

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

Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +232 miljoner kronor (jämfört med budgeterat +90 miljoner kronor). Resultatet per oktober år 2008 var +543 miljoner kronor.
- För 2009 prognostiseras ett överskott med +14,4 miljoner kronor, vilket är detsamma som det budgeterade resultatet. Resultatet år 2008 var +219 miljoner kronor.
- Jämfört med föregående år har totala antalet läkarbesök i öppenvården till och med oktober ökat med 3,5 procent. Prognosen är något högre än budget.
- Antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökar med 2,5 procent jämfört mot föregående år. Prognosen är något högre än budget. Problem med registrering inom nya ersättningssystem gör att redovisningen av antalet vårdtillfällen är osäker.
- Andelen väntande över vårdgarantins gränser har minskat mellan september och oktober för såväl mottagning som behandling. Stockholms läns landsting uppfyller per oktober kraven för att ta del av kömiljarden för väntande till mottagning och behandling. Gränsen för att få ta del av kömiljarden är att maximalt 20 procent väntar över vårdgarantins gräns och att minst 90 procent av vårdgivarna rapporterar vänteläget.

Förändringar sedan senaste månadsbokslutet

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

Prognosen bedöms medföra ett överskott med 14,4 miljoner kronor, vilket innebär ett nollresultat mot budget. Prognostiserat resultat är detsamma som i föregående månadsbokslut. Inom den samlade prognosen har några förändringar uppstått mot föregående månad, vilka visas nedan:

- Övrig vård har försämrats med 8 miljoner kronor
- Beställarens egen verksamhet har förbättrats med 8 miljoner kronor

Försämringen inom övrig vård är hänförlig till ökade kostnader avseende vårdköp för att klara vårdgarantin. Förbättringen inom den egna verksamheten beror främst på lägre kostnader än budgeterat.

Viktigaste orsakerna till läget

Det bokförda resultatet till och med oktober är ett överskott med 232 miljoner kronor, vilket ska jämföras med ett överskott på 543 miljoner kronor för motsvarande period 2008. Här bör dock påpekas att överskottet per oktober 2008 var exceptionellt högt. Årets överskott är mer i linje med ett "normalår". Prognosen för helt år uppgår till + 14,4 miljoner kronor, vilket är detsamma som det budgeterade resultatet.

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

MÅNADSBOKSLUT PER OKTOBER OCH PROGNOSES FÖR ÅR 2009 FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS FÖRVALTNING	1
SAMMANFATTNING.....	1
Förändringar sedan senaste månadsbokslutet	1
Viktigaste orsakerna till läget	2
PERIODENS RESULTAT OCH PROGNOSES FÖR HÄLSO- SJUKVÅRDSNÄMNDENS FÖRVALTNING	4
ACKUMULERAT UTFALL JANUARI- OKTOBER OCH PROGNOSES PER VÅRDGREN	5
Ekonomi	5
Vårdkonsumtion	6
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>	8
Vårdkonsumtion	8
Ekonomi	10
<i>Primärvård</i>	12
Vårdkonsumtion	12
Ekonomi	17
<i>Psykiatri</i>	20
Vårdkonsumtion	20
Ekonomi	22
<i>Geriatrik</i>	25
Vårdkonsumtion	25
Ekonomi	26
<i>Läkemedel</i>	29
<i>Övrig sjukvård</i>	30
Verksamheten	30
Ekonomi	30
<i>Tandvård</i>	32
Vårdkonsumtion	32
Ekonomi	33
<i>Asylsjukvård</i>	34
RISKER	35
VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR	36
ÅTGÄRDER	36

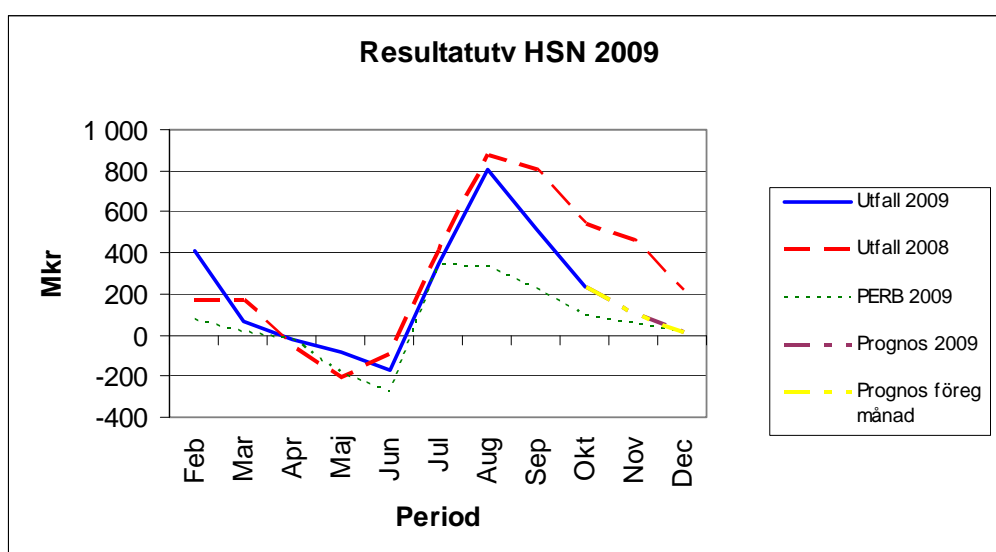
Periodens resultat och prognos för Hälso- sjukvårdsnämndens förvaltning

Det ackumulerade resultatet per oktober är +232 miljoner kronor. Motsvarande period år 2008 var resultatet +543 miljoner kronor. Prognosen för år 2009 visar på ett överskott med 14,4 miljoner kronor. Helårsresultatet för år 2008 var +219 miljoner kronor.

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0910	Utfall 0810	Avvikelse budget 0910	Prognos 2009	Budget 2009	Utfall 2008
Intäkter	35 718	33 992	78	42 827	42 767	40 776
Kostnader	-35 506	-33 578	129	-42 839	-42 855	-40 707
Avskrivningar	-4	-4	-1	-4	-3	-5
Finansnetto	24	133	-64	30	105	155
Resultat	232	543	142	14	14	219

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

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



Ackumulerat utfall januari- oktober och prognos per vårdgren

Ekonomi

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0910	Utfall 0810	Avvikelse budget 0910	Prognos 2009	Budget 2009	Budget/prognos
Intäkter*	35 742	34 125	14	42 857	42 872	-0,0%
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-16 246	-15 623	-165	-19 585	-19 385	-1,0%
Primärvård	-6 023	-5 696	9	-7 247	-7 232	-0,2%
Psykiatri	-3 786	-3 670	15	-4 554	-4 569	0,3%
Geriatrisk	-1 803	-1 761	26	-2 169	-2 195	1,2%
Läkemedel	-3 829	-3 718	135	-4 633	-4 763	2,7%
Best egen verks	-222	-219	-2	-272	-280	2,9%
Övrig sjukvård	-2 943	-2 620	109	-3 599	-3 656	1,6%
Tandvård	-658	-635	1	-784	-778	-0,8%
Summa kostnader**	-35 510	-33 582	128	-42 843	-42 858	0,0%
Resultat	232	543	142	14	14	

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

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

Periodens resultat visar ett överskott med 232 miljoner kronor. Det är ett överskott mot periodiserad budget med 142 miljoner kronor. Såväl bokfört överskott som överskottet mot periodiserad budget är främst hänförligt till läkemedel och övrig sjukvård.

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

Vårdkonsumtion

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

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/B U	Bokslut
Total Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Läkarbesök totalt	5 991 041	5 785 658	3,5%	7 224 369	7 174 200	0,7%	7 032 531
Övriga besök totalt	6 299 669	6 069 499	3,8%	7 581 965	7 537 580	0,6%	7 357 441
Vårdtillfällen totalt	244 484	238 491	2,5%	292 430	289 350	1,1%	288 315
Primärvård							
Läkarbesök inkl ARV	3 295 430	3 067 519	7,4%	3 928 300	3 813 000	3,0%	3 746 348
Övriga besök,exkl sjukgymn	3 369 789	3 227 658	4,4%	4 044 700	4 006 600	1,0%	3 887 776
Sjukgymnastik inkl ARV	1 437 601	1 427 881	0,7%	1 760 000	1 760 000	0,0%	1 756 035
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 378 753	2 422 587	-1,8%	2 911 469	2 993 600	-2,7%	2 928 017
Övriga besök	567 169	523 855	8,3%	692 265	679 080	1,9%	639 927
Vårdtillfällen	198 900	194 944	2,0%	238 430	236 050	1,0%	235 959
Psykatri							
Läkarbesök inkl ARV	304 365	282 440	7,8%	371 100	351 100	5,7%	343 304
Övriga besök	898 774	857 948	4,8%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Vårdtillfällen	24 108	22 395	7,6%	27 300	27 300	0,0%	26 921
Geriatrisk							
Läkarbesök inkl ARV	12 493	13 112	-4,7%	13 500	16 500	-18,2%	14 862
Övriga besök	26 336	32 157	-18,1%	30 000	36 900	-18,7%	36 897
Vårdtillfällen	21 476	21 152	1,5%	26 700	26 000	2,7%	25 435

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

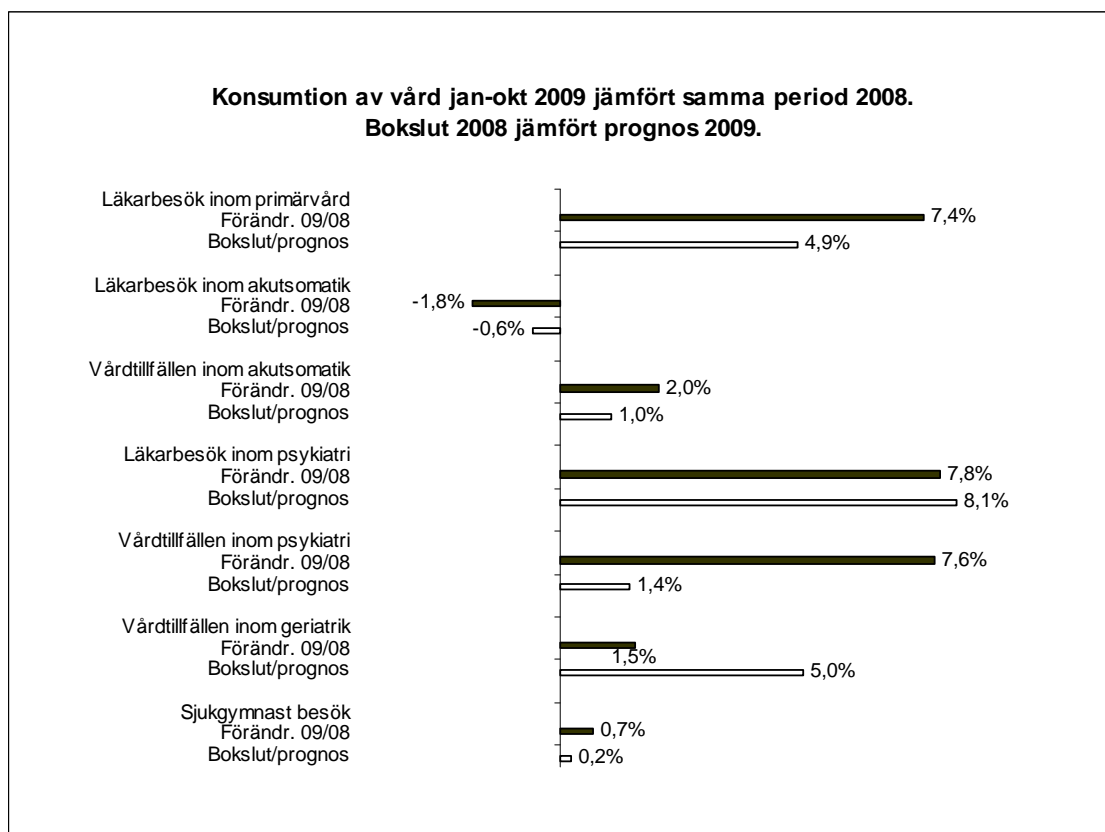
Antalet läkarbesök för samtliga vårdgrenar totalt ökar med 3,5 procent under perioden. För övriga besök redovisas en total besöksökning på 3,8 procent jämfört med föregående år.

