



Årsredovisning 2007

FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

HSN 0711-1856

Innehåll

1	Sammanfattning 2007 och förväntad utveckling 2008.....	5
1.1	Sammanfattning 2007.....	5
1.2	Resultat	6
1.3	Förväntad utveckling	7
2	Hälso- och sjukvårdens mål, förutsättningar och uppdrag.....	9
2.1	Mål	9
2.2	Uppdrag.....	12
2.3	Värdegrunden.....	13
2.4	Kvalitetsmål och uppföljning	13
2.5	Medborgarnas syn på hälso- & sjukvården	14
3	Verksamhetens omfattning och innehåll	19
3.1	Gemensamma vårdgrensfrågor.....	19
3.1.1	Ersättningssystem	19
3.1.2	Avtalsarbete.....	20
3.1.4	Tillgänglighet till vården och vårdgaranti	23
3.1.5	Folkhälsa	24
3.1.6	Samverkan.....	25
3.1.7	Kommunikation med befolkningen.....	27
3.2	Närsjukvård.....	28
3.2.1	Primärvård	30
3.2.2	Geriatrisk vård	32
3.2.3	Psykiatrisk vård.....	33
3.2.4	Hjälpmedel.....	35
3.2.5	Habilitering	35
3.2.6	Övrig verksamhet	36
3.3	Somatisk specialistvård	36
3.3.1	Akutsjukhusvård	37
3.3.2	Större privata specialister	39
3.3.3	Privata specialister	39
3.3.4	Medicinsk service.....	40
3.3.5	Utomlänsvård.....	40
3.3.6	Specialistområden.....	41
3.4	Särskilda vårdfrågor	43
3.4.1	Tandvård	43
3.4.2	Specialiserad rehabilitering	45
3.4.3	Ambulansverksamhet	46
3.4.4	Övrig verksamhet	47
4	Ekonomi och vårdkonsumtion.....	48
4.1	Årets resultat	48
4.1.1	Resultat per verksamhetsområde	49
4.1.2	Vårdkonsumtion	50
4.1.3	Sjukvårdskostnadernas fördelning.....	51
4.1.4	Producerat i privat regi	52

4.1.5	Sjukvårdskostnadernas fördelning över länet	52
4.1.6	Beställarens köpkraft	53
4.1.7	Åtgärder.....	55
4.1.8	Utblick mot 2008	56
4.2	Somatisk specialistsjukvård.....	57
4.2.1	Vårdkonsumtion	57
4.2.2	Ekonomi	60
4.3	Primärvård.....	62
4.3.1	Vårdkonsumtion	63
4.3.2	Ekonomi	64
4.4	Psykatri	66
4.4.1	Vårdkonsumtion	67
4.4.2	Ekonomi	68
4.5	Geriatrisk	69
4.5.1	Vårdkonsumtion	70
4.5.2	Ekonomi	70
4.6	Tandvård	72
4.6.1	Vårdkonsumtion	73
4.6.2	Ekonomi	74
4.7	Läkemedel	75
4.8	Övrig sjukvård och övrig verksamhet	77
5	Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.....	80
5.1	Personal.....	80
5.1.1	Sammanfattande personalarbete.....	80
5.1.2	Omställningsåtgärder	81
5.1.3	Personal och kompetensförsörjning	82
5.1.4	Samverkan.....	82
5.1.5	Jämlikhet (jämfördhet och mångfald).....	82
5.1.6	Lön.....	83
5.1.7	Ledar- och medarbetarskap	83
5.1.8	Systematiskt arbetsmiljöarbete	83
5.2	IT-frågor	84
5.3	Miljö	85
6	Barn.....	86
7	Handikapp.....	87
8	Intern kontroll.....	88

Bilagor

- | | |
|--|---|
| 1. Uppföljning av fullmäktigeuppdrag i budget 2007 | 7. Läkemedelsstatistik |
| 2. Uppföljning av mål för hälso- och sjukvården | 8. Resultaträkning |
| 3. Effektmål | 9. Balansräkning |
| 4. Befolkningens hälsoläge | 10. Utökad kostnadsredovisning |
| 5. Vård på lika villkor | 11. Sjukvårdskostnader - fördelning över länet |
| 6. Vården i siffror | 12. Verksamhetstal |
| | 13. Sammanställning över vårdgarantiärenden |
| | 14. Uppföljning av fullmäktigeuppdrag i budget 2006 |

1 Sammanfattning 2007 och förväntad utveckling 2008

1.1 Sammanfattning 2007

Balans i ekonomin

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ekonomiska resultat för 2007 visar ett överskott på 88 mkr. Det motsvarar 0,2 procent av omslutningen.

Valfrihet för patienterna, förbättrad tillgänglighet & vårdgaranti

2007 har präglats av arbetet med att förbättra valfriheten för patienterna och förberedelserna för införandet av vårdval. Tillgängligheten fortsätter att förbättrats. Antalet besök hos husläkarna har ökat med 5,5 procent, dvs 147 000 antal besök. Antalet listningsbara läkare inom primärvården har ökat från 966 till 989 under 2007.

Inom habiliteringen har väntetiden för ett första besök minskat avsevärt. Jämfört med tidigare väntetid på drygt ett år kan nu 97 procent av de vård sökande erbjudas besök inom fyra veckor.

Vårdgarantin inom Stockholms län har under 2007 utökats till att gälla enligt 0-5-30-90. Mätningar av väntetiden sker månadsvis och extraställningar har gjorts inom de områden där det finns svårigheter att klara garantin.

Fortsatt ökat förtroende för sjukvården i Stockholms län

Andelen invånare som har stort förtroende för vården har ökat till 63 procent år 2007 från 51 procent år 2001. Endast nio procent av befolkningen uppger att de har litet förtroende för vården. Fler än tidigare anser sig ha tillgång till den vård man behöver och av patienter som sökt vård de senaste 12 månaderna uppger fler att väntetiden är rimlig - 77 procent 2007 mot 71 procent 2001.

Förstärkningar har gjorts inom närsjukvården

Inom närsjukvården har tillgängligheten fortsatt öka. Det gäller särskilt inom primärvården. En palliativ vårdavdelning har öppnats på Södertälje sjukhus. Geriatrisk och psykosocial kompetens har tillförts närsjukvården. Förstärkningar har gjorts inom barn- och ungdomspsykiatrin samt den rättspsykiatriska vården. Fler besök har tagits emot inom allmänpsykiatrin.

Förstärkt cancersjukvård och barnsjukvård

En ny plan för cancersjukvård innebär successiva förstärkningar under 2007 och 2008 med bland annat nya och bättre läkemedel. Lungcancer-vården utökas.

Inom den somatiska specialistsjukvården har under året extrabeställningar gjorts för 120 hjärtoperationer. Orsaken är den besvärliga kösituationen inom thoraxkirurgin. Antalet väntande har nära halverats mot föregående år och väntetiden har minskat från 16 till fyra veckor.

Barnsjukvården har förstärkts med en ny närakut för barn i anslutning till Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB). Även ALB:s akutmottagning har förstärkts liksom barnakutmottagningen vid Danderyds sjukhus.

Förstärkningar har också gjorts av intensivvård för barn och neonatalvården vid Karolinska Universitetssjukhuset. Förlossningsvårdens kapacitet har under 2007 motsvarat behovet.

Ögonsjukvården har förbättrats i och med införandet av behandlingar med det nya läkemedlet Lucentis mot våt makuladegenration som innebär att hotande blindhet kan stoppas i tid.

Inom ambulanssjukvården är nu 80 procent av ambulanserna bemannade med sjuksköterskor med specialistkompetens.

Nya läkemedel förbättrar vården

Nya specialläkemedel har inneburit förbättrad vård bland annat inom ögonsjuksjukvård och cancersjukvård. Följsamheten till Kloka listan fortsätter att öka och därigenom effektiviseras läkemedelsanvändningen.

Flera pågående projekt syftar till att förbättra patientsäkerheten inom läkemedelsområdet samt till att kvalitetssäkra läkemedelsinformationen i journalsystemen. Recept lämnas nu nästan helt på elektronisk väg. Andelen elektroniska recept uppgår nu till 86 procent. En ny läkemedelsstrategi har utarbetats och kommer att behandlas i landstingsfullmäktige i början av 2008.

1.2 Resultat

2007 års resultat innebär att det övergripande målet om ekonomi i balans har uppnåtts. Det ekonomiska resultatet, +88 mkr, innebär ett marginellt överskott motsvarande 0,2 procent av omslutningen. Somatisk specialistvård, psykiatri och geriatrik redovisar överskott. Läkemedel och primärvård uppvisar betydande underskott. Dessa underskott balanseras delvis av centrala ofördelade budgetposter för bland annat ökad primärvård. 2006 redovisades ett underskott med 115 mkr.

Årets utfall ligger mycket nära de prognoser som upprättats under året. Resultatet är också en följd av aktivt arbete med uppföljning och styrning. I samband med delårsbokslutet redovisades en risk för underskott som en följd av kostnader utöver budget för medicinsk utveckling och för det nya ögonläkemedlet Lucentis. HSN fattade därför beslut om att uppdra till HSN-förvaltningen att genomföra kostnadsreducerande åtgärder samt att hemställa till landstingstyrelsen om ökat landstingsbidrag. Denna hemställan har därefter beviljats. Detta beslut har, kombinerat med en ursprunglig budgetering, verksamt bidragit till att målet ekonomi i balans har nåtts. Ursprunglig budget innefattade centrala reserver i syfte att balansera risker för överskridanden inom läkemedel och primärvård som uppmärksammades på ett tidigt stadium.

Jämfört med föregående år har det totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 6,4 procent. Läkarbesöken inom primärvården har ökat med ca 4,4 procent jämfört med bokslut 2006. Antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökar jämfört med föregående år med ca 2,1 procent.

Korta fakta om sjukvården i Stockholms län

- I länet fanns vid årets slut 1 948 000 invånare. Jämfört med 2006 är det en ökning med 1,7 procent eller ca 32 000 personer.
- 1,47 miljoner invånare (75 procent) har varit i kontakt med öppenvården under 2007, vilket är en ökning med ca 2,0 procent jämfört med 2006.
- I genomsnitt har de som varit i kontakt med öppenvården haft knappt 10 öppenvårdskontakter per person.
- 172 000 individer (9 procent) har vårdats i slutenvård 2007, vilket är en ökning med 1 procent jämfört med 2006. Av dessa är 61 procent kvinnor, vilket ligger på samma nivå som föregående år.
- Under 2007 utfördes ca 289 000 vårdtillfällen för invånarna i Stockholms län vilket är en ökning med ca 2 procent jämfört med 2006. Antalet vårdtillfällen uppgår till 148 per 1000 inv. Av dessa vårdtillfällen utfördes 134 inom somatisk vård inkl geriatrisk. Av totala antalet vårdtillfällen utgör andelen kvinnor ca 57 procent.
- Under 2007 ökade totala antalet läkarbesök med knappt 3 procent vilket motsvarar 3,9 besök per invånare. Av totala antalet besök utgör andelen kvinnor ca 60 procent. Besöksökningar har framför allt skett inom primärvården och psykiatrin.

1.3 Förväntad utveckling

Nedan kommenteras några viktiga områden inför 2008. Därutöver pågår en rad olika projekt och arbeten som inte nämns här.

Ekonomi

Budgeten för 2008 har anpassats till underskotten 2007 inom primärvård och läkemedel och har utrymme för fortsatta kostnadsökningar i ungefär samma nivå 2008 som 2007. Det är ändå framförallt dessa två områden som präglas av osäkerhet 2008. För primärvården handlar det om hur utfallet av Vårdvalsreformen slår ekonomiskt.

Vårdval, avtal och upphandlingar

Vårdval Stockholm utvecklas under 2008 och nya vårdområden, främst inom den somatiska specialistvården, förbereds inför 2009. Samtidigt planeras upphandlingar inom psykiatri, beroendevård, geriatrik samt radiologi och laboratoriemedicin. Översyner av den psykiatriska vården och geriatriken pågår och kommer att slutföras under året. Inom tandvården ökar konkurrensutsättningen med nya vårdgivare. Utmaningar och avknoppningar leder till att vården utvecklas genom upphandlingar eller auktorisation och att flera nya vårdgivare därigenom blir verksamma. Ett stort arbete har påbörjats för att införa flerårsavtal för akutsjukhusen och för att stärka styrningen mot ökat fokus på styrning genom kvalitet och uppföljning. En omfattande genomgång kommer därför att göras både av områden aktuella för vårdval och för upphandling. Genomgången ska resultera i en mångfalds- och konkurrensutsättningsplan.

Öppna jämförelser med olika nyckeltal läggs ut publikt för att underlätta invånarnas val av vård.

Tillgängligheten och vårdgaranti

Arbetet för att förbättra tillgängligheten i vården fortsätter. Genom Vårdval Stockholm etablerar sig nya mottagningar närmare patienterna. Alla vårdavtal ställer krav på vårdgivaren att informera patienterna om vårdgarantin. En vitesklausul har införts i avtalen i syfte att få till stånd en fullgod rapportering av väntetiderna. Ett omfattande projekt har startat för att se till att vårdgarantins tidsgränser hålls inom alla områden senast år 2009. Långtidsutredningen slutförs och i den ska behov, struktur, resurser och utbud inom sjukvården om tio år beskrivas.

Barnsjukvården

Barnsjukvården fortsätter att utvecklas och beställningarna ökar inom både öppen och sluten vård. Den neuropsykiatriska verksamheten utvecklas medelst konkurrensupphandlingar, anpassningar inom BUP, barnläkarmottagningar och basteam.

Cancervården

Utvecklingen inom cancervården fortsätter och åtgärder vidtas enligt den nya cancerplanen, till exempel fler palliativa vårdplatser och screening för tidig upptäckt av änd- och tjocktarmscancer.

2 Hälsa- och sjukvårdens mål, förutsättningar och uppdrag

2.1 Mål

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. De två huvudmålen är enligt landstingsfullmäktiges budget:

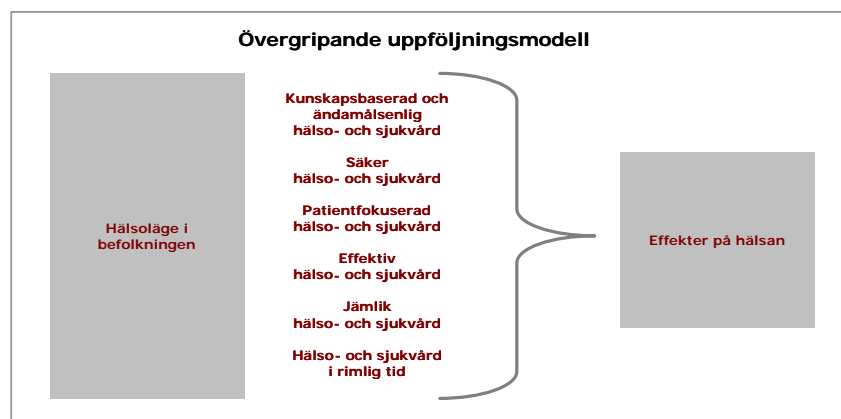
- Ökad tillgänglighet i sjukvården
- En ekonomi i balans

Därutöver ska landstinget arbeta för att:

- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i tid och på lika villkor.

Goda förutsättningar för uppföljning av vården

Hälso- och sjukvårdsnämnden använder sig av en övergripande uppföljningsmodell för att följa upp målen samt för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Uppföljningsmodellen bygger på att det övergripande målet för hälso- och sjukvården ska nås genom de åtta uppföljningsperspektiv som framgår av modellen nedan.



I *Bilaga 2*, Uppföljning av mål för hälso- och sjukvården, redovisas och analyseras resultaten för respektive uppföljningsperspektiv. I avsnittet nedan ges ett exempel per uppföljningsområde.

Befolkningens hälsoläge

- **Effektmål:** Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra ska öka.
- **Resultat:** Resultatet är oförändrat. Den andel av befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd gott är i stort sett oförändrad, 79 procent 2007 jämfört med 80 procent 2006. Den återstående medellivslängden fortsätter öka. Nyfödda kvinnor förväntas leva 83,6 år. Det innebär en ökning med 0,9 år. Motsvarande siffra för nyfödda män är 79 år, dvs en ökning med 0,9 år. De senaste elva åren har medellivslängden för kvinnor ökat med nästan tre år och för män med nästan fyra år.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

- **Effektmål:** Den relativa femårsöverlevnaden i bröstcancer för kvinnor ska öka jämfört med senast tillgängliga data.
- **Resultat:** Förändringen är marginell i det korta perspektivet. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Varje år får nästan 7000 kvinnor i Sverige diagnosen. Varannan bröstcancerpatient får sin tumör före 65 års ålder. Femårsöverlevnaden har ökat från 65 procent i mitten av 1960-talet till närmare 90 procent 2000-2005 och till 91 procent för perioden 2002-2006. Sett över tid är ökningen stor men i det korta perspektivet är den marginell.

Säker hälso- och sjukvård

- **Effektmål:** Den årliga skadefrekvensen enligt patientskadeförsäkringen (LÖF) ska minska jämfört med tidigare år.
- **Resultat:** Ingen uppdaterad statistik finns tillgänglig. Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av personskada i samband med hälso- sjuk- eller tandvård i Sverige få patientskadeersättning. För den som vårdas av landstingen eller av privat vårdgivare enligt avtal (entreprenadavtal) med landstingen har landstingen tecknat en patientförsäkring i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Övriga privata vårdgivare har tecknat egna försäkringar i andra försäkringsbolag. För att få ersättning för skadan från patientförsäkringen måste den ha gått att undvika. I genomsnitt har cirka 55 procent av skadeanmälningarna i Stockholms läns landsting ersatts de senaste sex åren.

Enligt den senaste statistiken från LÖF var andelen anmälda skador i Stockholms läns landsting lägre än tidigare år 2005. Av samtliga vårdtillfällen inom slutenvården vid de stora sjukhusen i Stockholm anmäldes 0,19 procent år 2006. För 2000-01 var motsvarande siffra 0,25 och för 2004 var den 0,22.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

- Effektmål: Den andel av befolkningen, som anser sig ha tillgång till den vård de behöver, ska öka jämfört med tidigare mätning.
- Resultat: Andelen har ökat. 2007 var den 79 procent mot 78 procent 2006.

Effektiv hälso- och sjukvård

- Effektmål: Kostnaden per konsumerad DRG-poäng ska vara oförändrad jämfört med tidigare år.
- Resultat: Kostnaden har minskat. Kostnad per (konsumerad) DRG-poäng i somatisk specialistvård var 42746 kronor 2006. Detta är en minskning med 1,6 procent jämfört med basåret 2004. Intentionen är att kostnaden inte ska öka varför denna minskning är tillfredställande.

Jämlik hälso- och sjukvård

- Effektmål: Den andelen av befolkningen, som någon gång under det senaste året ansett sig vara i behov av vård men inte sökt, ska minska jämfört med föregående år.
- Resultat: Andelen minskar mellan 2006 och 2007.

I en särskild bilaga "Vård på lika villkor" redovisas och analyseras hälso- och sjukvården ur ett jämlikhetsperspektiv. All statistik i bilagan "Vården i siffror" är också könsuppdelad.

En indikator som är intressant är hur många som inte söker vård trots att man anser sig behöva det. Här har en förbättring med två procentenheter skett från 2006. Andelen 2007 är 19 procent.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

- Effektmål: Andelen av de som sökt vård och som anser att väntetiden varit rimlig ska öka jämfört med föregående år.
- Resultat: Den har ökat. HSN-förvaltningen redovisar löpande tillgängligheten.

Till följd av en bristande rapporteringsgrad har det varit svårt att ge något entydigt svar på om vårdgarantigränserna till specialistbesök och behandling uppfylls. Tillgänglighet till vården och vårdgarantin kommenteras särskilt på annan plats i rapporten. Emellertid kan konstatera att andelen av befolkningen, som sökt vård och anser att väntetiden är rimlig ökar, från 71 procent 2001 till 77 procent för 2005-2007.

Vid en mätning uppger 85 procent av männen och 78 procent av kvinnorna att de fått komma på besök till husläkare inom sju dagar. Detta innebär en

ökning med sex procentenheter för männen, men för kvinnorna är resultatet oförändrat jämfört med 2006.

Telefontillgängligheten har ökat från 52 till 73 procents svarsfrekvens vid mottagningarna under de senaste fem åren. År 2006 var den 68 procent. Den andel av befolkningen som anser det vara lätt att komma i kontakt med vården har ökat med två procentenheter till 64 procent år 2007. Vårdguiden på telefon tog emot ca 1,4 miljoner telefonsamtal såväl år 2006 som år 2007.

Effekter på hälsan

- Effektmål: Andelen kariesfria treåringar ska öka jämfört med föregående år.
- Resultat: Målet har inte uppnåtts. Andelen ligger kvar på samma nivå som 2006 (95 procent).

Kontinuerliga mätningar av hälsoläget i befolkningen

Utgångspunkten är att hälsoläget i befolkningen kontinuerligt ska mätas och analyseras. Resultaten utgör sedan en plattform för utvärdering av hälso- och sjukvårdens kvalitet. En utförlig beskrivning redovisas i *Bilaga 4*, Befolkningens hälsoläge. De sex kvalitetsområdena ska tillsammans belysa om medborgarna erbjuds en god hälso- och sjukvård. *Bilaga 5*, Vård på lika villkor, ger en fördjupning av området jämlik vård och *Bilaga 6*, Vården i siffror, visar könsuppdelad statistik över vårdkonsumtionen.

Slutligen beskrivs indikatorer och förväntade effekter på befolkningens hälsa utifrån insatser inom hälso- och sjukvården. I *Bilaga 3*, Effektmål 2007, framgår resultat av uppföljningarna.

2.2 Uppdrag

Fullmäktiges uppdrag styr verksamhetens inriktning

I Landstingsfullmäktiges budget 2007 finns 115 uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden. HSN-förvaltningen återkopplar regelbundet till HSN i form av lägesbeskrivningar, tids- och handlingsplaner samt underlag för nya/fortsatta beslut.

Uppföljning av samtliga uppdrag redovisas i *Bilaga 1*, Uppföljning i landstingsfullmäktiges budget 2007. Vissa uppdrag kräver nya eller ytterligare beslut i HSN och handläggningen av dem fortsätter därför under 2008.

Av de uppdrag som beslutades i budgeten för 2006 har vissa inte återrapporterats till landstingsfullmäktige. Av dem är alla utom två slutförda. Dessa två uppdrag avser en översyn av policydokumentet Värdegrunden utifrån ett barn- genus- och funktionshindersperspektiv samt en utredning av hur patienternas rättigheter/landstingets skyldigheter i vården kan för-

tydligas, utvecklas och kommuniceras. De kommer att genomföras våren 2008. I *Bilaga 14* redovisas uppdrag 2006.

2.3 Värdegrunden

Att stärka patientens ställning

Landstingsfullmäktige fattade i november 2006 beslut om att kompensera patienter ekonomiskt vid sent inställda operationer när orsaken inte är medicinsk. Det nya regelverket trädde i kraft den 3 december 2007 och innebär att en drabbad patient ersätts med 1 500 kronor. Riktlinjerna avser samtliga planerade operationer som utförs på operationsavdelning vid akutsjukhus och större privata vårdgivare med DRG-ersättning.

Ett handlingsprogram för omhändertagande av avlidna ska utarbetas enligt beslut i HSN i mars 2007. Arbete med att utforma rutiner och ansvar pågår.

Fem rapporter har publicerats från seminarieserien "Vårdens villkor – vårdens framtid" om säker vård, prioriteringar, värderingar och effektivitet, samt etik och ekonomi. Seminarierna ges i samverkan med Karolinska institutet, Medical Management Center (MMC), Forum och Patientnämnden.

