

A decorative grid of colored squares surrounds the text. The top row has two squares: a light green one on the left and a dark green one on the right. The middle row has a large light brown square on the left, followed by the text, and a light green square on the right. The bottom row has a dark green square on the left, a light brown square in the middle, and a light green square on the right. The bottom-most row has a light brown square on the left and a dark green square on the right.

Delårsbokslut per 30 juni 2011 och årsprognos för 2011

FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

1 Innehåll

1	Innehåll	1
	Sammanfattning.....	3
2	Uppföljning mål och uppdrag för hälso- och sjukvården	4
2.1	Uppföljning nöjda medborgare.....	5
2.2	Uppföljning nöjda patienter.....	6
2.3	Uppföljning valfrihet och mångfald inom sjukvården	7
2.4	Uppföljning likvärdig behandling av alla invånare	8
3	Förändringar som påverkat hälso- och sjukvården våren 2011	10
3.1	Omvärldsperspektivet.....	10
4	Uppföljning av de verksamhetsövergripande strategiska frågorna	14
4.1	Hälso- och sjukvårdens inriktning.....	14
4.2	Befolkningsutveckling.....	16
4.3	Avtalsfrågor.....	18
4.4	Uppföljning, analys och utvärdering	20
4.5	Ersättningsmodeller	22
4.6	Medicinsk kunskapsstyrning	24
5	Uppföljning av verksamhetsövergripande processfrågor	26
5.1	Förebyggande hälso- och sjukvård	26
5.2	Kommunikation.....	29
5.3	Tillgänglighet	31
5.4	Publika jämförelser.....	36
5.5	Patientsäkerhet.....	37
5.6	Jämlik och jämställd vård	41
5.7	Utomlänsvård	42
5.8	Sjukskrivning och rehabilitering	43
5.9	Miljöarbete i hälso- och sjukvården	47
6	Uppföljning verksamhetens ekonomi, vårdkonsumtion och inriktningsmål per vårdgren.....	49
6.1	Verksamheten totalt.....	49
6.2	Somatisk specialistvård	56
6.3	Primärvård	70
6.4	Psykiatrisk vård	85
6.5	Vården för äldre.....	96
6.6	Övrig sjukvård och övrig verksamhet	102
	Smittskydd, Vårdhygien och Strama	104
	Asylsjukvård.....	109
	Specialiserad rehabilitering	111
	Habilitering.....	112
	Hjälpmedel	113
	Tolkverksamhet	114

Omhändertagande av avlidna	116
6.7 Tandvård.....	120
6.8 Läkemedel	125
6.9 Asylsjukvård.....	129
6.10 Risker.....	130
6.11 Verksamhetsförändringar	131
6.12 Åtgärder.....	131
7 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	132
7.1 Medarbetarna	132
7.2 Miljö	135
7.3 Intern kontroll	135
7.4 Investeringar	135

Bilagor

1. Resultaträkning
2. Balansräkning
3. Verksamhetstal per sjukhus

Sammanfattning

Delårsbokslutet för 2011 visar på fortsatt goda resultat för vården och ökat förtroende hos befolkningen. Detta samtidigt som det ekonomiska resultatet visar på ett visst överskott, vilket innebär att kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ligger på en historiskt låg nivå.

I delårsbokslutet redovisas utveckling och genomförande av strategierna för samtliga fokusområden i budget för 2011. Några noteringar kan göras:

- tillgängligheten har fortsatt varit i fokus och tillgängligheten har förbättrats under inledningen av 2011. Stockholmsläns landsting uppfyller kriterierna för få ta del av den så kallade kömiljarden avseende mottagning men inte för behandling.
- arbetet med att införa vårdval på fler områden fortsätter. Beslut har fattats om att införa vårdval för ögonsjukvård, hörselrehabilitering, hudsjukvård, öron- näsa- halssjukvård, tandreglering för barn och ungdomar samt gynekologi i öppenvård.

Det prognostiserade ekonomiska resultatet för 2011 visar på ett överskott på 114,4 miljoner kronor vilket är 100 miljoner kronor över det budgeterade resultatkravet på 14,4 miljoner kronor. För 2010 blev resultatet +314 miljoner kronor. Av de prognostiserade avvikelserna mot budget kan noteras:

- läkemedel beräknas lämna överskott på 70 miljoner kronor
- finansiella intäkter beräknas ge överskott med 22 miljoner kronor och för specialiserad rehabilitering och ryggsentrum prognostiseras ett överskott med 8 miljoner kronor.
- därutöver prognostiseras ett antal över- och underskott inom övriga områden som sammantaget tar ut varandra.

Budget för 2011 inklusive resultatkravet innebär en kostnadsökning med 4,4 procent för 2011. Kostnadsökningstakten hittills 2011 har varit 2,8 procent, vilket är i enlighet med 2010 års historiskt låga nivå.

Vårdkonsumtionen ökar inom de flesta verksamhetsområden i jämförelse med 2010, ökningen avser såväl öppen som sluten vård. Ökningen 2011 i öppenvården är något högre än 2010 men markant lägre än för perioden 2008 till 2009. Jämfört med föregående år har det totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 2,6 procent. Antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökar med 1,5 procent jämfört med 2010.

2 Uppföljning 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. De övergripande målen för god vård innebär att, utifrån behov, ge en patientfokuserad vård i rimlig tid som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik och effektiv och som bidrar till ett förbättrat hälsoläge bland länets invånare.

Hälso- och sjukvården i Stockholms län ska utmärkas av hög kvalitet och helhetssyn kring patienten. Landstingsfullmäktige har, i policydokumenten ”Vård i dialog” och ”Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting” fastställt gällande riktlinjer. 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. Resultaten ska göras tillgängliga för befolkningen. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig och befolkningen i länet ska vara nöjd med och ha tillit till den hälso- och sjukvård inklusive tandvård som bedrivs i länet.

