

2007-12-14

Protokoll från avtalsförhandling mellan HSN:s förvaltning och Södersjukhuset AB samt efterföljande hantering.

<i>Datum</i>	2007-12-14
<i>Tid</i>	Kl. 08:00-09:30
<i>Plats</i>	HSN:s förvaltning, lokal Sabbat
<i>Närvarande</i>	Södersjukhuset AB: Christina Söderholm, Richard Lowén, Oskar Garp, Ulf Norming, Per-Anders Flordal (deltog första 30min) HSN:s förvaltning, avdelningen för somatisk specialistvård (SSV): Bo Nyström, Anders Nettelblatt, Berit Lennfjord, Nina Bonnedahl

1. Extra elektiva vårdvolymer

HSN lämnade bud om tilläggsbeställningar enligt följande:

- 60 vårdtillfällen höft och knä (DRG 209A och 209B) med 120 tillhörande öppenvårdsbesök
- 40 vårdtillfällen obesitas (DRG 288A) med 320 tillhörande öppenvårdsbesök
- 1000 öppenvårdsbesök hud

Budet accepterades av Richard Lowén via mail den 17/12-2007. Mailet bifogas som bilaga 3

Ersättningen för den utökade beställningen kommer att utgå enligt 2008 års viktlista och med sjukhusets poängpris för år 2008. Viktlista samt poängpris är ännu inte fastställt.

2. Inför avtal 2008

Ersättningsmodellen diskuterades.

Nytt förslag på ersättningsmodell lämnas efter mötet från HSN-förvaltning. Denna skrivelse accepterades av Richard Lowén via mail den 17/12-2007.

Södersjukhuset erbjuder under mötet en utökad beställning på 50 vtf inom elektiv slutenvård, Urologi om 1 533tkr. Detta tillägg i bud accepterades av Richard Lowén via mail den 17/12-2007. Uppdaterad klinikbilaga bifogas som bilaga 4.

Södersjukhuset lyfter att frågan kring flyttningen av patienter inom området för Bröstcancerdiagnostik mellan Karolinska och Södersjukhuset måste finnas kvar på agendan för vidare diskussioner.

Käkkirurgin (sidoavtalet) är enligt Södersjukhuset underersatt sedan flera år tillbaka och sjukhuset är angeläget om att vidare diskussioner kommer att föras i frågan.

Sachsska har växelvis haft sommarstängt i samverkan med Karolinska. Karolinska har inför sommaren 2008 varslat om att avbryta samarbetet. Södersjukhuset vill att frågan ska hållas kvar på förhandlingsagendan.

Enligt accept mail den 17/12-2007 från Richard Lowén framgår även att SÖS har som krav att frågan om Caliciproblematiken fortsätter att diskuteras samt vite för inrapportering till CVR. Frågorna kommer att kvarstå på agendan.

3. Vid efterföljande diskussion har en överenskommelse inför avtalsår 2008 träffats

Ekonomisk ersättning

Parterna är överens om en avtalsram om 2 372 Mkr för 2008 inkluderande vårdvolymer samt övriga åtaganden. Utgångspunkten är 2007 års avtal med justering för bland annat

- Medicinteknisk utveckling
- Befolkningsökning
- Cancerplanen
- Koloskopiscreening
- Barnutredningen
- Lucentis
- Satsning utsatta kvinnor
- Switchläkemedel

Vårdvolym

Parterna är vidare överens om en totalvolym (kan komma att justeras) enligt följande:

- 43 949 akuta slutenvårdtillfällen
- 8 354 elektiva slutenvårdtillfällen
- 95 995 akuta öppenvårdtillfällen
- 270 371 elektiva öppenvårdtillfällen

Avtalets villkor i övrigt

Avtalets villkor i övrigt är föremål för fortsatta förhandlingar. Venhälsans organisationstillhörighet är ännu ej fastställd. Södersjukhuset inväntar svar från produktionsutskottet.

Förändrade villkor

Parterna är överens om att de flerårsavtal som kommer att gälla från och med 2008 skall innehålla nya villkor enligt bilaga 1.

