



Delårsbokslut per  
30 juni 2008 och  
årsprognos för 2008



# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Hälsa- och sjukvårdens uppdrag, mål och förutsättningar .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Direktiv för hälso- och sjukvården .....</b>	<b>5</b>
2.1 Uppföljning kvalitetsmål .....	5
2.2 Uppföljning uppdrag .....	9
2.3 Uppföljning vårdval.....	9
2.4 Uppföljning tillgänglighet i vården och vårdgaranti .....	11
2.5 Gemensamma vårdgrensfrågor.....	13
<b>3 Periodens resultat och prognos .....</b>	<b>21</b>
3.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per vårdgren.....	23
3.2 Somatisk specialistsjukvård.....	26
3.3 Primärvård .....	33
3.4 Geriatrik.....	40
3.5 Psykiatri barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård.....	44
3.6 Hjälpmedel .....	50
3.7 Rehabilitering.....	50
3.8 Övrig verksamhet .....	50
3.9 Läkemedel .....	52
3.10 Övrig sjukvård .....	55
3.11 Tandvård.....	56
<b>4 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning .....</b>	<b>60</b>
4.1 Personal .....	60
4.2 IT-frågor .....	64
4.3 Miljö .....	64
4.4 Investeringar .....	65

## Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet t o m juni uppgår till -96 mkr (jmf budgeterat - 217 mkr). Resultatet i juni 2007 var -185 mkr.
- För 2008 prognostiseras ett nollresultat. Resultatet 2007 var +88 mkr.
- Jämfört med föregående år har totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 8 procent. Prognosen för helt år är 4,4 procent över budget och 8 procent högre än bokslut 2007. Läkarbesöken inom primärvård har tom juni ökat med ca 13 procent och prognosen för 2008 är 13 procent högre än årsbokslut 2007. Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har hittills ökat med 4,5 procent mot föregående år. Prognosen ligger 3,7 procent över budget.

### Förändringar sedan senaste månadsbokslut

Jämfört med majbokslutet har prognosen för läkemedel försämrats med 25 mkr. Samtidigt har prognoserna för såväl somatisk specialistvård som primärvård förbättrats med vardera 10 mkr samt prognosen för psykiatri med 5 mkr. HSN-förvaltningen beräknar således fortfarande ett nollresultat.

För vårdkonsumtion gäller att prognosen för såväl läkarbesök som vårdtillfällen överstiger budget, läkarbesöken med 4,4 procent respektive vårdtillfällen med 3,7 procent.

Förbättringen av det ekonomiska läget mellan maj och juni med 107 mkr är väsentligen hänförligt till ökade intäkter med 87 mkr för förbättrad tillgänglighet. För asylsjukvård avseende verksamhetsåret 2007 har engångsintäkter med 20 mkr bokförts under juni.

### Viktigaste orsakerna till läget

Det bokförda resultatet är -96 mkr. Resultatförbättringen med drygt 100 mkr mot föregående månad förklaras främst av att den av fullmäktige i maj beslutade ökningen av landstingsbidraget med 175 mkr för förbättrad tillgänglighet nu bokförts för de första 6 månaderna med 87,5 mkr. Detta är också den huvudsakliga förklaringen till att resultatet per juni är bättre än den periodiserade budgeten. Kostnaderna som motsvarar det ökade landstingsbidraget kommer att falla ut under de återstående månaderna av året.

Även justerat för det ökade landstingsbidraget ger resultatet t o m juni en starkare grund än föregående månad för förvaltningens bedömning att det är realistiskt att klara ett nollresultat för helt år 2008. Det till och med juni bokförda underskottet kan förklaras av normala säsongsvariationer (exempel tandvård -47 mkr) och effekter av förändrade ersättningsmodeller (exempel somatisk specialistvård -115 mkr och psykiatri -19 mkr). Tandvårdens resultat ligger nära budget och den somatiska specialistvårdens respektive psykiatrins underskott kommer att begränsas till följd av sk takkonstruktioner i avtalen. I prognosen finns dock ett antal osäkra faktorer. Bland dessa kan nämnas:

- Den stora ökningen av vårdkonsumtionen inom akutsjukhusens slutenvård som noterades under årets första månader har planat ut något under maj och juni. Det är osäkert om detta är en tillfällig dämpning. En fördjupad analys av vårdkonsumtionsutvecklingen vid akutsjukhusen kommer att presenteras efter sommaren.
- Den stora ökningen av läkarbesöken inom primärvården ser ut att hålla i sig men kostnaderna bedöms i stort kunna hålla sig inom budgeterade ramar.
- Läkemedelskostnaderna ligger för det första halvåret något högre än budget. Förvaltningens bedömning är att budgeten för helt år kommer att överskridas med 25 mkr. Kostnaderna för läkemedelsförmånen beräknas öka med cirka 7 procent mot budgeterade 6 procent. Detta innebär att den befarade ökningen enligt en rapport från läkemedelscentrum i början av året nu ser ut att förverkligas dock i en mindre omfattning än de 100 mkr som rapporten pekade mot.

# 1 Hälsa- och sjukvårdens uppdrag, mål och förutsättningar

Det övergripande målet för sjukvården i Stockholms läns landsting 2008 är en tillgänglig och kvalitativt god sjukvård till alla länets invånare.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar för landstingets uppdrag att, inom givna ekonomiska ramar, erbjuda invånarna en god hälsa- och sjukvård utifrån behov och principen att de som har de största behoven av vård ges företräde.

Landstingets policydokument, ”Värdegrund för hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting ” och ”Vård i Dialog”, fastställer riktlinjerna för ett värdigt förhållningssätt i en god och effektiv hälsa- och sjukvård ur såväl patientens som befolkningens perspektiv.

## Stockholms framtida hälsa- och sjukvård

Uppdraget att utreda den framtida hälsa- och sjukvården<sup>2</sup> har resulterat i åtta delrapporter och är det första steget i en mer omfattande utredning om vårdförändringar, investeringar och styrning av sjukvården i framtiden. Långtidsutredningen<sup>4</sup> belyser de utmaningar som hälsa- och sjukvården i Stockholms Läns Landsting står inför fram till 2025.

Delrapporterna i långtidsutredningen innehåller en stor mängd fakta och analyser, sammanfattningar samt preliminära rekommendationer för diskussion och utgör en bas inför andra steget och den slutrapport som ska vara klar i slutet av oktober 2008.

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 20 november 2007

## 2 Direktiv för hälso- och sjukvården

De principer för styrning av hälso- och sjukvården som anges i budgetdirektiven 2008 är att finansieringen av vården ska vara tydligt kopplad till utförda vårdresultat samt att finansiella medel ska följa patientens val.

### 2.1 Uppföljning kvalitetsmål

Uppdraget att utveckla möjligheten till publika jämförelser<sup>1</sup> via Vårdguiden pågår och under de sex första månaderna 2008 redovisas 158 husläkarmottagningar. Sedan januari 2008 finns resultat från såväl patientenkät som telefontillgänglighetsmätning avseende husläkarmottagningar publicerade. Syftet med publiceringen är att ge befolkningen underlag för beslut om vårdval baserat på kunskap.

HSN har fattat beslut om modell för rankning av olika verksamheter på sjukhusen.<sup>4</sup> Det fortsatta uppdraget innebär att ta fram områden där rankningsmodellen kan tillämpas. Utveckling av nyckeltalsjämförelser pågår för följande vårdvalsområden:

- Katarakt
- Höft- och knäledsplastiker
- Förlossning

#### Hälsoläge i befolkningen

Effektmål: Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra ska öka

Resultat: 2007 och första halvåret 2008 bedömde 79 procent av befolkningen sitt allmänna hälsotillstånd som bra.

#### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Effektmål: Följsamheten till Kloka listan i primärvård respektive akutsomatisk vård ska öka.

Resultat: Följsamheten till Kloka listan totalt i SLL har sjunkit med tre procentenheter från 78 procent 2007 till 75 procent första halvåret 2008. I primärvården har följsamheten sjunkit från 84 procent 2007 till 81 procent. Orsaken beror sannolikt på att några storsäljande läkemedel utgått från Kloka listan 2008 och vårdgivarna inte hunnit anpassa förskrivningen.

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13, Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 17 juni 2008

### **Säker hälso- och sjukvård**

Effektmål: Andelen recept som överförs elektroniskt från förskrivarna direkt till apoteken ska öka.

Resultat: Andelen e-recept har ökat från 77 procent 2006 till 86 procent 2007. För första halvåret 2008 finns ingen uppgift.

### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Effektmål: Andelen av befolkningen som har ett stort eller mycket stort förtroende för vården ska öka jämfört med föregående år.

Resultat: Andelen av befolkningen som hade stort förtroende för vården har ökat från 63 procent 2007 till 66 procent första halvåret 2008.

Effektmål: Andelen av befolkningen som anser sig ha tillgång till den vård de behöver ska öka jämfört med tidigare mätning.

Resultat: 2007 ansåg 79 procent av befolkningen att de hade tillgång till den vård de behövde, första halvåret var andelen 80 procent.

Effektmål: Andelen av befolkningen som anser att det är lätt att få information om vården ska vara större än föregående år.

Resultat: Andelen av befolkningen som ansåg att det var lätt att få information om vården ökade från 64 procent 2007 till 67 procent till första halvåret 2008.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

Effektmål: Andelen av den samlade läkemedelsförskrivningen i öppen vård som omfattas av incitamentsmodell läkemedel ska öka.

Resultat: Försöksverksamheten med frivilliga tilläggsavtal om incitamentsmodell i primärvården 2006 - 2007 är avslutad. 82 procent av dåvarande husläkarmottagning omfattades. 2008-2009 omfattas alla auktoriserade husläkare. Effektmålet bör utgå fr om 2009 p g a planering för kostnadsansvar för läkemedel 2010.

### **Jämlik hälso- och sjukvård**

Effektmål: Andelen i befolkningen som någon gång under det senaste året ansett sig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård ska minska jämfört med föregående år.

Resultat: 2007 och första halvåret 2008 svarade 19 procent av befolkningen att de hade avstått från sjukvård de ansåg sig ha behövt.

### **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

Effektmål: Andelen i befolkningen som sökt vård och som anser att väntetiden ska vara rimlig ska öka jämfört med föregående år.

Resultat: Andelen i befolkningen som ansåg att väntetiden var rimlig ökade från 76 procent 2007 till 82 procent första halvåret 2008.

Effektmål: Minst 90 procent av samtalen till vårdcentraler och husläkarmottagningar ska uppfylla godkänd svarstid.

Resultat: Mätning sker kontinuerligt med 260 samtal per enhet och år. Kriterierna för godkända samtal har ändrats men ej uppmärksamats av samtliga vårdgivare. Omkodning av kriterierna innebär att resultaten kommer att redovisas i senare.

Effektmål: Minst 85 procent av samtalen till psykiatriska öppenvårdsmottagningar ska uppfylla godkänd svarstid.

Resultat: Andelen ökade från 88 procent 2007 till 90 procent första halvåret 2008.

Effektmål: Andelen patienter som omfattas av besöksgarantin och som fått kontakt med sin husläkare inom 5 dagar ska öka jämfört med senaste mättillfället.

Resultat: Enligt Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) primärvårdsmätning våren 2008 hade 88 procent av patienterna fått besöka sin husläkare inom 5 dagar. Resultat för 2007 saknas.

Effektmål: Vårdgarantin ska uppfyllas till 100 procent.

Resultat: Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins 30 dagar för mottagningsbesök inom den specialiserade vården uppgick till 60 procent december 2007 och 64 procent maj 2008. Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar för behandling inom den specialiserade vården har minskat från 30 procent december 2007 till 28 procent maj 2008.

### **Effekter på hälsan**

Effektmål: Den åtgärdbara dödligheten ska minska.

Resultat: Statistik för delåret saknas.

### **Uppföljning genom patientenkäter**

Enligt Vårdbarometern våren 2008 har en tredjedel av befolkningen använt Vårdguiden för att få hjälp, råd eller information under de senaste tolv månaderna. Av dessa hade drygt hälften använt Vårdguiden för att titta på information om husläkare, husläkarmottagningar och vårdcentraler. 80 procent av dem som hade tittat på information uppgav att de hade haft stor nytta av informationen. Antalet svarande var 4 100 personer.

Enligt Husläkarenkäten som genomfördes våren 2008 var patienterna över lag nöjda med besöket. Av de patienter som hade ringt mottagningen och beställt tid var 84 procent nöjda med telefontillgängligheten till mottagningen. 85 procent av patienterna uppgav att de hade blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt, 70 procent kände sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling och lika många ansåg att deras aktuella behov av sjukvård hade blivit tillgodosett vid det senaste besöket på mottagningen. Närmare 75 procent kände förtroende för den läkare som de träffade och 90 procent av patienterna värderade den vård/behandling de fick som utmärkt, mycket bra eller bra. Enkäter skickades till patienter som hade gjort ett läkarbesök på husläkarmottagningen,



urvalsstorleken var 250 patienter per mottagning. Antalet utskickade enkäter var cirka 40 000 och svarsfrekvensen 65 procent.

Enligt Barnmorskemottagningsenkäten som genomfördes under våren 2008 var de besökande kvinnorna generellt nöjda med sina kontakter med barnmorskemottagningen. Av de kvinnor som hade ringt mottagningen och beställt tid var drygt 80 procent nöjda med mottagningens tillgänglighet per telefon. Hälften av kvinnorna kunde påverka tidpunkten för sitt besök fullt ut, 80 procent träffa samma barnmorska vid sina besök och närmare 90 procent hade gjort det vid det senaste besöket. Cirka 90 procent av kvinnorna uppgav att de hade blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt, närmare 85 procent kände sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling och lika många ansåg att deras aktuella behov av sjukvård hade blivit tillgodosett vid det senaste besöket på mottagningen. Nästan alla kvinnor värderade som helhet den vård de fick som utmärkt, mycket bra eller bra. Enkäter skickades till kvinnor som hade gjort ett besök på barnmorskemottagningen, urvalsstorleken var 250 patienter per mottagning. Antalet utskickade enkäter var cirka 13 000 och svarsfrekvensen 63 procent.

Enligt Äldreenkäten som genomfördes våren 2008 hade 80 procent en bestämd läkare som de brukade vända sig till. 95 procent av de äldre visste vart de skulle vända sig om de ville få kontakt med husläkare eller sjuksköterska på dagtid medan denna andel var cirka 55 procent vad gällde kvällar och helger. Av de äldre som behövde hjälp med sjukvårdande uppgifter i hemmet ansåg 75 procent att de fick tillräckligt med hjälp. Av de äldre som hade nyttjat sjukhusvård eller husläkarmottagning var cirka 80 procent nöjda med hur vården hade fungerat för dem. Hälften av de äldre som hade haft kontakt med vården kände att de i hög grad hade haft tillgång till den vård de hade behövt och drygt 60 procent hade stort förtroende för hälso- och sjukvården i Stockholms län. Urvalet var 250 äldre (75 –w år) per kommun/stadsdel och svarsfrekvensen var 78 procent.

### **Uppföljning genom beställarrevisjoner**

Beställarrevisjon utförs när beställaren behöver fördjupade kunskaper och saknar möjligheter att göra analys på annat sätt. Inom ramen för HSN:s strategiska analysplan<sup>1</sup> för 2008 har beställarrevisjoner avslutats eller påbörjats inom beroendevården, specialiserade barnsjukvården, allmänpsykiatri och mödravårdscentralerna. Utöver revisionerna enligt analysplanen har ytterligare ett område tillkommit, vilket avser akuta vårdtillfällen vid akutsjukhusen. En kort beskrivning av revisionerna ges nedan.

- Beställarrevisjonen inom beroendevården undersökte i vilken omfattning som mottagningar och avdelningar inom den specialiserade beroendevården<sup>2</sup> för vuxna implementerat och tillämpat tre regionala vårdprogram.
- Beställarrevisjonen inom den specialiserade barnsjukvården pågår för närvarande. Syftet med revisionen är att besvara frågan huruvida kostnadseffektiviteten i barn-

---

<sup>1</sup> Beslut i HSN den 5 februari 2008

<sup>2</sup> Beslut i HSN den 29 april 2008

sjukvården skiljer sig åt och om den gör det besvara frågan om varför. Eftersom det finns vård i SLL som endast utförs på Karolinska bör även sjukhus utanför SLL ingå för att få jämförbarhet. Universitetssjukhusen i Lund och Malmö har accepterat att ingå i revisionen.

- Beställarrevison av akutsjukhusens akutsjukvård pågår för närvarande. Revisionen undersöker anledningen till den oväntat stora ökningen av akuta vårdtillfällen vid akutsjukhusen 2008 jämfört med 2007. Ökningen överstiger avtalade volymer med flera procentenheter, trots att beställningen ökades 2008.
- Planeringen av höstens beställarrevison inom vuxenpsykiatri har påbörjats. Den avser undersökning av två olika företeelser, samverkan mellan vårdgivare för patienter med komplexa vårdbehov samt uppföljning av tidigare utförd revision 2006 angående implementering av vårdprogram.
- Planeringen av höstens beställarrevison av ultraljudsverksamheten vid mödravårdscentralerna har påbörjats. Syftet med denna revision är att belysa kvaliteten i genomförda ultraljud samt att besvara frågan om alla ultraljud som utförs är medicinskt motiverade.
- Pågående beställarrevison avseende läkemedelsförskrivning vid utskrivning från internmedicinsk klinik kommer att slutföras under hösten 2008. Rapporten kommer därefter att föreläggas HSN.

## 2.2 Uppföljning uppdrag

I slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden finns de uppdrag redovisade som givits HSN-förvaltningen att genomföra under 2008. Uppdragen återkopplas regelbundet till HSN i form av lägesinformation, förslag till åtgärder eller nya uppdrag och beslut. Av bilagor 4, 5 och 6 framgår handlingsplan och tidsplan för respektive uppdrag avseende de uppdrag som HSN-förvaltningen råder över. Vidare beskrivs åtgärder inom respektive verksamhetsområde med koppling till uppdrag.

## 2.3 Uppföljning vårdval

Landstingsfullmäktige fattade den 12 juni 2007 beslut om att införa Vårdval Stockholm. Vårdval infördes den 1 januari 2008 för husläkarverksamheten, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, fotsjukvård och logopedisk verksamhet och den 1 maj för läkarinsatser i särskilda boenden. Målsättningarna med vårdvalet är att öka patienternas tillgänglighet till vården samt en större mångfald av vårdgivare. Patienternas förutsättningar att välja den vård som passar dem ska underlättas. Ersättningen följer patienten så att vårdgivarna får betalt för de patienter de behandlar. Vårdens kvalitet ska utvecklas i hela länet genom att alla vårdgivare har samma förutsättningar.