HSN-förvaltningen har medverkat vid:

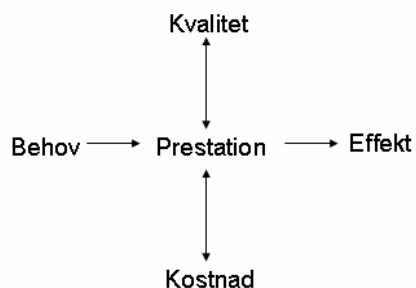
- Karolinska Universitetssjukhusets traineeutbildning "Att stärka patientens ställning"
- Seminarium kring Code of Conduct i samband med auktorisation/ackreditering inom landstinget
- Möten med etiska råd inom landstinget
- Uppdatering av broschyrer och artiklar i Vårdguiden och Uppdragsguiden
- Presentation av filmen "Var ska jag ligga sedan"
- Samordning av fem internationella studiebesök inom hälso- och sjukvården

2.4 Kvalitetsmål och uppföljning

Vårdgivarna följer kvalitetsutvecklingen i vården

Enligt uppdrag i budget 2007 har HSN-förvaltningen vidareutvecklat uppföljningen av vårdleverantörerna genom att skapa underlag och förutsättningar för jämförelser. Innehållet i uppföljningarna presenteras i ett webb-baserat verktyg, Leverantörsuppföljningsdatabasen, (LUD). Databasen har varit i drift sedan juni 2006. Vårdgivarna har tillgång till resultaten inom husläkarverksamhet, geriatrik och allmän psykiatri.

Inför 2008 kompletteras LUD med nya nyckeltal som tagits fram i uppföljningsplanerna för 2008. Dessutom ska de genomlysta uppdragen tillgängliggöras för vårdgivare via LUD i början av 2008.



Leverantörsuppföljningsmodellen, LUM



Leverantörsuppföljningsdatabasen, LUD

Publika jämförelser visas för allmänheten 2008

Under 2007 har ett projekt arbetat med att offentliggöra jämförelser avseende husläkarverksamheten. I projektets uppdrag ingår också att ta fram en rankningsmodell för sjukhusen. Från januari 2008 är det därför möjligt att för allmänheten visa nyckeltal för husläkarverksamheten på Vårdguiden.se. Syftet är att underlätta befolkningens vårdval. De nyckeltal som publicerats är delaktighet, information, bemötande och helhetsintryck. Uppgifterna kommer från patientenkäter.

Telefontillgängligheten kommer att publiceras i början av 2008. Dessa publika jämförelser kommer sedan att fyllas på med fler uppgifter om husläkarverksamheterna samt uppgifter om fler vårdområden allt eftersom det finns resultat tillgängliga.

Rankningsmodellen ska tillämpas på sjukhusen och den kommer att tas i bruk under 2008.

2.5 Medborgarnas syn på hälso- & sjukvården

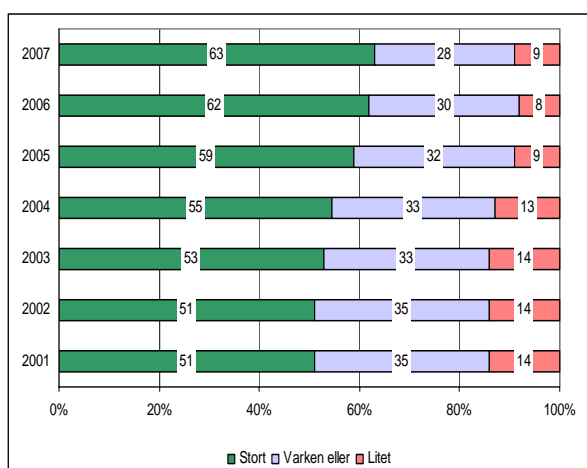
Förtroendet för sjukvården ökar

I Vårdbarometern får ca 8000 slumpmässigt utvalda vuxna i länet varje år svara på frågor via telefon om erfarenheter av och synen på vården. Undersökningarna har genomförts sedan 2001 och svarsfrekvensen ligger på drygt 70 procent.

Stort förtroende för vården hade 51 procent 2001 och 63 procent 2007. Äldre var generellt mer nöjda än yngre.

Hur man skattar sin egen hälsa har också betydelse för om man har förtroende för sjukvården eller inte. Av de invånare som svarade att deras hälsotillstånd var dålig hade drygt 50 procent stort förtroende för sjukvården. Andelen var 66 procent bland dem som svarade att det egna hälsotillståndet var bra.

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

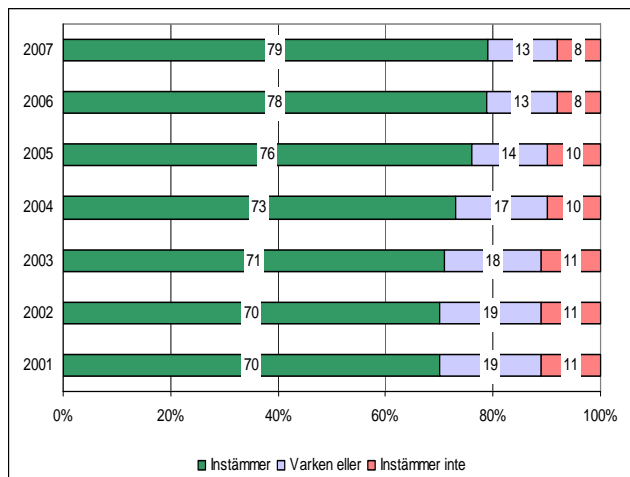


Fler anser sig ha tillgång till den vård de behöver

Ett effektmål är att den andel av befolkningen som anser sig ha tillgång till den vård de behöver ska öka. Utvecklingen visar en ökning med nio procentenheter från 2001 till 2007. Hur man skattar sin egen hälsa har även här betydelse för svaret. Av dem som anser sig ha dålig hälsa tycker 70 procent att de har tillgång till den vård de anser sig behöva jämfört med 80 procent av dem med god hälsa. Äldre är mer nöjda än yngre.

Likasa är de som var födda i Sverige eller Norden mer nöjda än personer födda utanför Norden.

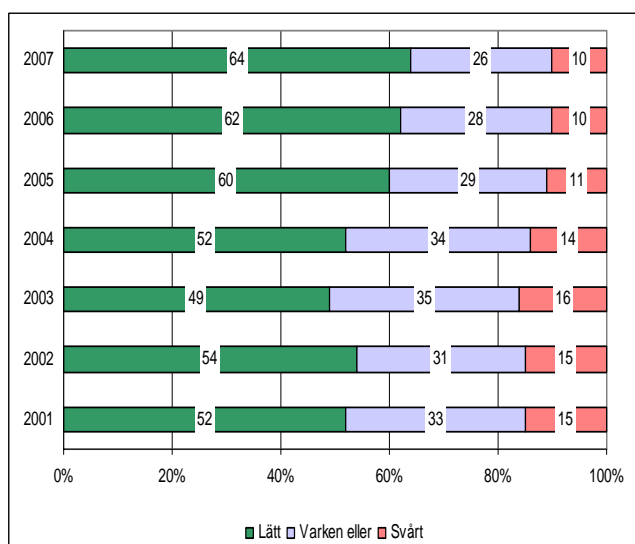
"Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver" .- Andel invånare som instämmer/inte instämmer i påståendet



Två tredjedelar av invånarna anser att de har lätt att få information om sjukvården

Effektmål avseende andelen invånare som anser att de har lätt att få information om sjukvården är att den ska öka. Två tredjedelar (64 procent) av de personer, som besvarade frågan under 2007, anser att det är lätt att få information om sjukvården, tio procent ansåg att det var svårt. Av de invånare, som samtidigt har svarat att de mår bra, tycker 65 procent att det var lätt att få information jämfört med 55 procent av dem som svarat att de mår dåligt.

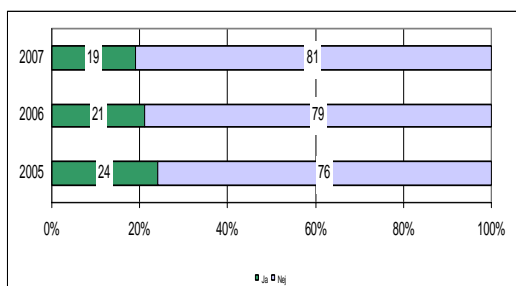
Hur lätt eller svårt är det att få information om sjukvården i Stockholms län?



Färre avstår från att söka vård trots behov

Andelen av befolkningen som någon gång under det senaste året ansett sig vara i behov av sjukvård, men inte sökt, har minskat. Andelen har minskat från 24 procent 2005 till 19 procent 2007. Invånare som skattar sin hälsa som dålig uppger i högre utsträckning att de har avstått från att söka vård än övriga.

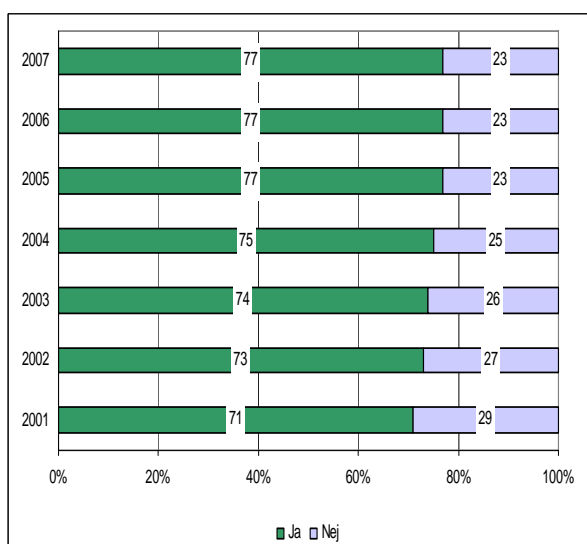
Har Du under de senaste tolv månaderna ansett Dig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård?



Rimliga väntetider i vården

Den andel som sökt vård och som anser att väntetiden varit rimlig har ökat med sex procentenheter (77 procent) från 2001 till 2007. Invånare som skattar sin hälsa som god anser i högre grad att väntetiden varit rimlig än de som bedömer sin hälsa som dålig. Äldre är i högre grad tillfreds med väntetiden än yngre. Andelen invånare födda utanför Europa är i lägre grad nöjda med väntetiden (60 procent).

"Anser Du att väntetiden är rimlig?" Andel bland dem som under de senaste 12 månaderna hade sökt vård



Skattning av hälsa

Närmare 80 procent av de personer som besvarat enkäten under 2007 anser att det egna hälsotillståndet är ganska eller mycket bra och åtta procent att det är dåligt. Sedan 2001 har förändringarna varit marginella. I åldersgruppen 18-24 år uppger 82 procent att den egna hälsan är god, medan 64 procent anser så i åldersgruppen 85 år och äldre.

3 Verksamhetens omfattning och innehåll

3.1 Gemensamma vårdgrensfrågor

3.1.1 Ersättningssystem

Omfattande samarbete för att utveckla ersättningssystem

Utvecklingskansliet vid Landstingsstyrelsens förvaltning ansvarar för utveckling av och principer för ersättningssystem inom vården. Ett nätverk har etablerats där samarbete kring ersättningsfrågor sker mellan Utvecklingskansliet och berörda resurspersoner inom HSN-förvaltningen.

Ett flertal kompetenser är involverade i ett omfattande samarbete. På beställarsidan deltar processledare, analytiker, IT-personal, controllers och avtalshandläggare. Även specialistsakkunniga (SPESAK) och representanter för vårdgivarna deltar.

I vissa fall krävs lång tid för att införa förändringar i ett ersättningssystem - upp till nio månader efter beslut om ny ersättningsmodell är inte ovanligt. Nyttillkomna inslag ska ofta IT-anpassas och detta är tidskrävande att genomföra fullt ut.

Inför införandet av Vårdval Stockholm inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, MVC, BVC, logopedi, fotsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden har under 2007 nya krav och ersättningsvillkor tagits fram.

Nya ersättningsmodeller har tagits fram för:

- Allmänpsykiatri inför 2008
- Barn- och ungdomspsykiatri

Ensnig har skett över hela länet genom att ersättningsmodellen för Primärvårdsrehabilitering i norra länet från och med 2008 tillämpas i Stockholms stad/Ekerö och södra länet.

Utveckling av nya ersättningsmodeller har under 2007 påbörjats för:

- Vårdval inom knä/höftledsplastik och kataraktoperationer
- Vårdval inom förlossningsvården
- Stroketeam
- Handikapp och habilitering
- Beroendevård

Översyn av ersättningsmodellen för den geriatriska vården pågår inför kommande upphandling. Inom somatisk specialistvård har arbete med utveckling av ersättningssystemet för akutsjukhusen påbörjats.

3.1.2 Avtalsarbete

Inom Närsjukvården finns ca 1 200 avtal. Förhandlingarna med SLSO skedde enligt tidsplanen inför 2007. Upphandlade avtal räknades upp enligt indexklausuler samtidigt som ett antal tilläggsavtal och förlängningsavtal träffades. Inom närsjukvården finns ett antal avtal med olika konstruktion och olika avtalsperioder. Detta gör att avtalsprocessen ständigt pågår och att avtalen kan gälla allt från en enskilda privata vårdgivare till en stor barnläkarmottagning eller en närakut.

Avtalet med S:t Görans sjukhus löper under flera år. Under avtalsperioden sker varje år förhandling om justering av beställning och ersättningsnivå. Denna process slutfördes i mars 2007. HSN fattade i februari 2007 beslut om avtal för de landstingsägda sjukhusen, Södertäljde sjukhus, Södersjukhuset AB och Danderyds sjukhus AB. Avtalet med Karolinska universitetssjukhuset beslutades av HSN i mars 2007. Avtalsprocessen med sjukhusen resulterade i att ytterligare medel tillfördes genom beslut i landstingsfullmäktige i mars 2007. Detta skedde dels i form av ägartillskott, dels genom förändrat resultatkrav (större tillåtet underskott).

Tandvårdsenhetens direktavtal med Folk tandvården Stockholms län AB förhandlas varje år och förhandlingsarbetet avslutades i juni 2007. HSN fattade beslut om avtalet för 2007 i september 2007.

3.1.3 Läkemedel

Förberedelse för ny läkemedelsstrategi

2007 har präglats av förberedelser för en ny läkemedelsstrategi för perioden 2008-2012 samt ökat fokus på nya läkemedel och etiska dilemman runt dessa, patientsäkerhet, nationellt samarbete och apoteksmarknaden.

Specialläkemedelsprojektet väcker intresse i andra landsting

Specialläkemedel¹ och sär läkemedel² utgör en successivt starkt ökande andel av den totala läkemedelskostnaden³. Ökningen har varit från 40 procent till 46 procent under perioden 2004-2007. Det är inom detta område de flesta nya läkemedel lanseras. Under året har därför Specialläkemedelsprojektet startat. Projektet bygger på så kallad horizonscanning, dvs systematisk omvärldsspaning efter nya läkemedel eller nya indikationer för befintliga läkemedel.

¹ Läkemedel som normalt inte sätts in i primärvården.

² Läkemedel för mycket sällsynta sjukdomar

³ Både recept- och rekvisitions läkemedel i öppen och sluten vård.

Projektet bygger också på prognostisering av kostnaden och utvärdering av läkemedlen samt på strukturerade införandeprotokoll och uppföljning. Arbetet i de första tre delprojekten (onkologi, TNF-alfahämmare/reumatologi och överviktsmedel) har kommit igång. Projektet har rönt nationell uppmärksamhet och intresse från många landsting.

Patientsäkerhet och äldre

Under året har läkemedel, framför allt äldres läkemedelsanvändning, identifierats som ett viktigt område när det gäller patientsäkerhet. Vårdgivarna har med stöd av statliga stimulansmedel erbjudits att i projektform medverka i arbetet med strukturerade läkemedelsgenomgångar. Ett av de större sådana projekten startade i augusti på Södersjukhusets akutmottagning. Många fler håller på att starta och ytterligare projekt kommer under 2008.

Andelen e-recept har ökat till 86 procent

Andelen e-recept har ökat kraftigt de senaste två åren och utgjorde 86 procent av den totala förskrivningen i december 2007 (61 procent 2005). I nationellt samverkan pågår arbete med att införa ett moderniserat e-receptformat samt att förbättra doseringstextens kvalitet.

E-receptprojektet, ett avtalsreglerat samarbetsprojekt mellan Stockholms läns landstings och Apoteket AB, avslutas i och med 2007 och övergår 2008 i förvaltning tillsammans med övriga läkemedelsrelaterade beslutsstöd i Stockholms läns landsting.

Samarbetsprojektet har utgått från en gemensam modell för införandet av e-recept och resultatet har varit mycket positivt såväl när det gäller antalet e-recept som deras kvalitet. Inom ramen för projektet har även den tekniska och medicinskt/farmaceutiska förvaltningen av e-recept byggts upp. Projektet har också arbetat med samt information och kommunikation riktad till allmänhet och forskrivare/farmaceuter.

Utveckling av gemensam ordinationsmodul

Arbetet med att, tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Skåne, utveckla en gemensam modul kallad Patientens läkemedelsinformation (PLI) har fortsatt under året. I detta arbete är åtkomst till läkemedelsförteckningen med uthämtade läkemedel från Apoteket och ordinationsstöd för dosförpackade läkemedel i journalsystemet prioriterat.

Pilotprojekt för att öka kunskapen i verksamheterna om nyttan med läkemedelsförteckningen har genomförts under året i både Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen. Gemensam läkemedelslista, (GLL), ett läroprojekt med olika vårdgivare i de sydöstra länsdelarna, har under hösten införts även på Södersjukhuset. Under 2008 ska beslut om projektets framtid fattas.

Kvalitetssäkrad läkemedelsinformation i journalsystem

Svensk Informationsdatabas (SIL) är ett nationellt projekt som genomförs på uppdrag av samtliga landsting. Syftet är att säkerställa att alla vårdgivares journalsystem innehåller kvalitetssäkrad läkemedelsinformation. Planering för pilotdrift och införande i Stockholms läns landstings olika journalsystem sker successivt under 2008.

Efterfrågad fortbildning

Satsningen på att utveckla oberoende, konkurrenskraftig och länsövergripande fortbildning för alla kategorier av förskrivare har fortsatt under året med ekonomiskt stöd från HSN. Fortbildningen har skett i Läksaks och de lokala läkemedelskommittéernas regi och genomförs inom ramen för en särskild fortbildningsstrategi.

Strategin utgår från identifierade kvalitetsbrister inom läkemedelsbehandlingen och genomförs bland annat genom interaktiva, kollegiala samtal i sjukvårdens redan befintliga nätverk. Fokus är på kvalitet och uppföljning. Läkemedelskommittéernas fortbildningar efterfrågas allt mer. Omkring 1 100 utbildningstillfällen med 25 000 deltagare arrangerades under år 2007.

Följsamhet till Kloka listan ökar

80 procent av primärvården, dvs 139 husläkarmottagningar, och Capio S:t Görans Sjukhus har under 2007 fortsatt med de tvååriga tilläggsavtalen om medverkan i incitamentsmodellen för läkemedel.

Modellen består av bonus för god följsamhet till Kloka Listan och möjlighet att få del av eventuellt överskott. Villkoren är att vårdgivaren upprättar en skuggbudget för enhetens kostnader för uthämtade receptläkemedel samt att ett kvalitetsbokslut lämnas in.

Utvärdering visar att följsamheten till Kloka listan har ökat betydligt mer än tidigare. Värdet av detta uppskattas vara ca fyra gånger större än de 23 mkr som utbetalats till vårdgivarna i bonus under 2007.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete har dessutom stimulerats. 2008 får alla auktoriserade husläkarmottagningar incitamentsbonus om följsamheten till Kloka listan är mer än 80 procent och kvalitetsbokslut lämnas.

Upphandlingar inom läkemedelsområdet

Upphandling av farmaceutiska kunskapstjänster startade hösten 2007, avslutas våren 2008 och träder i kraft den 1 januari 2009. Landstinget ramavtal med Apoteket AB har förlängts ytterligare sex månader, dvs t o m den 31 december 2008.

Stockholms läns landsting upphandlar årligen stora volymer läkemedel till slutenvården och erhåller då rabatter. För 2007 beräknas dessa till minst 140 mkr. Läkemedelsförsörjningstjänsten, dvs distributionen till sjukvården av de rekviderade läkemedlen, omfattas av apoteksmonopolet men kommer att upphandlas när legala förutsättningar finns.

Identifiering av oegentlig förskrivning intensifieras

Under året har förvaltningen intensifierat sitt arbete med att, i samverkan med Socialstyrelsen, identifiera oegentlig läkemedelsförskrivning. Detta innebär bland annat att förvaltningens ökade granskning av privatläkare också innehåller en analys av deras läkemedelsförskrivning. Arbetet har även startat med att ta fram en IT-lösning för bevakning av bland annat läkemedel som kan missbrukas.

Läkemedelsstatistik återfinns i *Bilaga 7*.

3.1.4 Tillgänglighet till vården och vårdgaranti

Vårdgarantin brister på flera områden

2007 har två rapporter tagits fram som beskriver tillgängligheten till vården ur ett fördjupat perspektiv. I rapporterna redovisas både väntetider och patienternas upplevelse av tillgängligheten.

De mätningar som gjorts av telefontillgänglighet visar inte på någon större skillnad mellan vårdgrenarna. Den största förbättringen har skett inom allmänpsykiatri som förbättrat sin tillgänglighet med tio procent.

Generellt visar mätningarna att befolkningen blir allt mer nöjd med telefontillgängligheten. År 2007 ansåg 71 procent att det var ganska eller mycket lätt att komma fram på telefon till sin husläkarmottagning jämfört med 47 procent år 2001.

Det finns fortfarande vårdområden där väntetiderna till vården överstiger vårdgarantins tidsgränser. Långa väntetider finns inom stora delar av ortopedin. Detta har lett till att extrabeställningar gjorts för att stödja patienter som åberopar vårdgarantin. Långa väntetider finns också när det gäller neuropsykiatriska utredningar. Här har det varit svårare att hjälpa de patienter som åberopat vårdgarantin eftersom det finns få producenter som har kapacitet nog att producera extra utredningar.

Av patienterna ansåg 24 procent att väntetiden till specialistmottagning var rimlig. Underlaget för att mäta väntetiden till specialistmottagningar har stora brister, trots att det finns krav i avtalen att vårdgivarna ska rapportera antalet väntande patienter. Rapporteringen har dock stadigt förbättrats, från 53 procent 2006 till 65 procent 2007.

I *Bilaga 13* framgår fördelning av vårdgarantiärenden per verksamhetsområde.

Vårdgarantikansliet har under 2007 avslutat nära 12 700 ärenden och detta innebär att de patienterna ska ha fått en tillfredställande lösning på sitt problem. Störst antal ärenden gäller hudmottagning följt av fotoperation handkirurgi och dyslexiutredningar. Då höstens tillgänglighetsrapport

skrevs var emellertid ortopediområdet störst. Andra stora områden var då logopedi, hörsel, hud och handkirurgi.

Handläggningstiderna på Vårdgarantikansliet varierar kraftigt mellan olika specialiteter. I flera av grupper finns enstaka patienter som har haft en handläggningstid på över 100 dagar.

Kostnaderna för vårdgarantiåtgärder uppgick år 2007 till 129,6 mkr. Fördelningen följer tidigare års mönster med störst kostnad inom ortopedin. Rygg-, axel-, fot och ryggoperationer samt knä- och höftplastiker svarar tillsammans för den största delen av kostnaderna. Antalet överviktsoperationer ökade under 2007 och bedöms som ett område där efterfrågan kommer att öka de närmaste åren.

3.1.5 Folkhälsa

Länsnätverk för strategiska folkhälsofrågor

Karolinska Institutet (KI) och Stockholms läns landsting (SLL) har gemensamt utrett förutsättningarna för att bilda Karolinska Folkhälsoakademien (KFA). Bildandet av KFA berör främst Centrum för folkhälsa (CFF) inom landstinget och institutioner inom KI med folkhälsovetenskaplig inriktning. CFF:s övergång till Karolinska Institutet regleras via huvudavtal, övergångsavtal och uppdragsavtal. HSN-förvaltningen har under hösten 2007 lämnat ett uppdragsavtal. Uppdragsavtalet avser Stockholms läns landstings beställning till KFA av uppdrag i folkhälsovetenskaplig forskning, strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete samt för att stärka folkhälsoinsatser på lokal och regional nivå.

HSN-förvaltningen har under hösten 2007 medverkat i ett första konstituerande möte angående bildandet av ett länsnätverk för strategiska folkhälsofrågor. Informationsutbyte, samverkan och gemensamt utvecklingsarbete är primära uppgifter för nätverket.

Folkhälsoanslaget fördelas till projekt som stärker folkhälsan. Sammanlagt 22 projekt verkade under 2007 med stöd från folkhälsoanslaget. Projektens huvudsakliga inriktning är psykisk hälsa, fysisk aktivitet/FaR, övervikt och levnadsvanor.

En översyn av Stockholms läns landstings folkhälsopolicy har inletts.

