







Delårsbokslut per 30 juni 2009 och årsprognos för 2009



-  Stockholms läns landsting
-  HSN-förvaltningen, juni 2009
-  Box 6909, 102 39 Stockholm
-  Tel. 08-123 132 00

Innehåll

Sammanfattning	2
1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården	4
1.1 Förändringar i omvärlden	4
1.2 Befolkningsutvecklingen	5
1.3 Uppföljning av mål i medborgarperspektivet	5
1.4 Uppföljning av mål i patientperspektivet	7
1.5 Avtals- och upphandlingsfrågor	9
2 Verksamhetens omfattning och innehåll	10
2.1 Tillgänglighet	10
2.2 Valfrihet	13
2.3 Vårdval	14
2.4 Publika jämförelser	15
2.5 Kommunikation med invånarna	17
2.6 Jämlik och jämställd vård	19
2.7 Förebyggande hälsovård	20
2.8 Prehospital vård	22
2.9 Primärvård	23
2.10 Förlossnings- och barnsjukvård, MVC, BVC och ungdomsmottagningar	25
2.11 Psykiatri och beroendevård	28
2.12 Äldresjukvård	31
2.13 Sjukhusvård	33
2.14 Läkemedel	38
2.15 Tandvård	40
2.16 Sjukskrivningar och rehabilitering	41
2.17 Miljö	42
2.18 Övrig verksamhet	43
2.19 Ersättningsmodeller	46
3 Verksamhetens ekonomiska resultat	48
3.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per verksamhetsområde	52
3.2 Somatisk specialistsjukvård	56
3.3 Primärvård	60
3.4 Geriatrik	66
3.5 Psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård	70
3.6 Läkemedel	74
3.7 Övrig sjukvård	76
3.8 Tandvård	78
4 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	80
4.1 Personal	80
4.2 Intern kontroll	82
4.3 Miljö	83

Sammanfattning

I delårsbokslutet redovisas läget för genomförande av strategierna för samtliga fokusområden i budget för 2009. Några viktiga noteringar är

- Under årets första månader har andelen väntade över vårdgarantins gräns successivt minskat och SLL uppfyller per juni kraven för att ta del av den så kallade kömiljarden.
- Under 2009 har vårdval införts inom ytterligare fyra nya vårdområden, höft- och knäledsplastik, kataraktoperationer, förlossningsvård och ögonbottenfotografering.
- Sjukhusvården och den övriga somatiska specialistvården har under det första halvåret 2009 präglats av effekterna av treårsavtalen och vårdval. Treårsavtalen har medfört att fokus ytterligare hamnat på tillgängligheten.

För ekonomin visar det bokförda resultatet till och med juni ett underskott på 168 mkr, vilket ska jämföras med ett underskott på 96 mkr för motsvarande period 2008. Resultatet för juni är 111 mkr bättre än periodiserad budget. Prognosen för helt år uppgår till +64,4 mkr, vilket innebär ett överskott med 50 mkr mot budgeterat resultat. För 2008 blev resultatet +219 mkr.

De största prognostiserade avvikelserna mot budget visas nedan.

- Läkemedel beräknas lämna överskott med 100 mkr.
- För geriatrik beräknas ett överskott med 23 mkr.
- Somatisk specialistvård prognostiseras lämna underskott med 50 mkr.
- För primärvård beräknas ett underskott med 25 mkr.

Budget för 2009 inklusive resultatkravet medger en kostnadsökning med 5,1 procent för 2009. För 2010 blir uppräknningen enligt landstingsstyrelsens budgetdirektiv väsentligt lägre (2,5 procent). Ett större överskott för 2009 än vad som nu prognostiseras skulle förbättra HSN:s förutsättningar inför 2010.

Vårdkonsumtionen ökar i jämförelse med 2008 för de flesta verksamhetsområden för såväl öppen som sluten vård. Jämfört med föregående år har det totala antalet läkarbesök i öppenvården t o m juni ökat med 3,4 procent. Prognosen är i nivå med budget. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård ökar med 2,6 procent jämfört mot föregående år. Prognosen är något högre än budget. Problem med registrering till följd av nya ersättningsystem gör att redovisningen av antalet vårdtillfällen är osäker.

Ur ett ekonomiskt perspektiv är det framförallt tre områden som kan påverka prognosen negativt.

- En allmän risk som inte beaktats i föreliggande prognos är effekter av den befarade pandemin avseende influensa A(H1N1), den så kallade svininfluensan. Förutom kostnader för vaccin, som förutsätts finansieras vid sidan om HSN:s budget, kan en pandemi medföra ökade kostnader inom sjukvården generellt i form av behandlings- och läkemedelskostnader. Omfattningen av dessa kostnader är svår att förutsäga.
- Volymerna och kostnaderna för de nya vårdvalsområdena, höft- och knäoperationer, katarakter, ögonbottenfotografering och förlossningar har under första halvåret ökat kraftigt. Lagd prognos, som innebär ett underskott med 63 mkr, förutsätter att vårdproduktionen dämpas under andra halvåret.
- Kostnaderna för utomlänsvård enligt riksavtalet har ökat påtagligt till och med juni jämfört med samma period 2008, framför allt inom somatisk specialistvård. Utvecklingen är svårbedömd. Om kostnadsökningarna består i samma omfattning andra halvåret innebär det att nu lagd prognos för utomlänsvården kommer att försämrans.

1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården

Målet för hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det övergripande målet att ge en god vård till länets invånare innefattar att utifrån behov ge en patientfokuserad vård i rimlig tid som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik, effektiv och leder till ett förbättrat hälsoläge.

För att säkerställa att hälso- och sjukvården utmärks av hög kvalitet och en helhetssyn har Landstingsfullmäktige också fastställt policydokumenten "Vård i dialog" och "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting". Patient och närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Vidare ska hälso- och sjukvårdens resurser användas på ett effektivt sätt och verksamheten ska ständigt förbättra och utveckla sina resultat. Effekter av förebyggande, utredande och behandlande åtgärder ska utvärderas och bedömas och resultaten ska göras tillgängliga. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig och befolkningen i länet ska vara nöjd med och den hälso- och sjukvård inklusive tandvård som bedrivs i länet.

I delårsbokslutet lämnar HSN-förvaltningen en redovisning av utfallet fram till den 1 juli 2009.

1.1 Förändringar i omvärlden

Nedan beskrivs några av de större förändringar som skett under första halvåret 2009 och som påverkar Stockholms läns landsting.

Det samhällsekonomiska läget har förändrats dramatiskt under inledningen av 2009. Det förändrade läget innebär vikande skatteintäkter i Stockholms läns landsting såväl som i andra landsting. Även om det förändrade ekonomiska läget får konsekvenser främst för 2010 och 2011 så är målet om en ekonomi i balans 2009 än viktigare än tidigare. En god ekonomi ökar förutsättningarna för att fortsatt värna om kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Riksdagen har anslagit medel för att minska köerna inom hälso- och sjukvården, den så kallade kömiljarden. För att få ta del av kömiljarden måste landstingen uppfylla vissa kriterier vid avstämningstidpunkten den 30 november 2009. Kriterierna innebär bland annat att andelen patienter som väntat längre än 90 dagar, till besök eller behandling inom den specialiserade vården, ska uppgå till högst 20 procent av det totala antalet som sökt vård.

En nationell rehabiliteringsgaranti för medicinska rehabiliteringsinsatser har införts successivt från den 1 juli 2008. Rehabiliteringsgarantin innebär att landstingen i efterskott får ersättning för genomförda behandlingar. Landstinget har möjlighet att få omkring 120 miljoner kronor från staten under 2009.

Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare med mera (Prop 2008/09:64) har beslutats av riksdagen. I propositionen föreslås att läkare och sjukgymnaster som ersätts enligt nationella taxan, lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS), ska kunna överlåta rätten att erhålla offentlig ersättning från den 1 april 2009 till läkare respektive sjukgymnast inom samma specialitet. De nya reglerna innebär även att vårdgivare som ersätts enligt den nationella taxan kan anlita vikarie inför förestående pensionering.

HSN-förvaltningens har under första halvåret 2009 arbetat fram rutiner och underlag för att tillämpa den nya lagen. Även informationsinsatser till vårdgivare har organiserats med anledning av förändringen. Förvaltningen har hittills fått in 62 anmälningar om ersättningsetablering. I flera fall rör det sig om vårdgivare med en mindre verksamhet. En konsekvens av att en ny vårdgivare övertar rätten till ersättning är med all sannolikhet en ökad produktion, vilket innebär ökade kostnader. Detta kommer ha effekt tidigast sista kvartalet 2009.

1.2 Befolkningsutvecklingen

Befolkningen i länet har hittills under 2009 ökat med 13 750 personer. Under sommaren beräknas antalet invånare i Stockholms län passera två miljoner.

Medellivslängd, ohälsotal, andel lågutbildade, andelen med utländsk bakgrund samt andelen höginkomsttagare varierar stort mellan olika områden i länet. Länets befolkningsutveckling och sammansättning blir i många avseenden avgörande för befolkningens genomsnittliga sjuklighet och behov av vård. Detta utgör en viktig utgångspunkt för beställning av hälso- och sjukvård i länet.

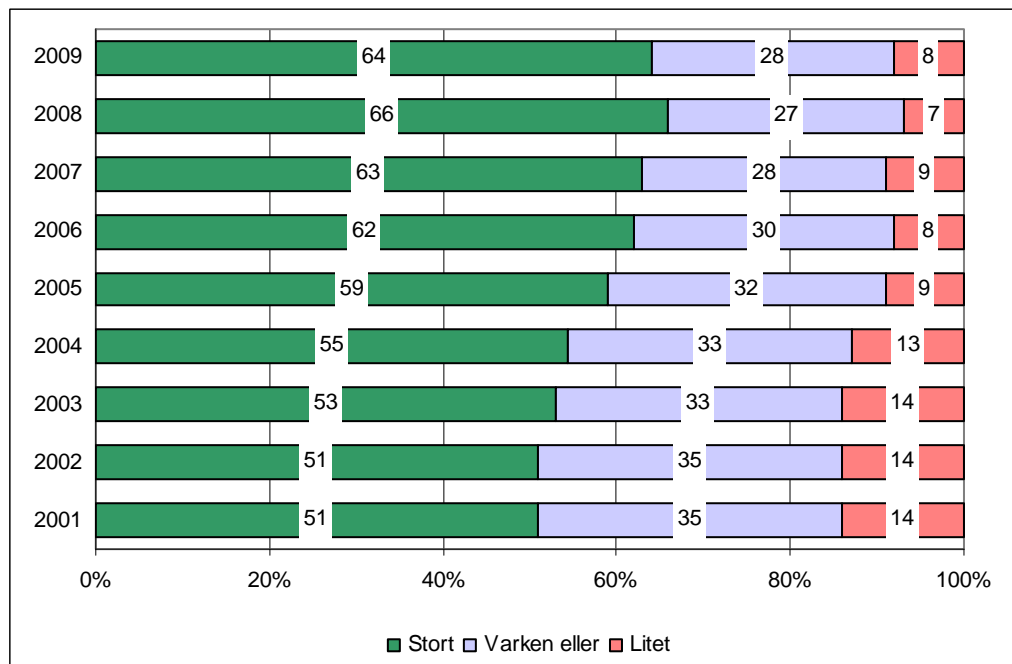
1.3 Uppföljning av mål i medborgarperspektivet

Ett övergripande mål är att medborgarna är nöjda med verksamheten landstinget bedriver. Inriktningsmålet för 2009 för hälso- och sjukvården är att:

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

Enligt mätningar i Vårdbarometern har andelen medborgare som har stort förtroende för sjukvården i Stockholms län sjunkit med två procentenheter, från 66 procent 2008 till 64 procent våren 2009. Kvinnor svarar i något lägre grad än män att de har stort förtroende för sjukvården, andelen har sjunkit från 65 procent år 2008 till 62 procent 2009. Andelen män med stort förtroende för sjukvården är oförändrat 67 procent.

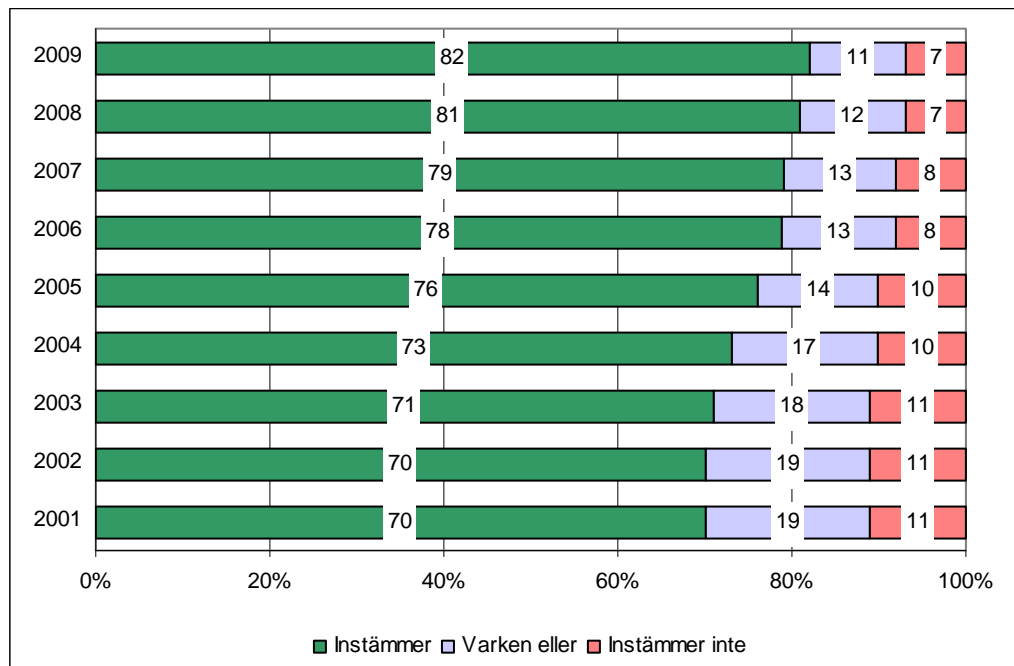
Hur stort eller litet är ditt förtroende för sjukvården i Stockholms län?



Enligt samma undersökning anser 81 procent av medborgarna att de har tillgång till den vård de behöver. Det finns ingen skillnad mellan hur kvinnor och män svarar. Det är ingen skillnad mot 2008 års mätning.

- Andelen av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver ska öka

”Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver” Andel invånare som instämmer respektive inte instämmer i påståendet



1.4 Uppföljning av mål i patientperspektivet

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukvården ska vara tillgänglig, hålla en hög medicinsk kvalitet och vara säker. Det övergripande målet för 2009 är att fortsätta förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården.

Tillgängligheten i närsjukvården ska förbättras

- Andelen patienter som anser att det var en rimlig väntetid till besöket på vårdcentralen ska öka

Enligt de preliminära resultaten för patientenkäten för husläkarmottagningar som genomfördes våren 2009 anser 64 procent av patienterna som har behövt vänta att väntetiden har varit acceptabel. Det är något fler män än kvinnor som anser detta, 66 respektive 62 procent. Det är ingen skillnad mot 2008 års mätning.

- Andelen patienter som anser att det är lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen ska öka

Enligt patientenkäten för husläkarmottagningar svarar 87 procent av patienterna att de upplever mottagningens tillgänglighet per telefon som utmärkt, mycket bra eller bra.

Motsvarande siffra 2008 var 84 procent. Det finns ingen skillnad mellan hur kvinnor och män svarar.

Det genomfördes även en patientenkät för mödravårdscentraler våren 2009. Enligt de preliminära resultaten för denna undersökning har 54 procent av kvinnorna fått möjlighet att påverka dag och tidpunkt för sitt besök, en förbättring med fyra procentenheter jämfört med mätningen 2008.

Andelen kvinnor som upplever mottagningens tillgänglighet per telefon som utmärkt, mycket bra eller bra är 80 procent. Under 2008 svarade 82 procent att telefontillgängligheten var bra, men då ställdes frågan bara till dem som vid senaste besöket hade ringt och beställt tid så mätningarna är inte helt jämförbara.

- Öppettiderna till vårdcentralerna ska utökas

I regelboken för husläkarverksamhet anges att öppethållandetiderna ska vara vardagar minst mellan 8.00 och 17.00. Sedan vårdvalet infördes har flera mottagningar i länet mer flexibla öppethållandetider anpassade till deras patienters krav på tillgänglighet. Det är vanligast med ett ökat öppethållande efter 17.00 men vissa mottagningar har även förlängda öppethållandetider till sena kvällar och helger.

Vårdgarantin ska uppfyllas inom fler områden

- Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser ska öka

Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser har ökat de senaste månaderna och Stockholms läns landsting uppfyller kraven för att få ta del av kömiljarden, se vidare avsnitt 2.1.

Förtroendet för vården ska förbättras

- Andelen patienter som har besökt en vårdcentral och som har ett stort förtroende för vården ska öka

Enligt patientenkäten för husläkarmottagningar känner 75 procent av patienterna helt och hållet förtroende för den läkare de har träffat. Det har inte skett någon förändring jämfört med 2008. Ingen skillnad finns mellan kvinnor och män.

- Andelen patienter som värderar den vård de fick som bra ska öka

Enligt patientenkäten för husläkarmottagningar anser 89 procent av patienterna att den vård de fick var utmärkt, mycket bra eller bra. Andelen nöjda patienter är oförändrad

jämfört med 2008. Män värderade i något högre grad vården som bra, 91 procent jämfört 88 procent för kvinnor.

Kvinnor som har besvarat patientenkäten för mödravårdscentraler känner i hög grad förtroende för barnmorskan, 84 procent svarar att de helt och hållet känner förtroende för den barnmorska de har träffat. Det finns ingen skillnad mot föregående års mätning.

Enligt samma enkät värderar 96 procent av kvinnorna den hjälp de fick som utmärkt, mycket bra eller bra. Resultatet är oförändrat jämfört med 2008.

1.5 Avtals- och upphandlingsfrågor

Den 1 januari 2009 trädde lagen om valfrihetssystem (LOV) i kraft. Smärre anpassningar har skett av regelböckerna för vårdvalsområdena i Stockholms läns landsting med anledning av den nya lagstiftningen.

För närvarande är elva vårdvalsområden beslutade. Dessa finns annonserade i den nationella databas som riksdagen beslutat om, www.valfrihetswebben.se. Tio av dessa vårdvalsområden är i drift medan det elfte, specialiserad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem, har avtalsstart den 1 januari 2010.

Aktuella upphandlingar

Genomförda upphandlingar hittills under året är specialiserad rehabilitering och klinisk laboratoriemedicin. Upphandlingar som pågår:

- Tolktjänster för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade
- Psykiatri Nordost
- Specialiserad beroendevård
- LINK, enhet med ansvar för inkontinenshjälpmedel med mera
- Bröstmottagningar
- Basal hemsjukvård kvällar och nätter
- Språktolkservice

2 Verksamhetens omfattning och innehåll

Hälso- och sjukvårdens verksamhet delades in i 18 fokusområden i budget 2009. För varje fokusområde angavs inriktningsmål samt ett antal strategier för att nå det angivna inriktningsmålet. I det följande beskrivs arbetet hittills med inriktningsmålet och strategierna. I bilaga 2 redovisas en sammanställning av strategier och uppdrag i budget 2009.

2.1 Tillgänglighet

Inriktningsmål

Tillgängligheten till sjukvården ska vara sådan att vårdgarantin uppfylls till alla delar, 0-5-30-90.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utredda nya områden för införande av Vårdval Stockholm
- Införa ny styrmodell för sjukhusen
- Införa ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet
- Mäta besökstillgängligheten inom husläkarverksamheten
- Utveckla och publicera publika jämförelser
- Inrätta lättakuter i anslutning till sjukhusens akutmottagningar
- Nya avtal inom psykiatrin ska leda till ökad tillgänglighet
- Öka andelen direktinläggningar på geriatrisk klinik
- Förbättra fysisk tillgänglighet inom primärvården

Strategierna ovan anger inriktningen för en ökad och förbättrad tillgänglighet inom sjukvården och berör i princip alla fokusområden. Nedan presenteras resultat av tillgänglighetsmätningar utifrån vårdgarantiperspektivet. Resultat och åtgärder för övriga strategier återfinns under det fokusområde som strategin berör.

Uppföljning av vårdgarantin sker enligt den så kallade 0-5-30-90 regeln, där 0 står för kontakt med husläkarmottagningen samma dag, 5 för besök hos husläkare inom 5 dagar, 30 för besök hos annan specialist än allmänläkare inom 30 dagar efter det att beslut om remiss fattats samt 90 för att behandling/åtgärd ska ges inom 90 dagar från det att remiss mottagits. Den nationella vårdgarantin har andra gränser och beskrivs enligt 0-7-90-90 regeln. Det innebär att besök hos husläkarmottagningen ska ske inom 7 dagar och mottagningsbesök inom 90 dagar.

Tillgängligheten mäts kontinuerligt under året med avseende på de patienter som väntar på mottagningsbesök och behandlingar inom den specialiserade vården. Utfallet redovi-

sas varje månad i månadsbokslutet. Utfallet för juni redovisas i bilaga 3 och kommenteras även i det följande.

Kontakt med sjukvården samma dag (0)

Telefontillgängligheten mäter att att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag. Telefontillgängligheten ligger kvar på samma nivå som under 2008. Andel godkända samtal inom allmänpsykiatri är 90 procent, inom beroendevården 97 procent och för husläkarmottagningarna 87 procent.

Besök till husläkare inom fem dagar (5)

Primärvårdsmätningen våren 2009 visar att 87 procent av länets patienter får komma till sin husläkarmottagning inom vårdgarantins gräns om fem dagar. En något lägre andel, 85 procent, får komma till husläkarmottagning inom vårdgarantins gräns i länets södra del. Det finns också skillnader utifrån ålder. Det är 98 procent av patienterna i åldersgruppen 0 till 6 år som får komma inom fem dagar, jämfört med 82 procent i åldersgruppen 65 år och äldre.

Av länets patienter får 93 procent komma till sin husläkarmottagning inom 7 dagar, vilket är den gräns som gäller för den nationella vårdgarantin. Det ska jämföras med 91 procent för landet som helhet.

Besök inom trettio dagar till specialistläkare och behandling inom nittio dagar (30 och 90)

Andelen väntande till specialistläkare och behandling har successivt minskat under det första halvåret 2009. Under årets första månader har andelen väntade över vårdgarantins gräns successivt minskat. Vad gäller väntetiderna till behandling ligger Stockholms läns landsting inom de gränser som gäller för att få ta del av kömiljarden under de fyra senaste månaderna. Mätningen den 30 november 2009 bestämmer huruvida Stockholms läns landsting får ta del av kömiljarden eller inte.

Vårdgarantin

Ännu har inte målet att fullt ut kunna erbjuda besök och behandlingar inom de tidsramar som vårdgarantin föreskriver uppnåtts. Kunskapen om vårdgarantin har ökat hos medborgarna och vid landstingets vårdgarantikansli tas varje månad emot cirka 2 300 samtal. Drygt hälften av dessa samtal leder till att patienten blir aktuell för vårdgarantistöd. I de flesta fall kan kansliet erbjuda hjälp inom en mycket begränsad tidsrymd men inom vissa områden är situationen mer besvärande och alternativ kan då erbjudas med en något längre väntan. Alla de patienter som kontaktar kansliet kommer dock med något undantag, och då till följd av särskilda omständigheter, att erbjudas hjälpinsatser från kansliets sida.

Under det första halvåret finns många olika besöks- och behandlingsområden företrädna inom vårdgarantikansliets verksamhet. De största områdena är neuropsykiatriska utredningar avseende såväl barn som vuxna, rygckirurgi, handkirurgi och överviktskirurgi.

Omfattande extrabeställningar har gjorts från kansliets sida för att möjliggöra garantiinsatser. De största beställningarna avser ryggkirurgi, överviktskirurgi, handkirurgi och neuropsykiatriska utredningar. Under första halvåret 2009 har extraproduktion för garantiinsatser kostat cirka 45 miljoner kronor. Antalet patienter som remitterats till andra vårdgivare för upprätthållande av vårdgarantin uppgår under första halvåret till cirka 7 000.

I slutet av juni väntar drygt 500 patienter på hjälpinsatser från vårdgarantikansliets sida. Antalet är något större än det varit tidigare under våren.

Genomförda aktiviteter

Möten har genomförts med sjukhusdirektörerna och andra företrädare för vårdgivarna där vårdgarantin har diskuterats. Vidare har under året två möten genomförts med de vårdgaranticoacher som finns utsedda på akutsjukhusen och hos de större privata specialisterna. Syftet med mötena är att diskutera och reda ut eventuella problem som upplevs med rapporteringen. Ytterligare två möten är planerade under året. Vårdgivarna har under året genomfört ett kvalitetssäkringsarbete avseende vårdköerna.

Två workshops har genomförts tillsammans med vårdgivare och HSN-förvaltningen med syfte att samla in idéer för en eventuell utveckling av ett nytt system för uppföljning av tillgängligheten.

En väl fungerande remisshantering är viktig för tillgängligheten. För att säkerställa rutiner vid remisshanteringen inom landstinget pågår ett utvecklingsarbete. En första hearing om remisser och hanteringen av dessa genomfördes under våren och cirka 150 vårdgivare deltog.

Fysisk tillgänglighet

Den fysiska tillgängligheten på husläkar-, BVC, MVC, fotsjukvårds- och logopedmottagningar har följts upp. Mottagningar med allvarliga brister, till exempel trånga toaletter och trappor där hiss eller lyftanordningar saknas har under juni månad fått ett brev om krav på att åtgärder ska vara vidtagna före 2011. Brev till övriga vårdgivare med enklare brister kommer att skickas ut efter sommaren 2009.

2.2 Valfrihet

Inriktningsmål

Kvaliteten i sjukvården ökar när medborgarna fritt väljer sin vårdgivare oavsett var i länet man bor.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa fler vårdvalsområden
- Utveckla informationen till befolkningen om rätten att välja vårdgivare
- Ge underlag för val av vårdgivare genom Vårdguidens kanaler
- Basera ersättningen till vårdgivarna på patientens val

Patientenkäter visar att patienterna är lika nöjda eller mer nöjda 2009 jämfört med 2008 med vården vid husläkarmottagningarna. Patienternas möjligheter att välja vårdgivare har ökat när vårdval införts inom ytterligare fyra nya vårdområden, höft- och knäledsplastik, kataraktoperationer, förlossningsvård och ögonbottenfotografering.

En förutsättning för att patienterna ska kunna välja sin vårdgivare är att de har en enkel och tillförlitlig information om vårdgivarna. På Vårdguiden finns möjlighet att jämföra husläkarmottagningar. Planering sker nu med syfte att under 2009 redovisa en ranking/publika jämförelser av de vårdgivare som utför kataraktoperationer. Under våren har en annonskampanj genomförts med uppmaning till invånarna att välja husläkare.

Ersättningsmodellerna utvecklas med målsättningen att det ska finnas en tydlig koppling mellan patientens val och vårdgivarnas ersättning.

2.3 Vårdval

Inriktningsmål

Vårdval ska medföra ökad valfrihet samt ökad tillgänglighet inom alla delar av sjukvården där så är möjligt.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Genomföra beslut enligt mångfaldsplaner
- Utredda nya vårdvalsområden

De uppföljningar som gjorts av vårdvalen under 2009 visar liksom tidigare uppföljningar på att en stor andel av invånarna använder sina möjligheter att välja vårdgivare. Under 2008 gjorde cirka 15 procent av invånare ett aktivt val av vårdgivare. Likaså ökar antalet besök och behandlingar. Antalet husläkarbesök ökade under 2008 med cirka 12 procent. Inom de flesta vårdvalsområden auktoriseras nya vårdgivare. Utvecklingen av vårdvalet motsvarar i dessa delar de mål som har satts upp för vårdvalet. Inom vårdvalsområdena höft- och knäledsoperationer och kataraktoperationer har antalet operationer ökat med 18 respektive 23 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet personer som har väntat på sin operation längre än vårdgarantin minskar.

Under 2009 har vårdval införts inom ytterligare fyra nya vårdområden, höft- och knäledsplastik, kataraktoperationer, förlossningsvård och ögonbottenfotografering. Därtill kommer sex vårdområden inom primärvården där vårdval infördes 2008, husläkarverksamhet, barnvårdscentraler, mödrahälsovård, fotsjukvård, logopediverksamhet och läkarinsatser i särskilda boenden. Vidare finns sedan tidigare vårdvalsområden inom barntandvården för allmäntandvård och tandreglering.

HSN har beslutat att utöka vårdvalet inom områdena planerad specialiserad rehabilitering och obstetriska ultraljud samt inom specialisttandvård för barn. Förslag om vårdval har tagits fram för öppen somatisk specialistvård inom hudsjukvård, reumatologi, ögonsjukvård och öron-, näs- och halssjukvård. Ytterligare utredningar görs om möjlighet att införa vårdval inom gynekologi och allergologi.

I takt med att avtal löper ut inom olika vårdområden görs bedömningar om det är lämpligt att införa vårdval. Bedömningarna görs utifrån de principer för utveckling av vårdval som HSN fastställde 2007.

2.4 Publika jämförelser

Inriktningsmål

Sjukvårdens kvalitet förbättras genom publika jämförelser mellan vårdgivarna.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se
- Utveckla rankning av sjukhus/kliniker
- Publicera fler nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)
- Ta fram en fördjupad verksamhetsanalys av hälso- och sjukvården ur ett befolkningsperspektiv samt redovisa resultat för invånarna
- Delta i nationell utveckling av ”öppna jämförelser”

Arbete med att utveckla publika jämförelserna fortsätter. Nyckeltal som redovisas på Vårdguiden.se avseende husläkarverksamheten visar telefontillgängligheten och patienterfarenheter. Patienterfarenheter mäts med avseende på nöjdhetsgrad av den information man fått, delaktighet, bemötande samt en helhetsbedömning. Telefontillgängligheten kommer att uppdateras kontinuerligt varje månad.

