 5 miljoner kronor. Kostnaderna brukar vara låga i början på året. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Läkarinsatser i särskilda boenden

Utfallet för läkarinsatser i särskilda boenden visar ett mindre underskott på 1,7 miljoner kronor. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

4.3 Psykiatri och beroendevård

Psykiatrins andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -53 miljoner kronor jämförande resultat 2009 var +4 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett nollresultat jämfört med bokslut 2009 som var -8 miljoner kronor 2009
- Vårdtillfällena inom psykiatrin ökar med 4,8 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.
- Läkarbesöken inom psykiatrin ökar med 6,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 6 procent högre än budget.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2010 och bokslut 2009.

Psykiatri, vårdkonsumtion och prognos 2010					
	Prognos 2010	Budget 2010	Bokslut 2009	Avvikelse 2010 Prognos/budget	Avvikelse Prognos 2010 /bokslut 2009
Antal					
Läkarbesök, totalt	394 000	372 000	370 657	5,9%	6,3%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	28 880	28 880	29 020	0,0%	-0,5%
Antal vård dagar, sluten vård	288 200	288 200	347 670	0,0%	-17,1%
Antal individer sluten vård	10 000	10 000	12 661	0,0%	-21,0%
Medelvårdtid, dagar	10,0	10,0	12,0	0,0%	-16,7%
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV	300 000	278 000	277 032	7,9%	8,3%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV	80 000	70 000	70 621	14,3%	13,3%
Antal övriga besök exklusive ARV	1 174 700	1 119 700	1 095 596	4,9%	7,2%
Antal telefonkontakter övriga besök	125 000	125 000	145 560	0,0%	-14,1%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	94 000	94 000	93 625	0,0%	0,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 000	9 000	9 004	0,0%	0,0%
Riksavtal , besök	3 300	3 300	3 564	0,0%	-7,4%

ARV= arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Tabellen nedan ger en detaljerad beskrivning av vårdkonsumtionen inom den psykiatriska vården under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt jämförelse mot budget och prognos 2010 och bokslut 2009.

Psykiatri, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2010							
Verksamhet	Utfall juni 2010	Utfall juni 2010	Förändringar 2009/2010	Prognos 2010	Budget 2010	Prognos/Budget %	Bokslut 2009
Läkarbesök, totalt	202 703	190 624	6,3%	394 000	372 000	5,9%	370 657
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV	155 105	138 716	11,8%	300 000	278 000	7,9%	277 032
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	47 598	51 908	-8,3%	94 000	94 000	0,0%	93 625
Antal övriga besök	594 952	557 338	6,7%	1 174 700	1 119 700	4,9%	1 095 596
Antal vårdtillfällen, sluten vård	14 938	14 253	4,8%	28 880	28 880	0,0%	29 020

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står för flest läkarkontakter i allmän och baspsykiatri.

Läkarbesök i bas- och allmänpsykiatri		2008	2009	2010
Länsdel	Kön			
Norra länet	Kvinnor	59,9 %	58,7 %	58,3 %
	Män	40,1 %	41,3 %	41,7 %
Stockholm	Kvinnor	59,2 %	58,6 %	59,0 %
	Män	40,8 %	41,4 %	41,0 %
Södra länet	Kvinnor	58,6 %	58,1 %	57,7 %
	Män	41,4 %	41,9 %	42,3 %

Män står för störst andel av läkarkontakterna inom beroendevården.

Läkarbesök i beroendevård		2008	2009	2010
Kön				
Kvinnor		30,8 %	30,0 %	32,1 %
Män		69,2 %	70 %	67,9 %
Summa		100 %	100 %	100 %

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) inom psykiatri har ökat med 6,3 procent jämfört med samma period 2009. Om privata specialister exkluderas ökar besöken med cirka 12 procent jämfört med samma period föregående år vilket motsvarar cirka 16 000 besök. Ökningen är i enlighet med ökad beställning men beror också på en förbättrad registrering. Prognosen bedöms vara 6 procent högre än budget.

Antalet övriga besök inom psykiatri ökar med cirka 6,7 procent jämfört med motsvarande period 2009 varför prognosen för helår 2010 ökas med 55 000 besök, totalt 1 174 000 besök. Den största produktionsökningen av både läkarbesök och övriga besök prognostiseras inom allmänpsykiatri.

Antalet läkarbesök hos privata specialister minskar med cirka 8 procent jämfört med motsvarande period 2009, vilket motsvarar cirka 4 000 besök. Fortsatt försäljning av mottagningar under året påverkar besöksvolymen. Minskningen var beaktad i budget och prognosen beräknas vara i nivå med budget.

Antalet vårdtillfällen ökar med cirka 4,8 procent jämfört med motsvarande period 2009. Prognosen för helt år beräknas motsvara budget.

Noteras att män står för flest andel vårdtillfällen inom psykiatrin men andelen minskar successivt mellan åren.

Vårdtillfällen totalt		2008	2009	2010
Länsdel	Kön			
Närsjukvård Norra länet	Kvinnor	42,2 %	42,1 %	44,2 %
	Män	57,8 %	57,9 %	55,8 %
Närsjukvård Stockholm	Kvinnor	37,1 %	39 %	40,8 %
	Män	62,9 %	61 %	59,2 %
Närsjukvård Södra länet	Kvinnor	43,0 %	40,7 %	43,2 %
	Män	57,0 %	59,3 %	56,8 %

Antalet vårdtillfällen för män inom beroendevården utgör cirka 77 procent vilket förklaras av missbruksvården. Noteras att i åldersgruppen barn och ungdom är fördelningen jämnare mellan könen gällande antalet vårdtillfällen.

Vårdtillfällen beroendevården		2008	2009	2010
	Kön		maj	maj
Beroendevård barn och ungdom	Flickor	52,8 %	52,6 %	43,4 %
	Pojkar	47,2 %	47,4 %	56,6 %
Beroendevård vuxna	Kvinnor	23,3 %	22,4 %	24,5 %
	Män	76,7 %	77,6 %	75,5 %

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för den psykiatriska vården under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Psykiatri, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	2 343	2 343	2 284	4 686	4 686
Kostnader					
<i>Allmänpsykiatri</i>	-1 249	-1 232	-1 190	-2 429	-2 429
<i>Rättspsykiatri</i>	-213	-223	-206	-437	-447
<i>Beroendevård</i>	-349	-360	-345	-695	-693
<i>Barn-ungdomspsykiatri, BUP</i>	-332	-333	-311	-644	-644
<i>Åtstörningsvård</i>	-76	-74	-72	-148	-143
<i>Privata speciallistläkare</i>	-60	-67	-63	-116	-121
<i>Övrig verksamhet</i>	-117	-102	-93	-207	-209
Summa kostnader	-2 396	-2 391	-2 280	-4 676	-4 686
Resultat	-53	-48	4	10	0

Resultatet för perioden uppgår till ett underskott på 53 miljoner kronor. Resultatet ligger 5 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnadsökningen jämfört med 2009 är 5,1 procent. Prognosen totalt beräknas till ett positivt resultat för 2010 på 10 miljoner kronor.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för den psykiatriska vården per den 30 juni 2010.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Allmänpsykiatri	-43,5	0,0
Rättspsykiatri	10,3	10,0
Ätstörningsvård	-4,1	-5,0
Beroendevård	-2,1	-2,0
Barn- och ungdomspsykiatri BUP	-10,3	0,0
Tortyr	0,6	0,0
Riksavtalet	0,9	0,0
Privata specialister/ARV	1,1	5,0
Asyl	-1,9	0,0
Övrigt	-4,0	2,0
Summa	-53,0	10,0

Allmänpsykiatri

Den allmänpsykiatriska vården visar ett underskott på 43,5 miljoner kronor, vilket är 26,8 miljoner kronor sämre än den periodiserade budgeten. I avtalen finns en takkonstruktion och kostnaderna kommer att minska under slutet på året. För helåret prognostiseras ett nollresultat. Prognosen bygger på att samtliga vårdgivare når upp till beställda volymer samt att en viss överproduktion sker. Inom slutenvården har vissa enheter såsom Prima vuxen och Södertälje låg beläggning, samtidigt som Södra och Sydväst har kliniker med hög beläggning. Arbete pågår med att föra över slutenvård till de kliniker som har låg beläggning.

Stockholms stad har för avsikt att organisera om ett antal vårdplatser vid Akallaboendet till stödboende vilket innebär att ansvaret övergår till landstinget. Inget politiskt beslut är fattat, men på boendet pågår planeringen inför omstruktureringen. I prognosen har hänsyn tagits till att hälso- och sjukvårdskostnaderna kommer att vara 5 miljoner kronor under sista tertialet 2010. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Ersättning till Privata specialister/ARV

De privata specialisterna/ARV visar ett överskott på 1,1 miljoner kronor, vilket är 7,6 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. Jämfört med 2009 har antalet läkarbesök minskat med 4 000 besök, vilket motsvarar cirka 5 miljoner kronor. I budget har hänsyn tagits till eventuella ersättningsetableringar på grund av pensionsavgångar som väntas öka volymerna och därmed kostnaderna. Prognosen för helåret är ett överskott på 5 miljoner kronor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatri visar ett underskott på 10,2 miljoner kronor vilket överensstämmer med periodiserad budget. Prognosen för BUP är ett nollresultat.

Beroendevård

Beroendevården visar ett underskott på 2,1 miljoner kronor, vilket är 12,5 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. Avvikelsen är störst för huvudavtalet med Beroende Centrum Stockholm (BCS) och beror främst på att säsongskurvorna inte är anpassade efter den slutgiltiga avtalskonstruktionen.

Avtal med Maria Beroendecentrum/Capio är tecknat och det nya avtalet börjar gälla den första november 2010. I budgeten har förutsättningarna varit att avtalet börjat gälla efter sommaren. Detta gör att kostnaderna för beroendevården blir något högre än budgeterat. Prognosen för beroendevården beräknas till ett underskott på 2 miljoner kronor.

Utomlänsvård enligt Riksavtalet

Kostnaderna för utomlänsvård visar på ett överskott på 0,9 miljoner kronor, vilket är 0,7 miljoner kronor sämre än den periodiserade budgeten. Överskottet kan bero på eftersläpningar i faktureringar från andra landsting. År 2009 steg kostnaderna för riksavtalet, kostnader 2010 är svårbedömda. Prognosen för året är ett nollresultat.

Rättspsykiatri

Den rättspsykiatriska vården visar ett överskott på 10,3 miljoner kronor, vilket är 10,3 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. Budgeterade reserver för köp av extern vård bedöms i dagsläget inte behöva nyttjas. För 2010 prognostiseras ett överskott på 10 miljoner kronor.

Tortyrskadevård

Tortyrskadevården visar ett överskott på 0,6 miljoner kronor, vilket är 0,6 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. Överskottet beror främst på att vårdgivare Folk-sam kris- och trauma fortsatt har problem med små lokaler och inte kan erbjuda besök i avtalad omfattning. Under sommaren är verksamheten stängd. För året prognostiseras ett överskott på 2 miljoner kronor.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården visar ett underskott på 4,1 miljoner kronor, vilket är 2,0 miljoner kronor sämre än den periodiserade budgeten. Orsaken till detta är volymökningar. Prognosen för ätstörningsvården är ett underskott på 5 miljoner kronor.