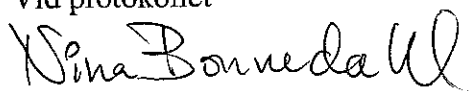
Ny ersättningsmodell

Parterna är överens om ny ersättningsmodell enligt bilaga 2.

4. Förtydligande

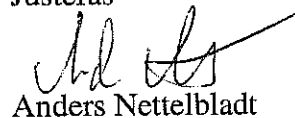
Volymer och ersättningar i detta protokoll inkluderar vård för befolkningen i Norrtälje kommun.

Vid protokollet

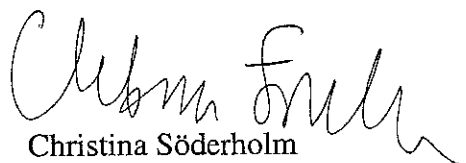


Nina Bonnedahl

Justeras



Anders Nettelbladt



Christina Söderholm

Förändrade villkor i avtal från och med 2008

Vite vid underlåtenhet att rapportera till CVR

Om Vårdgivaren inte rapporterar minst 90 % av sjukhusets mottagningar och åtgärder till CVR äger Beställaren rätt att innehålla 2 % av det på varje månadsfaktura fakturerade beloppet för den månad rapporteringen uteblir. Avtalet kommer att kompletteras med en lista över vilka mottagningar och åtgärder som avses samt hur ofta rapportering skall ske. Beställaren återbetalar 80 % av det innehållna beloppet då rapporteringen återigen sker i enlighet med avtalet.

Patients rätt till ersättning vid inställd operation

Vårdgivaren ska ersätta patient med ett schablonbelopp om 1 500 kronor vid sent inställd operation. Avser operation som utförs på operationsavdelning.

- Ersättning utges i det fall besked om att operationen ställts in lämnats till patienten mindre än 48 timmar före planerad inställelsestid
- Ersättning utges dock inte om operationen påbörjas inom 24 timmar efter den planerade inställelsestiden
- Ersättning utges inte heller om inställandet av operationen beror på patientens hälsotillstånd eller handlande
- Vårdgivaren är skyldig att informera patienten om rätten till ersättning i samband med kallelsen till operation.
- I anslutning till besked om inställd operation skall vårdgivaren ge patienten en förklaring och åter informera patienten om rätt till ekonomisk kompensation.
- Patienten ska själv inge en begäran för att erhålla ersättning. Vårdgivaren är dock skyldig att bistå patienten med detta.
- Begäran om ersättning och utbetalning för sent inställd operation enligt ovan skall administreras av vårdgivaren.
- Ersättning utges endast till invånare som är folkbokförda i Stockholms län

Förändring av uppdraget med anledning av vårdval mm

Parterna är överens om att vårdgivarens uppdrag enligt detta avtal under avtalsperioden kan komma att förändras med anledning av

- utmaningsrätten
- införande av vårdval

Beställaren förbinder sig att skriftligen meddela Vårdgivaren i god tid före förändringen och att ge Vårdgivaren rimlig tid för omställningen.

Förändringar i ersättningsmodellen 2008 för akutsjukhusen

SAMMANFATTANDE FÖRSLAG

Sammanfattande förslag till förändringar av ersättningsmodellen 2008 för akutsjukvård

- Detaljerade preciseringar av beställningarna som avräknas för sig görs inom fler områden än tidigare. Avräkning av avtalen i övrigt görs för akut sluten vård för sig och samlat för akut öppen vård och elektiv öppen och sluten vård.
- Sluten akut vård över beställning ersätts med 50% av avtalat poängpris.
- 50% fast ersättning för akut sluten vård, exkl förlossningar, och 100 procent rörlig ersättning för all övrig vård inom beställning.
- Ingen ersättning utgår för förändrad genomsnittsvikt, (se undantag sidan 4).
- För full kvalitetsersättning ska plan för hantering av återkommande produktions-
toppar upprättas.

Förslag för förändringar på längre sikt

- Föreslås att uppdrag ges Vårdbeskrivningar att se över och utveckla självkostnadsarbetet så att bla särskilda viktlistor för akut respektive elektiv vård kan tas fram för att möjliggöra olika ersättning för dessa vårdtyper.
- Föreslås att sjukhusens produktion och inlämnade självkostnader analyseras för att hitta orsaker till skillnader i priser som bör rättas till och andra som kan vara adekvata.