Arbetet med rankning av vårdvalsområdet kataraktoperationer är inne i ett slutskede och publiceringen av resultatet kommer att ske under 2009. Möten med vårdgivarna har anordnats för en dialog kring rankning, indikatorer, målvärden, mätmetoder, med mera.

Under våren 2009 har utveckling av rankning av andra vårdområden planerats och påbörjats såsom höft-/knäplastik, förlossning samt stora sjukdomsgrupper. Det genomförda arbetet med rankning av kataraktoperationer ska tjäna som pilot för det fortsatta arbetet.

Arbetet med att ta fram fler nyckeltal och fler vårduppdrag till Leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) har koncentrerats till att justera de befintliga nyckeltalen och underliggande uppgifter.

Uppföljningsportalen, som är en portal där uppföljning och analys samlas och görs tillgängligt för samtliga användargrupper, driftsattes i juni 2009. Uppföljningsportalen utgör en gemensam plattform för hela SLL. Innehållet i Uppföljningsportalen kommer successivt att fyllas med uppgifter inom leverantörsuppföljning, vårdkonsumtion och produktion, läkemedel, med mera.

Samarbete sker kring ”Öppna jämförelser” med Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och de större sjukvårdsregionerna. Under april 2009 publicerades resul-

tatet av öppna jämförelser inom området hjärtsjukvård. Förslag på ny nationella indikatorer för öppna jämförelser diskuteras i samarbetet.

2.5 Kommunikation med invånarna

Inriktningsmål

Kommunikationen ska underlätta för invånarna att hitta rätt vårdnivå, välja rätt vårdgivare utifrån det egna behovet och förenkla kontakterna med vården.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Basera kommunikationsinsatser på kunskap om målgruppers behov
- Förnya Vårdguiden.se för ökad tillgänglighet och interaktivitet
- Utveckla varumärket Vårdguiden
- Ansluta Stockholms län till den nationella sjukvårdsrådgivningen 1177
- Fortsätta utvecklingen av gemensam webbplats för vård och omsorg i Stockholms län
- Utveckla kommunikationen med vårdgivarna
- Utveckla informationen om patientens rätt

Under första halvåret 2009 har kommunikationsarbetet kännetecknats av utveckling och fokusering på åtgärder som syftar till förenkling och stöd för invånarna i deras kontakter med hälso- och sjukvården. Denna inriktning kommer att fortsätta under året.

En övergripande undersökning av invånarnas informationsbehov är genomförd. Undersökningens resultat ligger nu till grund för långsiktig planering av kommunikation, främst via Vårdguidens kanaler.

Under våren färdigställdes en ny version av vårdguiden.se. Den nya versionen utgår från en ny teknisk plattform som kommer att underlätta och möjliggöra nya tjänster och funktioner. Den innebär även att gränssnitt och struktur har utvecklats för att bli mer användarvänlig i form av enkelhet, tydlighet och tillgänglighet.

En utvärdering har inletts av var varumärket Vårdguiden står idag och hur varumärket ska utvecklas bland annat mot bakgrund av samverkan med kommuner, nationell samverkan, nya tjänster och förändrade användarbeteenden.

I februari anslöts Vårdguiden på telefon till det nationella telefonnumret 1177. Lansering av numret till invånarna kommer att genomföras hösten 2009 i avvaktan på att det nationella talsvaret ger en direktingång till 1177 Vårdguiden.

Projektet med att visa kommunernas vård och omsorg på vårdguiden.se har övergått i ordinarie verksamhet den 1 juni 2009. Avtal har upprättats med Kommunerna Stockholms län (KSL) om fortsatt uppdrag för Vårdguiden. I projektet ingår även att se hur

kommunerna kan använda Mina Vårdkontakter. I augusti kommer fem kommuner att ha anslutit sin äldreomsorg. Denna del av projektet övergår i ordinarie verksamhet på uppdrag av KSL den 1 oktober 2009.

Ett arbete har inletts med utveckling av informationen till vårdgivarna. En del i detta är fortsatt förbättring av webbplatsen Uppdragsguiden. Webbplatsens navigering har förbättrats och innehållet vidareutvecklats.

Två större kommunikationsinsatser på temat patientens rätt har genomförts. Båda insatserna har utgått från Vårdguiden som etablerad avsändare och genomfördes i kampanjform via Vårdguidens egna kanaler samt via annonsering i dagspress, på Internet samt via utomhusmedier. Den första kampanjen fokuserade på att öka besöksantalet på Vårdguiden.se. En utvärdering av den första insatsen visar bland annat ett ökat antal besök på webbplatsen samt att observationsvärdet för utomhusdelen av kampanjen var 81 procent. Referensvärde för denna typ av kampanjer är 49 procent.

2.6 Jämlik och jämställd vård

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell identitet eller andra personliga förutsättningar eller egenskaper.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Bedöma och redovisa jämställd och jämlik vård vid översyner
- Följa upp vårdvalsreformen ur jämställdhetsperspektiv
- Redovisa jämställd och jämlik vård i del- och helårsbokslut
- Beakta jämlikhet och jämställdhet i alla beslut
- Utveckla uppdragsbeskrivningarna för tjänster och uppdrag till Karolinska folkhälsoakademin (KFA)
- Ta fram vårdprogram, riktlinjer och policys som säkerställer jämställd och jämlik vård

HSN-förvaltningen arbetar inom olika områden och med en rad strategier för att nå målet. I årsbokslutet kommer en analys att göras med utgångspunkt i jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Implementering av handlingsprogrammet ”Jämlik och jämställd vård” genomförs inom projektet Hållbar Jämställdhet. Samtliga beslutade strategier i budget 2009 inom fokusområdet Jämlik och jämställd vård hanteras i handlingsprogrammet. Handlingsprogrammet justeras för närvarande.

Statistik ska systematiskt redovisas uppdelat på kön. Formuleringar i uppföljningsplanen i regelböcker har därför ändrats så att redovisningen alltid ska fördelas på kön där så är möjligt. Mallar för tjänsteutlåtanden har setts över med syfte att lyfta fram jämställdhetsaspekten.

Karolinska Institutet, via Medical Management Centre (MMC), har uppdraget att bland annat utvärdera vårdvalsreformen ur ett jämlikhetsperspektiv. En delrapport har redovisats i början av juli.

2.7 Förebyggande hälsovård

Inriktningsmål

Medborgarnas hälsa förbättras.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa handlingsplanen ”Handling för Hälsa” i alla landstingets verksamheter
- Arbeta för att de nationella och regionala folkhälsomålen nås
- Upprätta uppdrag med Karolinska Folkhälsoakademin (KFA)
- Revidera handlingsprogram för övervikt och fetma
- Öka rapporteringen till BarnObesitasRegIstret
- Uppmuntra vårdgivare att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR)
- Utvärdera hälsosamtal för 75-åringar
- Fördela folkhälsoanslaget och följa upp i enlighet med gällande riktlinjer
- Det förebyggande arbetet kring hudcancer ska intensifieras
- Screening av bukaortaaneurysm

Under 2009 har rapporter presenterats som beskriver befolkningens hälsoutveckling i Stockholms län under 2008, Barnrapporten 2009 och Behovsrapporten/Uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser på befolkningsnivå 2008.

Barnrapporten 2009 visar att den tidigare ökningen av övervikt och fetma hos fyraåringar i Stockholms län har stannat upp. Arbetet med att förebygga och behandla övervikt och fetma behöver trots det fortsätta att utvecklas med fler samordnade insatser som främjar god kroppslig och psykisk hälsa.¹

Behovsrapporten 2008, Uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser på befolkningsnivå, visar att det bland män i Stockholm i åldern 16 till 84 år är vanligare med stillasittande fritid än bland män i riket.² Studier visar att regelbunden fysisk aktivitet under lång tid minskar risken för ett flertal kroniska sjukdomar såsom hjärtsjukdom, bröstcancer, tjocktarmscancer, typ 2-diabetes, benskörhet samt övervikt och fetma.³

Handlingsplanen ”Handling för Hälsa” införs nu inom alla landstingets verksamheter. Handlingsplanen innehåller 23 prioriterade insatser baserade på aktuellt hälsoläge och

¹ Barnrapporten 2009, uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser, Stockholms läns landsting

² Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut, Hälsa på lika villor, 2008

³ Uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser på befolkningsnivå 2008, HSN-förvaltningen, SLL

politiska prioriteringar. Information om samverkan i folkhälsofrågor sker nu till kommuner och stadsdelar.

Utveckling av indikatorer för att följa det hälsofrämjande arbetet inom vården har inletts tillsammans med ett antal aktörer. Indikatorerna syftar till att mäta om de nationella och regionala folkhälsomålen nås.

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) bildades den 1 januari 2009, genom en verksamhetsövergång av Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa och flera institutioner vid Karolinska Institutet. Landsting beställer stora delar av folkhälsoarbetet i form av uppdrag till KFA. Under 2009 har HSN-förvaltningen och KFA påbörjat en uppbyggnad av organisation, verksamhetsplanering, uppföljning och utveckling av uppdragsbeställningar.

Handlingsprogram för övervikt och fetma är reviderat och en åtgärdsplan för implementering är framtagen. Arbetet med en kommunikationsplan för handlingsprogrammet har påbörjats. Krav på att registrera i BarnObesitasRegIstret finns i uppdrag för Barn och ungdomsmedicinska mottagningarna. Ett tvåårigt projekt för att utveckla och utvärdera en sammanhållen vårdkedja för barn och ungdomar med fetma i Stockholms län pågår på fem barn och ungdomsmedicinska mottagningar.

Tillsammans med Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) fortsätter arbetet med att implementera fysisk aktivitet på recept (FaR) inom landstinget. Under våren har tre utbildningar och ett seminarium genomförts. Målet 2009 är att öka det totala antalet förskrivna recept jämfört med 2008, då totalt 3 740 recept förskrevs.

Utvärdering av hälsosamtal för 75-åringar pågår och kommer att redovisas till HSN under hösten 2009.

Folkhälsoanslaget ska fördelas enligt HSN:s beslutade riktlinjer och uppföljning av pågående 33 projekt sker löpande.

Det förebyggande arbetet kring hudcancer har intensifierats, bland annat genom att de sjukhuskliniker som arbetar med hudcancer genomförde en särskild dag "Euromelanoma Day" den 11 maj 2009.

2.8 Prehospital vård

Inriktningsmål

Kvalificerade bedömningar och effektivt omhändertagande ska ske i den prehospitala vården.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utvärdera de prehospitala resurserna
- Förbättra patientstyrningen genom ökad samverkan mellan vårdgivare

Under våren har särskild uppföljning skett av svarstider och läkarbemanning hos SOS Alarm. Redovisningen talar för att leverantören ej uppfyller avtalskraven på dessa punkter. En särskild revision kommer att genomföras efter sommaren med uppdraget att granska svarstider, medicinska bedömningar och läkarbemanning hos SOS Alarm samt startintervall (tid från mottaget uppdrag till kvittens om att uppdraget startat) samt avlämningstider på vårdmottagningar inom ambulanssjukvården.

Under projektledning av Stockholms Prehospitala Center (SPC) har metodik och riktlinjer prövats för patientstyrning via ambulans för direktintag till geriatrisk klinik. Verksamheten fungerar väl enligt projektutvärderingen och nu införs detta arbetssätt i hela länet. Ambulanssjukvården bedriver även strukturerat samarbete med de mobila beredskapsjourerna inom närsjukvården. Syftet är att omhänderta patienter på rätt vårdnivå, det vill säga att mindre akuta tillstånd tas om hand inom närsjukvården alternativt genom råd till egenvård istället för att föra alla till akutmottagning.

2.9 Primärvård

Inriktningsmål

Det ska finnas en väl fungerande och tillgänglig första linjens hälso- och sjukvård. Tillgängligheten och valfriheten inom primärvården ska utvecklas ytterligare

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Följa upp Vårdval Stockholm med fokus på tillgänglighet och valfrihet
- Införa reviderade regelböcker inom primärvårdens vårdvalsområden
- Nytt ersättningssystem för primärvården
- Ta fram åtgärdsplan för bästa möjliga omhändertagande i livets slutskede i de särskilda boendena för äldre
- Införa ny struktur för det akuta omhändertagandet
- Förbättra den basala hemsjukvården med huvudinriktning på att säkerställa att vårdbehoven hos äldre multisjuka/multisviktande tillgodoses
- Se över vårdval för primärvårdsrehabilitering
- Införa klamydiatest via Mina vårdkontakter

Tillgängligheten inom primärvården mätt som antalet besök har fortsatt att förbättrats under första halvåret 2009. Vidare listar sig patienterna i större omfattning än tidigare hos en husläkare.

Under året har hittills fyra nya husläkarmottagningar öppnat. Samtliga ligger i Stockholms ytterområden. På grund av bristande patientunderlag har två andra mottagningar avvecklat sin verksamhet. Totalt finns 189 husläkarmottagningar i länet, varav fyra mottagningar inte är auktoriserade utan bedriver sin verksamhet enligt avtal som förlängts sedan tidigare. Två nya närakuter har öppnat, en på Södermalm och en i Nacka. Totalt finns 18 närakuter i länet.

Den 1 april 2009 infördes vårdval i särskilda boenden (SÄBO) i kommunerna Österåker, Vallentuna, Upplands-Väsby, Täby, Sundbyberg, Sollentuna, Sigtuna, Lidingö och Danderyd. Vårdvalsmodellen inom SÄBO är i princip genomförd i hela länet förutom vid ett fåtal spridda boenden samt i hela Nynäshamns kommun, där nuvarande vårdgivare har avtal till och med augusti 2010.

ASIH har från och med 2008 i uppdrag att stötta kommunerna i deras omhändertagande av patienter i SÄBO som är i ett palliativt skede. Tjänsten var lite efterfrågad under 2008 och endast en mindre ökning har skett under första halvåret 2009. För att öka efterfrågan har SÄBO-läkarna informerats om tjänsten under våren. Inom ramen för stat-

liga stimulansmedel för äldre genomförs palliativa projekt i SÄBO i samverkan med flera kommuner i länet. Syftet är att utveckla den palliativa vården i SÄBO.

I den övergripande uppföljningen av Vårdval Stockholm har tre vårdvalsrapporter tagits fram. Rapporten, som behandlades i HSN den 28 april 2009, avser utvecklingen under hela 2008 och innehåller en fördjupad analys av husläkarverksamhetens psykosociala insatser och läkemedelsförskrivning. Under 2009 har uppföljningen fokuserats på hur respektive vårdgivare uppfyller de krav som anges i regelboken. Resultat från uppföljningen kommer att redovisas till respektive sjukvårdsstyrelse under hösten.

Regelböckerna 2009 för primärvårdens vårdvalsområden började gälla från februari och innehåller inga större förändringar. De förändringar som är gjorda handlar mest om vissa förtydliganden i regelboken. Revidering av regelböcker 2010 pågår och enligt plan fattar HSN beslut om nya regelböcker i september 2009. Fokus i revideringen är att utveckla uppdraget för den basala hemsjukvården och att förtydliga husläkarverksamhetens ansvar för bedömning, planering och koordinering av vårdinsatserna inom den basala hemsjukvården.

Utveckling av ersättningsmodellen för husläkarverksamheterna har påbörjats med målsättningen att den ska införas från 2011.

Möjligheten att inrätta en lättakut vid Huddinge sjukhus utreds. Arbetet med att inrätta lättakuter vid övriga akutsjukhus har fördröjts bland annat på grund av svårigheter att hitta lämpliga lokaler. Närakuterna Nacka, Järva, Handen och Löwenströmska ska ingå som en del i den nya strukturen för det akuta omhändertagandet. Förslag till nytt uppdrag för dessa närakuter kommer att behandlas av HSN under hösten. Hänsyn tas också till det rådande budgetläge i kommande förslag.

För närvarande pågår en översyn av den basala hemsjukvården i länet. En slutsats är att det finns stora variationer mellan husläkarmottagningarna i antalet gjorda hemsjukvårdsbesök. Detta är i huvudsak beroende på om mottagningen i tidigare avtal haft tak för besöken inom den basala hemsjukvården eller inte. En större andel av besöken, än förväntat, är också kopplade till läkemedelbehandling.

Vårdval för öppenvårdsrehabilitering har utretts under våren 2009. Utvärdering av ersättningsmodellen för primärvårdsrehabilitering som infördes 2008 pågår och preliminära resultat visar att kvaliteten på registreringar och beskrivningar av vården måste förbättras. Uppföljning av stroteamens verksamhet och ersättningsmodell har påbörjats och beräknas vara klar under hösten 2009.

Totalt har 13 nya logopedmottagningar auktoriserats och startat under årets första sex månader. Danderyds Talklinik har problem med registrering av besöken på de nio mottagningar som startade den 1 januari 2009, vilket försvårar uppföljningen.

2.10 Förlossnings- och barnsjukvård, MVC, BVC och ungdomsmottagningar

Inriktningsmål

Vården ska vara tillgänglig, säker och trygg och lyfta fram familjen och barnen i fokus.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa en gemensam uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell för alla barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- Införa reviderad regelbok för BVC och MVC
- Införa vårdval för förlossningsvården
- Planera för att införa barnhospice
- Presentation av resultat från barnrevisionen

Beslut om upphandling av barnhospice och förändring av organisationen för neuropsykiatriska utredningar innebär ökad trygghet för barn och familj. För att förkorta väntetiderna har det skett en ökning i beställningen av neuropsykiatriska utredningar.

I tidigare avsnitt presenteras resultat från patientenkät inom MVC. Där framgår att en stor andel av kvinnorna har förtroende för sin barnmorska, 84 procent svarar att de helt och hållet känner förtroende för den barnmorska de har träffat. Enligt samma enkät värderar 96 procent av kvinnorna den hjälp de fick som utmärkt, mycket bra eller bra. Resultatet är oförändrat jämfört med 2008. När det gäller tillgängligheten har 54 procent av kvinnorna, enligt patientenkäten, fått möjlighet att påverka dag och tidpunkt för sitt besök, en förbättring med fyra procentenheter från mätningen 2008.

Under 2009 har fyra nya MVC-mottagningar startat, en i Södertälje, en i Enskede/Årsta samt två i Kista/Rinkeby. Sex nya BVC-mottagningar har startat, en i Upplands Väsby, en i Nacka, en i Enskede/Årsta samt två i Kista/Rinkeby. Ingen mottagning har upphört, däremot upphörde auktorisationen för Djurö BVC vid årsskiftet, som istället blev en filial till Gustavsbergs BVC.

Regelboken för 2009 började gälla från februari och innehåller inga större förändringar jämfört med 2008 års regelbok. För MVC infördes ett tydligare uppdrag och särskild ersättning för smittspårning och för BVC gjordes ersättningen mer lika mellan olika åldersgrupper. Revidering av regelböcker 2010 pågår och HSN planeras ta beslut om regelböckerna i september 2009.

Översynen av obstetriska ultraljud behandlades i HSN i mars och HSN beslutade att införa vårdval för obstetriska ultraljud från 2010.

Den 1 maj 2009 infördes gemensam uppdragsbeskrivning för länets barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM). Förändring mot tidigare uppdrag är bland annat att utredande enhet för neuropsykiatriska utredningar har ansvar för hela utredningen, inklusive psykologbedömning och medicinering. BUMM ska från och med den 1 maj 2009 även rapportera till BarnObesitasRegIstret.

Upphandling av två sexualmedicinska mottagningar i innerstan pågår och avtalsstart planeras till den 1 april 2010. Mottagningarna vänder sig till hela länet.

Förberedelser för att upphandla en barnhospiceverksamhet med åtta slutenvårdsplatser har påbörjats och enligt nuvarande tidsplan ska verksamheten öppnas 2010.

Revidering av BUS-policyn⁴ pågår i samverkan med KSL. Den gamla policyn har inte förlängts, men samverkan mellan landstingets verksamheter och kommuner/stadsdelar ska försätta i enlighet med den samverkan som funnits tidigare kring BUS-policyn.

Auktorisering av förlossningsenheter i Stockholm genomfördes från och med den 1 januari 2009. Uppdraget för förlossningsenheterna innefattar alla slag av förlossningar och förutsätter tillgång till slutna neonatalvård i angränsande lokaler. Förlossningsenheter som uppfyller kravet för auktorisation är Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge, Danderyds sjukhus AB samt Södersjukhuset AB. Södertälje sjukhus och BB Stockholm har särskilda avtal eftersom de inte uppfyller kraven för auktorisering. I avtalet med BB Stockholm ingår inte heller specialistmödravård, obstetrisk mottagning, antenatalvård samt möjlighet att handlägga alla typer av förlossningar. Karolinska Solna har även avtal för högspecialiserad förlossningsvård.

Antalet förlossningar januari till maj 2009, har minskat med en procent jämfört med 2008, från 11 799 barn till 11 670 barn. Uppföljning den 30 april 2009 visar att endast små förändringar har skett av andelen förlossningar per förlossningsenhet. Medelvårdtiden på 2,9 dagar är oförändrad. Ökning av hänvisningar till andra förlossningskliniker har skett från Danderyd sjukhus AB, BB Stockholm och Södersjukhuset AB. För övriga kliniker har hänvisningarna minskat.

Som ett resultat av Beställarerevisionen av barnsjukvården har HSN-förvaltningen tillsammans med Barndivisionen på Karolinska universitetssjukhuset och Sachsska Barnsjukhuset på SöS i maj 2009 arrangerat och genomfört ett seminarium med fokus på de fyra diagnosområden barnreumatism (JIA), diabetes, epilepsi och inflammatorisk tarm sjukdom (IBD) som var gemensamma för de två barnsjukhusen i revisionsrapporten.

⁴ BUS, Barn och ungdomar med behov av särskilt stöd

Företrädarna för dessa sjukdomsområden kom överens om att utveckla kontakterna inom forskning, utbildning, omhändertagande, tillgänglighet och säkerhet.

2.11 Psykiatri och beroendevård

Inriktningsmål

Vården ska ges i rätt tid med korta väntetider, vara kunskapsbaserad, säker och effektiv samt vara samordnad i tid med andra vårdgrenar.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Brukar- och patientinflytande ska öka genom nya avtal
- Införa nya rutiner för tvångsvård
- Upprätta avtal med fler leverantörer för att uppnå en större mångfald
- Införa nya ersättningssystem för samtliga vårdgivare inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård
- Förtydliga vårdavtalen för bättre samverkan kring psykiskt sjuka
- Införa beroendepolicy som är gemensam för Stockholms län
- Genomföra en narkotikapolitisk utredning
- Genomföra åtgärds- och tidplan för utveckling av den neuropsykiatriska verksamheten
- Upphandla psykiatri nordost

Sedan några år tillbaka mäts telefontillgängligheten, vilket lett till att mottagningarna förstärkt telefonpassningen. För att vårdgivaren inte ska få betala vite ska mottagningar klara att svara på minst 90 procent av samtalen inom 1,5 minuter. Vid senaste mätningen maj 2009 klarar 17 av 28 mottagningar målet, 9 mottagningar klarar mellan 80-90 procent och 2 mottagningar ligger under 80 procent. Väntetiderna till första besök inom t ex vuxenpsykiatri har förkortats något, men fortfarande är det stora skillnader mellan mottagningarna. Vid mätningen i maj 2009 rapporteras totalt 1164 väntande personer och av dessa hade 280 personer väntat mer än 30 dagar.

I de nya avtalen anges tydligt att patienterna ska få möjlighet att vara delaktiga i och påverka alla beslut i vårdkedjan. Närstående ska uppmuntras att medverka i vården under förutsättning att patienten gett sitt godkännande. Samverkan med brukar- och anhörigföreningar ska vara organiserad och regelbunden. Föreningarna ska ges möjlighet att medverka i fortbildning av personalen. Vårdgivarna ska samverka på ett övergripande plan med andra vårdgivare och huvudmän och ta initiativ till upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som bedöms ha behov av insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman.

Från och med den 1 mars 2009 är Praktikertjänst ny vårdgivare för öppen vuxenpsykiatri för stadsdelarna Kista, Rinkeby, Spånga och Tensta. För kommunerna Nacka,

Värmdö, Haninge, Tyresö och Nynäshamn är Carema ny vårdgivare. Den 1 mars 2009 öppnade två öppenvårdsmottagningar, en i norra länet och en i södra länet, för personer med komplicerade depressions- och ångestillstånd. Vårdgivare är Praktikertjänst respektive WeMind.

Prima är ny vårdgivare för barn- och ungdomspsykiatri inom Haninge, Nynäshamn och Tyresö från och med den 1 mars 2009. Praktikertjänst tar från och med den 1 juli över barn- och ungdomspsykiatri inom Rinkeby, Kista samt Spånga och Tensta. Prima startade också den 1 mars 2009 en särskild mottagning för barn- och ungdomspsykiatri med inriktning mot tvångssyndrom.

Upphandlingar pågår av vuxenpsykiatrisk öppen- och slutenvård för befolkningen i kommunerna Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker samt av Maria Beroendecentrums verksamhet. Planerad start för båda avtalen är den 1 mars 2010.

En beställarrevison, avseende implementering av regionala vårdprogram och dess effekter, har genomförts inom den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna. Vårdprogram för vård av suicidnära patienter, patienter med psykos, depressionssjukdomar och ångestsjukdomar har granskats. Revisionen visar att implementeringen har påbörjats på nästan alla enheter men är fortfarande i sin linda. Dessutom följs inte alltid vårdprogrammen på det sätt som avses och exempel på brister är att särskild krisplan efter suicidförsök för suicidnära personer sällan har upprättats och skriftliga vårdplaner har gjorts i begränsad omfattning. Brister i informationssystemen utgör ett stort hinder för en kunskapsstyrd och säker vård. Utvecklingsområden är bland annat att vidareutveckla de administrativa systemen och rutinerna, enhetligare och integrerade data- och journal-system behöver införas, vårdprogrammen behöver vidareutvecklas och nya uppföljningsparametrar utvecklas.

Nytt ersättningsystem har införts för barn- och ungdomspsykiatrin från och med januari, för vuxenpsykiatrin från och med mars och för beroendevården från och med april. Hälften av ersättningen utbetalas som en fast ersättning och hälften utbetalas efter den produktion vårdgivaren utför. Ersättningsnivåerna har satts med utgångspunkt från de upphandlade avtalens priser.

Införandet av den för Stockholms län gemensamma beroendepolicyn pågår och ett regionalt samråd är bildat. HSN-förvaltningen och KSL har gemensamt tagit fram en genomförandeplan för arbetet.

En narkotikapolitisk utredning görs av landstinget i samverkan med Stockholms Stad och KSL. Ett förslag från utredningen presenteras i slutet av året.

Beroendecentrum Stockholm har fått i uppdrag att utveckla och bygga upp ett öppen-vårdsteam för kvinnor. I uppdraget ingår att implementera handlingsplaner för bemötande av misshandlade kvinnor. Arbetet kommer att avrapporteras under hösten 2009.

HSN beslutade i februari om utveckling av vården för hemlösa. Målgruppen och ansvar ska förtydligas i samråd med Stockholms Stad. Förslaget ska behandlas av HSN i september.

För att minska väntetiderna till neuropsykiatriska utredningar så har beställningen ökat väsentligt under 2009. Ökningen av beställningen av utredningar av barn finansieras delvis via statliga stimulansmedel. Införandet av den nya utredningsmodellen för neuropsykiatriska utredningar för barn pågår. Totalt inrättas 13 remissgrupper vilka kommer att starta under hösten. Remissgrupperna ska bedöma och fördela neuropsykiatriska remisser från skolhälsovård och andra vårdgivare. Utredande enhet inom barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicin kommer att ha ansvar för hela utredningen. Basteamen inom BUMM avvecklas successivt i och med att remissgrupperna inrättas.

Från och med 2009 är uppdraget för barn- och ungdomspsykiatri likt över hela länet avseende innehåll, volymer och ersättningsnivåer.

I avtalen för 2009 ställs krav på de rättspsykiatriska vårdgivarna i länet att tillsammans bilda ett mer samordnat vårdssystem med ökat fokus på innehåll, kvalitet, samordning och uppföljning enligt intentionerna i psykiatriöversynen.

2.12 Äldresjukvård

Inriktningsmål

En trygg och väl sammanhållen vård på rätt nivå för de äldre invånarna.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förbättra vårdflödena inom geriatriken
- Upphandla Danderydsgeriatriken
- Förbättra det akuta omhändertagandet av äldre
- Utredda behovet av en prehospita bedömningstjänst
- Ge alla patienter Trygghetskvitto vid utskrivning från geriatrisk klinik
- Utredda gränssnittet mellan olika vårdformer
- Säkerställa att avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och palliativ slutenvård ges på lika villkor i hela länet

Patienter med behov av slutet geriatrisk vård ska få den snabbt utan onödiga vårdtillfällen vid akutsjukhusen. Tilläggsavtal har tecknats med samtliga geriatriska vårdgivare om bonusersättning vid viss uppnådd nivå på andelen direktinlagda patienter. En första avstämning av direktinläggningen kommer att göras i juli för perioden maj till juni 2009

Kriterier och arbetssätt för ökat direktintag på geriatrisk klinik från ambulans utarbetas av Stockholms Prehospita Centrum (SPC) tillsammans med länets geriatriska kliniker. I samarbete med SPC har försöksverksamhet genomförts i Nacka/Värmdö. Ambulanssjukvården kan, efter godkännande av den områdesansvarige geriatriska vårdgivaren, remittera patienten till den geriatriska kliniken. Försöksverksamheten har visat goda resultat och under hösten planeras verksamheten införas i hela länet.