4.4 Äldresjukvård och geriatrik

Geriatriskens andel av budgeten är cirka 5 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +20 miljoner kronor, jämförande resultat 2009 var +31 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett överskott på 8 miljoner kronor jämfört med bokslut 2009 som var +44 miljoner kronor
- Antalet vårdtillfällen inom geriatriken ökar med 11 procent jämfört med samma period 2009. Prognosen 2010 är 3 procent högre än budget
- Medelvårdtiden har minskat med 0,5 dagar jämfört med samma period 2009

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt avvikelser mot budgeterad vårdkonsumtion 2010 och bokslut 2009.

Äldresjukvård och geriatrisk vård, vårdkonsumtion och prognos för 2010					
	Prognos juni 2010	Budget juni 2009	Bokslut 2009	Avvikelse 2010 prognos/budget	Avvikelse prognos 2010 /bokslut 2009
Antal vårdtillfällen, slutna vård	27 700	26 900	27 114	3,0%	2,2%
Antal vård dagar, slutna vård	320 000	318 000	320 660	0,6%	-0,2%
Antal individer slutna vård	22 000	17 500	17 912	25,7%	22,8%
Medelvårdtid, dagar	12	11,8	11,8	-1,7%	-1,7%
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV	14 500	14 500	15 215	0,0%	-4,7%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV	8 000	8 500	8 220	-5,9%	-2,7%
Antal övriga besök exklusive ARV	30 000	30 000	31 523	0,0%	-4,8%
Antal telefonkontakter övriga besök	5 000	5 000	4 570	0,0%	9,4%

*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård

Tabellen nedan ger en beskrivning av vårdkonsumtionen inom äldresjukvård och geriatrisk vård under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt jämförelse mot budget och helårsprognos 2010 samt bokslut 2009.

Äldresjukvård och geriatrik, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2010							
	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Förändringar 2009/2010	Prognos 2010	Budget 2010	Prognos/budget %	Bokslut 2009
Antal läkarbesök *	7 879	7 115	10,7%	14 500	14 500	0,0%	15 215
Antal övriga besök	16 946	19 800	-14,4%	30 000	30 000	0,0%	31 523
Antal vårdtillfällen, slutna vård	13 924	12 521	11,2%	27 700	26 900	3,0%	27 114

*exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård

Totalt har antalet läkarbesök inom geriatriken ökat med cirka 10 procent jämfört med motsvarande period 2009. Det totala antalet vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med cirka 11 procent jämfört med motsvarande period 2009. Antalet vård dagar har ökat med cirka 7 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutna vården är högre jämfört med 2009. Medelvårdtiden har minskat från cirka 12,1 dagar till cirka 11,6 dagar.

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står för flest antal vårdtillfällen.

Vårdtillfällen totalt		2008	2009	2010
Kvinnor	Geriatrisk, basverksamhet	63,3 %	62,4 %	62,6 %
Män	Geriatrisk, basverksamhet	36,7 %	37,6 %	37,4 %
Totalt		100 %	100 %	100 %

Basgeriatrisk slutenvård

Antalet vårdtillfällen i slutenvård inom basgeriatriken ökar med 7,3 procent jämfört med motsvarande period 2009. Helårsprognosen beräknas till 25 000 vårdtillfällen vilket är 800 över budget.

Antalet vård dagar har dock endast ökat med 2 procent vilket innebär att andelen vårdtillfällen med korta vårdtider ökat. Utredning pågår om det införda bonussystemet för att stimulera ett ökat direktintag både från hemmet och från akutmottagningar kan ha påverkat vårdtiderna. Andelen direktintagna har ökat från 57 procent till 60 procent 2010. Andelen intagna från akutmottagning har ökat från 27 till 34 procent under året.

Från och med januari 2010 erhåller de geriatriska klinikerna en extra bonus för varje geriatrisk patient som direktintags från hemmet alternativt från akutmottagning med syfte att förbättra vården för de äldre så att de inte onödigtvis behöver transporteras runt mellan olika instanser. Detta kan möjligen vara en bidragande orsak till den ökning av antalet korta vårdtillfällen som framkommer i statistiken. Från klinikhall har också framhållits att remisserna till geriatriken från primärvården ökat sedan bonusreglerna infördes.

Basgeriatrisk öppenvård

Öppenvårdsverksamheten inom geriatriken avser i huvudsak minnesutredningar och prognosen är cirka 3 000 utredningar genomförs under 2010, vilket är 300 fler jämfört med 2009.

Antalet läkarbesök inklusive telefonkontakter ökar med cirka 5 procent jämfört med motsvarande period 2009. Antalet övriga öppenvårdsbesök är 8 procent lägre jämfört med motsvarande period 2009, vilket delvis beror på registreringstekniska orsaker. Prognosen beräknas motsvara budget.

Specialiserad palliativ slutenvård

Antalet vårdtillfällen i specialiserad palliativ vård har ökat kraftigt jämfört med motsvarande period 2009. Registreringen har förbättrats och tekniken möjliggör att verksamheten nu går att redovisa i statistiken. Prognos för antalet vårdtillfällen beräknas motsvara budget.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för äldresjukvård och geriatrisk vård under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Äldresjukvård och geriatrisk vård, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	1 105	1 106	1 098	2 211	2 211
Kostnader					
<i>Geriatrisk</i>	-727	-736	-722	-1 469	-1 472
<i>Specialiserad palliativ vård</i>	-89	-94	-84	-188	-188
<i>ASIH</i>	-219	-231	-221	-458	-463
<i>Övrig verksamhet</i>	-50	-45	-40	-88	-88
Summa kostnader	-1 085	-1 106	-1 067	-2 203	-2 211
Resultat	20	0	31	8	0

Resultatet för äldresjukvård och geriatrisk vård till och med juni 2010 visar ett positivt resultat på 20 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas ge ett överskott på 8 miljoner kronor. Kostnadsökningen jämfört med föregående år är 1,7 procent.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för äldresjukvård och geriatrisk vård per den 30 juni 2010.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Basgeriatrik	11,8	3,0
Specialiserad Palliativ vård	4,9	0,0
ASIH	11,6	5,0
Övrigt	-8,3	0,0
Summa	20,0	8,0

Basgeriatrik

Det redovisade resultatet för basgeriatriken visar ett överskott på 11,8 miljoner kronor. Ett justerat resultat med hänsyn till hyreskostnader som bokförts under övrigt reducerar överskottet till 5,8 miljoner kronor. Antalet vårdtillfällen har ökat markant jämfört med 2009. Helårsprognosen för basgeriatriken är ett överskott på 3 miljoner kronor som hänför sig till Huddinge geriatriken som hittills producerat under beställning.

Inom basgeriatriken finns en bonusparagraf som ger extra ersättning vid direktintag. En avtalad taknivå har beräknats för respektive klinik. De sammantagna bonustaken uppgår för närvarande till cirka 13 miljoner kronor. Åtta kliniker av elva deltar i "bonusprogrammet".

ASIH

Det ekonomiska resultatet för första halvåret är ett överskott på 11,6 miljoner kronor. Överskottet avser främst outnyttjade medel avsatta för volymer över tak. Helårsprognosen beräknas lämna ett överskott på 5 miljoner kronor.

Specialiserad palliativ vård

För perioden till och med juni redovisas ett överskott på 5 miljoner kronor. Överskottet avser främst ett flertal vårdgivare som har haft lägre produktion än beställt men som ändå räknar med att nå volymbeställningarna på helåret. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

4.5 Somatisk specialistvård

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

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -125 miljoner kronor, jämförande resultat 2009 var -281 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett underskott med 73 miljoner kronor jämfört med bokslut 2009 som var -118 miljoner kronor
- Antalet läkarbesök har minskat med 1,3 procent jämfört med samma period 2009. Prognosen beräknas understiga budget med 7,1 procent, den största procentuella minskningen beräknas för privata specialisläkare
- Antalet vårdtillfällen har ökat med 0,8 procent jämfört med samma period 2009. Prognosen är i nivå med budget

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt avvikelser mot budgeterad vårdkonsumtion 2010 och bokslut 2009.

Somatisk specialistvård, vårdkonsumtion och prognos 2010					
	Prognos juni 2010	Budget juni 2010	Bokslut 2009	Avvikelse 2010 prognos/budget	Avvikelse prognos 2010 /bokslut 2009
Läkarbesök, totalt	2 762 067	2 971 646	2 772 000	-7,1%	-0,4%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	242 674	242 056	239 675	0,3%	1,3%
Antal vård dagar, sluten vård	895 000	906 784	875 132	-1,3%	2,3%
Antal individer sluten vård	165 000	163 417	162 693	1,0%	1,4%
Medelvårdtid, dagar	3,7	3,7	3,7	-1,2%	0,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV*	1 799 567	1 899 986	1 762 540	-5,3%	2,1%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	222 418	309 300	323 224	-28,1%	-31,2%
Antal övriga besök exkl ARV	676 217	709 698	690 243	-4,7%	-2,0%
Antal telefonkontakter övriga besök	119 332	115 532	121 369	3,3%	-1,7%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	962 500	1 071 660	1 009 460	-10,2%	-4,7%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	200 500	219 497	215 436	-8,7%	-6,9%
Riksavtal, vårdtillfällen	8 403	8 403	6 622	0,0%	26,9%
Riksavtal, besök	66 678	66 678	58 365	0,0%	14,2%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Tabellen nedan ger en detaljerad beskrivning av vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt jämförelse mot budget och helårsprognos 2010 och bokslut 2009.

Somatisk specialistvård, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2010							
Verksamhet	Utfall juni 2010	Utfall juni 2009	Förändringar 2009/2010	Prognos 2010	Budget 2010	Prognos/budget	Bokslut 2009
Läkarbesök, totalt	1 437 511	1 456 130	-1,3%	2 762 067	2 971 646	-7,1%	2 772 000
<i>Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV</i>	912 106	909 259	0,3%	1 799 567	1 899 986	-5,3%	1 762 540
<i>Antal läkarbesök privata specialister, ARV</i>	525 405	546 871	-3,9%	962 500	1 071 660	-10,2%	1 009 460
<i>Antal övriga besök</i>	351 473	359 684	-2,3%	676 217	709 698	-4,7%	690 243
<i>Antal vårdtillfällen, sluten vård</i>	123 562	122 544	0,8%	242 674	242 056	0,3%	239 675

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har minskat med 1,3 procent jämfört med motsvarande period 2009. Antalet läkarbesök för privata specialister minskar med cirka 4 procent, vilket delvis förklaras av pensionsavgångar eller att innehavaren slutat av andra skäl. Vidare har privata specialister, verksamma enligt nationella taxan, inte samma möjligheter att använda vikarier som läkare med vårdavtal.

Antalet vårdtillfällen samlat för akutsjukhusen och övriga vårdgivare är 0,8 procent högre jämfört med motsvarande period 2009. Prognosen beräknas vara något högre än budget.

Nedan redovisas ökningen per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Tiohundra-nämndens befolkning. Redovisningen avser det som tidigare var huvudavtalen och nu är uppdelat i flerårsavtal och vårdval. Volymen för sidoavtalen ingår endast vid Lucentisbesök. Vårdgarantier som avdelningen för särskilda vårdfrågor avtalar om ingår inte.