FÖRSLAG TILL

Ny Ersättningsmodell för akutsjukhusen 2008

Ersättningen i avtalen med akutsjukhusen fastställs efter förhandlingar. Det budgeterade utrymmet för löne- och prisökningar är likadant för alla akutsjukhus, två procent. Arbete pågår för att analysera och bedöma respektive sjukhus behov av ekonomisk kompensation för medicinsk och medicinsk teknisk utveckling liksom eventuella behov av ökade beställningar av vårdvolymerna med anledning av detta. Motsvarande arbete pågår vad gäller behov av förändrade beställningar m.a.a. befolkningsutvecklingen. För dessa områden har sammantaget två procent avsatts.

Den nuvarande ersättningsmodellen för akutsjukvården har setts över och anpassats till uppdragen i de politiska budgetdirektiven. Ersättningsmodellen utformas så att alliansens huvudmål att "Säkerställa en ekonomi i balans" kan uppfyllas med så liten avvikelse som möjligt. Den nya ersättningsmodellen uppfyller i möjligaste mån uppdragen i majoritetens budgetförslag vilka sammanfattas nedan.

- Konkurrensneutralitet
- Mer detaljerad beskrivning
- Bassjukvården ersatt på likartat sätt
- Ersättning för akut och elektiv vård särskild
- Inte fasta tak för ersättningen
- Ekonomiska incitament som gynnar de sjukhus som producerar överenskommen volym
- Produktionen fördelad över året efter varierande behov för full ersättning
- Ersättningen baserad på lägsta kostnad för motsvarande vård

Konkurrensneutralitet

Ersättningsmodellens konkurrensneutralitet påverkas av hur den hanterar flera av ovanstående punkter. Övergripande kan här sägas att i den här föreslagna ersättningsmodellen för DRG-ersatt vård går all ersättning till vårdgivarna via beställarna och på ett sätt så att priset avspeglar den ersättning som erhålls för producerade produkter, (avser den produktion som ersätts med DRG som produkt).

Mer detaljerad beskrivning

I avtalen kommer beställningarna successivt att preciseras tydligare än tidigare. För 2008 ska minst 95 procent (95%) av dessa preciserade delar av beställningarna vara uppfyllda. Om produktionen inom den preciserade delen understiger 95 procent (95%) ska det totala ersättningstaket sänkas motsvarande det värde som mellanskillnaden mellan utförd volym och 95% representerar enligt avtal. Detta innebär vidare att fem procent (5%) av den preciserade beställningen kan utnyttjas inom andra områden. Vid avräkningen ska hänsyn tas till om befolkningens behov av vård inom det preciserade området minskat och parterna är eniga om detta. Preciseringarna gäller särskilt områden inom vilka nya satsningar görs, områden som tidigare särskilts eller områden där problem med tillgängligheten funnits. Exempel på sådana områden är lucentisbehandlingar, utökningar enligt barnsjukvårdsut-

redningen och cancerplanen, förlossningsvården, delar av thoraxvården och inom några vårdgarantiområdena.

Härutöver görs beställningarna som tidigare per klinik för respektive vårdform och vårdtyp (vårdform = sluten, öppen vård, vårdtyp = akut resp elektiv vård). Från och med 2008 kommer avräkning av avtalen att göras för akut sluten vård för sig och akut öppen vård samt elektiv öppen och sluten vård sammantaget.

Bassjukvården ersatt på likartat sätt

Se sista rubriken.

Ersättning för akut och elektiv särskild

För att särskilja ersättningen för akut och elektiv vård krävs ett tydligare regelverk än det befintliga avseende definitionen vid registrering av akut respektive elektiv vård. Utformningen av ett sådant regelverk pågår och här tas även hänsyn till nationella krav inom området. Förändringar här kommer sannolikt att påverka registreringen. För att skilja på ersättningen krävs att dubbla vikter för respektive DRG tas fram då DRG i sig inte särskiljer vad som är akut respektive elektiv vård. Med nuvarande självkostnadsfördelning är det inte möjligt att ta fram viktlistor som korrekt beskriver kostnadsskillnaden mellan akut och elektiv vård. HSNförvaltningen föreslår därför att ett uppdrag ges till Vårdbeskrivningar att tillsammans med sjukhusen och beställarna utreda hur självkostnadsarbetet kan utvecklas så att särskilda viktlistor för akut och elektiv vård kan tas fram. I ett sådant uppdrag bör även andra aspekter på utvecklingen av självkostnadsberäkningarna finnas med.