Enligt beslut i HSN den 26 mars 2009 kommer Danderydsgeriatriken inte att upphandlas. Skälet är att Danderydsgeriatriken förutom basgeriatrisk vård även bedriver andra vårdverksamheter som på olika sätt komplicerar konkurrensutsättning av verksamheten.

Avtalen med ej upphandlade geriatriska kliniker och palliativa vårdgivare i länet har förlängts till och med 2009. Förhandlingar om flerårsavtal planeras att starta under hösten. Utökning har gjorts i beställningen till Danderydsgeriatriken på grund av befolkningsförändringar. Efter upphandling 2008 har Södra Stockholms geriatriska klinik vid årsskiftet övergått i privat drift och heter numera Capiogeriatriken. Handengeriatriken drivs sedan årsskiftet av Praktikertjänst.

Uppdraget att ge patienter ett särskilt trygghetskvitto vid utskrivning från geriatrisk slutenvård har integrerats med processen om utvärdering av rutiner vid utskrivning från

slutenvård. Projektet bedrivs i samarbete med KSL. Under hösten planeras informationsinsatser till alla vårdgivare av slutenvård om denna tjänst.

Under våren 2009 blev översynen av palliativ vård klar och slutsatserna från översynen implementeras i kommande avtal. Gränssnittet mellan den palliativa vårdens roll i cancer vårdkedjan i förhållande till akutsjukvårdens roll ses över. En gradvis överflyttning från slutenvård vid akutsjukhusen till vård i hemmet kommer att göras.

Underlag för omfördelning av de befintliga resurserna för palliativ vård har tagits fram. Resurser har tillskjutits för att förstärka de områden i länet som har minst resurser för palliativ vård.

2.13 Sjukhusvård

Inriktningsmål

Sjukhusvården ska kännetecknas av en vård med god tillgänglighet och av hög kvalitet.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Vidareutveckla den nya avtalsmodellen för sjukhusen
- Förändra uppdraget vid akutsjukhusen
- Arbetet i patientsäkerhetskommittén ges hög prioritet och utvecklas ytterligare
- Utveckla en sjukhusgemensam uppföljning som säkerställer att uppdragen i flerårsavtalen fullföljs
- Införande av kvalitetsindikatorer som följer den nationella utvecklingen hos SKL och socialstyrelsen
- Accelererad kvalitetsuppföljning med målrelaterad ersättning
- Utveckla samverkan mellan beställaren och vårdgivarna i syfte att säkerställa data kvalitet och täckningsgraden i rapporteringen av kvalitetsindikatorerna
- Följa upp och säkra ledtider i cancervården
- Bevaka införandet av nya läkemedel och nya indikatorer för läkemedelsbehandling inom bl a cancervården
- Uppföljning av utvecklingen inom akut slutenvård

Sjukhusvården och den övriga somatiska specialistvården har under det första halvåret 2009 präglats av effekterna av treårsavtalen och vårdval. Treårsavtalen har medfört att fokus ytterligare hamnat på tillgängligheten. Detta i kombination med incitament att vården ska utföras på rätt vårdnivå har medfört betydande förändringar i remissflödena mellan olika vårdgivare. Genom bland annat dialogmöten sker anpassning till de nya förutsättningarna.

Vårdvolymerna till den akuta vården har ökat medan den planerade vården har minskat jämfört med samma period 2008. Generellt har tillgängligheten förbättrats vid sjukhusen under 2009.

Inom vårdvalsområdena, höft- och knäledsprotosoperationer och kataraktoperationer, har flera nya vårdleverantörer tillkommit och tagit marknadsandelar. Antalet operationer har ökat jämfört med 2008 och framför allt har ökningen skett utanför akutsjukhusen. Det totala antalet förlossningar hittills under året är något färre än motsvarande period 2008. En ökning sker på Danderyds sjukhus och BB Stockholm medan antalet förlossningar minskar på övriga sjukhus.

Områden som vid treårsavtalens start identifierades som utvecklingsområden var ersättningsmodellen, strukturersättning och kvalitetsuppföljning. Ersättningsmodellen ska enligt avtalen utvärderas fortlöpande. Inget har dock, under de sex första månaderna, inträffat som föranleder en omedelbar justering av ersättningsmodellen. Arbetet med strukturersättningen under avtalstiden syftar till att vidare analysera och förklara de strukturella skillnader som finns mellan sjukhusen. Delar av strukturersättningen kan bli föremål för förhandling inför nästa avtalsperiod. Utredningsarbetet avseende en fördjupad analys av strukturersättningen kommer att påbörjas under hösten.

Inom Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter arbetet med att fokusera på det hög-specialiserade vårduppdraget, vilket innebär en överföring av delar av den specialiserade vården till övriga sjukhus. Nya samverkansformer mellan sjukhusen måste utvecklas för att underlätta denna utveckling. Som ett led i detta arbete har HSN-förvaltningen under våren inbjudit till månadsmöten med samtliga sjukhus för att diskutera tillgänglighet och remisshantering.

Om beslut om införande av ytterligare vårdval fattas kommer det att förändra sjukhusens uppdrag under avtalsperioden. Även resultat av uppföljningar kan leda till förändrade uppdrag för sjukhusen, framför allt under nästa avtalsperiod.

Beställarrollen förändras i och med den nya avtalsmodellen. Det sker en förskjutning mot målstyrning och uppföljning. Strukturen för uppföljningen kan delas in i tre huvudområden:

- Tillgänglighet
- Löpande månadsavstämning av vårdvolym, ersättningar och poäng
- Fördjupad uppföljning

Arbete pågår med att se över den löpande månadsavstämningen samt att ta fram systematiska och ändamålsenliga tillgänglighetsrapporter. Den fördjupade uppföljningen ska ske systematiskt och fokusera på vårdresultat utifrån sex kvalitetsområden. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. En standardiserad uppföljningsmall har tagits fram för uppföljning. Verksamhetsområdena kirurgi, ortopedi och internmedicin kommer att följas upp med fördjupad uppföljning under året. Inom den högspecialiserade vården har verksamhetsområden lungmedicin och reumatologi följts upp med fördjupad uppföljning. Resultat av alla uppföljningar kommer att presenteras i HSN under hösten.

Inom kvalitetsnätverket har arbete skett för att förbereda införandet av flera nya kvalitetsindikatorer, vilka presenterades i SKL:s ”Öppna jämförelser”. Vilka nya indikatorer som kommer att kopplas till målrelaterad ersättning 2010 beslutas senare under 2009.

Genom framtagandet av enhetliga definitions- och rapporteringsmallar för varje kvalitetsindikator underlättas vårdgivarnas arbete och samtidigt säkerställs jämförbarheten i större utsträckning än tidigare. Tillsammans med införandet av målrelaterad ersättning och publika jämförelser märks ett tydligt ökat engagemang och kvalitetsförbättringsarbete hos vårdgivarna.

Utöver samverkan i kvalitetsnätverket har kontakten med specialitetsråden utvecklats. Likaså har samverkan med företrädarna för olika nationella kvalitetsregister ökat i omfattning och dessutom tillkommer årliga avstämningar med respektive sjukhusledningar som planeras starta våren 2010.

Onkologiskt Centrum har uppdraget att följa upp och säkra ledtider i cancervården. Ledtiderna följs via vårdgivarnas inrapportering till nationella kvalitetsregister. Utfallet kommer att presenteras i en nationell rapport när utfallet för 2008 är sammanställt. Rapporten beräknas bli klar under november 2009.

Förberedelser pågår för att ta fram rutiner för kontrollerat införande av cancerläkemedel. Arbetet ingår i landstingets specialläkemedelsprojekt där HSN-förvaltningen är representerad.

Med anledning av den kraftiga ökningen av volymen producerad vård 2008 läggs särskilt fokus på uppföljningen av utvecklingen inom akut slutenvård. Under 2009 har ökningen avstannat jämfört med samma period året innan. Se vidare avsnitt 3.

Nedan följer en kort sammanfattning av de uppföljningar av sjukhusen och införda vårdval som redovisats till HSN den 23 juni.

Sjukhusens resultat, tertiet 2009, visar att de akuta volymerna har ökat mer än förväntat medan de elektiva volymerna minskat. Prognostiserad total kostnad för sjukhusens vårdproduktion enligt flerårsavtalen ligger inom budget.

Ur ett patientperspektiv har tillgängligheten, både till mottagning och behandling, förbättrats. Detta trots att volymerna inom den elektiva vården minskade jämfört med 2008.

Sjukhusens arbete med att vården ska vara på den lägsta effektiva omhändertagandnivån fortsätter i samverkan med övriga vårdgivare.

Vårdval infördes från och med den 1 januari 2009 för förlossningar, kataraktoperationer samt höft- och knäprotesoperationer. Vårdvalsuppdraget för kataraktoperationer avser operationer i öppenvård. Totalt tretton kliniker har ansökt om och beviljats auktorisation. Före vårdvalets införande utförde fem kliniker kataraktoperationer. Av de nytill-

komna klinikerna startade en verksamhet vid årsskiftet, en i maj, två planerar att starta efter sommaren och övriga fyra har inte lämnat besked om driftstart.

Vårdvalet för kataraktoperationer har initialt lett till ökat antal operationer och därmed högre kostnader. Under första tertiet 2009 utfördes drygt 6 400 operationer av den typ som ingår i vårdvalet, vilket innebär en ökning med 23 procent jämfört med första tertiet 2008. Vid jämförbara enheter har antalet personer som väntat på operation mer än 90 dagar minskat markant jämfört med årsskiftet och första tertiet 2008.

Vårdvalet för höft- och knäprotesoperationer omfattar planerade operationer i ASA-klass ett och två.⁵ Auktorisation har beviljats för 15 kliniker, varav elva bedriver verksamhet inom vårdvalet. Av de elva klinikerna är tre nytillkomna. Vårdvalet har initialt lett till ökat antal operationer och därmed högre kostnader. Under första tertiet 2009 utfördes drygt 1 100 höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet, vilket är en ökning med 18 procent jämfört med samma period 2008. Jämfört med sista tertiet 2008 är ökningen sju procent. De nytillkomna leverantörerna har utfört 30 procent av operationerna under första tertiet. Samtliga akutsjukhus utom S:t Görans har utfört färre operationer första tertiet 2009 än motsvarande period 2008. Tillgängligheten, i form av antalet personer som väntat längre än 90 dagar, har förbättrats såväl i jämförelse med senaste årsskiftet som med april 2008.

Auktorisation av ögonbottenfotografering infördes den 1 april 2009. Fyra kliniker har auktoriserats för vårdvalet och startat. Ytterligare åtta mottagningar har auktoriserat sig men avvaktar start. I dagsläget går det inte att säga någonting om utfallet.

HSN-förvaltningen har under våren arbetet vidare med Mångfaldsplan 2 utifrån det beslut som togs av HSN den 16 september 2008. Enligt beslutet i september 2008 prioriteras följande specialiteter för utredning av vårdval; allergologi, gynekologi, hudsjukvård, reumatologi, ögonsjukvård, öron-näsa-halssjukvård samt fotkirurgi och ryggkirurgi. Utredningen har resulterat i förslag till HSN att planera vårdval för öppenvård inom hudsjukvård, reumatologi, ögonsjukvård och öron-, näsa- och halssjukvård, och återkomma till nämnden med förslag till regelbok för respektive specialitet. Vårdval för ögonsjukvård och reumatologi beräknas kunna införas under 2010, medan vårdval för hudsjukvård och öron- näsa- och halssjukvård beräknas kunna införas tidigast från och med januari 2011.

För ryggkirurgin föreslås en noggrann genomlysning av uppdrag och vård samband innan förslag lämnas om modell för avtalsreglering. HSN-förvaltningens förslag för fotkirurgin är att denna belyses i samband med att vårdval inom ortopedin i sin helhet analyseras. Detta för att ta tillvara vård sambanden och om möjligt undvika en uppdelning i

⁵ ASA-klassen anger patientens allmäntillstånd. Operationer av patienter med högre ASA-klass utförs endast vid akutsjukhusen.

mindre avtalsområden. För både ryggkirurgi och fotkirurgi föreslås en förlängning av nuvarande avtal till och med december 2011. Allergologi och gynekologi behöver analyseras ytterligare. Förvaltningen planerar att återkomma till HSN i oktober.

2.14 Läkemedel

Inriktningsmål

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning genom införande av den nya läkemedelsstrategin.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förbättra kunskapsstyrningen via fortbildning, information och beslutstödster
- Öka kunskapen om nya läkemedel på ingång samt utveckling av metoder för kontrollerad förskrivning av dessa
- Öka samarbetet nationellt och regionalt och med intressenter i omvärlden
- Utveckla ersättningsmodeller samt fakturerings- och uppföljningsstöd för läkemedel inför införandet av decentraliserat kostnadsansvar 2010
- Utredda förutsättningarna till ökad kvalitet i förskrivningen hos privata specialister.

Under 2009 stödjer HSN-förvaltningen Läkemedelscentrums och läkemedelskommittéorganisationens aktiviteter inom ramen för läkemedelsstrategin om totalt 23,5 miljoner kronor. Medlen nyttjas i huvudsak för fortbildning, arbete runt nya läkemedel, implementeringsstöd av e-tjänster samt statistikförsörjning. Läkemedelsarbetet har fått tydligt fokus på patientsäkerhetsfrågor och kostnadsansvar, samt en strävan att via nationell samverkan samordna arbetet runt främst nya läkemedel och införande av e-tjänster. Läkemedelsstrategin utgör ett långsiktigt utvecklings- och kvalitetsarbete.

I mars 2009 tecknades en ny överenskommelse mellan SLL och Apoteket AB runt e-samverkan inom områdena e-recept, e-dos och läkemedelsförteckningen. Ett nytt avtal ingicks också med Apoteket Farmaci AB om dosordinationer. Vidare har SLL ett nytt läkemedelsförsörjningsavtal med Apoteket Farmaci AB som gäller 2009 till 2010. En viktig del i det nya avtalet är att vid läkemedelsupphandling kunna erhålla nettopriser på läkemedel istället för rabatter i efterhand. För att möjliggöra detta har en översyn av kundnummer för läkemedelsrekvisitioner startat under våren 2009.

Tester av Läkemedelsförteckningen är slutförda och breddinförandet startar i september 2009. Planering för införande av Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) pågår. I juni 2009 lanserades en ny webbaserad uppföljningstjänst för läkemedel där vårdgivarna på arbetsplatsnivå kan se sin egen mottagnings läkemedelsförskrivning och även jämföra sig med andra vårdgivare.

En treårig plan har tagits fram för införande av läkemedelsgenomgångar för äldre med stöd av Socialstyrelsens stimulansmedel för äldre. En kartläggning av läkemedelsförsörjningen i särskilda boenden har genomförts. En nationell konferens runt läkemedels-

genomgångar genomförs hösten 2009 i samverkan med Nestor FoU-center. Riktlinjer för dosförpackade läkemedel har tagits fram och är under spridning.

Specialläkemedelsprojektet ska från och med 2010 gå in i förvaltning. Projektets uppdrag är att i ett tidigt skede få kunskap om nya läkemedel, prognostisera kostnaderna för dessa och utveckla metoder för kontrollerat införande. Inom ramen för 3-regionsamverkan samt Landstinget i Östergötland har ett nära samarbete runt framtidsspaning av nya specialläkemedel etablerats i syfte att effektivisera och erhålla samordningsvinster. Diskussioner har påbörjats inom SKL om en nationell finansieringslösning för denna verksamhet.

Styrgruppen för KÖL2010-projektet (kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel i öppen vård) har under våren föreslagit modeller för överföring av kostnadsansvar inom akutsomatik, basgeriatrik och vuxenpsykiatri samt en reviderad incitamentsmodell för husläkare. De första dialogmötena med vårdgivarna är genomförda. Förberedelse av uppföljningssystem och faktureringsystem pågår.

Ett projekt har bildats i syfte att se över incitamenten för god läkemedelsförskrivning hos privata specialister vars verksamhet regleras av den nationella taxan. Projektet är under slutberedning och förslag kommer att presenteras under hösten 2009. Förslaget innehåller olika former av utvecklad kvalitetssamverkan.

Det formella ansvarets för sjukhusens läkemedelsförsörjning övergick under hösten 2008 till vårdgivarna. Ett läkemedelsförsörjningsprojekt etablerades därför i februari 2009 med syfte att identifiera landstinget framtida krav och behov avseende läkemedel i slutenvård och på sjukhem. Upphandling planeras med avtalsstart från och med 2011.

Omregleringen av apoteksmarknaden träder i kraft den 1 juli 2009. Det har medfört att landstinget måste vidta ett antal åtgärder. Framst gäller dessa anpassningar av system för mottagande av förmånsfakturan från det nya bolaget Apotekens Service AB, men även framtagande av nya rutiner för att hantera förskrivararvoden för telefonkonsultationer som medför receptförskrivning.

2.15 Tandvård

Inriktningsmål

Tandvårdens tillgänglighet och kvalitet ska förbättras genom ökad konkurrens och mångfald av vårdgivare.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Skapa ett listningssystem för barn- och ungdomstandvård
- Införa modell för auktorisation inom specialisttandvård för barn
- Förslag till förebyggande åtgärder hos ettåringar tas fram
- En modell för upphandling med områdesansvar tas fram
- Införa webbaserat system för kommunikation och rapportering

För att underlätta byte av vårdgivare samt förenkla administrationen av vårdvalsmodellen för allmän barn- och ungdomstandvård införs ett nytt administrativt system. Systemet kommer att användas av vårdgivarna för listning av patienter, inrapportering av behandlingar och åtgärder samt utbetalning av ersättningar. Under våren har förvaltningen genomfört ett antal workshops med företrädare för vårdgivarorganisationerna. Systemet kommer att tas i drift den 1 januari 2010.

För att öka tillgängligheten har en modell för auktorisation av specialisttandvård för barn tagits fram. Från och med 2010 kommer specialister inom pedodonti, bettfysiologi, endodonti, oral kirurgi, oral protetik, oral radiologi och parodontologi bjudas in för att ansöka om auktorisation. Inom specialiteten ortodonti finns redan motsvarande modell.

HSN-förvaltningen arbetar med att ta fram en modell för riktade åtgärder till ettåringar i utsatta områden. Åtgärderna omfattar kallelse till tandvården för undersökning och motiverande samtal. Modellen kommer att redovisas till HSN under hösten 2009.

HSN-förvaltningen har fått i uppdrag att i begränsad omfattning upphandla områdesansvar för tandvård. I samband med den beslutade försäljningen av tio Folktandvårdskliniker följer respektive kliniks uppdrag avseende bland annat områdesansvar med till de nya ägarna. Uppdraget att upphandla områdesansvar avvaktas därför tills vidare.

Den 1 januari 2009 infördes ett webbaserat system inom ramen för den uppsökande verksamheten. I systemet utfärdar kommunerna tandvårdsstödsintyg och erbjuder munhälsobedömning. Systemet ger också leverantörerna tillgång till en så kallad aktivitetslista där de kan se vilka som har tackat ja till munhälsobedömning. I systemet ingår också registrering av epidemiologiska uppgifter samt fakturering.

2.16 Sjukskrivningar och rehabilitering

Inriktningsmål

Insatser som görs ska visa på minskad sjukfrånvaro.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Minska sjukfrånvaron genom medicinska/kliniska åtgärder
- Minska sjukfrånvaron genom försäkringsmedicinska åtgärder
- Ökad samverkan mellan aktörer kring patienten

Insatserna för minskad sjukfrånvaro har fortsatt under början av 2009 och ohälsotalet i Stockholms län minskade under januari till april från 30,5 till 29,7. Statens angivna mål för Stockholms län vid utgången av 2009 är ett ohälsotal om 28,7, vilket kan jämföras med riket som har ett angivet mål om 33,5.

Försöksverksamheten med rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa fortsätter. Verksamheten bedrivs i ett nätverk med vårdverksamheter som samordnas av Stressrehabilitering vid Danderyds sjukhus. Hittills har cirka 300 bedömningar gjorts och 275 patienter har påbörjat ett rehabiliteringsprogram inom ramen för nätverket.

Samtalsgrupper baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) har genomförts inom primärvård. Totalt har cirka 75 patienter deltagit.

Seminarier och informationsinsatser har genomförts för att öka den försäkringsmedicinska kunskapen och införa socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, cirka 50 vårdverksamheter har deltagit.

Inom ramen för sjukskrivningsmiljarden 2009 har SLL och Försäkringskassan undertecknat en överenskommelse om åtgärdsplan. Ett gemensamt samverkansinternat har genomförts med inriktning på kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess.

För att kunna följa upp och utveckla en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocessen har kvalitetsindikatorer utarbetats i samarbete med Socialstyrelsen och andra landsting.

HSN beslutade i februari att ansluta sig till den nationella rehabiliteringsgarantin 2009 och 2010. Kartläggning har gjorts av vilka vårdverksamheter med vårdavtal som erbjuder vård enligt rehabiliteringsgarantin. Parallellt har förslag till forskningsansökan tagits fram tillsammans med landstingen i Skåne, Västmanland och Gotland samt Karolinska Institutet.

2.17 Miljö

Inriktningsmål

En bättre miljö och minskad klimatpåverkan uppnås genom marknadsekonomiska drivkrafter och ekonomiska incitament i vårdavtal.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Höja den resultatrelaterade miljöersättningen i avtalen med vårdgivare
- Anpassa miljökraven efter vårdgivarnas verksamhet
- Införa metoder för uppföljning
- Översyn av förfarandet vid miljödiplomering av vårdgivare
- Redovisa vårdgivarnas miljöarbete publikt

Den miljörelaterade delen av ersättningen i avtalen höjdes den 1 januari 2009 där så var möjligt från två till fem promille. Miljökraven och uppföljningsfrågorna har i övrigt anpassats till respektive verksamhets miljöpåverkan. Ett dokument med sammanställning av alla miljökrav uppdaterades i april. På Uppdragsguiden.se finns miljöinformation tillgänglig för vårdgivarna. Uppföljningen av vårdgivarnas arbete för att uppnå miljökraven har påbörjats enligt samma webbaserade inmatningsmall som för andra uppföljningsenkäter. En webbaserad enkät möjliggör enklare framtida sammanställning av resultaten.

Det alternativ till miljöcertifiering som innebär att vårdgivare med lägre ersättning än 15 miljoner kronor per år erbjuds att bli miljödiplomerade har varit föremål för utredning. Förslag har tagits fram till revidering av den checklista och handledning som diplomeringen av dessa verksamheter bygger på.

Ett projektarbete har inletts med målsättningen att det på Vårdguiden ska finnas uppgift om vilka vårdgivare som är miljöcertifierade.

HSN-förvaltningen har också fastställt en plan för kommunikation till vårdgivarna rörande utfasning av farliga kemikalier.

2.18 Övrig verksamhet

Strategier

- Följa upp och analysera behoven av habiliteringsinsatser
- Införa ny ersättningsmodell för Handikapp & habilitering
- Träffa nya avtal för länets hjälpmedelsförsörjning med ny ersättningsmodell
- Delta i regeringens försöksverksamhet Fritt val av hjälpmedel
- Särskilja förmedlings- och utförartjänst för tolkning
- Upphandla tolkutförare
- Utveckla asylsjukvården med fler hälsosamtal och öka kompetensen för omhändertagande av barn med uppgivenhetssymptom

Habilitering

En kartläggning har påbörjats med syfte att få en uppfattning om antalet personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning i länet. En analys görs också av hur målgruppens behov av habilitering tillgodoses. Kartläggningen kommer att redovisas till HSN i början av 2010.

Handikapp & Habilitering har från den 1 april 2009 en ny ersättningsmodell, 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig ersättning. En konsekvens av modellen är att besöksregistrering har förbättrats.

Inflödet av barn, ungdomar och vuxna med en neuropsykiatrisk diagnos ökar. Beställningarna har ökat inom ordinarie avtal och vårdgarantin. Det finns dock fortfarande problem med köer inom detta område.

Stockholms sjukhem är från och med årsskiftet ny leverantör av tjänsten arbetsterapi och sjukgymnastik för personer med medfödda rörelsehinder. Antalet brukare och besök motsvarar beställd volym.

Hjälpmedel

Nya avtal för hjälpmedelsverksamheterna med Sodexo Hjälpmedelsservice och Hjälpmedel Stockholm gäller från och med den 1 januari 2009. Avtalen innehåller krav på bättre tillgänglighet i form av kortare leveranstider för hjälpmedel, kortare inställetid för konsultationer och akut underhåll i vissa fall. En ny ersättningsmodell har också införts.

Olmed Ortopediska AB och OT-Center Ortopedteknik AB har fått fortsatt uppdrag som leverantörer av ortopedteknisk verksamhet. Avtalen innebär att förvaltningen betalar ett fastpris per hjälpmedel. Leverantörerna kommer att ha ett helsortiment med olika inriktningar inom ortopedteknik, OT-Center som protesspecialist och Olmed som specialister inom barnortoser.

Landstinget deltar i ett projekt som går under namnet "Fritt val av hjälpmedel". Projektet sker i samarbete med bland annat Hjälpmedelsinstitutet och pågår som en försöksverksamhet under perioden 2007 till 2009. Under 2008 infördes "Fritt val av hjälpmedel" för enklare bashjälpmedel. Under slutet av 2008 och början av 2009 infördes modellen för hjälpmedel för barn och mer avancerade hjälpmedel inklusive service och reparation. Från och med april 2009 infördes hörselhjälpmedel inom ramen för modellen och fram till juni har 53 hörapparater förskrivits inom projektet. Volymen av övriga hjälpmedel som förskrivits i "Fritt val av hjälpmedel" har ökat jämfört med 2008.

Språktolkar

Upphandling av språktolkar pågår och de nya avtalen beräknas träda ikraft under våren 2010. Avtalen med befintliga språktolkförmedlingar kommer att förlängas med cirka ett halvår. Upphandlingen innebär att kvalitetskraven på språktolkförmedlingarna och språktolkarna höjs. Beställning, fakturering och uppföljning underlättas genom att en ny beställningsportal för språktolkförmedling inrättas.

Tolkverksamhet för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Förmedlingstjänst och utförare av tolkning, för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning har från och med 2009 delats upp i två uppdrag. Upphandlingen av tolkutförare samt införande av ett webbaserat beställningssystem pågår.

Behovet av tolk för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning har ökat under början av 2009. Om behovet fortsätter att öka i samma omfattning under resterande del av 2009 finns risk att andelen beställda tolkupdrag som inte kunnat genomföras ökar från 4,4 procent under 2008 till drygt 6 procent under 2009.

Asylsjukvård

Antal asylsökande visar för första gången på tre år en nedåtgående trend i Stockholms län och antalet hälsoundersökningar och besöken i öppenvården minskar därför något i gruppen asylsökande. Hälsoundersökningar för asylsökande/anhöriginvandrade förskolebarnen kan från och med den 1 februari 2009 även utföras av barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM).

Inom ramen för Projektet ReSa för Integration som startade i november 2008 pågår en förstudie av möjligheterna att bland annat utveckla ett kliniskt stöd till första linjens psykiatri i frågor som har en tydlig transkulturell dimension och att i samverkan med de kommuner som tar emot flest flyktingar utveckla en ny funktion hälsokommunikatör. En workshop kring funktionen hälsokommunikatörer har anordnats med deltagare från bland annat landstinget, kommuner/stadsdelar och länsstyrelsen.

Socialstyrelsens granskning och den senare medicinska revisionen har lett till att avtalet med Avesina AB, rörande verksamheten vid Flyktingmedicinskt Centrum, FMC har hävts. Från den 15 juni tar alla länets husläkarmottagningar emot asylsökande för vård

som inte kan anstå. För barn upp till 18 år gäller som tidigare att de har samma rätt till hälso- och sjukvård som andra barn i Stockholms län. Hälsoundersökningar erbjuds nu asylsökande vid fem vårdcentraler; Fittja vårdcentral, Rissne vårdcentral, Valsta vårdcentral Märsta, Carema vårdcentral Rågsved och Carema Vårdcentral Wasa Södertälje. Barn kan även erbjudas hälsoundersökningar vid de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna.

2.19 Ersättningsmodeller

Strategi

- Utveckla ersättningsmodellerna så att de bidrar till ökad tillgänglighet, produktivitet, kvalitet och kostnadskontroll
- Utveckla samverkan med andra huvudmän i syfte att bättre koordinera hälso- och sjukvårdsinsatser till den enskilde och få en mer effektiv resursanvändning

Ersättningsmodeller

Vårdens beskrivningssystem används ofta som grund för ersättningsmodellerna. Beskrivningssystemen bör vara nationella så att jämförelser kan göras mellan olika landsting av till exempel kvalitet, kostnader och tillgänglighet. Enhetliga beskrivningssystem möjliggör även jämförelser av priser och ersättningsmodeller mellan verksamheter inom landstinget. HSN-förvaltningen har därför haft en generell inriktning mot att, så långt som är möjligt, överföra enskilda vårdområden som idag har lokala beskrivningssystem till nationella.

Större projekt som pågår under 2009 är ny ersättningsmodell för husläkarna (NEMO), geriatrikens basuppdrag och KÖL (kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel i öppen vård).