En första uppföljning av vårdval har gjorts och resultatet bygger på underlag för perioden januari – april 2008. Resultatet av uppföljningen, som föreläggs HSN den 2 sep-

tember 2008, sammanfattas nedan. Nästa uppföljning som inkluderar resultat från patientenkäter och ytterligare fördjupningsområden planeras till november 2008.

## **Vårdutbud**

### **Husläkarmottagningar**

Den 30 juni 2008 fanns totalt 178 husläkarmottagningar. En utbyggnad av vården har skett och 19 nya mottagningar har öppnat. Alla nya mottagningar drivs av privata vårdgivare. Av de nya mottagningarna återfinns sju i Stockholms innerstad, två i Rinkeby – Kista, två i Södertälje samt en vardera i Bromma, Ekerö, Järfälla, Nacka, Nynäshamn, Skarpnäck, Solna och Upplands Väsby. En mottagning på Norrmalm har övergått till verksamhet enligt statliga taxan. Två mottagningar i Tensta – Spånga har gått samman till en mottagning. Totalt sett innebär detta en nettoökning med 17 husläkarmottagningar efter införandet av vårdval.

### **Barnavårdscentraler**

Den 30 juni 2008 fanns totalt 111 barnavårdscentraler (BVC). Åtta nya mottagningar har tillkommit, två i Stockholms innerstad, två i Rinkeby – Kista samt en vardera i Farsta, Nacka, Skarpnäck och Södertälje. Två mottagningar i Rinkeby – Kista har gått samman till en och de fyra mottagningarna i Solna har samlats i Familjens hus. Totalt sett innebär detta en nettoökning med fyra BVC efter införandet av vårdval.

### **Mödravårdscentraler**

Den 30 juni 2008 fanns 62 mödravårdscentraler (MVC). Åtta nya mödravårdscentraler har tillkommit, fem av dessa i Stockholms innerstad och två i Rinkeby – Kista samt en i Nacka. Två mottagningar i Rinkeby – Kista och två i Botkyrka har gått samman till en mottagning i respektive område. Totalt sett innebär detta en nettoökning med 6 MVC efter införandet av vårdval.

### **Andel listade invånare på husläkarmottagningar**

Antalet listade patienter på husläkarmottagningarna har under perioden 30 april 2007 till 30 april 2008 ökat från 87 procent till 91 procent. Detta innebär en ökning med cirka 110 000 personer, cirka 200 000 invånare i länet är fortsatt olistade. I norra länet är ca 82 procent listade, i Stockholm - Ekerö 94 procent och i södra länet 97 procent.

### **Utveckling av antal besök vid husläkarmottagningar**

Under de första fyra månaderna tog husläkarmottagningarna i länet emot c:a 1 530 000 besök varav 994 000 läkarbesök, 296 000 distriktssköterskebesök och 239 000 besök till undersköterska. Volymökningen kan förklaras av en befolkningsökning med 1,5 procent samt den ökade tillgängligheten som uppnåtts med fler mottagningar och en ökad besöksersättning. Antalet läkarbesök har ökat med 12 procent jämfört med samma period 2007 samtidigt som sjuksköterskebesöken minskat med 2 procent och undersköterskebesöken minskat med 4 procent.

Ökningen av antalet läkarbesök varierar inom länet. Vallentuna har en ökning med två procent och har sedan tidigare flest besök per invånare. Nynäshamn, där en ny läkarmottagning öppnat, har läkarbesöken ökat med 81 procent.

Antalet individer som besökt en husläkare under 2008 har ökat med 9 procent jämfört med 2007, samtidigt som läkarbesöken ökat med 12 procent. Antalet läkarbesök per individ har ökat marginellt mellan 2007 och 2008, från 1,54 till 1,56.

En jämförande studie mellan fem husläkarmottagningar i områden med låg respektive fem mottagningar i områden med hög vårdtyngd har genomförts av extern konsult. Resultaten visar att den så kallade patientmixen har betydelse och utgör den särskiljande faktorn avseende olikheter i förutsättningar att bedriva effektiv verksamhet för husläkarmottagningar i områden med hög respektive låg vårdtyngd.

Läkarna på husläkarmottagningar i områden med hög vårdtyngd har fler listade än vad de har i områden med låg vårdtyngd. Läkarna i dessa områden tar emot mer än 50 procent fler besök än i områden med låg vårdtyngd, vilket leder till en högre arbetsbelastning. Dessa mottagningar har genomgående yngre patienter och många patienter behöver också tolk vid sina besök.

## **2.4 Uppföljning tillgänglighet i vården och vårdgaranti**

### **Tillgänglighet**

Telefontillgänglighetsmätning på husläkarmottagningarna, som mäter godkänd svarstid, sker kontinuerligt med drygt 20 påringningar per månad till varje mottagning. I regelboken för 2008 finns angivet en skärpning av kraven, jämfört med 2007, för mottagningarna med återuppringningssystem. Preliminär uppföljning tyder på att ingen större förändring i resultaten har skett under det första halvåret 2008.

Uppföljningen av vårdgarantins krav på tillgänglighet<sup>1</sup> till husläkaren, 5 dagar, visar att 88 procent av patienterna får en besökstid inom 5 dagar. Uppföljning sker via enkäter till husläkarmottagningarna men utvecklingsarbete pågår i syfte att automatisera uppföljningen och att den ska ske löpande. Målet är att den automatiska uppföljningen införs fr o m 2009.

Antalet patienter som väntar på ett planerat specialistbesök är cirka 50 000. Av dessa har drygt 31 000 patienter eller 62 procent väntat 30 dagar eller längre och hälften eller cirka 15 600 av dessa även väntat 90 dagar eller längre. Under de första fem månaderna 2008 har antalet väntande varit i stort sett oförändrade, både avseende totalt antal väntande och de som väntat längre än 30 dagar. De flesta väntande finns inom specialiteterna ortopedi, öron-, näsa och hals, ögon samt hudsjukdomar.

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13, Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

Antal patienter som i juni 2008 väntar på en åtgärd/behandling är c:a 15 500. Av dessa har 3 311 patienter väntat längre än vårdgarantins krav på 90 dagar. Vid årsskiftet var antalet väntande 3 247, vilket innebär en liten ökning med 64 patienter. Under årets fyra första månader minskade antalet väntande över 90 dagar successivt för att i april vara drygt 500 väntande lägre än vid årsskiftet. I maj vände utvecklingen och antalet väntande över 90 dagar ökade med nästan 600 patienter. En trolig förklaring är sjuksköterskestrejken som pågick från mitten av april och nästan hela maj. Även andelen patienter som väntat minst 90 dagar minskade först från 35 procent till 26 procent för att efter maj stiga till 28 procent. De flesta väntande finns främst inom ortopedi men också inom allmänkirurgi, öron-, näsa och hals, handkirurgi och gynekologi. Antalet väntande längre än 90 dagar inom ortopedi ökade under maj med nästan 400 patienter.

I patientenkäterna, som numera görs två gånger per år, en gång i november och en gång i maj, mäts hur nöjda patienterna är med telefontillgängligheten. Resultatet av den senaste mätningen för husläkarmottagningarna visar att 84 procent var nöjda med telefontillgängligheten till mottagningen jämfört med 80 procent i novembermätningen. Procentsiffran anger hur många som anser att telefontillgängligheten är utmärkt, mycket bra eller bra.

Via Vårdbarometern mäts hur nöjda befolkningen är med telefontillgängligheten. Resultatet visar att andelen av befolkningen som ansåg att väntetiden var rimlig ökade från 76 procent 2007 till 82 procent första halvåret 2008

Till Vårdgarantikansliet inkommer cirka 2 000 telefonsamtal varje månad. C:a hälften av telefonsamtalen resulterar i ett vårdgarantiärende. Antalet ärenden har under det första halvåret ökat med cirka 20 procent jämfört med samma period förra året. Antalet väntande ärenden, d v s ärenden som inte har kunnat åtgärdas av Vårdgarantikansliet har under perioden minskat från cirka 1 200 till cirka 500 i slutet av maj. Minskningen beror främst på en väsentligt ökad extraproduktion inom ortopedin och ett flertal nya producenter inom det neuropsykiatriska utredningsområdet. Den nyligen avslutade arbetsmarknadskonflikten förefaller att endast i begränsad utsträckning ha fått effekter på antalet inkomna ärenden.

Under våren har, inom ramen för det s k Tillgänglighetsprojektet, behovet av extra beställningar inom ortopedi, allmänkirurgi, ögon, öron-, näsa och hals, handkirurgi, gynekologi, plastikkirurgi, urologi samt hjärtsjukvård analyserats. Syftet har varit att försöka identifiera den puckel av väntande som väntat längre än vårdgarantins krav och därefter försöka åtgärda dessa. På grund av strejken har förhandlingarna blivit försenade men pågår och är ännu inte i alla delar avslutade. Tilläggsavtal för cirka 130 mkr är tecknade vid halvårsskiftet.

## 2.5 Gemensamma vårdgrensfrågor

### Ersättningssystem

Nytt ersättningssystem infördes den 1 januari 2008 inom allmänpsykiatri<sup>2</sup> och är en utveckling av det tidigare systemet som infördes 2006. Inom allmänpsykiatri, BUP och beroendevården har nya ersättningsmodeller tagits fram och samtliga kommer att införas 2009.

Ersättningsmodeller är framtagna för Vårdval knä- och höftledsplastik samt kataraktoperationer med planerat införande 2009.

Arbete pågår med att skapa en ny modell för:

- Ersättning av stroketeamen i länet
- Handikapp och habilitering
- Vårdval Ögonbottenfotografering
- Vårdval förlossningsvård

Översyn har skett av närakuter<sup>4</sup> och sjukhusens akutmottagningar för att förbättra det akuta omhändertagandet. En handlingsplan har tagits fram för upphandling av lättakuter vid akutsjukhusen som ska korta väntetiderna vid akutsjukhusens akutmottagningar.<sup>2</sup> Vid översynen av regelböcker för BVC, MVC, Husläkarverksamhet, logopedi, fotsjukvård och särskilda boenden föreslås<sup>5</sup> att respektive uppdrag, uppföljning och ersättningsmodell förenklas inför 2009.<sup>2</sup> Den översyn av de barnmedicinska mottagningarna som pågår ska utgöra underlag för den nya gemensamma uppdragsbeskrivningen fr o m 2009.

I arbetet med att utveckla flerårsavtal för akutsjukhusen ingår att ta fram en ny modell för ersättning.<sup>1</sup> Modellen innebär att en gemensam prislista utarbetas för alla akutsjukhusen. Tidigare har sjukhusen haft olika prislistor beroende på olika så kallade poängpris per sjukhus. Den nya gemensamma prislistan inkluderar alla vårdtjänster oavsett om det är ett mottagningsbesök eller ett vårdtillfälle i sluten vård och oavsett om vården är akut eller planerad. Modellen innebär vidare att en målvolym definieras. Denna målvolym har betydelse för prissättningen eftersom den också är utgångspunkten för när priset ska variera. Över målvolymen sjunker priset till cirka 30 procent av ursprungligt pris och slutligen ersätts vården inte alls när sjukhuset når sitt definierade tak. Utöver denna rörliga ersättning skall sjukhusen också erhålla en strukturersättning. Den kommer att vara olika stor beroende på att sjukhusen har olika uppdrag. Ett exempel på olika strukturella uppdrag är jour och beredskap, som varierar i omfattning på de olika

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13, Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>4</sup>Beslut i HSN den 1 april 2008

<sup>5</sup> Ärende till HSN den 16 september 2009

sjukhusen. För närvarande pågår ett arbete att definiera ytterligare komponenter i strukturersättningen och att kostnadsberäkna dessa.

De nya ersättningssystemen inom samtliga vårdgrenar och Vårdval, med inslag av prestationsrelaterad ersättning samt målrelaterad ersättning i form av bonus och vite ger kraftigt incitament till ökad produktivitet och mångfald och förväntas bidra till ökad effektivitet och säkerhet.

## **Folkhälsa**

HSN-förvaltning följer uppbyggnaden av Karolinska Folkhälsoakademien, (KFA) och ingår i den etableringsgrupp som förbereder verksamhetsövergången av Centrum för folkhälsa (CFF) inom landstinget till KFA.

Uppdragsavtal som avser SLL:s beställning till KFA av uppdrag i folkhälsovetenskaplig forskning, strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete samt för att stärka folkhälsoinsatser på lokal och regional nivå är framtaget av HSN-förvaltning och kommer att behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) under hösten 2008.

HSN-förvaltningen har under våren 2008 medverkat i ett länsnätverk för strategiska folkhälsofrågor samt nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.<sup>2</sup>

Samhällsinriktat arbete mot övervikt pågår i Norrtälje, Nynäshamn, Tyresö, Vaxholm och Österåker. Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) fortsätter tillsammans med Överviktscentrum Norrtull sitt arbete med att stödja implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma. Ungdomsmottagningen för feta ungdomar 16-25 år på Överviktscentrum Norrtull fortsätter liksom det mobila teamet på Motviktsenheten på Danderyds sjukhus. Ett tvåårigt projekt för att utveckla och utvärdera en sammanhållen vårdkedja för barn och ungdomar med fetma i Stockholms län har förberetts under våren 2008.

Revidering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 har påbörjats i maj 2008 och en projektplan för både revidering och det fortsatta åtgärdsprogrammet behandlades i HSN i juni 2008.

CeFAM har uppdraget att stödja införandet av Fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting. Detta sker genom utbildningar, seminarier och lokalt stöd till vårdgivare.

Folkhälsoanslaget fördelas till projekt som stärker folkhälsan. Nio pågående flerårsprojekt beviljades medel för att fortsätta under 2008. Medel till nya projekt utlystes i februari och resulterade i att 18 nya projekt kommer att starta senare under året. Projekten rör främst psykisk hälsa, fysisk aktivitet, övervikt och levnadsvanor. Riktlinjer för folkhäl-

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

soanslaget har reviderats och förslag till nya riktlinjer för perioden 2009 – 2011 har tagits fram.

Ett förslag till handlingsplan kopplad till Stockholms läns landstings folkhälsopolicy har tagits fram under ledning av en politisk styrgrupp.

### **Åtgärder för att minska sjukfrånvaron**

Enligt överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fördelas högst en miljard kronor per år till landstingen. Syftet är att åtgärder ska vidtas som leder till minskad sjukfrånvaro och avser perioden 2007 – 2009.<sup>4</sup> Inom landstinget ligger ansvaret på HSN genom projektet ”Ögat på sjukskrivning – åtgärder för minskad sjukfrånvaro”.

Statsbidraget utbetalas året efter åtgärderna genomförts. I januari 2008 utbetalades 131 miljoner kronor till Stockholms läns landsting. Den rörliga delen om 79 miljoner kronor beräknas minska med 12,5 procent av antalet sjukpenningdagar som skett i Stockholms län under 2007.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 22 maj 2008 beslut om åtgärder som ska genomföras inom projektet under 2008-2010 till en beräknad kostnad om 128,5 miljoner kronor. Under 2009-2010 förutsätts att kostnaderna ryms inom HSN:s budgetram.

Några av de större satsningarna inom projektet ”Ögat på sjukskrivning” under första halvåret:

- Socialstyrelsens nationella försäkringsmedicinska beslutsstöd trädde i kraft den 1 mars 2008. I samverkan med Försäkringsmedicinska kommittén genomfördes informationsinsatser riktade till alla berörda läkare i Stockholms län. Under mars-april 2008 arrangerades 18 seminarier med totalt 1 000 deltagande läkare. Information skickades ut till cirka 7 000 läkare. Fortsatt utbildning har planerats till hösten.
- Verksamheten har fortsatt inom nätverket för stressrehabilitering vid Danderyds sjukhus. Cirka 200 patienter har påbörjat behandling första halvåret 2008. Nätverket fungerar som en gemensam förmedlingsfunktion och remissinstans för rehabilitering av personer som drabbats av nedsatt funktion till följd av stressrelaterad ohälsa. Fyra mottagningar med geografisk spridning i länet ingår. Uppdraget innefattar bedömning/utredning och aktiv rehabilitering av patienter som är långtidssjukskrivna. Uppföljning av rehabiliteringsinsatserna kommer att redovisas till HSN under hösten 2008.
- Genom en särskild förmedlingsfunktion har cirka 25-30 samtalsgrupper, baserade på KBT, genomförts. Cirka 30 nya samtalsledare, personal i primärvården, har färdigutbildats. Insatserna riktar sig till dem som är eller riskerar långtidssjukskrivning.

---

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 22 mars 2007



Uppföljning visar att både patienter och personal har varit mycket positiva till utbildning respektive insatserna.

- Närmare 50 patienter har tagits emot av de två ryggsentra i länet, vilka finansieras av projektet Ögat på sjukskrivning under 2008.

## Kommunikation med befolkningen

Under första halvåret 2008 har kommunikationen inriktats på att stödja de större förändringar av hälso- och sjukvården som genomförs i länet. Vårdval Stockholm är en av dessa förändringar. Under januari informerades befolkningen genom en kampanj. I kampanjen ingick bl a en folder som skickades till alla hushåll, stortavlor, annonser, affischer i tunnelbanan och på bussar. Vårdval Stockholm kommunicerades också genom Vårdguiden på Internet, telefon och tidningen Vårdguiden samt Vårdguiden telefonkatalog. I samband med starten av Vårdval Stockholm lanserades Vårdguidens funktion "Jämför vård" där invånaren inför sitt val kan jämföra t ex öppettider och telefon-tillgänglighet mellan olika husläkarmottagningar.

En övergripande kommunikationsplan har tagits fram för att stödja införandet av den nya strukturen för det akuta omhändertagandet.<sup>3</sup> Begreppet Närakuter används när primärvårdens jourorganisation med öppettider på vardagskvällar till 22.00 och helger till kl 22.00 kommuniceras.

Ett arbete pågår, i form av pilotprojekt, i syfte att invånarna ska kunna boka tid på en närakut i samband med samtal till Vårdguidens sjukvårdsrådgivning. Denna tjänst finns redan etablerad för Södertäljeområdet samt för akutfall inom gynekologin.