En quickfix med beslut om tex 10% högre ersättning för akut vård riskerar att undergräva förtroendet för systemet. Dels eftersom det saknas faktaunderlag för en sådan modell och dels eftersom det skulle inverka på ersättning för kliniker som har övervägande elektiv produktion.

Avtalad ersättning för akut sluten vård, exklusive förlossningar, utgår till 50 procent (50%) med fast ersättning och till 50 procent (50%) med rörlig ersättning. För akut öppen vård samt elektiv öppen och sluten vård utgår ersättningen 100 procent (100%) rörligt. Ingen förändring i ersättningsmodellen 2008 för förlossningar.

Inte fasta tak för ersättningen

För konkurrensneutraliteten föreslås att det för elektiv vård även fortsättningsvis sätts ett ersättningstak. Alla privata leverantörer utanför akutsjukhusen har ersättningstak i sina avtal. Även för akut öppen vård som successivt i möjligaste mån skall föras ut från sjukhusen bibehålls ersättningstak. För sluten akut vård föreslås en taklucka så att produktion över beställning ersätts med 50% av avtalat poängpris.

Ekonomiska incitament som gynnar de sjukhus som producerar överenskommen volym

Med rörlig ersättning för DRG-ersatt vård och detaljerade beställningar inom vissa områden ges incitament att producera enligt beställning. Utebliven ersättning för elektiv vård och akut öppen vård samt sänkt ersättning för akut sluten vård över beställning inverkar återhållsamt på ambitionen att överproducera vård. Vidare är införande av utebliven er-

sättning för poäng som fås genom förändrade genomsnittsvikter (se nedan) ett sådant incitament.

Förändrade genomsnittsvikter och DRG-glidning

Ingen ersättning utgår för förändring av den samlade genomsnittsvikten, inkl kostnadsytterfall, per vårdtyp och vårdform (dvs elektiv resp akut sluten och öppen vård). En sådan förändring kan vara teknisk, sk DRG-glidning, och därför utgår ersättning inte från bestäl-laren. Om någon av parterna så önskar ska orsaker till förändring av genomsnittsvikten analyseras för att utröna om eventuell, icke avtalad, vårdtyngdsförändring ligger bakom. Om så är fallet ska ersättning utgå.

Produktionen fördelad över året efter varierande behov för full ersättning

Föreslås att sjukhusen under 2008 upprättar en plan som beskriver sjukhusets beredskap att klara återkommande produktionstoppar inom vissa områden. I planen kan ingå be-skrivning av det interna samarbetet liksom beskrivning av samarbetet mellan sjukhusen. Planen ska vara upprättad för att hela kvalitetsersättningen ska utgå.

Ersättningen baserad på lägsta kostnad för motsvarande vård

Föreslås att, som ett första steg för att anpassa ersättningen till detta uppdrag, orsakerna till skillnader i pris per poäng för respektive sjukhus analyseras. Orsakerna listas och vär-deras kostnadsmässigt. Adekvata orsaker till prisskillnader ges därefter acceptans. För resterande prisskillnader ställs krav att sjukhusen i samband med uppföljning av avtalen presenterar åtgärder för att komma till rätta med dessa. För dessa analyser föreslås sjukhu-sens självkostnader användas samt analyser av vårdkedjor för att synliggöra andra vårdgi-vares betydelse för sjukhusens kostnader. Ett sådant arbete kan inte klaras till 2008 års poängprisberäkning.

Enligt budget för 2008 ska hänsyn tas till vad som är landstingets lägsta kostnad för re-spektive produkt. Detta innebär i sig ett problem eftersom priset får betraktas som ett sjukhuspris som påverkas av många faktorer. Nedan görs några beskrivningar av orsaker till olika poängpriser.