Överviktsprojekt

De treåriga samhällsinriktade överviktsprojekten i Sigtuna, Upplands Väsby och Upplands Bro har avslutats och utvärderas nu. Samhällsinriktat arbete mot övervikt pågår även i Norrtälje, Tyresö, Nynäshamn, Österåker och Vaxholm.

I Nacka har en hälsovårdskedja skapats för överviktiga och feta barn. Hälsoenheten i Södertälje har tagit fram målgruppsanpassat material och

metod för barnhälsovårdens arbete kring mat och rörelse. I Botkyrka bedrivs föräldrautbildning till föräldrar med barn i förskoleklass om kost och motion.

Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) har tillsammans med Överviktsenheten Norrtull ett uppdrag att utbilda primärvården i behandling av vuxna med övervikt. En ungdomsmottagning för behandling av fetma hos ungdomar mellan 16 och 25 år startade på Överviktscentrum, Norrtulls sjukhus i april. Mot Viktsenheten på Danderyds sjukhus har sedan hösten 2007 inrättat ett mobilt team med hälsopedagog, dietist, läkare och sjuksköterska. Teamet skall verka som länk mellan specialistenhet och husläkare.

En beställarrevison angående implementering av handlingsprogrammet, genomfördes under 2007. I den ges förslag på utvecklingsområden, bland annat att vårdkedjorna bör tydliggöras i de olika länsdelarna och att nya behandlingsmetoder med regelbunden utvärdering av effekterna bör utvecklas.

En ny långsiktig plan bör göras för hur handlingsprogrammets mål ska kunna uppnås. På uppdrag av landstingsfullmäktige påbörjades under hösten 2007 revidering av "Handlingsprogram övervikt och fetma" som kommer att slutföras under 2008.

Fysisk aktivitet på recept

CeFam har i uppdrag att stödja införandet av Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Stockholms läns landsting. En särskild satsning gjordes under 2007 för att införa FaR inom den psykiatriska vården.

Hälsosamtal för äldre

Ett projekt som utvecklat metodik kring hälsosamtal för äldre har slutförts. Erfarenheterna nyttjas i primärvårdens arbete med hälsosamtal som startar i januari 2008.

3.1.6 Samverkan

Beslut om samverkansformer

I december 2007 fattade HSN beslut om samverkansformer på såväl politisk nivå som på tjänstemannanivå. Beslutet avser samverkan med kommuner och Kommunförbundet Stockholms län (KSL).

Samverkansmöten med kommuner och stadsdelar har haft en hög prioritet för de tre sjukvårdsstyrelserna under 2007.

Sjukvårdsstyrelse Norr har genomfört samverkansmöte med samtliga tretton kommuner som ingår i styrelsens geografiska område. Områden för diskussion och information har varit Vårdval Stockholm, delegeringar till hemtjänstens personal och psykiatri särskilt ungdomspsykiatri. Styrelsen

har uttryckt ett stort intresse för barn och ungdom med en svår psykosocial situation.

Sjukvårdsstyrelsen för Stockholms stad och Ekerö har under hösten träffat samtliga stadsdelar utom tre, samt Ekerö kommun. Områden för diskussion har varit Vårdval Stockholm, speciellt läkarinsatser i särskilda boende för äldre, psykiatri- och beroendevårdsfrågor samt ungdomsmottagningar.

Sjukvårdsstyrelse Söder har genomfört 2-4 samverkansmöten per kommun i styrelsens geografiska område. Områden för diskussion och information har bland annat varit Vårdval Stockholm, familjecentraler, psykiatrifrågor, särskilt barn- och ungdomspsykiatri, samt finansiell samordning.

I slutet av 2007 inleddes en uppföljning av samordningsförbunden. Resultat kommer att redovisas för HSN under 2008.

Åtgärder för minskad sjukskrivning

Landstingen och staten träffade 2005 en överenskommelse om att minska sjukskrivningsdagarna. För detta betalar staten ut statsbidrag - "Sjukvårdsmiljarden" - under 2006 -2008. Högst en miljard kronor per år fördelas i efterhand mellan landstingen. Statsbidraget består av en fast del som baseras på antalet invånare och en rörlig del som fördelas efter hur sjukskrivningstalen har utvecklats under året.

Statsbidrag till Stockholms läns landsting har för 2007 uppgått till totalt 132 mkr, varav 53 mkr i fast bidrag och 79 mkr i rörligt bidrag. HSN beslutade i mars 2007 att 114,5 mkr ska användas för riktade åtgärder inom landstingets projekt "Ögat på sjukskrivning".

Stockholms läns landsting har under året bedrivit samverkan med Försäkringskassan enligt en gemensam överenskommelse. Samverkan har varit inriktad på problemen kring sjukskrivning och rehabilitering.

De satsningar för att minska sjukfrånvaron som påbörjades 2006 har fortsatt under 2007. Främst har det handlat om insatser för de två stora diagnosgrupperna - smärta i rörelseorganen och psykisk ohälsa. Resurserna har använts inom de fem huvudområden staten prioriterar: ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan, kvinnors ohälsa samt utsatta grupper.

För att förbättra möjligheterna för patienter med svårare ryggproblem startade under 2004 två ryggcentra, ett i den södra länsdelen och ett i den norra. Enheterna arbetar med en tvärprofessionell inriktning och har visat upp mycket positiva resultat. Detta konstateras i en rapport från det vetenskapliga råd om följer och utvärderar verksamheten. Särskilt anmärkningsvärt är de mycket goda resultaten för patienter som varit sjukskriva mycket länge.

3.1.7 Kommunikation med befolkningen

Anpassning av Vårdguidens kanaler och tjänster

Kommunikationsarbetet 2007 har präglats av insatser och förberedelser kring Vårdval Stockholm samt av utveckling och anpassning av Vårdguidens kanaler och tjänster till de nya förutsättningarna.

Uppdragsguiden har varit huvudkanal för såväl insatser riktade mot vårdgivare inför auktoriseringsansökningarna som för information om den fortsatta processen inför starten den 1 januari 2008. Denna kanal har därmed fått fler besökare och blivit mer etablerad hos vårdgivarna. Ur kommunikationsstrategiskt perspektiv är det mycket viktigt att vårdgivarna har god kunskap om vårdvalets innebörd då det oftast är de som lotsar patienterna vidare i sjukvårdssystemet.

Befolkningen informeras

Samtidigt har ett planerings- och förberedelsearbete av kommunikativa insatser till länets invånare genomförts. En övergripande folder har skickats till samtliga hushåll och tidningen Vårdguiden har haft ett temanummer om Vårdval Stockholm. Satsningar på information på andra språk har genomförts. De större insatserna kring vårdval genomförs under januari 2008.

Vårdguiden är den viktigaste kanalen i all kommunikationen med till befolkningen och ett kontinuerligt utvecklingsarbete sker. 2007 har insatserna haft fokus på att skapa information och tjänster som underlättar för länets invånare att göra sina val. Utvecklingen har varit inriktad på att invånarna från 2008 ska kunna göra sina val genom tjänsten Mina Vårdkontakter och att de ska kunna hitta jämförande information om husläkarmottagningarna. Antalet besökare på webbplatsen var närmare åtta miljoner under året. Ökningen är på 30 procent jämfört med 2006. Vid årets slut hade 100 000 invånare användarkonto i Mina Vårdkontakter.

Sjukvårdsrådgivning

Vårdguidens telefonitjänster (sjukvårdsrådgivning och allmän kundtjänst) har upphandlats under året. Upphandlingen gav lägre kostnader per samtal och ny leverantör av allmän kundtjänst. Tjänsterna har tagit emot närmare 1,4 miljoner samtal under året varav ca 1 miljon rådgivningssamtal till sjuksköterska. Telefontjänsterna integreras i allt fler aktiviteter, till exempel som kundtjänst under influensakampanjen eller som enda telefonnummer till den nya lättakuten för barn.

Trots att kunskapen om Vårdguidens tjänster ökar så finns det en stor potential i antalet besök. En markandsföringsinsats har genomförts under hösten för att öka kännedomen om sjukvårdsrådgivningen och webbplatsen.

Mina vårdkontakter

Stockholms läns landsting har slutit avtal med SKL om användning av bland annat "Mina vårdkontakter" för andra landsting och projektet Vården på webben. Förhandlingar om ett avtal kring det nationella 1177-numret och ett webb-baserat beslutsstöd pågår. Dessutom pågår en undersökning inom SVR (Sjukvårdsrådgivningen AB) om varumärkesfrågan kring 1177.

3.2 Närsjukvård

Auktorisation

HSN-förvaltningen har under 2007 genomfört ett omfattande arbete i syfte att utarbeta förslag till regler som för Vårdval Stockholm inom verksamhetsområdena husläkarverksamhet, barnhälsovård, fotsjukvård, mödrahälsovård, logopedi och läkarinsatser i särskilt boende för äldre. De föreslagna reglerna godkändes av landstingsstyrelsen i juni 2007 och därefter inbjöds vårdgivare att ansöka om auktorisation inom nämnda verksamhetsområden fr o m den 1 januari 2008.

Under 2007 godkändes totalt:

- 214 ansökningar angående husläkarverksamhet, varav 65 nya mottagningar
- 129 ansökningar inom fotsjukvården, varav 45 nya mottagningar
- 153 ansökningar inom barnhälsovården, varav 31 nya
- 67 inom mödrahälsovården, varav 10 nya
- 56 inom logopedi, varav avtal har tecknats med 51 mottagningar

Upphandlingar

Upphandlingar har genomförts inom följande områden:

- Rehabilitering
- Allmänmedicin – fem husläkarmottagningar i Kallhäll, Viksjö, Väsby, Akalla och Nynäshamn inklusive Ösmo
- Två upphandlingar inom hjälpmedelsområdet varav en avslutas under 2008
- Upphandling av hörapparatutprovning

Förfrågningsunderlag har tagits fram för de beslutade upphandlingarna inom geriatriken.

Förstärkningar i vården

Närsjukvården har under 2007 förstärkts ekonomiskt inom en rad olika områden. Detta har bland annat möjliggjort ökade beställningar av palliativ vård på Södertälje sjukhus.

Inom geriatriken har ett äldreteam startats i Huddinge och en minnesenhet har i Nynäshamn.

Inom psykiatrin har rättspsykiatrin fått ökade beställningar av öppen vård.

Inom vuxenpsykiatrin har förstärkningar gjorts avseende insatser för personer med komplexa vårdbehov (dubbeldiagnoser) samt neuropsykiatriska utredningar. Inom BUP har extra beställningar av neuropsykiatriska utredningar gjorts.

Ett stroke-team har startats med hjälp av statliga stimulansmedel. För att stärka den praktiktäna forskningen för äldre har två FOU-enheter startat.

Kvalitet

Under 2007 har av kvalitetsuppgifter från vårdgivare inom husläkarverksamhet, geriatrik och allmän psykiatri hämtats via inrapportering till WIM (Webbaserad InrapporteringsMall). Tidigare år har detta skett manuellt och ostrukturerat. När WIM infördes har uppgifterna blivit mer strukturerade och kan omvandlas till väsentliga nyckeltal.

Nyckeltalen i uppföljningsplanerna för husläkare, geriatrik och allmänpsykiatri har gjorts tillgängliga i databasen LUD, se 2.4. Dessa nyckeltal har sedan under året använts av såväl avtalshandläggare som vårdgivare i uppföljningen av avtalen. Nyckeltalen har också utgjort grunden för uppdragsbeskrivningar, uppföljningsplaner, ersättningsbilagor och informationsförsörjningsbilagor för år 2009. Dessa uppdragsområden, som även innefattar vårdvalsområdena, har under 2007 strukturerats enligt beslut av HSLG. Det innebär att grunden för långsiktig, kvalitetssäkrad och samordnad uppföljning från 2008 är lagd och kommer att tillgängliggöras i LUD.

Av telefontillgänglighetsmätning⁴ framgår att det inte finns någon särskild stor variation i tillgängligheten inom de olika vårdgrenarna. Den största förbättringen har skett inom allmänpsykiatrin - tio procent sedan mätningen 2006. Inom allmänpsykiatrin och beroendevården har samtliga klinker nått målnivåerna 2007. När det gäller husläkarmottagningarna har 104 av 171 nått målet 2007. Resultatet ligger strax under 2006 års resultat.

I vuxenpsykiatrin är fem variabler knutna till den målrelaterade ersättningen på tre procent av den totala ersättningen. De fem är att ge patienterna specifik diagnos, att registrera patienterna i kvalitetsregistret Bipolär, att bemöta patienterna med respekt, att informera patienterna om medicinens biverkningar och att ha hög telefontillgänglighet på öppenvårdsmottagningarna. Av patienter med bipolärt syndrom (manodepressivitet) har 60 procent registrerats i det nationella kvalitetsregistret Bipolär. År 2006 fick 63 procent av de nya patienterna ett första besök inom 30 dagar, en siffra som ökat till 85 procent år 2007.

Barnpsykiatrin utmärker sig på ett positivt sätt genom en hög tillgänglighet på telefon.

⁴ Hämtat från rapporten *Vård i rimlig tid 2007*.

Inom beroendevården var den målrelaterade ersättningen knuten till tre variabler. Vad gäller variablerna bemötande och tillgänglighet var 89 procent av patienterna nöjda. När det gäller upprättandet av skriftlig vårdplan gjordes detta i samtliga fall (100 procent). Dock har mindre än hälften av patienterna uppfattat att de har en skriftlig vårdplan.

Inom geriatrik, ASIH och specialiserad palliativ slutenvård är mellan fyra och fem procent av ersättningen kvalitetsrelaterad. Under våren 2008 kommer vårdgrensvisa seminarier att hållas för att diskutera redovisade kvalitetsresultat.

Inom husläkarverksamheterna har strävan efter enhetlig och systematisk uppföljning höjt kvalitetsmedvetenheten. Registreringarna blir allt säkrare liksom de uppgifter som hämtas via WIM. Även de uppgifter som hämtas ur husläkarmottagningarnas egna uppföljningsverktyg har blivit bättre. Detta är en iakttagelse som gäller generellt.

3.2.1 Primärvård

Utveckling i primärvården

Inom husläkarverksamheten har antalet läkar- och distriktssköterskebesök per ansvarspatient ökat. Likaså ses en viss ökning av den så kallade täckningsgraden (andelen besök hos husläkare av det totala antalet öppenvårdsbesök) som indikerar att patienterna i ökad utsträckning vänder sig till den egna mottagningen.

Andelen listade invånare per läkare/mottagning har ökat. Ett samband kan finnas med att de auktoriserade husläkarmottagningarna fr o m 2008 enbart får ersättning för listade patienter.

Den patientenkät som genomfördes vid länets husläkarmottagningar under 2007 visade att patienternas sammantagna helhetsintryck av verksamheten var oförändrad jämfört med föregående år. Samtidigt kan en positiv trend konstateras när det gäller patienternas upplevelse av bemötandet och informationen vid husläkarmottagningarna. Det finns, precis som tidigare, stora variationer i resultaten mellan husläkarmottagningarna i länet.

Sammantaget visar resultaten en positiv utveckling under 2007 med hänsyn tagen till omfattande förberedelser vid husläkarmottagningarna inför Vårdval Stockholm.

Barnkompetensutbildning i närsjukvården

Genom utbildning ges närsjukvården ökade möjlighet att ta emot barn. Astrid Lindgrens Barnsjukhus svarar för utbildning som började 2006 och fortsatte under 2007.

BVC och MVC och barnläkarmottagningar

Födelsetalet ökade på nytt under 2007. Antalet förlossningar 2007 i Stockholms län var 26 961 - 697 fler än 2006. Detta innebar fler besök på MVC, BVC och barnläkarmottagningar.

Den 1 januari 2007 infördes ändringar vaccinationsprogrammet enligt riktlinjer från Socialstyrelsen. I Stockholms län erbjöds barn födda efter den 1 juli 2007 kostnadsfri pneumokockvaccinering.

Handens barnläkarmottagning förstärktes med en mkr år 2007 för att öka läkartätheten. Detta har förbättrat tillgängligheten för barnen i området.

Sexualmedicin

En översyn av det STI-förebyggande (Sexually Transmitted Infections) arbetet i Stockholms län inleddes under 2007 på grund av ökat antal STI-fall och ökat antal aborter. Som ett första steg för att möta den ökade STI-spridningen i länet utökades beställningen till Sesam City i syfte att utöka mottagningens öppettider och att ge utrymme för mer tid till smittspårning.

Ungdomsmottagningar

HSN beslutade i maj 2007 om en ny gemensam uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningsmodell för länets ungdomsmottagningar. Syftet är att alla ungdomsmottagningar ska ha samma uppdrag så att vården i länet blir jämlik. De nya avtalen kommer att träda i kraft den 1 maj, 2008. Antalet besök på ungdomsmottagningarna har ökat med ca fem procent jämfört med 2006.

Rehabilitering

HSN beslutade i maj 2007 att införa en enhetlig uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och ersättningsmodell för primärvårdsrehabilitering. Beslutet gäller från 1 januari, 2008. Syftet är att få en jämlik vård över länet.

Sjukgymnastik

Enligt uppdrag i budget 2007 avskaffades remisskravet för sjukgymnastik den 1 januari 2007. Ingen ökning av besöksvolymerna har noterats. En utredning om sjukgymnastikens tillgänglighet för de med störst behov har genomförts. Den visade att resurserna för sjukgymnastisk behandling är ojämnt fördelade över länet i förhållande till behoven. Efter beslut i HSN i april 2007 har arbete påbörjats i syfte att uppnå en jämnare fördelning över länet.

Lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) ger emellertid de sjukgymnaster, som är verksamma enligt lagen, rätt att etablera sig var som helst i länet. Lagen begränsar därmed möjligheterna att på ett bättre sätt fördela resurserna.

I syfte att förbättra uppföljning av patientgrupper pågår ett arbete med att införa diagnosregistrering.

Åldersgränsen 70 år för privata sjukgymnaster med ersättning enligt LOS avskaffades den 1 juli 2007.

Stroke-team

Stroke-teamen har utökats med hjälp av i huvudsak statliga stimulansmedel. Det gäller de delar av länet där behovet tidigare inte varit fullt tillgodosett. En enhetlig uppdragsbeskrivning och uppföljningsplan har antagits av HSN i maj 2007.

Avtal med har slutits fem vårdgivare inom primärvårdsrehabilitering om en vård- och rehabiliteringskedja och om återkommande rehabilitering för äldre.

3.2.2 Geriatrisk vård

Inga köer till demensutredningar

Under 2007 har de geriatriska beställningarna av slutenvård i stort sett varit oförändrade jämfört med tidigare år. Viss förstärkning av den öppna vården har skett genom att en minnesenhet har öppnats i Nynäshamn. Minnesenheten drivs i samverkan med Nynäshamn kommun. Verksamheten startade under hösten och ännu finns inga resultat att rapportera. Arbetssättet innebär ett tätare samarbete med kommunen. Enheten kan ses som ett kunskapscentra dit anhöriga kan vända sig i stället för att som tidigare vända sig till husläkarmottagningarna.

Ansvar för den geriatriska vården för befolkningen i Älvsjö, Fruängen och Liseberg har överflyttats från Nackageriatriken till Huddinge geriatriken.

Parametrar för kvalitetsuppföljning har arbetats fram i samverkan med vårdgivarna. Resultaten tyder bland annat på en fortsatt hög tillgänglighet utifrån de krav som anges i avtalet.

Under 2007 har ett förfrågningsunderlag tagits fram för de beslutade upphandlingarna av verksamheterna vid Södra Stockholms geriatriska klinik och Handens geriatriska klinik.

Ansvar för att utföra demensutredningar ligger på samtliga geriatriska kliniker och det finns inga köer till utredning.

ASIH och specialiserad palliativ slutenvård

Den avancerade hemsjukvården och den specialiserade palliativa slutenvården i länet har under 2007 fått ekonomiska förstärkningar med ökade beställningar och förbättrad tillgänglighet som följd.

Resultatet av en enkätförfrågan till vårdgivare pekar på att väntetiderna till ASIH-vård mestadels håller sig inom de ramar som avtalet kräver, men att det förekommer väntetid till specialiserad palliativ slutenvård.

I Södertälje har en palliativ vårdavdelning öppnats. Dessa patienter har tidigare vårdats vid de geriatriska avdelningarna inom kliniken och vid Södertälje sjukhus. Parametrar för kvalitetsuppföljning har arbetats fram i samverkan med vårdgivarna. Resultaten tyder bland annat på en fortsatt hög tillgänglighet utifrån de krav som anges i avtalet.

Tillgången till avancerad sjukvård i hemmet för patienter som inte har behov av palliativ vård varierar i länet. Detta kan innebära att patienter i områden med begränsad tillgång till avancerad sjukvård i hemmet istället vårdas vid akutmottagningar, närakuter eller geriatriska kliniker.

Geriatrικόversyn

Tillgången på geriatrisk vård, ASIH och palliativ slutenvård varierar över länet. En översyn av den geriatriska vården har inletts. Syftet är att kartlägga skillnader i den äldre befolkningens tillgång till vård och att finna orsakerna till dessa skillnader. Översynen kan leda till förslag i syfte att utjämna dessa skillnader. Den kommer att presenteras för HSN i april 2008. En liknande översyn ska göras av ASIH och palliativ slutenvård under 2008.

Övrigt

I Huddinge har under året ett äldreteam startats i samverkan med kommunen. Teamet vänder sig till äldre multisjuka patienter som behöver kontinuerligt stöd i hemmet.

Under året har ett arbete med att inrätta äldreteam påbörjats i kommunerna Järfälla och Upplands Bro. Projektet Äldrelotsen har startat i samverkan med Huddinge och Botkyrka kommun. Projektet syftar till att erbjuda äldre som bor i eget boende rådgivning (lotsning) i hälso- och sjukvårdsfrågor och omsorgsfrågor. Projektet startar i början av 2008 varför inga resultat finns att redovisa.

FOU äldre Norr och FOU Seniorium har bildats i syfte att stärka äldreforskningen. Uppdraget redovisas i HSN i februari 2008.

3.2.3 Psykiatrisk vård

En samlad FOUU-enhet för alla vårdgrenar inom den psykiatriska vården har bildats under 2007.

Vuxenpsykiatri

Under senare delen av 2007 påbörjades arbetet med att föreslå nya ersättningsformer för vuxenpsykiatri. Det första steget innebär 50 procents rörlig ersättning i syfte att stimulera ökad produktivitet/ökad tillgänglighet. Nästa steg i utvecklingsarbetet kommer att resultera i mer differentierade ersättningsformer.

Psykiatriöversynen har pågått under 2007. Dess uppdrag är att föreslå den vuxenpsykiatriska vårdens framtida inriktning och struktur. Förslag kommer att föreläggas HSN i början av 2008.

I översynen behandlas bland annat uppdragen beträffande utveckling av vården för unga vuxna, förbättrade vårdinsatser för personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk och förbättrat stöd till anhöriga.

Den årsvisa kvalitetsuppföljningen av psykiatrin visar tydliga framsteg inom några områden. Andelen patienter som får komma på ett första besök inom 30 dagar har ökat från 63 procent till 85 procent under 2007. Andelen patienter som fått specifik diagnos har ökat från 80 procent till 84 procent. 60 procent av patienterna med bipolärt syndrom registreras i nationellt kvalitetsregister. Individuella vårdplaner har arbetats in i de uppdragsbeskrivningar som beslutades i HSN i oktober 2007.

Beroendevård

Gällande missbrukspolicy har reviderats i samverkan mellan KSL och SLL. Där tydliggörs bland annat formerna för samverkan kring de lokala integrerade beroendemottagningarna. Förslag till policy kommer att redovisas i början av 2008.

Arbetet med förberedelser inför upphandling av den beroendevård som idag drivs av Maria beroendecentrum AB har påbörjats under 2007. En genomlysning och revision av verksamheten har genomförts och den ligger till grund för kommande avtal. Det pågår också en särskild utredning av det akuta omhändertagandet.

Det integrerade omhändertagande av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk, som startade som ett Miltonprojekt, har fortsatt under 2007 och permanentas under 2008. För att förstärka omhändertagandet behövs dels fortsatt kompetensuppbyggnad, dels en utveckling av strukturerad samverkan mellan beroendevård och psykiatri.

Samverkansprojektet mellan Maria Ungdom och Södersjukhuset för att utveckla omhändertagandet av våldtagna flickor har fortsatt och kommer att permanentas från och med 1 januari, 2008. Under 2007 har Maria Ungdom tagit emot ca 100 flickor i åldern 13 till 19 år som blivit utsatta för våldtäkt. Samtliga kom från Akutmottagningen för våldtagna kvinnor (AVK). Ungdomarna kom från hela länet.