Landstingsfullmäktige beslutade i budget 2011 att de långsiktiga målen för hälso- och sjukvården i landstinget är:

- Förbättrad tillgänglighet och kvaliteten inom hälso- och sjukvården
- En ekonomi i balans

Landstingsfullmäktige fastslår att det är av stor vikt att Stockholms läns landsting når de långsiktiga målen. För att styra verksamheterna i riktning mot de prioriterade långsiktiga målen finns nedbrutna kortsiktiga mål:

- Nöjda medborgare
- Ekonomi i balans
- Stolta medarbetare
- Nöjda patienter och resenärer
- En ledande tillväxtregion
- Hållbar miljö
- Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården
- Likvärdig behandling av alla invånare

Dessa nedbrutna kortsiktiga mål följs kontinuerligt upp med hjälp av indikatorer. Indikatorerna ska visa grad av måluppfyllelse. Beslut om budgeten utgör utgångspunkten för Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, att erbjuda länets invånare en kvalitativt god och jämlik vård i rätt tid och som är pålitlig, trygg och prisvärd.

2.1 Uppföljning nöjda medborgare

En effektiv hälso- och sjukvård ska ha en hög måluppfyllelse och de tillgängliga resurserna ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen och fördelas efter befolkningens behov.

Ändrade sjukdomspanorama såsom ökad psykisk ohälsa, fler som lever med kroniska sjukdomar, med mera kräver en beredskap för att möta befolkningens förändrade behov. Det finns potential att ytterligare utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet och det hälsofrämjande förhållningssättet i vården. Medborgarnas rätt och inflytande har stärkts i sjukvårdslagstiftningen. För att nå en ökad öppenhet om vårdens resultat finns behov av ytterligare information och dialog med medborgarna.

Medborgarna ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården och tillgängligheten ska vara god. Målet om nöjda medborgare mäts genom följande indikator:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka (andelen nöjda medborgare 2010 var 67 procent)

Enligt Vårdbarometern är andelen medborgare som har stort förtroende för hälso- och sjukvården i Stockholm 65 procent våren 2011. Män har högre i grad stort förtroende än kvinnor, 69 respektive 62 procent. De senaste åren har resultatet legat kring 65 procent. Generellt sett över en tioårsperiod så har förtroendet för hälso- och sjukvården i länet ökat.

2.2 Uppföljning nöjda patienter

Hälso- och sjukvården ska visa respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet och individens självbestämmande och integritet. Patienten ska bemötas med respekt och lyhördhet utifrån sina specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar. En patientfokuserad vård förutsätter en dialog mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonal och ofta även närstående. En jämlik vård innebär en vård som förmår att ta hänsyn till skillnader i människors individuella behov.

Säker vård är grundläggande för en vård av hög kvalitet, där insatta åtgärder leder till förväntat resultat utan att orsaka risker och skador för patienten. I patientsäkerhetsarbetet ingår att fortlöpande sätta mål, följa upp, analysera och återföra resultat på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Målet om nöjda patienter innebär att, utifrån befolkningens behov, ansvara för att en kvalitativ god vård ges till länets invånare. Nöjda patienter mäts genom följande indikator:

- Andelen patienter som besökt vården och värderat den 4 – 5 på en femgradig skala ska öka, andelen 2010 var 86 procent (andelen 2009 var 82 procent)¹

Mätningar gjordes tidigare via Vårdbarometern men från och med 2011 sker mätningar genom patientenkät. Resultaten kommer att redovisas i årsbokslut 2011.

¹ Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

2.3 Uppföljning valfrihet och mångfald inom sjukvården

Valfrihet kräver att patienten får kunskap om vården och vilka möjligheter som finns. För att kunna välja behövs öppna och jämförbara redovisningar av vårdens resultat som är lätta att förstå. Jämförbara redovisningar handlar bland annat om tillgänglighet, bemötande, vårdresultat och säkerhet.

Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare. Detta är en förutsättning för att få en mer effektiv vård som motsvarar patienternas krav. Genom att patienterna får välja den vårdgivare som de själva känner förtroende för, och inte minst välja bort den som de inte har förtroende för, sker en positiv utveckling av kvaliteten i hälso- och sjukvården. Därför ska mångfalden av vårdgivare öka och vårdval ska stegvis införas inom fler områden i hälso- och sjukvården:

- Vårdval med fri etablering för vårdgivare ska utvidgas till fler områden inom hälso- och sjukvården

Arbetet med att införa vårdval med fri etablering har under första halvåret 2011 skett enligt tidigare planering. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om regelböcker för vårdområden enligt tabell nedan.

Vårdområde	Beslut HSN	Start för vårdval
Ögonsjukvård	2011-04-12	Oktober 2011
Primär hörselrehabilitering	2011-04-12	December 2011
Hudsjukvård	2011-06-21	Januari 2012
Öron- näsa- halssjukvård	2011-05-24	Januari 2012
Tandreglering för barn och ungdomar	2011-06-21	Januari 2012
Gynekologi i öppenvård	2011-06-21	Januari 2012

Vidare gav Hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträde den 8 mars 2011 uppdraget att ta fram förslag till regelböcker för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik med start den 1 maj 2012. Vid sammanträde den 21 juni 2011 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att regelböcker ska tas fram för avancerad hemsjukvård och specialiserad palliativ slutenvård med start januari 2013. Vidare gavs i uppdrag förbereda för vårdval inom urologi och neurologi, tidpunkten för införande är inte preciserad.