Tekniska möjligheter finns att via Vårdguidens funktion Mina vårdkontakter erbjuda invånare att boka besök direkt i vårdgivarens egen tidbok. Tre husläkarmottagningar deltar i ett pilotprojekt om tidsbokning och ytterligare tre mottagningar planeras att delta under hösten 2008. Erfarenheterna från pilotprojektet bildar underlag för den genomförandeplan som ska tas fram. En förutsättning för att kunna erbjuda besöksbokning i större skala är att tjänsten tekniskt kan integreras med fler journalsystem än i nuvarande pilot.

Vårdguiden utvecklar successivt sina tjänster och service. Ett sätt att förbättra servicen till invånarna är kunna följa sina remisser på Vårdguiden. Arbetet är påbörjat och kan tidigast vara genomfört till årsskiftet 2008/2009.<sup>2</sup>

Ytterligare ett sätt att förbättra servicen till invånarna är att stegvis göra sjukvårdsrådgivningen till en integrerad del av sjukvården. Ett arbete i den riktningen under årets första hälft är det initiativ som tagits till att införa ett gemensamt rådgivningsstöd (RGS-webb) för sjukvårdsrådgivningen och sjuksköterskor i primärvården.

---

<sup>2</sup>Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>3</sup> Beslut i HSN den 1 april 2008

Sedan flera år erbjuder Vårdguiden rådgivning och information via speciella telefonnummer på arabiska samt bosniska/serbokroatiska. I samband med vårdvalskampanjen introducerades en talsvarstjänst med röstuppläsning av information om vårdval på ytterligare ett 10-tal språk. Dessa nya "språklinjer" kan fortsättningsvis användas även för annan information om hälso- och sjukvården på olika språk. För att göra mera omfattande satsningar på personlig information och rådgivning på olika språk krävs sannolikt en nationell satsning av huvudmännen gemensamt.

Under perioden 21 april - 28 maj 2008 strejkade Vårdförbundets sjuksköterskor. För att informera invånarna om vården, under strejken, gjordes extra insatser. Vårdguiden fungerade som informationsnav för invånarna där den senaste informationen om öppet och stängt i vården fanns tillgänglig. Totalt under strejken gjordes också 94 annonsinföranden, 25 pressmeddelanden, 64 meddelanden till taxi och färdtjänst, 8 webb-banners och 25 meddelanden till lokaltrafik.

## **Sjukvårdsrådgivning**

Sjukvårdsrådgivning ges via Vårdguiden på telefon och Internet. Per telefon erbjuds förutom sjukvårdsrådgivning också allmän information om hälso- och sjukvården i länet. Tjänsterna är upphandlade och drivs av privata entreprenörer.

Sjukvårdsrådgivningen ger råd dygnet runt både för vuxna och barn. Det finns möjlighet att få råd på arabiska och bosniska/serbiska/kroatiska. Samtal kopplas också automatiskt till sjukvårdsrådgivningen från sjukhusens akutmottagningar och gynekologiska akutmottagningar. Rådgivning kan också fås genom Vårdguidens tjänst Mina vårdkontakter.

Uppföljningen för årets första månader visar att egenvård är det vanligaste rådet som sjukvårdsrådgivningen ger. Det näst vanligaste rådet är att söka primärvård under kontorstid följt av rådet att söka primärvård akut. Något mer än 10 procent av dem som ringer hänvisas till akutmottagning på sjukhus och mindre än 1 procent slussas till 112. Relationerna mellan typerna av hänvisning har inte förändrats nämnvärt jämfört med samma period 2007.

Antalet samtal till sjukvårdsrådgivningen ökar stadigt. Under årets första sex månader ökade samtalsvolymen till sjukvårdsrådgivningen med 8 procent jämfört med samma period förra året.

Antalet samtal till upplysningstjänsten för allmän information om hälso- och sjukvård har ökat med 25 procent jämfört med samma period 2007.

Under de veckor i april och maj då Vårdförbundets strejk pågick, ökade samtalen i ungefär samma takt som före strejken och således kan inte de ökade samtalsvolymerna sägas ha påverkats nämnvärt av strejken.

<b>Sjukvårdsrådgivning</b>		<b>Upplysningstjänsten (allm info)</b>	
2007 (jan-juni)	645 820 samtal	2007 (jan-juni)	80 983
2008 (jan-juni)	697 549 samtal	2008 (jan-juni)	101 108
<b>Förändring</b>	<b>8 %</b>	<b>Förändring</b>	<b>25 %</b>

Antal samtal till sjukvårdsrådgivningen respektive upplysningstjänsten för allmän information.

Nya avtal med leverantörer för sjukvårdsrådgivning och upplysningstjänst började gälla från 15 maj. Kostnaden per rådgivningssamtal har därmed kunnat sänkas med cirka 4 kronor per samtal och kostnaden per upplysningssamtal har sänkts med cirka 11 kr. Då samtalsvolymerna ökat i betydande omfattning beräknas budgeten för år 2008 inte kunna hålla trots en sänkning av kostnaden per samtal.

Invånarnas möjlighet till service i samband med sjukvårdsrådgivning ökar och beskrivs under rubriken Kommunikation med befolkningen.

## Avtalsläget, upphandlingar, avknoppningar och utmaningar

Enligt beslut i landstingsfullmäktige ska mångfalden av vårdgivare öka. Detta kan ske genom upphandlingar, genom att landstingdrivna verksamheter knoppas av till personalen samt genom att nya verksamheter startar inom de områden där Vårdval Stockholm införts.

Under första halvåret 2008 har arbetet med följande större upphandlingar pågått:

Verksamhet	Nuvarande vårdgivare	Status	Kommentar
Geriatrisk och palliativ vård m m för befolkningen i Enskede-Årsta-Vantör, Farsta Skarpnäck och Södermalm	SLSO	Nytt avtal med Capio fr o m den 1 januari 2009	Beslut i HSN den 22 maj 2008
Geriatrisk och palliativ vård mm. för befolkningen i Hanninge och Tyresö.	SLSO	Nytt avtal med Praktikerjänst fr o m den 1 januari 2009	Beslut i HSN den 22 maj 2008. En ansökan om överprövning som inkommit till länsrätten med avslag. Avtal har tecknats med Praktikerjänst.
Allmänpsykiatri för vuxna	SLSO	Sista dag för inlämning av anbud är den 28 augusti 2008	Planerad driftstart den 1 mars 2009
Barn- och ungdomspsykiatri	SLSO	Sista dag för inlämning av anbud är den 28 augusti 2008	Planerad driftstart den 1 mars 2009
Beroendevård	Maria Beroendevård AB	Sista dag för inlämning av anbud är den 28 augusti 2008	Planerad driftstart den 1 april 2009
Hjälpmedelscentralverksamhet/Norra länet	Sodexo Hjälpmedelsservice AB / Linde Gas Therapeutics AB	Nytt avtal med Sodexo Hjälpmedelsservice AB fr o m den 1 januari 2009	Beslut i HSN den 17 juni 2008
Hjälpmedelscentralverksamhet/Södra länet	SLSO	Nytt avtal med MedNet AB fr o m den 1 januari 2009	Beslut i HSN den 17 juni 2008

Vid utformningen av upphandlingarna har inkomna utmaningar beaktats.

Under första halvåret 2008 har fem verksamheter övergått i privat regi genom att ett personalägt företag tagit övertagit driftansvaret.

Sedan Vårdval Stockholm infördes har 77 privata verksamheter nystartat, varav 19 är husläkarmottagningar, sju omfattar BVC, sex omfattar MVC och 30 omfattar fotsjukvård.

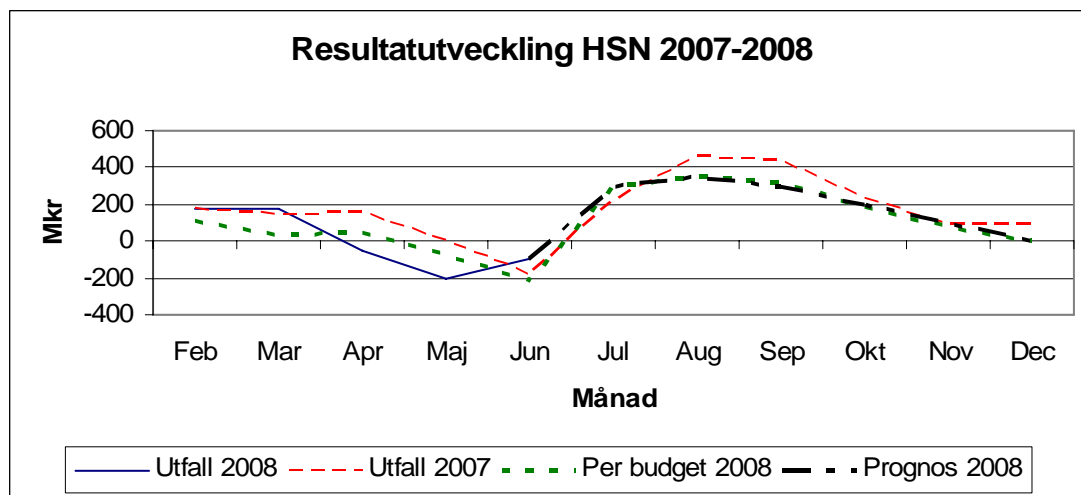
### 3 Periodens resultat och prognos

Det ackumulerade resultatet är -96 mkr. Motsvarande period år 2007 var resultatet -185 mkr. Prognosen för år 2008 är ett nollresultat. Helårsresultatet för år 2007 blev +88 mkr.

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0806	Utfall 0706	Avvikelse budget 0806	Prognos 2008	Budget 2008	Utfall 2007
Intäkter	20 412	18 894	196	40 598	40 438	38 121
Kostnader	-20 580	-19 123	-109	-40 703	-40 513	-38 137
Avskrivningar	-2	-2	-1	-3	-3	-5
Finansnetto	74	46	35	108	78	109
<b>Resultat</b>	<b>-96</b>	<b>-185</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>

Underskottet t o m juni är främst hänförligt till somatisk specialistsjukvård. Även tandvård och psykiatri uppvisar underskott. Övriga verksamhetsområden uppvisar överskott varav det största faller på övrig sjukvård (ex på övrig vård är hjälpmedel, specialiserad rehabilitering, ambulansverksamhet, habilitering). Även geriatrik uppvisar ett smärre överskott.

För helt år beräknas nollresultat. Ekonomiskt utfall per juni indikerar nollresultat eller ett smärre överskott. Nollavvikelse har beräknats på de osäkerheter som finns, framför allt avseende huruvida den påtagliga ökningstakten för volymer utöver budget och beställning för slutenvård inom somatisk specialistvård fortsättningsvis utvecklas.



Förbättringen av det ekonomiska läget mellan maj och juni med 107 mkr är väsentligen hänförligt till ökade intäkter med 87 mkr för förbättrad tillgänglighet. För asylsjukvård avseende verksamhetsåret 2007 har engångsintäkter med 20 mkr bokförts under juni.

## Risker

HSN-förvaltningen har avgett en nollprognos. Den innehåller osäkerheter. Nedan visas några av de viktigaste riskfaktorerna.

- Vårdvolymerna avseende somatisk specialistvård har ökat kraftigt jämfört med föregående år men det är ännu för tidigt att avgöra om ökningen utöver budget och beställning kommer att bli lika stor under resten av året som den varit hittills. De första månaderna 2007 var produktionen lägre än under höstmånaderna. Den nya ersättningsmodellen för akutsjukhusen innebär en ökad kostnad för beställaren för produktion över beställning avseende akut slutenvård. En utredning av orsakerna och ytterligare analyser av den stora ökningen av den akuta slutenvården pågår bl a med inhyrda konsulter och delresultat av detta planeras kunna redovisas efter sommaren 2008.
- Förvaltningen har tagit del av en expertrapport från landstingets specialläkemedelsprojekt, i vilken läkemedel inom förmånen inkl smittskyddsläkemedel prognostiseras till en kostnadsökning om 8,4 procent 2008. Denna bygger på en trendframskrivning av hittillsvarande utveckling med justering för bl a förväntade patentutgångar, nya läkemedel och nya indikationer för redan godkända läkemedel. Denna prognos har också kalkylerat med ökade kostnader p g a Vårdval för vissa terapi-grupper, bl a astma/allergimedel, hostmedel, medel vid ögoninfektioner, smärtstillare, hudpreparat, lugnande medel och sömnmedel, antidepressiva medel och antibiotika. Om detta scenario inträffar skulle det innebära ett underskott om 100 mkr för 2008. Hittillsvarande utveckling tyder dock inte på ett så stort underskott. Förvaltningen har i aktuell prognos beräknat att underskottet 2008 begränsas till 25 mkr. Den fortsatta utvecklingen är dock svårbedömd.
- Kostnaderna för husläkarverksamheten till följd av Vårdval Stockholm har bedömts vara en betydande riskpost under våren. Efter sex månader syns inga tecken på något omfattande överskridande p g a Vårdval Stockholm. Listningsgraden har ökat till 91 procent, vilket ryms inom budget, vilket också de ökade besöksantalet beräknas göra.
- Risk finns för ökade kostnader för logopedverksamheten. Inom detta område finns köer och ett stort antal nya logopeder har sökt auktorisation inom området. Det ökade antalet verksamma logopeder genererar fler besök och därmed ökade kostnader.
- I avtalen med vuxenpsykiatrin finns inget absolut tak, utan volymer utöver de beställda ersätts med 10 procent. Om utvecklingen fortsätter med en tioprocentig ökning inom öppenvården, motsvarar det en kostnad på drygt 13 mkr. Det skulle innebära en risk mot lagd prognos på c:a 5 mkr.

- Osäkerhet råder kring språktolkverksamhetens ekonomiska situation. Verksamheten skulle kunna generera ett ännu större överskott än prognostiserade 15 mkr.
- Området asylsjukvård är osäkert både avseende intäkter och kostnader. Ersättningen baseras dels på en schablonersättning och dels återsökande av vårdkostnader som överstiger 100 tkr. Det är svårt att idag bedöma hur många som har behov av asylsjukvård kommande år. Det kan ur ett ekonomiskt perspektiv ses som både en risk och en möjlighet. Vi bedömer att möjligheten är större än risken.

### Åtgärder

Även om totalprognosen pekar mot nollresultat finns, som beskrivits, flera områden där risk för överskridanden föreligger. Samtidigt som prognostiserat resultat, främst inom geriatrik och övrig vård (finansiella intäkter), kan ge plusresultat. Förvaltningens arbete kommer dels att inriktas mot att säkerställa att redan vidtagna åtgärder får avsedda effekter och dels att arbeta fram förslag som motverkar eller balanserar befarade överskridanden.

## 3.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per vårdgren

### Ekonomi

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0806	Utfall 0706	Avvikelse budget 0806	Prognos 2008	Budget 2008	Budget/prognos
Intäkter*	20 486	18 940	231	40 706	40 516	0,5%
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-9 401	-8 330	-88	-18 557	-18 302	-1,4%
Primärvård	-3 485	-3 260	16	-6 890	-6 912	0,3%
Psykiatri	-2 238	-2 116	-56	-4 415	-4 423	0,2%
Geriatrisk	-1 059	-1 096	7	-2 133	-2 160	1,3%
Läkemedel	-2 266	-2 345	11	-4 544	-4 519	-0,6%
Best egen verks	-139	-111	2	-282	-282	0,0%
Övrig sjukvård	-1 568	-1 466	12	-3 146	-3 167	0,7%
Tandvård	-426	-401	-14	-739	-751	1,6%
Summa kostnader**	-20 582	-19 125	-110	-40 706	-40 516	-0,5%
<b>Resultat</b>	<b>-96</b>	<b>-185</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>

\* 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 är ett underskott med 96 mkr. Det är ett överskott mot periodiserad budget med 121 mkr. Periodens nettounderskott återfinns inom somatisk specialistvård,



tandvård och psykiatri. Överskottet mot periodiserad budget kan främst hänföras till somatisk specialistvård och geriatrik. Överskottet för somatisk specialistvård beror på det ökade landstingsbidraget avseende förbättrad tillgänglighet. Orsaken till överskott inom geriatrik beror främst på lägre volymer än beräknat för basgeriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

## Vårdkonsumtion

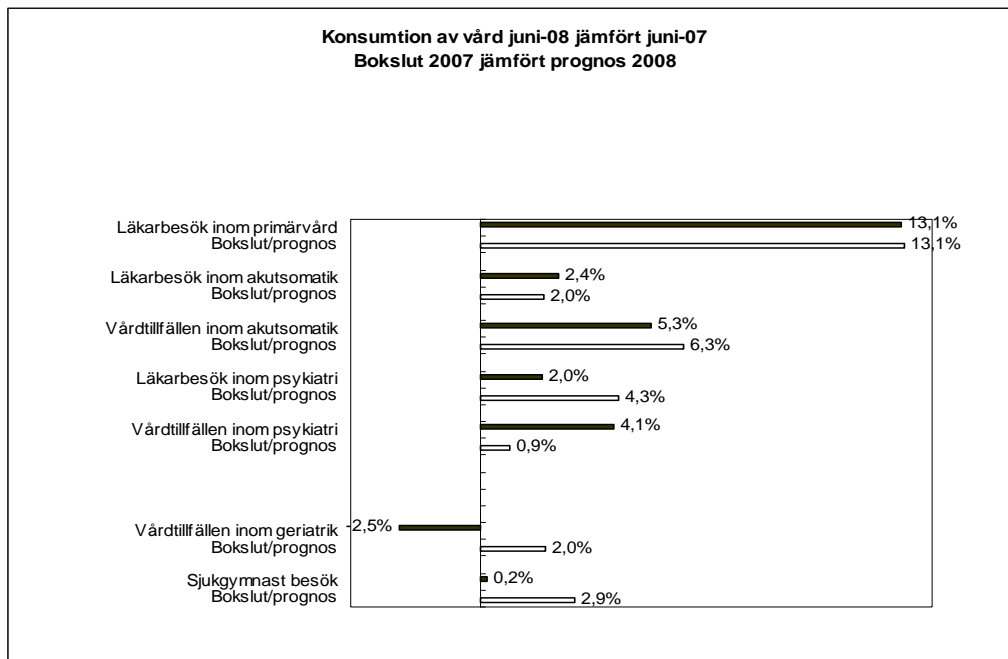
Sammanfattningsvis ökar läkarbesöken och antalet vårdtillfällen jämfört med föregående år.