BUP

Under 2007 fattade regeringen beslut om en statlig ekonomisk satsning på barn och ungdomars psykiska ohälsa. Stockholms läns landsting har sökt och beviljats ca 45 mkr. Fördelning av dessa pengar sker under början av 2008.

Under 2007 har södra länsdelens barn- och ungdomspsykiatri förstärkts med två mkr och klinikvården med två och halv miljon kronor. Stödköp av extrautredningar för att korta köer till neuropsykiatriska utredningar har skett vid BUP-mottagningar i södra länsdelen.

3.2.4 Hjälpmedel

Flera nya upphandlingar

En upphandlingsprocess beträffande länets hjälpmedelscentralsverksamhet har pågått under 2007. Upphandling av den ortopedtekniska verksamheten har också påbörjats under 2007. Båda upphandlingarna slutförs 2008.

Upphandling av basal hörselrehab (hörapparatutprovning) har genomförts 2007. En ny leverantör övertog driften den 1 januari 2008.

Stockholms läns landsting ingår tillsammans med Sörmland och Kronoberg i regeringens försöksverksamhet "Fritt val av hjälpmedel". Projektet påbörjades hösten 2007 och avslutas under 2010.

För att upprätthålla vårdgarantin inom hörselverksamheten 2007 har 3 300 extra hörapparatutprovningar beställts. Detta innebär att väntetiden vid flertalet av utprovningmottagningarna har legat inom ramen för vårdgarantin. Grundbeställningen var 11 500 hörapparatutprovningar.

Synverksamheten har haft 2 728 fler besök till och med november 2007 än under motsvarande period 2006. Orsaken till detta är färre vakanser och ett effektivare arbetssätt inom verksamheten. Väntetiden till Syncentralen har därmed minskat till avtalade tre månader.

I Hjälpmedelsguiden finns angivet olika behovstrappor som styr förskrivarnas prioritering. Under 2007 har budgeten inte möjliggjort prioritering av förskrivningar inom de översta stegen i behovstrapporna. Översta steget avser aktiviteter för att delta i samhällslivet och fritt valda aktiviteter. Dessa ärenden placeras på en planeringslista.

3.2.5 Habilitering

97 procent erbjuds besök inom fyra veckor

I syfte att minska väntetiden och öka tillgängligheten till habilitering för personer med Aspergers syndrom har 2 mkr tillförts habiliteringen. Väntetiden för ett första besök har minskat från drygt ett år till att 97 procent nu erbjuds besök inom fyra veckor.

Formerna för habiliteringsinsatser för barn- ungdomar och unga vuxna med ADHD har utvecklats under året. Insatserna riktar sig även mot föräldrar och närstående till denna målgrupp.

Upphandling har genomförts avseende handledning vid tidiga och intensiva insatser för förskolebarn med autism. Avtal med ny leverantör träder i kraft den 1 januari 2008.

Tolkcentralen har under året utfört 16 304 tolkupdrag vilket är en ökning med 1000 uppdrag jämfört med 2006. Taltjänsten har utfört 915 uppdrag. Enheten för alternativ telefoni har utnyttjat hela det statliga bidraget och förskrivit text- och bildtelefoner för 4 500 tkr.

3.2.6 Övrig verksamhet

Asylsjukvård

Antalet vårdtillfällen avseende asylsökande inom slutenvårdspsykiatri har minskat. En trolig anledning kan vara att asylsökande tas emot inom öppenvårdspsykiatri i ett tidigare skede. Transkulturellt Centrum har tillsammans med psykiatri och HSN tagit fram skriften "Psykiatrisk vård för vuxna asylsökande – riktlinjer, rutiner och kunskapsunderlag". Implementering av skriften pågår inom vården.

Samarbete sker mellan Smittskyddsenheten, Flyktingmedicinskt centrum och skolhälsovården för att förbättra och öka antalet hälsosamtal för asylsökande inom länet. 2007 uppgick antalet hälsosamtal till ca 5 100 - en ökning med ca 2 000 jämfört med föregående år.

Språktolk

Under 2007 har behovet av språktolk ökat mer än förväntat. Tänkbara orsaker till detta kan vara ökad invandring av framförallt arabisktalande. HSN-förvaltningen har under 2007 uppmärksammat bristen på auktoriserade språktolkar och fört en diskussion med de myndigheter som ansvarar för utbildning och auktorisation av språktolkar. Ett arbete för att ta fram rutiner för avvikelshantering vid nyttjande av språktolk har påbörjats. Syftet är att få en tydlig uppfattning om kvaliteten i verksamhet och sanktioner när tolken uteblir.

3.3 Somatisk specialistvård

Fokus på tydlig och enhetlig kommunikation med vårdgivarna

HSN-förvaltningen har under 2007 fokuserat på att kommunicera tydligt och lika med vårdgivarna, klara vårdgarantin, verka för en förbättring av registreringen av väntetider till vården, lösa den problematiska situationen med överproduktion, utveckla ersättningsmodeller och genomföra förbättringar av det egna interna arbetet.

Vid flera tillfällen har ansvariga för sjukhusen inbjudits till gemensamma träffar. Syftet har varit att gemensamt gå igenom budgetdirektiv, HSN:s

uppdrag, ekonomiska förutsättningar, förändringar i ersättningsmodellen, vårdgarantin och registrering av väntetider till vården. Vidare har stor vikt lagts vid att tillsammans med akutsjukhusen gå igenom årets överproduktion och hur den ska hanteras både under 2007 och inför avtalen 2008.

Kvalitet

I likhet med tidigare år är två procent av den totala ersättningen till akutsjukhusen och större privata specialister kvalitetsrelaterad. För att erhålla den kvalitetsrelaterade ersättningen ska vårdgivarna redovisa resultatet på ett 20-tal avtalade kvalitetsindikatorer i sina årsbokslut. Valet av kvalitetsindikatorer följer Sveriges kommuner och landstings öppna jämförelser, Socialstyrelsens rekommendationer samt är förankrade i nationella kvalitetsregister.

Indikatorerna ska vara jämförbara, spegla god kvalitet och leda till kvalitetsförbättringar hos vårdgivarna inom de områden där man eftersträvar förbättrad kvalitet. Indikatorerna har valts ut i samarbete med sjukhusen och har förankrats hos specialitetssakkunniga (SPESAK), Specialitetsråden samt i förekommande fall hos Smittskyddsläkaren. Redovisade resultat har under året använts vid kompletterande vårdgarantibeställningar inom ortopedi och planeras att få ökad betydelse under nästa avtalsperiod. Utvecklingen av kvaliteten inom den somatiska vården kommer att redovisas för HSN i april.

Utöver rapporteringen av kvalitetsindikatorer sker återkommande klinikvisa kvalitetsuppföljningar hos vårdgivarna med fokus på medicinska resultat, omvårdnadsresultat, säker vård och väntetider.

3.3.1 Akutsjukhusvård

Utökade beställningar inom akutsjukvården

I budgeten för 2007 anslags medel för utökad verksamhet inom akutsjukvården inklusive en utökning av antalet förlossningar. Trots utökad beställning har det under året skett en betydande överproduktion av akut slutenvård, framför allt inom verksamhetsområdet medicin. Bidragande orsaker är en större befolkningsökning än väntat, att beställningen inte motsvarat faktiska behov samt att den medicinsktekniska utvecklingen är allt snabbare. I avtalsarbetet 2008 har hänsyn till ökade behov tagits.

Den utökade beställningen av förlossningsvård har tillgodosett behovet för 2007.

Intensivvården vid Karolinska Universitetssjukhuset för såväl vuxensjukvården som barnsjukvården har förstärkts för att kunna tillgodose behovet av vård för de svårast sjuka patienterna. Denna förstärkning har även omfattat intensivvård för de för tidigt födda barn som vårdas inom neonatalenheten på Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB).

Genom utbildning ges närsjukvården ökade möjligheter att ta emot barn. ALB svarar för den utbildningen som startade under 2006 och som fortsatt under 2007.

Dialysvården utreds

Dialysutbudet har varit föremål för en översyn som resulterat i ett uppdrag till förvaltningen att utreda var i länet ytterligare resurser behövs och vilken typ av dialysvård som behöver utökas. I samband med detta ses nuvarande ersättningsystem över. Arbetet med dessa uppdrag har påbörjats under hösten 2007.

Översyn av förlossningsvården

En särskild översyn av förlossningsvården påbörjades under 2007 med sikte på införande av en förlossningspeng och fri etablering via auktorisation fr o m 1 januari 2009. BB Stockholm har fått förlängt avtal t o m den 31 december 2008 i avvaktan på införandet av fri etablering via auktorisation.

Förberedelse för kolorektalcancerscreening

Planeringsarbetet för införande av kolorektalcancerscreening i åldersgruppen 60-69 år har genomförts under 2007 i enlighet med tidigare taget beslut. Screeningverksamheten kommer att starta successivt under 2008 med åldersgrupperna födda 1942 och 1946 och beräknas vara fullt utbyggd för samtliga personer mellan 60-69 år år 2013. Kostnaden beräknas till 15 mkr per år. Screeningen förväntas sänka dödligheten i tjocktarmscancer med 16-20 procent.

Förebyggande åtgärder vid ögonsjukdomar

En upphandling av ögonbottenscreening för diabetiker har genomförts under 2007. Ett avtal har slutits med S:t Eriks ögonsjukhus om utökad screening och ögonbottenbehandling av diabetiker. Avtalet gäller fr o m den 1 december 2007. Utökningen innebär att det blir möjligt att genomföra adekvata ögonbottenundersökningar av alla länets diabetiker.

På S:t Eriks ögonsjukhus och Södersjukhuset har behandling med läkemedlet Lucentis påbörjats efter godkännande av Läkemedelsverket i januari 2007. Lucentis är effektivt vid behandling av våt makuladegeneration då flertalet patienter med denna diagnos kan behandlas och hotande blindhet kan stoppas i tid.

Övrig utveckling

Ett arbete med att kartlägga av antalet IVF behandlingar och relevanta ersättningsnivåer har inletts.

För att förbättra omhändertagandet av traumafall har en omdirigering skett under året. Syfte är att samtliga svåra fall ska omhändertas vid Karolinska universitetssjukhuset.

Venhälsans uppdrag och organisatoriska tillhörighet har varit föremål för förhandling under stor del av året och övergången från Karolinska universitetssjukhuset till Södersjukhuset skedde den 1 januari 2008.

3.3.2 Större privata specialister

Vården hos större privata specialister är oftast planerad

Avtalad verksamhet utgörs i huvudsak av planerad vård omfattande besök och dagkirurgi hos specialist, men även viss slutenvård förekommer. Den sammanlagda avtalsvolymen uppgår till drygt 800 mkr per år. Inom ortopedi har avtalen som omfattar rygg- och fotkirurgi förlängts till och med 2009. Avtalen med närsjukhusens specialistmottagningar och dagkirurgiska verksamhet gäller till och med mars 2009.

Verksamhetsuppföljningar har gjorts successivt under året. De visar att den planerade verksamhet som avtalen avser i allt väsentligt genomförs i enlighet med ställda krav. Alltfler vårdgivare uppger att de rapporterar till nationella kvalitetsregister.

3.3.3 Privata specialister

Verksamma inom vård- och samverkansavtal samt nationella vårdtaxan

Inom somatisk specialistvård i Stockholms län finns ca 500 privatpraktiserande specialistläkare. Ca 300 är verksamma inom ramen för 150 vård- och samverkansavtal. Övriga arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning/nationella vårdtaxan (etablering). Under 2007 ökade antalet specialistläkarbesök med 0,5 procent jämfört med föregående år.

Kostnaderna ökade men håller sig inom budgeterad ram. Utvecklingen mot ett minskat antal normalbesök och ökat antal särskilda åtgärder (kvalificerade åtgärder) har fortsatt.

Målsättningen att få enhetliga avtal med tydliga uppdragsbeskrivningar är nu i huvudsak uppfylld. Under 2007 har 35 avtal i sin helhet omförhandlats för ny tidsperiod. I samband härmed har, genom omdisponeringar av läkarresurser, nya mottagningar inom gynekologi och ögonsjukvård kunnat öppna i Stuvsta respektive Handen. Även en specialistmottagning med inriktning på foniatrik har öppnat.

Specialister inom ögon, hud, reumatologi och neurologi återfinns huvudsakligen inom Stockholms stad. Befolkningen i kranskommunerna har tillgång till dessa specialister - dock inte i sitt närområde.

Brist på specialistläkare i öppenvård råder främst inom områdena hud, ögon, urologi och reumatologi. Inom öron, näsa och hals kan en viss under-

försörjning förutspås. Problematiken kommer att redovisas i en plan som beskriver utbyggnaden av den nära specialistvården och som beräknas redovisas i april-maj 2008.

Den så kallade 70-årsgränsen för privatpraktiserande specialtläkare med etablering togs bort från och med 1 juli 2007. Det innebär att etableringsrätten numera gäller livet ut eller tills den avregistreras.

Sammanlagt har 36 avtal/mottagningar följts upp under året. Samtliga mottagningar uppfyller avtalens krav och intentioner.

3.3.4 Medicinsk service

Omfördelning av budget

Inför 2007 tecknades nya avtal med Ersta sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus. Medicinsk service är inte längre en fri nyttighet utan ingår i dessa leverantörens kostnadsansvar.

Avtalen om fri medicinsk service för företagshälsovården har, enligt uppdrag, sagts upp. Avtalen upphör den 30 april 2008.

3.3.5 Utomlänsvård

Gränslös sjukvård inom ABC-området

Det nuvarande riksavtalet för utomlänsvård gäller från och med den 1 mars 2004. Avtalet förlängs ett år i sänder. Utomlänsvården inom somatisk specialistvård kostade 523 mkr under år 2007. Kostnaden motsvarar ca 87 procent av den totala kostnaden för vård av stockholmsspatienter enligt riksavtalet ⁵. Inför uppföljningen av riksavtalet har påbörjats ett arbete som innebär att alla vårdleverantörer i hela landet ska specificera den utförda vården.

En gränslös sjukvård inom ABC-området finns genom det så kallade ABC-avtalet. ABC-avtalet är en överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Landstinget i Uppsala län om tolkning och tillämpning av riksavtalet. Syftet är att underlätta för befolkningen och kunna söka vård i angränsande län. Överenskommelsen gäller fr o m 2005 och tills vidare. HSN-förvaltningen kommer att, tillsammans med Landstinget i Uppsala län, följa upp bland annat volymer och hur överenskommelsen fungerar i övrigt.

⁵ Den totala kostnaden för utomlänsvården 2007 är cirka 597 mkr

3.3.6 Specialistområden

Thoraxkirurgi

Antalet väntande till hjärtoperationer följs upp regelbundet. På grund av den besvärliga kösituationen inom thoraxkirurgin har det, tillsammans med thoraxkirurgiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset, skett ett aktivt arbete med väntelistan. Under första halvåret minskades väntetiderna genom att 120 hjärtoperationer köptes utanför länet.

I juni träffades ett tilläggsavtal med Karolinska Universitetssjukhuset (med Capio S:t Göran som underleverantör) om beställning av ytterligare 120 större hjärtoperationer utöver de 1 100 operationer som beställts i huvudavtalet för 2007. Utfallet 2007 blev 943 större hjärtoperationer vid Karolinska, 118 vid Capio S:t Göran och 120 utanför länet i Uppsala, Karlskrona och Örebro. Antal väntande har minskat från 220 patienter i början av 2007 till 140 patienter i slutet av 2007 och väntetiden har minskat från 16 till fyra veckor.

Internmedicin

Mellan 2006 och 2007 har det akuta intaget till länets medicinkliniker ökat med nio procent eller ca 4 700 vårdtillfällen. Ökning har förekommit på samtliga sjukhus. På Södertälje sjukhus har dock ökningen varit marginell. Åldersgruppen 85-89 år står för den största andelen av ökningen. Främst ökar antalet patienter med sjukdom i cirkulationsorganen.

Jämfört med 2007 års beställning av akut intermedicinsk slutenvård är sju procent mer producerats. Detta motsvarar ca 3 400 vårdtillfällen och har beaktats i beställningen för 2008.

Utökade resurser för barnsjukvård

I februari 2007 tillsattes sjukvårdslandstingsrådet en utredning för att se över och eventuellt prioritera om de nya medel som reserverats för barnsjukvård i 2007 års hälso- och sjukvårdsbudget. Utredningen resulterade i beslut i HSN den 29 maj om vissa omprioriteringar i budgeten fr o m fjärde kvartalet 2007. Beslutet medförde en utökad beställningen av slutenvård och öppen barnsjukvård vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset.

Utökningen finansierades genom att andra uppdrag i budget 2007 hade startade senare än planerat. Dessa uppdrag, en närakutmottagning för barn intill ALB, ett utökad uppdrag och längre öppethållande för barnakutmottagningen intill Danderyds sjukhus och en förbättrad läkartillgängligheten vid Handens Barnläkarmottagning genomfördes senare under 2007.

Triagefunktion i barnsjukvården

Uppdraget att ge Astrid Lindgrens barnakutmottagning (ALB) ytterligare resurser för triagefunktion bedömdes av HSN-förvaltningen inte kvarstå eftersom barn som söker akut vid ALB-akuten och den nya närakutmottag-

ningen för barn ska triageras (medicinskt bedömas och sorteras efter vårdtyngd) på respektive mottagning. Däremot har ALB-akuten haft behov av förstärkning under 2007 den nya närakutmottagningen för barn öppnade senare än planerat. Detta behov har tillgodosetts inom ramen för uppdraget.

Förstärkt intensivvård för barn

Intensivvården för barn vid Karolinska Universitetssjukhuset har även 2007 fått ökade resurser. Detta har medfört en förbättrad tillgång till vårdplatser under de senaste två åren. Det rör sig om tre till fyra platser och variationer i tillgången över tid beror främst på tillgång på kvalificerad vårdpersonal.

Intensivvårdsinsatserna inom neonatalvården vid Karolinska Universitetssjukhuset har förstärkts. Även här är bemanningen en svag punkt. När bemanningen är god innebär förstärkningen emellertid en utökning med två IVA-platser jämfört med föregående år.

Musikterapi för svårt sjuka barn

I budget för 2007 finns ett uppdrag att ge svårt sjuka barn möjlighet till rehabilitering i olika former, till exempel musik- och lekterapi. HSN-förvaltningens bedömning är att det är vårdgivarens ansvar att beakta vilka vård- och behandlingsformer som är relevanta i olika vårdsituationer. Som grund för dessa val ligger den enskilde patientens behov, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Valda metoder ska som regel vara evidensbaserade. Musikterapi ingår som ett av flera inslag i det uppdrag om rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada som tillkom i ett särskilt avtal med Karolinska under 2006.

Ny cancerplan

En förnyad utredning av cancersjukvården har resulterat i att HSN den 18 december 2007 fattade beslut om en plan för fortsatt utveckling av cancer vården i Stockholms län 2008-2010. I planen beskrivs de fortsatta behoven av förändringar inom cancersjukvården och hur dessa ska bemötas.

Planen grundar sig bland annat på en uppföljning av åtgärderna från cancerplanen 2006-2007. Vidare grundar den sig på analyser av läkemedelsbehandlingar och kostnaderna för dessa samt på enkätundersökningar från verksamhetsföreträdare inom cancersjukvården och den specialiserade palliativa vården.

Beslutet innebär ökade resurser för utredning, behandling med nya läkemedel och vård av lungcancerpatienter. Under 2007 har nätverk för kontaktsjuksköterskor utvecklats. Kontaktsjuksköterskefunktionen kommer att följas och utvärderas under 2008 för att kunna anpassas till lokala förhållanden. I slutet av 2007 inleddes ett arbete med att ta fram förslag till ledtider för inom cancer vården och hur dessa kan implementeras.

HSN fattade även beslut om att föreslå landstingsfullmäktige att ge nämnden i uppdrag att belysa behovet av förändringar i vårdflödet när det gäller cancerpatienter. Främst avses flödet mellan sjukhuskliniker, öppen avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och slutna palliativ vård. I uppdraget ingår även att ge förslag på hur dessa behov kan bemötas.

3.4 Särskilda vårdfrågor

Vårdgarantin i fokus

Uppdraget att skapa en väl fungerande vårdgaranti för patienterna har lett till att extra beställningar gjorts inom olika vårdområden under 2007. Ett mål är att alla patienter ska slussas vidare till andra vårdgivare så att vård kan erbjudas inom garanterad tid. Utmaningen inför 2008 är uppnå den så kallade 0-visionen inom vårdgarantin. Noll-visionen innebär att ingen patient ska ha väntat längre än vad vårdgarantin föreskriver.

Utredningen om ambulanssjukvård, helikopterverksamhet och behov av fler akutbilar har genomförts och resulterat i nya avtal. Riktlinjer och rutiner för akutläkarbilen ska tas fram under våren 2008.

Ett projekt angående medicinsk service har startat under 2007 med syftet att skapa en bättre helhetssyn inom detta komplexa område. HSN-förvaltningen avser att återkomma till HSN med information under 2008.

Tandvården fokuserar på flera viktiga områden under 2008. Ett mål är bland annat att skapa en bättre fungerande tandvårdsmarknad genom åtgärder som stimulerar mångfald.

3.4.1 Tandvård

Barn och ungdomstandvård

Samtliga barn 3-19 år omfattas av fri tandvård och valfrihet att välja vårdgivare inom allmäntandvården. Preliminära siffror visar att 93,4 procent av länets barn och ungdomar har besökt tandvården 2007. Det är något färre än föregående år. Under 2007 fanns det emellertid ca 5 000 fler barn i de åldrar som obligatoriskt ska kallas till tandvården än vad det fanns år 2006.

Nedan visas antalet behandlade barn och ungdomar under 2004-2007 samt den procentuella fördelningen mellan Folktandvården, privattandvården och Institutionen för odontologi.

	2004	2005	2006	2007
Antalet behandlade barn inom allmäntandvården	185 000	191 000	191 000	196 000
Fördelning på vårdgivare i %				
Folktandvården	82,2	82,3	82,0	82,1
Privata vårdgivare	16,9	16,8	17,1	17,0
Institutionen för odontologi	0,9	0,9	0,9	0,9

Marknadsandelarna mellan Folktandvården, privattandvården och Institutionen för odontologi är i stort oförändrade jämfört med 2006.

Uppföljning av områdesansvar inom tandregleringsvården

Under 2006 genomförde Tandvårdsenheten en jämförande studie av vårdtyngden vid ett antal tandregleringskliniker. Resultatet redovisades i en rapport 2007 och visar att volymandelen avseende mer komplicerad och tidskrävande tandregleringsvård inte skiljer nämnvärt sig mellan klinikerna.

Fluorsköljningar i skolmiljö

15 av 16 aktuella kommuner deltar nu i de fluorsköljningar som erbjuds barn och ungdomar i vårdbehovsområde 3 och 4. En kommun samt några av skolorna i andra kommuner har hittills valt att stå utanför fluorsköljningsverksamheten.

Transkulturell kompetens inom tandvården

Under 2007 påbörjades ett utvecklingsarbete för att ge tandvårdspersonalen ökad kompetens att möta patienter från olika kulturella och sociala miljöer. Då konstaterades dels att barn med utländsk bakgrund är överrepresenterade i gruppen tandvårdsrädda, dels att dessa barn har ett större behandlingsbehov. HSN-förvaltningen avser att återkomma till HSN med information.

Vuxentandvård

Andelen patienter som erbjudits munhälsobedömning har ökat från 90 procent till 92 procent 2007. Den andel som tackat ja och fått munhälsobedömning utförd har ökat från 64 procent till 66 procent.

En sammanställning av epidemiologiska data från dem som fått munhälsobedömning utförd visar att 96 procent var smärtfria och att 82 procent utan svårighet kunde tugga normal kost.

Liksom 2006 fungerar den uppsökande verksamheten väl i särskilt boende, men mindre väl i eget boende. Genomförd munhälsobedömning är dock inget krav för att få tillgång till så kallad "nödvändig tandvård".

2007 har särskilda informationsinsatser om den uppsökande verksamheten riktats till kommunernas och stadsdelarnas förvaltningschefer, till distriktsköterskor och till företrädare för den psykiatriska vården.

En studie av självupplevd tandhälsa hos länets vuxna befolkning (20 – 70 år) har genomförts. Studien visar att de flesta är nöjda med sin tandhälsa men att knappt nio procent har avstått från tandvård av ekonomiska skäl. Studien visar också att många inte fått tydlig kostnadsinformation.