2.4 Uppföljning likvärdig behandling av alla invånare

Alla verksamheter inom Stockholms läns landsting ansvarar för att länets invånare behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, etnisk eller kulturell bakgrund, eventuellt funktionshinder eller andra individuella egenskaper och att resurserna fördelas rättvist och jämställt. Alla invånare ska ha samma möjlighet att få tillgång till och ta del av den vård som landstinget ger. Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet ska integreras i det dagliga arbetet. För att flickor som pojkar, kvinnor som män ska behandlas likvärdigt ska samtliga verksamheter analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv. Landstingsfullmäktige anger följande indikatorer för att mäta likvärdig behandling:

- Könsuppdelad statistik ska analyseras ur ett verksamhetsperspektiv och nyckeltal för jämställdhet och jämlikhet ska utvecklas och användas
- Alla belägg för ojämställd behandling eller diskriminering av något slag ska leda till förslag på åtgärder med uppföljning

Uppföljning av indikatorerna sker en gång per år och görs enlighet med den handlingsplan som tagits fram utifrån The Council of European Municipalities and Regions (CEMR-deklarationen). Resultaten kommer att presenteras i årsredovisningen 2011.

Arbetet med att uppnå jämställd och jämlik vård är inriktat på kartläggning, analys och verksamhetsutveckling. Utvecklingsarbetet sker utifrån från två strategier:

- Implementera handlingsprogram för jämställd och jämlik vård
- Utveckla uppföljning av jämställd och jämlik vård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beviljats medel från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för utveckling av uppföljningen ur jämlikhetsperspektivet.

Handikappprogram Mer än bara trösklar

Landstingsfullmäktige har antagit ett nytt program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, Handikappprogram *Mer än bara trösklar* (LS 0902-0179).

Programmet ska gälla alla verksamheter i Stockholms läns landsting och gäller för perioden 2011 till 2014. Programmet har tre uppsatta mål:

- Bemötande
- Kommunikativ tillgänglighet
- Fysisk tillgänglighet

Vart och ett av målen ska följas upp varje år. Syftet med handikappprogrammet är att alla invånare ska kunna ta del av landstingets tjänster, service och verksamheter samt att

landstinget ska anställa fler personer med funktionsnedsättning. Programmet utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.²

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har, utifrån *Handikappprogram Mer än bara trösklar*, gjort en förteckning över både genomförda och icke genomförda åtgärder samt avrapporterat arbetet i Samverkansrådet.

I avtalsbilagan *Allmänna krav och villkor* framgår vårdgivarnas ansvar. I avtalsuppföljningen finns rutiner vid handläggning av mottagningar som visar allvarliga brister och som inte lämnat handlingsplan för hur dessa ska åtgärdas.

² FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av generalförsamlingen den 13 dec 2006. Den 30 mars 2007 undertecknade Sverige konventionen och den 4 dec 2008 ratificerades den. Konventionen har i nov 2008 undertecknats av 136 länder. Prop 2008/09:28 (Ds 2008:23)

3 Förändringar som påverkat hälso- och sjukvården våren 2011

3.1 Omvärldsperspektivet

Systematisk omvärldsbevakning syftar till att ge en överblick över förändringar och kunskaper om hälso- och sjukvården utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå. Nedan beskrivs några centrala propositioner, utredningar och beslut som har påverkat eller kommer att påverka arbetet med hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Nationell satsning på patientsäkerhet

Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i en överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättningsmodell för patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Satsningen omfattar all vård som finansieras av landstingen, oavsett aktör. Under 2011 avsätter regeringen 500 miljoner kronor i statsbudgeten för att utveckla patientsäkerheten. För 2011 betalas pengarna ut till landstingen i slutet av året baserat på uppnådda resultat januari till september.

En förutsättning för att ett landsting ska få del av medlen för 2011 är att uppnå grundläggande krav som att:

- vårdgivarna upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med den nya patientsäkerhetslagen
- landstingen inrättat en lokal Stramagrupp, Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, senast den 30 september 2011
- landstingen deltar i den nationella patientenkät för primärvården som kommer att genomföras under 2011
- landstingen tagit väsentliga steg i införandet av Nationella patientöversikten (NPÖ), ett system för att vården ska ha tillgång till viktig information om patienten, oberoende av var patienten vårdas

Utöver grundläggande krav ska landstingen uppfylla att:

- minst 25 procent av vårdverksamheterna med en validerad enkät mäter patientsäkerhetskulturen med en svarsfrekvens på minst 50 procent
- minst 75 procent av vårdverksamheterna i slutna vård mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler
- minst 50 procent av vårdverksamheterna i slutna vård mäter förekomst av trycksår

- att landstinget minskar sin antibiotikaföreskrivning med 10 procent, där det långsiktiga målet är 250 recept per 1 000 invånare/år

Patientsäkerhetslag; SFS 2010:659

Den 1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag. Syftet är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling. Den nya patientsäkerhetslagen tydliggör bland annat ansvaret att bedriva ett systematiskt förebyggande arbete för att förhindra vårdskador. Detta arbete ges en lagstadgad skyldighet att bli dokumenterat i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Lagen innebär även att patienter och närstående nu ska uppmuntras och ges en möjlighet att aktivt delta i verksamheternas patientsäkerhetsarbete. Vårdgivarna har även fortsättningsvis en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada och nytt är att ansvaret för att pröva klagomål från patienter flyttats från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) till Socialstyrelsen. Som tidigare ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten, av vårdgivaren rapporteras till Socialstyrelsen. Disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts av en så kallad prøvotid på tre år för medarbetare under vilken vårdgivaren bland annat har att övervaka och utbilda den anställde. Socialstyrelsen ges också en utökad möjlighet att rikta kritik och vidta åtgärder mot såväl vårdgivare som hälso- och sjukvårdspersonal.