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Total Antal	Utfall 0806	Utfall 0706	Utfall 0806/ 0706	Prognos 2008	Budget 2008	Prognos / Budget %	Bokslut 2007
<b>Läkarbesök totalt</b>	<b>3 622 349</b>	<b>3 363 850</b>	<b>7,7%</b>	<b>6 991 830</b>	<b>6 699 240</b>	<b>4,4%</b>	<b>6 491 428</b>
<b>Vårdtillfällen totalt</b>	<b>145 497</b>	<b>139 263</b>	<b>4,5%</b>	<b>289 476</b>	<b>279 040</b>	<b>3,7%</b>	<b>274 637</b>
<b>Primärvård</b>							
Läkarbesök inkl ARV	1 898 480	1 679 295	13,1%	3 696 024	3 456 900	6,9%	3 267 308
<b>Somatisk specialistvård</b>							
Läkarbesök inkl ARV	1 537 585	1 501 125	2,4%	2 935 106	2 879 340	1,9%	2 877 963
Vårdtillfällen	119 619	113 592	5,3%	237 126	226 690	4,6%	223 042
<b>Psykiatri</b>							
Läkarbesök inkl ARV	178 401	174 976	2,0%	345 000	347 300	-0,7%	330 854
Vårdtillfällen	13 353	12 824	4,1%	25 950	25 950	0,0%	25 717
<b>Geriatrik</b>							
Läkarbesök inkl ARV	7 883	8 454	-6,8%	15 700	15 700	0,0%	15 303
Vårdtillfällen	12 525	12 847	-2,5%	26 400	26 400	0,0%	25 878
<b>Sjukgymnastik</b>							
Besök exkl ARV	267 059	258 127	3,5%	530 000	517 700	2,4%	495 312
Besök ARV	676 820	683 609	-1,0%	1 267 700	1 267 700	0,0%	1 251 338
<b>Summa besök</b>	<b>943 879</b>	<b>941 736</b>	<b>0,2%</b>	<b>1 797 700</b>	<b>1 785 400</b>	<b>0,7%</b>	<b>1 746 650</b>

ARV= arvoderas enligt nationella taxan

Det totala antalet läkarbesök inom sjukvården ökar med ca 8 procent under perioden.

Det är framförallt läkarbesöken inom primärvården som ökar. Ökningen avser husläkarverksamheten c:a 11 procent och hemsjukvård. Samtidigt ökar också läkarbesöken inom akutsjukhus- och specialistsjukvården. Vårdtillfällena inom sjukvården ökar mellan åren men jämfört med tidigare månadsbokslut är ökningstakten för antalet vårdtillfällen nu lägre. En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs under respektive vårdgrensavschnitt.



## 3.2 Somatisk specialistsjukvård

Somatisk specialistsjukvård innefattar sjukhusvård och privata specialister som antingen har avtal eller arvoderas enligt nationella taxan (ARV). Somatisk specialistsjukvårds andel av budgeten är ca 46 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till -115 mkr (-174 mkr 2007) vilket är 68 mkr bättre än budget.
- För 2008 prognostiseras ett underskott med 65 mkr.
- Såväl läkarbesök exkl ARV som vårdtillfällen ökar jämfört med samma period föregående år. Prognosen för vårdtillfällen överstiger budget med 4,5 procent. Jämfört med bokslut 2007 är ökningen i prognosen 6,3 procent.

### Verksamhetens utveckling

Inom ramen för Landstingsfullmäktiges (LF) beslut om ny strategi<sup>1</sup> för styrning av akutsjukhusen pågår arbetet med att ta fram ta fram flerårsavtal. Förslag till flerårsavtal kommer att föreläggas HSN i september 2008 och modellen tas upp i LF för beslut i oktober 2008. Flerårsavtalen kommer att gälla under förutsättning att modellen fastställas av LF.

I det övergripande arbetet med att ta fram en ny avtalsmodell för fleråriga avtal<sup>1</sup> ingår följande:

- Konkurrensneutrala ersättningsnivåer
- Ökad jämförbarhet mellan sjukhusen
- Utveckling av ersättningssystem inom akutsjukvården
- Fleråriga avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds Sjukhus och Södersjukhuset
- Ersättningen i avtalen med akutsjukhusen ska baseras på den lägsta kostnaden landstinget har för motsvarande vård

Den pågående översynen av IVF-vården diskuterades på HSN i april 2008. Ärendet återremitterades och nytt förslag lämnas till HSN i september 2008.<sup>1</sup> Ett separat avtal för Venhälsan avseende 2008 har tecknats.<sup>1</sup> I enlighet med beslut av HSN i maj 2008 genomförs ingen ny upphandlingen av ögonbottenscreening. Beslutet innebär att vårdval införs fr o m den 1 april 2009.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13, Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

Översynen av dialysvården och kartläggning av Södersjukhusets arbete med vård för våldsutsatta kvinnor har pågått under våren 2008. Resultatet kommer att föreläggas HSN under hösten 2008.<sup>2</sup>

HSN fattade den 22 maj 2008 beslut om en Mångfaldsplan för hälso- och sjukvården.<sup>4</sup> I det fortsatta uppdraget pågår arbetet med plan för utveckling av mångfalden inom öppen somatisk specialistvård. Planen beskriver utbygganden av den nära specialistvården utanför sjukhusen. Samtidigt beskrivs i planen de vårdområden som utförs på akutsjukhusen men som kan utföras i den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen.<sup>2</sup> Planen för utveckling av mångfalden inom öppen somatisk specialistvård föreläggs HSN i september 2008.<sup>2</sup>

### **Akutsjukhus**

Flera av de, i budgetdirektiven för 2008, beskrivna intentionerna kommer att hanteras i samband med upprättande av flerårsavtal.<sup>2</sup> En interimistisk lösning valdes för 2008. Arbetet med framtagande av flerårsavtal har inneburit att några målsättningar i budgeten 2008 har omprövats som exempel kan nämnas specialitetsvisa beställningar samt priset som styrmekanism vid beställning. Interimsavtalet för 2008 innebär i många delar en förlängning av vårdavtalen 2007.

Vissa förändringar har gjorts i ersättningsmodellen och är ett första steg i förändring av ersättningsmodellen:

- Preciserade beställningar görs inom fler områden än tidigare
- De preciserade beställningarna avräknas för sig
- Sluten akut vård över beställning ersätts med 50 procent av avtalat poängpris
- Sjukhusen erhåller 50 procent fast ersättning för akut sluten vård, exklusive förlösningar. För all övrig vård inom beställning utgår 100 procent rörlig ersättning
- Ingen ersättning utgår för förändrad DRG-medelvikt
- För att erhålla full kvalitetsersättning ska sjukhusen i en plan beskriva sin beredskap så att man klarar återkommande produktionstoppar inom vissa områden

Fortsatt utveckling av ersättningsmodellen kommer att ske inom ramen för arbetet med flerårsavtal.

I totalersättningen för 2008 ingår medel för särskilda satsningar inom bland annat barnsjukvård, cancersjukvård och medicinsk akut slutenvård. Merparten av satsningen inom cancersjukvården<sup>2</sup> avser ersättning för nya dyrare läkemedel. I syfte att säkerställa ett bättre omhändertagande av lungcancerpatienter har tre nya vårdplatser inrättats på Hud-

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 22 maj 2008

dinge sjukhus. Alla åtgärder inom alla prioriterade områden kommer att följas upp i särskild ordning under året och redovisas i årsbokslut för 2008.

Enligt beslut ska avtalen vid beställningar av vård utformas så att väntetiderna minskar. Vårdgivarna har i uppdrag att redovisa minst 90 procent av sjukhusens mottagningar till Centrala Väntetidsregistret (CVR) för att erhålla full ersättning. Vid sent inställd operation på operationsavdelning ska vårdgivaren ersätta patienten med 1500 kronor. Inom de områden där kösituationen är påtaglig pågår åtgärder av tilläggsbeställningar. Arbetet har försenats p g a den nyligen avslutade arbetsmarknadskonflikten.

Under första halvåret 2008 har en betydande överproduktion skett inom akut slutenvård på alla akutsjukhus i länet. Analysarbete inklusive pågående revision indikerar att en ökning av inläggningsfrekvensen har skett samt att antalet vårdplatser ökat till följd av den tidigare genomförda vårdplatsutredningen. Arbetet med flerårsavtal har hög prioritet varför uppföljningar på verksamhetsnivå sker i begränsad omfattning under 2008.

På Karolinska Universitetssjukhuset har ett granskningsarbete genomförts under ledning av Avdelningen för Vårdbeskrivningar vid LSF. Syftet är att belysa registreringskvalitet och eventuella kvalitetsbristkostnader och rapporten i sin helhet finns tillgänglig på Avdelningen för Vårdbeskrivningar.

Den thoraxkirurgiska vården vid Karolinska Universitetssjukhuset har följts upp under våren 2008 och resultatet visar att i princip all vård genomförs inom länet.

I början av januari 2008 infördes colorektalcancerscreening i länet.<sup>2</sup> Ett kvalitetsråd har inrättats under ledning av Onkologiskt centrum som övervakar denna satsning.

### **Större privata enheter**

Vårdproduktionen inom större privata enheter har varit oförändrad under första halvåret 2008. De avtal som löper ut under 2009 kommer att förlängas i avvaktan på förslag och beslut i Öppenvårdsplanen. I planen kommer förslag att lämnas angående avtalsreglering och mångfald inom öppen somatisk specialistvård.

### **Privata specialister**

De vårdavtal, med privata specialister, som löper ut under 2008 förlängs t o m december 2009 i avvaktan på plan för avtalsreglering och mångfald inom öppen somatisk specialistvård. Planen kommer bl a att belysa vikten av samverkan mellan sjukhus och öppen-  
vård t ex avseende utbildningsplatser och jourfrågor.

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

## Utomlänsvård

Riksavtalet har genererat höga kostnader under de fem första månaderna under 2008. En nulägesbeskrivning av utomlänsvården redovisades i HSN den 22 maj 2008. Uppdraget att se över överenskommelsen om tolkning och tillämpning av riksavtalet med Landstinget i Uppsala län pågår. Översynen kommer att föreläggas HSN under hösten 2008. Uppdraget att fortsätta arbetet med bättre resultatuppföljning och information till vårdgivare om utomlänsvården pågår. Som ett första steg i arbetet med bättre redovisning ska databaserna VIKTORIA och VAL utvecklas tillsammans med LSF Ekonomi. Samarbetet med LSF Ekonomi omfattar också uppgiften att förbättra informationsöverföring på fakturor från vårdlandsting. Kontakter med andra landsting kommer därför att utvidgas under året.

## Lucentis

Behandling med Lucentis för ålderförändringar i näthinnans gula fläck godkändes som behandling under 2007. Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) har, i en så kallad Alert-rapport, i maj 2008 bedömt kunskapsläget gällande Lucentis. I rapporten framkommer att månatlig behandling har en kraftigt uppbromsande effekt på sjukdomsförloppet i jämförelse med annan vedertagen behandling. Nuvarande vetenskapliga underlag är otillräckligt för att bedöma metodens kostandseffektivitet och långtida behandlingseffekten. I planeringen tillsammans med sakkunniga inom ögonsjukvård bedömdes tillströmningen av nya patienter under 2008 vara ca 55 patienter i månaden. Under perioden fram till och med maj har tillströmningen varit ca 30 patienter i månaden. Antal kontrollbesök och injektionsbesök är något färre än beräknat. Därav har resursförbrukningen av tillskjutna medel hittills varit lägre än beräknat.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Somatisk specialistvård	Utfall 0806	Utfall 0706	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal			0806/ 0706	2008	2008	Budget %	2007
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>1 537 585</b>	<b>1 501 125</b>	<b>2,4%</b>	<b>2 935 106</b>	<b>2 879 340</b>	<b>1,9%</b>	<b>2 877 963</b>
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	972 198	903 692	7,6%	1 860 448	1 811 120	2,7%	1 779 000
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	565 387	597 433	-5,4%	1 074 658	1 068 220	0,6%	1 098 963
Antal vårdtillfällen, sluten vård	119 619	113 592	5,3%	237 126	226 690	4,6%	223 042

Antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen har ökat jämfört med motsvarande period föregående år ca 5 procent. I april var ökningen ca 7 procent, respektive 6 procent i maj. I prognosen har det högre utfallet för januari-juni beaktats och den är ca 4,5 procent högre än budget.

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inkl privata specialister har ökat med ca 2,5 procent jämfört med motsvarande period 2007. För privata specialister redovisas en minskning av antal besök ca 5,4 procent men den faktiska minskningen är ca 1 procent om hänsyn tas till ändrade redovisningsprinciper. Exkl privata specialister noteras en ökning av antalet läkarbesök med 7,6 procent. Utvecklingen är svårbedömd men pro-

gnosen har justerats mer än i tidigare månadsbokslut. Prognosen för läkarbesöken exkl ARV är nu ca 3 procent över budget.

Jämfört med motsvarande period 2007 är det främst akut vård som ökat. Akut sluten vård har ökat med knappt 6 procent, ökningen förra månaden var c:a 6,4 procent. och i april 8 procent. Den akuta öppenvården ökar med c:a 2,4 procent, ökningen förra månaden 1,5 procent och 3,5 procent i april. Sluten elektiv vård ökar med drygt 4 procent jämfört med förra månadens dryga 4,4 procent och aprils dryga 6 procent. Öppen elektiv vård ökar med ca 2,7 procent att jämföras med förra månadens knappa 2 procent och 3 procent i april.

Den ökade produktionen började redan under 2007 och beställningarna har därför också ökats. Den största produktionsökningen ägde rum under de sista månaderna 2007 och i samband med avtalsarbetet var det osäkert om den ökningen skulle vara varaktig. De första månaderna 2008 visade att den höga produktionen höll i sig vilket tyder på att sjukvårdsbehovet kan ha underskattats i avtalsarbetet. Ökningen jämfört med 2007 är dock lägre efter sex månader än efter de första fyra månaderna 2008. Jämfört med maj minskar ökningen för sluten vård ytterligare, framför allt akut sluten vård. Ökningen för öppenvården går dock uppåt igen vilket kan vara en effekt av att strejken hade störst påverkan på öppenvården. Analyser om orsaker pågår och beskrivs delvis längre fram. En fördjupad analys och beställarrevision avseende den akuta slutenvården har påbörjats i enlighet med HSNs beslut i januari 2008. Detta för att utreda om ökningen avser patienter som bör omhändertas inom akutsjukvården eller någon annanstans i sjukvårdssystemet.

### Prognostiserade vårdvolymer

Nedan anges differenser mellan prognostiserade volymer i huvudavtalen med utfall för 2007 och avtal 2008 i procent för prognoserna per april, maj och juni.

Vårdtyp/vårdform	Förändr jmf bokslut 2007			Förändr jmf avtal 2008		
	April 08	Maj 08	Juni 08	April 08	Maj 08	Juni 08
Akut sluten vård	6,9 %	6,5 %	6,0 %	3,7 %	3,3 %	2,8 %
Elektiv sluten vård	5,9 %	4,4 %	4,2 %	3,8 %	2,3 %	2,1 %
Akut öppen vård	3,0 %	1,8 %	2,3 %	5,3 %	4,0 %	4,6 %
Elektiv öppen vård	2,5 %	1,0 %	2,1 %	1,8 %	0,3 %	5,0 %

Antalet förlossningar har ökat och prognosen tyder på att de kan hamna något över beställning.

### Analys vårdproduktion

För att få fördjupad information och kunskap om den ökade vårdproduktionen har en medicinsk revision av akut sluten vård vid akutsjukhusen inletts.

Vi har tittat på olika tänkbara orsaker till den ökade produktionen och en slutsats som kunnat dras är att det ökade antalet vårdplatser som kom till efter vårdplatsutredning har möjliggjort produktionsökningen. Vidare har konstaterats att inskrivningsfrekvensen, dvs hur stor andel av de akut sökande patienterna som skrivs in i sluten vård, har ökat och att antal vårdtillfällen per individ har ökat.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

<b>Verksamhetstal och prognos för året</b>					
<b>Somatisk specialistvård</b>	<b>Prognos år 2008</b>	<b>Budget år 2008</b>	<b>Bokslut år 2007</b>	<b>Avvikelse progn/budg %</b>	<b>Avvikelse progn/boks %</b>
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>2 935 106</b>	<b>2 879 340</b>	<b>2 877 963</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,0%</b>
Antal vårdtillfällen, sluten vård	237 126	226 690	223 042	4,6%	6,3%
Antal vård dagar, sluten vård	889 323	877 290	859 615	1,4%	3,5%
Antal individer sluten vård	164 528	156 420	152 934	5,2%	7,6%
Medelvårdtid, dagar	4,0	3,9	4	2,6%	2,6%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 860 448	1 811 120	1 779 000	2,7%	4,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	266 256	276 390	275 273	-3,7%	-3,3%
Antal övriga besök exkl ARV	685 932	662 370	625 444	3,6%	9,7%
Antal telefonkontakter övriga besök	137 298	124 670	119 132	10,1%	15,2%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	1 074 658	1 068 220	1 098 963	0,6%	-2,2%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	222 940	222 940	226 745	0,0%	-1,7%
Riksavtal, vårdtillfällen	8 571	8 400	5 765	2,0%	48,7%
Riksavtal, besök	68 012	66 680	61 218	2,0%	11,1%

## Ekonomi

Helårsresultatet enligt prognos är ett underskott med 65 mkr.

<b>Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året</b>					
<b>Mkr</b>	<b>Utfall 0806</b>	<b>Budget 0806</b>	<b>Utfall 0706</b>	<b>Prognos 2008</b>	<b>Budget 2008</b>
<b>Intäkter</b>	9 286	9 130	8 156	18 492	18 302
<b>Kostnader</b>					
Akutsjukhusen	-7 696	-7 607	-6 678	-15 082	-14 956
Större privata enheter	-380	-419	-380	-799	-738
Privata spec läkare	-820	-782	-828	-1 523	-1 498
Utomlänsvård	-228	-216	-223	-553	-532
Övrigt	-277	-289	-221	-600	-578
<b>Summa kostnader</b>	<b>-9 401</b>	<b>-9 313</b>	<b>-8 330</b>	<b>-18 557</b>	<b>-18 302</b>
<b>Resultat</b>	<b>-115</b>	<b>-183</b>	<b>-174</b>	<b>-65</b>	<b>-0</b>



Somatisk specialistvård uppvisar ett underskott per juni med 115 mkr. Överskottet mot periodiserad budget uppgår till 68 mkr. De viktigaste orsakerna till överskottet mot periodiserad budget är att ett halvårs intäkter avseende det utökade landstingsbidraget för vårdgarantier nu bokförts med 82,5 mkr. Dessa intäkter var obudgeterade. Hittills har inga kostnader för detta bokförts. Även obudgeterade intäkter avseende asylsjukvård för 2007 har förbättrat utfallet mot periodiserad budget.