Det är framförallt läkarbesöken inom psykiatri och primärvården som ökar. Primärvårdens ökning avser husläkarverksamheten 6,4 procent och hemsjukvård.

Antalet läkarbesök inom akutsjukhus- och specialistvården minskar något jämfört med 2008. Vårdtillfällena inom somatisk specialistvård ökar med cirka 2 procent.

Psykiatrins relativt kraftiga ökning av antalet vårdtillfällen kan vara en effekt av ändrade registreringsrutiner. Problem med registrering till följd av nya ersättningssystem gör att redovisningen av antalet vårdtillfällen osäker. Prognosen bedöms dock vara i nivå med budget.

Konsumtion av vård 2009/2008 samt bokslut jämfört mot prognos



En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs under respektive vårdgrensavsnitt.

Somatisk specialistsjukvård

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

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -47 miljoner kronor (jämfört med +196 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett underskott med 120 miljoner kronor (-3 miljoner kronor år 2008).
- Antalet läkarbesök minskar jämfört med samma period föregående år
- Antalet vårdtillfällen ökar med cirka 2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen för vårdtillfällen är 1 procent högre än budget.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/B U	Bokslut
Somatisk specialistvård Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Läkarbesök, totalt	2 378 753	2 422 587	-1,8%	2 911 469	2 993 600	-2,7%	2 928 017
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 541 152	1 563 455	-1,4%	1 879 809	1 921 940	-2,2%	1 894 618
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	837 601	859 132	-2,5%	1 031 660	1 071 660	-3,7%	1 033 399
Antal övriga besök	567 169	523 855	8,3%	692 265	679 080	1,9%	639 927
Antal vårdtillfällen, sluten vård	198 900	194 944	2,0%	238 430	236 050	1,0%	235 959

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har minskat med 1,8 procent jämfört med motsvarande period 2008. Antalet läkarbesök hos privata specialister minskar mest. Antalet läkarbesök prognostiseras minska med 2,7 procent jämfört med budget.

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

Förändringar av vårdvolymen för endast akutsjukhusen

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

Summerat för både akut och elektiv vård är vårdproduktionen 1,1 procent högre för slutenvård och 2,2 procent lägre för öppenvård jämfört med motsvarande period föregående år.

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

Vårdval

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

Antalet förlossningar minskade under det första halvåret med 2 procent. Under sommaren och tidig höst har antalet förlossningar ökat och jämfört med motsvarande period föregående år är ökningen 1 procent.

Prognostiserade vårdvolymen akutsjukhusen

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

Vårdtyp/ vårdform	Förändr jmf bokslut 2008		Förändr jmf avtal 2009	
		Okt		Okt
Akut slv		1,6%		0,3%
Elektiv slv		-2,1%		-3,5%
Akut öv		4,7%		4,7%
Elektiv öv		-4,7%		-5,5%

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Somatisk specialistvård Antal					
Läkarbesök, totalt	2 911 469	2 993 600	2 928 017	-2,7%	-0,6%
Antal vårdtillfällen, slutna vård	238 430	236 050	235 959	1,0%	1,0%
Antal vård dagar, slutna vård	894 000	903 609	884 091	-1,1%	1,1%
Antal individer slutna vård	164 000	161 113	159 555	1,8%	2,8%
Medelvårdtid, dagar	4,0	4,0	3,7	0,0%	8,1%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 879 809	1 921 940	1 894 618	-2,2%	-0,8%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	232 336	287 186	274 877	-19,1%	-15,5%
Antal övriga besök exkl ARV	692 265	679 080	639 927	1,9%	8,2%
Antal telefonkontakter övriga besök	122 164	139 089	137 155	-12,2%	-10,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	1 031 660	1 071 660	1 033 399	-3,7%	-0,2%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	214 997	219 497	218 249	-2,1%	-1,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	8 403	8 403	6 470	0,0%	29,9%
Riksavtal, besök	74 000	66 678	69 256	11,0%	6,8%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Helårsresultatet enligt prognos är ett underskott med 120 miljoner kronor.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	16 199	16 155	15 459	19 465	19 385
Kostnader					
Akutsjukhusen	-13 300	-13 262	-12 500	-16 042	-15 971
Större privata enheter	-700	-663	-638	-854	-752
Privata spec läkare	-1 231	-1 218	-1 231	-1 489	-1 509
Utomlänsvård	-492	-426	-453	-615	-555
Övrigt	-523	-512	-441	-585	-598
Summa kostnader	-16 246	-16 081	-15 263	-19 585	-19 385
Resultat	-47	74	196	-120	0

Bokfört resultat för somatisk specialistvård är 121 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Detta beror främst att kostnaderna för utomlänsvård, akutsjukhusen och större privata enheter överstiger budget.

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

Vårdval

Utfallet till och med oktober för vårdval höft- och knäoperationer utanför akutsjukhusen ligger nästan 64 miljoner kronor över helårsbudgeten. Vid akutsjukhusen är produktionen av höft- och knäledsoperationer däremot låg varför det prognostiserade överskridandet begränsas till 66 miljoner kronor på helår. Prognosen för vårdval katarakter beräknas överskrida budget med 27 miljoner kro-

nor. För vårdval förlossningar prognostiseras ett underskott med 27 miljoner kronor, främst till följd av ökade vårdvolymer.

Avtalen om Lucentisbehandling prognostiseras ge ett överskott om sammantaget 15 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor vid S:t Eriks sjukhus och 5 miljoner kronor vid Södersjukhuset. För behandling med Extra Corporeal Membran Oxygenering (ECMO) prognostiseras överskridande om 16 miljoner kronor. Större privata vårdgivare beräknas lämna överskott med 10 miljoner kronor. Prognosen för privata specialister inklusive dessas medicinska service ger ett överskott om 20 miljoner kronor och orsaken är färre antal besök. Kostnadsutvecklingen för riksavtalet är fortsatt oroväckande och ett överskridande om 60 miljoner kronor prognostiseras. Övrig akutsjukvård väntas ge ett positivt resultat om sammantaget 31 miljoner kronor.

Nedan visas en specifikation av prognosen.

Orsaker	Belopp i mkr
Vårdval, höft- och knäledsoperationer	-66
Vårdval, katarakter	-27
Vårdval, förlossningar	-27
ECMO	-16
Större privata vårdgivare	+10
Lucentis	+15
Utomlänsvård	-60
Privata specialister	+20
Övrigt	+31
Summa	-120

Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är cirka 17 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +13 miljoner kronor (jämfört med +52 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett underskott med 15 miljoner kronor (-12 miljoner kronor år 2008).
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten samt hemsjukvård ökar med 6,4 procent jämfört med föregående år.

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

Länsdel	Kön	2008	2009
Närsjv. Norra länet	Kvinnor	57,3%	57,0%
	Män	42,7%	43,0%
Närsjv. Stockholm	Kvinnor	58,5%	58,1%
	Män	41,5%	41,9%
Närsjv. Södra länet	Kvinnor	57,0%	56,7%
	Män	43,0%	43,3%

Vårdkonsumtion

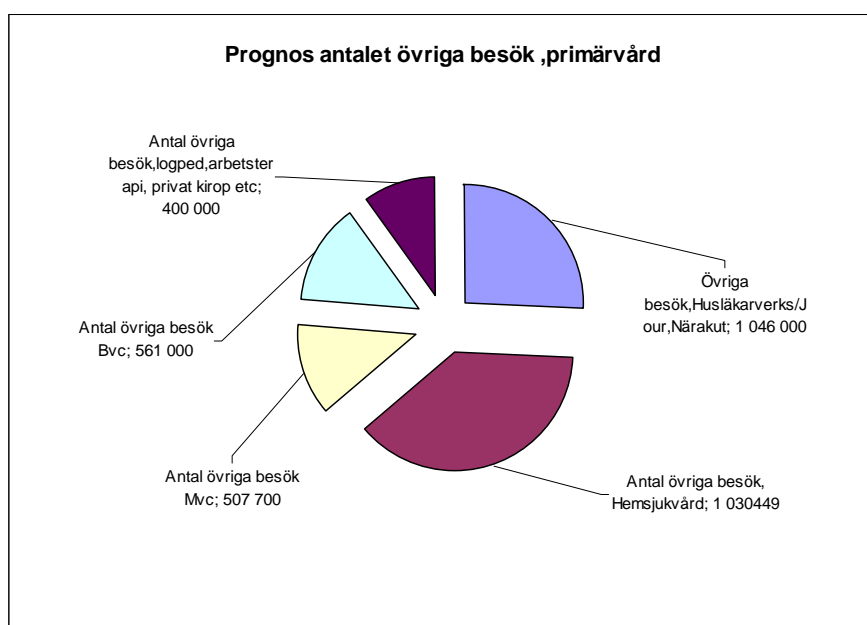
Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	Bokslut
Primärvård Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Läkarbesök totalt	3 295 430	3 067 519	7,4%	3 928 300	3 813 000	3,0%	3 746 348
Läkarbes, Husläkarverks exkl ARV	2 491 041	2 340 466	6,4%	2 940 000	2 940 000	0,0%	2 835 152
Läkarbes, Jour, Närakut exkl ARV	257 407	253 118	1,7%	320 000	305 700	4,7%	313 957
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	310 502	228 286	36,0%	370 300	269 300	37,5%	300 571
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	236 480	245 649	-3,7%	298 000	298 000	0,0%	296 668
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	1 437 601	1 427 881	0,7%	1 760 000	1 760 000	0,0%	1 756 035
Antal övriga besök totalt	3 369 789	3 227 658	4,4%	4 044 700	4 006 600	1,0%	3 887 776
Övriga besök, Husläkarverks/Jour, Närakut	821 514	823 869	-0,3%	1 046 000	1 084 000	-3,5%	992 508
Antal övriga besök, Hemsjukvård	1 307 124	1 239 952	5,4%	1 530 000	1 490 000	2,7%	1 502 169
Antal övriga besök Mvc	416 157	413 355	0,7%	507 700	517 700	-1,9%	477 589
Antal övriga besök Bvc	456 267	453 832	0,5%	561 000	574 900	-2,4%	542 409
Antal övriga besök, logped, arbetsterapi, privat kiröp etc	368 727	296 650	24,3%	400 000	340 000	17,6%	373 101

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

Antalet läkarbesök inom primärvården (inkl närakuter/jourbesök och privata specialister) har ökat med 7,4 procent jämfört med motsvarande period år 2008. En ökning med 3 procent prognostiseras jämfört budget.

Flest antal övriga besök sker inom hemsjukvården följt av besök på vårdcentral, jourmottagning och närakut. Därefter kommer besök gjorda inom mödrhälsovård och barnhälsovård (MVC/BVC) följt av besök hos logoped, arbetsterapeut, etc.

Andel prognostiserade besök 2009 presenteras enligt nedan.