Ny bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen angående barns rätt till stöd

Den 1 januari 2010 infördes en ny bestämmelse i 2 g § Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) och i Lagen om yrkesverksamma på hälso- och sjukvårdens område 2 kap. (LYHS) angående barns rätt till stöd. Tillägget i HSL och LYHS tillkom bland annat som följd av den nationella psykiatriutredningen (SOU 2006:100). Den nya skrivningen innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal när barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- oväntat avlider

Den nya lagtexten ställer krav på landstingets samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården för att utveckla förhållningssätt, kunskap och rutiner som ger förutsättningar att uppmärksamma och tillgodose barns och ungas behov av närståendetöd. Insatserna måste anpassas till barnets ålder och mognad samt deras dagliga tillvaro och sociala liv. Ofta kräver det också rutiner för samverkan med andra aktörer även utanför hälso- och sjukvården. För att kunna genomföra detta har ett arbete påbörjats i syfte att ta fram underlag till riktlinjer för att stödja vårdverksamheterna i att utveckla rutiner.

Direktiv om patienters rättigheter vid vård i annat EU-land

Europaparlamentet antog i januari 2011 nya regler för vårdtagares rätt att söka sjukvård i andra EU-länder än hemlandet. De nya reglerna gör klart att EU-medborgare kan få ersättning för sjukvård i ett annat EU-land än hemlandet, så länge behandlingen och kostnaden för den normalt hade ersatts i hemlandet. Myndigheterna kan kräva att patienterna söker förhandstillstånd för behandlingar som kräver övernattning på sjukhus eller specialiserad vård. Varje EU-land måste vidare upprätta en så kallad kontaktpunkt där information ges till personer som funderar på att söka vård utomlands. EU-länderna har 30 månader på sig att införa nödvändiga ändringar i sina nationella lagar.

En myndighet för samordning av elektronisk identifiering och signering Dir. 2010:69

Regeringen har beslutat att ge en utredare i uppdrag att etablera en samordningsfunktion, nämndmyndighet, för e-legitimationer i stat och kommun. Nämndmyndigheten ska ha till uppgift att fastställa tekniska krav på e-legitimationer och att säkerställa att kommuner och statliga myndigheter har tillgång till e-legitimationer och andra tjänster som behövs för elektronisk identifiering och signering. Nämnden ska ha Skatteverket som värdmyndighet.

Förordning med instruktion för Myndigheten för vårdanalys; SFS 2010:1385

Myndigheten för vårdanalys är en nybildad myndighet. Verksamheten kommer att vara under uppbyggnad under 2011 och 2012. Myndigheten har till huvuduppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt verksamheter i gränssnittet mellan vård och omsorg.

Myndigheten ska även kontinuerligt följa och utvärdera sådan information om vården och omsorgen som lämnas till den enskilde. Särskilt fokus kommer att riktas mot informationens innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet. En annan uppgift är att på regeringens uppdrag utvärdera effekterna av de reformer och satsningar som initieras. Dessutom har myndigheten till uppdrag att bedriva omvärldsbevakning och genomföra internationella jämförelser.

Översyn av de nationella kvalitetsregistren - Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag till gemensam satsning 2011 till 2015

Regeringen har utsett en samordnare för utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren. Samordnaren ska bland annat utveckla de organisatoriska förslag som lämnats i rapporten *Översyn av de nationella kvalitetsregistren*. Förslag ska även lämnas avseende finansiering av de nationella kvalitetsregistren med utgångspunkt i vad som anges i rapporten samt i *Dagmaröverenskommelsen* för 2011. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting och i samråd med andra berörda myndigheter och organisationer.

Rehabiliteringsrådets slutbetänkande SOU 2011:15

Rehabiliteringsrådet överlämnade den 1 mars 2011 sitt slutbetänkande. Uppdraget har varit att lämna underlag till utformning av den framtida rehabiliteringsgarantin. Utredningen föreslår bland annat att insatser för diagnoserna lättare psykisk ohälsa och ospecifik smärta i rygg axlar och nacke ska sättas in tidigt och att rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin tills vidare bör övervägas noga för individer med sjukfrånvaro över två månader.

För att öka kunskapen om vilka behandlingsinsatser som har effekt och ökar möjligheten för patienten att kunna återgå i arbete föreslår Rehabiliteringsrådet att ett kvalitetsregister för insatser inom garantin införs. Rådet föreslår även att ett kunskapscentrum inrättas med syfte att analysera data från kvalitetsregistret men också att följa internationell forskning på området och att arbeta med implementering av resultaten från kvalitetsregistret. Rehabiliteringsrådet lägger också ett antal förslag på förändringar av rehabiliteringsarbetet inom områdena Neurologi och Cancer. Dessa diagnoser omfattas för närvarande inte av rehabiliteringsgarantin.

Nya nationella riktlinjer för lungcancer

Socialstyrelsen publicerade i mars 2011 nya nationella riktlinjer för lungcancervården. Lungcancer är den cancersjukdom som tar flest liv i Sverige, cirka 3 500 varje år. Korrekt diagnostik med rätt utrustning och snabb utredning är två faktorer som kan bidra till att fler personer lever fem år efter att man har fått sjukdomen. För att ännu tydligare lyfta fram var det finns förbättringsområden och driva på för en mer jämlik vård introducerar Socialstyrelsen även så kallade målnivåer i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna baseras på de tre bästa länen i landet. Under 2012 kommer Socialstyrelsen att göra en utvärdering av lungcancervården utifrån indikatorerna och målnivåerna.

Riktlinjer rörelseorganen

I november 2010 presenterade Socialstyrelsen den preliminära versionen av *Nationella riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar*. I denna ingick rekommendationer om diagnostik och behandling av patienter med långvarig smärta i nacke, skuldror och rygg. Socialstyrelsen har beslutat att området långvarig smärta och dess rekommendationer ska lyftas ur riktlinjerna och ytterligare beredas i en fördjupad process. Nationella riktlinjer kommer att presenteras i en slutversion i början av 2012.