Den viktigaste anledningen till prognostiserat underskott med 65 mkr, är hänförlig till köpt vård vid akutsjukhusen. Denna beräknas ge ett underskott med 80 mkr främst till följd av att produktionen av slutna akut vård är högre än avtalat. 50 procent av avtalat poängpris utgår som ersättning till sjukhusen för denna produktion. Tidigare år har ingen ersättning utgått för vårdproduktion utöver avtal. Om detta hade gällt även 2008 bedöms att budgeten för somatisk specialistvård hade kunnat hållas. I övrigt beräknas ett överskott med 15 mkr för somatisk specialistvård till följd av intäkter för asylsjukvård avseende år 2007.

Att bokfört underskott på 115 mkr beräknas sjunka till -65 mkr för helt år beror främst på avtalskonstruktioner, där produktion över avtalat ersätts fullt ut tills dess ett tak uppnåtts. Därefter ersätts överproduktion avseende akut slutenvård med 50 procent och övrig överproduktion ersätts inte alls.

Nedan visas en specifikation av prognosen.

Vårdgivare/Orsak	Belopp i mkr
Karolinska Universitetssjukhuset	-39
Danderyds sjukhus	-27
S:t Eriks sjukhus	+30
Södersjukhuset	-12
S:t Görans sjukhus	-19
Södertälje sjukhus	-4
Ersta sjukhus	+12
Större privata enheter	-2
Riksavtal	-15
Medicinsk service	-15
Asylsjukvård	+12
Övrigt	+11
<b>Summa</b>	<b>-65</b>

### 3.3 Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är c:a 17 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till -43 mkr (-96 mkr 2007) vilket är 2 mkr bättre än budget.
- För 2008 prognostiseras ett underskott med 12 mkr.
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten samt hemsjukvård fortsätter att öka jämfört med föregående år. Att de redovisade besöken hos dem som arbetar på nationella taxan (ARV) är något högre jämfört med föregående år, förklaras av en teknisk justering mellan vårdgrenar. För 2008 prognostiseras totala antalet läkarbesök öka med ca 13 procent jämfört med utfall 2007.

### Verksamhetens utveckling

#### Husläkarverksamheten inklusive närakuter och jourmottagningar

Huvuddelen, 90 procent, av husläkarmottagningarna i länet är auktoriserade och har därmed åtagit sig att bedriva verksamheten enligt den regelbok som gäller för Vårdval Stockholm. Övriga mottagningar bedriver verksamheten enligt ”gamla” avtal och förväntas övergå till Vårdval Stockholm när dessa avtal löper ut.

Enligt beslut i landstingsfullmäktiges budget har en stängning genomförts av närakuter-na Sabbatsberg, Södertälje, Skärholmen, Brommaplan och Jakobsberg. Detta p g a att det med Vårdval Stockholm har införts ett uppdrag i regelboken för husläkarverksamheten att ansvara för läkarjouren.

På grund av att flertalet av husläkarmottagningarna i stadsdelarna Farsta och Södermalm inte har valt att ingå i Vårdval Stockholm, bedrivs dessa mottagningar enligt tidigare slutna avtal. Detta innebär att dessa husläkarmottagningar inte har samma jouråtagande som de som följer regelboken. För att inte medborgarna i dessa områden ska sakna läkarjour har avtalen med närakuterna Farsta och Södermalm förlängts t o m slutet av 2008. Målet är att införa Vårdval Stockholm för alla husläkarmottagningar i länet.<sup>3</sup>

HSN-förvaltningen återkommer under hösten och i årsbokslutet med mer utförlig statistik och analys av effekterna av Vårdval Stockholm på husläkarverksamheten.

#### Läkarinsatser i särskilt boende för äldre

Läkarinsatser i särskilda boenden omfattas sedan den 1 maj 2008 av Vårdval Stockholm.<sup>1</sup> Avtal har tecknats med 45 vårdgivare och omfattar totalt 106 avtal. Till 93 pro-

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13, Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>3</sup> Se vidare avsnitt 2.3 Uppföljning vårdval

cent motsvarar avtalen det förstahandsval av auktoriserade vårdgivare som huvudmännen för SÄBO gjort.

### **Rehabilitering i öppenvård**

Den nya uppdragsbeskrivningen och ersättningsmodellen för primärvårdsrehabilitering som beslutades av HSN i juni respektive augusti 2007 har införts i 20 verksamheter och ska successivt införas för alla verksamheter i takt med att tidigare slutna avtal löper ut.<sup>1</sup> Tekniska störningar i registrerings- och debiteringssystemen har försvårat uppföljningen.

En översyn av rehabilitering i öppenvården har genomförts, men ska enligt uppdrag fördjupas ytterligare. Översynen föreläggs HSN i september 2008 och utgör ett första steg till planerad upphandling för delar av primärvårdsrehabilitering.

Tre nya Stroke-team har startat under våren 2008 i respektive Norra länet, Nacka samt Värmdö. Sammanlagt finns 20 Stroke-team fördelade i länet och som arbetar enligt den av HSN i april 2007 beslutade uppdragsbeskrivningen.

Upphandling av basal hörselrehabilitering genomfördes 2007 och en ny leverantör, Avesina AB, övertog uppdraget fr o m den 1 januari 2008. Grundbeställningen för 2008 har utökats med c:a 2000 hörselrehabiliteringar jämfört med 2007. Därutöver har det gjorts extrabeställningar genom Vårdgarantikansliet.

Sedan Vårdval för logopedi infördes den 1 januari 2008 har totalt 13 nya mottagningar startats varav 11 är privata. Tre logopedmottagningar med godkänd auktorisation har ännu ej startat sin verksamhet. Vid ingången av juni 2008 finns fyra ansökningar om auktorisation för logopedverksamhet under handläggning för beslut under hösten.

### **MVC och BVC**

Regelboken för MVC innehåller ett utökat basprogram, en besöksersättning som komplement till den fasta ersättningen samt krav på ett gemensamt journalsystem för alla MVC och förlossningskliniker i länet förutom Norrtälje.

Under våren 2008 genomfördes gemensamma patientenkäter på MVC för första gången. Resultaten kommer att presenteras för mottagningarna under hösten 2008.

Regelboken för BVC innebär att det tidigare områdesansvaret ersatts av ett närområdesansvar som fastställs i en närområdesplan per stadsdel eller kommun samt att besöksregistrering sker på individnivå. Besöksersättning för första hembesök och ersättning för tolkbesök har införts.

### **Ungdomsmottagningar och sexualmedicin**

En ny gemensam uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningsmodell infördes för alla ungdomsmottagningar den 1 maj 2008. Modellen innehåller en fast och en rörlig del och innebär att ersättningarna till länets ungdomsmottagningar är lika. Som ett resul-

tat av STI-översynen<sup>4</sup> tillfördes ungdomsmottagningarna 5 miljoner kronor med syftet att förstärka arbetet kring STI, bl a genom krav på smittspårning 12 månader tillbaka i tiden istället för som tidigare sex månader. Även Sesam City har fått ytterligare ersättning för att förstärka STI-arbetet.<sup>1</sup>

### Barnläkarmottagningar

Som en följd av Barnsjukvårdsutredningen<sup>6</sup> har en resursförstärkning skett till de barnläkarmottagningar som varit mest belastade. I samband med resursförstärkningen ställdes bl a krav på att mottagningarna skulle göra fler neuropsykiatriska utredningar.

### Fotsjukvård

Vårdvalet inom fotsjukvården har hittills resulterat i att 30 nya mottagningar har tillkommit. Totalt finns i länet 107 fotsjukvårdsmottagningar, vilket är 17 fler än föregående år. Det totala vårdutbudet av fotsjukvård bedöms vara tillgodosett i länet men fördelningen är ojämn mellan vissa kommuner/stadsdelar.

### Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Primärvård	Utfall 0806	Utfall 0706	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal			0806/ 0706	2008	2008	Budget %	2007
<b>Läkarbesök totalt</b>	<b>1 898 480</b>	<b>1 679 295</b>	<b>13,1%</b>	<b>3 696 024</b>	<b>3 456 900</b>	<b>6,9%</b>	<b>3 267 308</b>
Läkarbes, Husläkarverks exkl ARV	1 436 541	1 290 501	11,3%	2 800 000	2 688 800	4,1%	2 524 267
Läkarbes, Jour, Närakut exkl ARV	166 779	165 573	0,7%	336 700	336 700	0,0%	325 650
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	134 074	75 833	76,8%	261 324	156 800	66,7%	149 798
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	161 086	147 388	9,3%	298 000	274 600	8,5%	267 593
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	943 879	941 736	0,2%	1 797 700	1 785 400	0,7%	1 746 650

Antalet läkarbesök inom primärvården (inkl närakuter/jourbesök och privata specialister) har ökat med ca 13 procent jämfört med motsvarande period 2007.

Samtliga läkarbesök på barnläkarmottagningar, nationella taxan redovisas fr om 2008 konsekvent som primärvård. Tidigare har de redovisats delvis som somatisk specialistvård och delvis som primärvård beroende på organisatorisk tillhörighet.

I tabellen redovisas en ökning av läkarbesök ARV 9,3 procent men om hänsyn tas till förändrad redovisningsprincip minskar antalet läkarbesök för privata specialister med ca 8,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Om dessa tekniska förändringar beaktas är den totala ökningen av läkarbesök inom primärvård för perioden c:a 2 procentenheter mindre eller 11 procent.

De senaste årens ökning av läkarbesöken inom primärvården fortsätter. De senaste åren har den årliga ökningen legat på c:a 5 procent. De främsta orsakerna till volymökningen är befolkningsökning och ökat utbud som ger bättre tillgänglighet.

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 23 oktober 2007

<sup>6</sup> Beslut i HSN den 29 maj 2007

Antalet husläkarbesök har ökat med c:a 11 procent jämfört motsvarande period föregående år. Antalet individer som fått läkarbesök vid husläkarmottagningarna har ökat i ungefär samma omfattning som antalet läkarbesök, vilket leder till antagandet att även tillgängligheten har ökat.

Den kraftiga ökningen av ”övriga” läkarbesök (ex BVC, MVC ) jämfört med föregående år beror till stor del på att dessa under 2007 på grund av manuell rapportering inte är helt korrekta vilket försvårar jämförelser under 2008.

En del av ökningen kan förklaras av ett ökat antal gravida kvinnor, c:a 6 procent samt utökning av uppdraget i regelboken samt bättre tillgänglighet gällde preventivmedelsrådgivning då nya mottagningar tillkommer.

Enligt vårdval Stockholm krävs registrering from 2008 vilket underlättar uppföljningen av antalet läkarbesök för MVC och BVC vilket tidigare inte skett fullt ut.

I prognosen har tagits hänsyn till detta och justering har gjorts jämfört med budget. Eftersom underlag saknats är budget 2008 sannolikt något låg.

För sjukgymnaster visar koncernrapporteringsystemet en ökning av besöken med ca 0,2 procent. Skillnaden i förändring är dock stor mellan den privata sjukgymnastiken<sup>3</sup> på nationella taxan där förändringen är liten -1 procent och övrig sjukgymnastik<sup>4</sup> som ökar c:a 3,5 procent. Prognosen för helt år är i paritet med budget.

Den nya ersättningsmodellen stimulerar både till noggrann besöksregistrering samt fler besök.

---

<sup>3</sup> Gruppen privat sjukgymnastik består av sjukgymnaster som ersätts enligt nationella taxan, ARV, samt privata sjukgymnaster som har kvar rätten att ersättas enligt taxan men i nuläget ersätts via avtal. Upphör avtalet återgår sjukgymnasten till ARV.

<sup>4</sup> Gruppen övrig sjukgymnastik består av landstingets driven sjukgymnastik samt av privata sjukgymnaster med avtal.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom primärvården.

<b>Verksamhetstal och prognos för året</b>					
<b>Primärvård</b>	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	år 2008	år 2008	år 2007	progn/budg	progn/boks
				%	%
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>3 696 024</b>	<b>3 456 900</b>	<b>3 267 308</b>	<b>6,9%</b>	<b>13,1%</b>
Antal läkarbesök, exkl ARV	3 398 024	3 182 300	2 999 715	6,8%	13,3%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	375 832	270 000	265 775	39,2%	41,4%
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	3 886 700	3 886 700	3 740 334	0,0%	3,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	298 000	274 600	267 593	8,5%	11,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	67 100	67 100	69 494	0,0%	-3,4%
Antal övriga besök ARV inkl sjukgymn	1 267 700	1 267 700	1 251 338	0,0%	1,3%
Riksavtal , besök	61 700	61 700	51 591	0,0%	19,6%

ARV=arvordering enligt nationella läkarvårdstaxan

## Ekonomi

Primärvården prognostiseras ge underskott med 12 mkr.

<b>Primärvård: Periodens resultat och prognos för året</b>					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
<b>Intäkter</b>	3 442	3 456	3 164	6 878	6 912
<b>Kostnader</b>					
Husläkarverksamhet	-1 654	-1 666	-1 602	-3 332	-3 332
Jour/Närakutverksamhet	-129	-96	-141	-214	-192
Hemsjukvård	-244	-271	-233	-541	-541
MVC och BVC	-341	-348	-305	-696	-696
Paramedicin och sjukgymnaster, inkl ARV	-474	-470	-438	-879	-879
Privata spec läkare	-125	-133	-146	-236	-246
Övrig verksamhet	-518	-517	-395	-992	-1 026
<b>Summa kostnader</b>	<b>-3 485</b>	<b>-3 501</b>	<b>-3 260</b>	<b>-6 890</b>	<b>-6 912</b>
<b>Resultat</b>	<b>-43</b>	<b>-45</b>	<b>-96</b>	<b>-12</b>	<b>0</b>

Utfallet för primärvården visar ett underskott om 43 mkr vilket ligger nära den periodiserade budgeten. Underskottet beror på högre kostnader jämfört med budget för främst närakuter. Resultatet inom primärvården måste dock fortfarande ses som något osäkert p g a av flera faktorer. I Vårdval ersätts vårdgivarna i efterskott. Det nya faktureringsssystemet, som skulle ha varit igång från januari, är försenat vilket gör att manuella fakturer måste skickas. Fakturaunderlagen hinner då inte bli klara i tid och kostnaderna måste bokas upp med bedömda belopp. Under de första månaderna 2008 har dessutom stora

problem funnits i bl a HEJ vilket gjort att vårdgivarna inte alltid kunnat fakturera rätt belopp.

De största differenserna mot periodiserad budget tom juni finns för hemsjukvård +26,7 mkr, BVC +18,5 mkr, jour/närakuter -33,0 mkr, MVC -11,6 mkr och privata specialistläkare +8,2 mkr. Hemsjukvårdens överskott beror i viss utsträckning på att besöksregistreringen inte fungerar tillfredställande och kostnaderna då hamnar under husläkare istället.

Att prognosen begränsas till -12 mkr, trots ett bokfört underskott per juni på 45 mkr beror främst på följande faktorer:

- Sjukgymnastik enligt nationella taxan (ARV) bedöms generera lägre kostnader under sommarmånaderna
- Flera närakuter har stängt under våren, vilket leder till en lägre kostnadsnivå under resten av året
- För SÄBO leder ett nytt ersättningssystem fr o m maj till kostnadssänkningar under andra halvåret.
- Paramedicin genererar lägre kostnader under sommaren och dessutom finns kostnadstak i vissa avtal.

Avvikelser helårsprognos

Verksamhetsområden mkr	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Jour/närakuter	-22
ARV-läkare	10
MVC	-20
BVC	20
<b>Summa</b>	<b>-12</b>

Prognosen för helår beräknas till ett överskridande om 12 mkr vilket är en förbättring mot majprognosen med 10 mkr som avser BVC.

### Husläkare

Kostnaderna för husläkare beräknas inom budgeterade ramar.

### Jour/Närakut

Den största avvikelserna beräknas för jour/närakuter med - 22 mkr. Närakuten vid ALB fördes över från akutsomatikens budget till Närsjukvården 2008. Efter genomförd överföring visade det sig att kostnaderna beräknas överstiga budgeterat med 20 mkr, varav 5 mkr avser själva avtalet och 15 mkr avser medicinsk service. En utredning av kostnaderna för medicinsk service för närakuten ALB pågår vilket kan resultera i lägre kostnader än prognostiserat. Avtalet med närakuten Jakobsberg förlängdes tom mars 2008

till en kostnad av ca 1,5 mkr, vilket det inte fanns budget för. Närakuterna i Farsta och på Södermalm har förlängts året ut vilket beräknas ge merkostnader. Svårigheter att rätt periodisera budgeten för närakuter som läggs ner under året gör att prognosen är något osäker.

### **MVC**

MVC beräknas till ett överskridande om 20 mkr beroende på att antalet gravida är fler än förutsett, en ökning av antalet hälsokontroller (cellprovtagningar) samt högre kostnader för medicinsk service än beräknat.

### **BVC**

Prognosen för BVC beräknas till ett överskott om 20 mkr och beror bl a på en lägre andel listade barn än beräknat, 4 procent mot 2 procent. Samtidigt ökar antalet födda under året mer än budgeterat. Pneumokockvaccinationerna startade i oktober förra året och budgeten för 2008 har ökat med 27 mkr. Faktiska kostnader beräknas ligga i nivå med budgeten.

### **Rehabilitering**

Vid årsskiftet infördes en ny ersättningsmodell och även ett nytt faktureringsystem för länet primärvårdsrehabilitering. Kostnaderna för primärvårdsrehabilitering visar ett överskott med 5,2 mkr i juni vilket i huvudsak beror på störningar i samband med införandet av det nya ersättningsystemet. Kostnaderna för ARV-sjukgymnaster visar ett överskridande om 8,3 mkr i juni. Prognoserna beräknas till ett nollresultat.

### **Ungdomsmottagningar**

Ett nytt ersättningssystem för ungdomsmottagningar trädde i kraft 1 maj. Kostnaderna beräknas ligga inom ram.

### **Logopedi**

Utfallet till och med juni visar ett negativt resultat med 1,7 mkr. Fler auktoriserade mottagningar har nu startat sin verksamhet. Prognosen beräknas i dagsläget till ett nollresultat men risk finns för överskridande.

### **SÄBO**

Kostnader för läkarinsatser i särskilda boenden beräknas följa budget.

Vid en jämförelse mot föregående år minskar kostnaderna för läkarinsatser i SÄBO med ca 15 mkr, vilket är ett förväntat resultat av det nya ersättningssystemet. Ytterligare överskott för helåret är möjligt då budgeten lades med antagandet att det skulle vara en hundra procentig listning på alla platserna i SÄBO, vilket inte ser ut att uppfyllas.