Akutsjukhus exklusive St Eriks ögonsjukhus	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	101 736	103 275	1 539	1,5%
Vårdval förlossning	13 099	13 728	629	4,8%
varav förlossningar	11 867	12 519	652	5,5%
Vårdval höft- och knä	855	759	-96	-11,2%
Summa sluten vård	115 690	117 762	2 072	1,8%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 166 980	1 098 549	-68 431	-5,9%
Vårdval förlossning	43 953	44 146	193	0,4%
Vårdval höft- och knä	1 646	925	-721	-43,8%
Vårdval katarakt			0	
Vårdval ögonbotten	180	153	-27	-15,0%
Lucentis Södersjukhuset)	1 049	1 503	454	43,3%
Summa öppen vård	1 213 808	1 145 276	-68 532	-5,6%

Specifikation per sjukhus

Huvudavtal Danderyds sjukhus

Slutenvårdsproduktionen ligger högre än motsvarande period 2009 och det är framför allt inom kardiolog- allmänkirurg- och gynklinikerna som produktionen är hög. Ökningen av öppenvård gäller framför allt gymmottagningen och beror på stängningen av gymmottagning vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Även kardiolog-, allmän internmedicin- och njurklinikerna har ökade öppenvårdsvolymer. Förändringarna avseende indirekta besök gör att den faktiska besöksökningen är större än vad som framgår här.

Vårdval förlossning

Antalet förlossningar ökar med 6,9 procent och slutenvård inom ramen för vårdval förlossning ökar med 8,2 procent¹².

Vårdval höft- och knäledsoperationer

En minskning av antalet operationer inom vårdvalet har skett och kan bero på ett aktivt val att fokusera på andra patientgrupper. Öppenvården inom vårdvalet har minskat mer än operationerna vilket kan bero på eftersläpning i registrering.

Danderyds sjukhus	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	16 301	16 948	647	+4,0%
Vårdval förlossning	3 357	3 633	276	+8,2%
varav förlossningar	3 097	3 310	213	+6,9%
Vårdval höft- och knä	173	93	-80	-46,2%
Summa sluten vård	19 831	20 674	843	4,3%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	122 984	136 813	13 829	+11,2%
Vårdval förlossning	9 106	9 648	542	+6,0%
Vårdval höft- och knä	479	90	-389	-81,2%
Summa öppen vård	132 569	146 551	13 982	10,5%

Huvudavtal Karolinska Universitetssjukhuset

Slutenvårdsproduktionen är till och med juni 2010 lägre än motsvarande period 2009 och betydligt lägre än vad som beräknats i avtalet. Det är den elektiva slutenvården som ligger lågt medan den akuta ökar. Det är lågt utfall överlag men vid kardiologi-, reumatologi-, thorax-, allmänkirurgi- och onkologi klinikerna är minskningen som störst.

Den akuta öppenvården ökar jämfört med 2009 medan den elektiva minskar. Det är i huvudsak onkologi-, infektions- och urologiklinikerna som har färre besök än förra året. Regelverksförändringen kring hur de indirekta besöken ska registreras har haft stor effekt på Karolinskas registrerade produktion av den elektiva öppenvården.

Vårdvalsvolymer förlossning

Antalet förlossningar ökar med cirka 0,5 procent samtidigt som slutenvård inom ramen för vårdval minskar med cirka 1 procent.

¹² Uppdraget i Vårdval förlossning innehåller olika behandlingar/åtgärder där själva förlossningen är en del av uppdraget

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Utfallet är lägre första halvåret 2010 jämfört med 2009 och prognosen är att antalet operationer kommer att ligga på budget.

Karolinska Universitetssjukhuset	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	45 065	44 626	-439	-1,0%
Vårdval förlossning	5 009	4 954	-55	-1,1%
varav förlossningar	4 564	4 585	21	0,5%
Vårdval höft- och knä	160	114	-46	-28,8%
Summa sluten vård	50 234	49 694	-540	-1,1%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	715 116	646 930	-68 186	-9,5%
Vårdval förlossning	19 481	19 059	-422	-2,2%
Vårdval höft- och knä	12	2	-10	-83,3%
Summa öppen vård	734 609	665 991	-68 618	-9,3%

Huvudavtal Södersjukhuset

Produktionsutfallet till och med juni 2010 för den slutna vården ökar jämfört med motsvarande period 2009 och jämfört med beräkning i avtal. Den akuta slutenvården ökar samtidigt som den planerade minskat något. Öppenvården minskar jämfört med motsvarande period 2009. Det är den planerade öppenvården som minskar och den akuta delen som ökar. Minskningen beror troligen på registreringsförändring av indirekta kontakter.

Vårdval förlossning

Antal förlossningar ökar med 11,6 procent och slutenvården inom ramen för vårdval förlossning ökar med 10,3 procent.

Höft- och knäledsoperationer

Antalet operationer ökar under första halvåret 2010. Förändringen under året kan bero på att man delvis kommit i kapp med eftersläpningar i registrering. Besöksminskningen i öppenvården kan bero på eftersläpningar i registrering.

Södersjukhuset	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	23 075	24 350	1 275	5,5%
Vårdval förlossning	3 763	4 149	386	10,3%
varav förlossningar	3 333	3 719	386	11,6%
Vårdval höft- och knä	228	243	15	6,6%
Vårdval katarakt				
Vårdval ögonbotten				
Summa sluten vård	27 066	28 742	1 676	6,2%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	194 674	188 388	-6 286	-3,2%
Lucentis	1 049	1 503	454	43,3%
Vårdval förlossning	13 359	13 292	-67	-0,5%
Vårdval höft- och knä	566	447	-119	-21,0%
Vårdval katarakt			0	
Vårdval ögonbotten	180	153	-27	-15,0%
Summa öppen vård	209 828	203 783	-6 045	-2,9%

Huvudavtal Södertälje

Slutenvårdsvolymererna är något större än motsvarande period 2009 och främst ökar elektiv slutenvård. Öppenvården minskar kraftigt. Akutmottagningen har varit under renovering vilket delvis kan bidra till färre antal akuta besök. Nära hälften av öppenvårdens produktionsbortfall kan förklaras av att Södertälje sjukhus successivt minskar registreringarna av indirekta besök. Vid den intern medicinska kliniken är utfallet lågt och analys pågår om anledningen. I den akuta öppenvården förekommer en eftersläpning på cirka 400 besök i utfallet på grund av nya registreringsrutiner vid akutmottagningen. I prognosen har hänsyn tagits till eftersläpningen.

Vårdval förlossning

Antalet förlossningarna ökar med 3,7 procent medan slutenvård inom vårdval förlossningar ökar med 2,3 procent.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Höft- och knäledsoperationer ökar vid sjukhuset.

Södertälje sjukhus	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	4 294	4 387	93	2,2%
<i>Vårdval förlossning</i>	970	992	22	2,3%
varav förlossningar	873	905	32	3,7%
<i>Vårdval höft- och knä</i>	79	102	23	29,1%
Summa sluten vård	5 343	5 481	138	2,6%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	54 384	46 218	- 8 166	-15,0%
<i>Vårdval förlossning</i>	2 007	2 147	140	7,0%
<i>Vårdval höft- och knä</i>	265	271	6	2,3%
Summa öppen vård	56 656	48 636	-8 020	-14,2%

Huvudavtal och tilläggsavtal Caphio S:t Görans

Caphio S:t Görans producerar totalt sett mindre slutenvård jämfört med 2009. Dock producerar sjukhuset mer elektiv slutenvård än 2009. Anledningen till att sjukhuset har fler elektiva vårdtillfällen har två förklaringar, dels övertagandet av Uroclinic hösten 2009, dels att man ökat den elektiva produktionen inom ortopedkliniken då det akuta inflödet minskat. Ortopedkliniken har framför allt ökat sin produktion av arm-, fot- och handledsoperationer. Inom öppenvården producerar S:t Görans något fler besök än 2009, främst akuta besök.

Trots en lägre produktion än 2009 har sjukhuset producerat fler vård dagar. Detta beror främst på att medicinkliniken har längre medelvårdtider vilket i sin tur beror på ökat antal medicinskt färdigbehandlade patienter i den geriatriska vården.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

När det gäller vårdval utförde S:t Görans sjukhus 215 operationer januari till och med juni 2009 och 207 operationer 2010. Sjukhuset avser att minst nå föregående år produktion men ser en minskad "efterfrågan".

Capio S:t Görän	2009	2010	Förändringar antal	Förändringar %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	13 001	12 964	-37	-0,3%
Vårdval höft- och knä	215	207	-8	-3,7%
Summa sluten vård	13 216	13 171	-45	-0,3%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	79 822	80 200	378	0,5%
Vårdval höft- och knä	324	115	-209	-64,5%
Summa öppen vård	80 146	80 315	169	0,2%

Huvudavtal S:t Eriks sjukhus

Slutenvårdsproduktionen ligger högre än motsvarande period 2009 medan produktionen i öppenvården ligger lägre. Den totala produktionen ligger i nivå med avtalet.

Vårdval katarakter

Produktionen ligger över motsvarande period 2009.

Vårdval ögonbotten

Produktionen ligger högt både jämfört med motsvarande period 2009 och jämfört med budget.

S:t Eriks ögonsjukhus	2009	2010	Förändring antal	Förändring %
Sluten vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	707	684	-23	-3,3%
Vårdval katarakt	0	0	0	
Vårdval ögonbotten	0	0	0	
Summa sluten vård	707	684	-23	-3,3%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	71 204	70 252	-952	-1,3%
Lucentis	2 978	3 663	685	23,0%
Vårdval katarakt	6 669	7 386	717	10,8%
Vårdval ögonbotten	11 595	14 143	2 548	22,0%
Summa öppen vård	92 446	95 444	2 998	3,2%

Större privata vårdgivare inklusive Ersta och BB Stockholm

Under 2010 ingår inte vården på Uroclinic i statistiken, motsvarande 148 vårdtillfällen och 3 349 besök till och med juni 2009. Verksamheten gick över till S:t Görans sjukhus hösten 2009. Ersta närsjukhus upphörde den 1 april 2009 och deras volym januari till mars var 2 480 besök. Uppgifter om produktionen på Spine center saknas i databasen-VAL för maj månad 2010. Antal besök inom vårdval höft och knä har ökat vilket delvis kan bero på förbättrad registrering.

Besök vårdval katarakter är på grund av olika registreringsproblem inte jämförbar mellan åren. Antal ersatta besök har ökat med cirka 12,5 procent. Besök inom vårdval förlossning och vårdval ögonbottenfotografering är manuellt inrapporterade besök.

Större privata vårdgivare inklusive Ersta och BB Stockholm	2009	2010	Förändring antal	Förändring %
Sluten vård				
Huvudavtal	2 778	2 158	-620	-22,3 %
Vårdval förlossning	1 414	1 606	192	13,6%
varav förlossningar	1 406	1 582	176	12,5%
Vårdval höft- och knä	880	899	19	2,2 %
Summa sluten vård	5 072	4 663	-409	-8,1%
Öppen vård				
Huvudavtal och tilläggsavtal	151 855	142 794	-9 061	-6,0 %
Vårdval förlossning	1 961	2 144	183	9,3%
Vårdval höft- och knä	2 971	3 749	778	26,2 %
Vårdval katarakt	14 309	11 580	-2 729	-19,1%
Vårdval ögonbotten	0	671	671	
Summa öppen vård	171 096	160 938	-10 158	-5,9%

Totalt alla vårdgivare, exklusive Tiohundra AB

Totalt alla vårdgivare exklusive Tiohundra AB	2009	2010	Förändring antal	Förändring %
Sluten vård				
Huvudavtal	105 221	106 117	896	0,9 %
Vårdval förlossning	14 513	15 334	821	5,7 %
varav förlossningar	13 273	14 101	828	6,2 %
Vårdval höft- och knä	1 735	1 658	-77	-4,4 %
Summa sluten vård	121 469	123 109	1 640	1,4%
Öppen vård				
- Huvudavtal + tillägg	1 390 039	1 311 595	-78 444	-5,6 %
- "Tilläggsbeställning 2010"				
- Vårdval förlossning	45 914	46 290	376	0,8 %
- Vårdval höft- och knä	4 617	4 674	57	1,2 %
- Vårdval katarakt	20 978	18 966	-2 012	-9,6%
- Vårdval ögonbotten	11 775	14 967	3 192	27,1%
- Lucentis	4 027	5 166	1 139	28,3%
Summa öppen vård	1 477 350	1 401 658	-75 692	-5,1 %

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står fortfarande för flest läkarbesök inom somatisk specialistvård.