4 Uppföljning av de verksamhetsövergripande strategiska frågorna

4.1 Hälsa- och sjukvårdens inriktning

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning har utifrån uppdraget i budget 2010 arbetat med projektet *Framtidens Hälsa- och sjukvård*. Bakgrunden till uppdraget är de stora förändringar som hälsa- och sjukvården står inför under de kommande åren. Det gäller den kraftiga befolkningstillväxten, de begränsade finansiella resurserna, byggandet av det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska i Solna (NKS), nya områden för vårdval, upphandlingen av vård vid S:t Görans sjukhus, med mera. Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning presenterade i mars 2011 förslaget *Framtidens hälsa- och sjukvård*. Förslaget gick ut på remiss och ett 70-tal remisser inkom.

Framtidsplan för hälsa- och sjukvården innehåller förutom förslaget om framtidens hälsa- och sjukvård också NKS verksamhetsinnehåll och en inriktning för investeringarna i hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting. *Framtidsplan för hälsa- och sjukvården* beskriver hur hälsa- och sjukvården ska utvecklas i ett längre perspektiv med fokus på perioden 2015 till 2018 då Nya Karolinska i Solna tas i drift. Perspektivet måste i vissa avseenden vara betydligt längre. Det gäller till exempel för de investeringar som planeras i Stockholms läns landsting som i många fall har en livslängd på mer än 50 år. Samtidigt måste i vissa fall perspektivet vara kortare än 2015. Detta för att de förändringar som nu genomförs måste vara i överensstämmelse med den långsiktiga planeringen av hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

Utgångspunkten för förslaget i *Framtidsplan för hälsa- och sjukvården* har varit att patienten ska stå i fokus. Patienten måste få ett samlat omhändertagande på rätt vårdnivå där alla resurser utnyttjas på bästa sätt. Den beslutade hälsa- och sjukvårdsstrukturen innebär bland annat följande:

- ökad koncentration av den högspecialiserade vården inom ramen för NKS
- ökad koncentration av vårdinnehållet på de övriga akutsjukhusen till att i allt högre grad omfatta vård som kräver akutsjukhusets resurser
- utveckla specialistvård utanför akutsjukhusen för att ta emot patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser men inte naturligt hör hemma i primärvården
- utveckla primärvården så att den utgör ett ännu bättre stöd för medborgarna som första linjens vård
- det hälsofrämjande arbetssättet i vården utvecklas ytterligare

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i enlighet med *Framtidsplan för hälso- och sjukvården* kommer att vara omfattande och i princip beröra alla förvaltningar och bolag i Stockholms läns landsting. På tjänstemannanivå kommer arbetet att hållas ihop av ett programkontor som rapporterar till en styrgrupp bestående av landstingsledningen. Programkontoret kommer att följa att samtliga aktiviteter utförs i enlighet med *Framtidsplan för hälso- och sjukvården* och att besluten bereds och fattas i enlighet med gällande delegationsordning.

Patienten i centrum

Utvecklingsarbetet med Aktiv Hälsostyrning (AHS) som inleddes under 2010 med två pilotprojekt (mångbesökare vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och patienter med hjärtsvikt vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samt Danderyds sjukhus) har nu utökats med både fler akutsjukhus och nya målgrupper. Resultatet så här långt visar att målet uppnås med tryggare och mer nöjda patienter samt färre oplanerade inläggningar. AHS-verksamhet finns nu på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Målet är att involvera alla akutsjukhus inom Stockholms läns landsting under 2011. Fokus för arbetet är att kunna hantera fler patienter samt fler mål- och diagnosgrupper som till exempel mångbesökare, hjärtsviktpatienter, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), obstruktivitet i luftvägar hos barn, smärtpatienter med flera. Den utvärderingen som genomfördes den 31 mars 2011 efter 9 månaders verksamhet visar att AHS tycks kunna öka livskvaliteten, minska dödligheten och samtidigt minska vårdkonsumtion och vårdkostnader. Arbetet med att integrera AHS som en del av *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* pågår.

Utveckla nationell eHälsa

E-remissprojektet har som mål att utveckla en tjänst för att hantera elektroniska allmänremisser inom Stockholms läns landsting oberoende av journalsystem. Projektet har hittills under året bedrivits både på regional och nationell nivå. Regionalt har funktionella krav på remissinnehåll utvecklats. Tekniska lösningsförslag har tagits fram och beställningar av desamma planeras. Rekrytering av pilotverksamheter pågår inför tester som ska utföras årsskiftet 2011/2012.

4.2 Befolkningsutveckling

Befolkningsökningen i Stockholms län fortsätter

I december 2011 beräknas folkmängden i Stockholms län att vara cirka 2 084 700³ personer, vilket är en ökning med cirka 30 400 personer jämfört med folkmängden i december 2010.

Befolkningstillväxten i Stockholms län är för närvarande högre än i övriga landet, 1,7 procent jämfört med 0,8 procent. Under perioden 2000 till 2010 har Stockholms län varje år haft ungefär dubbelt så hög procentuell befolkningstillväxt som övriga landet. Under de senaste fem åren har befolkningen i genomsnitt ökat med 1,7 procent per år i Stockholms län, vilket motsvarar cirka 164 400 personer eller cirka 32 900 personer per år.

Födelsenetto

Födelsenettet, även kallat den naturliga befolkningsökningen, beräknas till cirka 14 300 personer under 2011. Den naturliga befolkningsökningen står för cirka 47 procent av befolkningstillväxten 2011.

Flyttningsnetto gentemot övriga Sverige

Det totala flyttningsnettot i Stockholms län gentemot övriga landet beräknas till cirka 3 500 personer 2011, med flyttningsnetto avses skillnaden mellan inflyttning och utflyttning från Stockholms län.