### 3.4 Geriatrik

Geriatrikens andel av budgeten är c:a 5 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till +22 mkr (+18 mkr år 2007) vilket är 7 mkr bättre än budget.
- För år 2008 prognostiseras ett överskott med +25 mkr.
- Antalet vårdtillfällen inom geriatriken är färre än föregående år.
- Medelvårdtiden har minskat med ca en dag jämfört med föregående år.

#### Verksamhetens utveckling

Geriatriköversynen<sup>5</sup> som inleddes under hösten -07 har fullföljts och tagits upp till beslut i HSN under perioden. I slutsatserna anges bl a att de geriatriska beställningarna skall ökas i underförsörjda områden, vilket kan ske genom tillskott av resurser alternativt omfördelning av de geriatriska resurserna mellan kliniker. Dessutom skall andelen direktinlagda patienter till geriatrisk klinik ökas i förhållande till nuläget. Diskussioner om utökning av de geriatriska beställningarna pågår för närvarande med Jakobsbergs geriatriska klinik/SLSO och Löwetgeriatriken AB. Målet är att öka beställningarna redan från och med innevarande år.

Nya avtal har tecknats med sju geriatriska vårdgivare och innehåller bl a ny uppdragsbeskrivning. Målet är att successivt införa ny uppdragsbeskrivning för alla vårdgivare i takt med att gamla avta löper ut. Totalt har åtta av elva vårdgivare den nya uppdragsbeskrivningen i avtal. I den nya uppdragsbeskrivningen<sup>6</sup> som trädde i kraft den 1 januari 2008, har kravet på övertagning från akutmottagning skärps till sex timmar, den så kallade sex-timmarsregeln,<sup>2</sup> mot tidigare 24 timmar. Patienten skall ha en förväntad vårdtid om minst fyra vård dagar vid geriatriken för att överföring från akutsjukhusen skall ske. I annat fall skall patienten slutbehandlas vid akutsjukhuset.

Avtal om sex nya och länsövergripande vårdplatser, avsedda för geriatriska patienter med MRSA<sup>2</sup> har träffats med Stockholmsgeriatriken/SLSO. Verksamheten kommer att startas under augusti 2008 i särskilt iordningställda lokaler på Sabbatsbergs sjukhus. Dessa patienter vårdades idag till stor del tidigare vid akutsomatisk infektionsklinik eller på geriatriska kliniker.

Inom ramen för statliga stimulansbidrag har c:a 200 extra demensutredningar<sup>1</sup> beställts med syfte att bättre tillgodose behovet hos befolkningen. Resultat av den utökade volymen demensutredningar kommer att följas upp och redovisas i årsbokslut 2008.

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>5</sup> Beslut i HSN den 29 april 2008

<sup>6</sup> Beslut i HSN den 25 september 2007

### Avancerad sjukvård i hemmet/specialiserad palliativ slutenvård

Nya avtal har tecknats med nio av de totalt 14 vårdgivare som bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) för SLLs räkning. Omförhandling har skett med en vårdgivare vilket har resulterat i att tio av 14 vårdgivare har den nya uppdragsbeskrivningen i avtal. I det nya uppdraget ges vårdgivarna möjlighet att i mindre omfattning göra stödinsatser i Särskilda boenden för äldre (SÄBO) när behov av specialiserad palliativ vård uppstår.

I syfte att tillgodose behoven och undanröja väntetider har beställda volymer av sluten palliativ<sup>2</sup> vård utökats vid ASIH-Nordväst med motsvarande tio vårdplatser, vid Ersta sjukhus med en (1) vårdplats, vid Stockholms sjukhem med motsvarande fem vårdplatser samt vid Maria Regina med tio vårdplatser. En del av utökningarna har finansierats med extra medel som beslutats i Cancerplanen.<sup>6</sup> Motsvarande vård har sedan tidigare köpts av Maria Regina efter prövning i varje individuellt fall. Avtal om en utökning av tre vårdplatser i ASIH för palliativ vård<sup>2</sup> har tecknats med Ersta sjukhus.

### Övrigt

Med finansiering av stimulansmedel har två nya äldreteam skapats, i Järfälla respektive i Nacka. Utförare i Järfälla är ASiH NV/SLSO och i Nacka Aleris AB genom Nackage-riatriken.

Verksamheten vid Äldrevårdscentralen i Solna är under omstrukturering till ett äldreteam<sup>2</sup>. Driftstart för äldreteamet är den 1 september. Utförare blir ASiH NV/SLSO. Verksamheten vid äldreteamet kommer att utökas till att omfatta även Sundbybergs kommun.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Geriatrik	Utfall 0806	Utfall 0706	Utfall 0806/0706	Prognos 2008	Budget 2008	Prognos / Budget %	Bokslut 2007
Antal							
Antal läkarbesök *	7 883	8 454	-6,8%	15 700	15 700	0,0%	15 303
Antal vårdtillfällen, sluten vård	12 525	12 847	-2,5%	26 400	26 400	0,0%	25 768
(*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård)							

Antalet vårdtillfällen är färre jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vård dagar har minskat med c:a 8 procent samt antalet individer som vårdats i sluten vården är c:a 2 procent färre jämfört med föregående år. Detta innebär att medelvårdtiden minskat från c:a 14,2 dagar till ca 13,4 dagar. Orsakerna till detta kan vara flera:

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>6</sup> Beslut i HSN den 18 december 2007

- Inflödet av patienter är enligt vårdgivarna mindre under senaste tiden.
- Beställningar till Stockholmsgeriatriken har reducerats med c:a 5 procent jämfört 2007 vilket medfört färre vårdplatser, c:a 10 st.
- Beställningar avseende basgeriatriken har renodlats och annan verksamhet har lyfts ur beställningen och ersatts på annat sätt. Gäller den specialiserade palliativa vården vid Södertälje, Handen och Nynäs vård.

Prognosen för antalet vårdtillfällen överensstämmer med budget och risken att budgeterade nivåer inte kommer att nås för helt år bedöms som liten.

Antalet läkarbesök minskar jämfört med motsvarande period föregående år med c:a 7 procent. Viss del av förändringen kan bero på förändrat sätt att registrera indirekta kontakter. Det bör dock noteras att det totala antalet läkarbesök inom geriatriken är relativt litet varför små förändringar ger stora procenttal.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatriken.

Verksamhetstal och prognos för året					
Geriatrisk	Prognos år 2008	Budget år 2008	Bokslut år 2007	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	26 400	26 400	25 878	0,0%	2,0%
Antal vård dagar, sluten vård	369 600	369 600	353 615	0,0%	4,5%
Antal individer sluten vård	18 700	18 700	18 363	0,0%	1,8%
Medelvårdtid, dagar	14	14	14	0,0%	2,5%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	15 700	15 700	15 303	0,0%	2,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	9 000	9 000	8 975	0,0%	0,3%
Antal övriga besök exkl ARV	36 900	36 900	39 309	0,0%	-6,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	6 400	6 400	6 441	0,0%	-0,6%

\*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

## Ekonomi

För geriatrik prognostiseras ett överskott med 25 mkr för 2008.

Geriatrisk: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
<b>Intäkter</b>	1 081	1 081	1 114	2 158	2 160
<b>Kostnader</b>					
Geriatrisk	-717	-719	-766	-1 450	-1 458
Hospice	-92	-91	-61	-179	-184
SAH/ASIH	-224	-233	-204	-459	-471
Övrig verksamhet	-26	-23	-65	-45	-47
<b>Summa kostnader</b>	-1 059	-1 066	-1 096	-2 133	-2 160
<b>Resultat</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

Utfallet för geriatrik visar ett positivt resultat till och med perioden på 22 mkr, vilket är 7 mkr bättre än den periodiserade budgeten. I huvudsak rör detta överskott den basgeriatriska vården och ASIH, avancerad sjukvård i hemmet. Överskottet beror dels på låga volymer men även på eftersläpning i faktureringen, viss verksamhet som ännu inte startat och högre budget än avtalade nivåer.

Brommageriatriken och Nackageriatriken har haft svårigheter att uppnå beställda volymer inom ASIH-verksamheten, då främst inom målgrupp 1, vilket avser vårddygns ersättning i hemmet.

Vid Huddinge geriatriken är antalet konsumerade DRG-poäng avsevärt lägre jämfört med beställningen, samtidigt som antalet vårdtillfällen ser ut att öka. En närmare analys av dessa förhållanden kommer att göras tillsammans med Avdelningen för Vårdinformatik, Vårdbeskrivningar.

#### Avvikelser helårsprognos

Verksamhetsområden mkr	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Brommageriatriken	10,0
Nackageriatriken	10,0
APH	3,0
Specialiserad palliativ vård	2,0
<b>Summa</b>	<b>25,0</b>

Helårsprognosen för geriatriken beräknas till ett överskott på 25 mkr.

Avtalet med Brommageriatriken har omförhandlats fr o m maj månad eftersom kliniken ej nådde beställda ASIH-volymer. Ett överskott mot budget på 12 mkr prognostiseras. En utökad kostnad för ASIH i innerstan tillkommer om 2 mkr. Detta ger ett nettoöverskott på 10 mkr.

Nackageriatrikens verksamhet prognostiseras ge ett överskott med totalt 10 mkr, varav ca 1,5 mkr avser lägre produktion inom ASIH jämfört beställning och resterande beror på att budgeten lades på en för hög nivå innan avtalet blev klart.

Patienterna som tas om hand på AHP-enheten vid DS (avdelning för andningshandikappade) har stora medicinska behov. Detta innebär att de stundtals behöver IVA insatser. I år ser dessa ut att hamna på en något lägre nivå än 2007, vilket innebär ett överskott i budgeten på c:a 3 mkr.

Specialiserad palliativ i länets norra kommuner prognostiseras ge ett överskott med c:a 2 mkr.

### 3.5 Psykiatri barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård

Psykiatrins andel av budgeten är ca 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till -19 mkr (+23 mkr år 2007) vilket är 49 mkr sämre än budget.
- För år 2008 prognostiseras ett överskott med 13 mkr.
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatri ökar med ca 4 procent jämfört med samma period föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri ökar med ca 2 procent jämfört med föregående år.

#### Verksamhetens utveckling

En översyn av vuxenpsykiatri<sup>1</sup> har genomförts och beslut har fattats om inriktning för fortsatt utvecklingsarbete.<sup>4</sup> Successivt och med hänsyn till ekonomiska förutsättningar genomförs åtgärderna enligt beslut av översynens fr o m 2008. Förfrågningsunderlag för upphandling av vuxen-, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård har tagits fram.<sup>5</sup> Upphandling av åtta objekt pågår och anbudstiden går ut den 28 augusti 2008. Tre objekt avser barn- o ungdomspsykiatri, fyra avser vuxenpsykiatri och beroendevård.

En ny ersättningsmodell<sup>1</sup> är beslutad och införd i nuvarande avtal för vuxenpsykiatri. Effekterna av den nya ersättningsmodellen kan ännu ej avläsas vilket orsakas av tekniska problem i befintligt faktureringsystem.

Landstingsstyrelsen har fattat beslut om nytt ersättningssystem<sup>1</sup> för barn- och ungdomspsykiatri, beroendevården samt en utveckling av ersättningssystemet för vuxenpsykiatri. De nya ersättningssystemen ska gälla från den 1 januari 2009 och ingår i pågående upphandlingar.

För beroendevård har en reviderad missbrukspolicy<sup>2</sup> tagits fram i samverkan med Kommunförbundet Stockholms län.<sup>6</sup> Efter beslut i landstingsfullmäktige hösten 2008 kommer intentionerna i policyn successivt att genomföras. Enligt budgetdirektiven 2008 ska en bred narkotikapolitisk utredning<sup>2</sup> genomföras. Utredningen genomförs under 2008 - 2009 i samverkan med Stockholms stad. Genom ett pågående utvecklingsarbete ska samordningen av sjukvård och sociala insatser för hemlösa samt kvinnliga missbrukare

---

<sup>1</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

<sup>2</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 5 februari 2008

<sup>5</sup> Beslut i HSN den 14 februari 2008

<sup>6</sup> Beslut i HSN den 29 april 2008

som är våldsutsatta förbättras.<sup>2</sup> Beroendevården förstärks i syfte att minska smittspridning av HIV och hepatit C.<sup>2</sup>

Resurser för det akuta omhändertagandet av hemlösa på Erstabacken har förbättrats.

En ny rättspsykiatrisk vårdavdelning<sup>2</sup> öppnade i maj inom psykiatri Nordväst. Avdelningen ska svara för LRV-vård (Lagen om Rättspsykiatrisk Vård) för patienter för Södra länet.

Ett länsövergripande äldrepsykiatriskt mobilt team för personer med beteendemässiga och psykologiska symtom vid demenssjukdom kommer att starta som ett projekt under två år. Verksamheten är planerad till september 2008 och ska drivas under två år med särskilda projektmedel.

Internetbaserad psykiatrisk behandling har införts inom psykiatri Sydost.

DBT-teamet (dialektisk behandlings-terapi) för unga med bland annat självskadebeteende och självmordstankar inom BUP har permanentats. Statsbidraget om 45 miljoner kronor avseende barn och unga med psykisk ohälsa har fördelats på olika projekt, utbildningssatsningar m m.

Ett förbättrat omhändertagande av Sundbybergs ungdomar har möjliggjorts genom förstärkning vid MiniMaria Solna.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Psykiatri	Utfall 0806	Utfall 0706	Utfall 0806/0706	Prognos 2008	Budget 2008	Prognos / Budget %	Bokslut 2007
Antal							
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>178 401</b>	<b>174 976</b>	<b>2,0%</b>	<b>345 000</b>	<b>347 300</b>	<b>-0,7%</b>	<b>330 854</b>
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	123 581	113 194	9,2%	245 000	234 100	4,7%	219 315
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	54 820	61 782	-11,3%	100 000	113 200	-11,7%	111 539
Antal vårdtillfällen, sluten vård	13 353	12 824	4,1%	25 950	25 745	0,8%	25 717

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) är fler jämfört med motsvarande period föregående år främst inom allmänpsykiatri men exkluderas privata specialister ökar besöken med c:a 9 procent. Prognosen för läkarbesök exkl privata specialister är c:a 5 procent över budget, vilket samtidigt innebär c:a 7 procent över bokslut 2007. Minskat antal ARV-läkarbesök beror främst på att pensionsavgångar som ej tillsatts. Antalet övriga besök ökar med c:a 9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Volymökningen är troligen en effekt av införandet av ett nytt ersättningssystem 2007 som syftar till att stimulera ett ökat antal besök. Andelen rörlig ersättning har ökat från 20 procent till c:a 50 procent.

<sup>2</sup> Uppdrag i budget 2007 beslut i LF 2006-12-13

Under 2007 ökade både läkarbesök och övriga besök jämfört med 2006.

Ökningen fortsätter även 2008 genom fortsatt satsningen på öppenvård och mellanvårdsformer inom psykiatin.

Antalet vårdtillfällen är c:a 4 procent fler jämfört med motsvarande period föregående år. Ökning har främst skett inom beroendevården med c:a 400 vårdtillfällen och inom BUP med c:a 50 vårdtillfällen. En vårdavdelning på 12 platser för rättspsykiatri öppnade i maj. Vårdplatser som använts för rättspsykiatri inom vuxenpsykiatin frigjorts har därmed frigjorts.

Antalet vård dagar har minskat med 6 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutenvården ökat med 3 procent jämfört med föregående år. Detta innebär att medelvårdtiden minskat från 12 dagar till 10,9 dagar.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom psykiatin.

Verksamhetstal och prognos för året					
Psykiatri	Prognos år 2008	Budget år 2008	Bokslut år 2007	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>345 000</b>	<b>347 300</b>	<b>330 854</b>	<b>-0,7%</b>	<b>4,28%</b>
Antal vårdtillfällen, sluten vård	25 950	25 950	25 717	0,0%	0,9%
Antal vård dagar, sluten vård	298 100	298 100	291 039	0,0%	2,4%
Antal individer sluten vård	11 770	11 770	11 570	0,0%	1,7%
Medelvårdtid, dagar	12	11	11	4,5%	6,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	245 000	234 100	219 315	4,7%	11,7%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	62 700	62 700	60 708	0,0%	3,3%
Antal övriga besök exkl ARV	1 034 900	1 034 900	964 174	0,0%	7,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	107 145	107 145	104 479	0,0%	2,6%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	100 000	113 200	111 539	-11,7%	-10,3%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 700	9 700	9 762	0,0%	-0,6%
Riksavtal , besök	3 000	3 000	2 798	0,0%	7,2%

## Ekonomi

För psykiatri beräknas ett överskott med 8 mkr.

Psykiatri: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
<b>Intäkter</b>	2 219	2 212	2 139	4 428	4 423
<b>Kostnader</b>					
Allmänpsykiatri	-1 389	-1 328	-1 306	-2 721	-2 697
Beroendevård	-333	-337	-318	-659	-659
BUP	-300	-289	-280	-588	-588
Ätstörningsvård	-63	-60	-63	-124	-122
Privata spec läkare	-64	-69	-66	-123	-127
Övrig verksamhet	-89	-99	-83	-200	-230
Summa kostnader	-2 238	-2 182	-2 116	-4 415	-4 423
<b>Resultat</b>	<b>-19</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

Utfallet är -19 mkr, varav asyl står för ett överskott på 11 mkr. Underskottet för perioden beror på att det nya ersättningssystemet är förenat med höga kostnader i början på året. Ersättningen för nya patienter inom allmänpsykiatrin utfaller till stor del i början av året och ersättningen över tak som endast är 10 procent, infaller under hösten för de högpresterande enheterna.

Den största avvikelser mot periodiserad budget är inom allmänpsykiatrisk vård -57 mkr. Detta beror på att vårdgivarna dels ökat sina prestationer, och dels på att den nya ersättningsmodellen inte harmoniserar med periodisering av budget som bygger på gamla ersättningsregler.

### Avvikelser helårsprognos

Verksamhetsområden mkr	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Allmänpsykiatri	-19,0
Rättspsykiatri	-8,0
Ätstörningsvård	-5,0
Beroendevård	4,5
BUP	-1,7
Tortyr	1,0
Asylsjukvård	5,0
Priv spec	4,0
Övrigt	32,2
<b>Summa</b>	<b>13,0</b>



Prognosen beräknas till ett positivt resultat med 13 mkr. Läget är svårbedömt inom allmänpsykiatrin eftersom det nya faktureringsystemet inte fungerar tillfredsställande. I prognosen antas att samtliga vårdgivare kommer upp i sina takvolymmer, samt att psykiatrin södra, nordöst kliniken och nordväst kliniken kommer att producera över tak. Psykiatrin Sydöst kommer att upphandlas under 2009 och det är oklart om de kommer att kunna leverera de beställda volymerna under senare delen av 2008. Psykiatrin Sydväst har under året anställt hyrläkare och det mesta tyder på att de kommer att kunna leverera beställda volymer.