Planering och förberedelser har gjorts för att i nästa avtalsperiod kunna nå fler berättigade i den uppsökande verksamheten genom att använda ett effektivare administrativt system. Detta innebär bland annat att kommunerna då erbjuds en webbaserad lösning för utfärdande av tandvårdsstödsintyg och erbjudande om munhälsobedömning.

Genom att studera epidemiologiska uppgifter om tandhälsan för barn och ungdomar har länet delats in i geografiska områden baserade på variationer i tandhälsa. För barn och ungdomar utgår kapiteringsersättning som är större ju högre vårdbehovsnivån är i det område de kommer ifrån.

Ersättningssystemet utarbetades i samråd med vårdgivarna och infördes år 2003. Sedan systemet infördes har besöksfrekvensen förbättrats påtagligt. 2007 genomfördes en studie i syfte att bedöma om den kvantitativa volym tandvård som utförs är rimlig i förhållande till det förväntade vårdbehovet per vårdbehovsområde. Undersökningen visade att vårdens omfattning följer vårdbehovet. Inga väsentliga skillnader konstaterades när det gäller hur resurserna fördelar sig mellan pojkar och flickor.

3.4.2 Specialiserad rehabilitering

Rehabilitering efter vård vid akutsjukhus

Under 2007 ökade antalet operationer betydligt inom vissa specialiteter. Särskilt tydligt var detta när det gäller thoraxkirurgi där behovet av rehabiliteringsinsatser blev större än beräknat i och med att antalet operationer ökade.

Rehabilitering efter vård vid akutsjukhus domineras av det neurologiska/neurokirurgiska området med nära 30 000 vård dagar. En tendens är att akutsjukhusen önskar föra över patienterna till rehabiliteringsenheter i ett allt tidigare skede.

Rehabilitering för patienter med kroniska/progredierande sjukdomar

Efterfrågan på dagvårdsrehabilitering för framför allt patienter med sjukdomen MS har varit mycket stor under året och utnyttjandet har ökat påtagligt vid enheten Rehab Station.

Rehabilitering i utlandet (klimatvård)

För rehabilitering utomlands har kostnaderna minskat något under 2007 genom att antalet remisser varit färre.

Projekt med inriktning mot långtidssjukskrivna

Under året har projektet fortsatt Ryggcentrum på Nacka sjukhus och Sthlm Spine center. Projektet innebär en integrerad utredning och behandling av läkare, sjukgymnast, psykolog och andra specialiteter och vänder sig till långtidssjukskrivna. Det har utvärderats preliminärt med lovande resultat. Ett stort antal patienter har kunnat återgå till arbete. Detta gäller även svåra fall med lång sjukskrivning bakom sig.

3.4.3 Ambulansverksamhet

80 procent är sjuksköterskor med specialistkompetens

Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning som bemannar ambulanser har ökat från 60 procent i december 2006 till 80 procent i december 2007.

Upphandling har genomförts av prioriterings- och dirigeringsjänst respektive ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänst. I båda fallen blev resultatet att de tidigare leverantörerna även under nästa avtalsperiod kommer att bedriva respektive verksamhet. Inom ambulanshelikopterverksamheten är dock en underleverantör ny, Falck Ambulans AB.

Avtal har tecknats med Södersjukhuset om verksamhet vid Stockholms Prehospitala Center (SPC). Uppdraget innebär samordning, utveckling och uppföljning inom länets prehospitala vården och omfattar bland annat utveckling av prehospitalt triage, kompetensutveckling av vårdpersonal samt chefläkarfunktion för ambulanssjukvården.

Stockholms läns landsting har, via Ersta sjukhus, genomfört en särskild utbildning kring omhändertagande av avlidna, anhöriga och personal i hemmet. Utbildningen vänder sig till personal vid det företag som ansvarar för landstingets transporter av avlidna.

3.4.4 Övrig verksamhet

Medicinsk service

Upphandling av gastrointestinal endoskopi har genomförts och de nya avtalen gäller från den 1 januari 2008. Antalet leverantörer har reducerats och kostnaderna beräknas minska med 17 mkr per år. Även arbete med upphandling av radiologi har pågått. Den beräknas vara avslutad i maj 2008 och de nya avtalen ska då gälla från den 1 januari 2009.

Ersättningar via ARV-systemet

Under 2007 har 1 696 privata vårdgivare fått ersättning inom ARV-systemet. 1 945 mkr har betalats ut i vårdersättningar 2007, varav 919 mkr till 911 vårdgivare enligt nationella taxan och 1 026 mkr till 785 vårdgivare med vårdavtal. Det totala antalet besök är 3 255 557.

Vid en enkel jämförelse mellan 2007 och 2006 kan konstateras att antalet vårdgivare ökat med 14, antalet besök minskat med 24 107 och att kostnaden ökat med 59,8 mkr.

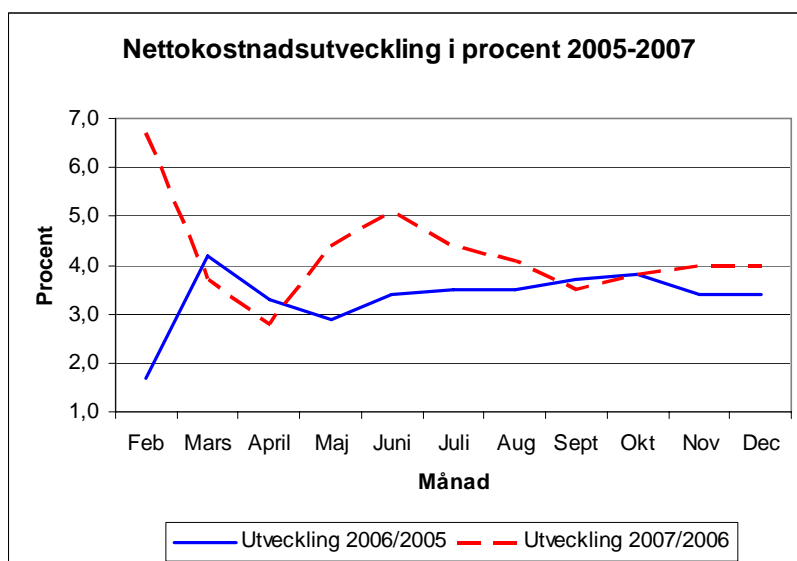
Under hösten 2007 har arbete med systematisk uppföljning av vårdgivarnas följsamhet till regelverket påbörjats. Ett antal mer omfattande revisioner har inletts i syfte att säkerställa att ersättning betalas ut på rätta grunder.

4 Ekonomi och vårdkonsumtion

4.1 Årets resultat

Årets resultat 2007					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse Mkr	Avvikelse %	Utfall 2006
Intäkter	38 121	37 585	536	1,4%	35 903
Kostnader	-38 137	-37 628	-509	-1,4%	-36 068
Avskrivningar	-5	-4	-1	-25,0%	-4
Finansnetto	109	47	62	131,9%	54
Resultat	88	0	88	0,2%	-115

Årets ekonomiska resultat uppgår till +88 mkr. Detta motsvarar 0,2 procent av omslutningen. I förhållande till omslutningen är överskottet marginellt. Somatisk specialistvård, psykiatri och geriatrik redovisar överskott. Läkemedel och primärvård uppvisar betydande underskott. Dessa underskott balanseras delvis av centrala ofördelade budgetposter för bland annat ökad primärvård. 2006 redovisades ett underskott med 115 mkr.



Nettokostnaderna har, för 2007, ökat med 4,0 procent⁶. Resultatet är något lägre än vad det slutliga landstingsbidraget medgav (4,2 procent). I diagrammet ovan anges hur nettokostnaderna utvecklas månadsvis under 2006 och 2007. Diagrammet visar att utvecklingen är olikartad. Kostnaderna ökade 2006 med 3,4 procent och 2007 med 4,0 procent. Ökningstakten var betydligt högre under våren och försommaren 2007 än 2006. Det var den huvudsakliga orsaken till att HSN i delårsbokslutet prognostiserade ett underskott med 150 miljoner kronor samt begärde ökat landstingsbidrag med 122 miljoner kronor (en begäran som sedermera beviljades). Kostnadsutvecklingen per juni 2007 indikerade ett ännu större underskott än vad som faktiskt prognostiserades. Under hösten sjönk ökningstakten mot föregående år, för att per september t o m ligga under 2006 års värden. Under återstoden av året bröts den tendensen och ökningstakten blev på årsbasis något större 2007 än 2006.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde 2007					
	Intäkter	Kostnader	Resultat	Resultat/ intäkter	Kostnader* bokslut 07/06
Somatisk specialistvård	16 496	-16 461	35	0,2%	6,1%
Primärvård	6 327	-6 481	-154	-2,4%	4,5%
Psykiatri	4 287	-4 234	53	1,2%	4,9%
Geriatrisk	2 224	-2 172	52	2,3%	-0,8%
Läkemedel	4 490	-4 666	-176	-3,9%	5,7%
Övrig sjukvård	3 691	-3 407	284	7,7%	18,6%
Tandvård	716	-722	-6	-0,8%	5,3%
Summa	38 231	-38 143	88	0,2%	6,2%

*Kostnadsjämförelsen 2007/2006 är exkl 6 % momskompensation.

2007 redovisas ett positivt resultat med 88 mkr. Resultatet är en förbättring med 203 mkr jämfört med föregående år. Årets nettoöverskott återfinns inom övrig sjukvård, psykiatri, geriatrisk och somatisk specialistvård. Övrig sjukvård innehåller underskottsposter, till exempel kostnader för språktolkar och hjälpmedel. Att området ger överskott beror på att verksamheter startat senare än budgeterat och därför återfinns dels här, dels som budgeterade reserver. Läkemedel och primärvård uppvisar betydande underskott. Det ekonomiska resultatet kommenteras vidare under respektive vårdområde nedan. I *Bilaga 10* finns en mer detaljerad redovisning av

⁶ Vid beräkningen av nettoutvecklingen har 2006 års kostnadsutfall räknats upp med drygt 400 mkr i förhållande till officiellt bokslut för att få jämförbarhet mellan åren. Det avser bland annat tidigare ägartillskott till akutsjukhus och kostnader för förvaltningens egen verksamhet: Dessa kostnader ingår i HSNs bokslut 2007 men redovisade under koncernfinansiering respektive Landstingstyrelsens förvaltning 2006. Detta är den viktigaste förklaringen till att en högre kostnadsökning redovisas i tabellen på nästa sida.

kostnadsutfallet inom respektive vårdområde. Resultat- och balansräkning återfinns i *Bilaga 8* och *Bilaga 9*.

4.1.2 Vårdkonsumtion

Sammanfattningsvis ökar läkarbesök och antalet vårdtillfällen under 2007 jämfört med 2006.

Verksamhetstal totalt bokslut 2007			
Antal	Jämförelse		
	Bokslut 2007	Budget 2007	Bokslut 2006
Läkarbesök totalt	6 491 428	2,6%	6,4%
Vårdtillfällen totalt	274 637	1,3%	2,1%
Primärvård			
Läkarbesök inkl ARV	3 267 308	1,7%	4,4%
Somatisk specialistvård			
Läkarbesök inkl ARV	2 877 963	4,4%	9,7%
Vårdtillfällen	223 042	1,9%	2,2%
Psykiatri			
Läkarbesök inkl ARV	330 854	-3,6%	0%
Vårdtillfällen	25 717	-0,1%	2,5%
Geriatrik			
Läkarbesök inkl ARV	15 303	-7,8%	-7,9%
Vårdtillfällen	25 878	-1,8%	0,4%
Sjukgymnastik			
Besök exkl ARV	495 312	-0,6%	2,0%
Besök ARV	1 251 338	-2,1%	-3,9%
Sjukgymnastik totalt	1 746 650	-1,7%	-2,3%

ARV = arvoderas enligt nationella taxan

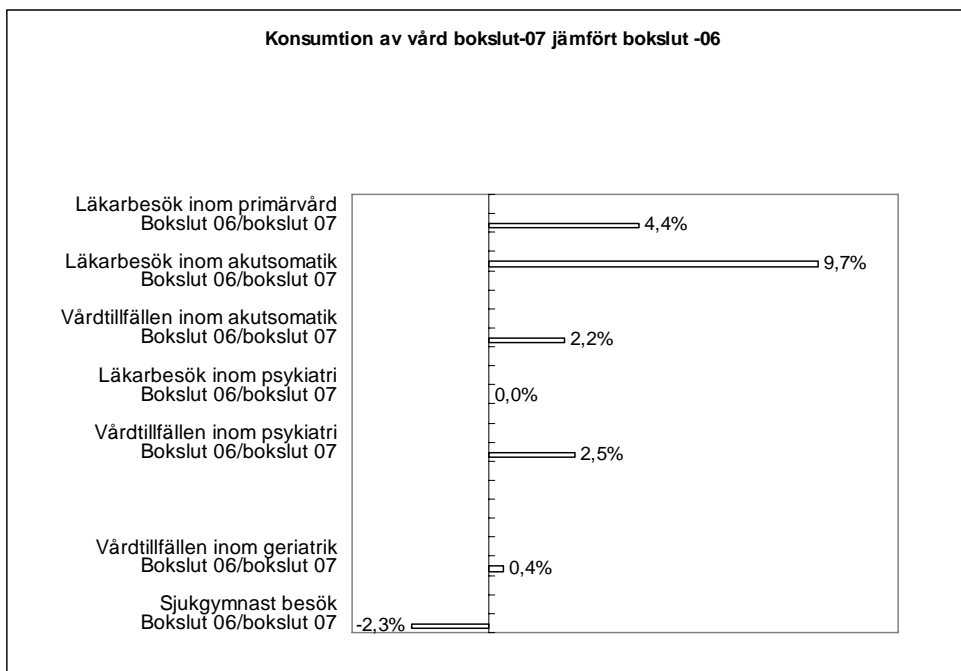
Det totala antalet läkarbesök inom sjukvården ökar med 6,4 procent jämfört 2006. Den stora förändringen av antalet läkarbesök (besök, telefon, indirekta kontakter) inom akutsjukvården, ca 9,7 procent, beror till stor del på en teknisk justering mellan åren. Den verkliga förändringen av antalet besök är ca två procent mellan åren. Inom primärvården avser ökningen (4,4 procent) husläkarverksamhet samt närakuter, privata specialister och hemsjukvård.

Enbart husläkarverksamheten ökar ca 5,5 procent. För läkare arvoderade enligt nationella taxan minskar besöken med fyra procent. Den senaste redovisning av läkarbesök inom hemsjukvården visar på en kraftig ökning mellan 2006 och 2007.

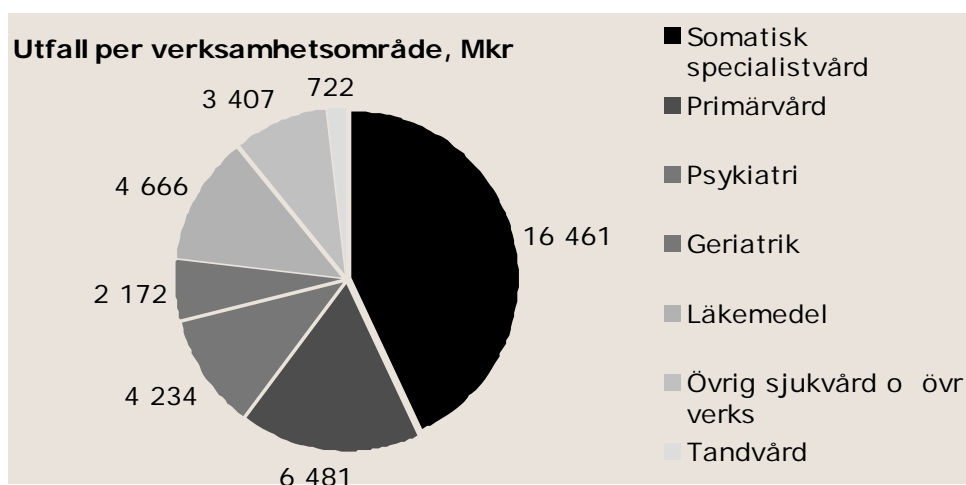
Antalet vårdtillfällen ökar med ca två procent mellan 2006 och 2007. För psykiatrin redovisas en relativt stor ökning som till viss del kan bero på registreringsproblem under 2006. En ökning kan noteras inom den somatiska specialistsjukvården liksom en mindre ökning inom geriatriken.

En utförligare redovisning av vårdkonsumtionens utveckling görs nedan under respektive vårdgrensavsnitt.

Nedanstående diagram visar en jämförelse av bokslut 2006 med bokslut 2007. Endast läkarbesök för geriatrik samt besök hos sjukgymnast uppvisar en minskning. I övrigt ökar volymerna. Ökningen av läkarbesök inom somatisk specialistsjukvård har delvis tekniska förklaringar. Telefonkontakter ingår 2007 men inte 2006. Rensat från detta är ökningen två procent. En samlad redovisning av verksamhetstalen återfinns i *Bilaga 12*.



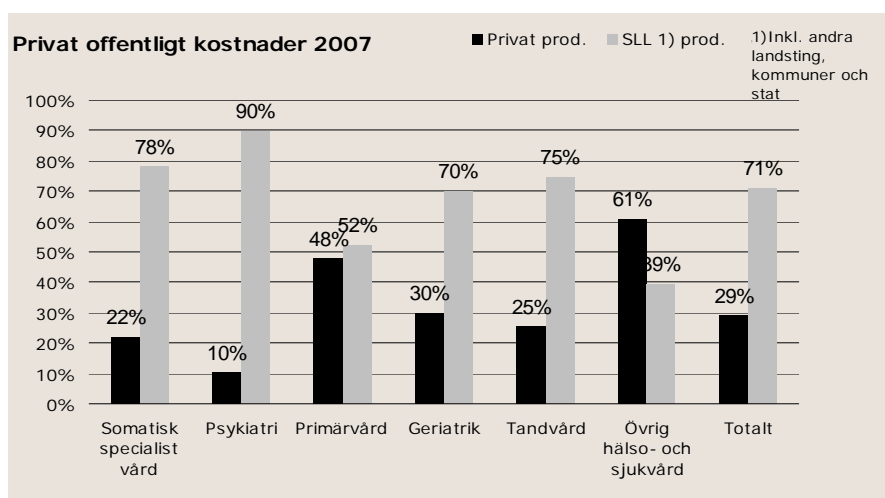
4.1.3 Sjukvårdskostnadernas fördelning



Somatisk specialistvård är det klart största vårdområdet som utgör 43 procent av den totala budgeten. Fördelningen mellan vårdgrenarna förändras endast marginellt mellan åren. I förhållande till 2006 ökar somatisk specialistvård med 0,5 procentenheter och primärvård och läkemedel med några tiondels procentenheter. Geriatrik och övrig vård har minskande andelar.

4.1.4 Producerat i privat regi

2007 stod privata vårdgivare för 29 procent av de totala kostnaderna. Inom primärvården svarar privata utförare för runt hälften av kostnaderna. Den största andelen privata utförare finns inom övrig hälso- och sjukvård, till exempel inom hjälpmedel, specialistrehabilitering och ambulanssjukvård. Bilden är i stort densamma som 2006 och endast marginella förändringar kan noteras.



4.1.5 Sjukvårdskostnadernas fördelning över länet

För att ge en bild av hur sjukvårdskostnaderna fördelar sig ur ett befolkningsperspektiv har kostnader för köpt sjukvård, läkemedel och tandvård fördelats på kommuner och stadsdelar. En jämförelse görs mot förväntad kostnadsandel enligt behovsindex. För stora delar av den köpta vården kan kostnaderna direkt hänföras till var patienten är bosatt. För andra delar har kostnaderna fördelats via nycklar. Norrtälje ingår inte i redovisningen.

Metod

Eftersom inte samtliga kostnader kunnat fördelas geografiskt kommer summorna per verksamhetsområde inte att stämma fullständigt med dem som redovisas i övriga tabeller och bilagor. Dock har merparten av kostnaderna fördelats.

Behovsindex beskriver relativa skillnader i vårdbehov mellan länets geografiska områden. I tabellen sätts faktisk vårdkonsumtion (mätt som resursåtgång) i relation till vårdkonsumtion enligt behovsindex. Index räknas fram av enheten för socialmedicin inom Centrum för folkhälsa och bygger bland annat på samband mellan befolkningsstruktur, till exempel ålder och socioekonomiska faktorer samt vårdkonsumtion.

Verksamhetsområde Mkr	Norra länet	Stockholm/ Ekerö	Södra länet	Hela länet
Somatisk specialistvård	4 550	7 136	4 666	16 352
Psykiatri	921	2 012	1 048	3 981
Primärvård	1 741	2 834	1 713	6 288
Geriatrisk	497	1 068	567	2 132
Läkemedel	1 277	1 874	1 134	4 285
Övrig vård	511	701	526	1 738
Tandvård	194	266	199	659
Summa	9 691	15 891	9 853	35 435
Andel av totalkostnad %	27,3%	44,9%	27,8%	100,%
Behovsindex 2007	27,5%	44,9%	27,6%	100%

Helhetsintrycket är att sjukvårdskostnaderna i fördelningen mellan länsdelarna ligger nära behovsindex och att skillnaderna mot index minskat mellan åren. Generellt tyder det på att de områden som enligt index har störst behov av vård också har de högsta kostnaderna.

Södra länets andel av kostnaderna ligger något över behovsindex medan Norra länet ligger något under. Jämfört med 2006 har alla tre länsdelarna närmast sig index. Inom länsdelarna finns något större avvikelser på kommun- och stadsdelsnivå. I *Bilaga 11* återfinns en fullständig redovisning per kommun och stadsdel.

4.1.6 Beställarens köpkraft

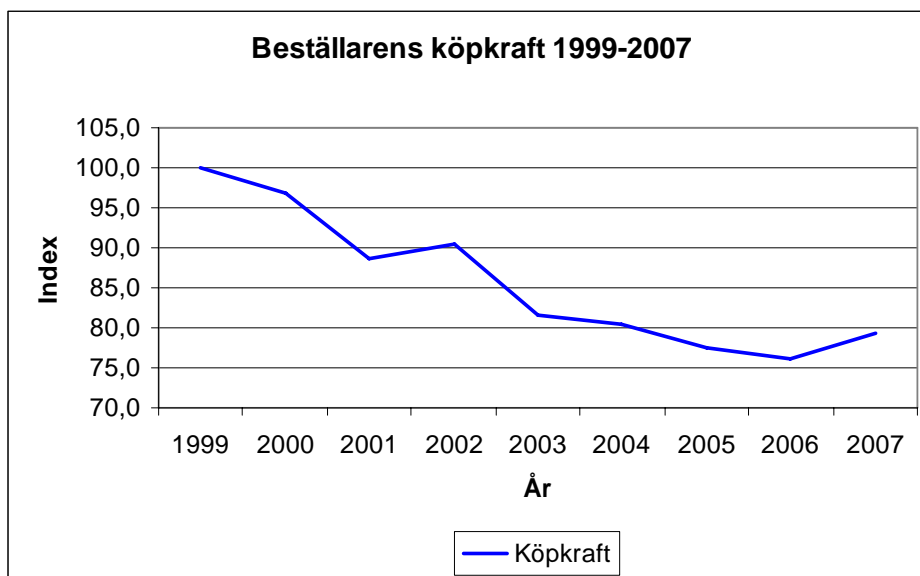
Beställarens köpkraft

Syftet med måttet, beställarens köpkraft, är att mäta om beställaren får mer eller mindre vård för pengarna, räknat i fasta priser. Den vård som länets befolkning konsumerar ställs i relation till kostnaderna för vården. Kostnaderna rensas för dels organisatoriska förändringar, dels inflation. Inflationen rensas med hjälp av landstingsprisindex (LPI) som tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vårdkonsumtionen, i form av vårdtillfällen och besök, vägs samman till en bruttoproduktion med vikter från beräknade självkostnader 2003. Öppenvårdskonsumtionen inom somatisk specialistsjukvård har annat sakinnehåll 2006-2007 mot tidigare år. Beräkningarna har rensats för detta. Kostnaderna omfattar köpt vård samt medicinsk service för somatisk specialistsjukvård, psykiatri, primärvård och geriatrisk. Kostnader för moms-kompensation har exkluderats ur beräkningarna.