Flyttningsnetto övriga länder främsta orsaken till befolkningstillväxt

Flyttningsnettot mot övriga länder beräknas svara för cirka 44 procent av befolkningstillväxten under 2011, vilket motsvarar cirka 13 300 personer. Med flyttningsnettot gentemot övriga länder menas skillnaden mellan inflyttade och utflyttade från Sverige.

³ SCB. Befolkningsprognos 2010-2019 (hösten 2010)

Beräknad befolkningstillväxt 2010-2011, fördelad på olika delar av länet
Tabellen nedan visar skillnaderna i befolkningsutveckling i olika delar av länet.

	Hela länet	%	Norra Länet		Stockholm/Ekerö		Södra Länet	
<i>Födelsenetto*</i>	14 326	46 %	3 090	37 %	7 285	50 %	3 951	48 %
<i>Flyttningsnetto** övriga Sverige</i>	3 518	11 %	2 811	33 %	933	7 %	-226	-3 %
<i>Flyttningsnetto*** övriga länder</i>	13 327	43 %	2 528	30 %	6 620	43 %	4 580	55 %
<i>Summa</i>	31 172		8 429		14 438		8 305	
<i>Befolkningsökning</i>	1,5 %		1,4 %		1,6 %		1,4 %	
<i>%</i>								

**Födelsenetto: Födda minus Avlidna*

***Flyttningsnetto övriga Sverige: Inflyttning övriga Sverige minus utflyttning övriga Sverige*

****Flyttningsnetto övriga länder: Inflyttning övriga länder - Utflyttning övriga länder*

4.3 Avtalsfrågor

Styrningen av hälso- och sjukvården utövas genom de avtal med olika löptid och konstruktion som Hälso- och sjukvårdsnämnden träffar med vårdgivarna. Avtalen träffas i huvudsak på tre sätt:

- Vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV)
- Upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)
- Direktavtal

Gemensamt för samtliga sätt att träffa avtal är en strävan att utveckla incitament till ökad produktivitet och effektivitet för att därigenom bidra till en god kvalitet och ekonomi för hälso- och sjukvården. Vidare eftersträvas en ökad mångfald av vårdgivare.

Vårdval

Arbetet med att successivt utvidga vårdvalet till att omfatta fler vårdområden har fortsatt under första halvåret 2011, se vidare under avsnitt 2.3, Uppföljning valfrihet och mångfald inom sjukvården.

Upphandlingar

Upphandlingar enligt LOU av vårdverksamheter och medicinsk service har stor påverkan på kvaliteten och kostnadsläget för hälso- och sjukvården i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar utformas i enlighet med fastställd avtalsprocess. Vidare sker ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att finna de lämpligaste utvärderingsmodellerna och utvärderingskriterierna vid varje enskild upphandling. Det är viktigt att upphandlingar förbereds med god framförhållning.

I slutlig budget för 2011 redovisades planering för arbetet med upphandlingar. Tabellen nedan är kompletterad enligt status vid halvårsskiftet 2011.

Vårdområde	Planerad avtalsstart
Ambulanssjukvård	2012-02-02
Hörapparater	2011-12-01
Psykiatrisk specialistvård för tortyrskadade med flera	2012-01-01
Vård för utvecklingsstörda med grav beteendestörning	2011-06-01
Behandling enligt integrativmedicin	2012-01-01

Direktavtal

Direktavtal tecknas framförallt med Stockholms läns sjukvårdsområde och med de landstingsdrivna akutsjukhusen.

Under första halvåret 2011 har direktavtal beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden respektive lokalt utskott enligt tabell nedan.

Avtal	Motpart	Avtalsperiod	Kommentar
Rättspsykiatrisk vård	SLSO	2011	
Förlängning av avtal med Karolinska universitetslaboratoriet (KUL)	Karolinska	2012-2013	Avser laboratoriemedicinska tjänster
Beroendevård för vuxna	SLSO	2011	
Habilitering	SLSO	2011	
Psykiatrisk vård för vuxna	SLSO	2011	Avser psykiatri Sydväst, Psykiatri Södra Stockholm, Psykiatri Nordväst, Psykiatri Norra Stockholm, Psykiatri Södertälje

4.4 Uppföljning, analys och utvärdering

Inriktningsmål

Utveckla och förbättra uppföljning och analys av hälso- och sjukvården

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljning och granskning
- Utveckla uppföljningen av patientrapporterat resultat
- Fortsätta utveckla uppföljningsportalen
- Utveckla och fördjupa analyser om hälso- och sjukvården

Uppföljning av inriktningsmålet

Utvecklingen av uppföljning och analysen av hälso- och sjukvården fortsätter. Uppföljning och analysen av kvaliteten i hälso- och sjukvården har förstärkts bland annat genom att revisioner alltid genomförs vid misstänkta eller konstaterade avvikelser/oegentligheter.

Uppföljning av strategierna

Utveckla uppföljning och granskning

Inför 2011 togs en strategi och handlingsplan fram för utveckling av systematisk granskning och uppföljning av vårdgivare utifrån vad som anges i avtal. I enlighet med handlingsplanen pågår arbetet med att genomföra ett antal aktiviteter, till exempel utveckling av rapporter och av den så kallade uppföljningsportalen.

Utveckla uppföljningen av patientrapporterat resultat

Inom Stockholms läns landsting finns en tradition att mäta patienters upplevelse av vården. Under 2011 kommer den nationella patientenkäten att användas inom specialiserad barnsjukvård, vuxen- och barnpsykiatri, husläkarverksamheten samt akutmottagningar. Mätning av både öppen- och slutenvård inom den specialiserade barnsjukvården har genomförts, resultaten presenteras under hösten 2011. Övriga nationella mätningar kommer att genomföras under hösten enligt den nationella planen. Mätningar som enbart genomförs i Stockholms läns landsting påbörjades under våren 2011, exempelvis olika vårdvalsområden, geriatrik, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och psykiatrisk öppenvård. Resultaten kommer att presenteras under hösten 2011.