- Fastställd andel kostnadsytterfall
- Lokalutformning/fastighetsstruktur
- Hyreskostnader
- Sjukhusen har olika uppdrag
- Samverkan med andra vårdgivare
- Skillnader i faktisk patientmix
- Skillnader i registrerad patientmix
- Kostnadseffektivitet

Tekniska olikheter

Fastställd andel kostnadsytterfall

Andelen kostnadsytterfall påverkar pris per poäng. SLL använder 5% med utgångspunkt i internationella bedömningar. Om den totala andelen ökas skulle sannolikt priserna mellan Karolinska och övriga KY-sjukhus närma sig ytterligare.

Skillnader i registrerad patientmix

Sjukhusen registreringsbeteende påverkar antal poäng att fördela sina kostnader och ersättningar på. Skillnaderna har flera orsaker såsom kunskap, utbildning, intresse, incitament. På sikt bör registreringskvaliteten bli en del av kvalitetsersättningen som ett incitament för sjukhusen att höja kvaliteten. Skillnader i registrering påverkar både viktlistor och pris per poäng.

Struktur-/Verksamhetsmässiga olikheter

Lokalutformning/fastighetsstruktur

Ett sjukhus lokalutformning påverkar dess möjlighet att effektivisera. Vårdavdelningarnas utformning och hur spridda de är påverkar behovet av vårdpersonal. Nya effektiva lokaler kan inte jämföras med lokaler med äldre utformning.

Hyreskostnader

De hyreskostnader som sjukhuset har påverkar priset, tex eventuella hyresrabatter.

Sjukhusen har olika uppdrag

Även om Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus exkluderas finns skillnader i uppdrag. Södersjukhuset har tex förlossningsvård och barnmedicinsk vård (inkl neonatalvård). Danderyds sjukhus har förlossningsvård men ingen neonatalvård eller annan barnsjukvård men däremot dialysvård. Capio St Görans sjukhus har inte gynekologisk vård, förlossningsvård, barnsjukvård eller dialysvård. Dessa skillnader ger påverkan också i poängprisberäkningen.

Samverkan med andra vårdgivare

Kostnadsbilden påverkas av hur samverkan med vårdgrannar ser ut. Finns möjlighet att skriva ut en patient till tex geriatriken för eftervård påverkas kostnaden för vårdtillfället utan att för den skull vården är sämre eller totalt sett billigare.

Skillnader i faktisk patientmix

Det finns skillnader i den faktiska patientmixen mellan sjukhusen som inte DRG-systemet tar hänsyn till, och inte ens ska göra. Detta har sin förklaring i skillnaden i det övergripande uppdraget för sjukhuset. Här beror skillnaderna inte på den övergripande kostnadsstrukturen utan på faktiska skillnader i patienternas vårdbehov inom samma DRG. Skillnaderna har minskat med införande av kostnadsytterfallsersättning men delar återstår.

Kostnadseffektivitet

Skillnader i kostnadseffektivitet finns sannolikt också mellan sjukhusen. Den beror på olika interna strukturer där man har kommit olika långt med att effektivisera sin verksamhet. Strukturförändringar med sammanslagningar och flyttning av verksamhet mellan sjukhusen påverkar effektiviseringsmöjligheterna både positivt och negativt.

Omförhandling

Förhandling om Avtalets uppdrag eller ersättning eller volymer eller konsekvenser av ändringar i dessa kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal, eller om villkoren i detta Avtal inte har blivit uppfyllda.

Omförhandling ska inledas inom 30 dagar efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt Avtal har slutits.

Omförhandling kan påkallas av part om Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Södersjukhuset accepterar:

1. Föreslagna volymer och föreslagen ersättning
2. Senaste versionen av ersättningsmodell
3. Utökade beställningar inom ortopedi, kirurgi, hud och urologi

Kommande diskussioner om flerårsavtal och detaljer i avtalstexter och bilagor får inte medföra intäktsbortfall eller kostnadsökningar jämfört med 2007 års avtal eller nu föreslagna villkor för 2008.