Husläkarverksamhet

Läkarbesök

Antalet besök hos husläkare har ökat med 6,4 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Prognosen för 2009 beräknas till en ökning med cirka 4 procent vilket är i nivå med budget

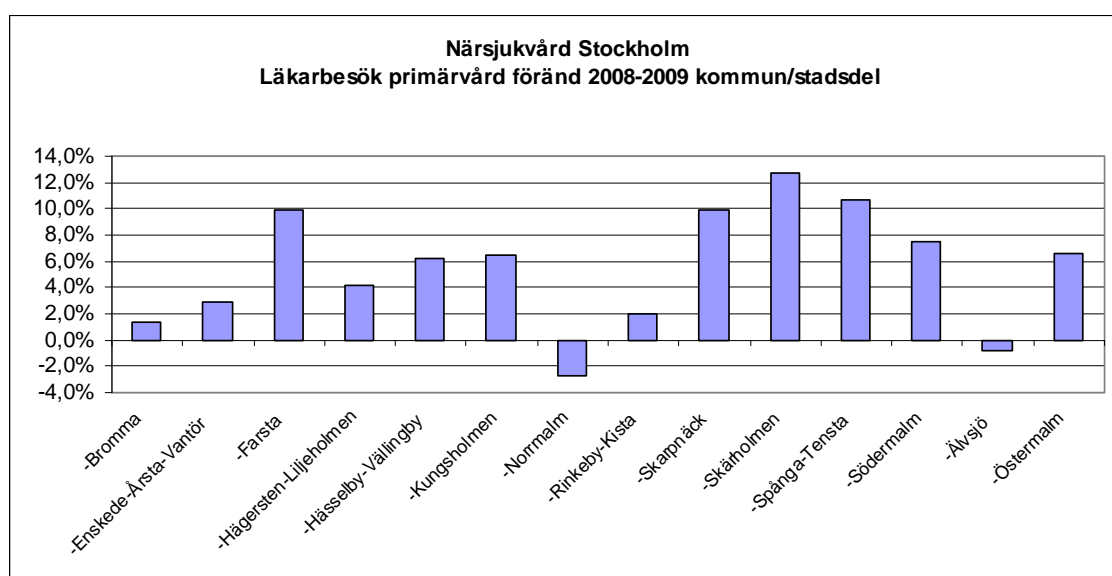
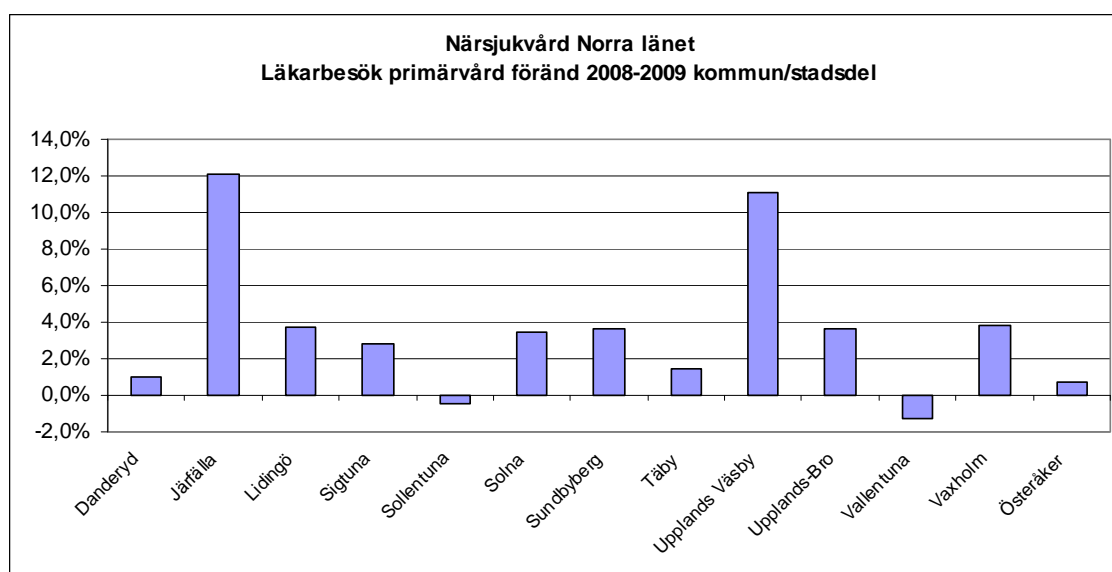
Tabellen visar antalet läkarbesök per invånare i primärvården mellan år 2008 och 2009 med data till och med oktober månad. Besöksökningen är störst i södra länet.

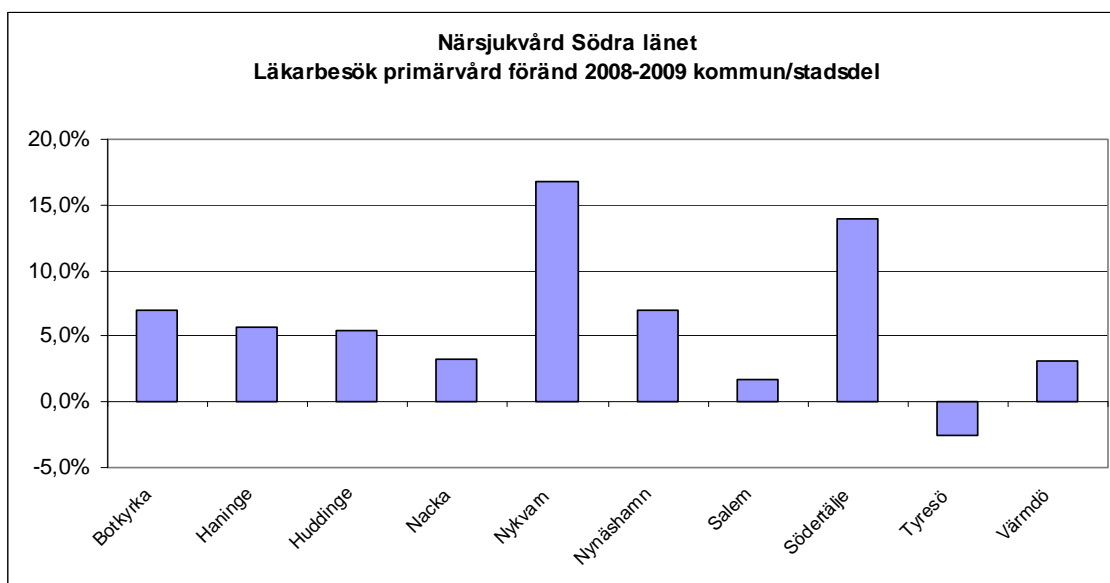
Länsdel	2008	2009
Närsjv. Norra länet	1,15	1,18
Närsjv. Stockholm	1,20	1,24
Närsjv. Södra länet	1,21	1,27

(Faktiskt antal besök jan-okt)

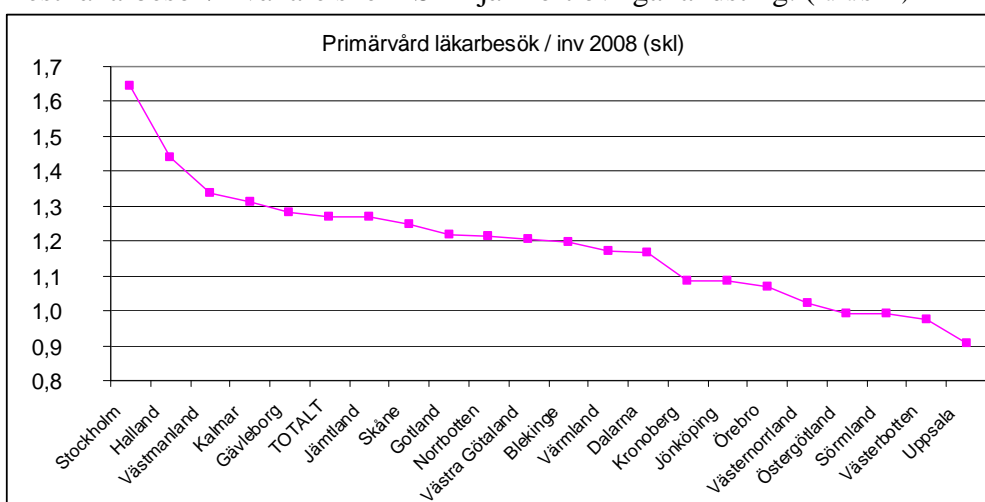
Det ökade antalet läkarbesök uppvisar stora regionala skillnader i länet. Jämfört motsvarande period föregående år är besöksökningen störst i södra länet och minst i norra länet.

Förändringen mellan oktober år 2008 till 2009 per kommun stadsdel framgår av följande diagram där de största ökningarna återfinns i de södra kommunerna. En förklaring till det är att antalet besök där legat lägre än i övriga länet och att det därför finns utrymme till en ökning.





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



Övriga besök

Antalet besök hos distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningarna har minskat något mellan perioderna. En förklaring till detta kan vara att registreringen av besök för vaccination mot influensan inte sker i vårddatabasen. Den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna är oförändrad, framförallt för psykologbesök.

Jourer/Närakuter

Läkarbesöken har ökat något jämfört med föregående år.

Hemsjukvård

Antalet läkarbesök i den basala hemsjukvården har ökat med 23 procent vilket motsvarar knappt 4 500 besök. Övriga besök i den basala hemsjukvården har ökat med 5,4 procent. Inom hemsjukvården har det skett en kraftig förskjutning

av besöken från undersköterskor till sjuksköterskor från hösten 2008. En förklaring till förskjutningen kan vara felaktiga besöksregistreringar. Övriga anledningar är bland annat att läkarbesöken i hemsjukvården ökar. En mindre ökning av antalet övriga besök i hemsjukvården prognostiseras i förhållande till budget.

Övriga läkarbesök/besök

MVC

Antalet läkarbesök har ökat med 5,6 procent jämfört med samma period föregående år. Orsaken är en ökning av antalet gravida kvinnor. Antalet eftervårdsbesök har ökat med 7 procent jämfört med föregående år. Ersättningen för dessa besök har höjts för att stimulera till fler sådana besök.

BVC

Antalet läkarbesök inom BVC har minskat med cirka 2 procent jämfört föregående år. Prognosen för helt år har sänkts något i förhållande till budget.

Privata specialister

Utfallet för läkarbesök hos privata specialister har minskat med cirka 3,7 procent jämfört med föregående år. Prognosen för läkarbesöken beräknas motsvara budget.

Besök hos privata sjukgymnaster / ARV

Antalet besök hos privata sjukgymnaster / ARV har minskat med 3,1 procent till och med oktober jämfört med föregående år. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster inom avtal var större än för de utan avtal. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster inom avtal beror sannolikt på att andelen långa besök har ökat. Prognosen för helt år har beräknas motsvara budget.

Primärvårdsrehabilitering

Antalet besök hos sjukgymnaster inom primärvårdsrehabilitering har ökat med 11 procent och för arbetsterapeuter och dietister med 35 procent, jämfört med motsvarande period föregående år. Den senare ökningen är troligen en effekt av en förbättrad registrering.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom primärvården.

Verksamhetstal och prognos för året	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
Primärvård Antal	2009	2009	2008	PR/BU %	PR/BO %
Läkarbesök, totalt	3 928 300	3 813 000	3 746 348	3,0%	4,9%
Antal läkarbesök, exkl ARV	3 630 300	3 515 000	3 449 680	3,3%	5,2%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	376 400	390 600	296 668	-3,6%	26,9%
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	4 504 700	4 416 600	4 335 656	2,0%	3,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	298 000	298 000	296 668	0,0%	0,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	67 100	67 100	80 142	0,0%	-16,3%
Antal övriga besök ARV inkl sjukgymn	1 240 000	1 290 000	1 308 155	-3,9%	-5,2%
Riksavtal , besök	70 000	60 000	50 707	16,7%	38,0%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Primärvården prognostiseras ge underskott med 15 miljoner kronor.

Primärvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	6 036	6 027	5 748	7 232	7 232
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-2 850	-2 905	-2 786	-3 452	-3 482
Jour/Närakutverksamhet	-197	-199	-193	-239	-239
Hemsjukvård	-431	-411	-369	-516	-491
MVC och BVC	-632	-624	-572	-754	-745
Paramedicin och sjukgymnaster, inkl ARV	-754	-770	-733	-916	-921
Privata spec läkare	-204	-204	-187	-248	-248
Övrig verksamhet	-955	-919	-856	-1 122	-1 106
Summa kostnader	-6 023	-6 032	-5 696	-7 247	-7 232
Resultat	13	-5	52	-15	0

Bokfört resultat för primärvården uppgår till ett överskott om 13 miljoner kronor vilket är något bättre än periodiserad budget.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0910	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Husläkare	53,4	30,0
Hemsjukvård	-21,6	-25,0
Närakuter	1,5	0,0
Psykosociala insatser	-18,2	-20,0
MVC	-8,5	-5,0
BVC	-2,2	-3,5
ARV-läkare allm med	3,3	0,0
ARV sjukgymnaster	7,5	5,0
Primärvårdsrehabilitering	6,3	0,0
Riksavtal	-18,4	-20,0
Läkarinsatser SÄBO	15,4	13,0
Övrigt	-5,4	10,5
Summa	13,1	-15,0

Utfall och prognos till och med oktober

Resultatet för primärvården till och med oktober visar ett överskott med 13,1 miljoner kronor. Prognosen beräknas till ett överskridande om 15 miljoner kronor vilket är samma som föregående månad. Underskott beräknas för hemsjukvård, psykosociala insatser samt riksavtalet. Överskott beräknas för husläkarverksamhet och läkarinsatser i särskilda boenden.