Läkarbesök	2008	2009	2010
Kön			
Kvinnor	55,6 %	55,2 %	55,4 %
Män	44,4 %	44,8 %	44,6 %
Totalt	100 %	100 %	100 %

Kvinnors andel av läkarbesöken är störst, även efter att specialiteterna gynekologi och förlossning exkluderats ur urvalet.

Läkarbesök	2008	2009	2010
Kön			
Kvinnor	52,0 %	51,6 %	51,5 %
Män	48,0 %	48,4 %	48,5 %
Totalt	100 %	100 %	100 %

Noteras att kvinnor står flest vårdtillfällen inom Somatisk specialistvård.

Vårdtillfällen		2008	2009	2010
Länsdel	Kön			
Norra länet	Kvinnor	56,6 %	56,5 %	55,9 %
	Män	44,4 %	43,5 %	44,1 %
Stockholm	Kvinnor	56,9 %	58,7 %	59,0 %
	Män	43,1 %	41,3 %	41,0 %
Södra länet	Kvinnor	55,4 %	55,3 %	56,2 %
	Män	44,6 %	44,7 %	43,8 %
Summa hela länet	Kvinnor	56,1 %	57,1 %	57,4 %
	Män	43,9 %	42,9 %	42,6 %
Totalt		100 %	100 %	100 %

Antal vårdtillfällen inom Somatisk specialistvård är jämt fördelade mellan åren och könen inom somatisk specialistvård exklusive specialiteterna gynekologi och förlossning.

Vårdtillfällen	2008	2009	2010
Kön			
Kvinnor	50 %	49,6 %	49,7 %
Män	50 %	50,4 %	50,3 %
Totalt	100 %	100 %	100 %

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiska utfall för somatiskt specialistvård under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Somatisk specialistvård, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	10 136	10 123	9 708	20 245	20 245
Kostnader					
<i>Akutsjukhusen</i>	-8 484	-7 945	-8 165	-16 509	-16 408
<i>Större privata enheter</i>	-466	-432	-456	-873	-783
<i>Privata specialist läkare</i>	-755	-813	-803	-1 447	-1 554
<i>Utomlänsvård</i>	-243	-246	-263	-611	-606
<i>Övrigt</i>	-313	-447	-302	-878	-894
Summa kostnader	-10 261	-9 883	-9 989	-20 318	-20245
Resultat	-125	240	-281	-73	0

Det ekonomiska resultatet per juni 2010 för somatisk specialistvård visar ett underskott på 125 miljoner kronor. Mot periodiserad budget uppgår underskottet till 365 miljoner kronor. Denna avvikelse beror i huvudsak på att en felaktig säsongskurva använts till periodiserad budget för akutsjukhusen. Bokfört underskott 2010 understiger 2009 med 156 miljoner kronor. Om en mer korrekt säsongskurva använts skulle ett överskott mot periodiserad budget med 39 miljoner kronor ha uppstått. För helt år beräknas ett underskott på 73 miljoner kronor. Kostnadsökningen jämfört med 2009 är 2,7 procent.

Avvikelseposter i helårsprognos

Vårdval förlossning	-36 miljoner kronor
Vårdval, höfter och knän	-60 miljoner kronor
Vårdval katarakter	-28 miljoner kronor
Mammografiverksamhet	-14 miljoner kronor
Större privata vårdgivare	-8 miljoner kronor
ECMO- behandling	-5 miljoner kronor
Lucentis	+7 miljoner kronor
Privata specialister	+51 miljoner kronor
Medicinsk service	+56 miljoner kronor
Huvudavtal akutsjukhus	-41 miljoner kronor
Övrigt	+5 miljoner kronor
Totalt	-73 miljoner kronor

Vårdval förlossning

Ökningen av antalet förlossningar under det första halvåret är cirka 5,3 procent, hösten 2010 förväntas en minskning. Nuvarande prognos beräknas ge ett underskott i förhållande till budget på 36 miljoner kronor enligt nedan.

Danderyds sjukhus	-12 miljoner kronor
Karolinska sjukhuset	-10 miljoner kronor
Södersjukhuset	-14 miljoner kronor

Orsaker till ökade genomsnittsvikter kommer att analyseras.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Kostnaderna för vårdval höft- och knäprotesoperationer för vårdgivare utanför akutsjukhusen är fortsatt över budget totalt, cirka 50 miljoner kronor första halvåret vilket är på motsvarande nivå som 2009. Helårsbudgeten är på 36 miljoner kronor. Totalt för alla vårdgivare inklusive akutsjukhusen har antalet vårdvalsoperationer för höft och knä minskat med cirka 3 procent jämfört med samma period förra året. Prognosen beräknas ge ett underskott i förhållande till budget på totalt 60 miljoner kronor enligt nedan.

Vårdgivare utanför akutsjukhus	-60 miljoner kronor
Danderyds sjukhus	+9 miljoner kronor
Karolinska sjukhuset	-11 miljoner kronor
Södersjukhuset	+2 miljoner kronor

Vårdval katarakter

Utfallet på 28,4 miljoner kronor är i stort sett det samma som för motsvarande period 2009. För vårdgivare utanför akutsjukhusen beräknas prognosen bli 75 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott med 25 miljoner kronor jämfört med budget. Helårsutfallet 2009 var 76 miljoner kronor. För S:t Eriks Ögonsjukhus prognostiseras ett underskott i förhållande till budget på 3 miljoner kronor. Sammantaget beräknas underskottet uppgå till 28 miljoner kronor.

Mammografiscreening

För 2010 prognostiseras ett överskridande med 14 miljoner kronor enligt nedan.

Danderyds sjukhus	-6 miljoner kronor
Karolinska sjukhuset	-2 miljoner kronor
Södersjukhuset	-6 miljoner kronor

Större privata vårdgivare

Utöver vårdval prognostiseras underskottet i förhållande till budget på 8 miljoner kronor för större privata vårdgivare enligt nedan.

Hidroskliniken	-5 miljoner kronor, hög produktion
Abortavtal utan avtalstak	-5 miljoner kronor
Gynspecialisterna Kista	+4 miljoner kronor, låg produktion
Nacka sjukhus	- 4 miljoner kronor, låg fellagd budget
Cityvården	+2 miljoner kronor, låg produktion

ECMO-behandling

ECMO-behandlingar vid Karolinska Universitetssjukhuset är budgeterade till 15 miljoner kronor. Ett underskott i förhållande till budget på 5 miljoner kronor prognostiseras.

Lucentis

Trots fortsatt kostnadsökning bedöms budgeten för behandlingar med läkemedlet Lucentis vid Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus ge överskott i förhållande till budget på 7 miljoner kronor under 2010 på grund av att behandlingarna inte ökar i den takt som förväntats. Överskottet fördelas enligt nedan.

Södersjukhuset	+4 miljoner kronor
S:t Eriks ögonsjukhus	+3 miljoner kronor

Privata specialister

För privata specialister prognostiseras ett överskott på 51 miljoner kronor. Överskottet beror på minskad besöksfrekvens. Minskningen kan ha flera orsaker. Pensionsavgångar, minskad vikarieanvändning bland privatpraktikerna som jobbar på nationella taxan eller att patienterna tas om hand på husläkarmottagningarna.

Medicinsk service

Osäkerheten avseende utfallet för medicinsk service har minskat och prognosen för perioden januari till juni 2010 har förbättrats till ett överskott på 56 miljoner kronor. Prognosen bygger dels på att budgeten är hög dels på det hittillsvarande utfallet för privata specialister.

Huvudavtal akutsjukhus

För huvudavtalen med akutsjukhusen beräknas ett underskott på sammanlagt 41 miljoner kronor.

Danderyds sjukhus	-28 miljoner kronor
Södersjukhuset	-19 miljoner kronor
Södertälje sjukhus	+3 miljoner kronor
Capio S:t Görans sjukhus	+7 miljoner kronor
Tiohundra AB	- 4 miljoner kronor
Karolinska Universitetssjukhuset	0

Avtalet med Danderyds sjukhus har ökats med 10 miljoner kronor och dessutom förväntas en överproduktion uppgå till 18 miljoner kronor. Södersjukhuset producerar över avtal och Södertälje sjukhus producerar under avtal. Kostnaderna för S:t Görans sjukhus understiger budget och prognosen visar ett överskott med 7 miljoner kronor. En icke bokförd kostnad från 2009 för Norrtälje sjukhus ger ett underskott på 4 miljoner kronor.

Nedan redovisas prognostiserat resultat för respektive akutsjukhus summerat avseende huvudavtal, sidoavtal och vårdvalsområden.

Danderyds sjukhus	-42 miljoner kronor
Södersjukhuset	-46 miljoner kronor
Södertälje sjukhus	+3 miljoner kronor
Capio S:t Görans sjukhus	+9 miljoner kronor
Norrtälje sjukhus	- 4 miljoner kronor
Karolinska Universitetssjukhuset	-18 miljoner kronor
Totalt	- 101 miljoner kronor

4.6 Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är cirka 2 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -8 miljoner kronor jämförande resultat 2009 var -39 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett nollresultat jämfört med bokslut 2009 som var +1 miljon kronor

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2010.

Tandvård, vårdkonsumtion och prognos 2010						
	Utfall 2010	Utfall 2009	Förändringar 2010/2009	Budget 2010	Prognos 2010	Avvikelse 2010 prognos/budget %
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0	94	94	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	3		2	2	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%
Antal starter tandreglering	2 916	3 121	-7%	5 500	5 500	0%
Antal avslut tandreglering	2 943	3 074	-4%	6 200	6 200	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	11	6	*	6	6	0%
Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 977	22 048	*	25 000	25 000	0%
Antalet utförda munhälsobedömningar	8 864	6 039	47%	18 000	18 000	0%
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård**	15 640	14 429	8,4%	21 000	21 000	0%
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 498	3 856	17%	7 500	7 500	0%

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

** Begreppet "Nödvändig tandvård" är tandvård till läkarvårdstaxan. 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".

Remisser till specialisttandvården

Antal remisser inom pedodonti (specialiserad barntandvård) ligger på samma nivå som 2009. Väntetiderna för behandling är två månader. Kravet om två månader max kötid gäller från och med den 1 mars 2010 och uppfyllts.

Tandreglering

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 7 procent jämfört med 2009 och antalet avslutade tandregleringar har minskat med 4 procent.

Uppsökande verksamhet

Inom det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning.

Nödvändig tandvård

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är 8 procent fler jämfört med samma tid föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har ökat med 17 procent jämfört föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiska utfall inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Tandvård, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	404	405	392	810	810
Kostnader					
<i>Barntandvård</i>	-266	-272	-292	-535	-535
<i>Vuxentandvård</i>	-115	-104	-101	-205	-205
<i>Övrigt</i>	-31	-38	-38	-70	-70
Summa kostnader	-412	-414	-431	-810	-810
Resultat	-8	-9	-39	0	0

Tandvården visar ett underskott på 8 miljoner kronor för perioden januari till juni 2010, vilket är 1 miljon kronor bättre än periodiserad budget. Asyltandvård har medfört ett överskott på knappt 3 miljoner kronor mot budget medan det reformerade tandvårdsstödet givit underskott på knappt 2 miljoner kronor.