Nedan redovisas några exempel på komponenter i ersättningsmodellerna som syftar till att stimulera till ökad tillgänglighet, produktivitet, kvalitet och kostnadskontroll. Dessa komponenter diskuteras alltid i samband med revidering av eller skapandet av en ny ersättningsmodell:

- Underlag för eventuell kapiteringsersättning
- Andelen rörlig ersättning kontra andelen fast ersättning
- Införande av "taklucka", vilket innebär att vårdgivaren får viss marginalersättning upp till en viss nivå för den vård som produceras över beställd målvolym
- Ersättning enligt ordinarie prislista utan volymbegränsningar
- Kostnadsansvar för patient som en vårdgivare har ansvar för men som vårdas av annan vårdgivare
- Målrelaterad ersättning med bonus och vite

Systemstöd

HSN-förvaltningens elektroniska vårdfakturasystem har under året fortsatt sitt breddinförande. SLSO fakturerar nu samtliga sina 150 uppdrag elektroniskt. Handläggningstiderna av de elektroniskt genererade fakturorna har kraftigt minskat i jämförelse med den tidigare manuella hanteringen.

ERSMO (ERSättningsMOdeller) är ett system som håller reda på samtliga typer av ersättningar. Systemet och togs i drift den 1 januari 2009 och utgör ett stöd för HSN-förvaltningen i arbetet med att betala ut rätt ersättning till vårdgivarna.

Två system som också varit föremål för särskilda utredningar under första halvåret 2009 är MUSSE (fakturaunderlag för MVC) och ARV-systemet (arvodering av privata specialistläkare och privata sjukgymnaster). Båda systemen kommer på sikt att fasas ut och ersättas av det elektroniska vårdfakturasystemet.

Samverkan

Presidierna HSN och Kommuner Stockholms län KSL träffas regelbundet för att koordinera hälso- och sjukvårdsinsatser. Arbetsgrupper med representanter från landsting och kommuner/stadsdelar arbetar med frågor som rör samverkans- och gränsdragningsfrågor till exempel informationsöverföring, hemsjukvård och hemtjänst. På kommun och stadsdelsnivå sker också fortlöpande dialog mellan representanter för Sjukvårdsstyrelserna och företrädare för kommuner/stadsdelar kring det lokala utbudet av vård och omsorg.

Landstingsfullmäktige beslutade att inrätta Värmdö samordningsförbund som startade från april. Senare under året ska beslut tas om samordningsförbund för Nacka kommun. Diskussioner pågår mellan landstinget, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Haninge, Nynäshamns och Tyresö kommuner om att bilda ett gemensamt samordningsförbund. Planerad start är i början av 2010. Samverkan pågår även med Försäkringskassan och landstinget kring sjukskrivningsprocessen, försäkringsmedicinskt beslutsstöd, rehabiliteringsgarantin samt finansiell samordning (Finsam 93).

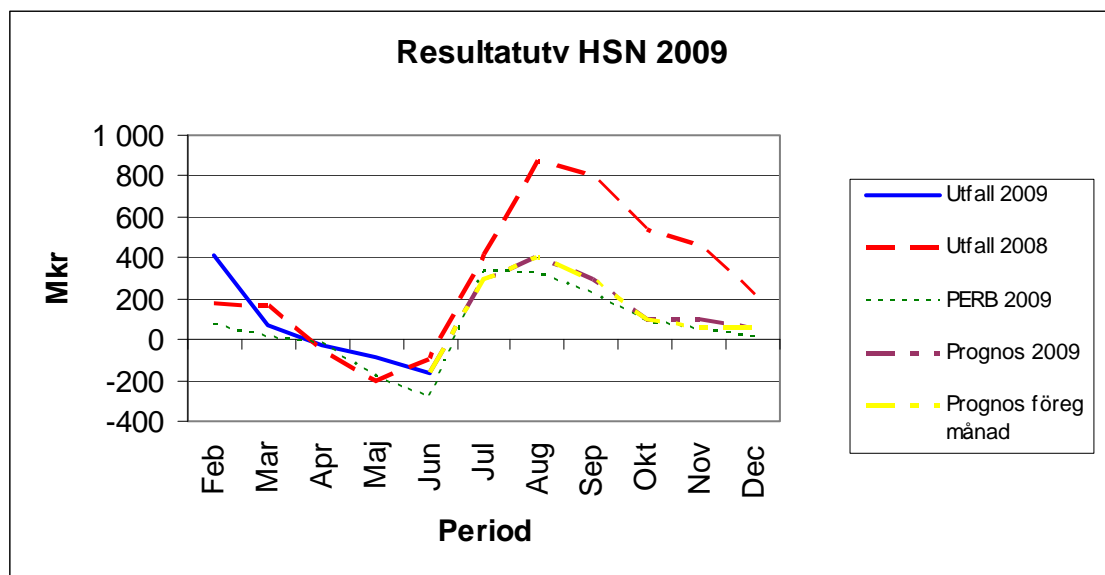
3 Verksamhetens ekonomiska resultat

Det ackumulerade resultatet per juni 2009 är -168 mkr. Motsvarande period 2008 var resultatet -96 mkr. Prognosen för 2009 visar ett överskott med 50 mkr mot budget. Helårsresultatet för 2008 blev +219 mkr.

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0906	Utfall 0806	Avvikelse budget 0906	Prognos 2009	Budget 2009	Utfall 2008
Intäkter	21 437	20 412	50	42 779	42 767	40 776
Kostnader	-21 623	-20 580	94	-42 757	-42 855	-40 707
Avskrivningar	-3	-2	-1	-3	-3	-5
Finansnetto	21	74	-32	45	105	155
Resultat	-168	-96	111	64	14	219

Underskottet i utfallet till och med juni är främst hänförligt till somatisk specialistsjukvård. Även primärvård och tandvård uppvisar underskott. Övriga verksamhetsområden uppvisar överskott varav det största inom övrig sjukvård (exempel på övrig sjukvård är hjälpmedel, specialiserad rehabilitering, ambulansverksamhet och habilitering). Även läkemedel och geriatrik uppvisar överskott.

För helt år beräknas ett överskott mot budget till 50 mkr. De viktigaste orsakerna till detta är att den positiva kostnadsutvecklingen för läkemedel förväntas bestå och att den negativa utvecklingen för somatisk specialistvård förväntas mattas av.



Försämringen av det ekonomiska läget mellan maj och juni med 84 mkr är hänförligt till ökat underskott avseende somatisk specialistvård. Denna resultatförsämring ligger i linje med periodiserad budget.

Verksamhetsförändringar

Primärvård

KvaLita Kista vårdcentral upphörde den 1 april. Sigtuna vårdcentral startade den 18 maj. Courage Barn och Ungdomshälsa BVC i Upplands Väsby startade den 8 maj. Carrema MVC Rågsved startade den 1 maj. Doreens medicinska fotsjukvård i Bromma startade den 1 juni.

Övrig vård

Från och med den 15 juni ansvarar inte Flyktingmedicinskt Centrum (FMC) länge för vård till asylsökande. Patienterna ska i stället vända sig till ordinarie vårdcentraler.

Den 30 juni upphörde Aleris Diagnostiks röntgenavdelning på Stockholms sjukhem.

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 något överstiger möjligheterna. Detta beror på att nettokostnadsökningstakten påtagligt ökade under juni månad. 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 svininfluensan. Förutom kostnader för vaccin, som förutsätts finansieras vid sidan om HSN:s budget, kan en pandemi medföra ökade kostnader inom sjukvården generellt i form av eventuella ersättningar till vårdgivare för utförda vaccinationer samt behandlings- och läkemedelskostnader. Omfattningen av dessa är svårt att förutsäga.

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 mkr. 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 flerårsavtalen ingår ett tillgänglighetsåtagande från sjukhusens sida. Dock gäller inte detta de patienter som vid avtalets ikraftträdande, årsskiftet 2008/2009, väntat längre än vårdgarantigränsen. För dessa patienter har förvaltningen tecknat särskilda vårdavtal. Avtalen ska avräknas per den 31 augusti 2009 då den slutliga ersättningen för denna vård fastställs. I samband med att avtalen tecknades bedömdes denna vårdvolym medföra kostnader om cirka 80 mkr. Kostnaderna bedöms kunna finansieras inom ram.

Vårdval inom somatisk specialistvård

De nya vårdvalsområdena, höft- och knäoperationer, katarakter, ögonbottenfotografering och förlossningar är svåra att prognostisera. Det är osäkert om den höga produktionen under det först halvåret kommer att bli bestående, minska eller öka. Lagd prognos innebär ett underskott med 63 mkr. Prognosen förutsätter en minskning av vårdproduktionen inom höft- och knäoperationer vid akutsjukhusen under andra halvåret.

Vårdvolymerna inom vårdval förlossning behöver analyseras med anledning av att antalet vårdtillfällen som inte är förlossning ökat med 2,7 procent, medan antalet förlossningar minskat med 2,6 procent.

Det kan inledningsvis finnas risk för registreringsfel på grund av de ökade krav som vårdval ställer på vårdpersonal. Det tar också tid att anpassa IT-systemen till behoven av ny information. Svårigheterna att följa vilken vårdproduktion som hör till vårdval kan inledningsvis innebära risk för dubbelfakturering.

Hemsjukvård och husläkarverksamhet

Från och med 2008 har ersättningstaken i husläkarverksamhetens hemsjukvård reviderats. Det finns risk för att förändringen leder till större kostnadsökningar än budgeterat inom hemsjukvården. Till detta kommer de stopp för delegeringar som under 2009 har genomförts av kommunerna Sigtuna och Upplands Bro, vilket kommer att resultera i besöks- och kostnadsökningar inom hemsjukvården i dessa kommuner.

Kostnadsökningar har uppkommit på grund av att många av länets husläkarmottagningar nu genomfört förändring i bemanningsstrukturen och har färre undersköterskor än tidigare, vilket innebär att det är sjuksköterskor som i större utsträckning utför hemsjukvårdsbesöken. Hittills bedöms merkostnaden för detta till cirka 12 mkr. Kostnadsutvecklingen framöver är svårbedömd.

Utomlänsvård

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet har ökat påtagligt till och med juni jämfört med samma period 2008, framför allt inom somatisk specialistvård. Denna utveckling ska närmare utredas och analyseras.

Läkemedel

Utifrån utfallet till och med juni bedöms det prognostiserade överskottet för läkemedel mer säkert än tidigare. Det finns dock ett antal osäkerhetsmoment inför hösten inom området.

Apoteksmarknadsomregleringen trädde i kraft den 1 juli 2009 och under hösten kommer nya apoteksaktörer att finnas på marknaden samtidigt som den nya handelsmarginalen börjar gälla. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har gjort utfästelser att detta, samt verkets nya striktare beslutspolicy runt läkemedelsförmånen, kommer gynna landstingen men detta är i dagsläget svårbedömt.

Beroende på omfattningen av den eventuella pandemin kan kostnaden för bland annat läkemedel relaterade till influensan komma att stiga.

Under hösten förhandlas ersättningarna med de vårdgivare som från och med 2010 får kostnadsansvar för läkemedel. Det kommande kostnadsansvaret kan få effekter på förskrivningen under innevarande år.

Hjälpmedel

Ny avancerad teknik inom protesområdet kan på årsbasis försämra utfallet för ortoped-tekniska hjälpmedel. Förskrivningen av dessa avancerade proteser är i nuläget liten, men kostnaden per produkt är hög.

Finansiella intäkter

I föreliggande prognos har ett underskott med 60 mkr mot budget beräknats för finansiella intäkter till följd av fallande räntor. Detta underskott kan komma att öka ytterligare.

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 mkr. Effekten under 2009 bedöms bli marginell.

Åtgärder

Totalprognosen pekar på ett överskott med 50 mkr mot budget. Även om det fortfarande finns riskområden bedömer förvaltningen att det prognostiserade överskottet är plausibelt. För att ha ett rimligt ekonomiskt utgångsläge för 2010, måste HSN uppvisa överskott som är minst i paritet med budget för verksamhetsår 2009.

3.1 Ackumulerat utfall januari – juni och prognos per verksamhetsområde

Ekonomi

Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0906	Utfall 0806	Avvikelse budget 0906	Prognos 2009	Budget 2009	Budget/prognos
Intäkter*	21 458	20 486	19	42 824	42 872	-0,1%
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-9 989	-9 401	-107	-19 435	-19 385	-0,3%
Primärvård	-3 674	-3 485	23	-7 257	-7 232	-0,3%
Psykiatri	-2 280	-2 238	0	-4 569	-4 569	0,0%
Geriatrisk	-1 067	-1 059	30	-2 169	-2 195	1,2%
Läkemedel	-2 304	-2 266	104	-4 663	-4 763	2,1%
Best egen verks	-138	-139	2	-280	-280	0,0%
Övrig sjukvård	-1 743	-1 568	44	-3 609	-3 656	1,3%
Tandvård	-431	-426	-4	-778	-778	0,0%
Summa kostnader**	-21 626	-20 582	92	-42 760	-42 858	0,2%
Resultat	-168	-96	111	64	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 underskott med 168 mkr. Det är ett överskott mot periodiserad budget med 111 mkr. Periodens nettounderskott återfinns inom somatisk specialistvård, primärvård och tandvård. Underskottet mot periodiserad budget är främst hänförligt till somatisk specialistvård och beror i huvudsak på höga vårdvolym avseende de nya vårdvalsområdena samt utomlänsvård. Läkemedel visar ett överskott.

Vårdkonsumtion

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

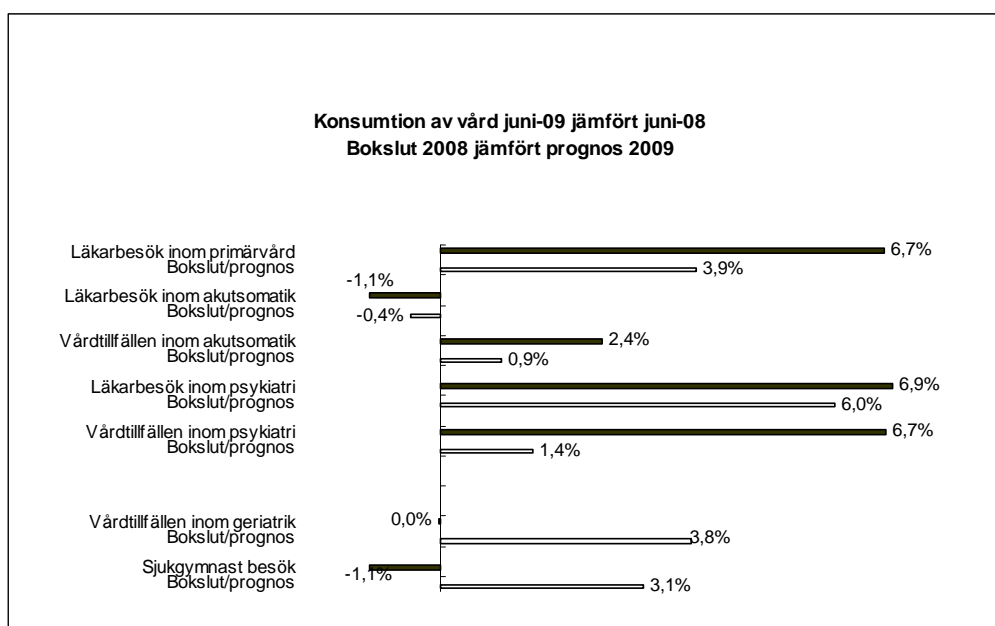
Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Total	Utfall 0906	Utfall 0806	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal			0906/ 0806	2009	2009	Budget %	2008
Läkarbesök totalt	3 745 087	3 622 350	3,4%	7 184 755	7 174 200	0,1%	7 032 531
Övriga besök totalt	3 880 737	3 814 791	1,7%	7 683 850	7 537 580	1,9%	7 357 441
Vårdtillfällen totalt	149 318	145 497	2,6%	291 867	289 350	0,9%	288 315
Primärvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 026 346	1 898 481	6,7%	3 891 300	3 813 000	2,1%	3 746 348
Övriga besök,exkl sjukgymn	2 009 320	1 967 959	2,1%	4 108 600	4 006 600	2,5%	3 887 776
Sjukgymnastik inkl ARV	933 692	943 879	-1,1%	1 810 000	1 760 000	2,8%	1 756 035
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök inkl ARV	1 521 002	1 537 585	-1,1%	2 915 155	2 993 600	-2,6%	2 928 017
Övriga besök	360 587	343 605	4,9%	673 350	679 080	-0,8%	639 927
Vårdtillfällen	122 544	119 619	2,4%	238 167	236 050	0,9%	235 959
Psykatri							
Läkarbesök inkl ARV	190 624	178 401	6,9%	363 800	351 100	3,6%	343 304
Övriga besök	557 338	538 970	3,4%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Vårdtillfällen	14 253	13 353	6,7%	27 300	27 300	0,0%	26 921
Geriatrisk							
Läkarbesök inkl ARV	7 115	7 883	-9,7%	14 500	16 500	-12,1%	14 862
Övriga besök	19 800	20 378	-2,8%	36 900	36 900	0,0%	36 897
Vårdtillfällen	12 521	12 525	0,0%	26 400	26 000	1,5%	25 435

ARV= arvoderas enligt nationella taxan

Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdgrenar ökar med 3,4 procent under perioden. För övriga besök redovisas en total besöksökning för samtliga vårdgrenar på 1,7 procent jämfört med föregående år.

Det är framförallt läkarbesöken inom psykiatri och primärvården som ökar. Ökningen avser husläkarverksamheten och hemsjukvård. Antalet läkarbesök inom akutsjukhus- och specialistvården är oförändrat jämfört med 2008. Vårdtillfällena inom somatisk specialistvård ökar med cirka 2,4 procent. Psykiatrins ökning av antalet vårdtillfällen kan vara en effekt av ändrade registreringsrutiner. Problem med registrering till följd av nya ersättningssystem gör redovisningen av antalet vårdtillfällen osäker. Prognosen bedöms dock vara i nivå med budget.

En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs nedan under respektive vårdgrensavsnitt.



Fördelning på privat producerad vård och SLL producerad vård

Följande tabell visar hur kostnaderna fördelar sig för vård som utförts av privata vårdgivare respektive landstingsdrivna vårdgivare första halvåret 2009 jämfört med första halvåret 2008.

Köpt vård	Utfall per juni 2009			Utfall per juni 2008			Förändring i %		
	Privat	SLL*	Totalt	Privat	SLL*	Totalt	Privat	SLL*	Totalt
Akutsomatisk vård	1 754	7 931	9 685	1 643	7 400	9 043	7%	7%	7%
Psykiatri	310	1 952	2 262	240	1 882	2 122	29%	4%	7%
Primärvård	2 012	1 502	3 514	1 790	1 621	3 411	12%	-7%	3%
Geriatrisk	503	527	1 030	328	747	1 075	53%	-29%	-4%
Övrig hälso- och sjukvård	759	469	1 228	680	555	1 235	12%	-16%	-1%
Tandvård	99	303	401	84	292	375	18%	4%	7%
Totalt	5 437	12 683	18 120	4 765	12 496	17 260	14%	1%	5%

*Inklusive andra landsting, kommuner och stat

Ökningen av privat producerad vård för geriatrik beror på att privata producenter övertagit driften av Södra Stockholm geriatrik och Handens geriatrik från 2009.

Ökningen av privat producerad primärvård är främst en följd av Vårdval Stockholm.

Ökningen av privat producerad psykiatrisk vård beror på upphandlingar inom psykiatrin och nya avtal med privata producenter från och med mars 2009.

Ökningen av privat producerad tandvård beror på specialisttandvården för barn- och ungdomar.

3.2 Somatisk specialistsjukvård

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

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till -281 mkr (-115 mkr 2008), vilket är 92 mkr sämre än budget.
- För 2009 prognostiseras ett underskott med 50 mkr.
- Antalet läkarbesök minskar marginellt jämfört med samma period föregående år.
- Antalet vårdtillfällen ökar med 2,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen för vårdtillfällen är cirka 1 procent högre än budget.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Somatisk specialistvård	Utfall 0906	Utfall 0806	Utfall 0906/0806	Prognos 2009	Budget 2009	Prognos / Budget %	Bokslut 2008
Läkarbesök, totalt	1 521 002	1 537 585	1,1%	2 915 155	2 993 600	-2,6%	2 928 017
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	974 131	972 198	0,2%	1 883 495	1 921 940	-2,0%	1 894 618
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	546 871	565 387	-3,3%	1 031 660	1 071 660	-3,7%	1 033 399
Antal övriga besök	360 587	343 605	4,9%	673 350	679 080	-0,8%	639 927
Antal vårdtillfällen, sluten vård	122 544	119 619	2,4%	238 167	236 050	0,9%	235 959

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har minskat med cirka 1,1 procent jämfört med motsvarande period 2008. Antalet läkarbesök exklusive privata specialister visar en mindre ökning. Antalet läkarbesök totalt prognostiseras minska med cirka 2,6 procent jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen samlat för akutsjukhusen och övriga vårdgivare är cirka 2,4 procent högre än motsvarande period föregående år. Prognosen bedöms vara något högre än budget.

Förändringar av vårdvolymer för endast akutsjukhusen

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

Summerat för både akut och elektiv vård är vårdproduktionen första halvåret på akutsjukhusen 1,4 procent högre för slutenvård och 1,4 procent lägre för öppenvård.

Vårdtyp/ vårdform	Förändringar av producerade vårdtillfällen 2009 jämfört mot- svarande period 2008			
	Mars	April	Maj	Juni
Akut slv	0,7 %	1,3 %	1,4%	1,8 %
Elektiv slv	-2,2 %	-2,0 %	-0,1%	0,4 %
Akut öv	4,6 %	4,4 %	5,1%	4,2 %
Elektiv öv	-1,9 %	-2,5 %	-3,6%	-2,5 %

Vårdval

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

Inom vårdval förlossning har antalet förlossningar minskat med cirka 2,6 procent under första halvåret medan annan sluten vård inom vårdval förlossning ökat med cirka 2,7 procent. Orsakerna till detta måste analyseras vidare.

Prognostiserade vårdvolymer för huvudavtalen med akutsjukhusen

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

Vårdtyp/ vårdform	Förändringar jmfört bokslut 2008		Förändringar jmfört avtal 2009	
	April 09	Juni 09	April 09	Juni 09
Akut slv	2,2 %	2,8%	0,1 %	1,4%
Elektiv slv	-3,5 %	-1,2%	-2,2 %	-0,7%
Akut öv	8,4 %	4,1 %	1,0 %	4,1%
Elektiv öv	4,4 %	3,1%	-3,0 %	-3,4%

Trots de förändringar av produktionsstrukturen som vårdval höft- och knäledsoperationer inneburit med minskade volymer vid sjukhusen (cirka -16 procent) ökar den elektiva slutenvården inom ortopediklinikerna något sammantaget. Inom kardiologi och internmedicin minskar produktionen och det gäller samtliga sjukhus. Minskningen inom öppenvården är av teknisk karaktär. Under 2009 har regelverket för registrering av indirekta besök förtydligats, vilket innebär en minskning av antalet registrerade besök. En

preliminär bedömning visar att efter justering för denna förändring skulle de elektiva besöken i stället öka med 2 till 3 procent.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

Verksamhetstal och prognos för året					
Somatisk specialistvård	Prognos år 2009	Budget år 2009	Bokslut år 2008	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Läkarbesök, totalt	2 915 155	2 993 600	2 928 017	-2,6%	-0,4%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	238 167	236 050	235 959	0,9%	0,9%
Antal vård dagar, sluten vård	902 000	903 609	884 091	-0,2%	2,0%
Antal individer sluten vård	164 000	161 113	159 555	1,8%	2,8%
Medelvårdtid, dagar	3,8	4,0	3,7	-5,2%	2,5%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 883 495	1 921 940	1 894 618	-2,0%	-0,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	232 791	287 186	274 877	-18,9%	-15,3%
Antal övriga besök exkl ARV	673 350	679 080	639 927	-0,8%	5,2%
Antal telefonkontakter övriga besök	137 915	139 089	137 155	-0,8%	0,6%
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%

Ekonomi

Helårsresultatet enligt prognos är ett underskott med 50 mkr.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	9 708	9 693	9 286	19 385	19 385
Kostnader					
Akutsjukhusen	-8 165	-8 124	-7 696	-15 965	-15 971
Större privata enheter	-456	-445	-380	-828	-752
Privata spec läkare	-803	-789	-820	-1 484	-1 509
Utomlänsvård	-263	-225	-228	-573	-555
Övrigt	-302	-299	-277	-585	-598
Summa kostnader	-9 989	-9 882	-9 401	-19 435	-19 385
Resultat	-281	-189	-115	-50	0

Bokförda kostnader för somatisk specialistvård är drygt 90 mkr högre än budget, varav cirka 42 mkr avser akutsjukhusen. Utfallet för utomlänsvård är cirka 38 mkr högre än

periodiserad budget och medicinsk service drygt 20 mkr högre. För privata specialister är utfallet cirka 7 mkr lägre och för övrig akutsjukvård cirka 14 mkr lägre. Utfallet för större privata vårdgivare är drygt 10 mkr högre än periodiserad budget trots att utfallet för vårdvalsproduktionen ligger cirka 30 mkr över årsbudget.

Helårsprognosen för somatisk specialistvård pekar på ett underskott med 50 mkr. Utfallet till och med juni för vårdval höft- och knäoperationer utanför akutsjukhusen ligger cirka 40 mkr över helårsbudgeten. Vid akutsjukhusen är produktionen av höft- och knäledsoperationer däremot lägre varför det prognostiserade överskridandet begränsas till 36 mkr på helår. Prognosen för vårdval katarakt överskrider budgeten med 22 mkr. För vårdval ögonbottenfotografering som startade den 1 april 2009 prognostiseras ett överskridande om 5 mkr vid S:t Eriks sjukhus.

För mammografiscreening prognostiseras ett överskridande om 4 mkr. Avtalen avseende Lucentisbehandling prognostiseras ge ett överskott om sammantaget 15 mkr. För ECMO-behandling prognostiseras överskridande om 7 mkr. För hjärttransplantationer prognostiseras ett överskridande om 5 mkr dels beroende på en långliggande och dyr patient, dels på grund av ökat antal väntande. Budgeten för privata specialister lämnar ett överskott om 25 mkr, till följd av färre antal besök. För utomlänsvård prognostiseras ett överskridande om cirka 18 mkr. Övrig akutsjukvård väntas ge ett positivt resultat om sammantaget 13 mkr.

Nedan visas en specifikation av prognosen.

Vårdgivare/Orsak	Belopp i mkr
Vårdval, höft- och knäoperationer	-36
Vårdval, katarakter	-22
Vårdval. ögonbottenfotografering	-5
ECMO	-7
Hjärttransplantationer	-5
Lucentis	+15
S:t Görans sjukhus, huvudavtalet	-6
Mammografier	-4
Utomlänsvård	-18
Privata specialister	+25
Övrigt	+13
Summa	-50

3.3 Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är cirka 17 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till -54 mkr (-43 mkr 2008) vilket är 27 mkr bättre än budget.
- För 2009 prognostiseras ett underskott med 25 mkr.
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten samt hemsjukvård ökar jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Primärvård Antal	Utfall 0906	Utfall 0806	Utfall 0906/ 0806	Prognos 2009	Budget 2009	Prognos / Budget %	Bokslut 2008
Läkarbesök totalt	2 026	1 898					
	346	481	6,7%	3 891 300	3 813 000	2,1%	3 746 348
Läkarbes, Husläkarverks exkl ARV	1 534	1 436					
Läkarbes, Jour, Närakut exkl ARV	621	541	6,8%	2 940 000	2 940 000	0,0%	2 835 152
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	162 336	166 779	-2,7%	320 000	305 700	4,7%	313 957
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	173 617	134 075	29,5%	333 300	269 300	23,8%	300 571
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	155 772	161 086	-3,3%	298 000	298 000	0,0%	296 668
	933 692	943 879	-1,1%	1 810 000	1 760 000	2,8%	1 756 035
Antal övriga besök totalt	2 009	1 967					
	320	959	2,1%	4 108 600	4 006 600	2,5%	3 887 776
Övriga besök, Husläkarverks/Jour, Närakut	513 360	502 765	2,1%	1 086 000	1 084 000	0,2%	992 508
Antal övriga besök, Hemsjukvård	767 474	743 801	3,2%	1 530 000	1 490 000	2,7%	1 502 169
Antal övriga besök Mvc	252 476	247 665	1,9%	517 700	517 700	0,0%	477 589
Antal övriga besök Bvc	282 062	280 448	0,6%	574 900	574 900	0,0%	542 409
Antal övriga besök, logped, arbetsterapi, privat kiröp etc	193 948	193 280	0,3%	400 000	340 000	17,6%	373 101

För sjukgymnastik se särskild förklaring längre fram i avsnittet

Antalet läkarbesök inom primärvården (inkl närakuter/jourbesök och privata specialister) har ökat med 6,7 procent jämfört med motsvarande period år 2008. En ökning prognostiseras jämfört med budget.

Husläkarverksamhet

Antalet besök hos husläkare har ökat med 6,8 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen beror delvis på eftersläpning i registreringen under inledningen av 2008 för nya mottagningar i Vårdval, vilket gör perioderna mindre jämförbara. Under 2009 förväntas ökningstakten att plana ut. Ökningen är också en effekt av ett större utbud med fler husläkarmottagningar och bättre tillgänglighet. Prognosen för 2009 beräknas till en ökning med cirka 4 procent jämfört med 2008, vilket är i nivå med budget 2009.

Besök hos distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningarna har ökat med cirka 2,2 procent. En förklaring till denna ökning är ett ökat utbud av vård med fler husläkarmottagningar som ger bättre tillgänglighet. En ökning av den psykosociala verksamheten vid vårdcentralerna noteras, framförallt med fler psykologbesök.