Husläkare

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 53,4 miljoner kronor vilket bland annat beror på lägre kostnader än budgeterat för ST-läkare, för målrelaterad ersättning samt lägre kostnader för besöksersättningar än budgeterat. Prognosen beräknas liksom tidigare till ett överskott om 30 miljoner kronor. En osäkerhetsfaktor är hur den nya influensan kommer att slå igenom på besöken hos husläkarna.

Hemsjukvård

Kostnaderna för hemsjukvård är högre än budgeterat vilket dels beror på besöksökningar och dels på en medveten överföring av besök från undersköterskor till dyrare sjuksköterskebesök. Det är oklart om felaktiga besöksregistreringar kan vara ytterligare en orsak till förskjutningen från undersköterske- till sjuksköterskebesök inom den basala hemsjukvården. Övriga anledningar är bland annat att läkarbesöken i hemsjukvård ökar relativt kraftigt samt att delegeringar inom vissa kommuner stoppats. Prognosen beräknas till ett överskridande om 25 miljoner kronor.

Psykosociala insatser

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

MVC

Resultatet för mödravårdscentraler (MVC) visar ett överskridande med 8,5 miljoner kronor. Kostnaderna för mödravårdspengen är lägre än budgeterat. Överskridandet avser främst ultraljudsundersökningar. Det är i dagsläget oklart i vilken grad överskridandet beror på volymökningar respektive på felregistreringar. Prognosen beräknas till ett överskridande om 5 miljoner kronor.

Privat sjukgymnastik

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

Riksavtalet

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

Läkarinsatser särskilt boende

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

Övrig primärvård

Övrig primärvård visar ett bokfört överskridande om 5,4 miljoner kronor. Logopedier visar ett överskridande om 5,7 miljoner kronor vilket beror på att flera nya vårdgivare har startat upp sina verksamheter successivt under året. Utfallet för kiropraktik visar ett kraftigt överskott vilket i huvudsak beror på försenade driftsstarter vid flera enheter och prognosen beräknas till ett överskott om 10 miljoner kronor. Övrig primärvård prognostiseras lämna överskott med 10,5 miljoner kronor.

Psykiatri

Psykiatrins andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +30 miljoner kronor (jämfört med +20 miljoner kronor år 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett överskott med 15 miljoner kronor (+25 miljoner kronor år 2008).
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 7,6 procent jämfört med samma period föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri ökar med 7,8 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändr. 09./08.	Prognos 2009	Budget 2009	PR/BU %	Bokslut 2008
Psykiatri Antal							
Läkarbesök, totalt	304 365	282 440	7,8%	371 100	351 100	5,7%	343 304
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	226 852	200 004	13,4%	267 300	247 300	8,1%	243 063
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	77 513	82 436	-6,0%	103 800	103 800	0,0%	100 241
Antal övriga besök	898 774	857 948	4,8%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Antal vårdtillfällen, sluten vård	24 108	22 395	7,6%	27 300	27 300	0,0%	26 921

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) inom psykiatrin ökar med 8 procent jämfört med samma period föregående år. Om privata specialister exkluderas ökar besöken med 13 procent jämfört med samma period föregående år vilket motsvarar cirka 27 000 besök. Ökningen är delvis i enlighet med ökad beställning men beror också på en förbättrad registrering.

Helårsprognosen för läkarbesök är cirka 6 procent högre än jämfört med budget vilket främst förklaras av fler besök inom Beroendevården samt Barn- och Ungdomspsykiatrin.

Antalet läkarbesök hos privata specialister minskar med 6 procent jämfört med föregående år. Utvecklingen har dock avstannat vilket kan förklaras av nyetableringar efter pensionsavgångar i Stockholms kranskommuner.

Kvinnor står fortfarande för flest läkarkontakter i allmän- och baspsykiatri men andelen minskar något mellan åren i samtliga länsdelar.

Länsdel läkarbesök i bas/allimpsyk	KÖN	2008	2009
Närsjv. Norra länet	Kvinnor	61,5%	61,0%
	Män	38,5%	39,0%
Närsjv. Stockholm	Kvinnor	60,3%	60,3%
	Män	39,7%	39,7%
Närsjv. Södra länet	Kvinnor	60,2%	59,7%
	Män	39,8%	40,3%

Männen står för den största andelen av läkarkontakterna inom beroendevården.

Läkarbesök i beroendevård	2008	2009
Kvinnor	30,3%	30,2%
Män	69,7%	69,8%
Summa	100 %	100 %

Antalet övriga besök inom psykiatrin ökar med 4,8 procent jämfört motsvarande period föregående år.

Antalet vårdtillfällen är 7,6 procent fler jämfört med motsvarande period föregående år. Perioderna är inte fullt ut jämförbara bland annat beroende på problem med registrering inom ersättningssystemen och byte av journalsystem. Det har påverkat tillförlitligheten i redovisningen av antalet vårdtillfällen och vård dagar inom slutenvården.

Det kan noteras att män står för flest andel vårdtillfällen inom psykiatrin men andelen minskar successivt mellan åren förutom i den södra länsdelen. Om beroendevården exkluderas i urvalet ökar kvinnors andel av vårdtillfällen till lite mer än hälften.

Vårdtillfällen totalt	Kön	2008	2009
Närsjv. Norra länet	Kvinnor	41,7%	42,4%
	Män	58,3%	57,6%
Närsjv. Stockholm	Kvinnor	37,0%	38,7%
	Män	63,0%	61,3%
Närsjv. Södra länet	Kvinnor	43,5%	42,3%
	Män	56,5%	57,7%

Andelen vårdtillfällen för män inom beroendevården utgör cirka 77 procent. Noteras att i åldersgruppen "barn och ungdom" är fördelningen jämnare mellan könen gällande antalet vårdtillfällen.

Vårdtillfällen beroendevården	Kön	2008	2009
Beroendevård barn och ungdom	Kvinnor	51,4%	50,9%
	Män	48,6%	49,1%
Beroendevård barn och ungdom Totalt		100%	100%
Beroendevård vuxna	Kvinnor	23,5%	23,25
	Män	76,5%	76,8%
Beroendevård vuxna Totalt		100%	100%

Nedan presenteras en sammanfattande tabell av verksamheten inom psykiatri.

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

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

För psykiatri beräknas ett överskott med 15 miljoner kronor.

Psykiatri: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 816	3 808	3 690	4 569	4 569
Kostnader					
Allmänpsykiatri	-2 327	-2 341	-2 275	-2 791	-2 811
Beroendevård	-574	-573	-549	-689	-687
BUP	-514	-527	-499	-634	-637
Åtstörningsvård	-113	-112	-101	-141	-134
Privata spec läkare	-94	-100	-95	-112	-121
Övrig verksamhet	-164	-148	-151	-187	-179
Summa kostnader	-3 786	-3 801	-3 670	-4 554	-4 569
Resultat	30	7	20	15	0

Utfallet för psykiatri visar ett positivt resultat på 30 miljoner kronor. Resultatet ligger 23 miljoner kronor bättre än den periodiserade budgeten. I det bokförda resultatet saknas uppbokade kostnader med 5,8 miljoner kronor varför ett justerat resultat skulle hamna på ett överskott om cirka 24 miljoner kronor. Prognos-

sen beräknas till ett positivt resultat på 15 miljoner kronor, men är fortfarande osäker främst beroende på att årsproduktionen inom vuxenpsykiatrin är svårbedömd. I dagsläget ligger många under avtalad produktion, men då saknas en del registreringar.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0910	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Allmänpsykiatri	25,3	30,0
Rättspsykiatri	-9,8	-11,0
Ätstörningsvård	-1,2	-6,0
Beroendevård	-1,7	-2,0
BUP	16,3	3,0
Tortyr	3,0	3,0
Riksavtalet	-9,6	-10,0
Privatpraktiker enl ARV	7,7	9,5
Övrigt	-0,2	-1,5
Asyl	0,2	0,0
Summa	30,0	15,0

Allmänpsykiatri

Den allmänpsykiatriska vården visar ett bokfört överskott på 25,3 miljoner kronor. Prognosen för allmänpsykiatrin pekar på ett överskott med 30 miljoner kronor. Överskottet beror delvis på att kostnader som hanterades inom allmänpsykiatrins budget (15 miljoner kronor) 2008 istället belastar budgeten för rättspsykiatri.

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

Rättspsykiatri

Den rättspsykiatriska vården visar ett underskott på 9,8 miljoner kronor. För året prognostiseras ett underskott på 11 miljoner kronor. Detta beror på att kostnader (15 miljoner kronor) som 2008 hanterades inom allmänpsykiatrins budget istället belastar budgeten för rättspsykiatri.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården visar ett underskott på 1,2 miljoner kronor. Avvikelsen beror på ökade volymer. För året prognostiseras ett underskott på 6 miljoner kronor.

Beroendevård

Beroendevården visar ett underskott med 1,7 miljoner kronor. För året prognostiseras ett underskott på 2 miljoner kronor. Detta beror främst på den avbrutna upphandlingen av verksamheten vid Maria Beroendevård AB (MBAB).

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatri visar ett överskott på 16,3 miljoner kronor. Överskottet beror på att verksamheten inte kommer upp i beställda volymer. Anställningsstopp inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har lett till brist på personal med rätt kompetens. Ett litet antal neuropsykiatriska utredningar inom vårdgarantin har finansierats inom budgetramen. För helt år prognostiseras ett överskott med 3 miljoner kronor.

Tortyrskadevård

Tortyrskadevården visar ett överskott på 3,0 miljoner kronor. Avvikelsen beror på lägre kostnader för Kris- och Trauma-avtalet än beräknat. För året prognostiseras ett överskott på 3 miljoner kronor eftersom produktionen under sommaren var mycket låg.

Riksavtalet

Utfallet för utomlänsvård visar ett underskott på 9,6 miljoner kronor. Efter genomgång av fakturor på Landstingsstyrelsens förvaltnings redovisningsavdelning framgår att det är en reell kostnadsökning och inte tekniska fel i överföringen. Ökningen jämfört med föregående år beror antagligen på att landstingen förbättrat sin fakturering genom att de infört nya datasystem som stöd för faktureringen. För året prognostiseras ett underskott på 10 miljoner kronor. En utredning av förändringar av riksavtalet pågår.

Privata specialister arvoderade enligt den statliga taxan (ARV)

Privata specialister visar ett överskott på 7,7 miljoner kronor. Avvikelsen beror på lägre vårdkonsumtion än förväntat. Prognosen för privata specialister beräknas till ett överskott med 9,5 miljoner kronor. I denna prognos antas att eventuellt ökade kostnader med anledning av ersättningsetableringar inte kommer att belasta verksamheten förrän nästa år.

Geriatrik

Geriatriken andel av budgeten är cirka 5 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +28 miljoner kronor (jämfört med +39 miljoner kronor år 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett överskott med 23 miljoner kronor (+39 miljoner kronor år 2008).
- Antalet vårdtillfällen inom geriatriken ökar med 1,5 procent jämfört med samma period föregående år.
- Medelvårdtiden har minskat med cirka 1 dag jämfört med samma period föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos	Utfall	Utfall	Förändr .	Progn os	Budget	PR/B U	Bokslut
Geriatrik Antal	2009	2008	09./08.	2009	2009	%	2008
Antal läkarbesök *	12 493	13 112	-4,7%	13 500	16 500	-18,2%	14 862
Antal övriga besök	26 336	32 157	-18,1%	30 000	36 900	-18,7%	36 897
Antal vårdtillfällen, sluten vård	21 476	21 152	1,5%	26 700	26 000	2,7%	25 435
(*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård							

Totalt

Totalt antalet läkarbesök inom geriatriken minskar med cirka 5 procent jämfört med motsvarande period föregående år beroende på att viss verksamhet överförs till primärvårdsrehabilitering. Prognosen för helt år justeras med -18 procent jämfört budget vilket motsvarar 3 000 besök.