Tidigare år har tandvården legat på ett underskott för första halvåret 2010 på cirka 40 miljoner kronor. På grund av det nya listningssystemet för barntandvård kommer kostnaderna att fördela sig mera jämnt under året. För helt år prognostiseras ett nollresultat.

4.7 Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +91 miljoner kronor jämförande resultat 2009 som var +78 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett överskott på +80 miljoner kronor jämfört med bokslut 2009 som var +146 miljoner kronor

Tabellen nedan redovisar ekonomiska utfall för läkemedel under perioden januari till och med juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Läkemedel, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	2 425	2 425	2 382	4 850	4 850
Kostnader	-2 334	-2 452	-2 304	-4 770	-4 850
Resultat	91	-27	78	80	0

Läkemedel uppvisar ett bokfört överskott på 91 miljoner kronor, vilket är 118 miljoner kronor över periodens budget. Bokförda kostnader har ökat med 1,3 procent under 2010 jämfört med motsvarande period 2009, vilket är 0,3 procentenheter lägre än ökningstakten motsvarade period förra året. Budgeten 2010 tillåter en kostnadsökningstakt med 5 procent jämfört mot utfallet för 2009.

Ett överskott på 80 miljoner kronor prognostiseras för helt år. Den underliggande kostnadsökningstakten för läkemedel är fortsatt mycket lägre än förväntat. Det decentraliserade kostnadsansvaret för läkemedel, fortsatt ökad följsamhet till Kloka Listan, en modest ökning av antalet läkarbesök, ökat utbud av generiska läkemedel, ny prissättningsmodell och mer återhållsamma förmånsbeslut från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är viktiga förklaringar till detta.

Prognosen försvåras 2010 av ett flertal förändringar beroende på apoteksmarknadsomregleringen, nya momsregler med helårseffekt, samt inte minst det decentraliserade kostnadsansvaret för läkemedel. Därutöver innehåller 2010 fler arbetsdagar än föregående år. Antalet arbetsdagar påverkar erfarenhetsmässigt kostnadsutvecklingen mycket men eftersom tillgängligheten i öppettider på apoteken även ökar, kan sannolikt effekterna av detta. Sammantaget gör dessa faktorer att det prognostiserade överskottet är lägre än vad en rak framskrivning av utfallet för det första halvåret skulle ge.

Kostnadsökningen för läkemedelsförmånen för patienter boende i Stockholms län till och med juni 2010 uppgår till 0,8 procent, det vill säga samma ökning som för antalet läkarbesök. Ökningen innefattar även Norrtäljebor samt schablonmässigt fördelade kostnader för läkemedelsförmånen för patienter i riket utan personnummer. På grund av apoteksmarknadsomregleringen redovisas från och med 2010 inte längre landstingens kostnad för dosordinationer, den så kallade 6-kronan, inom läkemedelsförmånen. Efter justering för detta uppgår Stockholms läns landstings ökningstakt för förmånskostnaden till knappt 2 procent till och med juni.

Kostnadsökningstakten för specialläkemedel är 6 procent till och med juni 2010, jämfört med samma period 2009 var kostnadsökningstakten 10 procent. Minskningen för basläkemedel är 3 procent jämfört med 0 procent 2009.

Läkemedel inom förmånen som kostat mest under det första halvåret är medel mot tumörer och rubbningar i immunsystemet, blödarsjuka, astma/KOL, schizofreni, tillväxtstörningar och ADHD. De mest förskrivna läkemedlen inom förmånen är basläkemedel mot bland annat smärta, hjärtkärlproblem, magsår, sömnsvårigheter och sköldkörtelrubbningar.

4.8 Övrig verksamhet

Övrig verksamhets andel i budget är cirka 9 procent.

I den ekonomiska redovisningen för övrig verksamhet ingår beställarens egen verksamhet (HSN-förvaltningen) specialiserad rehabilitering, ambulansverksamhet, hjälpmedel, inkontinensartiklar, habilitering samt tolkverksamhet för döva, dövblinda, och hörselskadade.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +53 miljoner kronor, jämförande resultat 2009 var +93 miljoner kronor
- För 2010 prognostiseras ett underskott på 10,6 miljoner kronor jämfört med bokslut 2009 som var -31 miljoner kronor

Verksamhet

Habilitering

Rutinerna för att ta fram besöksstatistik inom habilitering har förändrats mellan åren vilket gör att vårdkonsumtionen visar en felaktig ökning med 8,8 procent. Ett mer rättvisande utfall ger en ökning med 11 procent till och med juni 2010 jämfört med samma period 2009. Den största vårdgivaren Handikapp & Rehabilitering har ökat sina besök med 9,7 procent. Övriga mindre vårdgivare har en kraftig besöksökning vilket i huvudsak beror på förbättrade registreringsrutiner och att en av de privata vårdgivarna har börjat rapportera in sina besök i databasen VAL under 2010.

Hjälpmedel

Uppföljning genomförs kring förskrivning av hjälpmedel enligt ”Kloka Hjälpmedelslistan”. I avtalen med hjälpmedelscentralsverksamheterna har fastställts att förstahandsval ska förskrivas till minst 85 procent av totalvolymen för hyrhjälpmedel och till minst 90 procent av totalvolymen för bashjälpmedel. Totalt i länet, till och med juni månad är förstahandsförskrivningen 93 procent för hyrhjälpmedel och 94 procent för bashjälpmedel.

Telefontillgängligheten hos hjälpmedelscentralsleverantörerna mäts i andel förskrivare som kommit fram per telefon och fått rådgivning av efterfrågad kompetens under samma dag. Vitesnivån i avtalet är 80 procent och den uppmätta telefontillgängligheten till och med juni är cirka 90 procent.

Antalet brukare av inkontinenshjälpmedel har under första halvåret 2010 ökat med cirka 4 procent jämfört med motsvarande period 2009. För näringsprodukter är ökningen cirka 11 procent.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer

Antalet redovisade utförda tolkuppdrag under årets sex första månader är 4 procent fler jämfört med föregående år. Andelen beställda tolkuppdrag som inte kunnat genomföras har minskat till 1,1 procent jämfört med 3,4 procent föregående år.

Tolkcentralen har fortsatt sitt arbete med att förbättra såväl sina rutiner som samordningen så att resurserna kan utnyttjas på ett effektivare sätt.

Ekonomi

Övrig sjukvård omfattar bland annat hjälpmedel, habilitering, specialiserad rehabilitering och ambulansverksamhet.

Tabellen nedan redovisar ekonomiska utfall för övrig sjukvård under perioden januari till juni 2010 jämfört med samma period 2009 samt budget och helårsprognos 2010.

Övrig köpt vård, periodens resultat och prognos för 2010					
Mkr	Utfall juni 2010	Budget juni 2010	Utfall juni 2009	Prognos 2010	Budget 2010
Intäkter	2 000	1 988	1 974	3 983	3 976
Kostnader					
<i>Specialiserad rehabilitering</i>	-126	-147	-144	-290	-295
<i>Ambulans</i>	-245	-245	-237	-490	-490
<i>Tekniska hjälpmedel</i>	-511	-479	-465	-992	-967
<i>Inkontinensartiklar</i>	-99	-99	-99	-198	-198
<i>Habilitering</i>	-223	-233	-215	-431	-431
<i>Best egen verks</i>	-153	-146	-138	-291	-291
<i>Övrig verksamhet</i>	-590	-645	-583	-1 302	-1 290
Summa kostnader	-1 947	-1 994	-1 881	-3 994	-3 962
Resultat	53	-6	93	-11	14

Övrig vård visar ett bokfört överskott på 53 miljoner kronor till och med juni 2010. Jämfört med periodiserad budget är överskottet 59 miljoner kronor. För helt år beräknas ett underskott på 10,6 miljoner kronor. Kostnadsökningen jämfört 2009 är 3,5 procent.

Bokfört överskott till och med juni kan hänföras till följande faktorer:

- Ofördelade budgeterade reserver +49 miljoner kronor
- Eftersläpningar av IT-projekt och andra projekt +10 miljoner kronor
- Hjälpmedel -27 miljoner kronor
- Övrigt +21 miljoner kronor

För helt år prognostiseras ett underskott på 10,6 miljoner kronor. En orsak är att ett underskott på 25 miljoner kronor beräknas för helt år avseende hjälpmedel. För specialiserad rehabilitering prognostiseras ett överskott på 5 miljoner kronor samt för ryggscentrumavtalen beräknas ett överskott på 10 miljoner kronor. Dessa överskott kan främst hänföras till minskade vårdvolymer.

Hörselhjälpmedel uppvisar ett underskott med 13,8 miljoner kronor för det första halvåret. Den ökade produktionen inom basal hörselrehabilitering har medfört en kostnadsökning för hörapparater med 9,2 miljoner kronor. Även kostnaderna för ”fritt val av hjälpmedel” avseende hörselhjälpmedel är högre än budgeterat.

Kostnaderna för hjälpmedel inom hjälpmedelscentralsverksamheten är 12,4 miljoner kronor högre än budgeterat för det första halvåret 2010. Antalet förskrivningar av hjälpmedel ökar generellt inom de flesta områden.

Kostnader för den så kallade LINK-verksamheten är 6,9 miljoner kronor över avtalad nivå. Under motsvarande period 2009 var underskottet 2,1 miljoner kronor. Området näringsprodukter har ökat med 12 procent och inkontinensområdet med 5 procent jämfört med samma period 2009.

4.9 Verksamhetsförändringar

Primärvård

Järna och Nykvarns VC med husläkare, hemsjukvård, MVC, BVC och ungdomsmottagning med mera gick över från Stockholms Läns Sjukvårdområde (SLSO) till Proxima AB den 1 februari.

Två nya husläkarmottagningar startade i januari och en i februari.

En ny medicinsk fotvårdsmottagning startade i januari och en fotsjukvårdare gick över till auktorisation från gammalt avtal.

En ny MVC startade i februari.

Avtalet för BVC Courage avslutades den 28 februari.

Till och med februari 2010 hade 9 nya auktoriserade logopedverksamheter godkänts.

I mars gick Akalla Vårdcentral över från att ha haft avtal till att bli auktoriserad inom vårdvalssystemet. I och med detta ingår samtliga husläkarmottagningar i Vårdval. En ny husläkarmottagning i Nacka har tillkommit i februari.

Avtalet med Tibra Medica som bedrivit MVC och BVC-verksamhet avslutades den 31 juni.

I april har en husläkarmottagning på Kungsholmen startat samt en fotvårdare i Haninge tillkommit.

Familjemottagningen i Järfälla stängde i maj efter det att auktorisationsavtalet sagts upp. Totalt finns det nu 195 auktoriserade husläkarmottagningar.

Två mottagningar för medicinsk fotvård stängde i maj. I juni startade en mottagning för medicinsk fotvård. Totalt finns det nu 124 mottagningar för medicinsk fotvård.

Från och med maj gäller de nya avtalen för kvälls- och nattpatruller.

Psykiatri

Beroendevården har tagit över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna vid Stockholms stads HVB (hem för vård och boende) för missbrukare. Detta är i enlighet med landstingets huvudmannansvar.

En del av Folksam kris- och trauma, som avser traumatiserade patienter och som tidigare varit projekt, blir 2010 en del av det fasta avtalet.