Antalet läkarbesök i den basala hemsjukvården har ökat med 22 procent vilket motsvarar knappt 2 500 besök. Övriga besök i den basala hemsjukvården har ökat med cirka 3 procent. Inom hemsjukvården har det skett en kraftig förskjutning av besöken från undersköterskor till sjuksköterskor från hösten 2008. En förklaring till förskjutningen kan vara fel i besöksregistreringar. Ett brev har gått ut till husläkarmottagningarna beträffande korrekt registrering. Trenden ser ut att ha brutits de senaste månaderna. En mindre ökning prognostiseras i förhållande till budget.

Övriga läkarbesök/besök

MVC

Antalet läkarbesök inom MVC har ökat med 7 procent jämfört med samma period föregående år. Orsaken är en ökning av antalet kvinnor som befinner sig i början av sin graviditet. I denna period av graviditeten erbjuds alla ett läkarbesök varför antalet besök ökat. Under senare delen av graviditeten görs fler besök hos övriga vårdgivare varför dessa besök kommer att öka under det kommande halvåret. Antalet eftervårdsbesök har ökat med 6 procent jämfört med föregående år. Ersättningen för dessa besök har höjts för att stimulera till fler sådana besök.

BVC

Antalet läkarbesök inom BVC ligger nu på samma nivå som föregående år. Tidigare månaders differenser på grund av att många BVC inte hade rapporterat sina besök är åtgärdat.

Privata sjukgymnaster / ARV

Antalet besök hos privata sjukgymnaster / ARV har minskat till och med juni jämfört med föregående år. Besöksminskningen för privata sjukgymnaster med avtal var större än för de utan avtal.

Primärvårdsrehabilitering

Antalet besök hos sjukgymnaster inom primärvårdsrehabilitering har ökat med 2,4 procent. För arbetsterapeuter och dietister ökar besöken med cirka 29 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen är troligen en effekt av en förbättrad registrering.

Övrigt

Habilitering

Antalet besök inom habiliteringen som redovisas till och med juni 2009 är 30 procent fler i jämförelse med samma period 2008. Det beror i huvudsak på att 2008 användes ett felaktigt urval för att identifiera antalet besök inom habiliteringen.

Hjälpmedel

Uppföljning genomförs av förskrivning avseende hjälpmedel enligt "Kloka Hjälpmedelslistan". I avtalen med hjälpmedelscentralverksamheterna har fastställts att förstahandsval ska förskrivas till minst 85 procent av totalvolymen för hyrhjälpmedel och till minst 90 procent av totalvolymen för bashjälpmedel. Totalt i länet till och med juni är förstahandsförskrivningen 92 procent för hyrhjälpmedel och 95 procent för bashjälpmedel.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade

Antalet redovisade utförda tolkuppdrag till och med juni 2009 är cirka 950 fler än under samma period förra året. Andelen beställda tolkuppdrag som inte kunnat genomföras är 3,4 procent. Motsvarande siffror förra året var 3,5 procent. Tolkcentralen har fortsatt sitt arbete med att förbättra sina rutiner och samordning så att resurserna kan utnyttjas på ett effektivare sätt.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom primärvården.

Verksamhetstal och prognos för året					
Primärvård	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	år 2009	år 2009	år 2008	progn/budg %	progn/boks %
Läkarbesök, totalt	3 891 300	3 813 000	3 746 348	2,1%	3,9%
Antal läkarbesök, exkl ARV	3 593 300	3 515 000	3 449 680	2,2%	4,2%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	376 400	390 600	296 668	-3,6%	26,9%
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	4 568 600	4 416 600	4 335 656	3,4%	5,4%
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	1 290 000	1 290 000	1 308 155	0,0%	-1,4%
Riksavtal , besök	60 000	60 000	50 707	0,0%	18,3%

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Primärvården prognostiseras ge ett underskott med 25 mkr.

Primärvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	3 620	3 616	3 442	7 232	7 232
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-1 726	-1 760	-1 654	-3 497	-3 482
Jour/Närakutverksamhet	-116	-122	-129	-232	-239
Hemsjukvård	-261	-244	-244	-491	-491
MVC och BVC	-380	-377	-341	-745	-745
Paramedicin och sjukgymnaster, inkl ARV	-490	-503	-474	-921	-921
Privata spec läkare	-136	-134	-125	-248	-248
Övrig verksamhet	-565	-557	-518	-1 123	-1 106
Summa kostnader	-3 674	-3 697	-3 485	-7 257	-7 232
Resultat	-54	-81	-43	-25	0

Bokfört resultat för primärvården uppgår till ett överskridande om 54 mkr vilket är något sämre än föregående månad.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0906	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Husläkare	15,5	0
Hemsjukvård	-15,5	-15,0
Närakuter	3,0	7,0
Psykosociala insatser	-13,0	-10,0
MVC	-5,9	0
BVC	-1,7	0
ARV-läkare allm med	-11,5	0
ARV- sjukgymnaster	-22,9	0
Primärvårdsrehabilitering	-7,1	0
Riksavtal	-3,8	-7,0
Övrigt	9,4	0
Summa	-53,5	-25,0

Utfall och prognos till och med aktuell period

En stor del av det bokförda underskottet denna månad beror på säsongsvariationer för privata specialtläkare (ARV) och privata sjukgymnaster (ARV) där helårsprognosen dock beräknas kunna hållas inom ram. Underskott i prognosen beräknas för hemsjukvård, psykosociala insatser samt utomlänsvård. Ett överskott prognostiseras för vård vid närakuter.

Husläkare

Husläkarverksamhetens utfall visar på ett överskott med 15,5 mkr vilket bland annat beror på lägre kostnader för ST-läkare samt lägre kostnader för listning av patienter än budgeterat. Kostnaderna på helår beräknas hittills till ett nollresultat.

Hemsjukvård

Kostnaderna för hemsjukvård har ökat jämfört med budget vilket beror på en överföring av besök från undersköterskor till sjuksköterskebesök. Ytterligare en orsak till förskjutningen från undersköterske- till sjuksköterskebesök inom den basala hemsjukvården är sannolikt en felaktig besöksregistrering. Hittills bedöms merkostnaden för detta till cirka 12 mkr. Kostnadsutvecklingen framöver är svårbedömd. 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 15 mkr.

Närakuter

Kostnaderna för närakuter har minskat mot budget, vilket beror på ett minskat antal besök. Överskottet till och med juni uppgår till 3 mkr och beräknas för helt år bli 7 mkr.

Psykosociala insatser

Kostnaderna för psykosociala insatser visar ett underskott jämfört med budget främst beroende på besöksökningar. Prognosen beräknas till ett överskridande om 10 mkr.

MVC

Resultatet för MVC visar ett överskridande med 5,9 mkr. Barnmorskebesök och ultraljudsundersökningar har ökat, vilket utreds ytterligare. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Privat sjukgymnastik

Resultatet för privata sjukgymnaster enligt ARV visar ett underskott om 22,9 mkr vilket i huvudsak beror på säsongsavvikelser. Kostnaderna jämfört med periodiserad budget visar ett positivt resultat på 6,9 mkr. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Övrig primärvård

Under övrig primärvård redovisas bland annat Barnhospice med en helårsbudget på 10 mkr. Verksamheten befinner sig i en utredningsfas och under hösten tillkommer kostnader för iordningsställande av lokaler. Resterande medel kommer att användas för att tillfälligt finansiera nytillkomna kostnader för Barnahus och BBIC (Barnets behov i centrum). Per juni redovisas ett överskott om 4,9 mkr.

Logopedverksamheten visar ett resultat nära budget men fler auktoriseringar och utökningar av befintlig verksamhet kan medföra kostnadsökningar. Utfallet för kiropraktikverksamheten visar ett överskott om 5,6 mkr vilket i huvudsak beror på försenade driftsstarter vid några enheter.

Utfall jämfört med periodiserad budget

Resultatet jämfört med den periodiserade budgeten visar ett överskott med 28,5 mkr. Föregående års svårigheter med fakturering inom Vårdval Stockholm och en successiv utbyggnad inom denna har inneburit att den periodiserade budgeten är osäker.

3.4 Geriatrik

Geriatrikens andel av budgeten är cirka 5 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till +31 mkr (+22 mkr år 2008) vilket är 31 mkr bättre än budget.
- För år 2009 prognostiseras ett överskott med +23 mkr.
- Antalet vårdtillfällen inom geriatriken är oförändrat jämfört med samma period föregående år.
- Medelvårdtiden är densamma jämfört med samma period föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Geriatrisk Antal	Utfall 0906	Utfall 0806	Utfall 0906/ 0806	Prognos 2009	Budget 2009	Prognos / Budget %	Bokslut 2008
Antal läkarbesök *	7 115	7 883	-9,7%	14 500	16 500	-12,1%	14 862
Antal övriga besök	19 800	20 378	-2,8%	36 900	36 900	0,0%	36 897
Antal vårdtillfällen, slutna vård	12 521	12 525	0,0%	26 400	26 000	1,5%	25 435

(*Exklusive besök inom sjukhusansluten
hemsjukvård)

Totalt antal läkarbesök inom geriatriken minskar med cirka 10 procent jämfört med motsvarande period föregående år till följd av att viss verksamhet överförs till primärvårdsrehabilitering. Prognosen för helt år ligger 12 procent under budget.

Det totala antalet vårdtillfällen inom geriatriken är oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år.

Antalet vård dagar har minskat med cirka 10 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutna vården är oförändrat jämfört med föregående år, vilket betyder att medelvårdtiden har minskat från cirka 13,5 dagar till cirka 12,1 dagar. Jämfört mot budget prognostiseras en ökning av antalet vårdtillfällen.

Antalet vårdtillfällen i slutna vård inom basgeriatriken minskar med cirka 2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. För den basgeriatriska vården noteras minskningar av antalet vårdtillfällen framför allt vid Handen, Nackageriatriken och Löwenströmska geriatriken. Vid CapiroGeriatrisk har antalet vårdtillfällen minskat jämfört med 2008, vilket överensstämmer med beställning. Ett ökat antal vårdtillfällen noteras vid Huddinge- och Brommageriatriken. Beroende på att en del av verksamheten redovisas som primärvårdsrehabilitering minskar antalet läkarbesök inom basgeriatrisk vård med cirka 20 procent jämfört motsvarande period föregående år.

Prognos för antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ slutenvård beräknas motsvara budget.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatriken.

Verksamhetstal och prognos för året					
Geriatrisk	Prognos år 2009	Budget år 2009	Bokslut år 2008	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	26 400	26 000	25 435	1,5%	3,8%
Antal vård dagar, sluten vård	330 000	330 000	316 267	0,0%	4,3%
Antal individer sluten vård	18 700	18 700	18 010	0,0%	3,8%
Medelvårdtid, dagar	13	14	12	-10,7%	4,2%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	14 500	16 500	14 862	-12,1%	-2,4%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	9 000	9 000	11 813	0,0%	-23,8%
Antal övriga besök exkl ARV	36 900	36 900	36 897	0,0%	0,0%
Antal telefonkontakter övriga besök	6 400	6 400	6 482	0,0%	-1,3%

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

För geriatrik prognostiseras ett överskott med 23 mkr för 2009.

Geriatrisk: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	1 098	1 097	1 081	2 192	2 195
Kostnader					
Geriatrisk	-722	-734	-717	-1 457	-1 468
Palliativ vård	-84	-93	-92	-183	-187
SAH/ASIH	-221	-233	-224	-456	-467
Övrig verksamhet	-40	-37	-26	-73	-73
Summa kostnader	-1 067	-1 097	-1 059	-2 169	-2 195
Resultat	31	0	22	23	0

Bokfört resultat för den geriatriska verksamheten till och med juni visar ett överskott på 31 mkr.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0906	Beräknat resultat enligt helårspro- gnos
Geriatrisk	11,6	13,0
ASIH	9,6	5,0
Specialiserad Palliativ vård	12,9	5,0
Övrigt	-2,9	0,0
Summa	31,2	23,0

Helårsprognosen beräknas till ett positivt resultat på 23 mkr.

Periodens resultat inom basgeriatrik visar på ett överskott på 11,6 mkr.

Till en del kan produktionsminskningen förklaras av att Calicismitta lett till lägre produktion under främst februari.

Beräknade kostnader för vården vid följande geriatrikproducenter beräknas ge överskott:

- För vården vid Huddinge geriatriken prognostiseras ett överskott på cirka 10 mkr.

Antalet vårdtillfällen har ökat vid kliniken och snittvikten per vårdtillfälle har minskat.

- För vården vid Nackageriatriken prognostiseras ett överskott på cirka 3,5 mkr på grund av ett minskat antal vårdtillfällen. Nackageriatriken har under en 4-veckors period i början på året haft ett utökat uppdrag som kostat cirka 1,3 mkr.
- För vården vid Löwetgeriatriken prognostiseras ett överskott på 1 mkr, på grund av bortfall i produktionen beroende av calicismitta då vårdavdelningar periodvis varit stängda..

Från och med den 1 maj trädde nya bonusavtal i kraft som premierar de geriatriska klinikerna att öka andelen direktinlagda patienter, främst från hemmet. Avtalen kommer att generera kostnader först från och med maj, vilket medför att ett överskott om cirka 5 mkr beräknas.

Inom ASIH följer produktionen budget. Medel har avsatts för läkarinsatser inom Särskilda boenden. Efterfrågan på denna vårdtjänst har inte nått budget och innebär ett överskott på 1,5 mkr. Läkemedel beräknas ge ett överskott med 3,5 mkr. Totalt ger detta ett överskott på 5 mkr för helåret.

Verksamheten specialiserad palliativ vård har producerat i enlighet med budget.

3.5 Psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård

Psykiatrins andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till +4 mkr (-19 mkr år 2008) vilket är 1 mkr sämre än budget.
- För år 2009 prognostiseras ett nollresultat.
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin ökar med 6,7 procent jämfört med samma period föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri ökar med cirka 7 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Psykiatri	Utfall 0906	Utfall 0806	Utfall 0906/0806	Prognos 2009	Budget 2009	Prognos / Budget %	Bokslut 2008
Läkarbesök, totalt	190 624	178 401	6,9%	363 800	351 100	3,6%	343 304
Antal läkarbesök,exkl privata spec, AR	138 716	123 581	12,2%	260 000	247 300	5,1%	243 063
Antal läkarbesök privata specialister, A	51 908	54 820	-5,3%	103 800	103 800	0,0%	100 241
Antal övriga besök	557 338	538 970	3,4%	1 055 000	1 055 000	0,0%	1 036 806
Antal vårdtillfällen, sluten vård	14 253	13 353	6,7%	27 300	27 300	0,0%	26 921

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) inom psykiatrin ökar med cirka 7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Om privata specialister exkluderas ökar besöken med cirka 12 procent vilket motsvarar cirka 15 000 besök. Ökningen är delvis i enlighet med ökad budget men beror också på en förbättrad registrering.

Helårsprognosen för läkarbesök höjs med 5 procent vilket främst förklaras av fler besök inom Beroendevården samt Barn- och Ungdomspsykiatrin.

Antalet läkarbesök hos privata specialister minskar med 5,3 procent jämfört föregående år. Minskningstakten börjar avta vilket kan förklaras av nyetableringar efter pensionsavgångar.

Antalet övriga besök inom psykiatrin ökar med 3,4 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Antalet vårdtillfällen är 6,7 procent fler jämfört med motsvarande period föregående år. Perioderna är inte helt jämförbara bland annat beroende på problem med registrering

och byte av journalsystem. Det har påverkat tillförlitligheten i redovisningen av antalet vårdtillfällen och vård dagar inom slutenvården.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom psykiatrin.

Verksamhetstal och prognos för året					
Psykiatri	Prognos år 2009	Budget år 2009	Bokslut år 2008	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Läkarbesök, totalt	363 800	351 100	343 304	3,6%	5,97%
Antal vårdtillfällen, slutenvård	27 300	27 300	26 921	0,0%	1,4%
Antal vård dagar, slutenvård	288 200	288 200	282 305	0,0%	2,1%
Antal individer slutenvård	10 000	10 000	11 947	0,0%	-16,3%
Medelvårdtid, dagar	11,0	11,5	10,5	-4,2%	4,8%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	260 000	247 300	243 063	5,1%	7,0%
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%

Ekonomi

För psykiatri beräknas ett nollresultat för 2009.

Psykiatri: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	2 284	2 285	2 219	4 569	4 569
Kostnader					
Allmänpsykiatri	-1 396	-1 405	-1 389	-2 811	-2 811
Beroendevård	-345	-346	-333	-687	-687
BUP	-311	-310	-300	-637	-637
Ätstörningsvård	-72	-66	-63	-134	-134
Privata spec läkare	-63	-66	-64	-121	-121
Övrig verksamhet	-93	-87	-89	-179	-179
Summa kostnader	-2 280	-2 280	-2 238	-4 569	-4 569
Resultat	4	5	-19	0	0

Bokfört resultat visar ett överskott med 4 mkr. Resultatet ligger i linje med den periodiserade budgeten. Prognosen beräknas till ett nollresultat men är osäker på grund av de nya ersättningsmodellerna och problem med de underlag för fakturering som föreligger.

Verksamhetsområden mkr	Bokfört resultat per 0906	Beräknat resultat enligt helårsprognos
Allmänpsykiatri	10,2	20,0
Rättspsykiatri	-0,9	-15,0
Ätstörningsvård	-5,0	-6,0
Beroendevård	-1,9	-5,0
BUP	7,6	0,0
Tortyr	2,2	3,0
Riksavtalet	-4,9	-4,0
Privatpraktiker enl ARV	-2,2	7,0
Övrigt	-1,9	0,0
Asyl	1,1	0,0
Summa	4,3	0,0

Den allmänpsykiatriska vården visar ett bokfört överskott på 10,2 mkr. Prognosen för allmänpsykiatri är 20 mkr. Detta beror på att kostnader (15 mkr) som 2008 hanterades inom allmänpsykiatriens budget istället belastar budgeten för rättspsykiatri. De resterande 5 mkr är avvikelser från flera avtal som har en uppskattad årskostnad som understiger budget.

Den rättspsykiatriska vården visar ett bokfört underskott på 0,9 mkr. För året prognostiseras ett underskott på 15 mkr. Detta beror på att kostnader (15 mkr) som 2008 hanterades inom allmänpsykiatriens budget istället belastar budgeten för rättspsykiatri.

Ätstörningsvården visar ett bokfört underskott på 5,0 mkr. Avvikelsen beror på ökade volymer. För året prognostiseras ett underskott på 6 mkr. Prognosen är osäker då volymerna kan komma att öka ytterligare under senare delen av året.

Beroendevården visar ett bokfört underskott på 1,9 mkr. För året prognostiseras ett underskott på 5 mkr. Detta beror på en avbruten upphandling som innebär att merkostnader uppstår.

Barn- och ungdomspsykiatri visar ett bokfört överskott på 7,6 mkr. Avvikelsen beror på vårdgivarna fakturerar enligt 2008 års ersättning. För året prognostiseras ett nollresultat.

Tortyrskadevården visar ett bokfört överskott på 2,2 mkr. Avvikelsen beror på lägre kostnader för Kris- och Trauma-avtalet än beräknat. För året prognostiseras ett överskott på 3 mkr.

Kostnaderna för utomlänsvård visar ett bokfört underskott på 4,9 mkr. Det är oklart varför kostnaderna ökar 2009 jämfört med 2008. Utredning pågår. Prognosen beräknas till ett underskott på 4 mkr.

Privata specialister visar ett bokfört underskott på 2,2 mkr. Avvikelsen beror på säsongsvariationen, de privata specialisterna har mycket låg produktion under sommar-månaderna. Prognosen för privata specialister är ett överskott med 7 mkr.

3.6 Läkemedel

Läkemedelskostnadernas andel av budgeten är cirka 11 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till +78 mkr (-7 mkr år 2008).
- För 2009 prognostiseras ett överskott med 100 mkr (+50 mkr för 2008).

Ekonomi

Läkemedel: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	2 382	2 382	2 259	4 763	4 763
Kostnader	-2 304	-2 408	-2 266	-4 663	-4 763
Resultat	78	-26	-7	100	0

Läkemedel uppvisar ett bokfört resultat om 78 mkr och ett resultat mot periodiserad budget om 104 mkr. Den totala bokförda kostnadsökningstakten till och med juni uppgår till knappt två procent. Budgeten 2009 tillåter en kostnadsökningstakt om 6,6 procent. Utfallet till och med juni samt den fortsatta trenden med vikande kostnadsökningstakt gör att HSN-förvaltningens prognos från maj om ett överskott om 100 mkr för 2009 kvarstår.

Det första halvåret 2009 visar på en lägre underliggande kostnadsökningstakt än budgeterat. Minskningen beror på en rad faktorer. Kommande överflyttning av kostnadsansvar för läkemedel till vårdgivarna påverkar förmodligen redan nu förskrivningsmönstret. Under första halvåret 2009 var antalet arbetsdagar två färre än motsvarande period 2008. Vidare spelar sannolikt lågkonjunkturen och en allmän ekonomisk försiktighet en roll.

Kostnaden för läkemedelsförmånen (inkl patienternas egenavgifter) för årets sex första månader har ökat med 3,8 procent varav landstingets andel utgör 3,3 procent. Detta är cirka en procentenhet högre än maj men i stort sett i samma nivå som utfallet till och med mars respektive april. Motsvarande ökningstakt till och med juni 2008 var fem procent.

Kostnadsutvecklingen överensstämmer väl med den totala ökningen av läkarbesök (3,4 procent) samt volymökningen till och med juni i definierade dygnsdoser (2,9 procent) och antalet receptposter (2,7 procent).

Kostnaderna för basläkemedel på recept minskar med en procent vilket är en markant förändring mot juni föregående år då basläkemedel ökade med tre procent. Kostnaderna för specialläkemedel på recept ökar med nio procent vilket är i nivå med 2008. I absoluta tal överstiger nu kostnaderna för specialistläkemedel kostnaderna för basläkemedel.

Även kostnaderna för smittskyddsläkemedel fortsätter att öka (18 procent) och beräknas uppgå till cirka 240 mkr på helår. Detta kan främst förklaras av utvecklingen av förskrivningen av HIV-läkemedel. Immunologiskt verksamma läkemedel och läkemedel vid tumörsjukdomar fortsätter vara den kostnadsräddaste största läkemedelsgruppen. Andra grupper med både stora totalbelopp och kraftig ökning är läkemedel vid infektioner, blod- och koagulationssjukdomar samt läkemedel mot sjukdomar i andningsorganen. Infektionsgruppen innefattar bland annat HIV-läkemedel, HPV-vaccin och antibiotika. Förvaltningen återkommer till HSN med en fördjupad analys av antibiotikaanvändningen.

Länets genomsnittliga följsamhet till Kloka listan uppgår till 77 procent.

3.7 Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är cirka 8 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till +93 mkr (+113 mkr 2008) vilket är 46 mkr bättre än budget.
- För 2009 prognostiseras ett överskott med 16,4 mkr.

Vårdkonsumtion

Specialiserad rehabilitering

Antal dagar inom slutenvård och dagvård har minskat jämfört med motsvarande period förra året. Återhållsamhet vid remisshanteringen är en förklaring till detta. Prognosen för helåret är osäker på grund av att upphandlingarna för 2010 medfört byte av vårdgivare.

Ambulansverksamhet

För vägburen ambulans samt helikopter noteras ett ökat antal uppdrag jämfört med föregående år. Ökningen av antalet uppdrag för ambulans är 4,6 procent och för helikopter med 26 procent.

Ekonomi

Övrig sjukvård omfattar bland annat hjälpmedel, habilitering, specialiserad rehabilitering och ambulansverksamhet. Årsprognosen visar ett överskott med 16,4 mkr.

Övrig köpt vård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	1 974	1 974	1 820	3 905	3 950
Kostnader					
Specialiserad rehabilitering	-144	-156	-142	-285	-301
Ambulans	-237	-236	-171	-477	-475
Tekniska hjälpmedel	-465	-459	-428	-928	-928
Inkontinensart	-99	-99	-95	-198	-198
Habilitering	-215	-214	-205	-425	-428
Best egen verks	-138	-140	-139	-280	-280
Övrig verksamhet	-583	-623	-527	-1 296	-1 326
Summa kostnader	-1 881	-1 927	-1 707	-3 889	-3 936
Resultat	93	47	113	16	14

Övrig vård uppvisar ett bokfört överskott med 93 mkr per juni. Jämfört med periodiserad budget är överskottet 46 mkr

Bokfört överskott till och med juni är hänförligt till följande faktorer:

- Intäkter för rehabiliteringsgarantin med 37 mkr
- Ofördelade budgeterade reserver med 25 mkr
- Hjälpmedel med 15 mkr
- Återföring av för hög uppbokning i årsbokslut 2008 avseende skadeståndskrav med 13 mkr.

För helt år prognostiseras ett överskott med 16,4 mkr. Ett överskott med 12 mkr beräknas uppstå avseende minskade kostnader för språktolkar.

3.8 Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är cirka 2 procent.

- Det ackumulerade resultatet till och med juni 2009 uppgår till -39 mkr vilket är 4 mkr sämre än budget.
- För år 2009 prognostiseras ett nollresultat.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal under perioden och prognos för året							
Tandvård	Utfall	Utfall	Förändring	Budget	Prognos	Avvikelse budg/progn %	
	jun-08	jun-09	jämfört 2008%	år 2009	år 2009		
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	62	57	-5	94	94	%	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	3	4		3	3	mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	*	96	96	%	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	*	89	89	%	0%
Andelen 19-åringar med kariesade sidoytor	*	*	*	56	56	%	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	*	*	*	6	6	mån	0%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	11 188	9 847	-12%	24 000	24 000	st	0%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	9 924	6 039	-39%	19 000	17 000	st	-11%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	14 269	15 836	11%	19 800	19 800	st	0%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 135	3 856	-7%	7 500	7 500	st	0%

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".

Antal barn som förväntas besöka tandvården under år 2009 är cirka 6 000 fler jämfört med föregående år. Utfallet till och med juni 2009 har minskat med 5 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Förvaltningen bedömer att målet omhändertagna skall uppnås år 2009.

Antal remisser inom pedodonti (specialiserad barntandvård) är ungefär detsamma som föregående år. Väntetiderna för behandling är 4 månader. Den ökade kötiden är tillfällig och förväntas inom kort återgå till högst 3 månader.

Inom det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning. Till och med juni har 9 847 personer erbjudits munhälsobedömning. Av de erbjudna har 6 039 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.

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är cirka 11 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.

Antalet behandlade inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har minskat med cirka 7 procent jämfört föregående år.

Ekonomi

Tandvård beräknas lämna ett nollresultat för 2009.

Tandvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0906	Budget 0906	Utfall 0806	Prognos 2009	Budget 2009
Intäkter	392	392	379	778	778
Kostnader					
Barntandvård	-292	-296	-298	-525	-525
Vuxentandvård	-101	-93	-92	-182	-182
Övrigt	-38	-38	-36	-71	-71
Summa kostnader	-431	-427	-426	-778	-778
Resultat	-39	-35	-47	0	0

Bokfört resultat för tandvård visar ett underskott med 39 mkr vilket är 4 mkr sämre än periodiserad budget. Orsaken till bokfört underskott återfinns främst inom den allmänna barntandvården, som har höga kostnader under första halvåret. Bedömningen är att detta kommer att jämnas ut under andra halvåret och helårsprognosen pekar på nollresultat.

4 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

4.1 Personal

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning har under första halvår 2009 fortsatt föregående års arbete med att utveckla personalarbetet. Syftet är att behålla kompetenta medarbetare i en god arbetsmiljö. Olika insatser har genomförts inom områdena:

- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Jämlikhet
- Ledar- och medarbetarskap
- Systematiskt arbetsmiljöarbete

Kompetensförsörjning

Vid ingången av 2009 uppgick förvaltningens bemanning till 294 tjänster. I och med HSN-förvaltningens smärre organisationsförändring och utökade behov av förstärkning inom vissa avdelningar samt omstruktureringar inom Landstingsstyrelsen förvaltning (LSF) har bemanningen per den 1 april 2009 fastställts till 297 tjänster.

Flera riktade kompetensutvecklingsinsatser har genomförts för både medarbetare och chefer. Förvaltningens ledningsgrupp har fortsatt sitt utvecklingsprogram i att stärka sitt strategiska styrnings- och ledningsarbete och de riktade utvecklingsinsatserna för gruppen enhetschefer har fortsatt. Den grundläggande beställarutbildningen har fortsatt och tre kurser har genomförts under första halvåret 2009. Gruppen avdelningssekreterare har fått särskilda insatser. I början av året genomfördes också en introduktionsutbildning för nyanställda.

Samverkan

Det samverkansavtal som tecknades i slutet av föregående år och som reglerar formerna för samverkan på alla nivåer inom förvaltningen har implementerats och tagits i bruk. Det innebär bland annat att samtliga enheter har arbetsplatsträffar (APT) minst en gång per månad. HSN-förvaltningens samverkansgrupp har träffats fem gånger under första halvåret.

Jämlikhet

HSN-förvaltningen har som en del av Stockholms läns landsting rapporterat in ett antal nyckeltal inom jämställdhetsområdet till Nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex (JÄMIX). Resultatet ligger på en låg nivå, vilket emellertid var väntat då bland annat arbetet med att upprätta en jämställdhets- och mångfaldsplan just har påbörjats. En enkät har

gått ut till samtliga medarbetare om hur de upplever olika situationer ur ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv. Den kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet.

En utbildning om jämställdhet riktad till anställda i HSN-förvaltningen har slutförts under 2009. Utbildningen tog bland annat upp jämställdhet, genusmedicin och Jämix nyckeltal.

Ledar- och medarbetarskap

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fortsatt att ha månatliga informations- och diskussionsträffar för alla chefer som stöd för både ledar- och verksamhetsfrågor.