Det totala antalet vårdtillfällen inom geriatriken är något högre jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vård dagar har minskat med 8 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutenvården är något mindre jämfört med föregående år. Medelvårdtiden har minskat från cirka 12,7 dagar till 11,6 dagar. Jämfört mot budget prognostiseras en mindre ökning av antalet vårdtillfällen.

Basgeriatrisk vård

Antalet vårdtillfällen i slutenvård inom basgeriatriken minskar med 0,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Jämfört med budgeterat antal vårdtillfällen är produktionen något högre och prognosen är 700 vårdtillfällen högre än budget. För den basgeriatriska vården noteras minskningar av antalet vårdtillfällen framför allt vid Handen närsjukhus och Dalens sjukhus. Vid CaphioGeriatrik har antalet vårdtillfällen minskat jämfört med 2008 vilket överensstämmer med beställning.

Ett ökat antal vårdtillfällen noteras vid Huddinge geriatriken, Danderyds geriatriken och vid Stockholms geriatriken.

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

Även antalet öppenvårdsbesök är lägre, cirka 18 procent jämfört med motsvarande period 2008. Detta beror i huvudsak på att registreringstekniken vid Strokenheten och Minnesmottagningen vid Capiogeriatricen har förändrats mellan åren. Från 2009 redovisas öppenvårdsbesök i geriatriken under primärvårdsrehabilitering, tidigare redovisat som geriatrik.

Specialiserad palliativ slutenvård

Prognos för antalet vårdtillfällen beräknas motsvara budget.

Nedan presenteras en sammanfattande tabell över verksamhetstalen inom geriatriken.

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

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

För geriatrik prognostiseras lämna ett överskott med 23 miljoner kronor.

Geriatric: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	1 831	1 829	1 800	2 192	2 195
Kostnader					
Geriatric	-1 205	-1 223	-1 181	-1 457	-1 468
Palliativ vård	-144	-156	-160	-183	-187
SAH/ASIH	-372	-389	-358	-456	-467
Övrig verksamhet	-82	-61	-62	-73	-73
Summa kostnader	-1 803	-1 829	-1 761	-2 169	-2 195
Resultat	28	0	39	23	0

Bokfört resultat för den geriatriska verksamheten till och med oktober visar ett överskott på 28 miljoner kronor.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0910	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Geriatrisk	17,9	13,0
Specialiserad Palliativ vård	11,6	5,0
ASIH	17,5	5,0
Övrigt	-18,7	0,0
Summa	28,3	23,0

I periodens utfall ligger kostnader under övrigt som ska fördelas mellan övriga verksamheter. Hänsyn till detta har tagits i prognosen.

Helårsprognosen beräknas till ett positivt resultat på 23 miljoner kronor.

Basgeriatrik

Periodens resultat visar ett överskott på 17,9 miljoner kronor, vilket efter justering mot posten övrigt begränsas till 11 miljoner kronor. Prognosen visar liksom föregående månad på ett positivt resultat med 13 miljoner kronor. Fler-talet kliniker producerar inte upp till beställda volymer. Sammantaget är underproduktionen för volymer med rörlig ersättning beräknad att motsvara 17 miljoner kronor. De kliniker som överproducerar är Jakobsbergsgeriatriken, Stockholmsgeriatriken och Nynäs Vård. Kostnaderna för detta begränsas av att det finns ett ekonomiskt tak i dessa avtal.

Avsatta medel för bonusutbetalningar för direktintag kommer också att ge ett överskott då bonussystemet inte kom igång förrän i maj månad. Budgeten var beräknad på helår och ett överskott på 9,4 miljoner kronor beräknas.

Under sommarmånaderna slopades områdesansvaret vilket gav beställaren en merkostnad för utförd vård utöver takbeställningar, även utvidgade intagningskriterier under sommaren har bidragit till kostnader som inte varit budgeterade. Målsättningen var en förbättrad tillgänglighet under sommaren. Lokalkostnader i samband med upphandlingen vid Dalens Närsjukhus var inte budgeterade och det har medfört ett underskott på 3 miljoner kronor. Nackageriatriken har utfört ett temporärt utökat uppdrag vilket också givit en merkostnad.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Resultatet till och med perioden visar ett överskott på 17,5 miljoner kronor och efter justering mot posten övrigt 16,4 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas ge ett överskott på 5 miljoner kronor.

Inom ASIH verksamheten produceras i enlighet med beställning. Medel har avsatts för läkarinsatser inom Särskilda boenden. Efterfrågan på denna vårdtjänst har inte varit så stor som planerat och därför prognostiseras ett överskott på 1,5 miljoner kronor. Brommageriatriken och ASIH Löwet visar båda på överskott i förhållande till avsatta budgetmedel på grund av något lägre produktion.

Ett större överskott än prognostiserat kan uppstå i bokslutet om produktionen inte ökar under årets kvarvarande månader.

Specialiserad palliativ vård

Periodens resultat är ett överskott på 11,5 miljoner kronor och efter justering mot övrig verksamhet 8,5 miljoner kronor. De flesta enheterna har producerat i enlighet med beställningen av specialiserad palliativ vård. Byle Gård förväntas ge ett överskott på grund av låg beläggning under våren.

Extra budgetmedel som avsatts för denna vårdform prognostiseras ge ett överskott på 5 miljoner kronor.

Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +140 miljoner kronor (jämfört med +48 miljoner kronor år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett överskott med +130 miljoner kronor (+50 miljoner kronor för 2008).

Läkemedel: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 969	3 969	3 766	4 763	4 763
Kostnader	-3 829	-3 964	-3 718	-4 633	-4 763
Resultat	140	5	48	130	0

Läkemedel uppvisar ett bokfört resultat om + 140 miljoner kronor och ett resultat mot periodiserad budget om + 135 miljoner kronor. Den totala bokförda kostnadsökningstakten till och med september uppgår till 3,0 procent. Budgeten 2009 tillåter en kostnadsökningstakt om 6,6 procent. Prognosen är oförändrad mot föregående månad +130 mkr. En fortsatt positiv utveckling av läkemedelsförmånen skulle kunna förbättra resultatet men det motverkas bland annat av tillkommande momskostnader.

Kostnadsökningstakten för läkemedelsförmånen uppgår till och med oktober till 1,8 procent. Minskningen avser läkemedelsnära artiklar det vill säga främst teststickor via apotek. Motsvarande ökningstakt till och med oktober 2008 var 5,7 procent. Kostnaderna för basläkemedel på recept minskar med 1 procent (samma som förra månaden) och kostnadsökningstakten för specialläkemedel är 8 procent, (jämfört med 9 procent september 2009).

I samband med att momsreglerna för förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen tydliggjorts med anledning av apoteksmarknadens omreglering, kommer Stockholms läns landsting att belastas med momskostnader som inte beaktats i budget för 2009. De innefattas i prognosen.

Eventuella merkostnader för läkemedel till följd av den nya influensan har inte beaktats i prognosen. Med tanke på att endast två månader återstår av året kan risken för merkostnader till följd av detta betraktas som måttlig.

Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är cirka 9 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till +71 miljoner kronor (jämfört med +195 miljoner kronor 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett underskott med -19 miljoner kronor (+120 miljoner kronor år 2008).

Verksamheten

Habilitering

Antalet besök inom habiliteringen som redovisas i verksamhetstalen jämfört med oktober 2009 är 25 procent fler jämfört med samma period 2008. Det beror i huvudsak på att år 2008 användes ett felaktigt urval för att identifiera antalet besök inom habiliteringen som fanns rapporterade i vårddatabasen.

Hjälpmedel

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

Exempel på bashjälpmedel är mindre hjälpmedel till exempel kryckor som landstinget köper av leverantören.

Exempel på hyrhjälpmedel är rullatorer, rullstolar som landstinget hyr av leverantören.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade

Antalet redovisade utförda tolkuppdrag till och med oktober 2009 är 1 171 fler än under samma period förra året. Andelen beställda tolkuppdrag som inte kunnat genomföras är cirka 3,7 procent, motsvarande siffra förra året var 3,8 procent. Tolkcentralen har fortsatt sitt arbete med att förbättra sina rutiner och samordning så att resurserna kan utnyttjas på ett effektivare sätt.

Ekonomi

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

Övrig köpt vård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0910	Budget 0910	Utfall 0810	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 236	3 292	3 034	3 852	3 950
Kostnader					
Specialiserad rehabilitering	-229	-247	-237	-286	-301
Ambulans	-400	-396	-383	-479	-475
Tekniska hjälpmedel	-785	-765	-714	-928	-928
Inkontinensart	-165	-165	-159	-198	-198
Habilitering	-343	-357	-343	-425	-428
Best egen verks	-222	-220	-219	-272	-280
Övrig verksamhet	-1 021	-1 122	-784	-1 283	-1 326
Summa kostnader	-3 165	-3 272	-2 839	-3 871	-3 936
Resultat	71	20	195	-19	14

Övrig vård uppvisar ett bokfört överskott med 71 miljoner kronor per oktober. Jämfört med periodiserad budget är överskottet 51 miljoner kronor.

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

- Intäkter för rehabiliteringsgarantin avseende 2008 med 37 miljoner kronor
- Ofördelade budgeterade reserver med 41 miljoner kronor
- Återföring av för hög uppbokning i årsbokslut 2008 avseende skadeståndskrav med 13 miljoner kronor

För helt år prognostiseras ett underskott med 18,6 miljoner kronor. Den enskilt viktigaste orsaken till detta är ett beräknat underskott avseende finansiella intäkter med 75 miljoner kronor. En annan viktig orsak är att kostnaderna för vårdgarantier beräknas överskrida budget med 50 miljoner kronor. De största kostnadsposterna för vårdgarantin är neuropsykiatriska utredningar, ryggkirurgi, ortopedi samt behandlingar mot fetma. Att prognostiserat underskott kan begränsas till 18,6 miljoner kronor, beror bland annat på budgeterade reserver, förväntade obudgeterade intäkter för rehabiliteringsgarantin 2009 samt överskott avseende specialiserad rehabilitering.

Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är cirka 2 procent.

- Det ackumulerade resultatet för perioden uppgår till -3 miljoner kronor (jämfört med -7 miljoner kronor 2008).
- För år 2009 prognostiseras ett nollresultat (nollresultat 2008).

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändr. 09./08.	Budget 2009	Prognos 2009		Avvikelse BU/PR %
Tandvård							
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	82	84	-2	94	94	% enh	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	3	3		3	3	mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	*	96	96	%	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	*	89	89	%	0%
Andelen 19-åringar med karierade sidoytor	*	*	*	56	56	%	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	*	*	*	6	6	mån	0%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	15 189	14 565	4%	24 000	22 000	st	-8%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	11 198	12 948	-14%	19 000	18 000	st	-5%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	21 425	17 186	25%	19 800	22 700	st	15%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	6 045	5 685	6%	7 500	7 200	st	-4%
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

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

Allmäntandvård för barn

Samtliga barn 0-19 år omfattas av avgiftsfri allmäntandvård och möjlighet att välja vårdgivare. Barn 3-19 år kallas minst vartannat år till tandvården. Andelen barn som förväntas acceptera ett vårderbjudande uppgår till cirka 94 procent. Denna andel ligger också till grund för budget 2009. Utfallet för andel barn och ungdomar till och med oktober 2009 har minskat med 2 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Förvaltningen bedömer dock att målet omhändertagna ska uppnås 2009.

Remisser till specialisttandvården

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

Uppsökande verksamhet

Inom det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning. Utfallet till och med oktober visar att 15 189 personer har erbjudits munhälsobedömning. Av de erbjudna har 11 198 tackat ja och också fått munhälsobedömning utförd. På grund av överklagande av upphandlingen av den uppsökande verksamheten startade den två månader försenat under 2009. Därför är jämförelse med föregående år inte relevant.

Nödvändig tandvård

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är 25 procent fler än vid samma tid föregående år. Det är undersökning och behandling av tandhygienist samt lagningar utförda av tandläkare som står för den största delen av ökningen. Utfallet visar att den nödvändiga tandvården når de berättigade i hög utsträckning. En mindre ökning prognostiseras jämfört med budget.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har ökat med 6 procent jämfört föregående år. Prognosen bedöms vara något lägre än budget.

Ekonomi

Tandvård beräknas lämna ett nollresultat för 2009.

Tandvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0909	Budget 0909	Utfall 0809	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	655	648	628	784	778
Kostnader					
Barntandvård	-442	-454	-435	-525	-525
Vuxentandvård	-159	-145	-144	-188	-182
Övrigt	-57	-60	-56	-71	-71
Summa kostnader	-658	-659	-635	-784	-778
Resultat	-3	-11	-7	0	0

Bokfört resultat för tandvård visar ett underskott med 3 miljoner kronor vilket är 8 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet mot periodiserad budget är främst hänförligt till specialisttandvård och tandreglering. Antalet avslutade behandlingar är färre än förväntat. För helt år beräknas ett nollresultat.

Asylsjukvård

VO i mkr	Ack utfall	Ack bud- get	Årsbudget	Årsprognos
Akutsomatik, intäkter	+70,3	+51,7	+62,1	+62,1
Akutsomatik, kostnader	-65,3	-51,7	-62,1	-62,1
Akutsomatik, netto	+5,0	0,0	0,0	0,0
Psykiatri, intäkter	+29,3	+19,8	+23,7	+23,7
Psykiatri, kostnader	-29,0	-19,8	-23,7	-23,7
Psykiatri, netto	+0,3	0,0	0,0	0,0
Primärvård, intäkter	+39,2	+32,9	39,5	+39,5
Primärvård, kostnader	-36,5	-32,9	-39,5	-39,5
Primärvård, netto	+2,7	0,0	0,0	0,0
Tandvård, intäkter	+9,9	+10,2	+12,2	+12,2
Tandvård, kostnader	-5,7	-10,2	-12,2	-12,2
Tandvård, netto	+4,2	0,0	0,0	0,0
Övrig vård, intäkter	+18,5	+17,1	+20,6	+20,6
Övrig vård, kostnader	-17,3	-17,1	-20,6	-20,6
Övrig vård, netto	+1,2	0,0	0,0	0,0
Totalt, intäkter	+167,2	+131,7	+158,1	+158,1
Totalt, kostnader	-153,8	-131,7	-158,1	-158,1
Totalt, netto	+13,4	0,0	0,0	0,0

Budgeten för asylverksamhet uppgår till 158,1 miljoner kronor. Asylkostnaderna ingår i alla verksamhetsområden. Resultatet för asylsjukvården visar till och med oktober månad ett överskott om 13,4 miljoner kronor. Överskottet finns inom akutsomatiken och tandvården. Prognosen beräknas i nuläget till ett nollresultat.

Området asylsjukvård är osäkert både avseende intäkter och kostnader. Ersättningen baseras dels på en schablonersättning som fördelas per verksamhetsområde och dels återsökande av vårdkostnader som överstiger 100 000 kronor, från staten. En del av intäkterna har kommit in men ytterligare intäkter väntas komma under hösten.

Vid jämförelse mot föregående år kan konstateras att kostnaderna ökat med 23 procent. Antalet asylsökande har däremot minskat.

Avtalet med Avesina rörande Flyktingmedicinskt centrum (FMC) hävdades i juni. Från och med 15 juni hänvisas asylsökande till husläkarmottagningar i Stockholm för vård. Hälsosamtalen utförs av barnläkarmottagningar för barn 0-18 år samt av sex husläkarmottagningar, något som endast FMC tidigare gjort. Kostnaderna för detta kommer att som tidigare redovisas under asylsjukvård.

Risker

Prognosen är behäftad med osäkerhet. Osäkerheten är störst i början av året för att därefter successivt minska. För 2009 gör förvaltningen nu den övergripande bedömningen att riskerna svagt överstiger möjligheterna. Den största risken består i osäkerhet beträffande kostnadsansvaret för insatser till följd av pandemin. Nedan redovisas några av de viktigaste osäkerhetsposterna.

Pandemin

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

Flerårsavtalen med akutsjukhusen

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

Vårdval inom somatisk specialistvård

De nya vårdvalsområdena, höft- och knäoperationer, katarakter, ögonbottenfotografering och förlossningar är svåra att prognostisera. Lagd prognos innebär ett underskott med 120 miljoner kronor. Detta innebär en försämring mot prognosen per september med 25 miljoner kronor varför risken mot tidigare månadsbokslut nu har minskats något.

Utomlänsvård

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet har ökat påtagligt till och med oktober jämfört med samma period 2008, framför allt inom somatisk specialistvård. Denna utveckling är under utredning. En arbetsgrupp med representanter för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Landstingsstyrelsens förvaltnings redovisningsavdelning (LSF Ekonomi) har tillsatts för detta syfte. Gruppen har påbörjat sitt arbete. I detta månadsbokslut har prognosen försämrats med 3 miljoner kronor mot föregående månadsbokslut. Försämringen faller på psykiatri. I månadsbokslutet per september uppgick försämringen till 53 miljoner kronor mot augustibokslutet, varav merparten tillhörde somatisk specialistvård. I förhållande till föregående månadsbokslutet har således risken minskat i takt med att prognosen försämrats. En liten kvarstående risk finns dock.

Finansiella intäkter

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

Ersättningsetableringar av privata privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster

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

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

Verksamhetsförändringar

Den 1 oktober öppnade Allmänpsykiatriska mottagningen City på Riddargatan 1. Den nya mottagningen ersätter Serafens allmänpsykiatriska mottagning och Östermalmsmottagningen.

Den 16 september öppnade Midhagens öppenvårdsmottagning på Kungsholmen. Mottagningen utreder och behandlar personer med nydebuterande symptom på psykosjukdom i åldersgruppen 18-35 år.

Åtgärder

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

Catarina Andersson Forsman

Tore Johansson

Avdelningen för somatisk specialistvård
Specialistenhet

RAPPORT
2009-10-28

Bilaga 2

Handläggare Eva Hansson Risberg
Telefon 08-123 133 95
E-post eva.hansson-risberg@sll.se

Sammanställning av aborter jan-aug 2009 samt jämförelse med 2008

Bakgrund

Verksamheten har i uppdrag att ge råd, stöd och behandling till kvinnor som överväger eller bestämt sig för abort. Abortlagen stadgar att varje kvinna bosatt i landet som begär abort före utgången av 18:e havandeskapsveckan har rätt att få detta utfört (SFS 1974:595). Tillfälliga besökare eller utländska medborgare som vistas kort tid i landet kan också göra abort i Sverige, sedan den 1 januari 2008 utan ansökan till Socialstyrelsen.

Abort ska utföras på allmänt sjukhus eller annan vårdinrättning som Socialstyrelsen godkänner. I abortvården inkluderas läkarundersökning, sekundärpreventiv rådgivning och psykosocial rådgivning, abortoperationen/vården samt uppföljning efter aborten. Vårdgivaren har skyldighet att erbjuda psykosocial rådgivning genom kurator både inför ställningstagande till abort och efter aborten. Aborten ska utföras skyndsamt.

Inom SLL har det under sommaren 2009, liksom tidigare år, uppstått väntetider för abort. Flera kliniker utanför sjukhusen har i år haft kapacitet att ta emot fler patienter. Då patienterna av tradition ofta ringer till sjukhusen för abortrådgivning bör sjukhusen hänvisa till andra vårdgivare som utför aborter, vilket också skett i större utsträckning i år. Akutsjukhusen har t o m augusti 2009, utfört 69 procent av det totala antalet aborter, vilket skall jämföras med 75 procent för hela 2008. Det innebär att andelen aborter som utförs på sjukhusen har minskat mellan åren 2008 och 2009.

I vissa fall kan väntetiderna orsaka att graviditeten framskridit så att medicinsk abort inte längre är möjlig. I år ser vi dock att de medicinska aborterna har ökat på bekostnad av de kirurgiska. För att tillgängligheten skall öka har HSNf utökat beställningarna och lagt aborter utanför de tak som vi har i beställningarna till våra vårdgivare. Det innebär att mottagningarna har större möjlighet att ta hand om alla som söker. Förvaltningen har även gjort en tydligare annonsering på vårdguiden var vårdgivare som utför aborter finns.

Aborter kommer nu att lyftas ut ur avtalen med de privata vårdgivarna och i samband med det läggs nya uppdrag med öppettider hela sommaren in i avtalen för 2010. Avtalen skall även styra mot att medicinska aborter skall öka. De enheter som inte utför medicinska aborter skall även kunna utföra dessa för att få avtal. I sjukhusavtalen har även ett tillgänglighetskrav lagts in för 2010. Vilket innebär att patienter bör erbjudas tid för läkarbesök inklusive ultraljudsundersökning inom 1 vecka och tid för abort ska erbjudas inom 2 veckor från dess patienten kontaktar vårdgivaren. De patienter som söker i sent skede ska prioriteras. God tillgänglighet för abortsökande kan uppnås genom samverkan med andra vårdgivare som bedriver abortverksamhet.

Abortmetoder

Medicinska aborter görs endast före 9+0 veckor. Ett hormon intas hos vårdgivaren som framkallar livmodersammandragningar som sin tur leder till ett missfall. Kvinnor som vill kan avsluta proceduren i hemmet. Mer än 85 procent av aborterna borde med korta väntetider kunna vara medicinska. Kvinnans rätt att välja metod måste dock alltid beaktas.

Det är också möjligt att göra en kirurgisk abort tidigt i graviditeten. En kirurgisk abort görs till vecka 12. Ingreppet sker i narkos eller lokalbedövning, ibland efter några timmars förbehandling med läkemedel. En del kvinnor föredrar kirurgiskt abort.

Efter den tolfte veckan görs abort med den så kallade två-steps-metoden vilket innebär att man framkallar abort genom läkemedelsbehandling. Ibland måste livmodern tömmas med ett kirurgiskt ingrepp.

Kvalitetskrav på abortverksamhet

I det Regionala vårdprogram för Abort som gavs ut år 2003 togs det fram kvalitetsmått för abortverksamhet:

1. Korta väntetider
2. Valfrihet för patienten att söka olika producenter
3. Valfrihet för patienten att vid samtliga produktionsenheter kunna välja önskad abortmetod
4. Lättillgängliga kuratorssamtal
5. Minimalt antal livmoderperforationer/komplikationer vid kirurgisk abort

Antal aborter, uppdelade på abortmetod, utförda under perioden januari-augusti 2009

Uppgifterna är inhämtade direkt från respektive vårdgivare. Vårdgivarna är Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrtälje sjukhus, Södertälje sjukhus, Södersjukhuset, Aleris specialistvård Handen, Sabbatsberg Närsjukhuset, Täby Närsjukhus, Gynspecialisterna i Kista, Läkargruppen Victoria, Octaviakliniken, Proxima Nacka Närsjukhus, Ultragyn och Gynekologmottagning Farsta läkarhus. Det finns även privata gynekologer på taxan som utför ett fåtal aborter som finns med i sammanställningen (se tabell 1).

Tabell 1

Kirurgiska aborter	Medicinska aborter	Tvästegs aborter	Uppgift saknas	Totalt
2476	5030	360	8	7874

Antal aborter utförda under perioden januari-augusti 2008

Antalet aborter utförda under perioden januari till augusti 2008 var 7111. Antalet har beräknats genom summering av antalet aborter angivna per vårdgivare och månad. Uppgifterna är hämtade från rapporten Aborter och förlossningar i Stockholms län 2008 som ges ut av LAFA - Enheten för sexualitet och hälsa samt från Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen. Det totala antalet för 2008 har beräknats genom att summera antalet aborter angivna per vårdgivare och metod (se tabell 2).

Tabell 2

Kirurgiska	Medicinska	Tvästegs	Uppg. saknas	Totalt antal
4159	5970	545	36	10710

Approximativ beräkning av antal aborter, uppdelade på abortmetod, under perioden januari-augusti 2008

Antalet aborter uppdelade på abortmetod för den aktuella tidsperioden 2008 gick inte att utläsa ur redovisningen från LAFA varför vi gjort en approximativ beräkning för att kunna göra en jämförelse med samma tidsperiod 2009. Beräkningen gjordes enligt följande: totalt antal aborter per abortmetod 2008/12 mån x 8 mån (se tabell 3).