Avtalen inom vuxenpsykiatrin bedöms bli 19 mkr dyrare än budgeterat. De ökade kostnaderna beror främst på högre kostnader än budgeterat för Norra och Södra Stockholms psykiatri, samt att nordväst och nordöst klinikerna beräknas producera över takvolymmer.

Avtalen med beroendevården beräknas ge 4,5 mkr lägre kostnader än budgeterat. Detta beror främst på att "lågtröskelmottagningsverksamhet" kommer att ske integrerat i redan befintlig verksamhet, istället för att bygga upp en ny enhet för denna verksamhet.

Rättspsykiatriska sektionen på Löwenströmska sjukhuset öppnade i mitten på maj ytterligare en vårdavdelning med 12 vårdplatser. Sammantaget finns då 48 vårdplatser för rättspsykiatrisk vård på Löwenströmska sjukhuset. Detta innebär en ökning av slutenvårdskapaciteten i länet för denna målgrupp samtidigt som vårdplatser inom Sydöst, Sydväst och Södertälje frigörs för vuxenpsykiatrisk vård. Avtalen med rättspsykiatrin beräknas bli 8 mkr dyrare än budget, detta beror främst på utökade volymer. Finansiering sker inom nya medel som dessutom ska finansiera nya objekt inom den planerade upphandlingen.

Inom BUP har prestationerna ökat. Detta beror delvis på förbättrad registrering, delvis på ökad beställning. Verksamheten är idag anslagsfinansierad. Detta innebär att prestationsökningen inte medför ökade kostnader för beställaren. Det prognostiserade underskottet, -1,6 mkr, kan förklaras av budgettekniska orsaker.

Ätstörningsvården bedöms bli 5 mkr dyrare än budget, detta beror främst på en ökad mängd individuella vårdärenden.

Vården för tortyrskadade beräknas få 1 mkr lägre kostnader än budgeterat. Detta beror främst på att Folksam Hälsa Invest i dagsläget inte har ändamålsenliga lokaler, och inte kan ta de volymer som finns i avtalet. Hösten 2008 flyttar verksamheten in i nya och mer anpassade lokaler.

Asylsjukvården beräknas lämna överskott med 5 mkr, till följd av uppbokning av intäkter som avser verksamhetsåret 2007.

Överskottet under "Övrigt" beror till övervägande del på det tillskott med 30 mkr för psykiatri som landstingsstyrelsen tillförde HSN i samband med slutlig budget 2008. Medlen finansierar dels utökningen inom rättspsykiatri, dels ökade vårdvolymerna inom allmänpsykiatri och ätstörningsvården.

### **3.6 Hjälpmedel**

Olmed Ortopediska AB och OT-Center Ortopedteknik AB har antagits som leverantörer för ortopedteknisk verksamhet med avtalsstart den 1 januari 2009. Avtalen omfattar ca 160 miljoner kronor per år.<sup>5</sup> Sodexo AB och MedNet AB har antagits som leverantörer för hjälpmedelscentralsverksamhet inklusive MAH- och synhjälpmedel för norra respektive södra länsdelen, med avtalsstart den 1 januari 2009. Avtalen omfattar ca 512 miljoner kronor per år.

I samarbete med Hjälpmedelsinstitutet (HI), landstinget i Sörmland och landstinget i Kronoberg bedrivs en försöksverksamhet under 2008 och 2009. Målet är att öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel. Vissa enklare bashjälpmedel som rollatorer, duschpallar m m kan brukaren genom Fritt Val av hjälpmedel välja fr o m 1 maj 2008.

Statistik visar på en generell volymökning av förskrivna hjälpmedel under perioden januari – maj 2008. Förskrivning av elrullstolar har ökat med ca 9 procent och manuella rullstolar har ökat med ca 17 procent jämfört med samma period 2007. Auktorisation av logoped, i kombination med att fler typer av kommunikationshjälpmedel blivit godkända för förskrivning, medför volymökningar.

### **3.7 Habilitering**

För att underlätta för barn och ungdomar som har en kognitiv funktionsnedsättning har Handikapp & Habilitering tillsammans med leverantörer av hjälpmedel fått i uppdrag att se över vilka möjligheter det finns att erbjuda olika former av kognitivt stöd med inriktning mot hjälpmedel. De ska bl a göra en sammanställning av kunskapsläget om kognitivt stöd, belysa behov samt göra en kartläggning av vilka kommunikations- och kognitionshjälpmedel som finns. En slutrapport ska föreläggas förvaltningen i september 2008.

Upphandlingen av arbetsterapi och sjukgymnastik för personer med rörelsehinder är avslutad vilket medför byte av leverantör fr o m 2009.

Arbetet med att utveckla en ny ersättningsmodell för Handikapp & Habilitering pågår och tidsplanen är att den ska införas fr o m 1 april 2009.

### **3.8 Övrig verksamhet**

#### **Asylsjukvård**

Antalet asylsökande var under första kvartalet 2008 c:a 11 000 i Stockholms län och är en liten ökning för Stockholmsregionen jämfört med övriga landet där antalet asylsökande sjunker.

---

<sup>5</sup> Beslut i HSN den 22 maj 2008

Antalet hälsosamtal som genomförs under de asylsökandes första fyra vistelsemånaderna fortsätter att öka enligt rapporteringar från Flyktning Medicinskt Centrum (FMC) till HSN. Avtalen med SLSO och ungdomspsykiatriska divisionen samt ASIH gällande barn med uppgivenhetssymtom har förlängts ytterligare ett år. Det finns för närvarande ca 20 barn inskrivna i vårdkedjan.

Samverkan med Region Västra Götalands och Region Skåne har återupptagits. Asylsjukvården är ett komplicerat och svåröverblickbart område speciellt för storstadsregionerna. Samarbetet syftar till att kunna lösa de unika problem som finns i dessa områden. Samverkansgruppen kommer att göra upp gemensamma planer för hur arbetet med speciella målgrupper ska genomföras. I det fortsatta arbetet ska en inventering av papperslösas vård i de tre regionerna genomföras.

Transkulturellt centrum har fått ett utvidgat uppdrag, avseende tandvård för asylsökande och ”gömda”, som innebär en kartläggning av asylsökandes tillgång till och behov av tandvård, främst med inriktning mot barn. Resultatet av kartläggningen kommer att återrapporteras till HSN.

Enligt beslut i HSN i april 2008 ska ett projekt gällande landstingets roll i integrationsfrågor för asylsökande och nyanlända flyktingar genomföras. HSN-förvaltningen har fått i uppdrag att aktualisera en översyn av landstingets arbete och roll i integrationsfrågor för satsning på bättre hälsa hos asylsökande, nyanlända. Arbetet påbörjas hösten 2008 när projektledare är utsedd.

### **Språktolkar**

Stockholms läns landsting har en hög andel invånare med utländsk bakgrund, vilket ställer krav på tillgång till professionella tolkar i samband med sjukvårdsinsatser och omhändertagande. Tillgången till auktoriserade språktolkar, särskilt sjukvårdstolkar/rättstolkar, motsvarar ej behoven. Förhållandet utgör ett problem för landstinget när det gäller möjligheterna att säkerställa tillgången till professionella språktolkar för länets invånare. Som ett exempel kan nämnas att i arabiska, ett språkområde med en betydande invandring till Sverige under senare år, finns endast sex sjukvårdsauktorisera tolkar i hela Stockholms län. Den instans som har ansvaret för att auktorisera fler tolkar i Sverige är Kammarkollegiet. Stockholms läns landsting har tidigare uppvaktat Kammarkollegiet i frågan.

Språktolkverksamheten upphandlades under 2006, varvid fem tolkförmedlingar erhöll avtal med landstinget. Avtalen trädde i kraft den 1 september 2006 och löper på tre år. Kritik har framförts angående språktolkarnas kompetens och att kvalitén inte motsvarat förväntningarna samt att tolkar uteblivit från inbokade besök. För att få en säkrare uppfattning om avvikelsernas karaktär och omfattning vid respektive tolkförmedling har därför HSN-förvaltningen, i samverkan med avtalsägaren SLL-Upphandling, infört en gemensam avvikelshanteringsrutin för samtliga språktolkförmedlingar. En uppföljning av avvikelserna genomförs hösten 2008.

### **Tolkverksamhet för personer dövhet/dövblindhet/hörselnedsättning**

Enligt beslut i HSN den 22 maj 2008 kommer tolkverksamheten att överföras till Handikapp & Rehabilitering inom SLSO fr o m den 1 januari 2009. För att tillgodose brukarnas framförda önskemål om integritet och valfrihet och samtidigt garantera konkurrensneutralitet och mångfald kommer förändringen att innebära en organisatorisk åtskillnad mellan förmedling/samordning och tolkutförare. Statsbidraget för tolkverksamheten 2008 ökade med 1 100 tkr jämfört med budget.

## **3.9 Läkemedel**

Läkemedelskostnadernas andel av budgeten är ca 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till -7 mkr (-100 mkr år 2007).
- För 2008 prognostiseras ett underskott med -25 mkr (-176 mkr för 2007).

### **Verksamhetens utveckling**

Landstingsfullmäktige<sup>4</sup> har fattat beslut om ny läkemedelsstrategi för 2008-2012 och arbetet med genomförandet har påbörjats. En av de viktigaste förändringarna i strategin är att kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård ska decentraliseras. Genomförandet har senarelagts till 2010 i enlighet med fullmäktiges beslut och en projektgrupp utreder formerna för det framtida genomförandet och ersättningsmodeller. Enligt plan ska de nya ersättningsmodellerna vara klara under hösten 2008 för att kunna testköras under våren 2009. Därefter kan beslut om regelböcker för 2010 fattas. Projektet ska integreras med övriga förändringsprocesser i t ex flerårsavtal för akutsjukhusen och Vårdval Stockholm.

Under åren 2006 och 2007 genomfördes ett försök med tilläggsavtal inom primärvården för 139 vårdgivare avseende incitament för följsamhet till Kloka Listan, skuggbudget samt upprättande av kvalitetsbokslut. Resultat och process har utvärderats och redovisades bl a vid särskilt seminarium våren 2008.

Arbetet har startat med att hitta positiva incitament för förbättrad kvalitet i läkemedelförskrivningen för de förskrivare vars verksamhet regleras av nationella taxan. Avsikten är att samarbeta med Västra Götalandsregionen och Region Skåne i frågan. En gemensam workshop genomfördes tillsammans med Sveriges Privatläkarförening i maj 2008 där förutsättningarna för samarbetet diskuterades.

Specialläkemedelsprojektet avlämnade sin horizonscanningprognos för perioden 2008-2009 i mars 2008. Möjligheterna att införa journalintegrerat IT-stöd för kontrollerat införande av nya läkemedel utreds. En nyttoanalys för projektet har påbörjats. Samver-

---

<sup>4</sup> Beslut i landstingsfullmäktige den 10 juni 2008

kansdiskussioner runt specialläkemedel pågår med de andra landstingen, främst i mellersta Sverige, i syfte att hitta samordningsfördelar och erhålla erfarenhetsutbyte.

I maj fattade styrgruppen för läroprojektet Gemensam Läkemedelslista (GLL) beslut om avveckling av projektet. Arbetet ska fortsätta i form av nationell samverkan runt Nationell Ordinationsdatabas (NOD) och regional samverkan med Västra Götalandsregionen och Region Skåne runt Patientens Läkemedelsinformation (PLI). En del av PLI är läkemedelsförteckningen som haft två pilotförsök igång i SLL under våren 2008.

I regelböckerna för hemsjukvård och SÄBO har kravet införts att alla äldre ska få sina läkemedel genomgångna årligen. Via Socialstyrelsens stimulansmedel ges ekonomiskt stöd för läkemedelsgenomgångar bl a vid akutkliniker, för samverkan med kommuner och stadsdelar kring läkemedel i SÄBO samt för användning av förskrivarstöd för analys och strukturerad rapportering av läkemedelsgenomgångar.

Användningen av dosexpedierade läkemedel har ökat med 10 procent under 2008, vilket innebär att det finns 21000 doskunder. Även användningen av elektroniska dosordinationer ökar. I samarbete med Patientsäkerhetskommittén pågår ett projekt i syfte att utfärda länsgemensamma riktlinjer och för att utvärdera kvaliteten ur ett patientperspektiv.

Upphandlingen av farmaceutiska kunskapstjänster<sup>4</sup> har slutförts och två nya aktörer har jämte Apoteket AB fått avropsavtal med SLL.

Ett kortare läkemedelsförsörjningsavtal för 2009 - 2010 med tydlig omregleringsprofil har tecknats med Apoteket fr o m den 1 januari 2009 till den 31 december 2010. SLL:s interna diskussioner om sjukvårdens långsiktiga behov och tänkbara modeller för läkemedelsförsörjning på en omreglerad marknad har börjat.

## Ekonomi

Läkemedel: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
Intäkter	2 259	2 259	2 245	4 519	4 519
Kostnader	-2 266	-2 277	-2 345	-4 544	-4 519
<b>Resultat</b>	<b>-7</b>	<b>-18</b>	<b>-100</b>	<b>-25</b>	<b>0</b>

Läkemedel uppvisar ett bokfört underskott med -7 mkr per juni 2008. Motsvarande period 2007 gav ett bokfört underskott med -100 mkr. Om hänsyn tas till att vissa ersätt-

<sup>4</sup> Beslut i HSN den 4 mars 2008

ningar avseende akutsjukhus och ASIH som 2007 bokfördes som läkemedel nu 2008 bokförs som köpt vård, uppgår i koncernredovisningen bokförd kostnadsökningstakt till ca 5,6 procent. Det överstiger budgetutrymmet för kostnadsökningar t o m juni vilket uppgår till 4,9 procent men understiger den budgeterade kostnadsökningen för helt år, 6 procent.

Kostnaden för läkemedelsförmånen på recept utgör ca 90 procent av HSN:s läkemedelskostnader och ökningstakten för denna har under det första halvåret varierat kraftigt, mellan 5,8-13,3 procent vilket främst är beroende på effekter av hur storhelger har infallit. Förmånskostnaden t o m juni var låg, 6 procent. Basläkemedel i förmånen ökade med 3,6 procent och specialläkemedel med 9,3 procent, båda något lägre än månaden innan, vilket är naturligt för en sommarmånad. Ökningstakten för husläkarmottagningar har ökat mindre än övriga vårdgivare beroende på att sortimentet främst utgörs av basläkemedel.

Eftersom bokförda läkemedelskostnader nu innebär ett underskott mot budget och ökningstakten för dessa överstiger budgeterad nivå t o m juni, väljer förvaltningen nu att redovisa ett underskott om -25 mkr i prognosen. Bedömningen är att den totala ökningstakten för läkemedelsförmånen kommer att stiga igen efter sommaren och den uppskattas till 7-8 procent för 2008.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel fortsätter och ökningstakten överstiger 9 procent jämfört mot 2007, en ökning om mer än 15 mkr. Den nya upphandlingen av diabetesmaterial med start i maj antas generera kostnader om ca 140 mkr vilket är ca 20 mkr mer än beräknat, beroende på ökade materialkostnader, volymökningar och bunkrings-effekter. Detta balanseras delvis med lägre kostnader till följd av lägre priser. En osäkerhet i prognosen är kostnaderna för läkemedel i kommunala sjukhemsförråd där en fördjupad analys behöver göras. De bokförda kostnaderna är lägre än tidigare vilket kan dels bero på eftersläpning i faktureringen men också på att förvaltningen har en striktare tolkning av vad som ingår i landstingets kostnadsansvar.

Följsamheten till Kloka listan har sjunkit i SLL totalt, från 78 procent 2007 till 75 procent tom juni 2008. Detta tros främst bero på att två frekvent förskrivna läkemedel mot hjärtsvikt/högt blodtryck samt sömnsvårigheter har utgått från Kloka listan men att vårdgivarna ännu inte har anpassat sin förskrivning. Detta kan innebära att kostnaden för den prognostiserade incitamentsbonusen för god följsamhet blir lägre än beräknade 15 mkr men också en minskad besparingspotential för dessa läkemedel.

### 3.10 Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är ca 8 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till +113 mkr (+186 mkr 2007) vilket är 94 mkr bättre än budget.
- För 2008 prognostiseras ett överskott med 64 mkr.

#### Verksamhetens utveckling

##### Specialiserad rehabilitering

Ekonomi för den specialiserade rehabiliteringen bedöms vara i balans även om det inom vissa rehabiliteringsområden, under våren 2008, har skett ett ökat remissinflöde. Främst gäller det den planerade neurologiska rehabiliteringen. Handläggning och godkännande av andelen inkomna remisser är i stort sett samma som under tidigare år allt utifrån vedertagna medicinska prioriteringar.

HSN fattade i maj 2008 beslut om utvecklingen av vårdval och upphandling inom den specialiserade rehabiliteringen. Genom beslutet fastslogs den framtida inriktningen och frågan om ett eventuellt vårdval inom den specialiserade rehabiliteringen belystes. Den fastställda planen innebär att nya avtal ska träda i kraft den 1 januari 2010.

##### Ambulanssjukvård

Avtal tecknades med Stockholms Prehospitala Centrum (SPC) fr o m den 1 januari 2008. Uppdraget innebär att SPC ska vara ett länsövergripande kompetenscentrum för prehospital vård.<sup>2</sup> SPC ska ansvara för samordning, kompetensutveckling, medicinska riktlinjer och uppföljning. Samtliga 45 akutambulanser är nu bemannade med specialistutbildade sjuksköterskor.

Upphandling av ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänst är genomförd.<sup>2</sup> Leverantören är densamma som tidigare, Scandinavian Medicopter AB, med ny underleverantör, Falck Ambulans AB. Nytt avtal gäller from 2008-12-05.

Samverkan med Sjöfartsverket sker fr o m sommaren 2008 enligt särskilt avtal om sjukvårdsinsatser till sjöss.<sup>2</sup> Vid behov kommer besättning från vägburen ambulanssjukvård respektive ambulanshelikopter att kunna medverka i sjöfartsverkets räddningsbåtar respektive räddningshelikopter.<sup>2</sup> Avtalet med Fidelia AB om transport av avlidna avslutades i maj i samförstånd med leverantören. Tjänsten utförs nu i landstingets egen regi av Ambulanssjukvården i Stockholm AB.