För acceptans förutsätts också att följande frågor kvarstår på förhandlingsagendan:

- A. Ersättning för primära bröstcancerbesök på SÖS Bröstcentrum
- B. Käkkirurgibeställningen harmonieras med utfallsnivå
- C. Sommarplanering för barnsjukvården (K vill inte längre växelstänga med Sachs)
- D. Calciproblematiken, SÖS menar att det har inträtt ett förändrat sjukdomspanorama och nya krav på vårdrutiner
- E. Eftersom alla detaljer i beräkandet av vite för utebliven CVR-rapportering inte är klarlagda måste det fortsätta förhandlas.

Med vänlig hälsning,

Richard Lowén
Ekonomichef

Södersjukhuset AB
Sjukhusbacken 10
118 83 STOCKHOLM

+46 (0)8 616 14 03 dir
+46 (0)70 484 32 11 mob

**Anders
Nettelbladt/HSN/SLL**

2007-12-14 16:07

Till Anders Nettelbladt/HSN/SLL@SLL

Kopia !HSNf_SSV, Anna-Lena Jornerud/SNS/SLL@SLL, arvid.nordmark@tiohundra.se, Birgir Jakobsson/Karolinska/SLL@SLL, Carl-Göran Ericsson/DS/SLL@SLL, Christina Bringner/DS/SLL@SLL, Christina Nilsson/SNS/SLL@SLL, Christina Söderholm/SOS/SLL@SLL, Eva Jensen/Karolinska/SLL@SLL, eva.thuresson@cario.se, Henrik Olofsson/SOS/SLL@SLL, Jan-Åke Zetterström/SNS/SLL@SLL, Karin Persson/DS/SLL@SLL, Kerstin Langner/Karolinska/SLL@SLL, kristian.damlin@tiohundra.se, Leif Sjöman/Karolinska/SLL@SLL, Oskar Garp/SOS/SLL@SLL, Pa.Dahlberg@cario.se, Per Anders Flordal/SOS/SLL@SLL, Per Gillström/Karolinska/SLL@SLL, per.hansson@cario.se, Richard Lowén/SOS/SLL@SLL, Stefan Jacobson/DS/SLL@SLL

Ärend
e Reviderad ersättningsmodell⁽¹⁾

Hej!

Översänder reviderade förslag beträffande ersättningsmodellen (inkl. omförhandlingsparagraf) och bilaga 1 (om CVR-rapportering m.m.).
I dokumentet om ersättningsmodellen är nyheterna grönmarkerade.

Tacksam för svar måndag morgon.

Bästa hälsningar

Anders Nettelbladt
Bitr. avdelningschef
Avdelningen för Somatisk specialistvård
Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning
Stockholms läns landsting



JUST FÖRSLAG ersättnmodell 2008 14 dec 07.doc

☺

(1) -
Notes:///C1256F3B002BDB00/05544E6F5BAAF9F348256EED005128DD/54FD5073A5A635E9C125
73AE005A51D6

Vårdavtal 2008
Södersjukhuset AB
Bud från beställaren 2007 12 14

Beloppen gäller före momskompensation

	Tkr	
Ersättning enligt 2007 års avtal:	2 132 000	
<i>Uppräkningar/tillskott år 2008</i>		
1. Pris- och lönekomensation, 2%	43 200	} summa 169 242
2. Barnutredning	14 000	
3. Lucentis	20 000	
4. Ersättning för medicinskteknins kostnadsutveckling, samt vårdvolymutveckling under 2007 och 2008	92 042	
<i>För volymspec, se bilaga</i>		
<i>Ägartillskott samt tillåtet underskott 2007</i>	65 000	
Ersättning 2008 exkl Venhälsan exkl switchar	2 366 242	

Vårdavtal 2008
Södersjukhuset AB
Bud från beställaren 2007 11 12
Antal vtf / besök