Tabell 3

Kirurgiska	Medicinska	Tvästegs	Uppgift saknas	Totalt
2773	3980	363	24	7140

Jämförelse av antalet aborter 2008 och 2009 under tiden januari-augusti

Antalet aborter ökade under 2009 med 763 genomförda aborter d v s en ökning med 10,7 procent. (se tabell 4)

Tabell 4

Tidsperiod	Antal
2009 Jan-Aug	7874
2008 Jan-Aug	7111
Förändring, antal (%)	763 (10,7)

Jämförelse av antalet aborter, per metod, 2008 och 2009 under tiden januari-augusti

Antalet aborter uppdelade på de olika metoderna för den aktuella tidsperioden 2008 är en approximativ beräkning baserad på helårsdata. Det innebär att de beräknade skillnaderna mellan 2008 och 2009 inte är helt tillförlitliga men bedöms kunna ge en förhållandevis god bild av läget.

Antalet medicinska aborter har under perioden januari-augusti 2009 ökat med 1050 (26,4 procent) jämfört med samma tidsperiod 2008. De kirurgiska aborterna har under samma tid minskat med 297 (10,7 procent). Av totala antalet utförda aborter januari-augusti 2009 var 63,9 procent medicinska jämfört med samma tidsperiod 2008 då 55,7 procent av aborterna var medicinska (se tabell 5).

Tabell 5

Tidsperiod	Kirurgiska		Medicinska		Tvåstegs		Uppgift saknas		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2009 jan-aug	2476	31,4	5030	63,9	360	4,6	8	0,1	7874	100
* 2008 jan-aug	2773	38,8	3980	55,7	363	5,1	24	0,3	7140	100
Förändring 2008-2009	-297	-10,7	1050	26,4	-3	-0,8	-16	-67	734	10,3

* Värdena är en approximativ beräkning baserad på helårsdata. Beräkningen gjordes enligt: totalt antal aborter per abortmetod 2008/12 mån x 8 mån.

Uppföljningen av vänteläget per oktober 2009

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

Syftet med uppföljning av vårdgarantin

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

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

Krav för att få medel från kömiljarden är:

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

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

Sammanfattning

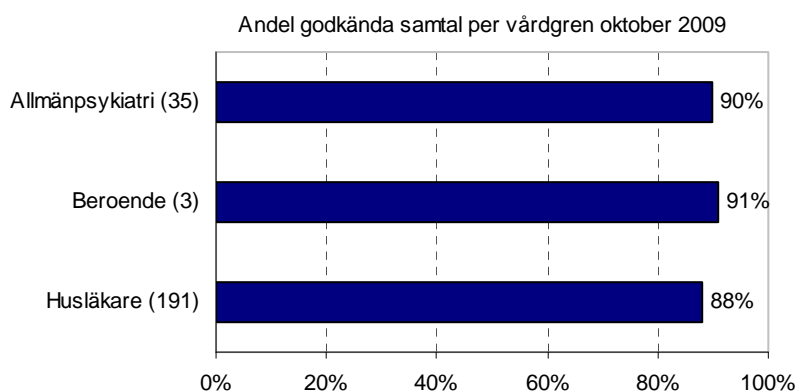
- Telefontillgängligheten (0) är fortsatt god. Resultatet ackumuleras under året och i oktober besvarades 88 procent av de samtal som ringdes inom godkänd tidsgräns.
- Rapporteringsgraden för mottagning har under året med undantag för februari, legat på 90 procent eller mer. Under oktober ligger rapporteringsgraden på 96 procent vilket är en minskning med två procentenheter jämfört med september.
- Rapporteringsgraden för behandling har med undantag för februari legat stabilt under året. I oktober ligger rapporteringsgraden på 92 procent.
- Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns (30) har i jämförelse med september minskat från 47 till 46 procent för mottagningsbesök hos specialistläkare. Andelen patienter som har väntat längre än den nationella vårdgarantins gräns (90) till mottagningsbesök har minskat från 24 procent i september till 19 procent i oktober. För behandlingar ligger andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns (90) på 12 procent i oktober.
- SLL har kvalificerat sig för att få ta del av den särskilda satsningen på barn- och ungdomspsykiatri som görs enligt överenskommelse mellan regeringen och SKL. Den baseras på uppföljningen av antalet väntande per den sista oktober.
- SLL skulle ha fått del av den statliga kömiljarden om avstämning gjorts i oktober.

0 – Telefontillgänglighet

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

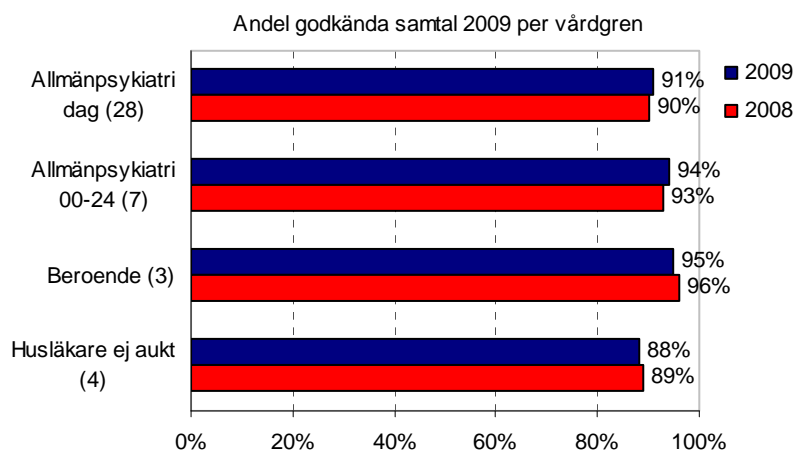
Resultat oktober

Av de 5 281 kontrollsamtal som ringdes i länet under oktober månad besvarades 88 procent inom godkänd tidsgräns. Över nio av tio samtal till allmänpsykiatrin och beroendevården är godkända och även husläkarmottagningarna närmar sig ett snitt på nio av tio godkända samtal.



Slutresultat år 2009

För allmänpsykiatrin, beroendemottagningarna och de ej auktoriserade husläkarna är mätåret 2009 avslutat i och med oktobers kontrollsamtal. Resultatet visar att telefontillgängligheten fortfarande är hög och ligger kvar på ungefär samma nivåer som under år 2008.



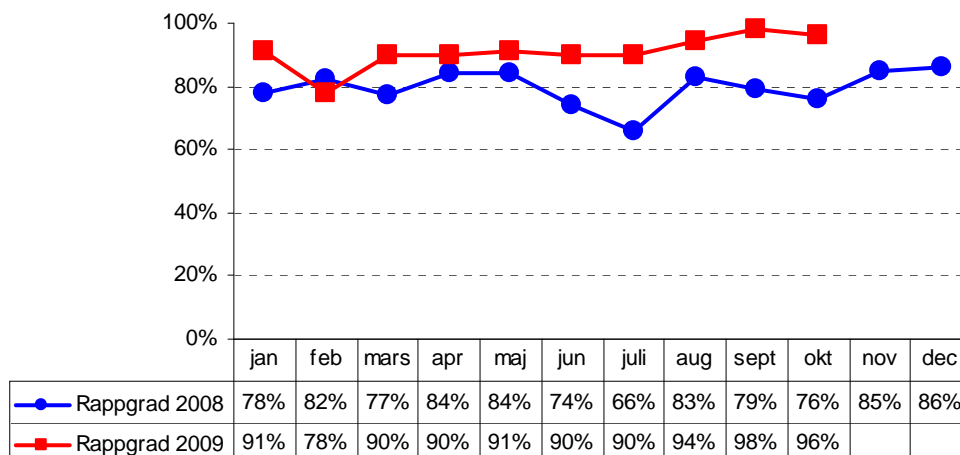
30 - Mottagningsbesök

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

I uppföljningen av vårdgarantin följs 26 specialiteter för mottagningsbesök.

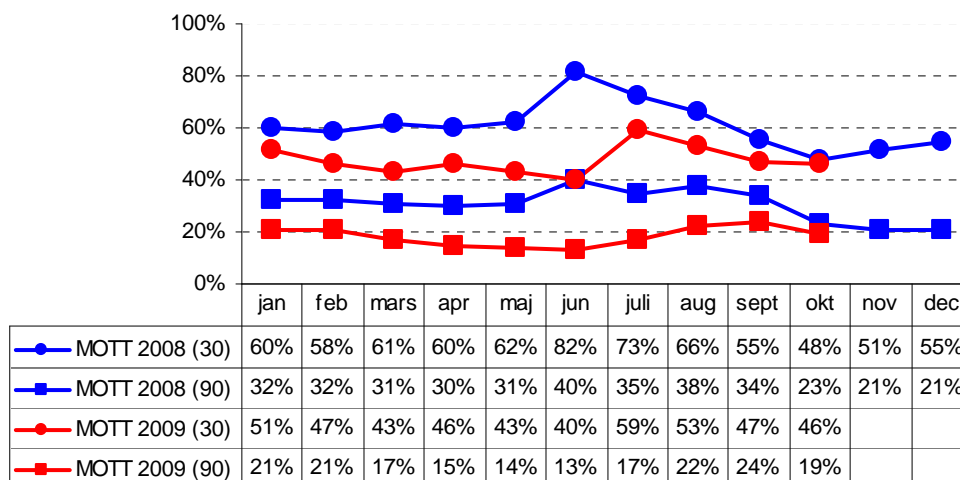
Rapporteringsgraden har minskat något i förhållande till föregående månad och ligger i oktober på 96 procent.

Rapporteringsgrad mottagning jan-08 - okt-09



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

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



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin (30) har minskat med en procentenhet i förhållande till mätningen i september månad. Andelen som har väntat mer än 30 dagar på mottagningsbesök ligger i oktober på 46 procent.

Mellan september och oktober har andelen som väntat på mottagningsbesök över den nationella vårdgarantin (90) minskat med fem procentenheter, från 24 till 19 procent.

I jämförelse med september har en minskning av andelen patienter som har väntat mer än 90 dagar skett hos 18 av 27 vårdgivare. Av de vårdområden som följs upp har 88 procent en lägre andel patienter som väntar över 90 dagar i oktober i jämförelse med september. Sett över året är oktober en månad med hög produktion och 2008 var det en av de månader som hade lägst andel väntande över vårdgarantins gräns.

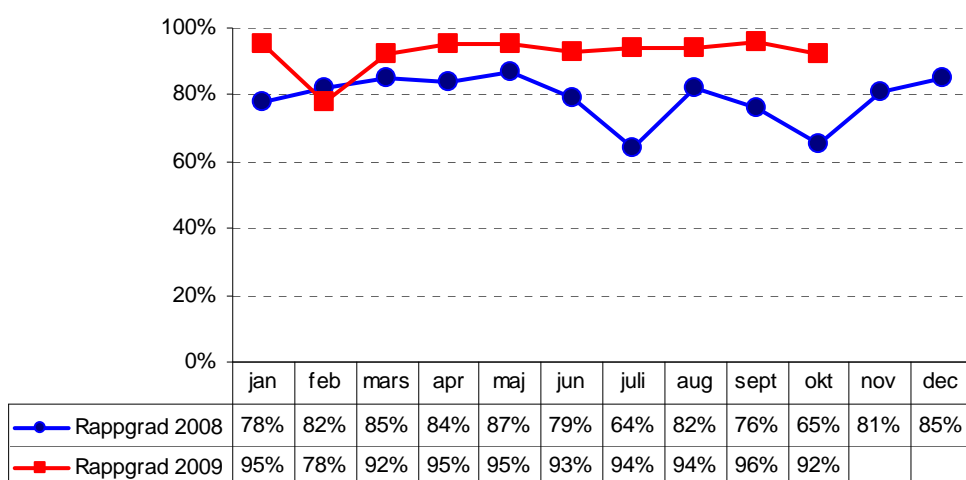
Flera vårdgivare har arbetat mycket aktivt med att minska antalet patienter som har väntat för länge. Ett exempel är hudmottagningen på Danderyd som har arbetat aktivt med sin kö och på så sätt lyckats minska andelen väntande över 30 dagar från 43 till fyra procent.