Ett avvecklingsavtal med Svenska psykoanalytiska föreningen har upprättats och gäller från och med den 1 februari 2010 till och med den 31 december 2011.

Prima vuxenpsykiatri har under mars tagit över den vuxenpsykiatriska öppen- och slutenvården enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) från SLSO, Psykiatri nordost. Vården är främst avsedd för befolkningen i Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker.

Övrigt

Den 1 januari övertog Hjälpmedel Stockholm ansvaret för hantering av synhjälpmedel från Stockholms Syncentral. Forskrivningar av synhjälpmedel ligger kvar på Syncentralen.

Från och med den 1 februari 2010 överfördes budgetansvaret för Järva mansmottagning från Hälso- och sjukvårdsnämndens till Stockholms läns sjukvårdområde (SLSO).

Efter upphandling inom specialiserad rehabilitering gäller nya avtal och några nya leverantörer för 2010. Inom planerad rehabilitering har vårdval införts från och med årsskiftet. För de två avtalen inom Ryggcentrum har en ny leverantör startat.

4.10 Riskanalys

Eftersom prognoser är behäftade med osäkerhet, finns såväl risker som möjligheter i relation till lagd prognos. Utrymmet för kostnadsökningar 2010 är cirka 3,2 procent. Kostnadsökningen 2009 var i likhet med 2008 drygt 5 procent. För perioden 2004 till 2007 var den årliga kostnadsökningen mellan 3 och 4 procent.

För att klara en ekonomi i balans måste således kostnadsökningstakten 2010 sänkas till en nivå kring 3 procent. Budgeten för 2010 förutsätter också att de senaste årens relativt höga besöksökningar, främst inom primärvården, planar ut. Med utfallet för först halvåret som grund ser båda dessa förutsättningar ut att uppfyllas.

Nedan beskrivs osäkra poster 2010

Flerårsavtalen med akutsjukhusen

För fyra procents produktion av vård över avtal ersätts sjukhusen med 30 procent av avtalat poängpris, vilket innebär en ekonomisk risk på cirka 150 miljoner kronor. För ej utförd beställning inom intervallet 96 till 100 procent ersätts sjukhusen med 70 procent av avtalat poängpris. Även här finns en risk för kostnadsökningar då vård som inte utförts på akutsjukhuset kan komma att utföras av annan vårdgivare. Denna risk bedöms maximalt uppgå till 350 miljoner kronor.

Vårdval inom somatisk specialistvård

Någon tydlig avmattning av patienttillströmningen till vårdvalsområdena inom somatisk specialistvård har inte kunnat noteras. Det gäller framför allt förlossningsvården där antalet förlossningar det första tertialet ökat mer än den ökningstakt som helårsprognosen bygger på.

Vårdgarantier

Inom vårdgarantin är det fortsatt hög tillströmning av patienter till neuropsykiatriska utredningar.

ECMO-behandling

Faktiska överskridanden avseende behandling med ECMO för 2008 och 2009 var större än nu lagd prognos för 2010, vilket innebär risk för större överskridande än beräknat. Risken bedöms ligga i intervallet 5 till 10 miljoner kronor.

Hjälpmedel

Volymerna inom hjälpmedelscentralsverksamheten stiger kraftigt och trenden visar varken stabilisering eller avmattning. Det kan komma att medföra att nu lagd prognos för hjälpmedel (-25 miljoner kronor) ytterligare försämras.

Det ökade antalet auktoriserade logopedier genererar förhöjda kostnader avseende skriv-, läs- och talhjälpmedel. Extra hörselrehabiliteringsinsatser för att upprätthålla vårdgarantin innebär ökade kostnader.

Föreskrivningar inom områdena näringsprodukter och inkontinenshjälpmedel visas ingen förändring i positiv riktning varför kostnaderna för LINK-verksamheten fortsätter att öka.

Möjliga resultatförbättringar

Inom särskilt två områden har utvecklingen under första halvåret inneburit en lägre kostnadsbelastning än förväntat. Det gäller läkemedel i öppen vård och kostnader för privata specialister med tillhörande medicinsk service som ersätts enligt den nationella taxan. De lägre kostnadsökningarna för båda dessa områden har beaktats i aktuell prognos med viss marginal att mönstret kan komma att ändras under återstoden av året. Om hittillsvarande utveckling fortsätter i samma omfattning som under första halvåret kan det innebära ytterligare resultatförbättring mot nu lagd prognos.

Åtgärder

Totalprognosen pekar på ett överskott med 14,4 miljoner kronor, vilket är identiskt med det resultatkrav som ställts. Lagd prognos föranleder således inga kostnadsbegränsande åtgärder.

5 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

5.1 Medarbetarna

För att klara verksamhetsmålen pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete av såväl verksamhet som medarbetare. Medarbetarfrågor är en viktig del av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings verksamhetsstyrning som fortsatt under första halvåret 2010. Det handlar om att skapa bra förutsättningar för medarbetarna och olika insatser har därför genomförts inom de strategiska områdena:

- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Jämlikhet
- Ledar- och medarbetarskap
- Arbetsmiljö och hälsa

Kompetensförsörjning

Vid ingången av 2010 uppgick bemanningen på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning till 310,5 tjänster. I början av året övergick 2 tjänster, från Lafa (Järva mansmottagning), till Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO), vilket innebar att bemanningen per den 1 februari 2010 fastställdes till 308,5 tjänster.

En integrerad verksamhets- och kompetensutvecklingsplan har tagits fram för 2010 och framåt. De viktigaste utmaningarna har identifierats utifrån mål och uppdrag vilket har utmynnat i en rad utvecklingsinsatser för arbetssätt, organisation och kompetens.

En rad riktade aktiviteter för medarbetare i form av utbildningar, seminarier och workshops har, utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsuppdrag, genomförts under första halvåret 2010.

Samverkan

Det samverkansavtal som tecknades i slutet av 2008 och som reglerar formerna för samverkan på alla nivåer har följts upp och utvärderats av samverkansgruppen inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Samverkansgruppen konstaterade att arbetet fungerat bra under det gångna året. Samverkansgrupp har träffats fem gånger under första halvåret 2010.

Jämlikhet

Jämställdhet och mångfald ingår i begreppet jämlikhet som utgår ifrån principen om alla människors lika värde. En jämställdhets- och mångfaldsplan för 2010 – 2012 har upprättats, syftet är att den ska främja jämställdhet och mångfald samt verka för en likabehandling av medarbetare.

I början av 2010 har, som en del av Stockholm läns landsting, rapporterat in ett antal nyckeltal inom jämställdhetsområdet till Nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex (JÄMIX). Resultatet ligger på en 125 poäng, vilket är över medianvärdet för hela Stockholms läns landsting som är 114 poäng.

Ledar- och medarbetarskap

Medarbetardagen 2009 utmynnade i ett antal kännetecken för ett gott medarbetarskap som har diskuterats och jämförts med medarbetarkriterier på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Slutsatsen är att dessa väl stämmer överens med varandra. De utvecklingsåtgärder som förslogs har också följts upp och analyserats och därefter involverats i verksamhets- och kompetensutvecklingsplan.

Som ett led i det lönepolitiska arbetet har underlag för lönebildning tagits fram, vilket möjliggjort en översyn av lönestruktur. På grund av avtalsläget har under första halvåret endast 2010 års löneöversyn genomförts för medarbetare tillhörande Vårdförbundet.

Arbetsmiljö och hälsa

Medarbetarenkäten som genomfördes 2009 har under början av 2010 resulterat i framtagna åtgärds- och handlingsplaner för samtliga enheter och avdelningar inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Dessa har följts upp tillsammans med det förvaltningsövergripande resultatet och kopplats samman med verksamhets- och kompetensutvecklingsplan.

Ett aktivt friskvårdarbete bedrivs och under första halvåret har flera insatser och aktiviteter genomförts, till exempel en hälsovecka och gymnastikpass 1 gång per vecka. Målet att minska det genomsnittliga antalet sjukdagar har följts upp och jämförts med föregående års sjukfrånvaro för samma period.

Sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid i procent

	Totalt	Kvinnor	Män
HSN-förvaltningen 1 januari till 31 maj 2010	2,9	3,4	1,5
HSN-förvaltningen 1 januari till 31 maj 2009	2,5	2,9	1,3

5.2 Miljö HSN-förvaltningen

Medarbetarnas kompetens och engagemang i miljöfrågor har förstärkts. Hälso- och sjukvårdsnämndens höga mål för det interna miljöarbetet har bidragit till driva på processen.

Avfallsrutiner, utveckling av uppföljningsfrågor till vårdgivarna samt ökad aktiv samverkan med Stockholms läns landsting Miljö har stått på programmet för två miljögrupper inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

En studie om elanvändning vid skrivbord har genomförts. Några personers utnyttjande av elektricitet vid sitt skrivbord har jämförts varvid vissa fått tillgång till förenklad avstängningsfunktion.

Projektet Vårdfaktura avslutades under våren. Det gällde införande av elektronisk fakturering av vårdtjänster inom SLL. Förutom snabbare och säkrare underlag för betalning har det gett en positiv effekt på miljön eftersom pappersförbrukningen eliminerats. Systemet genomförs successivt, största delen av närsjukvården använder nu e-fakturering.

Det webbaserade dokumentsystemet EDIT har introducerats. Alla handlingar registreras numera digitalt. Pappershanteringen och e-postanvändningen kommer därför på sikt att minska.

5.3 Intern kontrollplan

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 juni 2010 om intern kontrollplan för 2010. Uppföljning av den interna kontrollen genomförs under hösten 2010.

6 Investeringar

Inga investeringar finns bokförda för perioden inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Kommentarer till uppföljningen av telefontillgängligheten, vänteläget och vårdgarantin

Förvaltningen rapporterar löpande hur vårdgarantin för mottagningsbesök och behandling uppfylls. I denna rapport redovisas andelen väntande per månad utöver vårdgarantins gränser från och med januari 2009 till och med juni 2010.

Syftet med uppföljning av vårdgarantin

Det finns olika syften med uppföljningen av antalet väntande. 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.

Den nationella satsningen för en förbättrad tidsrelaterad tillgänglighet i vården, den så kallade kömiljarden, är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Riksdagen har avsatt en miljard kronor per år i statsbudgeten från och med år 2009 och tre år framåt för kömiljarden.

Den första avstämningsperioden 2010 för att ta del av kömiljarden är avslutad och SLL kvalificerade sig för att ta del av de avsatta medlen. Den andra avstämningsperioden för kömiljarden under året är september till december 2010.

Sammanfattning

- Telefontillgängligheten (0) är fortsatt god.
- Besök till husläkare inom fem dagar ligger på samma nivå som våren 2009.
- Rapporteringsgraden är god för mottagningsbesök hos specialist och behandling.
- Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns på besök hos specialist eller behandling har legat relativt stabilt under våren.

0 - Kontakt med sjukvården samma dag

Stockholms läns landstings telefontillgänglighetsmätning mäter att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag inom vissa tidsgränser.

Andel godkända samtal inom allmänpsykiatrin är 92 procent. Detta är en förbättring med två procentenheter, jämfört med motsvarande period mätår 2009. Barn- och ungdomspsykiatrin har inom samma tidsperiod 95 procent godkända kontrollsamtal. Föregående mätning genomfördes 2008, och då var resultatet detsamma.