Under perioden 1999-2007 har beställarens köpkraft sjunkit med ca 20 procent. I början av perioden, när köpkraftsreduktionen var som störst, uppvisade sjukvården betydande underskott och en hög ökningstakt av nettokostnaderna. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen och därigenom minskade köpkraften. Mellan 2006 och 2007 ses en ökning av köpkraften som helt och hållet

kan hänföras till ökad vårdkonsumtion. Den positiva utvecklingen av läkarbesök kan dock delvis ha tekniska förklaringar. Trots försök att rensa för tekniska förändringar kan förändrade registreringsrutiner inom öppen somatisk specialistsjukvård vara en delförklaring till den ökade vårdkonsumtionen.

Utvecklingen åskådliggörs i nedanstående diagram. Det bör noteras att, jämfört med föregående års redovisning, har rensningen av kostnaderna fördjupats. Kostnadsserien 1999-2006 är därför inte identisk med förra årets.



Inom verksamhetsområdena uppvisar somatisk specialistsjukvård den lägsta utvecklingen under perioden med en sänkt köpkraft på ca 30 procent. Merparten av försämringen uppstod dock under perioden 1999-2002 när kostnadsökningarna var påtagligt högre än idag. Primärvården uppvisar minskad köpkraft med elva procent och geriatriken med åtta procent. Här har alltså vårdkonsumtionen utvecklats bättre än inom somatisk specialistsjukvård.

Psykiatrin avviker från övriga verksamhetsområden. Under perioden har köpkraften ökat med 15 procent. Såväl vårdkonsumtion som kostnader ökar under perioden. Ökningstakten för vårdkonsumtion är högre än för övriga områden, medan kostnadsutvecklingen är lägre än för övriga områden.

Nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent för perioden 2006-2007.

VO	Vårdkonsumtion	Kostnader	Procent
Akutvård	+5,5	+1,3	+4,2
Psykiatri	+2,4	-0,4	+2,9
Primärvård	+5,2	-1,2	+6,5
Geriatrik	+0,3	-4,0	+4,5
Totalt	+4,5	+0,1	+4,5

Mellan 2006 och 2007 ökade beställarens köpkraft med 4,5 procent. Ökningen kan i stort sett hänföras till vårdkonsumtionens utveckling. Den största förbättringen uppvisar primärvården. Där ökar vårdkonsumtionen samtidigt som kostnaderna minskar. Samtliga områden ökar sin köpkraft. Noteras kan att närsjukvården överlag uppvisar sänkta kostnader i fasta priser. Detta gäller i synnerhet geriatriken. Däremot förefaller det som om somatisk specialistsjukvård andel av vårdkonsumtionen ökar medan närsjukvårdens andel minskar.

4.1.7 Åtgärder

Utöver sedvanlig löpande budgetuppföljning och internkontroll har också riktade åtgärder vidtagits dels redan i samband med slutlig budget för 2007 och dels i samband med delårsbokslutet.

I delårsbokslutet per sista juni redovisades ett underskott med 185 mkr och kostnadsutvecklingen var oroande hög. Detta framgår i diagram över netto-kostnadsutvecklingen i ekonomiavsnittets inledning. Tidigare nollprognos försämrades till ett underskott med 150 mkr. HSN beslutade med anledning av detta dels att ge uppdrag till förvaltningen att ta fram kostnadsreducerande åtgärder med 28 mkr, dels att begära ökat landstingsbidrag med 122 mkr till följd av kostnader utöver budget för medicinsk utveckling och det nya ögonläkemedlet Lucentis. HSN godkände i samband med augustibokslutet förvaltningens förslag till kostnadsreducerande åtgärder som bestod av:

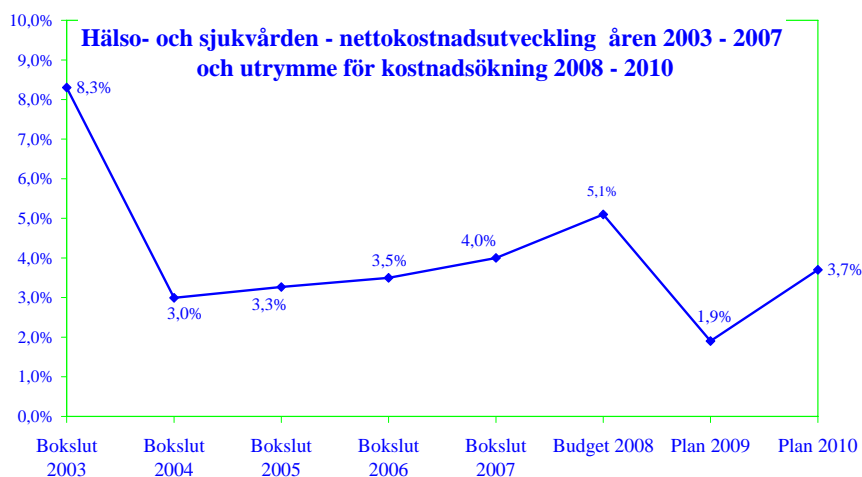
- Ögonbottenfotografering 2 mkr
- Läkemedelswitchar mot akutsjukhusen 15 mkr
- Hälsosamtal för äldre 2 mkr
- Överviktsprojektet 3 mkr
- Bidrag till organisationer 0,5 mkr
- Specialiserad rehabilitering 2 mkr
- Vårdgarantin 3,5 mkr

Landstingstyrelsen har ökat landstingsbidraget enligt HSNs begäran och i stort sett har de kostnadsreducerande åtgärderna genomförts. På vissa områden har sparmålet inte uppnåtts, medan överträffats på andra. Ekonomiskt resultat för helt år har blivit 88 mkr bättre än vad som antogs i delårsbokslutet efter det att hänsyn tagits till ökat landstingsbidrag och kost-

nadsreducerande åtgärder. De 88 mkr motsvarar två promille av landstingsbidraget. Det betyder att prognosen i delårsbokslutet i det närmaste var korrekt.

4.1.8 Utblick mot 2008

Med 2007 års bokslut som grund kan en förnyad bedömning göras av styrkan i budgeten 2008. Utrymmet 2008 är i nivå med utvecklingen de senaste åren, men ekonomin för delar av primärvården och läkemedel kan bli bekymmersam även 2008. Figuren visar hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under 2003-2007 och utrymme för kostnadsökningar 2008 -2010.



Sedan 2004 har de årliga nettokostnadsökningarna legat under fyra procent men med en svagt ökande tendens som fortsatt även 2007. För 2008 har budgeten utrymme för fortsatt ökning. Planåren 2009 och 2010 är angivna enligt fullmäktiges beslut om budget för 2008. Förvaltningen förutsätter att 2009 kommer att revideras till minst samma nivå som 2010 i kommande direktiv för budget 2009. Trots det relativt stora utrymmet 2008 jämfört med de senaste fyra åren finns ett antal riskfaktorer som kan komma att innebära högre kostnader än budgeterat och därmed försämrade möjligheterna att klara en ekonomi i balans 2008.

Budgeten för 2008 har anpassats för underskotten 2007 inom primärvård och läkemedel samt har utrymme för fortsatta kostnadsökningar i ungefär samma nivå 2008. Det är ändå framförallt dessa två områden som präglas av osäkerhet 2008. För primärvården handlar det om hur utfallet av Vårdvalsreformen slår ekonomiskt. En annan utveckling av listningsfrekvens och besök än vad som antagits kan innebära kostnadsökningar utöver budget. För läkemedelsområdet är risken att den sedan tidigare kraftiga kostnadsökningen för specialläkemedel under 2007 också följs av högre kostnadsökningar för basläkemedel genom främst större volymer. Om den tendensen håller i sig och förstärks, till exempel till följd av ökade be-

söksvolymer genererade av vårdvalsreformen finns risk att läkemedelsbudgeten överskrider budget även 2008.

4.2 Somatisk specialistsjukvård

Somatisk specialistsjukvårds andel av budget är ca 44 procent. Somatisk specialistsjukvård innefattar sjukhusvård och privata specialister som antingen har avtal eller arvoderas enligt nationella taxan (ARV). Allmänspecialister, psykiatriker och sjukgymnaster ingår inte här utan ingår i primärvård respektive psykiatri.

- Resultatet för 2007 uppgår till +35 mkr (0,2 procent av omslutningen). Resultatet 2006 var +110 mkr.
- Vårdtillfällen har ökat med drygt 2 procent från 2006.
- Läkarbesöken har ökat med 9 procent jämfört med 2006, real förändring ca 2 procent.

4.2.1 Vårdkonsumtion

Somatisk specialistvård	Jämförelse		
	Bokslut 2007	Budget 2007	Bokslut 2006
Verksamhetstal, antal			
Vårdtillfällen	223 042	1,9%	2,2%
Vård dagar	859 615	1,5%	1,8%
Individer	152 937	1,4%	1,4%
Medelvårdtid	3,9	0,8%	-2,5%
Läkarbesök exkl privata ARV	1 779 000	8,7%	16,7%
Telefonkontakter läkare	275 273	-27,8%	-22,6%
Övriga besök exkl ARV	625 444	2%	13,4%
Telefonkontakter övriga besök	119 132	-6,8%	3,6%
Läkarbesök privata spec ARV	1 098 963	-1,9%	-0,2%
Telefonkontakter privata specialister	226 745	4%	5,8%
Riksavtal, vårdtillfällen	5 765	-30%	-30%
Riksavtal, besök	61 218	8,7%	8,6%

ARV = arvoderas enligt nationella taxan

SLUTENVÅRD

Antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen har ökat med ca två procent jämfört 2006 års bokslut. Under senare delen av 2007 ökade som väntat antalet förlossningar igen men är inom beställd volym. Slutenvårdsvolymer för hela 2007 inkl förlossningar totalt ökar ca 2,2 procent jämfört utfall 2006.

Akuta slutenvårdsvolymer

Under 2007 ökade antalet akuta slutenvårdstillfällen med ca 5 000 eller 3 procent jämfört med 2006. Beställningen 2007 ökade med ca 1,3 procent. Under 2006 ökade akut slutenvård med 2,8 procent eller lika mycket som beställningen för 2006.

Akuta vårdtillfällen 2007					
Utfall helår					
Företag	2005	2006	2007	Förändr. 06-07	Förändr. % 06-07
Danderyds sjukhus	26 498	28 930	30 576	1646	5,7%
Karolinska	62128	61 235	62 647	1 412	2,3%
S:t Görans sjukhus	17 125	18 681	19 905	1 224	6,6%
Södersjukhuset	40 601	41 762	42 685	923	2,2%
Södertälje sjukhus	8 505	8 454	82 71	-183	-2,2%
Totalt	154 857	159 062	164 084	5	3,2%

Planerade slutenvårdsvolymer

Antalet planerade vårdtillfällen minskade med ca 130 från ca 50 500 till ca 50 350 mellan åren 2006 och 2007. Det motsvarar en minskning med drygt 0,3 procent. Antalet planerade vårdtillfällen minskar något mellan 2006 och 2007 beroende på att antalet akuta vårdtillfällen trängde undan den planerade vården. Denna förändring började redan under 2006.

Elektiva vårdtillfällen 2007					
Utfall helår					
Företag	2005	2006	2007	Förändr. 06-07	Förändr. % 06-07
Danderyds sjukhus	5 307	5 827	6 136	309	5,3%
Karolinska	29 630	31 389	30 710	- 679	-2,2%
S:t Görans sjukhus	4 504	3 698	3 674	-24	-0,6%
Södersjukhuset	7 481	7 934	8 045	111	1,4%
Södertälje sjukhus	1 697	1 643	1 793	150	9,1%
Totalt	48 619	50 490	50 358	-133	-0,3%

Öppenvård

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har ökat med ca nio procent (besök, telefonkontakter, indirekta kontakter) jämfört med bokslut 2006. Den kraftiga ökningen av läkarbesök jämfört med föregående år beror till stor del på en teknisk justering avseende telefonkontakter som 2007 inte ingick i resultatet. Det verkliga resultatet innebär en skillnad på ca två procent mellan åren.

Akuta öppenvårdsvolymer

Under 2007 ökade antalet akuta besök med drygt 3 500 eller knappt en procent jämfört med 2006. Beställningarna 2007 minskades med drygt 2,5 procent. Avvikelsen mot beställning således är drygt 6 500 eller 1,7 procent.

Akuta besök 2007				
Utfall helår				
Företag	2006	2007	Förändr. 06-07	Förändr. % 06-07
Danderyds sjukhus	51 302	51 119	-183	-0,4%
Karolinska	175 110	175 597	487	0,3%
S:t Görans sjukhus	36 877	38 205	1 328	3,6%
Södersjukhuset	92 834	95 199	2 365	2,5%
Södertälje sjukhus	22 415	21 414	-1 001	-4,5%
Totalt	378 538	381 534	2 996	0,8%

Planerade öppenvårdsvolymer

Under 2007 ökade antalet elektiva (planerade) besök med ca 56 000 eller drygt tre procent. Beställningarna för 2007 ligger ca 1,3 procent lägre än utfallet 2006. Detta innebär att resultatet för elektiva besök är drygt 79 500 eller 4,3 procent högre än beställning.

Elektiva besök 2007				
Utfall helår				
Företag	2006	2007	Förändr. 06-07	Förändr. % 06-07
Danderyds sjukhus	198 016	211 513	13 497	6%
Karolinska	1 213 164	1 246 191	33 027	2,7%
S:t Görans sjukhus	111 875	107 978	-3 897	-3,5%
Södersjukhuset	253 836	268 077	14 241	5,6%
Södertälje sjukhus	78 331	77 688	-643	-0,8%
Totalt	1 855 222	1 911 477	56 255	3%

Observera att förändringen mellan åren för akutsjukvården inte är fullt ut jämförbar då bland annat ett nytt journalsystem på S:t Görans Sjukhus medfört felaktigheter i 2007 års registrering. Vidare har beställda besök för HIV/AIDS vård på Karolinska Universitetssjukhuset 2007 ännu inte registrerats även om de finns budgeterade. På Södersjukhuset har patienter som lagts in under 2006 felaktigt registrerats som besök. Dessa faktorer tillsammans gör att utfallsrapportering mellan åren inte är helt jämförbar.

4.2.2 Ekonomi

Somatisk specialistvård uppvisar ett överskott mot budget med 65 mkr eller 0,4 procent av budget.

Somatisk specialistsjukvård: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse mot budget 2007	Avvikelse i procent	Utfall 2006
Intäkter	16 496	16 284	212	1,3 %	15 691
Kostnader					
Akutsjukhusen	-13 129	-12 972	-157	-1,2 %	-12 292
Större privata enheter	-675	-745	70	9,4 %	-654
Privata spec läkare	-1 529	-1 510	-19	-1,3 %	-1 525
Utomlänsvård	-555	-512	-43	-8,4 %	-533
Övrigt	-573	-575	2	0,3 %	-577
Summa kostnader	-16 461	-16 314	-147	-0,9 %	-15 581
Resultat	35	-30*	65		110

*Det budgeterade underskottet balanseras med budgeterat överskott för finansnetto för Avdelningen somatisk specialistsjukvård som inte redovisas i tabellen.

Överskottet inom somatisk specialistvård består av en mängd över- respektive underskott. De största överskottsposterna är asylsjukvård, vården vid Ersta sjukhus samt närakut vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB).

Asylsjukvård – överskott på 25 mkr

För asylsjukvård redovisas ett överskott med 25 mkr uppstått. Överskottet är främst att hänföra till intäktsöverskott mot budget.

Ersta sjukhus – överskott på 20,8 mkr

Överskottet för Ersta förklaras av att den utförda vården inom de upphandlade avtalen ligger lägre än beställningen tillsammans ca 17 mkr. Även för huvudavtalet är utfallet lågt, ca fyra mkr. Bland annat beror det på att remissinflödet varit lågt. Hänsyn har här tagits till att budgeten för Ersta inkluderar kostnader för endoskopier som sedan belastat medicinsk service. Det innebär att överskottet har räknats ned med tretton mkr.

Närakuten vid ALB – överskott på 15 mkr

Närakuten för barn vid ALB upphandlades och startades i september 2007. Den försenade driftstarten medförde ett överskott med 15 mkr. Detta överskott har finansierat kostnaderna på tio mkr för att genomföra förändringar enligt "Snabbutredningen av barnsjukvården".

Övrigt

För flera av de större privata enheterna finns överskott på 14,9 mkr. Det största enskilda överskottet avser BB Stockholm med ca fyra mkr.

Mammografier – överskott på 11,8 mkr

De nya åldersgrupper som erbjuds mammografiscreening kommer in successivt och har under året nått den omfattning som budgeterats.

Ryggmärgsskadade vid Karolinska Universitetssjukhuset – överskott på 8,6 mkr

Kostnaderna för avtalen avseende ryggmärgsskadade har inte nått den nivå som budgeterats för 2007.

Danderyds upphandlade verksamhet vid Löwenströmska sjukhuset - överskott på 7 mkr

Produktionen ligger ca sju mkr under avtal.

Ögonbottenfotografering – överskott på 5 mkr

Upphandling av leverantörer är genomförd och verksamhet startade under hösten 2007. Förseningar gjorde att kostnaderna för 2007 blev försumbara, varför ett överskott på fem mkr redovisas.

Screening tjocktarmscancer – överskott på 4 mkr

Verksamheten kommer igång först under 2008 och kostnaderna för 2007 avser inköp av datasystem och viss kostnad för uppstart.

Barnakuten vid Danderyds sjukhus – överskott på 3,3 mkr

Det utökade uppdraget startade först under hösten vilket medfört ett överskott om 3,3 mkr.

Cochlea vid Karolinska Universitetssjukhuset - överskott på 2,3 mkr

Kostnaderna för Cochleaverksamheten vid sjukhuset har inte varit lika hög som den beräknades bli vid budgeteringen.

Riksavtal – underskott på 32,8 mkr

Under hela året har ett högt överskridande för riksavtalet prognostiserats. Det slutliga överskridandet på 32,4 mkr är högre än vid någon tidigare prognos. En del av överskridandet beror på att thoraxpatienter skickats utanför länet för vård.

Barnhjärtan Lund – underskott på 10,8 mkr

Avtalet saknar tak och avser svårt sjuka barn.

Barnutredningen del I – underskott på 10 mkr

Kostnaderna på tio mkr för del I av barnsjukvårdsutredningen finansieras under 2007 av överskott i budgeten för närakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB).

ECMO vid Karolinska Universitetssjukhuset – underskott på 7,4 mkr

ECMO är en mycket ovanlig och dyrbar behandling. I budgetens finns ca 12,5 mkr avsatta. Överskridandet med 7,4 mkr är ca 2,5 mkr lägre än senaste prognos.

Medicinsk service – underskott på 1,9 mkr

Överskridandet för medicinsk service har blivit betydligt mindre än befarat. Här har hänsyn tagits till att kostnader för endoskopiverksamhet som budgeterats på Ersta, men sedan belastat medicinsk service. Det innebär att överskridandet har räknats ned med tretton mkr för detta. Trots detta är utfallet ca fem mkr bättre än vad som tidigare prognostiserats.

Hjärttransplantationer vid Karolinska Universitetssjukhuset – underskott på 1,7 mkr

Det finns ett avtal om tio hjärttransplantationer per år med sjukhuset. Budgeten ligger lågt eftersom man tidigare är inte har kommit upp i den produktionen. I år överskreds budgeten redan vid halvårsskiftet och därför prognostiserades ett utfall på -3 mkr kr för hela avtalet. I bokslutet har överskridandet begränsats till 1,7 mkr.

Avtal om utökade thoraxoperationer - 0 mkr

Produktionsproblem vid Karolinska Universitetssjukhuset har inneburit köer till thoraxoperation. Redan 2006 fanns problem och patienter skickades då liksom 2007 till sjukhus utanför Stockholms län. För att förbättra tillgängligheten inom länet skrevs tilläggsavtal med Karolinska Universitetssjukhuset som i sin tur använt Capio S:t Görans sjukhus som underleverantör. Ersättning enligt detta utgår endast när sjukhuset först fullgjort sin grundbeställning. Det har visat sig att Karolinska inte fullgjort grundbeställningen avseende dessa operationer varför för avtalen inte medfört kostnader.

I övrigt uppvisar somatisk specialistvård smärre avvikelser mot budget.

4.3 Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är ca 17 procent.

- Resultatet för 2007 är ett underskott på -154 mkr (2,4 procent av omslutningen). Resultatet innebär en förbättring mot 2006 då ett underskott med -194 mkr redovisades.
- Läkarpbesöken inom primärvården exklusive privata specialister ökar jämfört med föregående år med 5,5 procent och gentemot budget med 2,4 procent. Besöken hos dem som arbetar på nationella taxan är något lägre jämfört med föregående år.

4.3.1 Vårdkonsumtion

Primärvård	Jämförelse		
	Bokslut 2007	Budget 2007	Bokslut 2006
Verksamhetstal, antal			
Husläkarbesök exkl ARV	2 524 267	2,1%	1)
Antal läkarbesök, jouläkarv / Närakut	325 650	4,4%	
Övr läkarbesök	149 798	0,2%	1,0%
Telefonkontakter, läkare exkl ARV	265 775	6,3%	8,4%
Övr besök exkl sjukgym, hemsjukvård	1 938 931	0,5%	3,6%
Övr besök i hemsjukvård	1 306 091	17%	15%
Besök sjukgymnaster exkl ARV	495 312	-0,6%	2,0%
Läkarbesök privata spec ARV)	267 593	-4,1%	-4,0%
Telefonkontakter privata spec ARV	69 494	3,6%	-0,6%
Besök sjukgymnaster ARV	1 251 338	-2,1%	-3,9%
Husläkare, antal	989	5,5%	2,4%
Riksavtal, besök	51591	-14%	-18%

1) Tillsammans innebär ökningen +5.5 procent mellan bokslut 2006 och 2007
ARV = arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan.

Totala antalet läkarbesök inom primärvården (inklusive privata specialister) har ökat med 4,4 procent jämfört föregående år och med 1,7 procent jämfört budget.

Besöksökningen ser likadan ut oavsett om man ser till södra delen av länet, innerstaden eller norra länsdelen. Ökningen har dock avtagit något under årets senare del. Orsaker till volymökning är framför allt befolkningsökning, ersättningssystemet och förbättrad besöksregistrering.

Dessutom har antalet listningsbara läkare ökat från 966 till 989 vilket bidrar till höjd tillgänglighet.

Utvecklingen av nybesök respektive återbesök i primärvården under året har analyserats. Analysen visar att antalet återbesök under 2007 inte har ökat jämfört tidigare år.

Antalet nya individer är ca 2,5 procent fler jämfört med 2006 om hänsyn tas till befolkningsökningen. Om ökningen av antalet nya individer beror på ett uppdämt vårdbehov eller om det är effekter av nytt ersättningssystem är dock inte möjligt att fastställa. Troligtvis har ersättningssystemet bidraget till att det är mer lönsamt att ta emot nya patienter och att registrera alla besök.

Redovisning av antalet läkarbesök inom hemsjukvården under 2007 visar på en kraftig ökning med ca 20 procent. Antal besök inom den basala hemsjukvården ökar samtidigt med ca 15 procent eller 170 000 besök jämfört med 2006. En del av förändringen kan förklaras av omstruktureringen från

särskilt boende till eget boende och att fler LSS-boenden tillkommit. En särskilt stor ökning ses i Stockholm stad - ett av de områden i länet som inte har tak för den basala hemsjukvården. En mindre del av ökningen kan förklaras av felaktig registrering under 2006.

Antalet besök hos privata specialläkare har minskat med fyra procent för hela länet jämfört föregående år. På grund av ändrade rutiner för inrapportering av besöksstatistik för privata sjukgymnaster⁷ under 2006 är besöksutfallet inte helt jämförbart mellan åren. Koncernrapporteringsystemet visar en total minskning med ca 2,3 procent.

Besök hos de privata sjukgymnasterna har minskat med ca fyra procent eller ungefär 50 000 besök. I huvudsak har så kallade normalbesök minskat. Under flera år har normalbesök minskat och besök med särskilda åtgärder som är dyrare och längre har ökat. Ökningen av de särskilda åtgärderna har avstannat under 2007.

4.3.2 Ekonomi

För primärvården redovisas underskott med 154 mkr för 2007. Det motsvarar 2,4 procent av budgeten.