Förutom de utvecklingsinsatser som beskrivits ovan har en planering påbörjats för en chefs- och ledardag respektive en medarbetardag. Syftet med dessa dagar är att tydliggöra och skapa en plattform för chefs- och ledarskapet respektive medarbetarskapet.

Som ett stöd för både chef och medarbetare i det årliga medarbetarsamtalet har ett nytt material tagits fram i samarbete med de fackliga organisationerna. Medarbetarsamtalet är ett samtal om utveckling i förhållande till verksamhet, arbetsuppgifter, kompetens och resultat. Medarbetarsamtalet utgör grunden för de individuella utvecklingsplanerna.

Som ett led i det lönepolitiska arbetet har Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning utvecklat ett nytt material för Lönesamtalet. Det inkluderar att tydliga medarbetar- och lönekriterier tagits fram som använts i 2009 års löneöversyn. 2009 års löneöversyn har genomförts och gäller från och med den 1 april 2009.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Medarbetarenkäten som genomfördes under hösten 2008 år har under början av 2009 resulterat i framtagna åtgärds- och handlingsplaner för samtliga enheter och avdelningar. Dessa har följts upp under första halvåret 2009 och är ett aktivt led i att skapa en god arbetsmiljö för alla anställda. För att vi också ska få så stor trivsel och arbetsro som möjligt i våra lokaler har så kallade trivselregler tagits fram "Förhållningssätt för arbete i våra lokaler". Målet att minska det genomsnittliga antalet sjukdagar följs upp.

Sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid i procent

	Totalt	Kvinnor	Män
HSN-förvaltningen 1 jan-31 maj 2009	2,5	2,9	1,3
HSN-förvaltningen 2008	3,1	3,8	1,4

4.2 Intern kontroll

Internkontrollplan

HSN fattade den 18 november 2008 beslut om Intern kontrollplan 2008 och 2009. Beslutet innebär att intern kontroll ska genomföras inom HSN-förvaltningen avseende uppdraget att beställa hälso- och sjukvård för befolkningen inom Stockholms län. Den interna kontrollen innebär att, utifrån fastställd plan, genomföra egenvärdering av de huvudprocesser som säkerställer att uppdraget genomförs och säkerställs enligt de grundprinciper som fastställdes i Landstingsstyrelsens beslut om intern kontroll 2005.

Intern kontroll

Vid genomförd intern kontroll 2008 sammanställdes resultaten i en rapport med handlingsplan och uppdrag för fortsatt utvecklingsarbete. Syftet med handlingsplanen är att säkerställa att rutiner finns för beställaruppdragets olika arbetsområden, besluts och ärendeprocessen, upphandlingar, redovisning uppföljning, med mera. Internkontrollen 2009 innebär att åtgärda de aktiviteter som beskrivs i handlingsplanen. Uppföljning kommer att göras i september 2009 samtidigt med en riskvärdering kring alla kontrollmoment enligt internkontrollplanen.

Arbetsläget med skydd mot oegentligheter och mutor

HSN-förvaltningen har under 2009 arbetat vidare med att minimera risker för oegentligheter och mutor inom beställaruppdraget. HSN-förvaltningens anställda och uppdragstagare ska ha en oberoendeställning mot vårdgivarna, såväl privata vårdföretag som landstingsdrivna vårdbolag och vårdverksamheter.

De situationer som kan påverka bedömningen av en eventuell jävssituation och oberoendeställning mot vårdgivarna är:

- Eget delägarskap i vårdföretag
- Nära anhörig med delägarskap i ett vårdföretag
- Egen styrelsepost i ett vårdföretag
- Nära anhörig med styrelsepost i ett vårdföretag
- Eget aktieinnehav, ej ringa, i ett vårdföretag
- Nära anhörig med aktieinnehav, ej ringa, i ett vårdföretag
- Nära anhörig med anställning i ledande ställning hos en vårdgivare

Skriftlig försäkran om jäv och oberoende har begärts in från samtliga anställda. Vid genomgång av inkomna svar har inget anmärkningsvärt iakttagits.

Bisyssla

Rutiner finns framtagna och samtliga anställda lämnar vartannat år en försäkran till arbetsgivaren. I samband med nyanställning lämnar den nyanställde en försäkran.

Ekonomisk redovisning/vårdfakturasystemet

För att vårdgivarna ska kunna gå in i det nya vårdfakturasystemet har en arbetsgrupp sedan hösten 2008 systematiskt gått igenom varje vårdgivare och rensat och rättat registreringen samt utbildat vårdgivarna.

Vårdfakturasystemet innebär att vårdgivare med underlag från gemensamma vårdsystem automatisk kan generera ett elektroniskt fakturaunderlag. Systemet har inledningsvis införts i primärvården för husläkare, barnavårdscentraler, logopeder och fotvårdare.

Antalet vårdgivare som blivit godkända för att gå in i Vårdfakturasystemet har successivt ökat. Vid maj månads utgång var det 374 vårdgivare som fakturerade via vårdfakturasystemet vilket motsvarar drygt 80 procent av presumtiva vårdgivare inom de aktuella vårdområdena.

4.3 Miljö

Det interna miljöarbetet har förstärkts under första halvåret. Förvaltningen har blivit miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001. Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning. Arbetet med att minska förvaltningens pappersförbrukning har inletts. Utbildningar för förvaltningens ledning och medarbetarna har arrangerats, bland annat gällande miljölagstiftning, miljöledningssystem och EcoDriving. Av de totalt 300 medarbetarna har dessutom totalt 235, det vill säga 78 procent, med godkänt resultat genomfört landstingets grundläggande interaktiva miljökurs, SLL & Miljön. Miljöombuden har fått särskild anpassad utbildning.

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Tillgänglighet 1	<p>Strategi: Förbättra den fysiska tillgängligheten inom primärvården A/Precisera rutiner för granskning av fysisk tillgänglighet vid nya ansökningar om auktorisering.</p> <p>Bokslutskommentar: Brev har i slutet av maj månad börjat distribueras till de vårdgivare som har allvarliga brister i den fysiska tillgängligheten. Information har lämnats till pensionärs- och handikapporganisationerna. Utskick kommer även att ske till de vårdgivare som har mindre brister i den fysiska tillgängligheten.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN 28 apr 2009
Budget 2009: Tillgänglighet 2	<p>Strategi: Införa ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet.</p> <p>Bokslutskommentar: Hur olika ersättningsmodeller kan styra sjukvården bevakas genom att följa utvecklingen nationellt och internationellt, bland annat via Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen. För att ersättningsmodellerna ska få önskad effekt måste grundförutsättningarna vara uppfyllda. En sådan förutsättning är att vårdgivare utgår från samma beskrivningssystem för att beskriva den vård de bedriver och som de får ersättning för. Vad gäller tillgänglighet är några av följande delar i ersättningsmodellerna viktiga för att uppnå en förbättrad tillgänglighet: - en större andel prestationsrelaterad ersättning och en minskad andel fast ersättning - införande av "taklucka", vilket innebär att vårdgivaren får viss marginalersättning för den vård som produceras över beställd målvolyym - ersättning enligt ordinarie prislista utan volymbegränsningar - kostnadsansvar för patient som en vårdgivare har ansvar för men som vårdas av annan vårdgivare - målrelaterad ersättning med bonus och vite.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Tillgänglighet 3	<p>Strategi: Införa ny styrmodell för flerårsavtal med sjukhusen. Bokslutskommentar: Är genomfört i och med införandet av flerårsavtalen.</p>	1 jan 2008	1 jan 2009	➔	Klar	HSN 16 feb 2009
Budget 2009: Tillgänglighet 4	<p>Strategi: Inrätta lättakuter i anslutning till sjukhusens akutmottagningar. Bokslutskommentar: I nuläget bedöms endast lättakuten vid Huddinge sjukhus kunna starta under senhösten 2009. Det konkreta arbetet som återstår är att precisera vilka volymer som skall tas på lättakuten och att fastställa ersättningsmodell. Anledningen till att de övriga lättakuterna inte bedöms komma igång är framför allt att det inte finns konkreta förslag till lokaler vid Södersjukhuset, Danderyd och vid Karolinska sjukhuset. Upphandlingsarbetet som hade kommit långt i processen för dessa lättakuter har mot denna bakgrund stoppats. För S:t Görans sjukhus fanns ett förslag till lokaler som var utarbetat av S:t Görans sjukhus, men det bedömdes som realistiskt ur ett kostnadsperspektiv och planeringen har för tillfället avbrutits.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Tillgänglighet 5	<p>Strategi: Mäta besöksstillgänglighet inom husläkarverksamheten. Bokslutskommentar: Mätning av besöksstillgängligheten har genomförts av SKL under två veckor i mars 2009 enligt plan. Genom att använda grundfilen från SKL tas 5:an fram. Klart i slutet av juni 2009.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Tillgänglighet 6	<p>Strategi: Nya avtal i psykiatri ska leda till ökad tillgänglighet. Bokslutskommentar: Avtal klara, beslut i HSN den 26 maj.</p>		26 maj 2009	➔	Klar	HSN 26 Maj 2009

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Tillgänglighet 7	Strategi: Utreda nya områden för införande av Vårdval Stockholm. Bokslutskommentar: Utredning pågår om vilka vårdgrenar som är lämpliga att föreslås som vårdval.	1 jan 2009	30 juni 2009	➔		HSN 23 Jun 2009
Budget 2009: Tillgänglighet 8	Strategi: Utveckla och publicera publika jämförelser. Bokslutskommentar: Går enligt plan resultat redovisas månatligen.	1 jan 2009	31 dec 2009		Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	HSN
Budget 2009: Tillgänglighet 9	Strategi: Öka andelen direktinläggningar på geriatrisk klinik. Bokslutskommentar: Hanteras under uppdrag för fokusområdet "Åldresjukvård". Strategi: Förbättra vårdflöden inom geriatriken.	1 jan 2009	30 juni 2009	➔		
Budget 2009: Valfrihet 10	Strategi: Basera ersättningen till vårdgivarna på patientens val. Bokslutskommentar: Flera vårdvalsområden har införts 2008, nya vårdvalsområden har tillkommit och kommer att införas 2009. Dessa områden är exempel där ersättningen är baserad på patientens val.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		
Budget 2009: Valfrihet 11	Strategi: Ge underlag för val av vårdgivare genom Vårdguidens kanaler. Bokslutskommentar: Uppdatering av publika jämförelser pågår kontinuerligt. Nya vårdområden som visas är MVC och BVC, klart 2009-06-30. Ytterligare parametrar för att jämföra vårdgivare kommer under året att tillföras inom fysisk tillgänglighet och miljö. Arbete har påbörjats för att visa ranking inom området gråstarrs-operationer klart i början av hösten 2009.	1 jan 2008	1 nov 2009	➔	Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Valfrihet 12	Strategi: Införa fler vårdvalsområden. Bokslutskommentar: Vårdval inför enligt mångfaldsplan.	1 jan 2008		➔	Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	
Budget 2009: Valfrihet 13	Strategi: Utveckla informationen till befolkningen om rätten att välja vårdgivare Bokslutskommentar: Denna Strategi är hanterad inom Strategin Utveckla informationen om patientens rätt.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Vårdval 14	Strategi: Genomföra beslut enligt mångfaldsplaner. Bokslutskommentar: Genomföra beslut enligt mångfaldsplan I. Införande av vårdval för vissa delar av planerad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem. Beslut om förslag till regelbok fattades av HSN 26 maj. Driftstart 1 januari. Annonsering om vårdval kommer att ske i början av juni 2009. Beslut om vårdgivare som ansökt om auktorisation tas av HSN 15 september 2009 Utredning vårdval kontaktlinser samt utprovning för patienter med afaki och dubbelseende pågår, utredning vårdval peruker och utprovning samt hörselrehabilitering startar under hösten 2009.	31 jan 2008	31 dec 2009	➔		HSN 26 maj 2009
Budget 2009: Vårdval 15	Strategi: Utreda nya vårdvalsområden. Bokslutskommentar: Utredningsarbete pågår.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN 23 juni 2009
Budget 2009: Publika jämförelser 16	Strategi: Delta i nationell utveckling av "öppna jämförelser". Bokslutskommentar: Sker i samarbete med SKL.	1 jan 2009	31 dec 2010	➔		
Budget 2009: Publika jämförelser 17	Strategi: Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se Bokslutskommentar: Uppdatering av Vårdguiden.se har skett och ska ske kontinuerligt. Jämförelser av patienterfarenheter från MVC och BVC kommer in på Vårdguiden.se i juni 2009.	1 jan 2009	31 dec 2010	➔		

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Publika jämförelser 18	<p>Strategi: Publicera fler nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD).</p> <p>Bokslutskommentar: Ett antal nyckeltal inom flera områden är inlagda. En inventering av nyckeltalen har gjorts och diskussioner angående fortsatt arbete har påbörjats.</p>	1 jan 2009	1 jan 2010	➡		
Budget 2009: Publika jämförelser 19	<p>Strategi: Ta fram en fördjupad verksamhetsanalys av hälso- och sjukvården ur ett befolkningsperspektiv samt redovisa resultat för invånarna.</p> <p>Bokslutskommentar: Rapporten färdigställd. Ska presenteras för de geografiska styrelserna och därefter HSN.</p>	1 jan 2009	30 juni 2009	➡		HSN
Budget 2009: Publika jämförelser 20	<p>Strategi: Utveckla ranking av sjukhus/kliniker.</p> <p>Bokslutskommentar: Indikatorer och gränsvärden samt layout för presentation på Vårdguiden.se är framtagna. Tre vårdgivarmöten har genomförts där detta har diskuterats. Publicering av ranking för kataraktoperationer sker senast oktober 2009. Inom andra vårdområden pågår arbeten utifrån samma arbetssätt.</p>	1 jan 2009	1 jan 2010	➡		
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 21	<p>Strategi: Ansluta Stockholms län till den nationella Sjukvårdsrådgivningen 1177.</p> <p>Bokslutskommentar: I februari anslöts Vårdguiden på telefon till det nationella telefonnumret 1177. Lansering av numret till befolkningen kommer att genomföras hösten 09 i avvaktan på att talsvaret ger en direktgång till 1177 Vårdguiden.</p>		3 feb 2009	➡	Klar	HSN





Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 22	<p>Strategi: Basera kommunikationsinsatser på kunskap om målgruppens behov.</p> <p>Bokslutskommentar: En övergripande undersökning av invånarnas informationsbehov är genomförd. Undersökningens resultat ligger nu till grund för planering av kommunikation, främst via Vårdguidens kanaler.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔	80%	HSN
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 23	<p>Strategi: Fortsätta utvecklingen av gemensam webbplats för vård och omsorg i Stockholms län.</p> <p>Bokslutskommentar: Projektet med att visa kommunernas vård och omsorg på vårdguiden.se har övergått i ordinarie verksamhet den 1 juni 2009. Avtal har upprättats med KSL om fortsatt uppdrag för Vårdguiden. I projektet ingår även att se hur kommunerna kan använda Mina Vårdkontakter. I augusti kommer fem kommuner att ha anslutit sin äldreomsorg. Denna del av projektet övergår i ordinarie verksamhet på uppdrag av KSL 1 oktober.</p>		1 okt 2009	➔	70%	HSN
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 24	<p>Strategi: Förnya Vårdguiden.se för ökad tillgänglighet och interaktivitet.</p> <p>Bokslutskommentar: Den nya Vårdguiden.se innebär en ny teknisk plattform som kommer att underlätta och möjliggöra nya tjänster och funktioner. Den innebär även att gränssnitt och struktur har utvecklats för att bli mer användarvänlig i form av enkelhet, tydlighet och tillgänglighet.</p>		30 apr 2009	➔	Klar	HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Gemomförande	Återrapportering
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 25	<p>Strategi: Genomföra en narkotikapolitisk utredning. Utredningen genomförs i samverkan med Stockholms stad. I utredningen görs en kartläggning av för- och nackdelar med att införa sprutbyte samt värdera alternativa möjligheter att hitta smittspårning.</p> <p>Bokslutskommentar: Pågår enligt plan. Studiebesök i Köpenhamn, Oslo, Malmö och Helsingfors är genomförda. Intervjuer, expertseminarium samt litteraturgenomgång är genomförda.</p>		1 dec 2009	➔	40%	HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 26	<p>Strategi: Utveckla informationen om patientens rätt.</p> <p>Bokslutskommentar: Två större kommunikationsinsatser på temat patientens rätt har genomförts. Båda insatserna har utgått från Vårdguiden som etablerad avsändare och genomfördes i kampanjform via Vårdguidens egna kanaler samt via annonsering i dagspress, på Internet samt via utomhusmedier. Den första kampanjen fokuserade på att öka besöksantalet på Vårdguiden.se där bred information om hälsa och vård finns inklusive information om patientens rätt. Information om detta område lyftes särskilt fram under kampanjperioden. En utvärdering av den första insatsen visar bl a ett ökat antal besök på webbplatsen samt att observationsvärdet för utomhusdelen av kampanjen var 81 procent. Referensvärde för denna typ av kampanjer är 49 procent.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔	70%	HSN
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 27	<p>Strategi: Utveckla kommunikationen med vårdgivarna.</p> <p>Bokslutskommentar: Aktiviteten har ej påbörjats.</p>	1 sep 2009	31 dec 2009	➔		HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Kommunikation med befolkningen 28	Strategi: Utveckla varumärket Vårdguiden. Bokslutskommentar: En utvärdering av var varumärket Vårdguiden står idag och hur varumärket ska utvecklas bl a mot bakgrund av samverkan med kommuner, nationell samverkan, nya tjänster och förändrade användarbeteenden.	31 mars 2009	1 nov 2009		40%	HSN
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 29	Strategi: Beakta jämlighet och jämställdhet i alla beslut. Bokslutskommentar: Implementering av handlingsplanen för jämlik och jämställd vård för alla tjt och beslut. Eventuellt införa jämställdhetsintegrering genom ett systematiskt utvecklingsarbete på HSN-förvaltningen. Ansvar: Alla/löpande				Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	HSLG
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 30	Strategi: Bedöma och redovisa jämställd och jämlik vård vid översyner. Bokslutskommentar: Redovisa statistik/underlag i tjt, delårsboks lut, helårsboks lut, revisioner och översyner. Handlingsplan och rutin finns framtaget och beslut fattat i HSN. Implementering och användning av denna handlingsplan ska göras/genomföras.	1 jan 2008	30 juni 2010			HSN
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 31	Strategi: Följa upp vårdvalsreformen ur jämställdhetsperspektiv. Bokslutskommentar: Hanteras inom ramen för fokusområdet vårdval och primärvård och säkerställer att jämlighet och jämställdhetsperspektivet även beaktas i denna uppföljning, som bör ske på systemnivå, dvs utöver vanlig avtalsuppföljning.					HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 32	<p>Strategi: Redovisa jämställd och jämlik vård i del- och helårsboks lut.</p> <p>Bokslutskommentar: Handlingsplan och rutin finns Implementering och användning av denna handlingsplan ska genomföras. Nyckeltal som mäter jämställd vård tas fram till årsredovisning.</p>	1 jan 2009	30 juni 2010	➡		
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 33	<p>Strategi: Ta fram vårdprogram, riktlinjer och policys som säkerställer jämställd och jämlik vård.</p> <p>Bokslutskommentar: Genomgå existerande vårdprogram, riktlinjer och policys för att kartlägga eventuella brister och där det behövs kompletteras med ett jämlikhets och jämställdhetsperspektiv. Samt säkra att framtida program/riktlinjer/policys har ett integrerat jämställdhetsperspektiv.</p>	1 jan 2009	30 juni 2010	➡		HSN
Budget 2009: Jämlik & jämställd vård 34	<p>Strategi: Utveckla uppdragsbeskrivningarna för tjänster och uppdrag till Karolinska folkhälsoakademien (KFA).</p> <p>Bokslutskommentar: Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) bildades den 1 januari 2009, genom en verksamhetsövergång av Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa och samarbete mellan flera institutioner vid Karolinska Institutet. Stockholms läns landsting (SLL) beställer stora delar av folkhälsoarbetet i form av uppdrag till KFA genom avtal 2009-2014. HSN-förvaltning samordnar beställningar och uppföljning av uppdragen. Under 2009 har en uppbyggnad av organisation, verksamhetsplanering, uppföljning och utveckling av uppdragsbeställningar påbörjats</p>	1 jan 2009	1 nov 2010	➡		HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

<p>Budget 2009: Förebyggande hälsovård 35</p>	<p>mellan ansvariga vid HSN-förvaltning, Utvecklingsavdelningen och KFA:s kansli. Genom detta nära samarbete bidrar SLL till utveckling av folkhälsovetenskaplig forskning, utbildning och Strategiskt folkhälsoarbete och på detta sätt ett steg i rätt riktning mot en folkhälsovetenskap i den akademiska frontlinjen, till nytta för befolkningen i SLL. En gemensam kommunikationsplan för hur resultaten ska spridas har arbetats fram och är under ständig utveckling.</p> <p>Strategi: Arbeta för att de nationella och regionala folkhälsomålen nås. Bokslutskommentar: Hanteras inom ramen "Handling för hälsa".</p>	<p>1 jan 2009</p>	<p>31 dec 2009</p>	<p>➔</p>	<p>HSN</p>	
<p>Budget 2009: Förebyggande hälsovård 36</p>	<p>Strategi: Det förebyggande arbetet kring hudcancer ska intensifieras Bokslutskommentar: Årligen återkommande europeiskt evenemang som kallas Euromelanoma Day (tidigare Melanoma Monday. Akutsjukhusens hudkliniker samt några större privata vårdgivare sköter detta och står också för annonskostnaden. Euromelanoma Day genomförs den 11 maj 2009. Besöken är tidsbeställda och patienterna betalar avgift. Utöver en sådan övergripande satsning har hudkliniken på Karolinska Solna samt ett par privata vårdgivare, med avtal, infört en form av bedömningsmottagningar för snabbkontroll av misstänkta hudförändringar.</p>	<p>1 jan 2008</p>	<p>30 april 2009</p>	<p>➔</p>	<p>Klar</p>	
<p>Budget 2009: Förebyggande hälsovård 37</p>	<p>Strategi: Fördele folkhälsoanslaget och följ upp i enlighet med gällande riktlinjer. Bokslutskommentar: Avvaktar med utlysning av medel för 2010. Om anslaget minskas - vilket föreslagits - kommer sannolikt endast redan pågående projekt kunna beviljas medel. Uppföljning av pågående 33 projekt sker löpande.</p>	<p>1 jan 2009</p>	<p>1 nov 2009</p>	<p>➔</p>	<p>HSN 1 dec 2009</p>	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 38	Strategi: Införa handlingsplanen "Handling för Hälsa" i alla landstingets verksamheter. Bokslutskommentar: Information om samverkan i folkhälsofrågor ges till kommuner/stadsdelar i samband med ordinarie samrådsmöten med sjukvårdsstyrelserna. KFA ger vid behov stöd till implementering.	1 jan 2009	31 dec 2011			
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 39	Strategi: Revidera handlingsprogram för övervikt och fetma. Bokslutskommentar: Handlingsprogram övervikt och fetma 2009-2013 samt Åtgärdsplan för implementering av handlingsprogrammet till HSN 23 juni för beslut.	1 jan 2009	23 juni 2009		90%	HSN 23 juni 2009
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 40	Strategi: Screening av bukaortaaneurysm. Bokslutskommentar: Förfrågningsunderlag inför kommande upphandling framtiden. Årendet bordlades i HSN den 26 maj 2009.				Inga direktiv för fortsatt uppdrag finns i dagsläget. Tidsplan saknas.	
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 41	Strategi: Uppmuntra vårdgivare att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR). Bokslutskommentar: Styra och följa upp det uppdrag som CeFAM har via avtal att implementera FaR enligt de riktlinjer som finns i SLL. Antal förskrivna recept 2008 rapporteras i Årsrapport 2008 för implementering av handlingsprogram övervikt och fetma, ärende till HSN 23 juni 2008.	1 jan 2008	31 dec 2009		90%	
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 42	Strategi: Upprätta uppdragsavtal med Karolinska Folkhälsoakademien (KFA). Bokslutskommentar: Avtal upprättat.	1 jan 2009			Klar	HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 43	Strategi: Utvärdera hälsosamtal för 75-åringar. Bokslutskommentar: Delrapport från CefAM kommer HSN-förvaltningen tillhanda den 31 maj och slutrapport januari 2010.	1 jan 2009	31 jan 2009	➡		
Budget 2009: Förebyggande hälsovård 44	Strategi: Öka rapporteringen till BamObesitasRegIstret. Bokslutskommentar: Infördes i samtliga BUMM-avtal fr o m den 1 maj 2009.	1 maj 2009		➡	Klar	Årsboks lut 2009
Budget 2009: Prehospital vård 45	Strategi: Förbättra patientstyrningen genom ökad samverkan mellan vårdgivare. Bokslutskommentar: Ny struktur för akutmottagande utanför akutsjukhusen föreslås ges som nytt uppdrag för närakuterna Nacka, Handen, Löwenströmska och Järva.	1 jan 2009	31 dec 2009	➡		
Budget 2009: Prehospital vård 46	Strategi: Utvärdera de prehospitala resurserna. Bokslutskommentar: Utvärdering av akutläkarbil och hur denna nya tjänst påverkar övriga resurser inom ambulanssjukvården kommer att ske hösten 2009. Revision av prioriterings- och dirigerings-tjänsten och ambulanssjukvården utifrån ett antal specifika frågor kring uppfyllelse av krav i avtalen, inledd inom kort.	30 sep 2009	31 dec 2010	➡		HSN
Budget 2009: Primärvård 47	Strategi: Följa upp Vårdval Stockholm med fokus på tillgänglighet och valfrihet. Bokslutskommentar: Rapport framtagen avseende helår 2008, publicerades i april 2009. KI-rapport kommer att levereras i juni 2009.	1 jan 2009	31 dec 2009	➡		HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Primärvård 48	<p>Strategi: Förbättra den basala hemsjukvården med huvudinriktning på att säkerställa att vårdbehoven hos äldre multisjuka/multiskviktande tillgodoses. Utveckla uppdraget för den basala hemsjukvården.</p> <p>Bokslutskommentar: Hemsjukvårdsrapporten godkändes av HSLG den 11 maj. Rapporten kommer inom kort att tryckas. HSN-förvaltningen arbetar vidare med frågan. Den kommer även att tas upp i den arbetsgrupp (HSN-förvaltningen & KSL) som arbetar med frågor kring egenvård och delegering.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➡		HSN
Budget 2009: Primärvård 49	<p>Strategi: Införa klamydiatest via Mina vårdkontakter.</p> <p>Bokslutskommentar: Utvecklingsarbete pågår och tjänsten beräknas vara klar och i bruk i oktober. Utvecklingsarbetet omfattar elektronisk hantering av provsvaren och utnyttjande av SLL/IT-plattformen.</p>		31 okt 2009	➡		
Budget 2009: Primärvård 50	<p>Strategi: Införa ny struktur för det akuta omhändertagandet.</p> <p>Bokslutskommentar: Ett förslag till ny struktur för akut omhändertagande har med fokus på nya uppdrag för närakuterna Nacka, Handen, Järva och Löwenströmska utarbetats. Förslaget kommer enligt nuvarande planering att tas upp och behandlas på HSN:s sammanträde i september 2009. Den nya strukturen kommer enligt förslaget att gälla från och med 1 januari 2010.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➡		HSN 15 sep 2009