Akut SLV		Avtal 2007	HSN-f Bud 1 2008	SÖS Bud 2 008	HSN-f Bud 2 2 008	Förändring jmf 2007
101	Allmän internmedicin	10 298	11 641	11 641	11 641	1 343
121	Infektion	1 316	1 334	1 334	1 334	18
201	Barnmedicin	3 679	4 381	4 381	4 325	646
231	Kardiologi	8 022	8 140	8 140	8 140	118
301	Kirurgi	5 959	6 047	5 987	5 987	28
311	Ortopedi	3 600	3 654	3 512	3 484	-116
321	Handkirurgi	244	175	175	175	-69
366	Urologi	801	813	813	813	12
431	Gynekologi	1 915	1 660	1 660	1 660	-255
441	BB, Förlossning	6 294	6 390	6 390	6 390	96
SUMMA		42 128	44 235	44 033	43 949	2 107
varav förlossning		5 728	5 728	5 728	5 728	0
varav neonatal		715	893	893	893	178

Elektiv SLV		Avtal 2007	HSN-f Bud 1 2008	SÖS Bud 2 008	HSN-f Bud 2 2 008	Förändring jmf 2007
101	Allmän internmedicin	281	286	286	286	5
121	Infektion	13	14	14	14	1
201	Barnmedicin	122	141	141	141	19
231	Kardiologi	683	710	710	710	27
301	Kirurgi	2 236	2 336	2 396	2 412	176
311	Ortopedi	1 217	1 234	1 231	1 231	14
321	Handkirurgi	386	392	392	392	6
366	Urologi	953	967	967	1 017	64
431	Gynekologi	1 324	1 343	1 343	1 343	19
441	BB, Förlossning	796	808	808	808	12
SUMMA		8 011	8 231	8 288	8 354	220
varav förlossning		772	772	772	772	0
varav neonatal		0	0	0	0	0

Akut ÖV		Avtal 2007	HSN-f Bud 1 2008	SÖS Bud 2 008	HSN-f Bud 2 2 008	Förändring jmf 2007
46	Intag/akut	18 205	18 479	18 000	18 000	-205
61	Intensivvård	6	6	6	6	0
101	Allmän internmedicin	13 454	13 687	14 160	14 160	706
121	Infektionssjukvård	18	18	18	18	0
201	Barnmedicin	15 689	15 922	15 222	15 222	-467
211	Hud	680	690	690	690	10
231	Kardiologi	18	0	0	0	-18
301	Kirurgi	9 743	9 879	9 338	9 338	-405
311	Ortopedi	10 091	10 239	9 638	9 638	-453
321	Handkirurgi	928	1 345	1 017	1 017	89
361	Urologi	129	131	131	131	2
431	Gynekologi	5 906	6 903	6 903	6 903	997
441	BB/Förlossning	9 886	12 673	12 673	12 673	2 787
511	Ögon	5 968	6 052	6 052	6 052	84
555	Arbetssterapi	293	296	296	296	3
561	Sjukgymnastik	1 820	1 851	1 851	1 851	31
SUMMA		92 834	98 165	95 995	95 995	3 161

Elektiv ÖV		Avtal 2007	HSN-f Bud 1 2008	SÖS Bud 2 008	HSN-f Bud 2 2 008	Förändring jmf 2007
46	Intag/akut	516	521	521	521	5
61	Intensivvård	2 513	3 058	3 058	3 058	545
101	Allmän internmedicin	47 947	50 675	50 675	50 778	2 831
121	Infektionssjukvård	1 588	1 612	1 612	1 612	24
201	Barnmedicin	27 954	29 665	30 365	30 365	2 411
211	Hud	19 079	19 389	19 400	19 400	321
231	Kardiologi	13 115	13 361	13 800	13 800	685
301	Kirurgi	13 438	14 942	15 200	15 200	1 762
311	Ortopedi	22 819	23 145	21 885	21 885	-934
321	Handkirurgi	24 786	25 135	25 135	25 135	349
361	Urologi	11 467	11 638	11 638	11 638	171
431	Gynekologi	17 892	18 156	18 156	18 156	264
441	BB/Förlossning	16 442	20 812	20 812	20 812	4 370
511	Ögon	19 081	22 579	22 579	22 579	3 498
555	Arbetssterapi	4 591	4 664	4 664	4 664	73
561	Sjukgymnastik	10 608	10 768	10 768	10 768	160
SUMMA		253 836	270 120	270 268	270 371	16 535
varav Lucentis			3 210			3 210