Liksom inom allmänpsykiatrin visar husläkarmottagningarnas delårsresultat på en förbättring med två procentenheter. För husläkarmottagningarna är 88 procent av samtalen godkända, jämfört med förra årets 86 procent. Exklusive Norrtäljes husläkarmottagningar är motsvarande andelar 89 respektive 87 procent.

5 - Besök till husläkare inom fem dagar

Våren 2010 får, liksom våren 2009, 87 procent av länets patienter komma på besök till husläkare inom fem dagar. Motsvarande andelar för den nationella vårdgarantigränsen sju dagar är 94 procent respektive med 93 procent.

En lägre andel får komma inom fem dagar i länets södra del (86 %), jämfört med Stockholm/Ekerö (87 %) och länets norra del (90 %). Det finns också skillnader utifrån ålder. Det är 98 procent av patienterna i åldersgruppen 0 till 6 år som får komma inom fem dagar, jämfört med 82 procent i åldersgruppen 65 år och äldre.

Bland männen får 88 procent komma inom fem dagar, jämfört med 87 procent av kvinnorna. Den faktiska väntetiden för besök hos husläkare är 1,81 dagar. För kvinnor är den faktiska väntetiden 1,88 dagar, jämfört med 1,7 dagar för männen.

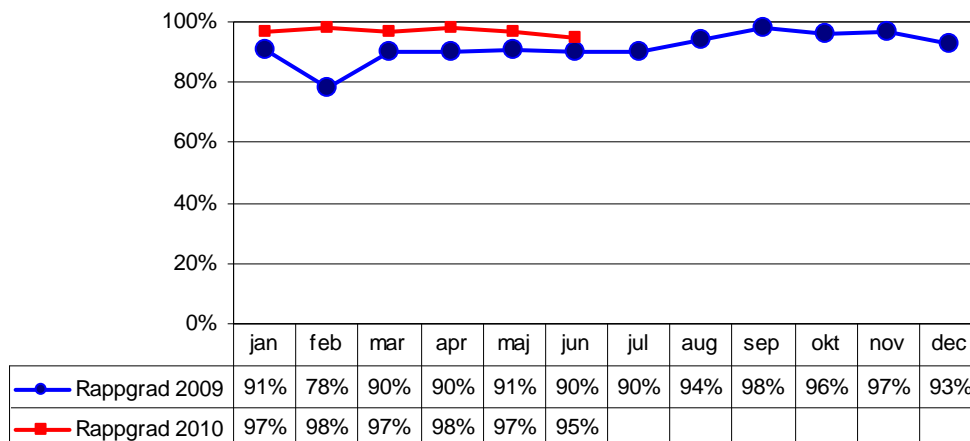
30 - Mottagningsbesök

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.

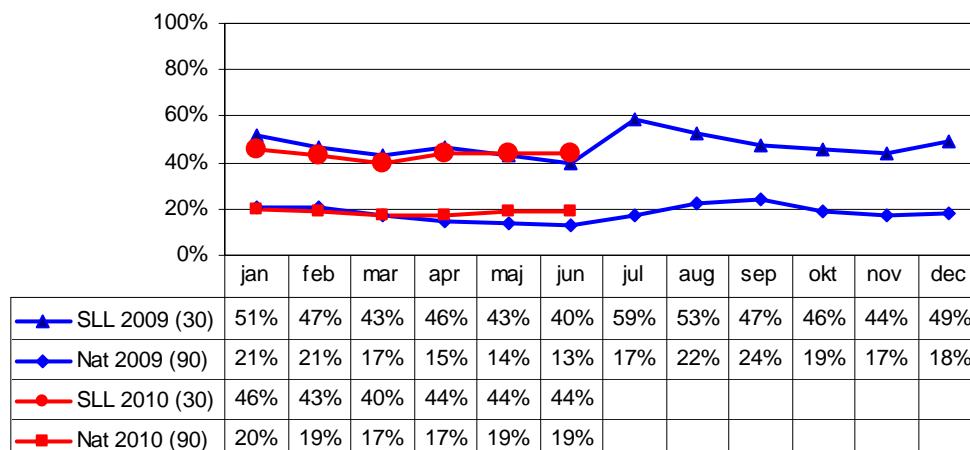
Rapporteringsgraden har minskat något i juni i jämförelse med de tidigare månaderna under 2010 men är fortfarande på en hög nivå sett till juni föregående år.

Rapporteringsgrad mottagning



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

Andel väntande till mottagning över 30 resp 90 dagar jan-09- juni-10



Andelen väntande över den lokala (30) och den nationella (90) vårdgarantigränsen har legat på en relativt sett stabil nivå i de mätningar som har genomförts under årets sex första månader.

Under de först halvåret 2010 har de specialiteter som har haft högst andel väntande över vårdgarantins gräns vid avstämningstillfällena varit; handkirurgi, neurokirurgi och ortopedi.

Sett till vårdgivare ligger spridningen mellan 0 och 91 procent väntande över den nationella vårdgarantins gräns i juni. Föregående månad var spridningen mellan 0 och 95 procent vilket var den största spridningen under året.

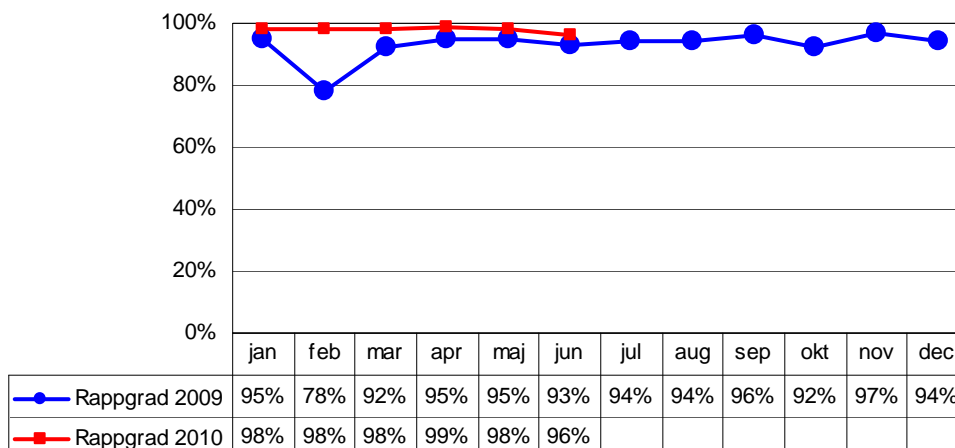
I juni är det framförallt tre vårdgivare som har många väntande över vårdgaranti gränserna; Ortopediska huset, Stockholm Spine Center och Sabbatsbergs närsjukhus (handkirurgi).

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.

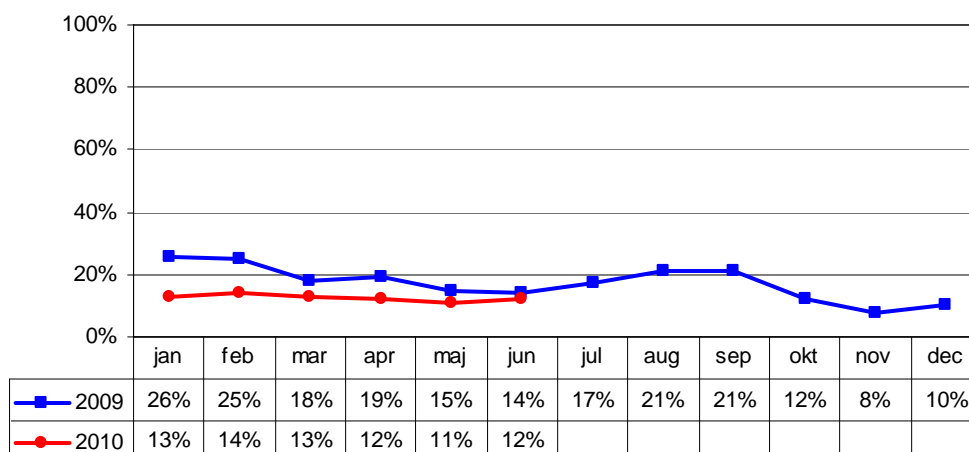
I uppföljningen av vårdgarantin följs 42 typer av behandlingar. Rapporteringsgraden har på samma sätt som för mottagning varit hög under inledningen av året.

Rapporteringsgrad behandling



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

Andel väntande till behandling över 90 dagar jan-09- juni-10



Andelen patienter som har väntat över vårdgarantins gräns har även för behandling legat på en relativt stabil under det första halvåret 2010. I juni låg andelen på 12 procent, vilket är en ökning med en procentenhet i förhållande till maj.

De fyra behandlingar som har högst andel väntande över 90 dagar under de första sex månaderna 2010 är; dupuytrens kontraktur, hörsel förbättrande operation, septumplastik och tonsillektomi. Inom dessa behandlingar hade mer än 30 procent av patienterna väntat över vårdgarantins gräns vid de sex första avstämningstillfällena 2010.

Sett till vårdgivare ligger spridningen mellan noll och 52 procent väntande över 90 dagar i juni. Som mest har spridningen varit mellan noll och 61 procent under de första sex månaderna av året.

Totalt antal väntande till behandling april-maj-juni

Delår 2010

Behandling/operation	apr-10			maj-10			jun-10		
	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr
Anala sjukdomar	426	50	12%	293	47	16%	283	55	19%
Artroskopier i knäled ,diagnostiska/terapeutiska	738	99	13%	644	66	10%	591	53	9%
Axelinstabilitet	161	16	10%	142	15	11%	137	19	14%
Diskbräck i halsrygg (degenerativ förändring)	36	1	3%	39	2	5%	46	12	26%
Diskbräck i ländrygg	35	1	3%	41	1	2%	41	1	2%
Dupuytrens kontraktur	329	112	34%	287	94	33%	256	80	31%
Fetma/obesitas	577	57	10%	494	59	12%	531	57	11%
Gallblåsa eller gallgång vid gallsten	422	36	9%	440	71	16%	369	72	20%
Gråstarr	1519	33	2%	1625	27	2%	1745	37	2%
Hjärtklaffs- eller aortaoperation	67	6	9%	54	6	11%	73	8	11%
Hysterektomi, benign indikation	208	18	9%	179	23	13%	178	14	8%
Hörselbättrande operation	140	49	35%	127	59	46%	133	70	53%
Icke nedstigen testikel (retentio testis)	33	6	18%	29	9	31%	34	10	29%
Karpaltunnelsyndrom	521	54	10%	500	47	9%	482	39	8%
Korsband i knä (ligament i knäled), artroskopisk eller öppen	232	24	10%	256	23	9%	252	35	14%
Kotförskjutning (segmentell smärta)	107	17	16%	110	18	16%	139	29	21%
Kranskärlsoperation	45	1	2%	28	1	4%	35	2	6%
Ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	297	43	14%	279	41	15%	232	39	17%
Livmoderframfall (prolaps)	339	53	16%	248	34	14%	298	33	11%
Ljumsbräck	699	79	11%	588	93	16%	535	89	17%
Navelbräck	156	21	13%	117	15	13%	111	20	18%
Primär ledprotosoperation i höftled	477	33	7%	418	30	7%	433	20	5%
Primär ledprotosoperation i knäled	519	49	9%	498	32	6%	537	37	7%
Reduktion av bröst	43	8	19%	45	9	20%	51	11	22%
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål	17	6	35%	22	2	9%	29	7	24%
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	285	48	17%	297	50	17%	304	64	21%
Resektion och andra avflödesbefrämjande ingrepp vid prostatism	110	7	6%	114	6	5%	105	11	10%
Reumatoid artrit	63	10	16%	62	12	19%	69	15	22%
Rotkanalförträngning i ländrygg	160	16	10%	151	13	9%	203	19	9%
Sekundär ledprotosoperation i höftled	60	7	12%	58	8	14%	65	5	8%
Septumplastik	326	118	36%	358	140	39%	341	115	34%