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Primärvård 51	Strategi: Införa reviderade regelböcker inom primärvården vårdvalsområden. Bokslutskommentar: Arbetet med regelboksrevideringen fortskrider. Arbetsgrupp och styrgrupp träffas kontinuerligt. Revideringarna består främst av förtydliganden och förenklingar. Mer omfattande justeringar gäller för mödrhälsovården och husläkarmottagningarna. Ärendet tas upp på HSN den 15 september 2009.	1 jan 2009	15 sep 2009	➔		HSN 15 sep 2009
Budget 2009: Primärvård 52	Strategi: Nytt ersättningssystem för primärvården. Bokslutskommentar: Utvecklingsarbete pågår.	1 jan 2009		➔		
Budget 2009: Primärvård 53	Strategi: Se över vårdval för primärvårdsrehabilitering. Bokslutskommentar: Utredningen är klar. Planerat ärendet inför HSN:s sammanträde i juni 2009.	1 jan 2009	15 sept 2009	➔		HSN 23 juni 2009
Budget 2009: Primärvård 54	Strategi: Ta fram åtgärdsplan för bästa möjliga omhändertagande i livets slutskede i de särskilda boendena för äldre. Bokslutskommentar: Hanteras under Tilläggsbeslut HSN; ASIH-insatser i Särskilt boende, tilläggsuppdrag i Uppdragsbeskrivningen f o m 2009.			➔	Klar	HSN
Budget 2009: Förlossnings- & barnsjukvård, MVC, BVC &	Strategi: Införa en gemensam uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell för alla barnmedicinska mottagningar.	1 maj 2009	1 jan 2010	➔	50%	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

ungdomsmottagningar 55	Bokslutskommentar: Uppdragsbeskrivningen införd fr o m den 1 maj 2009. Ny ersättningsmodell införs den första januari 2010.	1 jan 2009	15 sep 2009					
Budget 2009: Förlossnings- & barnsjukvård, MVC, BVC & ungdomsmottagningar 56	Strategi: Införa reviderad regelbok för BVC och MVC. Bokslutskommentar: Se kommentar under revidering regelböcker primärvården.	1 jan 2009	15 sep 2009	➔			HSN 15 Sep 2009	
Budget 2009: Förlossnings- & barnsjukvård, MVC, BVC & ungdomsmottagningar 57	Strategi: Införa vårdval inom förlossningsvården. Bokslutskommentar: Är införd fr o m 2009-01-01.		1 jan 2009	➔	Klar		HSN 2008	
Budget 2009: Förlossnings- & barnsjukvård, MVC, BVC & ungdomsmottagningar 58	Strategi: Planera för att införa barnhospice Bokslutskommentar: Fått i uppdrag att upphandla barnhospice. Förfrågningsunderlag till HSN planerat den 15 september 2009.	17 mars 2009		➔	20%		HSN 15 sep 2009	
Budget 2009: Förlossnings- & barnsjukvård, MVC, BVC & ungdomsmottagningar 59	Strategi: Presentation av resultat från barnrevisionen. Bokslutskommentar: Presentation skedde den 6 maj.	1 jan 2009		➔	Klar		HSN	
Budget 2009: Psykatri & beroendevård 60	Strategi: Brukar- och patientinflytande ska öka genom nya avtal. Bokslutskommentar: I vuxenpsykiatriavtalen har patienternas inflytande över den egna vården betonats sedan flera år. Avtal 2009 innehåller förtydligande av vårdgivarens uppdrag i detta avseende. Således ska patienten ges möjlighet att vara delaktig i och påverka alla beslut som fattas i hela vårdkedjan. Vidare skall närstående uppmuntras att medverka i vården, förutsatt patientens medgivande. Vårdgivarnas uppdrag att samverka med brukar- och anhörigföreningar har betonats i tidigare avtal.	1 Jan 2009	26 maj 2009	➔	Klar		HSN 26 maj 2009	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Åtterrapporering
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 61	<p>Strategi: Förttydliga vårdavtalen för bättre samverkan kring psykiskt sjuka.</p> <p>Bokslutskommentar: Avtal 2009 innehåller krav på samverkan med samverkan med anhöriga samt andra vårdgivare och huvudmän. Vårdgivaren skall ta initiativ till upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som bedöms ha behov av insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman. Vidare ska vårdgivare följa riktlinjerna i de samverkansöverenskommelser och samarbetspolicyer som utarbetats mellan Stockholms län landsting och andra huvudmän.</p>		28 april 2009	➔	Klar	HSN 26 maj 2009
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 62	<p>Strategi: Genomföra åtgärds- och tidsplan för utveckling av den neuropsykiatriska verksamheten.</p> <p>Bokslutskommentar: Införande av ny utredningsmodell för barn pågår. Remissgrupper inrättas och startar under hösten 2009. Remissgrupperna ska bedöma och fördela neuropsykiatriska remisser från skolhälsovården och andra vårdgivare.</p>		1 dec 2010	➔		HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 63	<p>Strategi: Införa beroendepolicy som är gemensam för Stockholms län. Stöd till lokalt utvecklingsarbete i sju projektkommuner.</p> <p>Bokslutskommentar: Regionalt samråd är bildat. Genomförandeplan för arbetet har tagits fram av KSL och HSN gemensamt. HSN ingår tillsammans med KSL i regeringens satsning "kunskap till praktik" (drivs av SKL). Två länskonferenser har genomförts. Ansökningar om särskilt stöd till lokalt utvecklingsarbete.</p>	1 jan 2009	31 dec 2010	➔	50%	HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 64	<p>Strategi: Införa nya ersättningsystem för samtliga vårdgivare inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård.</p> <p>Bokslutskommentar: Nytt ersättningsystem har införts från och med</p>		26 maj 2009	➔	Klar	HSN 26 maj 2009

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

	den 1 januari 2009 för BUP, 1 mars för allmänpsykiatri och från 1 april för beroendevården. Uppföljning av tillförlitligheten av den tekniska överföringen av ersättningsgrundade data pågår inom BUP och vuxenpsykiatri. Inom beroendevården har produktionsfunktionen inte fungerat den första månaden. Samtliga vårdområden har liknande konstruktion. Hälften av den avtalade ersättningen utbetalas som en fast ersättning. Resterande ersättning utbetalas efter den produktion vårdgivaren utför.							
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 65	Strategi: Införa nya rutiner för tvångsvård avseende samverkan med privata vårdgivare. Bokslutskommentar: Förfrågningsunderlagen i upphandlingen reglerar rollfördelningen mellan privat och offentlig vård.	28 apr 2009	→	Klar	HSN 28 apr 2009			
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 66	Strategi: Upphandla psykiatri nordost. Bokslutskommentar: Tilldelningsbeslut i HSN i september 2009.	1 mars 2010	→		HSN 15 sep 2009			
Budget 2009: Psykiatri & beroendevård 67	Strategi: Upprätta avtal med fler leverantörer att uppnå en större mångfald. Bokslutskommentar: Upphandling har genomförts med följande objekt och följande nya leverantörer: Öppenvård vuxenpsykiatri för stadsdelarna Kista, Rinkeby, Spånga och Tensta. Ny vårdgivare är Praktikertjänst. Avtalsstart den 1 april 2009. Öppenvård vuxenpsykiatri för kommunerna Nacka, Värmdö, Haninge, Tyresö och Nynäshamn. Ny vårdgivare är Carema. Avtalsstart den 1 april 2009. Öppenvård affektiva sjukdomar vuxna inom södra och norra länet. Ny vårdgivare är Praktikertjänst och WeMind. Avtalsstart den 1 mars respektive 1 mars 2009. Barn och ungdomspsykiatri inom Haninge, Nynäshamn och Tyresö. Ny vårdgivare är Prima. Avtalsstart den 1 mars 2009. Barn- och ungdomspsykiatri inom Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta. Ny vårdgivare är	28 apr 2009	→	Klar	HSN			

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Budget 2009: Äldresjukvård 68	<p>Praktikertjänst. Avtalsstart den 1 juli 2009. Barn- och ungdomspsykiatri med inriktning mot tvångssyndrom. Ny vårdgivare är Prima. Avtalsstart den 1 mars 2009.</p> <p>Nya upphandlingar pågår avseende vuxenpsykiatrisk öppen- och slutenvård inom Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna och Österåker samt den privata drivna beroendevården. Planerad avtalsstart 1/3 2010.</p> <p>Strategi: Förbättra det akuta omhändertagandet av äldre. Bokslutskommentar: Se kommentar under Strategin förbättra vårdflöden inom geriatriken.</p>	1 januari 2009	30 juni 2009				
Budget 2009: Äldresjukvård 69	<p>Strategi: Förbättra vårdflöden inom geriatriken. Bokslutskommentar: 29 maj har 8 av de 11 geriatrika klinikerna undertecknat Bonusavtal. De tre återstående vårdgivarna har muntligt accepterat och inkommer snart med underskrivet avtal.</p>	1 januari 2009	30 juni 2009		70%		
Budget 2009: Äldresjukvård 70	<p>Strategi: Ge alla patienter ett trygghetskvitto vid utskrivning från geriatrisk klinik. Bokslutskommentar: Överenskommelse mellan KSL och SLL om trygghetskvitto har samordnats med processen om utvärdering av rutiner vid utskrivning från slutenvård. Arbete med att skapa tekniska lösningar för trygghetskvitto sker i samverkan med LSF-IT.</p>	1 september 2008	31 dec 2009				
Budget 2009: Äldresjukvård 71	<p>Strategi: Säkerställa att avancerad sjukvård i hemmet(ASH) och palliativ slutenvård ges på lika villkor i hela länet. Bokslutskommentar: Gäller även basal hemsjukvård, palliativ vård, äldreteam likväl som akutsomatik, geriatrik och kommunens omhändertagande. Eventuellt göra nya uppdrag och ny fördelning av resurser utifrån pågående översyn av öppen och slutet specialiserad palliativ vård.</p>	1 januari 2009	31 maj 2009		Klar	Äldreberedningen april 2009	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Åtterrapporering
Budget 2009: Äldresjukvård 72	Strategi: Utreda gränssnittet mellan olika vårdformer. Bokslutskommentar: VISS (datastöd för riktlinjer i vårdarbetet) utgör utgångspunkten för att ange gränssnittet. HSN-förvaltningen har identifierat behovet av att VISS uppdateras inom vissa områden och implementeras i större utsträckning än i dag.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Äldresjukvård 73	Strategi: Utreda behovet av en prehospital bedömningstjänst. Bokslutskommentar: Utreda prehospital bedömningsteam som en del i införandet av nytt akut omhändertagande.		31 dec 2010	➔		HSN 28 apr 2009
Budget 2009: Sjukhusvård 74	Strategi: Accelererad kvalitetsuppföljning med målrelaterad ersättning. Bokslutskommentar: Genomfört uppstart i kvalitetsnätverket med fyra inplanerade möten denna termin. Pågående arbete med att säkerställa enhetliga mätmetoder och framtagande av mallar för rapportering. Genomgång av nya indikatorer från SKL:s öppna jämförelser. Definerat målnivå och minimikrav för resultatindikatorerna 2009 samt genomfört simulerat ekonomiskt utfall med respektive sjukhus resultat.	1 Jan 2009	31 dec 2010	➔		HSLG
Budget 2009: Sjukhusvård 75	Strategi: Arbetet i patientsäkerhetskommittén ges hög prioritet och utvecklas ytterligare. Bokslutskommentar: Kommittén har tagit fram verksamhetsplan 2009 inkl vision, mål, strategier och aktiviteter (för 2009). En av kommitténs aktiviteter är Patientsäkerhetsdagen 2009. Patientsäkerhetskommittén ska delta i SLL:s presentation på Riksstämman 2009.	1 Jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Åtterrapporering
Budget 2009: Sjukhusvård 76	Strategi: Bevaka införandet av nya läkemedel och nya indikationer för läkemedelsbehandlingar inom cancervården. Bokslutskommentar: Rutiner för kontrollerat införande av cancerläkemedel ingår i SLL-specialläkemedelsprojekt. Arbete med att ta fram riktlinjer pågår.	1 Jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Sjukhusvård 77	Strategi: Följa upp och säkra ledtider i cancervården. Bokslutskommentar: Uppdraget är utlagt på Onkologiskt Centrum. Ledtiderna följs via vårdgivarnas inrapportering till nationella kvalitetsregister. Utfallet kommer att presenteras i en nationell rapport när utfallet för 2008 är sammanställt.	1 Jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Sjukhusvård 78	Strategi: Förändra uppdraget vid akutsjukhusen. Bokslutskommentar: Pågående utvecklingsarbete.	1 jan 2009	31 dec 2011	➔		HSN 16 feb 2009
Budget 2009-06-10 Sjukhusvård 79	Strategi: Vidareutveckla den nya avtalsmodellen för sjukhusen. Bokslutskommentarer: Områden som vid flerårsavtalens start identifierades som utvecklingsområden var ersättningsmodellen, strukturersättning och kvalitetsuppföljning. Ersättningsmodellen ska enligt avtalen utvärderas fortlöpande vilket kan medföra justeringar. Arbetet med strukturersättningen under avtalstiden syftar till att vidare analysera och förklara de strukturella skillnader som finns mellan sjukhusen.	1jan 2009	31 dec 2011	➔		
Budget 2009: Sjukhusvård 80	Strategi: Införande av kvalitetsindikatorer som följer den nationella utvecklingen hos SKL och socialstyrelsen. Bokslutskommentar: Pågående arbete i kvalitetsnätverket med utvärdering av kvalitetsindikatorerna på sjukhusnivå i SKL:s öppna jämförelser 2008 med avseende på evidens, validitet och jämförbarhet.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSLG

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Budget 2009: Sjukhusvård 81	Förankring med inhämtande av synpunkter från professionen via specialitetsområden. Urvalet nya indikatorer som införs i avtalen inför 2010 presenteras i slutet av 2008. Strategi: Uppföljning av utvecklingen inom akut slutenvård. Bokslutskommentar: Följs upp och analyseras löpande under 2009. Viss ökning av den akuta slutenvården 2009 prognostiseras.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔	30%	HSLG	
Budget 2009: Sjukhusvård 82	Strategi: Utveckla en sjukhusgemensam uppföljning som säkerställer att uppdragen i flerårsavtalen fullföljs. Bokslutskommentar: Processansvariga är utsedda. Arbetsgrupper har utsetts. En tidplan har fastställts. En rapport till HSN:s sammanträde i december planeras.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔	30%	HSN	
Budget 2009: Sjukhusvård 83	Strategi: Utveckla samverkan mellan beställaren och vårdgivarna i syfte att säkerställa datakvalitet och täckningsgraden i rapporteringen av kvalitetsindikatorerna. Bokslutskommentar: Genomfört uppstart i med fyra inplanerade möten denna termin. Pågående arbete i kvalitetsnätverket innebär att säkerställa enhetliga mätmetoder och framtagande av mallar för rapportering. Genomgång av nya indikatorer från SKL:s öppna jämförelser med förankring hos professionen via respektive specialitetsråd.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN	
Budget 2009: Läkemedel 84	Strategi: Förbättra kunskapsstyrningen via fortbildning, information och beslutstödstjänster. Bokslutskommentar: Vidareutveckla arbete som pågår hos läkemedelcentrum, Janus mm.			➔	Fortlöpande arbete		

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Läkemedel 85	<p>Strategi: Utreda möjligheter till ökad kvalitet i förskrivningen hos privata specialister.</p> <p>Bokslutskommentar: Slutberedning av förslag för att hitta positiva incitament för god läkemedelsförskrivning hos privata specialister.</p>	1 okt 2008	31 dec 2010	➔		
Budget 2009: Läkemedel 86	<p>Strategi: Utveckla ersättningsmodeller samt fakturerings- och uppföljningsstöd för läkemedel inför införandet av decentraliserat kostnadsansvar 2010.</p> <p>Bokslutskommentar: Styrgruppen för KÖL2010-projektet har föreslagit modeller för kostnadsansvar inom akutsomatik, basgeriatrik samt vuxenpsykiatri. En reviderad incitamentsmodell för husläkarverksamhet är under utarbetande. De första dialogmötena med vårdgivarna är genomförda eller planeras att genomföras före juni månads utgång. Förberedelse av uppföljningssystem och faktureringsystem pågår.</p>		31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Läkemedel 87	<p>Strategi: Öka kunskapen om nya läkemedel på ingång samt utveckling av metoder för kontrollerad förskrivning.</p> <p>Bokslutskommentar: Specialläkemedelsprojektet ska en gång per år lämna en prognos för de kommande två åren. I februari har prognosen för 2009-2010 lämnats. Denna visar en ökningstakt av de totala läkemedelskostnaderna 2009-2010 är ca 5,5% eller 400 mkr per år.</p>		31 dec 2009	➔		
Budget 2009: Läkemedel 88	<p>Strategi: Öka samarbetet nationellt och regionalt och med intressenter i omvärlden.</p> <p>Bokslutskommentar: Inom ramen för den sk 4-länsamverkan (Västra Götaland, Skåne, Stockholm och Östergötland) har ett nära samarbete runt horizonscanning av</p>			➔	Fortlöpande arbete	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

	<p>nya specialläkemedel etablerats i syfte att effektivisera och erhålla samordningsvinster. Diskussioner har påbörjats med den sk NLT-gruppen inom SKL om en nationell finansieringslösning. Utvecklingsamverkan med Västra Götaland och Region Skåne om åtkomst till läkemedelsförteckningen och Apodos direkt från journalsystemen. Deltagande i ett flertal landstingsövergripande styrgrupper och nationella nätverk. Ny överenskommelse SLL/Apoteket AB runt e-samverkan. Avtal tecknat med Apoteket Distribution & Produktion AB runt Dosordinationer (Apodos).</p>							
Budget 2009: Tandvård 89	<p>Strategi: En modell för upphandling med områdesansvar tas fram. Bokslutskommentar: Uppdraget vilar tillsvidare. I samband med Folkandvårdens försäljning av tio kliniker följer det områdesansvar dessa kliniker har med vid försäljningen.</p>	28 feb 2009	30 nov 2009	↑				
Budget 2009: Tandvård 90	<p>Strategi: Förslag till förebyggande åtgärder hos ettåringar tas fram. Bokslutskommentar: Arbetet med att ta fram modell för förstärkt profylax för ettåringar pågår enligt plan.</p>	31 jan 2009	1 nov 2009	↑			HSN 1 dec 2009	
Budget 2009: Tandvård 91	<p>Strategi: Införa modell för auktorisation inom specialisttandvård för barn. Bokslutskommentar: Arbete med framtagande av regelbok pågår. Beslut om regelbok för specialisttandvård togs i HSN den 1 dec 2008.</p>	29 feb 2008	1 feb 2009	↑			HSN 17 mars 2009	
Budget 2009: Tandvård 92	<p>Strategi: Införa webbaserat system för kommunikation och rapportering. Bokslutskommentar: Uppdraget redovisat på tandvårdsberedningen den 14 maj 2009. Uppdraget är klart och har redovisats för HSN 26 maj i punkten HD informerar.</p>	31 aug 2008	14 apr 2009	↑	Klar		HSN 26 maj 2009	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Tandvård 93	<p>Strategi: Skapa ett listningssystem för barn- och ungdomstandvård.</p> <p>Bokslutskommentar: Listningssystemet införs den 1 januari 2010. Ärendet redovisas i tandvårdsberedningen den 10 september 2010.</p>	30 sep 2008	10 sep 2009	➔		Beredningar
Budget 2009: Sjukskrivningar & rehabilitering 94	<p>Strategi: Minska sjukfrånvaron genom försäkringsmedicinska åtgärder.</p> <p>Bokslutskommentar: Arbetet med implementering av socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd sker inom "Ögat på sjukskrivning" enligt plan under 2009-2010 genom utbildningsinsatser till läkare och andra personalgrupper i vården. Erfarenheter från Sjukskrivningsaudit 2008 har utvärderats av deltagande läkare, resultat i rapport klar maj 2009 och uppföljning har skett genom seminariet. Projektet har - tillsammans med socialstyrelsen och andra landsting - medverkat i arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer för kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess.</p>			➔	Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	
Budget 2009: Sjukskrivningar & rehabilitering 95	<p>Strategi: Minska sjukfrånvaron genom medicinska/kliniska åtgärder.</p> <p>Bokslutskommentar: Försöksverksamhet bedrivs med rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa inom ett nätverk med fyra vårdverksamheter samordnat av Stressrehab vid Danderyds sjukhus enligt nya avtal 2009-2010. Samtalsgrupper baserade på kognitiv beteendeterapi genomförs inom primärvården under projekttiden.</p>			➔	Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Sjukskrivningar & rehabilitering 96	Strategi: Ökad samverkan mellan aktörer kring patienten. Bokslutskommentar: SLL och Försäkringskassan undertecknade i maj 2009 en överenskommelse och åtgärdsplan inom sjukskrivningsmiljarden 2009. Ett samverkansinternat har genomförts med inriktning på kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess, rapport klar juni 2009.			➔	Ett ständigt pågående utvecklings- och uppföljningsarbete	
Budget 2009: Miljö 97	Strategi: Höja den resultatrelaterade ersättningen i avtalen med vårdgivare. Bokslutskommentar: Anges i dokumentet om Miljökrav, den 27 oktober 2008, tillämpas i avtal som är upprättade och gällande från och med den 1 januari 2009.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSN
Budget 2009: Miljö 98	Strategi: Anpassa miljökraven efter vårdgivarnas verksamhet. Bokslutskommentar: Anges i dokumentet om Miljökrav, den 27 oktober 2008, tillämpas i avtal som är upprättade och gällande från och med den 1 januari 2009.	1 jan 2009	30 sep 2009	➔		HSN 1 dec 2009
Budget 2009: Miljö 99	Strategi: Införa metoder för uppföljning. Bokslutskommentar: Anges i dokumentet om Miljökrav, den 27 oktober 2008, tillämpas i avtal som är upprättade och gällande från och med den 1 januari 2009.	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Budget 2009: Miljö 100	<p>Strategi: Översyn av förfarandet vid miljödiplomering av vårdgivare.</p> <p>Bokslutskommentar: Översynsarbete pågår enligt plan.</p>	1 jan 2009	1 sep 2009	➡		HSN 22 okt 2009
Budget 2009: Miljö 101	<p>Strategi: Redovisa vårdgivarnas miljöarbete publikt.</p> <p>Bokslutskommentar: Arbetet kommer att påbörjas i maj 2009. Implementeras hösten 2009.</p>	1 jan 2009	30 nov 2009	⬇		HSN
Budget 2009: Övrigt 102	<p>Strategi: Utveckla ersättningsmodellerna så att de bidrar till ökad tillgänglighet, produktivitet, kvalitet och kostnadskontroll.</p> <p>Bokslutskommentar: förbättra tillgängligheten har t ex följande ersättningsmodeller utvecklats. - Inom psykiatri har ersättningsmodellen gått från en mycket stor andel fast ersättning till att ge 50 procent fast och 50 procent prestationsrelaterad ersättning. - I flerårsavtalen för akutsjukhusen regleras att för de patienter man inte klarar vårdgarantin för kan Beställaren köpa vård av annan Vårdgivare på akutsjukhusets bekostnad upp till 1 procent av totalersättningen. - Inom några avtalsområden har begränsningarna tagits bort helt för hur mycket vård en enskild vårdgivare får ersättning för ("produktionstak") och ersättningsnivåerna bibehålls oförändrade, t ex inom vårdval höfter och knän samt kataraktoperationer - Viss marginalersättning ges efter att beställd</p>	31 dec 2008	31 dec 2009	➡		HSN



Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

<p>Budget 2009: Övrigt 108</p>	<p>att man vid årsskiftet 2008-2009 inte kunde garantera Hjälpmedelsförsörjningen för södra länsdelen. På HSN:s sammanträde i oktober 2008 beslöt att driften för södra länsdelen tillsvidare skulle fortsätta i landstingets regi. SLSO fortsatte verksamheten vid Hjälpmedelscentralen Stockholm och beslut om nytt avtal togs av HSN den 16/2 2009. I norra länsdelen antogs Sodexo som leverantör fr o m den 1 januari 2009.</p> <p>Strategi: Upphandla tolkutförare för döva och hörselskadade.</p> <p>Bokslutskommentar: Upphandling tolkutövare för döva och hörselskadade. Förslag till förfrågningsunderlag. Beslut i HSN den 16 februari 2009. Tilldelningsbeslut vid beslut HSN 23 juni 2009.</p>	<p>1 jun 2009</p>	<p>➔</p>	<p>HSN den 23 juni 2009</p>	
<p>Budget 2009: Övrigt 109</p>	<p>Strategi: Utveckla asylsjukvården med fler hälsosamtal och öka kompetensen för omhändertagande av barn med uppgivenhetsymtom.</p> <p>Bokslutskommentar: Hälsosamtalen för asylsökande/ anhöriginvandrade forskolebarn kan fr o m den 1 februari även utföras på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM). Inom ramen för Projektet ReSa för Integration som startade i november 2008 pågår en förstudie av möjligheterna att bl a utveckla ett kliniskt stöd till första linjens psykiatri i frågor som har en tydlig transkulturell dimension och att, i samverkan med de kommuner som tar flest emot flyktingar utveckla en ny funktion hälsokommunikatör. En workshop kring funktionen hälsokommunikatörer har anordnats med deltagare från landstinget, kommuner/stadsdelar, länsstyrelsen m fl.</p>		<p>➔</p>		

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Åtterrapporering
Budget 2009: Övrigt 110	<p>Strategi: Utveckla samverkan med andra huvudmän i syfte att bättre koordinera hälso- och sjukvårdsinsatser till den enskilde och få en mer effektiv resursanvändning.</p> <p>Bokslutskommentar: Samverkan med Stockholms stad och KSL. Vid dessa möten diskuteras tviste- och gränsdragningsfrågor. Aktuella områden in- och utskrivningsklara patienter. Här finns också arbetsgrupper på tjänstemannanivå. Samverkan på kommun- och stadsdelsnivå.</p>	1 jan 2009	31 dec 2009	➔		HSLG
Uppdrag från 2008 111	<p>Uppdrag: Särskilda insatser utvecklas för kvinnliga missbrukare. Särskilda avgiftningsplatser ska starta 2008 där kvinnor vårdas avskilt från män.</p> <p>Bokslutskommentar: Implementerat i avtal. Under 2009 ska vårdgivaren bygga upp ett särskilt team för denna målgrupp.</p>		15 sep 2009	➔	40%	HSN 15 sep 2009
Uppdrag från 2008 112	<p>Uppdrag: Det förebyggande arbetet kring hudcancer bör intensifieras med fler så kallade "öppet hus" för att identifiera personer med risk för insjuknande.</p> <p>Bokslutskommentar: Årligen återkommande europeiskt evenemang som kallas Euromelanoma Day (tidigare Melanoma Monday. Akutsjukhusens hudkliniker samt några större privata vårdgivare sköter detta och står också för annonskostnaden. Euromelanoma Day genomförs den 11 maj 2009. Besöken är tidsbeställda och patienterna betalar avgift. Utöver en sådan övergripande satsning har hudkliniken på Karolinska Solna samt ett par privata vårdgivare, med avtal, infört en form av bedömningsmottagningar för snabbkontroll av misstänkta hudförändringar.</p>	1 jan 2008	30 april 2009	➔	Klar	
Uppdrag från 2008 113	<p>Uppdrag: En utredning görs om vårdinsatserna för asylsökande flyktingar. Vårdbehoven hos denna grupp ska ses över. Psykiatrisk vård ska belysas särskilt.</p>		31 dec 2009	➔		

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

	<p>Bokslutskommentarer: Ett integrationsprojekt (RESA För Integration) startade i november 2008 och kommer att pågå, som en första etapp, t o m december 2009. I denna fas är projektet en förstudie som undersöker möjligheterna för implementering av fyra olika arbetsområden: 1 utveckling av kliniskt stöd till första linjens psykiatri, i frågor som har en tydlig transkulturell dimension. * utveckling av det nya yrket hälsokommunikatör, i samverkan med de kommuner som tar flest emot flyktingar; projektet ämnar lämna en ansökan till EU-flyktingfonden i september för rekrytering och fortbildning av ca 10 hälsokommunikatörer. * en lämpligare vårdstruktur, med ett integrationsperspektiv, utreds för att erbjuda kontinuitet inom vården till både asyisökande och nyanlända * en landstingsgemensam policy kommer att och tas fram.</p>					
<p>Uppdrag från 2008 114</p>	<p>Uppdrag: MPA, Medicinskt programarbete måste bättre implementeras inom hälso- och sjukvården. En översyn ska göras av förhållandet mellan nationella och regionala vårdprogram. Bokslutskommentarer: Översyn med förslag till framtida hantering av vårdprogram samt fokusrapporter som ska tas fram före den 31 december 2009. Utredning pågår för hantering/styrning fr om den 1 januari 2010.</p>	<p>6 nov 2009</p>	<p></p>	<p>HSLG</p>		
<p>Uppdrag från 2008 115</p>	<p>Uppdrag: Prioriteringsordningen för olika ambulansuppdrag ska ses över i målet att erbjuda alla en likvärdig vård oavsett vistelseort. Bokslutskommentarer: Uppdraget är redovisat till HSN den 17 mars 2009.</p>	<p>1 dec 2008</p>	<p></p>	<p>Klar</p>	<p>HSN 17 mar 2009</p>	

Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget och övriga beslut 2009

Fokusområde	Strategi och bokslutskommentar	Startdatum	Slutdatum	Status	Genomförande	Återrapportering
Uppdrag från 2008 116	<p>Uppdrag: Följa upp hur barnvårdscentralerna och mödravårdscentralerna samverkar med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa.</p> <p>Bokslutskommentar: Ett frågeformulär har skickats ut till kommunerna med begäran om svar januari/februari. Rapport under våren. Avvaktar besked om i vilket politiskt forum rapporten ska behandlas, sjukvårdsstyrelserna eller HSN.</p>			⬇	Avstannad	Styrelser
Uppdrag från 2008 117	<p>Uppdrag: Samarbetet inom den akuta vården, akutmottagningar, närsjukvården, vårdguiden, SOS alarm ska utvecklas för att öka tillgängligheten och ge ett omhändertagande på rätt vårdnivå.</p> <p>Bokslutskommentar: 29 maj har 8 av de 11 geriatriiska klinikerna undertecknat Bouns-avtal. De tre återstående vårdgivarna har muntligt accepterat och inkommer snarast med underskrivet avtal.</p>	1 jan	30 juni 2009	⬆		
Uppdrag från 2008 118	<p>Uppdrag: Tjänsterna som erbjuds av Vårdguiden ska utvecklas för att medborgarna ska få en bättre service bli ska ett arbete påbörjas med målet att patienten ska kunna följa sina remisser på Vårdguiden.</p> <p>Bokslutskommentar: Dialog med de större patientjournalssystemen (där information om remisstatus finns) pågår. Planen är att erbjuda patienten ett 'titthår' in i journalsystemet via Vårdguidens tjänst Mina vårdkontakter. Detta skulle möjliggöra för patienten att ta del av den information som berör patientens remiss(er). Det är svårt att i dagsläget ge en tidpunkt när detta blir möjligt, men troligtvis tidigast kring årsskiftet. I ett senare skede kan det behövas en större översyn över hela flödet för s k konsultationsremisser, speciellt</p>		31 dec 2009	⬇		HSN

Kommentarer till uppföljningen av telefontillgängligheten och andelen patienter som har väntat längre än vårdgarantins gränser

Förvaltningen rapporterar löpande telefontillgängligheten och hur vårdgarantin för mottagningsbesök och operation/åtgärd/behandling uppfylls. I denna rapport redovisas den faktiska andelen väntande per månad utöver vårdgarantins gränser för år 2008 respektive januari till och med juni för år 2009. *Andelen väntande ska sättas i relation till rapporteringsgraden, på så sätt att ju högre rapporteringsgraden är desto säkrare är redovisningen av andelen patienter som väntat för länge.*

Syftet med uppföljning av vårdgarantin

Det finns två 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 fungerande vårdgaranti, 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. Den första betalningen för att korta köerna i vården baseras på mätning av kösituationen den 30 november 2009.