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16



## Ekonomi

Övrig sjukvård omfattar bl a hjälpmedel, habilitering, specialiserad rehabilitering och amulansverksamhet. Årsprognosen innebär ett överskott med 64 mkr.

Övrig köpt vård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
<b>Intäkter</b>	1 820	1 740	1 763	3 492	3 449
<b>Kostnader</b>					
Specialiserad rehabilitering	-142	-144	-139	-296	-296
Ambulans	-171	-227	-206	-456	-452
Tekniska hjälpmedel	-428	-433	-420	-884	-886
Inkontinensart	-95	-94	-92	-188	-188
Habilitering	-205	-209	-199	-419	-419
Best egen verks	-139	-141	-111	-282	-282
Övrig verksamhet	-527	-473	-410	-903	-926
<b>Summa kostnader</b>	-1 707	-1 721	-1 577	-3 428	-3 449
<b>Resultat</b>	<b>113</b>	<b>19</b>	<b>186</b>	<b>64</b>	<b>0</b>

Övrig vård uppvisar ett överskott med 113 mkr per maj. Jämfört med periodiserad budget är överskottet 94 mkr. De viktigaste orsakerna till bokfört överskott är finansiella intäkter, eftersläpande kostnader för IT- och andra projekt och en mindre ofördelad reserv. Smärre överskott uppvisar specialiserad rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Prognostiserat överskott uppgår till 64 mkr. Detta är främst hänförligt till finansiella intäkter (30 mkr), ofördelade reserver (15 mkr), språktolkar (15 mkr) samt hjälpmedel (2 mkr).

### 3.11 Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är ca 2 procent.

- Det ackumulerade resultatet t o m juni 2008 uppgår till -47 mkr vilket är 12 mkr bättre än budget.
- För år 2008 prognostiseras ett nollresultat.

## Verksamhetens utveckling

### Barn och ungdomar

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har under våren 2008 tagit fram en rapport, Tandhälsorapport 2007,<sup>3</sup> som beskriver tandhälsans utveckling bland barn och ungdomar t o m 2007.<sup>2</sup> Rapporten antogs av HSN den 22 maj. Rapporten visar att utvecklingen är positiv men att skillnaderna i befolkningen kvarstår.

Samtliga kommuner som har områden med större vårdbehov deltar i landstingets kari-espventionsprogram för barn och ungdomar.<sup>2</sup> Enstaka skolor i dessa kommuner deltar inte i fluorsköljningar med hänvisning till att man inte vill ta av undervisningstid för att skölja fluor.

En uppföljning av utförd vård inom Folktandvården Stockholms län AB visar att omfattningen motsvarar vårdbehovet på individnivå och geografisk nivå.<sup>2</sup> Individuella riskbedömningar saknas i stor utsträckning varför tydligare krav kommer att ställas på vårdgivarna. Inga väsentliga skillnader mellan flickor och pojkar hittades avseende behandlingsåtgärder.

Kösituationen inom specialisttandvård för barn och ungdomar har förbättrats jämfört med föregående år och följer nu avtal. Väntetiden är i genomsnitt tre månader. Ändrade rutiner för remittering samt konsultationer vid allmäntandvårdsmottagningarna har bidragit till att köerna minskat.

De tidigare problemen med att för få barn valdes ut för tandreglering<sup>2</sup> har upphört. Målet om att 25 procent av barnen i vissa åldersgrupper ska erbjudas tandreglering kommer med största sannolikhet att uppnås. Produktionen av tandregleringsvård är högre än samma period föregående år och i princip finns inga kötider.

### Vuxentandvård

Upphandling av uppsökande verksamhet för äldre pågår.<sup>2</sup> Syftet med upphandling och uppdrag är att stimulera till ökad uppsökande verksamhet. Anbudsområde för ordinarie boende och särskilt boende separeras i upphandlingen. En administrativ ersättning utgår i ordinarie bostad när ett visst resultat har uppnåtts. Utveckling pågår av ett webbaserat system för utfärdande av Tandvårdsstödsintyg samt för registrering av antal personer som "tackat ja" till munhälsobedömning.<sup>2</sup>

Förberedelser pågår inför de effekter statens nya Tandvårdsförsäkring kan få för Landstingets tandvårdsstöd t ex ökad efterfrågan.

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

<sup>3</sup> Beslut i HSN den 22 maj 2008

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal under perioden och prognos för året							
Tandvård	Utfall	Utfall	Förändring	Budget	Prognos	Avvikelse	
	jun-07	jun-08	jämfört 2007%	år 2008	år 2008		budg/progn %
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	60	62	3%	94	94	%	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	*	*	*	3	3	mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	*	96	96	%	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	*	89	89	%	0%
Andelen 19-åringar med kariesade sidoytor	*	*	*	56	56	%	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	*	*	*	6	6	mån	0%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	11 162	11 188	0%	20 800	20 800	st	0%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	9 579	9 924	4%	17 300	17 300	st	0%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	12 472	14 269	14%	18 500	18 500	st	0%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 091	4 135	1%	7 300	7 300	st	0%

\* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

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

En mindre ökning ses vid allmäntandvård för barn jämfört med motsvarande period förra året. Kötiden är längst tre månader till Eastmaninstitutet, vid övriga Folktandvårdens specialistmottagningar en till två månader.

Antalet erbjudna munhälsobedömningar är oförändrat jämfört med motsvarande period förra året men antalet utförda munhälsobedömningar är c:a fyra procent högre jämfört med motsvarande period förra året. Antalet utförda munhälsobedömningar är färre än antalet erbjudna eftersom inte alla erbjudna personer tackar ja till en munhälsobedömning.

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är fler än vid samma tid föregående år.

## Ekonomi

Tandvård beräknas lämna ett nollresultat för 2008.

<b>Tandvård: Periodens resultat och prognos för året</b>					
Mkr	Utfall 0806	Budget 0806	Utfall 0706	Prognos 2008	Budget 2008
<b>Intäkter</b>	379	377	359	739	751
<b>Kostnader</b>					
Barntandvård	-298	-285	-284	-506	-506
Vuxentandvård	-92	-89	-84	-175	-175
Övrigt	-36	-38	-33	-58	-70
<b>Summa kostnader</b>	<b>-426</b>	<b>-412</b>	<b>-401</b>	<b>-739</b>	<b>-751</b>
<b>Resultat</b>	<b>-47</b>	<b>-35</b>	<b>-42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tandvård uppvisar ett underskott med 47 mkr vilket är 12 mkr bättre än periodiserad budget. Orsaken till bokfört underskott återfinns främst inom den allmänna barntandvården. Antalet barn och ungdomar som besökt Folktandvården under perioden är fler än tidigare år. Detta prognostiseras att jämnas ut under sommaren och helårsprognosen pekar på nollresultat.

## 4 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

### 4.1 Personal

Under första halvåret 2008 har personalarbetet inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning fokuserats på att bygga upp rutiner och strukturer för såväl det personaladministrativa servicearbetet som det strategiska utvecklingsarbetet.

För att bättre kunna ge både chefer och medarbetare information om olika personalfrågor har Intranätets sidor "För medarbetare" förändrats och utvecklats både i struktur och innehåll. Den information som nu finns är uppdaterad och kommer kontinuerligt att fyllas på. Utbildning och information har också genomförts i vårt elektroniska arbetstidssystem till samtliga medarbetare.

Behovet av utveckling, riktlinjer och rutiner inom viktiga strategiska områden såsom

- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Jämlikhet
- Lön
- Ledar- och medarbetarskap
- Arbetsmiljö och Hälsa

har tillgodosett inom vissa områden vilka redovisas nedan.

### Kompetensförsörjning

I samband med 2008 års budgetarbete fastställde Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning bemanningen, fördelat på avdelningar, till 293 tjänster. I syfte att bereda möjlighet för den nya Hälsa- och sjukvårdsdirektören, som tillträdde 1 mars, att påverka organisationens utformning vakanshölls åtta tjänster varav två tjänster placerades vid Administrativa ledningsstaben. Under första halvåret 2008 har bemanningen utökats till 295 på grund av att två tjänster överförts från Landstingsstyrelsens förvaltning. Av de 8 vakanthållna tjänsterna har tre bemannats.

Det faktiska antalet medarbetare är per den 30 juni 304 (220 kvinnor och 84 män), 301 årsarbetare omräknat i antal. Det inbegriper både tillsvidareanställda och tidsbegränsat anställda.

Under första halvåret har 23 medarbetare rekryterats, varav tolv tillsvidareanställda. Antalet avgångar har varit 15, varav tolv medarbetare var tillsvidareanställda. Av dessa 12 har 1 medarbetare gått i ålderspension och tre i särskild avtalspension.

Det kompetensutvecklingsprogram som påbörjades under senare delen av 2007 har fortsatt och bland annat har följande insatser genomförts:

- Förvaltningen har genomfört ett introduktionsprogram för nyanställda. Då ingen introduktionsutbildning genomförts på länge var deltagarantalet stort, c:a 30 personer. Utbildningen var inriktad på den egna verksamhetens uppdrag satt i sitt organisatoriska sammanhang. Utbildningen genomfördes vid fyra tillfällen om tre heldagar och en halvdag.
- En testutbildning har genomförts under våren. Syftet med utbildningen som fortsätter under hösten är att skapa en gemensam grundsyn/utgångspunkt för alla anställda inom förvaltningen inom områdena beställarrollen, befolkningsperspektivet, leverantörsperspektivet samt ekonomi/uppföljning och budget.
- Det utvecklingsprogram som startade för förvaltningens nya chefer har avslutats. Innehållet har givit deltagarna en bas och grund i vad chefs- och ledarskapet innebär. De har också fått större självkännedom och insikter om vad de behöver fortsätta att utveckla.
- Inom ramen för kompetensutvecklingsprogrammet har ekonomerna vid förvaltningen anordnat en controllerkonferens samt utbildning i avancerad Excel. Förvaltningens avdelningssekreterare m fl har inom sitt nätverk genomfört utbildning i Power Point samt så kallad skrivarkurs. För analytikerna har en påbyggnadsutbildning om utredningsmetodik genomförts.

Inom ramen för förvaltningens interna verksamhetsplanering har ett synsätt och en metod för kompetensplanering tagits fram och utvecklats ytterligare. Metoden ska användas för att inventera vilka förutsättningar som måste tillgodoses för att förvaltningen som helhet och för att respektive medarbetare ska klara sitt uppdrag och sina arbetsuppgifter.

## **Samverkan**

Samverkansgruppen inom förvaltningen har sammanträtt regelbundet, vilket innebär en gång per månad. Samtidigt har ett förslag till Samverkansavtal tagits fram av en partsammansatt arbetsgrupp där SKTF, Vårdförbundet och SACO-föreningen deltagit. Förslaget har gått på "remiss" till samtliga SACO-förbund för godkännande. Avtalet reglerar och beskriver formerna för förvaltningens samverkan på individnivå, avdelnings- och enhetsnivå samt förvaltningsnivå. Avtalet fastställer att samverkansgruppen primärt ska hantera frågor som rör förvaltningen i sin helhet t ex organisationsförändringar, policys och riktlinjer, arbetsmiljö- och jämlikhetsfrågor samt ekonomi.

## **Jämlikhet (Jämställdhet och mångfald)**

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har sedan tidigare fattat beslut om att en arbetsvärdering ska göras som också ska utmynna i en egen lönekartläggning. Kontakter har tagits med det företag som Stockholms läns landsting sedan tidigare anlitat.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har i enlighet med centrala beslut beslutat att samtliga chefer ska genomgå den certifierade jämställdhetsutbildningen som vänder sig till hela Stockholms läns landsting och finansieras med centrala medel.

## **Lön**

Som arbetsgivare följer Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning landstingets lönepolitik. För att tydliggöra lönepolitiken och för att kunna praktiskt tillämpa den har särskilda ”Riktlinjer för lönesättning” tagits fram. Lönepolitiken och riktlinjerna ska bidra till att Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning rekryterar och behåller medarbetare med den kompetens som verksamheten behöver på kort och lång sikt och. Lönen är ett viktigt styrinstrument för att uppnå verksamhetens mål samt ett viktigt medel i konkurrensen om kompetenta medarbetare.

I samband med att Stockholm läns landsting övergick till en ny struktur för gruppering av arbetsuppgifter, Arbetsidentifikations (AID), har förvaltningen översatt och uppdaterat sina befattningsbenämningar. Detta arbete är grunden för förestående arbetsvärdering och lönekartläggning.

Årets löneöversyn, som gäller från och med den 1 april 2008, har genomförts och ny lön har utbetalats till samtliga anställda förutom för Vårdförbundets och Läkarförbundets medlemmar. Totalt avsattes tre procent av lönesumman som fördelades inom organisationen. Den så kallade dialogmodellen tillämpades, vilket innebär att samtal fördes mellan chef och medarbetare om uppställda mål och resultat.

Från och med årsskiftet har förvaltningen en ny leverantör av lönetjänster. Avtal har träffats mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Karolinska Universitetssjukhusets HR-avdelning (Karolinska). Förvaltningen har tagit fram rutiner för personalrapporteringen i samarbete med Karolinska.

## **Ledar- och medarbetarskap**

Som planerat startade ledningsgruppen under våren sitt utvecklingsprogram vars syfte är att arbeta med strategiska verksamhetsfrågor samt hur man som chef och ledningsgruppsmedlem styr och leder sina respektive verksamhetsområden.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har inrättat ett informations- och diskussionsforum för förvaltningens chefer. Syftet är att månatligen kunna ge cheferna information och inspiration i viktiga chefs- och verksamhetsfrågor.

## Arbetsmiljö och Hälsa

Möjligheten för alla medarbetare till en timmes friskvård per vecka kvarstår och i början av året höjdes motions- och friskvårdsbidraget till 1 800 kr för hela året respektive 900 kronor per termin.

Målet med att minska det genomsnittliga antalet sjukdagar har inte kunnat följas upp på grund av att Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning inte har någon statistik att tillgå före den 1 oktober 2007. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget och därmed personalstruktur överfördes till förvaltningen först den 1 oktober 2007. Däremot har jämförelse gjorts med sjuktalen för hela Stockholms läns landsting 2007;

Sjukfrånvaron i relation till ordinarie arbetstid i procent	Totalt	Kvinnor	Män
Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	3,24	3,85	1,61
Stockholms läns landsting (2007)	7,4	8,2	4,3

Sjukfrånvaron, genomsnittligt antal dagar per anställd	Totalt	Kvinnor	Män
Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	4,24	5,1	2,1
Stockholms läns landsting (2007)	20,4	22,5	11,8

Företagshälsovården Haluxa har anlitats för insatser på individnivå samt för att göra en riskbedömning inför flytten till förvaltningens nya lokaler den 27 juni. Riskbedömningen utmynnade i en handlingsplan som syftar till att alla ska få en trivsamt arbetsmiljö. I handlingsplanen ingår bland annat ett förslag med förhållningssätt för arbete i kontorslandskap.

Det höga flextidssaldot vid årsskiftet 2007 – 2008 samt de nya Arbetstidsreglerna från 2007 har föranlett en påbörjad översyn av nuvarande flextidsavtal.



## 4.2 IT-frågor

Kontinuerlig utveckling av ersättnings-, beskrivnings- och uppföljningssystem pågår i syfte att förbättra stödet för en effektiv uppföljning och analys av sjukvården inom Stockholms läns landsting.

Under våren 2008 har vårdfakturasystemet tagits i pilotdrift och testats på c:a 10 vårdgivare med positivt resultat, utvecklingen fortsätter under sommaren och systemet beräknas att kunna tas i drift under början av hösten 2008. Införandet kommer i ett första steg att ske med enheter inom primärvården. Erfarenheten av pilotdriften har belyst vikten av att säkerställa kvaliteten i de kodverk som beskriver respektive vårdgivare då hög kvalitet i kodverken är en förutsättning för att kunna skapa korrekta fakturaunderlag. Ett projekt har startats för att genomlysna de processer som handhar hanteringen av kodverken och de stödsystem som finns. Detta projekt kommer att pågå över sommaren.

Projektet för konsolidering (SAS-konsolideringsprojektet) har försenats p g a att flera parter, bl a Karolinska sjukhuset och SLSO, av olika skäl valt att gå ur projektet. Förseeningen innebär att det finns risk för högre kostnader än beräknat då sårbarheten i uppföljningen, VAL-databasen, påverkas.

## 4.3 Miljö

Hälso- och sjukvårdsdirektören har, vid ledningsgruppssammanträde den 10 mars 2008, antagit en miljöpolicy för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning samt den 19 maj 2008 ny rutin för redovisning av miljökonsekvenser inför beslut. Rutinen innebär att miljökonsekvenser ska anges vid alla beslut som på något sätt kan påverka miljön. En miljöaspektlista har upprättats rörande alla verksamheter som bedrivs på uppdrag av HSN. Utifrån miljöaspektlistan och med hänsyn till målen i Miljö Steg 5, har Beställarens krav på Vårdgivarnas miljöinsatser sammanställts. I dokumentet beskrivs också hur insatserna ska följas upp. Bland de miljömål som varit föremål för klargörande är hur kravet på minskade utsläpp av lustgas<sup>2</sup> ska följas upp på ett stringent och opartiskt sätt. Uppdraget att redovisa vårdgivarnas miljöarbete publikt är under utredning.<sup>2</sup> I första hand undersöks om det, på Vårdguiden, går att på visa om vårdgivaren är miljöcertifierad.

Förslag till internt miljöledningssystem för HSN-förvaltningen har utarbetats. Förslaget ligger till grund för miljöcertifiering enligt ISO-standard 14001 under hösten 2008.

---

<sup>2</sup> Uppdrag i slutlig budget 2008 HSN 2008-01-16

## 4.4 Investeringar

Prognosen för investeringar uppgår till 7 mkr att jämföra med fastställd investeringsbudget på 3 mkr. Investeringarna avser utgifter för inventarier, kontorsmöbler och utrustning i samband med HSN-förvaltningens flytt till nya och mer ändamålsenliga lokaler på Hantverkargatan 11. Fördelningen mellan vad som belastar årets resultatbudget respektive investeringsbudgeten har blivit en annan än vad som antogs vid budgeterings-tillfället. Överskridandet på investeringsbudgeten beräknas delvis motsvaras av överskott på den driftbudget som avsatts för flytten.

Catarina Andersson Forsman

Kjell Nyberg