Totalt antal väntande till behandling april-maj-juni

Delår 2010

Behandling/operation	apr-10			maj-10			jun-10		
	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr
Skelning	75	1	1%	50	2	4%	42	1	2%
Smärta i axel, skuldra eller överarm	208	22	11%	198	20	10%	198	16	8%
Struma	1	0	0%	58	15	26%	3	0	0%
Tonsillektomi	181	40	22%	187	23	12%	155	26	17%
Tumbasartros (CMC-1-artros)	135	45	33%	131	42	32%	140	49	35%
Tår vid Hallux valgus/rigidis, Hammartå	667	155	23%	536	50	9%	694	144	21%
Urininkontinens - kvinnor	270	30	11%	125	26	21%	135	28	21%
Utprovning av hörapparat	2682	166	6%	2886	176	6%	2804	233	8%
Vattenbräck (hydrocele testis)	32	3	9%	36	2	6%	35	3	9%
Åderbräck, ej kosmetiska (varicer)	265	56	21%	221	42	19%	208	35	17%
Ärrbräck	117	9	8%	106	12	11%	107	16	15%
Totalt antal väntande	13780	1605	12%	13077	1463	11%	13159	1629	12%

Källa: CVR och enkäter

Avesina Hörselrehab, City, Stockholm
 Avesina Hörselrehab, Kista, Stockholm
 Avesina Hörselrehab, Kungsholmen, Stockholm
 Avesina Hörselrehab, Norrtälje
 Avesina Hörselrehab, Södertälje
 Capio Artro Clinic, Stockholm
 Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm
 Danderyds sjukhus, Stockholm
 Ersta sjukhus, Stockholm
 Europakliniken, Stockholm
 Globen ögonklini, Enskede
 Handens specialistvård
 Järva Närsjukhus, Stockholm
 Karolinska universitetssjukhuset

Löwenströmska (Danderyd)
 Nacka Närsjukhus, Stockholm
 Norrtälje sjukhus
 Novius Ögonklinik, Stockholm
 OrthoCenter (Löwenströmska)
 Ortopedi- och Fotkliniken, Stockholm
 Ortopediska Huset, Stockholm
 Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
 Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
 S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
 Stockholms Spine Center
 Södersjukhuset, Stockholm
 Södertälje sjukhus
 Täby närsjukhus, Stockholm

Antalet väntande till mottagning april-maj-juni 2010

Delår 2010

Område	april			maj			juni		
	Totalt antal väntande	Antal väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antal väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antal väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar
Allergologi	474	147	7	479	170	5	473	169	3
Allmän internmedicin	258	102	5	264	71	8	264	95	7
Allmän kirurgi	3648	1871	703	3471	1699	753	3907	1806	764
Allmän psykiatri	1955	636	116	1762	508	119	1383	405	114
Barn- och ungdomsmedicin	193	37	13	217	32	10	182	33	11
Barn- och ungdomspsykiatri	1419	132	12	1392	99	22	1162	85	21
Endokrinologi inkl diabetes	730	90	13	778	109	14	706	83	14
Gastroenterologi	504	201	46	580	189	39	559	197	33
Gynekologi	1549	225	35	1374	202	39	1385	189	37
Handkirurgi	2017	1437	676	2091	1534	771	2337	1700	931
Hematologi	317	92	3	288	67	6	215	44	4
Hudsjukdomar	2019	570	62	2155	627	74	2155	630	38
Kardiologi	1316	250	12	1345	230	14	1237	235	15
Kärlkirurgi	220	24	3	224	30	2	216	47	4
Lungmedicin	951	481	144	1067	582	194	1080	604	217
Neurokirurgi	253	196	130	294	215	149	198	121	70
Neurologi	1174	283	42	1129	178	22	1156	201	24
Njurmedicin	144	21	5	137	19	1	158	11	2
Onkologi	337	38	5	339	63	7	332	53	8
Ortopedi	8920	5310	3175	8370	5250	3490	8500	5144	3220
Plastikkirurgi	322	96	16	315	73	15	279	48	15
Reumatologi	278	76	3	288	44	2	238	31	3
Specialiserad smärtmottagning	250	81	12	301	107	17	258	88	20
Urologi	1375	495	105	1416	576	91	2170	1255	744
Ögonsjukvård	2625	1587	736	2507	1473	655	3047	1573	530
Öron-näsa-halssjukvård	3768	1830	237	4040	1862	325	3601	1632	265
Totalt	37016	16308	6316	36623	16009	6844	37198	16479	7114

Capio Artro Clinic, Stockholm	Norrtälje sjukhus
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	OrthoCenter (Löwenströmska)
Danderyds sjukhus, Stockholm	Ortopediska Huset, Stockholm
Ersta sjukhus, Stockholm	Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
Aleris FysiologLab, Riddargatan, Stockholm	S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
Globen Ögonklinik, Enskede	Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Globen ögonklinik, Skärholmen	Stockholms Spine Center
Gynspecialisterna, Kista	Södersjukhuset, Stockholm
Handens specialistvård	Södertälje sjukhus
Järva Närsjukhus, Stockholm	Täby närsjukhus, Stockholm
Karolinska universitetssjukhuset	
Löwenströmska (Danderyd)	
Nacka Närsjukhus, Stockholm	

RESULTATRÄKNING DELÅR 2010

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokfört per juni 2010	Prognos 2010
Verksamhetens intäkter				
Landstingsbidrag	41 306 868	42 640 600	21 320 297	42 640 600
6% ersättning vid upphandling	1 061 200	1 011 631	504 124	1 019 303
Övriga bidrag från staten	112 831			
Övriga intäkter	510 598	497 067	274 621	496 568
Summa verksamhetens intäkter	42 991 497	44 149 298	22 099 042	44 156 471
Verksamhetens kostnader				
Beställare, egen verksamhet	-270 528	-291 037	-153 197	-291 037
Beställarverk. Somatisk specvård	-19 149 114	-19 779 744	-10 035 391	-19 852 744
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-4 552 399	-4 639 206	-2 371 084	-4 629 206
Beställarverk. Primärvård	-7 030 346	-7 166 245	-3 676 616	-7 166 245
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 087 966	-2 136 020	-1 050 272	-2 128 020
Beställarverk. Övrig sjukvård	-1 875 436	-1 896 842	-867 916	-1 894 893
Läkemedel i öppen vård	-4 616 755	-4 850 293	-2 334 181	-4 770 293
Habilitering	-420 251	-431 174	-222 547	-431 174
Hjälpmedel	-1 159 220	-1 164 533	-609 694	-1 189 533
Tandvård	-740 054	-765 273	-390 726	-765 273
6% momskompensation	-1 061 200	-1 011 631	-504 124	-1 019 303
Summa verksamhetens kostnader	-42 963 269	-44 131 998	-22 215 748	-44 137 721
Verksamhetens rörelseresultat	28 228	17 300	-116 706	18 750
Avskrivningar enligt plan				
Summa avskrivningar enligt plan	-5 011	-2 900	-2 118	-4 350
Finansiella intäkter				
Summa finansiella intäkter	25 348	0	3 515	0
Finansiella kostnader				
Summa finansiella kostnader	-762	0	-461	0
Summa finansiella poster, netto	24 586	0	3 054	0
Resultat efter finansiella poster	47 803	14 400	-115 770	14 400

BALANSRÄKNING (Tkr)

	Utfall 2010-06-30	UTFALL 2009-06-30	Utfall 2009-12-31
<i>TILLGÅNGAR</i>			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	4 614	5 468	5 398
Inventarier	7 398	9 968	8 633
IT-inventarier	497	158	426
Andra långfrist fordran	0	198 881	198 881
Summa Anläggning tillgångar	12 509	214 475	213 338
Omsättningstillgångar			
<i>Förråd</i>			0
Kundfordringar	196 460	87 483	246 856
Fordringar hos staten	186 465	188 715	228 307
Övriga kortfristiga fordringar	275 718	280 704	275 402
Förutbetalda kostnader	223 985	378 977	131 133
Upplupna intäkter	381 931	306 129	345 166
Postgiro	514	41	6 482
Kassa och Bank	5 236 739	5 508 859	4 760 202
Summa omsättningstillgångar	6 501 812	6 750 908	5 993 548
SUMMA TILLGÅNGAR	6 514 321	6 965 383	6 206 886
<i>SKULDER OCH EGET KAPITAL</i>			
Eget kapital			
Lanstingskapital	13 404	13 404	13 404
Årets resultat	-115 770	-167 556	47 803
Summa eget kapital	-102 366	-154 152	61 207
Avsättningar			
Övriga avsättningar	0	0	0
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	2 677 307	3 391 637	3 715 572
Övriga kortfristiga skulder	460 455	331 609	394 537
Intern balansdifferens	-1		5
Löneskuld	235	232	283
Semesterskuld	24 205	23 097	16 147
Upplupna kostnader	3 453 596	3 355 991	2 015 758
Förutbetalda intäkter	890	16 969	3 377
Summa kortfristiga skulder	6 616 687	7 119 535	6 145 679
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 514 321	6 965 383	6 206 886

Jämförelse mellan delårsbokslut 2010 och delårsbokslut 2009

Tillgångarna har minskat med totalt 451 062 tkr.

Anläggningstillgångarna har minskat med 201 966 tkr vilket främst beror på att Koncernfinansiering reglerat långfristiga fordringar på 198 881 tkr. Nyinköp under 2010 har uppgått till 178 tkr. Avskrivningar 2010 uppgår till 2 118 tkr.

Omsättningstillgångarna har minskat med 249 096 tkr.

Kundfordringarna har ökat med 108 977 tkr vilket främst beror på HSN:s vidarefakturerings av öppenvårdsläkemedel (Karolinska 97 367 tkr, SÖS 5 900 tkr, DS 7150 tkr)

Förutbetalda kostnader har minskat med 154 992 tkr, vilket delvis beror på att förutbetalda kostnader mot St Görans är 149 800 tkr lägre än motsvarande period 2009.

Upplupna intäkter har ökat med 75 802 tkr, vilket kan förklaras av eftersläpande fakturering från akutsjukhusen (KÖL, rabatter).

Banktillgodohavandet har minskat med 272 120 tkr. Detta kan delvis förklaras av att en stor leverantörsskuld per 0906 till KS (712 250 tkr) betalades i juli istället för i juni. I år är motsvarande skuld betald i juni. Dessutom har Koncernfinansiering reglerat långfristig fordran på 198 881 tkr samt att föregående årsresultat har reglerats med - 47 000 tkr.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat per juni 2010 är 51 786 tkr högre än vid motsvarande period föregående år.

Kortfristiga skulder har minskat med 502 848 tkr. Detta förklaras främst av följande poster: Leverantörsskulden har minskat med 714 330 tkr vilket delvis beror på att en stor leverantörsskuld per 0906 till KS (712 250 tkr) betalades i juli istället för i juni. I år är motsvarande skuld betald i juni.

Övriga kortfristiga skulder har ökat med 128 845 tkr vilket kan förklaras av att externa projekt har ökat med 129 772 tkr.

Upplupna kostnader har ökat med 97 605 tkr, främst beroende på eftersläpning av fakturering från akutsjukhusen.

Förutbetalda intäkter har minskat med 16 079 tkr vilket beror på att fakturering avseende kvartal tre är gjord i juli.