Krav för att få medel från kömiljarden

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

Sammanfattning

- Telefontillgängligheten (0) är fortsatt god. Resultatet ackumuleras under året och i juni besvarades 88 procent av de samtal som ringdes inom godkänd tidsgräns.
- Rapporteringsgraden har legat någorlunda stabilt under året. Under juni ligger rapporteringsgraden på 90 procent
- Rapporteringsgraden för behandling har legat stadigt under året. I juni ligger den på 93 procent vilket är en minskning med två procentenheter jämfört med maj.
- Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns har under året minskat från 51 till 40 procent för mottagningsbesök (30) hos specialistläkare jämfört med den nationella vårdgarantins gräns (90) ligger andelen patienter som väntat längre på 14 procent. För behandlingar har andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin minskat från 26 till 14 procent (90).

0 – Telefontillgänglighet

Metoden mäter att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag. Mätningen genomförs kontinuerligt över hela året. Under varje mätperiod (365 dagar) rings 260 samtal till respektive verksamhet. För mottagningar med direktsvar utan köfunktion är ett samtal godkänt om det besvaras inom 1,5 minut och vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter. Ej auktoriserade husläkare med återuppringningssystem ska ha återkommit till patienten senast 15 minuter efter utlovad tid. Auktoriserade husläkare ska ha återuppringt patienten inom 90 minuter.

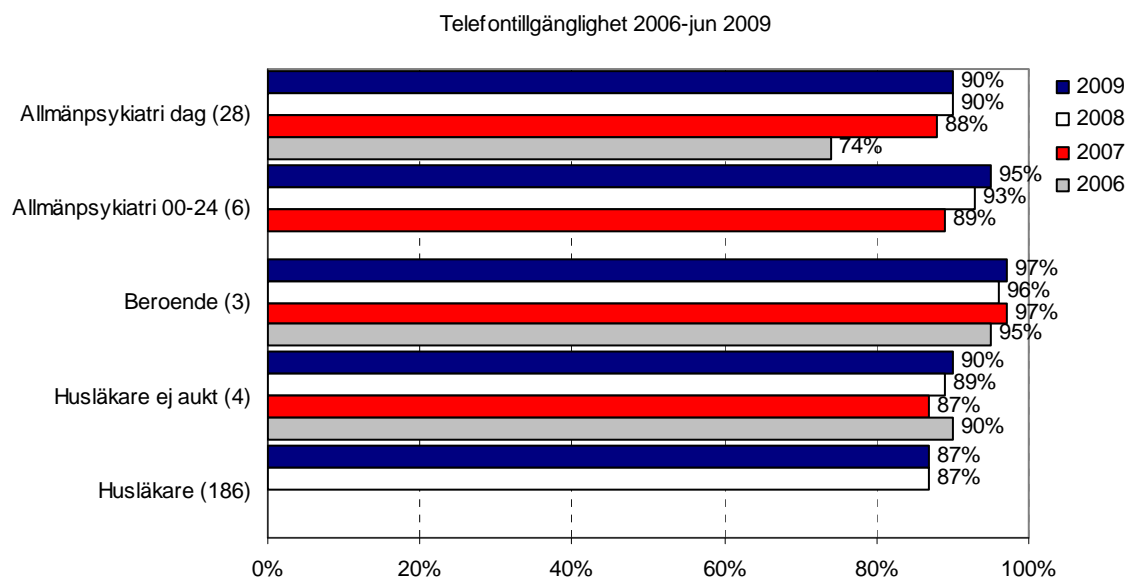
Antal mottagningar som ingått i mätningen under innevarande månad redovisas inom parentes i diagrammet. Mätår 2009 inleds för auktoriserade husläkare i januari 2009. För övriga vårdgrenar påbörjas mätåret 2009 redan i november 2008.

Förändringar maj-jun

Två nya husläkarmottagningar har tillkommit i telefontillgänglighetsmätningen, Sigtuna Vårdcentral och Courage Närvård och Hälsa i Väsby.

Resultat juni (exklusive Norrtälje)

Av de 4 981 kontrollsamtal som ringdes i länet under juni månad besvarades 88 procent inom godkänd tidsgräns. Samtliga vårdgrenar har efter mätårets första åtta respektive sex månader en fortsatt god telefontillgänglighet. Telefontillgängligheten ligger under första halvåret kvar på samma nivåer som under år 2008. Andel godkända samtal inom allmänpsykiatri är 90 procent, inom beroendevården 97 procent och för auktoriserade husläkarmottagningarna 87 procent. I diagrammet nedan visas andel godkända samtal per vårdgren och över tid.

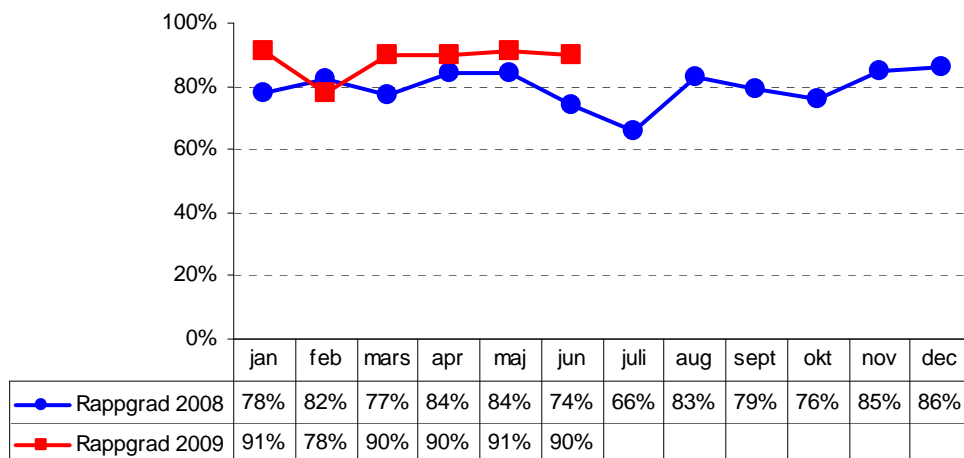


30 – Mottagningsbesök

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 28 specialiteter för mottagningsbesök.

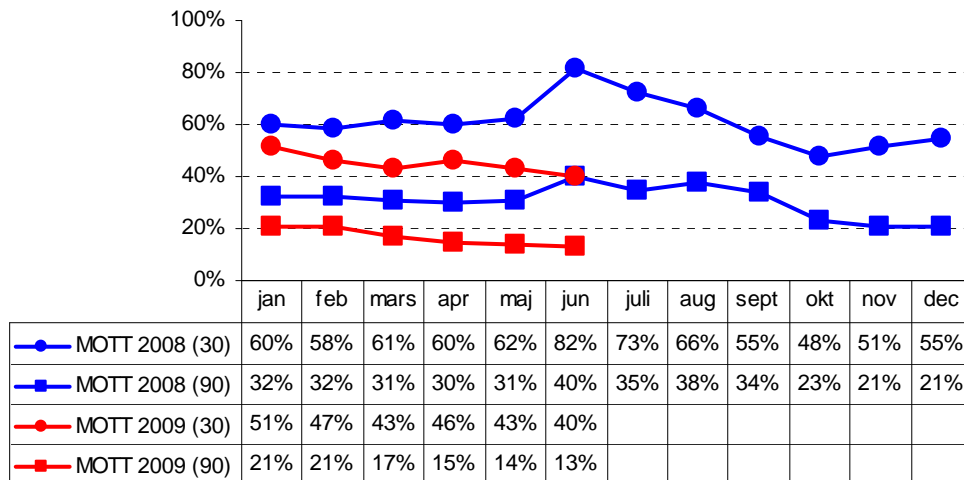
Rapporteringsgrad mottagning jan-08 - juni-09



Rapporteringsgraden har legat någorlunda stabilt sedan januari. I februari noteras en nedgång vilket berodde på tekniska problem vid Aleris, som gjorde tekniska förändringar i det överföringsprogram som rapporterar data till förvaltningens uppföljningssystem.

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

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



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin (30) har minskat med 22 procent sedan januari och andelen som väntat längre än 90 dagar har minskat med 33 procent motsvarande period.

Mellan maj och juni har andelen som väntat till mottagningsbesök utöver vårdgarantin minskat med tre procentenheter, från 43 till 40 procent. Andelen som väntat längre än 90 dagar ligger i juni på 13 procent.

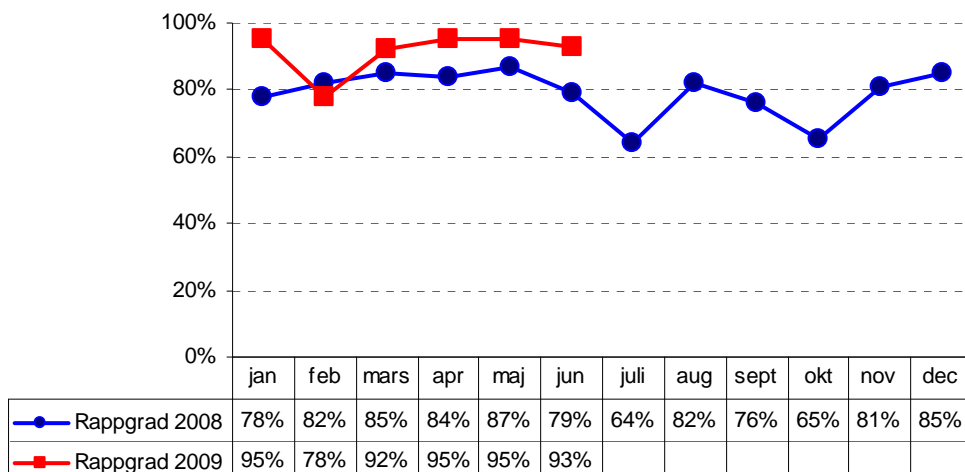
90 – Andelen väntande till behandling

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 operationer/åtgärder/behandlingar.

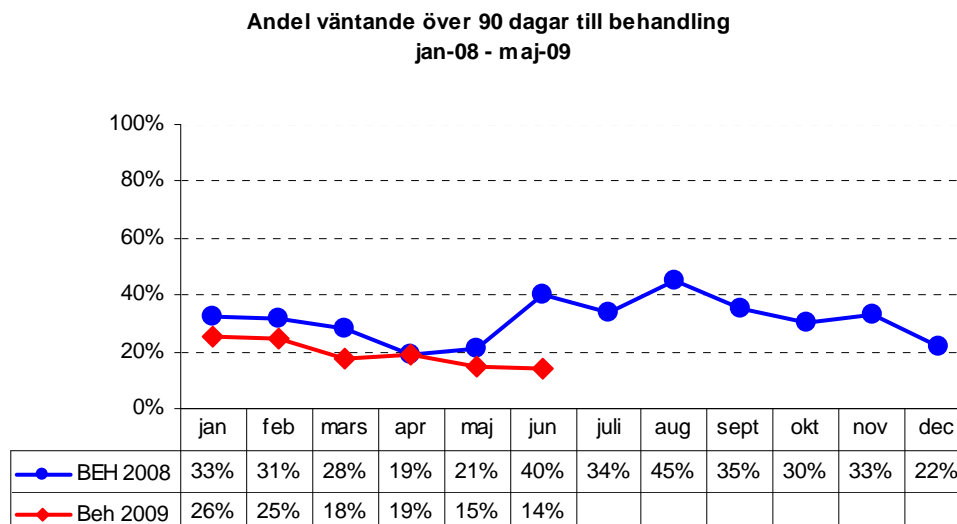
Rapporteringsgraden har på samma sätt som för mottagning legat på en någorlunda stabil nivå under året. Nedgången i februari förklaras med de tekniska problem som förelåg hos Aleris vid överföringen av data till förvaltningens uppföljningssystem.

Rapporteringsgrad behandling jan - 08 - juni - 09



Rapporteringsgraden i juni har sjunkit med två procentenheter i förhållande till rapporteringen i maj.

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



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantins gräns har stadigt minskat under året. I januari var det 26 procent av patienterna som väntat längre än vårdgarantin jämfört med 14 procent i juni, vilket innebär en minskning av andelen patienter med 46 procent.

Mellan maj och juni har andelen som väntat till behandling/åtgärd/operation minskar med en procentenhet från 15 till 14 procent.

Kömiljarden

För mottagningsbesöken ligger rapporteringsgraden på 90 procent vilket innebär att SLL uppnår kravet för att ta del av kömiljardens andel avseende mottagningsbesök.

Rapporteringsgraden för behandlingar ligger fortfarande inom den gräns som krävs för att ta del av kömiljarden, om avstämningen skulle ha gjorts i juni.

Jämställdhet

I tabellen nedan redovisas andelen väntande kvinnor och män, som väntat längre än vad vårdgarantin föreskriver, i förhållande till det totala antal väntande kvinnor och män.

För patienter som väntat längre än vad vårdgarantin föreskriver är det en något högre andel män (c:a en procentenhet) som väntar på mottagningsbesök. För behandling/operation/åtgärd gäller att c:a två procent fler män får vänta längre än kvinnor.

	KV > 90 dagar	Män > 90 dagar
Mottagning	13,5	14,2
Behandling	13,5	15,3

Antalet väntande till mottagning mars-apr-maj 2009

Område	april			maj			juni		
	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	722	425	182	556	308	56	427	170	60
Allmän internmedicin	912	610	338	769	449	267	848	501	261
Allmän kirurgi	3869	1871	361	4173	2167	531	4649	2362	705
Allmän psykiatri	1134	261	50	1664	280	48	930	180	62
Barn- och ungdomsmedicin	678	342	173	707	314	107	499	198	43
Barn- och ungdomspsykiatri	1170	328	40	1287	261	43	1189	228	41
Endokrinologi inkl diabetes	739	131	18	762	142	39	751	133	8
Gastroenterologi	1625	620	174	562	196	27	539	174	26
Gastroskopi	1026	402	171	1915	626	202	2055	521	128
Gynekologi	2056	678	159	1872	516	133	1740	462	122
Handkirurgi	1506	1026	286	1563	1047	347	1701	1167	451
Hematologi	211	68	5	291	90	12	261	74	10
Hudsjukdomar	2448	1391	682	1986	666	170	3003	738	187
Kardiologi	1307	255	23	1382	230	19	1266	201	24
Koloskopi	1688	789	511	3361	1211	602	3675	1029	329
Kärlkirurgi	294	64	8	294	70	5	332	84	5
Lungmedicin	1101	572	243	1162	671	216	1095	554	142
Neurokirurgi	186	139	80	219	160	86	230	159	91
Neurologi	1352	527	180	1316	431	106	1294	413	96
Njurmedicin	177	17	1	169	24	1	211	29	4
Onkologi	385	116	14	423	108	23	402	88	18
Ortopedi	8078	4187	1824	9637	4894	2109	10579	5152	2371
Plastikkirurgi	275	120	34	347	92	21	323	76	19
Reumatologi	380	185	65	298	98	13	317	60	12
Specialiserad smärtmottagning	288	83	19	310	69	20	325	64	17
Urologi	1719	674	62	1782	724	97	2028	733	102
Ögonsjukvård	2587	1156	155	2216	1214	245	2007	1038	307
Öron-näsa-halssjukvård	3775	2248	562	4215	2342	573	4027	2038	593
Totalt	41688	19285	6420	45238	19400	6118	46703	18626	6234

Källa: CVR och enkäter

Alviks Psykiatriska Öppenvårdsmottagning
Ekerö Psykiatriska Öppenvårdsmottagning
Haninge Psykiatriska Öppenvårdsklinik sy

FysiologLab, Riddargatan, Stockholm
Södersjukhuset, Stockholm
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm

Botkyrkas Barn- och ungdomspsykiatriska
Brommaplans Barn- och ungdomspsykiatrisk
Danderyds Barn- och ungdomspsykiatriska

Huddinge Psykiatriska öppenvårdsmottagni
Hässelby/Vällingby Psykiatriska Öppenvår
Järfälla/Upplands Bro Psykiatriska öppen
Kronan Psykiatriska Öppenvårdsmottagning
Lidingö Psykiatriska Öppenvårdsmottagnin
Mörby Psykiatriska Öppenvårdsmottagning
Nacka Psykiatriska Öppenvårdsklinik sydö
Nynäshamns Psykiatriska Öppenvårdsklinik
Serafens Psykiatriska Öppenvårdsmottagni
Sigtuna/Upplands Väsby Psykiatriska öppe
Sollentuna Psykiatriska Öppenvårdsmottag
Tyresö Psykiatriska Öppenvårdsklinik syd
Täby Psykiatriska öppenvårdsmottagning
Vallentuna Psykiatriska Öppenvårdsmottag
WeMind psykiatri, Stockholm
Värmdö Psykiatriska Öppenvårdsklinik syd
Åkersberga Psykiatriska Öppenvårdsmottag
Östermalms Psykiatriska Öppenvårdsmottag
Handens Barn- och ungdomspsykiatriska mo
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge och Solna

Nacka Närsjukhus, Stockholm
Norrtälje sjukhus
Södertälje sjukhus
Handens specialistvård
Järva Närsjukhus, Stockholm
Löwenströmska (Danderyd)
Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Täby närsjukhus, Stockholm
Gynekologkliniken Stockholm (S:t Görans
Ortoped-kirurgiskt centrum, Vallentuna
Capio Artro Clinic, Stockholm
OrthoCenter (Löwenströmska)
Ortopedi- och Fotkliniken, Stockholm
Ortopediska Huset, Stockholm
Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
Stockholms Spine Center
Danderyds sjukhus, Stockholm
UroClinic Stockholm (S:t Görans sjukhus)
Globen ögonklinik, Skärholmen
S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm

Ektorps Barn- och ungdomspsykiatriska mo
Farsta Barn- och ungdomspsykiatriska mot
Globens Barn- och ungdomspsykiatriska mo
Huddinge Barn- och ungdomspsykiatriska m
Jakobsbergs Barn- och ungdomspsykiatrisk
Järva Barn- och ungdomspsykiatriska mott
Kungsholmens Barn- och ungdomspsykiatris
Skärholmens Barn- och ungdomspsykiatrisk
Sollentuna Barn- och ungdomspsykiatriska
Solna Barn- och ungdomspsykiatriska mott
Södertälje Barn- och ungdomspsykiatriska
Täby Barn- och ungdomspsykiatriska motta
Kista Barn- och ungdomspsykiatriska mott
Prima barn- och ungdomspsykiatri, Handen
|Spånga/Tensta Psykiatriska Öppenvårdsmot

Totalt antal väntande till behandlin apr-juni

Behandling/operation	apr-09			maj-09			jun-09		
	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dagar	Andel väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antal väntande > 90 dagar	Andel väntande > 90 dagar	Totalt antal väntande	Antalet väntande >90 dagar	Andelen väntande >90 Dagar
Anala sjukdomar	240	27	11%	281	34	12%	254	32	13%
Artroskopier i knäled ,diagnostiska/terapeutiska	928	106	11%	906	128	14%	712	61	9%
Axelinstabilitet	222	68	31%	247	70	28%	207	30	14%
Diskbräck i halsrygg (degenerativ förändring)	15	1	7%	15	0	0%	23	0	0%
Diskbräck i ländrygg	46	4	9%	49	3	6%	40	1	3%
Dupuytrens kontraktur	342	102	30%	347	105	30%	309	76	25%
Fetma/obesitas	528	84	16%	503	92	18%	517	139	27%
Gallblåsa eller gallgång vid gallsten	421	51	12%	426	45	11%	483	67	14%
Gråstarr	2385	958	40%	1927	151	8%	2127	111	5%
Hjärtklaffs- eller aortaoperation	69	5	7%	58	5	9%	78	4	5%
Hysterektomi, benign indikation	225	18	8%	193	20	10%	224	27	12%
Hörselbätrande operation	146	81	55%	149	76	51%	162	89	55%
Icke nedstigen testikel (retentio testis)	41	7	17%	41	5	12%	44	8	18%
Karpaltunnelsyndrom	552	116	21%	521	119	23%	485	68	14%
Korsband i knä (ligament i knäled), artroskopisk eller öppen	186	12	6%	210	7	3%	224	13	6%
Kotförskjutning (segmentell smärta)	141	4	3%	124	4	3%	136	5	4%
Kranskärlsoperation	34	2	6%	16	3	19%	35	3	9%
Ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	400	142	36%	350	138	39%	311	103	33%
Livmoderframfall (prolaps)	363	40	11%	345	52	15%	388	64	16%
Ljumsbräck	712	95	13%	678	80	12%	686	75	11%
Navelbräck	141	16	11%	145	15	10%	146	22	15%
Primär ledprotesoperation i höftled	559	48	9%	601	52	9%	616	72	12%
Primär ledprotesoperation i knäled	658	51	8%	684	38	6%	704	62	9%
Reduktion av bröst	87	37	43%	78	14	18%	79	19	24%
Reduktion av hängbuk eller hudöverskott på bål	49	8	16%	53	7	13%	58	12	21%
Rekonstruktion av bröst efter borttagande av tumör	196	39	20%	209	43	21%	230	63	27%
Resektion och andra avflödesbefrämjande ingrepp vid prostatism	115	10	9%	110	11	10%	136	14	10%
Reumatoid artrit	68	16	24%	61	12	20%	61	1	2%
Rotkanalförträngning i ländrygg	193	18	9%	190	14	7%	210	12	6%
Sekundär ledprotesoperation i höftled	50	3	6%	43	6	14%	64	11	17%
Septumplastik	201	117	58%	230	136	59%	236	132	56%
Skelning	56	0	0%	46	1	2%	61	0	0%
Smärta i axel, skuldra eller överarm	257	21	8%	275	26	9%	240	31	13%
Struma	34	10	29%	22	8	36%	20	7	35%
Tonsillektomi	323	141	44%	328	143	44%	366	165	45%
Tumbasartros (CMC-1-artros)	56	23	41%	45	16	36%	49	15	31%
Tår vid Hallux valgus/rigidis, Hammartå	596	94	16%	885	247	28%	787	267	34%
Urininkontinens - kvinnor	232	32	14%	230	47	20%	224	43	19%
Utprovning av hörapparat	3045	207	7%	3752	215	6%	3651	217	6%
Vattenbräck (hydrocele testis)	24	1	4%	31	4	13%	33	2	6%
Åderbräck, ej kosmetiska (varicer)	342	129	38%	321	110	34%	276	50	18%
Årrbräck	90	18	20%	78	9	12%	84	8	10%
Totalt antal väntande	15368	2962	19%	15803	2311	15%	15776	2201	14%

Källa: CVR och enkäter

Karolinska universitetssjukhuset, Huddin
Sabbatsbergs närsjukhus, Stockholm
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm
S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm
Södersjukhuset, Stockholm
Europakliniken, Stockholm
Capio Arthro Clinic, Stockholm
Gynekologkliniken Stockholm (S:t Görans
UroClinic Stockholm (S:t Görans sjukhus)
Täby närsjukhus, Stockholm
Nacka Närsjukhus, Stockholm
Järva Närsjukhus, Stockholm
Ortoped-kirurgiskt centrum, Vallentuna
Handens specialistvård
Norrtälje sjukhus
Stockholms ögonklinik (Sophiahemmet)

Capio Medocular Grevgatan, Stockholm
Novius Ögonklinik, Stockholm
Stockholms Spine Center
Ortopediska Huset, Stockholm
Ortopedi- och Fotkliniken, Stockholm
Löwenströmska (Danderyd)
Ersta sjukhus, Stockholm
Ryggkirurgiska kliniken, Strängnäs
OrthoCenter (Löwenströmska)
Danderyds sjukhus, Stockholm
Södertälje sjukhus
Avesina Hörselrehab, Norrtälje
Avesina Hörselrehab, Södertälje
Avesina Hörselrehab, City, Stockholm
Avesina Hörselrehab, Kista, Stockholm

RESULTATRÄKNING DELÅR 2009

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2008	Budget 2009	Bokfört per juni 2009	Prognos 2009
Verksamhetens intäkter				
Landstingsbidrag	39 383 500	41 306 870	20 653 434	41 306 871
6% ersättning vid upphandling	895 265	964 509	490 636	992 144
Övriga bidrag från staten				
Övriga intäkter	496 865	496 345	293 025	480 698
Summa verksamhetens intäkter	40 775 630	42 767 724	21 437 095	42 779 713
Verksamhetens kostnader				
Beställare, egen verksamhet	-259 215	-280 260	-138 385	-280 260
Beställarverk. Somatisk specvård	-18 132 456	-18 947 572	-9 760 985	-18 997 572
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-4 383 538	-4 535 414	-2 283 541	-4 535 413
Beställarverk. Primärvård	-6 739 213	-7 030 436	-3 574 664	-7 055 436
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 086 479	-2 134 137	-1 035 542	-2 108 490
Beställarverk. Övrig sjukvård	-1 539 000	-1 911 784	-850 455	-1 839 709
Läkemedel i öppen vård	-4 469 299	-4 763 080	-2 303 867	-4 663 080
Habilitering	-410 962	-427 809	-215 246	-424 809
Hjälpmedel	-1 075 987	-1 125 608	-564 063	-1 125 608
Tandvård	-715 428	-734 297	-405 948	-734 297
6% momskompensation	-895 262	-964 509	-490 636	-992 143
Summa verksamhetens kostnader	-40 706 839	-42 854 906	-21 623 332	-42 756 817
Verksamhetens rörelseresultat	68 791	-87 182	-186 237	22 896
<i>Avskrivningar enligt plan</i>	-4 938	-3 418	-2584	-3496
Summa avskrivningar enligt plan	-4 938	-3 418	-2 584	-3 496
Finansiella intäkter	155 916	105 000	21 677	45 000
Summa finansiella intäkter	155 916	105 000	21 677	45 000
Finansiella kostnader	-779		-412	0
Summa finansiella kostnader	-779	0	-412	0
Summa finansiella poster, netto	155 137	105 000	21 265	45 000
Resultat efter finansiella poster	218 990	14 400	-167 556	64 400

BALANSRÄKNING (Tkr)

	UTFALL 2009-06-30	UTFALL 2008-06-30	UTFALL 2008-12-31
<i>TILLGÅNGAR</i>			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	5 468	5 361	6 315
Inventarier	9 968	6 008	10 838
IT-inventarier	158		132
Andra långfrist fordran	198 881	198 881	198 881
Summa Anläggning tillgångar	214 475	210 250	216 166
Omsättningstillgångar			
<i>Förråd</i>			
Kundfordringar	87 483	90 336	561 798
Fordringar hos staten	188 715	160 574	185 066
Övriga kortfristiga fordringar	280 704	601 628	303 311
Förutbetalda kostnader	378 977	142 548	96 675
Upplupna intäkter	306 129	253 322	327 517
Postgiro	41		
Kassa och Bank	5 508 859	4 209 221	4 438 043
Summa omsättningstillgångar	6 750 908	5 457 629	6 186 619
SUMMA TILLGÅNGAR	6 965 383	5 667 879	6 402 785
<i>SKULDER OCH EGET KAPITAL</i>			
Eget kapital			
Lanstingskapital	13 404	13 404	13 404
Årets resultat	-167 556	-96 417	218 990
Summa eget kapital	-154 152	-83 013	232 394
Avsättningar			
Övriga avsättningar	0	1 786	15 176
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	3 391 637	2 389 922	3 097 691
Övriga kortfristiga skulder	331 609	334 827	345 051
Löneskuld	232	261	248
Semesterskuld	23 097	21 823	15 653
Upplupna kostnader	3 355 991	2 998 522	2 403 204
Förutbetalda intäkter	16 969	3 751	293 368
Summa kortfristiga skulder	7 119 535	5 749 106	6 155 215
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 965 383	5 667 879	6 402 785

Jämförelse mellan delårsboksut 2009 och delårsbokslut 2008

Tillgångarna har ökat med totalt 1 297 504 tkr.

Anläggningstillgångarna har ökat med 4 225 tkr vilket främst beror på att HSN-förvaltningen under 2008 flyttade in i nya lokaler och därmed köpt nya möbler och inventarier. Nyinköp under 2009 uppgår till 893 tkr. Avskrivningar per juni 2009 uppgår till 2 584 tkr. Under året har förvaltningen uttrangerat inventarier till ett värde av 1 686 tkr.

Omsättningstillgångarna har ökat med 1 293 279 tkr vilket framförallt beror på att förvaltningens banktillgodohavande har ökat med 1 299 638 tkr. Ökningen kan delvis förklaras av att Karolinska Universitetssjukhuset återbetalat ett förskott.

Övriga kortfristiga fordringar har minskat med 320 924 tkr, vilket beror på ovan nämnda reglering av förskottet mot Karolinska med 326 257 tkr.

Förutbetalda kostnader har ökat med 236 429 tkr, vilket delvis beror på att förutbetalda kostnader mot St Görans är 165 598 tkr lägre än motsvarande period 2008. Vidare har förutbetalda kostnader ökat med 70 331 tkr vilket bland annat beror på att förutbetald premie till Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag har ökat med 19 102 tkr och en förutbetald kostnad mot Karolinska Institutet på 22 000 tkr. Upplupna intäkter har ökat med 52 807 tkr, vilket kan förklaras av eftersläpande fakturering från akutsjukhusen.

Egna kapitalets minskning beror på att bokfört resultat per juni 2009 är 71 139 tkr lägre än vid motsvarande period föregående år.

Kortfristiga skulder har ökat med 1 370 429 tkr. Detta förklaras främst av följande poster: Leverantörsskulden har ökat med 1 001 715 tkr vilket delvis beror på ökade vårdkostnader. Upplupna kostnader har ökat med 357 469 tkr, främst beroende på eftersläpning av fakturering från akutsjukhusen.