Fortsätta utveckla uppföljningsportalen

Under första halvåret 2011 har uppföljningsportalen migrerats till en ny version. Genom migreringen har säkerhet och funktionalitet förbättrats. Som ett led i detta har flera detaljerade analysdatabaser för olika vårdområden införts. Särskilda årsrapporter avseende

uppföljningen av vårdgivarna inom ett uppdrag har tagits fram och fler resultat har publicerats i leverantörsuppföljningsdatabasen, LUD. Vårdgivarna har tillgång till LUD och använder den för sin uppföljning.

Utveckla och fördjupa analyser om hälso- och sjukvården

Under våren har ett flertal studier genomförts och startats. I rapporten *Framtidens hälso- och sjukvård* har fokus lagts på förändringar i utbudet på hälso- och sjukvård i Stockholms län fram till 2015 till följd av Nya Karolinska Solna (NKS).

En annan studie har gjorts där vårdkedjan stroke har analyserats. Resultatet visade att vårdkedjan ser olika ut i olika delar av Stockholm län och att det finns områden som skulle kunna förbättras. Studien visar även på att rehabilitering i öppenvård har ökat inte minst inom stroke teamen.

Ett ytterligare exempel är enkätundersökningen inom hemsjukvården som visar på stora variationer i Stockholms län avseende husläkarnas hemsjukvårdsproduktion. Studien är en uppföljning av den enkät som genomfördes 2008 och resultatet är relativt oförändrat över tid.

En kartläggning har fullföljts angående forskning som berör hälsoekonomiska effekter av överviktsbehandling. Den belyser kostnadsskillnader för vikt nedgång mellan olika behandlingar, rapporten har även identifierat ett antal kunskapsluckor inom området, bland annat rekommenderas högre krav på systematisk registrering.

4.5 Ersättningsmodeller

Inriktningsmål

Ersättningssystem och systemstöd ska bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården samt skapa incitament för att effektivisera verksamheten.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla och förbättra nuvarande ersättningssystem

Uppföljning av inriktningsmålet

Utvecklingen av ersättningssystem och systemstöd fortsätter. Exempelvis prövas en värdebaserad ersättningsmodell för att effektivisera vårdkedjan kring kroniskt sjuka patienter.

Uppföljning av strategin

Utveckla och förbättra nuvarande ersättningssystem

Regelböckerna för vårdval inkluderande ersättningsmodeller har genomgått en översyn i syfte att innehåll och disposition ska bli mer enhetligt och lättförståeligt. Det systematiska arbetet med att minska antalet varianter av ersättningar och att förenkla modellerna fortgår via projektet *Rensa, Utveckla, Förenkla, Förvalta, Ersättningsmodeller* (RUFFE).

En ersättningsmodell för vårdval inom hörselrehabilitering har tagits fram, vilken ska tillämpas med start tidigast december 2011 enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 12 april 2011. Modellen ger bland annat ersättning för en definierad sammanhållen serie av aktiviteter under viss tid. Möjligheten att med hjälp av incitament i ersättningsmodellen stödja sammanhängande vårdkedjor prövas nu i projekt med patienter som har kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) respektive reumatoid artrit. Mått på hälsoutfall och andra resultatmått ska prövas som grund för ersättning till berörda vårdverksamheter. Ersättning baserad på indikatorer vid resultat av vården finns med i pågående utvecklingsarbete kring ersättningsmodeller för ryggkirurgi och obesitaskirurgi.

Inom det så kallade mångfaldsprojektet med vårdval och fri etablering i öppen vård för sex specialistområden har arbete pågått med ersättningsmodeller där ersättningen ska följa patientens val.

Ett särskilt arbete pågår med att ta fram ersättningsmodell till vårdgivaren för överföring av kostnadsansvaret vid förskrivningsläkemedel i öppenvård inom vårdval för specialistvården.

Vårdval ska införas för primärvårdsrehabilitering, stroketeam, enskild sjukgymnastik och för kiropraktorer. Inom detta uppdrag genomförs ensning av berörda ersättningsmodeller.

En översyn av uppdrag och ersättningsmodell pågår inom logopedin. Nationella beskrivningssystem har införts för logopedier. En gemensam lathund för koder vid Klassifikation Vård Åtgärder (KVÅ) har tagits fram tillsammans med vårdgivarrepresentanter.

En uppföljning av ersättningsmodellen för allmän psykiatrisk vård för vuxna och har färdigställt ett förslag om en utveckling som innebär att en del av ersättningen ges efter patienternas behov. Den nya modellen ska kunna införas 2012 enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 juni 2011.

Förutsättningarna för att utveckla den målrelaterade ersättningen i ersättningsmodellerna i syfte att skapa incitament för ökad patientsäkerhet och undvikande av kvalitetsbrister har påbörjats och kommer att fortsätta under hösten 2011.

4.6 Medicinsk kunskapsstyrning

I syfte att mer effektivt stödja och förbättra patientsäker vård och ökad kvalitet har fortsatta satsningar gjorts inom nedanstående prioriterade områden:

- ändamålsenlig antibiotikaföreskrivning och god vårdhygienisk standard
- diabetes
- lårbensfrakturer
- stroke
- hjärtsvikt
- depression och ångest

Regionala vårdprogram inom ångestsyndrom respektive demens har slutförts.

Fokusrapporten *Behandling med hyperbar syrgas (HBO)* har färdigställts.

Uppföljningsrapporten gällande trycksår, undernäring och fallförebyggande (TUFF) är presenterad.