Primärvård: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget 2007	Avvikelse budget i procent	Utfall 2006
Intäkter	6 327	6 295	32	0,5 %	6 045
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-3 219	-3 153	-66	-2,1 %	-3 068
Jour/Närakutverksamhet	-270	-267	-3	-1,1 %	-257
Hemsjukvård	-459	-461	2	0,4 %	-509
MVC och BVC	-633	-617	-16	-2,6 %	-597
Paramedicin och sjukgymnaster, inkl ARV	-830	-811	-19	-2,3 %	-816
Privata spec läkare	-233	-244	11	4,5 %	-237
Övrig verksamhet	-837	-742	-95	-12,8 %	-755
Summa kostnader	-6 481	-6 295	-186	-3,0 %	-6 239
Resultat	-154	0	-154		-194

De viktigaste orsakerna till primärvårdens underskott är att budgeten förutsatte stora besparingar och kostnadsreduceringar. Vissa av dessa planerade besparingar har inte kunnat genomföras under 2007. Kostnaderna för husläkarverksamheten har ökat mer än budgeterat. Stora kostnadsökningar

⁷ 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.

märks även för medicinsk service. Det bör även noteras att tillkommande medel för primärvårdens utveckling, 68 mkr under 2007, har legat som en buffert under Övrig vård. Om hänsyn tas till detta begränsas primärvårdens underskott till 86 mkr.

Husläkare

Husläkarverksamhet visar ett underskott på 77,7 mkr. Av underskottet är 56 mkr att hänföra till avancerad medicinsk service. Posten har varit svår-budgeterad på grund av att löpande förändringar i ersättningssystemet under 2006 har gjort det svårt att prognostisera beställarens kostnader för 2007. Även ökningen av antalet läkarbesök är en starkt bidragande orsak till överskridandet både inom husläkarverksamheten och inom den avancerade medicinska servicen. Ett visst överskott finns för ST-läkare.

Hemsjukvård

Hemsjukvård uppvisar ett mindre överskott på 1,4 mkr. Budgeten för 2007 drogs ner kraftigt på grund av förändringar av ersättningsnivåer mellan husläkare och hemsjukvård. Inom hemsjukvården har besöken ökat kraftigt med ca sju procent. Orsaken är bland annat kommunens omstrukturering av särskilda boenden. Trots detta och trots fortsatta delegeringsproblem med kommunen, ökande vårdbehov m m har ett överskridande kunnat undvikas. Bland annat beror det på att avtalen i norra och södra länet haft takkonstruktioner.

Jour/närakuter

Jourverksamhet/närakuter visar på ett underskott med tre mkr som avser högre kostnader för jourbilen. Den upphandling av läkarinsatser i särskilt boende som avbröts i december 2006 har bland annat medfört ett utökat uppdrag för jourbilen som inte har kunnat beaktas i budgeten. I budgeten för närakuter finns ett sparbetning på 18 mkr. Kostnaderna för flera löpande avtal har emellertid blivit lägre än förväntat och därigenom är kostnaderna för närakuterna trots allt nära budget. En förändring av närakuternas antal och verksamhet kommer, enligt beslut av HSN i juni 2007, att genomföras under 2008.

MVC

Mödrahälsovården uppvisar ett överskridande på 19 mkr. Avvikelsen beror främst på höga kostnader för medicinsk service, men också på ökade besök då antalet gravida kvinnor ökat.

BVC

För barnvårdscentralerna konstateras ett mindre överskott på 0,3 mkr. Antalet nyfödda barn har ökat med 2,5 procent under året och det har in- neburit något högre kostnader för avtalen än budgeterat.

I oktober 2007 startade pneumokockvaccinering på BVC. Verksamheten har successivt kommit igång under hösten och av de tio mkr som avsatts för ändamålet har 3,1 mkr förbrukats.

Ungdomsmottagningar

Kostnaderna för ungdomsmottagningar överskrider budgeten med 4,5 mkr. Det handlar främst om ökade kostnader för p-piller och medicinsk service på grund av att fler klamydiatester utförts.

ARV-läkare och sjukgymnaster

Privata specialistläkares verksamhet visar ett överskott på 11,7 mkr. Läkarpbesöken har minskat med fyra procent jämfört med 2006.

Privata sjukgymnaster visar ett överskott på 7,6 mkr. Jämfört med kostnaderna 2006 motsvarar det en ökning med en procent. De senaste årens kostnadsökningar har legat på i snitt fem procent per år. Den kraftiga ökningen av antalet dyrare och mer tidskrävande särskilda besök under senare år har avstannat. Besöken har minskat med fyra procent.

Primärvårdsrehab

Kostnader för primärvårdsrehab har överskridit budget med 5,3 mkr. Överskridandet beror i huvudsak på merkostnader för avtalet med Reagera som inte innehåller något kostnadstak.

Övrigt

Resultatet för övrigt uppgår till ett underskott med 50,8 mkr. Den viktigaste orsaken till det är att opreciserade besparingar med 62 mkr budgeterats här. Dessa besparingar har inte kunnat konkretiseras under året varför ingen kostnadsreducerande effekt av dessa har inträffat. Ett överskott med 11,6 mkr redovisas för privatpraktiserande läkare. I övrigt finns smärre över- och underskott.

4.4 Psykiatri

Psykiatrins andel av budgeten är ca elva procent.

- Resultat för 2007 uppgår till +53 mkr (1,2 procent av omslutningen). 2006 redovisades ett överskott med +55 mkr.
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin ökar med ca 2,5 procent jämfört med 2006.
- Antalet vård dagar minskat med 3,5 procent jämfört med 2006.
- Totala antalet läkarbesök inom psykiatrin är oförändrat jämfört med 2006.

4.4.1 Vårdkonsumtion

Psykiatri	Bokslut 2007	Jämförelse	
		Budget 2007	Bokslut 2006
Verksamhetstal, antal			
Antal vårdtillfällen	25 717	-0,1%	2,5%
Antal vård dagar	291 040	-7,0%	-3,5%
Antal individer	11 570	3,2%	3,0%
Medelvårdtid	11	-7,0%	-5,9%
Antal läkarbesök exkl priv ARV	219 315	-1,0%	3,3%
Antal telefonkontakter läkare	60 708	4,1%	3,6%
Antal övriga besök exkl ARV	964 174	0,6%	2,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	104 480	30%	29%
Antal läkarbesök privata spec ARV	111 540	-8,3%	-6%
Antal telefonkontakter priv spec	9 760	-4,3%	-2,3%
Riksavtal	2 798	-20%	-21%

ARV = arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan..

Antalet läkarbesök exklusive (ARV) har ökat med ca 3,3 procent jämfört föregående år. Samtidigt har läkarbesöken minskat för privata psykiatriker och privata specialister. Delvis förklaras detta av antal pensionsavgångar varit större än antalet tillsättningar.

Antalet övriga besök ökar med ca 2,1 procent jämfört med föregående år. Beroendevården och basåtagande inom allmän psykiatri redovisar ökning på mellan fem och tio procent mellan bokslut 2006 och 2007.

De största ökningarna har skett inom barn och ungdomspsykiatri antalet läkarbesök ökat med ca 25 procent och antalet övriga besök med ca 20 procent. Förklaringen står att finna i strukturomvandlingen inom BUP 2005. Den fortsatta ökningen av antalet besök under 2007 är delvis en effekt av den fortsatta satsningen på öppenvård och mellanvårdsformer inom psykiatri samt av att det under 2006 infördes ett nytt ersättningssystem inom psykiatri med syfte att öka antalet besök. Detta försvårar dock i viss mån möjligheten till korrekta jämförelser mellan åren.

Antalet vårdtillfällen har ökat med totalt ca 2,5 procent jämfört med föregående år. Beroendevården har ökat med ca tre procent och allmänpsykiatri med ca en procent.

Antalet vård dagar däremot har minskat med ca 3,5 procent och detta innebär att medelvärdtiden sjunkit från tolv till elva dagar medan antalet individer som kunnat tas omhand inom slutenvården har ökat med ca tre procent.

4.4.2 Ekonomi

Psykiatrins ekonomiska resultat för 2007 innebär ett överskott mot budget på 53 mkr eller 1,2 procent.

Psykiatri: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget	Avvikelse budget i %	Utfall 2006
Intäkter	4 287	4 253	34	0,8 %	4 138
Kostnader					
Allmänpsykiatri	-2 614	-2 584	-30	-1,2 %	-2 518
Beroendevård	-628	-626	-2	-0,3 %	-609
BUP	-557	-569	12	2,1 %	-548
Ätstörningsvård	-122	-115	-7	-6,1 %	-111
Privata spec läkare	-122	-125	3	2,4 %	-124
Övrig verksamhet	-191	-234	43	18,4 %	-173
Summa kostnader	-4 234	-4 253	19	0,4 %	-4 083
Resultat	53	0	53		55

Av överskottet är 31 mkr att hänföra till asylsjukvården. Den ordinarie psykiatriska vården har ett positivt resultat på 22 mkr i förhållande till budget.

Tillskotten i budget 2007 för psykiatri har använts för satsningar inom neuropsykiatri, ätstörningsvård, barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård, viss lokal beroendevård samt permanentning av så kallade "Miltonprojekt". Förstärkningar av öppenvården har gjorts för de båda psykiatriska kliniker i norra länet. Detta är ett led i resursutjämnningen över länet.

Trots satsningar har överskott uppstått beroende på att ny verksamhet startat successivt under året och att driftstarter försenats.

Allmänpsykiatri

Den allmänpsykiatriska verksamheten visar ett överskott på fem mkr. Avvikelsen beror till största delen på att medel för psykiatriöversynen inte nyttjats fullt ut.

Rättspsykiatri

Inom Rättspsykiatrin har kostnaderna för köpt extern LRV-vård ökat och fört med sig att den riskdelningsklausul som finns i avtalen trätt i kraft. Beställaren kostnader har på så sätt ökat med 1,5 mkr.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

Resultatet för BUP är ett mindre överskott på 2,3 mkr. En anledning är att av budgeten för BUS-samverkan på 5 mkr har endast 2 mkr utnyttjats under 2007. De resterande tre mkr finns in-tecknade i 2008 års budget. Inom BUP ökar vårdtillfällen och besök med över 20 procent.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården har ett underskott på åtta mkr. Under 2007 har ätstörningsvården haft stort antal väntande patienter och budgetöverskridandet beror på att fler ungdomar varit i stort behov av vård och att vårdgarantin då trätt in. Verksamheten har dessutom varit underbudgeterad 2007. En del av de nya medlen för psykiatriöversyn har använts för att täcka underskottet.

Beroendevård

Beroendevårdens underskott är på 7,7 mkr. Det beror på icke-budgeterade kostnader för ITOK (Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdspatienter), på att kostnaderna för en fältstudie med inventering och uppföljning av missbrukare i Stockholm belastar resultatet utan att vara budgeterad och på kostnader för icke-budgeterad stimulansersättning.

Privata specialister

Privata specialister visar ett överskott på fyra mkr. Orsaken är att antalet privata specialister minskat på grund av pensioneringar. Nya specialister har inte tillkommit i samma omfattning.

Tortyrskadevården

Överskottet för tortyrskadevården är på 4,2 mkr och beror främst på att det under 2007 upphandlade avtalet med Folksam inte nått upp till avtalade volymer. Folksam har haft vakanser under året och letar efter nya lokaler för att kunna utvidga sin verksamhet. De förväntas uppnå avtalade volymer under verksamhetsåret 2008. Tortyrskadevården rapporterar inte in i VAL-databasen, men årets volymer uppskattas till 8 100 besök.

ST-Läkare

Resultatet för ST inom psykiatrin uppvisar ett mindre underskott på 1,4 mkr. Kostnaderna visar egentligen på ett underskott på fyra mkr, men verksamheten har tillförts drygt två mkr i högre intäkter.

Övrigt

Posten Övrigt visar ett överskott på 22,6 mkr. Detta beror främst på icke-förbrukade medel för psykiatriöversynen.

4.5 Geriatrik

Geriatrikens andel av budgeten är ca sex procent.

- Resultatet för 2007 innebär ett överskott på 52 mkr, 2,3 procent av omslutningen. 2006 års resultat var ett överskott på 18 mkr.
- Antalet vårdtillfällen inom geriatriken har minskat med 0,4 procent jämfört med 2006.

4.5.1 Vårdkonsumtion

Geriatrik	Jämförelse		
	Bokslut 2007	Budget 2007	Bokslut 2006
Verksamhetstal, antal			
Antal vårdtillfällen	25 878	-1,8%	-0,4%
Antal vård dagar	353 615	2,4%	3,4%
Antal individer	18 363	-1,8%	-0,3%
Medelvårdtid	13,7	4,6%	0,2%
Antal läkarbesök exkl priv ARV	15 303	-7,8%	-7,9%
Antal telefonkontakter läkare	8 975	40,2%	38,4%
Antal övriga besök exkl ARV	39 309	-17,2%	-4,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	6 441	-2,4%	-3,6%

ARV = arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan..

Antalet vårdtillfällen 2007 är i nivå med föregående år, men något under beställd nivå.

Antalet vård dagar har ökat med ca 3,3 procent medan antalet individer som vårdats i sluten vården endast ökat med ca 0,5 procent jämfört med föregående år. Det innebär att medelvårdtiden ökat från 13,2 till 13,8 dagar. En mindre del av ökningen av vårdtillfällen inom slutenvården kan förklaras av att vissa delar av avancerad sjukvård i hemmet felaktigt registrerats som geriatrik. Registreringen av den avancerade hemsjukvården är fortfarande bristfällig trots de ansträngningar som gjorts för att åtgärda detta.

Både antalet läkarbesök och övriga besök minskar jämfört med föregående år. Läkarbesöken minskar med ca åtta procent och övriga besök med ca 4,5 procent. Detta sker framförallt i de centrala delarna av länet och har samband med förändrade beställningar av den geriatriska vården.

4.5.2 Ekonomi

Geriatriken ekonomiska överskott för 2007 uppgår till 52 mkr, eller 2,3 procent av budget.

Geriatrik: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget	Avvikelse budget i procent	Utfall 2006
Intäkter	2 224	2 224	0	0,0 %	2 199
Kostnader					
Geriatrik	-1 452	-1 467	15	1,0 %	-1 568
Hospice	-143	-155	12	7,7 %	-113
SAH/ASIH	-447	-436	-11	-2,5 %	-378
Övrig verksamhet	-130	-166	36	21,7 %	-122
Summa kostnader	-2 172	-2 224	52	2,3 %	-2 181
Resultat	52	0	52		18

Den största orsaken till överskottet i förhållande till budget är att flera stora avtal förhandlats ner efter det att budgeten för året redan fastställts. En ansträngd ekonomi inom Stockholm resulterade i att kostnadsänkande åtgärder behövde genomföras. Vid budgeteringstillfället var det inte beslutat hur kostnadsreduceringarna skulle slå mellan avtalsparterna. Hänsyn har tagits till befolkningsförändringar, men också i vissa fall till anpassning av höga ersättningsnivåer.

Södra Stockholms geriatrik

Kostnadsutfallet för avtalet med Södra Stockholms geriatriska klinik (SSGK) blev 16 mkr lägre än budgeterat. På grund av de utdragna förhandlingarna budgeterades inte den beräknade besparingen i huvudavtalet. Det rör sig om ca 13 mkr. Därtill kommer att avtalet om läkarinsatser i särskilt boende, värt ca elva mkr, flyttades från SSGK till andra huvudmän och därmed reduceras kostnaderna med ca 3 mkr.

Brommageriatriken

Tvisten kring upphandlingen av geriatrik i Västerort löstes under året och Stockholms sjukhem har tagit över driften. Fr o m 22 maj gäller ett nytt avtal. Helårseffekten av det nya avtalet har medfört en kostnadsänkning på ca 20 mkr jämfört med föregående år. Effekten under 2007 blev ett positivt resultat på 17 mkr i förhållande till budget som bland annat beror på att budgeten lades för högt med anledning av osäkerheten kring datum för driftstart enligt det nya avtalet.

Nackageriatriken

Totalt visar verksamheten ett positivt resultat på 11 mkr i förhållande till budget.

Den basgeriatriska delen i avtalet har överproducerats i förhållande till beställda volymer och återbetalning ska ske mot avtalstaket. Den del i avtalet som gäller ASIH har emellertid för vissa delar inte nått upp till beställningen.

Från den första mars 2007 överfördes Nackageriatrikens avtal för befolkningen i Hägersten till Karolinska Universitetssjukhuset/Huddinge-geriatriken. Detta innebär att befolkningen inom Fruängens, Lisebergs och Älvsjös betjäningsområden numera ingår i Huddinge-geriatrikens ansvarsområde. Nackageriatrikens avtal för befolkningen i Nacka och Värmdö kommuner har budgeterats ca tre mkr för högt i förhållande till avtal och detta utgör en del av överskottet.

Stockholmsgeriatriken

För verksamheten vid Stockholmsgeriatriken redovisas ett överskott på fyra mkr i förhållande till budget som beror på att man inte producerat upp till beställda volymer.

Ersta hospice

Under 2006 tilldelades Ersta extra medel i enlighet med utvecklingsplanen för cancervård. Medlen motsvarade tre slutenvårdsplatser och nio platser inom ASIH. Verksamheten har under 2007 varit i full drift. Produktion av palliativ vård har skett över volymtak till en kostnad om 1,2 mkr.

Stockholms sjukhem

Under 2006 tilldelades Stockholms sjukhem extra anslag ur utvecklingsplanen för cancervård motsvarande sju slutenvårdsplatser. Verksamheten har under året använt tilldelade resurser fullt ut. Volymerna avviker från beställning främst inom den avancerade hemsjukvården som inte nått upp till beställda volymer.

Palliativ vård

Inom den specialiserade palliativa vården har volymerna ökat. Inga tak reglerar dessa volymer i avtalen. Volymökningen har finansierats med medel som tilldelats i enlighet med cancerplanen. Av nya medel för palliativ vård återstår en mkr.

Demensvård

Satsningar med nya medel har även gjorts inom demensvården. Ett överskott på 3,5 mkr har dock uppstått på grund av sen driftstart. Antalet demensutredningar har ökat kraftigt då dessa i större utsträckning utförts inom den öppna vården.

Danderydsgeriatriken

Avtalet med Danderydsgeriatriken har överskridits med fem mkr då stora kostnader uppstått framförallt för en patient på avdelningen för andningshandikappade (AHP) som behövt dyr IVA-vård.

4.6 Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är ca två procent.

- 2007 års resultat är ett underskott på 6 mkr, dvs 0,7 procent av omslutningen. 2006 redovisades ett överskott på en mkr.
- Fler munhälsobedömningar utförs inom uppsökande verksamheten. Antalet remisser till specialiserad barntandvård har minskat. 14 av 16 aktuella kommuner deltar nu i fluorsköljning i skolmiljö.

4.6.1 Vårdkonsumtion

Tandvård			
Verksamhetstal, antal	Bokslut 2007	Jämförelse	
			Bokslut 2006
Andel barn och ungdomar som besöker tandvården	93	%	0%
Kötider inom specialisttandvård barn o ungdom	2	mån	-25%
Andel kariesfria 3 åringar	95	%	0%
Andel kariesfria 3 åringar i utsatta områden	87	%	1,1%
Andel 19 åringar med karierade sidoytor	56	%	15%
Kötider inom specialist tandvård vuxna	8	mån	-50%
Antal erbjudna munhälsobedömningar	20 158	St	1,6%
Antal utförda munhälsobedömningar	14 539	St	15,7%
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	17 355	St	7,2%
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling	6 835	St	16,8%

Antalet barn som erhållit allmäntandvård ligger på samma nivå som förra året. Kötiden varierar mellan de olika specialiteterna och en generell bedömning är att tillgängligheten till tandvård förbättrats jämfört föregående år.

Till och med december har 20 158 personer erbjudits munhälsobedömning inom ramen för den uppsökande verksamheten. Det innebär en ökning med ca 2,5 procent jämfört med föregående år. Av de som erbjudits munhälsobedömning har 14 539 tackat ja och också fått munhälsobedömningen utförd. Ökningen är på två procent jämfört med föregående år. Antalet behandlade inom nödvändig tandvård har ökat från 16 052 till 17 355 eller med åtta procent. Merparten av ökningen har skett hos privata vårdgivare och avser förebyggande tandvård samt lagningar.

4.6.2 Ekonomi

För tandvården har ett underskott med fyra mkr uppstått och det motsvarar 0,6 procent av budget.

Tandvård: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget 2007	Avvikelse budget i procent	Utfall 2006
Intäkter	716	713	3	0,4 %	696
Kostnader					
Barntandvård	-495	-492	-3	-0,6 %	-483
Vuxentandvård	-164	-167	3	1,8 %	-153
Övrigt	-63	-56	-7	-12,5 %	-59
Summa kostnader	-722	-715	-7	-1,0 %	-695
Resultat	-6	-2	-4		1

Överskottet inom specialisttandvård för barn och ungdomar uppgår till 3,6 mkr. Det kan huvudsakligen hänföras till tandregleringen där antalet avslutade behandlingar i stort sett följer budget, medan antalet påbörjade behandlingar är färre än vad som förväntats. Folktandvården når inte upp till förväntat antal påbörjade behandlingar.

Överskottet inom det reformerade tandvårdsstödet uppgår till 0,6 mkr jämfört med budget och beror på dämpad kostnadsökning inom tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Kostnadsutvecklingen kan även för 2007 till stor del hänföras till de begränsningar i regelverket som infördes från och med juli 2004.

Projektet om ett förbättrat omhändertagande för personer med ohälsa av dentala material har inte behövt ta hela budgeten i anspråk. Därför redovisas ett överskott på två mkr.

Ett underskott på tio mkr har uppstått för asylsjukvård inom tandvården. Kostnaden var för 2007 helt obudgeterad. Asylsjukvård totalt uppvisar ett överskott på 45 mkr. Överskottet är främst ett intäktsöverskott. För tandvård har asylsjukvården däremot medfört ett underskott.

4.7 Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är ca 12 procent.

- Resultatet för läkemedel är ett underskott med 176 mkr (3,9 procent av omslutningen). Underskottet 2006 var 151 mkr. Underskottet 2006 var 151 mkr.
- Läkemedelskostnaderna har ökat med 6 procent mot föregående år för HSN och drygt sju procent för SLL totalt
- Specialläkemedlen fortsatte att dominera kostnadsökningen men blev mindre än befarat.
- Basläkemedlen ökade betydligt för första gången på flera år trots förbättrad följsamhet till Kloka listan.

Läkemedel: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget 2007	Avvikelse budget i procent	Utfall 2006
Intäkter	4 490	4 490	0	0,0 %	4 262
Kostnader	-4 666	-4 490	-176	-3,9 %	-4 413
Resultat	-176	0	-176		-151

HSNs läkemedelsbudget omfattar läkemedel och läkemedelsnära varor i öppen vård, smittskyddsläkemedel, fria läkemedel till patienter utan sjukdomsinsikt, distribution av testmaterial för diabetes, läkemedel på sjukhem samt ersättning till akutsjukhusen för överföringar från recept- till rekvisitionshantering på sjukhusens öppna mottagningar.

Kostnaden för ovanstående är 176 mkr utöver budget, dvs ett underskott som motsvarar en kostnadsökning på 6,2 procent jämfört med 2006. Orsaken är främst kostnadsökningar för både specialläkemedel och basläkemedel, volymökning på grund av fler besök, smittskyddsläkemedel och sjukhemsförråd.

Nedan listas några av de viktigaste orsakerna till det ekonomiska utfallet 2007 för läkemedel:

- Det bokförda underskottet på -176 mkr innebar en ökning med drygt sex procent för HSN och drygt sju procent för landstinget totalt.
- Specialläkemedel fortsatte att dominera kostnadsökningen men ökningen blev mindre än befarad.
- Basläkemedel ökade betydligt för första gången på flera år trots förbättrad följsamhet till Kloka listan.
- Trenden med markant ökade läkemedelskostnader för smittskydd (HIV-läkemedel) och sjukhem fortsatte.

Kostnaderna för endast läkemedelsförmånen ökade med 4,6 procent, varav läkemedel ökade med 5,3 procent. Kostnaderna för läkemedelsförråd i kommunala sjukhem har ökat betydligt vilket bland annat beror på ökad användning av specialläkemedel inom ASIH. Även smittskyddsläkemedel fortsätter att öka - från 156 mkr 2006 till 185 mkr 2007 - en med nästan 19 procent som till största delen beror på HIV-läkemedel.

Den sammanlagda kostnaden för läkemedel (såväl recept som rekvisition, dvs både inom slutet och öppen vård) i länet ökade med totalt sju procent. De läkemedelsnära förbrukningsartiklarna minskade med 5,6 procent som resultat av att övergången till nya rutiner via Link nu nått full besparings-effekt. Läkemedel och läkemedelsnära varor via Apoteket ökade alltså totalt 6,1 procent.