90 - Andelen väntande till Behandling

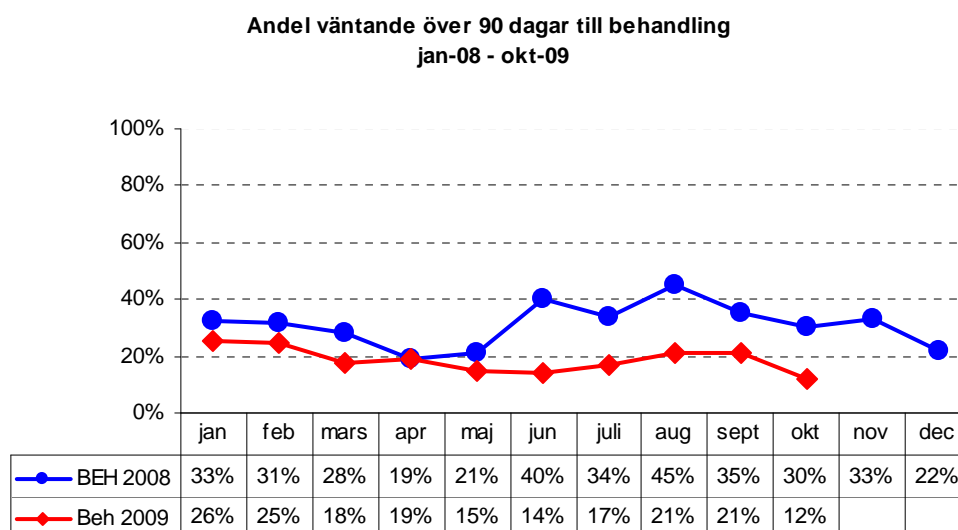
Vårdgarantin innebär att en patient efter att beslut om behandling tagits inte ska behöva vänta längre än 90 dagar på behandling. Gränsen gäller både i Stockholms läns landsting och nationellt.

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

Rapporteringsgrad behandling jan - 08 - okt - 09



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



Andelen patienter som har väntat över vårdgarantins gräns låg i oktober på 12 procent, vilket är en minskning med nio procentenheter i förhållande till september.

Andelen väntande över vårdgarantins gräns har gått ner inom alla behandlingar som följs upp och hos samtliga vårdgivare som rapporterar till SLL:s uppföljningssystem.

Barn- och ungdomspsykiatri

Baserat på avstämningen den sista oktober kommer Socialstyrelsen i december 2009 att fördela sammanlagt 214 miljoner till de landsting som uppfyller de krav på tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri som fastställts. Insatsen är avsedd att stödja landstingen i arbetet med att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa och fördelas i relation till befolkningsandel. Ett grundläggande krav är att 90 procent av verksamheterna rapporterar in sina resultat. Halva summan fördelas mellan de landsting som uppfyller kravet att inte mer än 20 procent har väntat mer än 30 dagar på ett mottagningsbesök. Den andra halvan av de anslagna medlen fördelas mellan de landsting där inte mer än 40 procent av patienterna har väntat mer än 60 dagar på en fördjupad utredning eller behandling. I SLL har alla verksamheter rapporterat i oktober. Gällande mottagningsbesök har sammantaget tre procent av patienterna väntat mer än 30 dagar på ett första besök. Till fördjupad utredning och behandling är det 27 procent av patienterna som har väntat mer än 60 dagar. Det innebär att SLL har kvalificerat sig för att ta del av den särskilda satsningen. Bidraget ska användas som en förstärkning till verksamheterna och Socialstyrelsen kommer att följa upp hur landstingen använder bidraget.

Kömiljarden

Rapporteringsgraden för behandlingar och mottagningar ligger inom den gräns som krävs för att ta del av kömiljarden. SLL uppfyller kravet att färre än 20 procent av patienterna får vänta mer än 90 dagar för att komma på ett mottagningsbesök respektive få behandling.

Kvinnor och män

Av det totala antalet kvinnor som väntar på mottagningsbesök den sista oktober är det 18 procent som har vänt mer än 90 dagar. Motsvarande andel för män är 19 procent. Gällande behandling är det omvänt, en något högre andel av de kvinnor som väntar på behandling har väntat mer än 90 dagar. Uppgifterna baseras på den rapportering som sker via fil. Vid manuell rapportering sker ingen uppdelning efter kön.

	KV >90 dagar	Män >90 dagar
Mottagning	17,80%	18,70%
Behandling	14,30%	13,70%

Antalet väntande till mottagning aug-sep-okt 2009

Område	aug			sep			okt		
	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antalet väntande > 30 dagar	Antal väntande > 90 dagar
Allergologi	603	325	183	615	264	107	562	252	21
Allmän internmedicin	749	520	335	732	463	325	427	206	38
Allmän kirurgi	5377	3352	1398	5422	2908	1538	5546	2929	1212
Allmän psykiatri	1034	337	127	1221	343	114	1433	497	150
Barn- och ungdomsmedicin	499	268	100	523	248	124	409	199	44
Barn- och ungdomspsykiatri	803	171	39	941	147	27	1068	35	5
Endokrinologi inkl diabetes	704	132	29	723	118	36	806	149	18
Gastroenterologi	617	242	65	533	168	55	574	183	40
Gynekologi	1916	547	161	1974	380	140	1926	432	58
Handkirurgi	1888	1435	776	2110	1367	924	1480	1017	720
Hematologi	259	85	15	300	72	15	299	95	10
Hudsjukdomar	3133	1806	570	2686	1242	592	2360	1050	377
Kardiologi	1411	364	57	1321	212	57	1358	197	32
Kärlkirurgi	375	171	25	341	99	32	335	100	7
Lungmedicin	1110	592	229	978	431	159	956	404	68
Neurokirurgi	265	190	121	243	170	127	251	169	119
Neurologi	1608	711	179	1567	494	161	1477	478	129
Njurmedicin	214	38	5	196	25	3	186	22	0
Onkologi	357	125	29	337	75	40	389	61	14
Ortopedi	11801	7604	3603	12901	7381	4062	12663	7404	4043
Plastikkirurgi	353	119	28	354	99	28	401	115	34
Reumatologi	317	90	18	295	67	9	354	110	6
Specialiserad smärtmottagning	344	132	24	324	91	27	351	80	14
Urologi	2018	1035	332	2051	750	366	1872	747	258
Ögonsjukvård	2753	1566	861	2694	1409	751	2867	1328	559
Öron-näsa-halssjukvård	4241	2597	1137	4165	2214	1054	3847	1926	555
Totalt	44749	24554	10446	45547	21237	10873	44197	20185	8531

Källa: CVR och enkäter

Astma- och allergimottagning (S:t Göran)

Nacka Närsjukhus, Stockholm

Capio Artro Clinic, Stockholm
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm
Danderyds sjukhus, Stockholm
Ersta sjukhus, Stockholm
Aleris FysiologLab, Riddargatan, Stockholm
Globen Ögonklinik, Enskede
Globen ögonklinik, Skärholmen
Gynekologkliniken Stockholm (S:t Göran)
Gynspecialisterna, Kista
Handens specialistvård
IBD-enheten (Gastromottagning, Sophia)
Järva Närsjukhus, Stockholm
Karolinska universitetssjukhuset
Löwenströmska (Danderyd)

Norrtälje sjukhus
OrthoCenter (Löwenströmska)
Ortoped- & KirurgiCentrum, Vallentuna
Ortopediska Huset, Stockholm
Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Sollentuna Specialistklinik
Stockholms Spine Center
Södersjukhuset, Stockholm
Södertälje sjukhus
Täby närsjukhus, Stockholm

Totalt antal väntande till behandlin aug-sep-okt

Behandling/operation	aug-09			sep-09			okt-09		
	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr	Totalt antal väntande	Antalet väntande >90 dagar	Andelen väntande >90 Dagar	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dgr	Andel väntande > 90 dgr
Anala sjukdomar	283	70	25%	295	60	20%	285	26	9%
Artroskopier i knäled ,diagnostiska/terapeutiska	923	134	15%	979	109	11%	957	65	7%
Axelinstabilitet	225	41	18%	211	36	17%	206	24	12%
Diskbräck i halsrygg (degenerativ förändring)	18	6	33%	18	2	11%	9	0	0%
Diskbräck i ländrygg	36	5	14%	42	4	10%	38	1	3%
Dupuytrens kontraktur	333	95	29%	345	94	27%	347	84	24%
Fetma/obesitas	530	256	48%	532	197	37%	540	88	16%
Gallblåsa eller gallgång vid gallsten	483	147	30%	459	118	26%	423	58	14%
Gråstarr	2384	344	14%	2437	457	19%	1226	48	4%
Hjärtklaffs- eller aortaoperation	71	8	11%	71	15	21%	78	2	3%
Hysterektomi, benign indikation	254	41	16%	229	39	17%	231	34	15%
Hörselförbättrande operation	186	110	59%	182	114	63%	119	46	39%
Icke nedstigen testikel (retentio testis)	48	11	23%	45	12	27%	37	6	16%
Karpaltunnelsyndrom	568	89	16%	533	87	16%	471	52	11%
Korsband i knä (ligament i knäled), artroskopisk eller öppen	287	49	17%	304	57	19%	286	35	12%
Kotförskjutning (segmentell smärta)	146	43	29%	148	35	24%	143	24	17%
Kranskärlsoperation	35	6	17%	35	5	14%	34	0	0%
Ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	349	121	35%	335	116	35%	284	58	20%
Livmoderframfall (prolaps)	417	115	28%	427	117	27%	426	89	21%
Ljumsbräck	723	170	24%	696	159	23%	652	64	10%
Navelbräck	170	41	24%	155	35	23%	165	21	13%
Primär ledprotesoperation i höftled	676	185	27%	569	123	22%	531	50	9%
Primär ledprotesoperation i knäled	770	210	27%	734	163	22%	678	95	14%
Reduktion av bröst	72	26	36%	79	23	29%	63	9	14%
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål	69	20	29%	58	14	24%	55	11	20%
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	253	100	40%	248	103	42%	225	82	36%
Resektion och andra avflödesbefrämjande ingrepp vid prostatism	142	29	20%	153	19	12%	134	8	6%
Reumatoid artrit	57	1	2%	59	6	10%	64	7	11%
Rotkanalförträngning i ländrygg	180	40	22%	160	36	23%	159	22	14%
Sekundär ledprotesoperation i höftled	67	19	28%	54	18	33%	53	10	19%
Septumplastik	251	165	66%	238	153	64%	257	100	39%

Skelning	71	2	3%	86	2	2%	73	1	1%
Smärta i axel, skuldra eller överarm □	250	60	24%	239	47	20%	224	23	10%
Struma	18	6	33%	2	0	0%	4	0	0%
Tonsillektomi	413	229	55%	403	206	51%	360	106	29%
Tumbasartros (CMC-1-artros)	43	20	47%	121	19	16%	116	16	14%
Tår vid Hallux valgus/rigidis, Hammartå	544	83	15%	880	225	26%	451	35	8%
Urininkontinens - kvinnor	245	58	24%	282	80	28%	300	62	21%
Utprovning av hörapparat	3684	280	8%	3572	252	7%	3502	159	5%
Vattenbräck (hydrocele testis)	41	5	12%	37	6	16%	29	0	0%
Aderbräck, ej kosmetiska (varicer)	307	99	32%	311	97	31%	283	70	25%
Ärrbräck	94	30	32%	88	26	30%	93	11	12%
Totalt antal väntande	16716	3569	21%	16851	3486	21%	14611	1702	12%

Källa: CVR och enkäter

Avesina Hörselrehab, City, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Kista, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Kungsholmen, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Norrtälje
Avesina Hörselrehab, Södertälje
Cario Artro Clinic, Stockholm
Cario Medocular Grevgatan, Stockholm
Cario S:t Görans sjukhus, Stockholm
Danderyds sjukhus, Stockholm
Ersta sjukhus, Stockholm
Globen ögonklini, Enskede
Gynekologkliniken Stockholm (S:t Görans
Järva Närsjukhus, Stockholm
Karolinska universitetssjukhuset
Löwenströmska (Danderyd)
Nacka Närsjukhus, Stockholm

Norrtälje sjukhus
Novius Ögonklinik, Stockholm
OrthoCenter (Löwenströmska)
Ortoped- & KirurgiCentrum, Vallentuna
Ortopediska Huset, Stockholm
Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Stockholms Spine Center
Södersjukhuset, Stockholm
Södertälje sjukhus
Täby närsjukhus, Stockholm