Den somatiska akutsjukvården står för 50 procent av läkemedelskostnaden och här har ökningen varit störst, sammanlagt på tio procent. Orsaken är att specialläkemedlen svarar för mer än tre fjärdedelar av akutsjukvårdens läkemedelskostnader. I primärvården var ökningen fyra procent och för övriga specialister (privata och inom geriatrik och psykiatri) fem procent.

Den totala kostnadsökningen för specialläkemedlen var 9,5 procent (12,4 procent 2006) varav receptläkemedel utgjorde 7,5 procent och rekvisitions-läkemedel 14 procent. Detta innebär en något lägre ökningstakt för special-läkemedlen än befarat och dessa utgör nu 46 procent (43 procent 2006) av läkemedelssortimentet. Tolv av de femton läkemedel som ökat mest i Stockholms läns landsting är specialläkemedel. Högst i topp ligger läke-medel vid reumatoid artrit, blödarsjuka, MS, cancer-/tumörsjukdomar och HIV.

Basläkemedlen ökade 2007 betydligt för första gången på flera år. Ökning-en var på 4,6 procent mot 1,3 procent 2006. Orsaken är att få nya generiskt likvärdiga läkemedel kan ersätta dyrare originalpreparat, att det kommit nya basläkemedel vid rökavvänjning, övervikt, depression och neuropatisk smärta samt att besöken i primärvården har ökat. Även rekommenderad behandling enligt Kloka listan mot bland annat astma, hjärtsvikt och hyper-toni har medfört ökade kostnader.

Incitamentsmodellen för läkemedel i primärvården har dock fortsatt att bidra till att hålla nere kostnadsökningen för basläkemedel. Modellen har genererat bonusersättningar för följsamhet till Kloka listan på drygt 23 mkr som belastar läkemedelsbudgeten. Enheter som tecknat incitamentsavtal hade i snitt 84 procents följsamhet (83 procent 2006) och övriga 80 procent. Följsamheten till Kloka listan har generellt sett varit god i Stockholm läns landsting. Den är totalt på 78 procent och ökar med ca en procentandel per år.

Under 2007 tecknades tilläggsavtal om köpt vård vid S:t Eriks Ögonsjukhus AB och Södersjukhuset AB för behandling av våt makuladegeneration (Gula fläcken) med bland annat läkemedlet Lucentis. Kostnaden, 18 mkr, belastar dock inte läkemedelsbudgeten utan budgeten för köpt vård.

4.8 Övrig sjukvård och övrig verksamhet

Övrig sjukvårds andel av budgeten är ca sju procent.

- Resultatet 2007 för övrig sjukvård och övrig verksamhet uppgår till +289 mkr.
- Överskottet beror främst på finansnetto +103 mkr, ofördelad budget som central reserv +124 mkr samt överskott för HSN-förvaltningens administration med +57 mkr.

Övrig sjukvård omfattar bland annat hjälpmedel och habilitering. Årets ekonomiska resultat är ett överskott med 252 mkr mot budget motsvarande 7,5 procent mot budget.

Övrig köpt vård: Årets resultat					
Mkr	Utfall 2007	Budget 2007	Avvikelse budget 2007	Avvikelse budget i procent	Utfall 2006
Intäkter	3 691	3 373	318	9,4 %	2 926
Kostnader					
Extern rehabilitering	-285	-270	-15	-0,6 %	-256
Ambulans	-417	-414	-3	-0,7 %	-395
Tekniska hjälpmedel	-850	-828	-22	-2,7 %	-806
Inkontinensart	-186	-185	-1	-0,5 %	-208
Habilitering	-402	-407	5	1,2 %	-391
Best egen verks	-265	-273	8	2,9 %	
Övrig verksamhet	-1 002	-964	-38	-3,9 %	-824
Summa kostnader	-3 407	-3 341	-66	-2,0 %	-2 880
Resultat	284	32	252		46

För övrig sjukvård inkl administrativa kostnader, finansnetto och avskrivningar har intäkterna överstigit kostnaderna med 284 mkr. Eftersom ett överskott med 32 mkr budgeterats (främst avseende finansnettot) blir överskottet mot budget 252 mkr.

Centralt budgeterade medel och buffertar

De enskilt viktigaste orsakerna till överskottet är att medel för omstruktureringsåtgärder inom närsjukvården inte kommer att förbrukas fullt ut och att ofördelade reserver budgeterats här - detta som motvikt mot befarade överskridanden inom primärvården och för specialläkemedel inom akutvården. Dessa båda poster motsvarar ett överskott på 124 mkr för 2007. Det bör här påpekas att, trots att medlen för omstrukturering av närsjukvård främst avsåg primärvård, bokfördes medlen 2007 under Övrig vård i avvaktan på en eventuell utfördelning som dock inte blev av. Om medlen skulle ha utfördelats, hade primärvårdens resultat förbättrats med 68 mkr och läkemedelsresultatet med 56 mkr.

Vårdgarantier

Kostnader för vårdgarantier har givit ett överskott mot budget på 21 mkr. Resultatet har varit svårt att förutse. Prognoserna har under året legat på mellan +12 och +20 mkr.

Habilitering

Habilitering visar på ett positivt resultat med sju mkr. Det beror på att vissa verksamheter inte kommit upp i beställda volymer.

Hjälpmedel/LINK

Kostnaderna för hjälpmedel har överskridit budget med 22 mkr. Orsakerna är flera:

- Ökad förskrivning av elrullstolar med 20 procent jämfört med 2006.
- Högre snittkostnad per hörapparat än den budgeterade, fler bi-aurala förskrivningar (båda öronen) och fler enstaka besök p g a att fler personer har hörapparat. Besöken har ökat med ca 45 procent motsvarande 1 800 besök.
- Väntetiden till Syncentralen har minskat till de avtalade ca tre månader. Den ökade produktionen för att reducera kön till Syncentralen har medfört att kostnaden för dessa hjälpmedel ökat väsentligt.
- Kostnaderna för skriv- och talhjälpmedel som förskrivs av logopedier har ökat jämfört med 2006. Riktlinjerna var diagnosinriktade under 2006 och tillgodosåg inte alla behov. Nuvarande regelverk utgår strikt från brukarnas behov.
- Inom den ortopedtekniska verksamheten har regelverket gällande fotbäddar förtydligats. Detta har inneburit kostnadssänkningar.

Språktolk

Kostnader för språktolk har överskridit budgeten med 21,6 mkr. Orsaken till det ökade behovet av tolktimmar är att antalet invånare med utländsk bakgrund ökat. Mellan åren 2005 och 2006 ökade antalet invånare födda utomlands med elva procent. Samtidigt ökade antalet tolktimmar med sex procent. Ökningen har fortsatt under 2007. När budgeten lades för 2007 uppmärksammades inte den ökning av antalet tolktimmar som skett under 2006.

Administrativa kostnader

De administrativa kostnaderna ("egen verksamhet") har givit överskott med 57 mkr. 16 mkr beror på vakansläget och på att antalet tjänster minskat efter omorganisationen, medan 41 mkr är att hänföra till övriga administrativa kostnader.

Finansnetto

Finansiella poster uppvisar ett överskott mot budget på 62 mkr. Dessa poster har redovisat överskott i flera år. För 2007 har dock överskottet ökat mot tidigare år.

I övrigt uppvisar verksamhetsområdet smärre över- och underskott mot budget.

5 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

5.1 Personal

5.1.1 Sammanfattande personalarbete

Vid årsskiftet 2007, när en egen nämnd och förvaltning för hälso- och sjukvårdfrågor inrättades, fortsatte arbetet med att förändra organisationen. Utgångspunkten för arbetet var att effektivisera och öka kvaliteten i verksamheten. Som ett led i detta arbete och med besparingskrav motsvarande 15 procent minskades antalet befattningar med 45 tjänster. Den nya ramen efter reduceringar och överföringar till och från andra förvaltningar uppgick till 293 befattningar. För att också leva upp till den nya krav på förvaltningen som ställdes av politikerna och omvärlden var en kompetensväxling nödvändig.

Förändringsarbetet inleddes med beslut om den organisatoriska strukturen. Resultatet blev en organisation med färre avdelningar och enheter, men också med större chefsområden för att möjliggöra ett reellt uppdrag som chef/ledare. Det innebar att rekrytering av nya avdelningschefer genomfördes med hjälp av en extern konsult för att få en bredare rekryteringsbas än de egna medarbetarna. Därefter, under april månad, fick alla medarbetare anmäla sitt intresse för de nya tjänsterna i organisationen. Även tjänsterna som enhetschef ingick. I slutet av maj fick alla besked om sin placering.

Eftersom antalet medarbetare var fler än antalet tjänster och på grund av att en kompetensväxling behövde ske inom förvaltningen beslutade Landstingsstyrelsen om ett omställningspaket. Bland de omställningsåtgärder som erbjöds fanns ett relativt stort intresse hos medarbetarna för den särskilda avgångspensionen (SAP) och i ett par fall för avgångsvederlag. Därtill kom naturliga avgångar i form av ålderspension och medarbetare som sökt arbete utanför förvaltningen.

Befarad övertalighet förbyttes i ett behov av att rekrytera ett tjugotal medarbetare. Under den period omorganisationen genomfördes slutade 22 tillsvidareanställda i verksamheten samtidigt som omställningsåtgärder beviljades för ytterligare 22 medarbetare.

Mot bakgrund av att förvaltningen är ny finns det stora behov av riktlinjer inom följande strategiskt viktiga områden:

- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Sämlikhet
- Lön
- Ledar- och medarbetarskap
- Behovet av systematiskt arbetsmiljöarbete har konstaterats
- Vara stort eftersom förvaltningen är helt ny
- Systematiskt arbetsmiljöarbete

Av naturliga skäl har detta arbete endast varit möjligt att påbörja inom delar av dessa områden.

5.1.2 Omställningsåtgärder

Medarbetare vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har lämnat förvaltningen med Särskild ålderspension (SAP) samt avgångsvederlag, fördelat enligt nedan:

Särskild ålderspension (SAP)

Avdelning	Antal av LSF beslutade	Antal ej återtillsatta tjänster
Administration	3	3
Administrativa ledningsstaben	2	2
Uppföljning & Utveckling	2	2
Särskilda vårdfrågor	2	2
Somatisk specialistvård	2	2
Närsjukvård	8	8
LINK	1	1
Summa	20	20

Avgångsvederlag

Enhet	Antal av LSF beslutade	Antal ej återtillsatta tjänster
Somatisk specialistvård	1	1
Närsjukvård	1	1
Summa	2	2

5.1.3 Personal och kompetensförsörjning

För att tillgodose det behov av kompetensutveckling som visade sig i samband med översynen av förvaltningens verksamhet och organisation beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om ett kompetensutvecklingsprogram.

Innehållet består av sex olika delar;

- Introduktionsprogram för nyanställda
- Grundläggande beställarutbildning
- Yrkes/specialistutbildningar
- Individuell kompetensutveckling
- Program för nya chefer
- Individuellt program för avdelningschefer

Programmet startade under hösten 2007 och fortsätter under 2008.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ledningsgrupp startade under hösten 2007 arbetet med verksamhetsplanering för 2008. Inom ramen för detta arbete har ett synsätt och en metod för kompetensplanering tagits fram. Metoden ska användas framöver för att inventera vilka förutsättningar som måste tillgodoses för att såväl förvaltningen som helhet som de enskilda medarbetarna ska klara sitt uppdrag och sina arbetsuppgifter.

5.1.4 Samverkan

Samverkansgruppen inom förvaltningen har sammanträtt regelbundet under 2007. Under första halvåret låg fokus på arbetet med organisationsförändringen och de omställningsåtgärder som följde av besparingskraven.

Ett arbete har påbörjats, men ännu inte slutförts när det gäller att utveckla samverkansformerna inom förvaltningen. Det finns ett behov av att se över strukturen för samverkan inom förvaltningen, både för samverkansgruppens arbete och utformning av arbetsplatsträffar, som följer chefens mandat att fatta beslut. Samverkansgruppen ska primärt hantera frågor som rör förvaltningen i sin helhet till exempel organisationsförändringar, policys och riktlinjer, arbetsmiljö- och jämlikhetsfrågor samt ekonomi.

5.1.5 Jämlikhet (jämställdhet och mångfald)

Under våren 2007 har ett antal chefer inom förvaltningen gått en certifierad jämställdhetsutbildning som vänder sig till hela landstinget och finansieras med LFS-medel.

Vid bemanningen i den nya organisationen beaktades så långt möjligt mångfalden i arbetsgrupper. Det var likaså en viktig faktor vid tillsättning av chefstjänsterna i verksamheten. Verksamhetens ledningsgrupp har en jämn könsfördelning.

Ett övergripande arbete med att genomföra lönekartläggning ur ett jämställdhetsperspektiv pågår inom Stockholms läns landsting t. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har ännu inte genomfört detta arbete.

5.1.6 Lön

Som arbetsgivare har Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning följt landstingets lönepolitik som ska bidra till en ständig utveckling och förbättring av verksamheten och vara ett incitament för att nå verksamhetsmålen.

Årets löneöversyn, som gäller från och med 1 april 2007, genomfördes under sista kvartalet 2007 utifrån en individuell och differentierad lönesättning. Totalt avsattes tre procent av lönesumman som fördelades inom organisationen. Den så kallade dialogmodellen tillämpades. Den innebär att chef och medarbetare förde samtal om uppställda mål och resultat.

5.1.7 Ledar- och medarbetarskap

Inom ramen för 2007 års kompetensutvecklingsprogram påbörjades ett utvecklingsprogram för förvaltningens ny enhetschefer. Det har huvudsakligen handlat om att ge dem en orientering i chefs- och ledarskapets olika delar samt kunskap om sina egna förutsättningar och utvecklingsbehov.

Vidare har en inventering av avdelningschefernas utvecklingsbehov genomförts med hjälp av en extern konsult. Den har utmynnat i individuella utvecklingsplaner för varje avdelningschef och i ett samstämmigt uttryckt behov av att utveckla ledningsgruppens arbetssätt.

Under hösten 2007 startade Hälso- och sjukvårdsdirektören en återkommande aktivitet för förvaltningens samtliga chefer, så kallade inspirationsseminarier, med efterföljande aktuell information. Syftet med dessa seminarier är att ge cheferna information och inspiration till ett bra chefs- och ledarskap.

5.1.8 Systematiskt arbetsmiljöarbete

I början av året fick alla medarbetare återkoppling från den psykosociala medarbetarenkät som genomfördes i slutet av år 2006. Avdelningarna fick sina respektive resultat och syftet var att arbeta fram åtgärdsplaner. Åtgärdsplaner togs fram och genomfördes i varierande omfattning - den kommande organisationsförändringen bröt upp de flesta dåvarande arbetsgrupper.

Någon medarbetarenkät gjordes inte under 2007. Syftet med enkäten är att följa upp hur medarbetarna inom landstingets förvaltningar ser på sin egen förvaltning, sin ledning, sin arbetsgrupp och sin egen arbetssituation. Förvaltningen hade levt för kort tid med den nya organisationen för att så viktiga frågor skulle kunna utvärderas på ett bra sätt.

Även under 2007 hade för alla medarbetare möjlighet till en timmes friskvård per vecka. Även friskvårdbidraget kvarstod med 1 500 kr per år alternativt 750 kr per halvår.

Målet att minska det genomsnittliga antalet sjukdagar med en dag/år har inte kunnat följas upp eftersom vi inte har någon statistik att tillgå före den 1 oktober 2007. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget därmed förvaltningens personalstruktur överfördes till förvaltningen först den 1 oktober 2007. Vi kan inte heller jämföra några siffror med 2006 års personalstatistik då vi inte existerade som egen förvaltning. Verksamheten ingick i Landstingsstyrelsens förvaltning.

5.2 IT-frågor

Införandet av Vårdval Stockholm inom delar av primärvården har inneburit nya och förändrade krav på de IT-system som används för uppföljning och ersättning av vården. Utveckling av ett helt nytt besöksrapporterings-system, RAPP, har skett och driftsättning skedde vid årsskiftet. RAPP möjliggör besöksrapportering för mindre vårdgivare.

I Vårdval Stockholm har nya regler gällande listning på husläkarmottagningar införts. Dessa regler har inneburit förändringar i listningssystemet, ListOn. ListOn hanterar utöver listningarna även en eventuell kölista till mottagningarna. Det har även utvecklats en möjlighet för länets invånare att själv kunna lista sig via Mina vårdkontakter på Vårdguiden.

För att möjliggöra öppna jämförelser och för att underlätta uppföljning av vården inom Stockholms län har ett nytt uppdrag införts i hela kedjan av system inom primärvården. Detta möjliggör att i framtiden kunna jämföra olika vårdgivare med varandra och även enklare kunna koppla ersättning till utförd prestation. Arbetet kommer att fortsätta med akutsjukvården under 2008. Under året har faktureringsystemet, som huvudsakligen används för ersättningar inom vården, bytts ut och ersatts med en nytt och modernt system. Ett projekt för att införa ett system för att underlätta hanteringen av ersättningsmodeller pågår och systemet kommer att införas under hösten 2008.

Elektronisk hantering av vårdfakturor kommer att införas under 2008. Projektet startades under 2007 då också val av leverantör gjordes. Systemet kunde inte, som målsättningen var, levereras till årsskiftet och driftsättning kommer att ske under våren 2008.

HSN-förvaltningen har deltagit i arbetet med att ta fram en ny IT-strategi för Stockholms läns landsting. I den nya strategin är det av största vikt att det finns en tydlig beslutsordning för beslut och finansiering rörande landstingsgemensam IT-utveckling och att den tar hänsyn till alla typer av vårdgivare såväl landstingsdrivna som privata. En effektiv hantering av IT-utvecklingsfrågor är en förutsättning för att snabbt kunna genomföra förändringar i ersättningssystem och uppföljning.

5.3 Miljö

Beställaren påverkar vårdgivarnas miljöarbete genom att ställa krav i avtal samt genom särskild kvalitetsersättning för att premiera väl genomförda miljöinsatser. Miljöersättningen är två promille av den totala ersättningen i respektive avtal.

I vårdavtalen anges att vårdgivaren ska verka för att målen i landstingets miljöprogram uppnås samt att vårdgivaren bör vara miljöcertifierad, alternativt miljödiplomerad om vårdgivaren verksamhet är av mindre omfattning. För att de stora sjukhusen ska få miljöersättning krävs också att utsläppen av läkemedel i vatten hålls inom angivna gränsvärden samt att lustgasutsläppen minskas.

2007 krävs även av sjukhusen att de internt bedriver ett allergiförebyggande arbete genom att minska allergena produkter. Vårdgivarnas energiförbränning är dock inte föremål för förvaltningens uppmärksamhet.

Ett utvecklingsarbete bedrivs av HSN-förvaltningen med syftet att förbättra metoderna då det gäller uppföljning. Vårdgivarnas miljöarbete är en av de kvalitetsaspekter som regelbundet följs upp och utvärderas. Rutinen för miljödiplomering av små vårdgivare har uppdaterats under 2007 och den har förändrats så att antalet utfärdade miljödiplom är kvalitetssäkrat.

Andelen specialitäläkare med landstingsavtal som under 2007 fått möjlighet att bli miljödiplomerade har ökat från knappt en tredjedel till cirka två tredjedelar. Miljökonsekvensbedömningar gjordes inför beslut när så ansågs relevant. Vid HSN-förvaltningen pågår en process för att skapa ett bra miljöledningssystem och målet är att 2008 bli miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001.

6 Barn

I de avtal och överenskommelser om hälso- och sjukvård som förvaltning ingår ställs krav på motpartens följsamhet till Barnkonventionen. I de regelböcker kring hälso- och sjukvård som förvaltningen utarbetat inom ramen för Vårdval Stockholm hänvisas bland annat till handlingsprogrammet för arbete med Barnkonventionen

I oktober genomfördes ett heldagsseminarium "*Barns inflytande i vården*" i samarbete mellan Barnombudsmannen och Stockholms läns landsting. Ett flertal medarbetare inom förvaltning deltog i seminariets olika aktiviteter liksom även ett flertal av hälso- och sjukvårdsnämndens politiker. Programberedning 4, Barn och unga, har fått en särskild genomgång av Barnkonventionens innehåll. Denna presentation har även arrangerats för Specialitetsrådet för Barnsjukvård där såväl förvaltningen som special-sakkunniga och verksamhetschefer inom barnsjukvården ingår.

Programberedning 4, Barn och unga, har i sin handlingsplan för 2008 tagit in följande text: "Programberedningen kommer under 2008 utveckla former för återkommande kontakter med de organisationer som särskilt bevakar frågor om hälso- och sjukvård för barn- och unga." Detta är en uppgift som förvaltningen kommer att arbeta med under det kommande året. Därutöver har förvaltningens Närsjukvårdsavdelning, enheten för Kvinnor och barn, planerat in utbildning om Barnkonventionen under februari månad. Ett initiativ som sannolikt kommer att följas av fler avdelningar och enheter inom förvaltningen under 2008.

7 Handikapp

Landstingets handikappprogram är förlängt och gäller för tiden 2007 – 2010 och förvaltningarna ska enligt landstingsstyrelsens beslut i sitt bokslut redovisa vilka aktiviteter som vidtagits med anledning av programmet.

De vårdgivare, som har avtal med landstinget, ska ha lokaler som är tillgängliga för personer med olika funktionshinder. Här avses inte bara den fysiska tillgängligheten utan även tillgänglighet för personer med kognitiva funktionshinder.

Förvaltningen påbörjade år 2006 ett projekt tillsammans med handikapporganisationerna, "Tillgänglighet till lokaler för personer med olika funktionshinder", som ett första steg i en handlingsplan. På förvaltningens uppdrag inventerar Locum AB tillgängligheten för funktionshindrade i de av närsjukvårdens vårdlokaler som allmänheten har tillträde till. Inventeringen avser sådana enkelt avhjälpta hinder som redovisas i Boverkets föreskrift HIN 1. Den påbörjades andra halvåret 2007 och drygt 150 vårdcentraler/husläkarmottagningar har hittills inventerats. Resultatet från varje inventering sammanställs i en rapport med förslag till åtgärder, som ska verkställas av fastighetsägaren eller vårdgivaren. Detta ska säkerställa en god tillgänglighet till vårdlokaler i enlighet med handikappprogrammets intentioner.

Inom hjälpmedelsområdet följer förvaltningen utvecklingen av hjälpmedel. "Hjälpmedelsguiden" bidrar till tydlighet vid förskrivning av hjälpmedel som leder till att brukarna utifrån bedömda behov får adekvata hjälpmedel.

I enlighet med den modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets handikapporganisationer, som landstingsstyrelsen antog den 21 augusti 2007, finns ett centralt samverkansråd inom HSN-förvaltningen. I samverkansrådet ges handikapporganisationernas representanter möjlighet att medverka i beredning av ärenden som berör de funktionshindrades livssituation. En samverkansöverenskommelse har tagits fram och beräknas bli fastställt i början av 2008.

8 Intern kontroll

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i augusti 2007 beslut om intern kontrollplan för HSN-förvaltningen 2007. Till grund för beslutet låg sedan tidigare beslut i Landstingsstyrelsen 2005 om policy och reglemente för intern kontroll inom Stockholms läns landsting. Vidare finns ett uppdrag till nämnder och styrelser att upprätta interna kontrollplaner i enlighet med beslut.

Uppdraget

I februari 2006 genomfördes intern kontroll på HSN-förvaltningen i enlighet med beslut i Hälso- och sjukvårdsutskottet. Utvärdering utgjorde grund för den internkontroll som nu genomförts. I uppdraget ingår att ta fram en intern kontrollplan för 2008. För 2008 tas den fram inom ramen för arbetet med verksamhetsplan för HSN-förvaltningen 2008. Internkontrollplanen ska integreras och anpassas till verksamhetsplanen.

Metod

Egenvärderingen har gjorts under oktober 2007 och följer mallen för egenvärdering utifrån processerna styrning, ansvar och befogenheter, upphandling/avtal, kvalitetsuppföljning, PA-området, löpande redovisning, IT, miljö, jämställdhet och säkerhet. Resultat av egenvärderingen bygger på intervjuer med samtliga avdelningschefer och enhetschefer samt med personer som har specifika uppdragsområden inom till exempel IT, miljö och PA-området.