Två rapporter inom *Health Technology Assessment (HTA)* om aktuella metoder har publicerats via *Fetal monitoring with ST-analysis during labor – a systematic review* respektive *Ger rumsdesinfektion med torr dimma av väteperoxid lägre kontamineringsgrad av C.difficile*. Ett utlåtande angående *Thermablate-behandling av rikliga menstruationsblödningar* är färdigställt.

Inom ramen för genusprojektet har en systematisk kartläggning gjorts av könsskillnader i läkemedelsanvändningen i riket. En rapport har även gjorts över könsskillnader vid introduktionen av nya läkemedel.

Genom utvecklingen av en webbservicetjänst ges möjlighet för sjukvården och leverantörer av system att integrera patientinformation med kunskapstjänsterna *Läkemedel och fosterskador* och *Läkemedel och amning*, vilket ökar användningen av aktuell evidensbaserad kunskap vid patientmötet. Arbete fortgår och är en del i ett nationellt avtal med CeHis vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om leverans av kunskapstjänster till sjukvården i Sverige.

Under första halvåret 2011 har projektet *Läkemedel och nedsatt njurfunktion* startat. Målet är att utveckla en kunskapstjänst som ger uppgifter och rekommendationer om rätt läkemedelsdosering vid nedsatt njurfunktion. Projektet förväntas bli klart under 2012.

En uppdatering av webbstödet *Vårdinformation i Stockholm (VISS.nu)*, för medicinska riktlinjer och behandlingsmetoder, har slutförts under våren 2011. Uppdateringen medför effektivare förvaltning samt mer överskådlig och lättanvänd information för användaren.

För att tillhandahålla lättillgänglig kunskap kring medicinska riktlinjer och behandlingsmetoder inom psykiatri genomförs ett projekt gällande utveckling av ett webbstöd *Webbstöd Psykiatri*. Målet är att under hösten 2011 leverera en webbtjänst innehållande information från tre regionala vårdprogram inom psykiatri med fokus på konkret och kliniskt användbar kunskap om utredning, diagnostik, vård, behandling och insatser. Innehållet är tänkt att fungera som ett stöd i besluten vid handläggningen av patienter inom specialistpsykiatrisk verksamhet. Övriga utvecklingsprojekt som genomförts under första halvåret 2011 är:

- bedömningsrapporter om nya läkemedel
- formandet av en nationell läkemedelsstrategi
- diagnosgranskning kring komplicerade och icke komplicerade hjärtinfarkter samt större tunn- och tjocktarmsoperationer med eller utan komplikationer på Södersjukhuset och Sankt Görans sjukhus
- följsamheten till Kloka Listan har analyserats och använts i fortbildningsaktiviteter för att stimulera till en ökad följsamhet
- rapport över läkemedelskostnaderna för 2010
- arbetet med utveckling av metoder för uppföljning av kliniska data från journalsystemet TakeCare har påbörjats

5 Uppföljning av verksamhetsövergripande processfrågor

5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Inriktningsmål

Uppnå en god och jämlik hälsa för alla medborgare i länet

Strategier

- Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande
- Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete
- Följa och analysera folkhälsans utveckling i länet som underlag för och prioritering av åtgärder

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att uppnå en god och jämlik hälsa för alla medborgare i länet är i fokus. Den av Stockholms läns landsting antagna handlingsplanen *Handling för hälsa* genomförs vilket bland annat innebär att hälsofrämjande och förebyggande kvalitetsindikatorer kommer att finnas i nya avtal och regelböcker med vårdgivare.

Uppföljning av strategierna

Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Arbetet med *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård* (HFS) har fortsatt. En grupp med processledare från akutsjukhusen, primärvården och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har regelbundet träffats och följt upp HFS inom hälso- och sjukvården. Sjukhusen inför de handlingsplaner som utvecklades under 2010. Exempel på resultat är att det öppnats en verksamhet för stöd vid rökavvänjning på Danderyds sjukhus.

Fortsatt utveckling görs inom det så kallade *Riskbruksprojektet*, som startat under 2011. Syftet är att ge stöd till alkoholförebyggande arbete i primärvården. Beteendeförändrande stöd ges per telefon via *Sluta-Röka-Linjen* och *Alkohollinjen*, båda med statlig finansiering. En särskild satsning görs för att utveckla samverkan mellan opererande specialiteter och *Sluta-Röka-Linjen*. Möjligheterna att samverka med andra landsting och kommuner ska prövas efter initiativ från Statens folkhälsoinstitut. Utredning om vårdgaranti för rökavvänjning har inletts.

Uppdraget att uppmuntra vårdgivare att förskriva *Fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting* (FaR) och att införa *Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013* fortgår. Erbjudande om utbildningar och information kring FaR och handlingsprogrammet har skickats ut till husläkarmottagningar och till vårdgivare inom den psykiatriska vården. Utbildning av personal har genomförts på ungdomsmottagningar och MVC kring både FaR och *Handlingsprogram övervikt och fetma*. Ett seminarium *FaRmors dag* kring fysisk aktivitet och träning för äldre har genomförts.

Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete

En ny handlingsplan för Stockholms läns landsting folkhälsoarbete har påbörjats. Uppföljning av föregående handlingsplan, *Handling för hälsa 2008 till 2010*, visar bland annat att planen bidragit till ökad legitimitet för folkhälsofrågorna och att berörda verksamheter har genomfört flertalet insatser enligt planen.

I modellprojektet *Noll självmord i Stockholms län* är Stockholms Socialtjänst- och Arbetsmarknadsförvaltning, Stockholms stad och *Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet* (NASP) viktiga samarbetspartners. Projektet bedrivs inom stadsdelarna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäck. Syftet är att utveckla en gemensam kunskapsbas för tidig upptäckt självmordproblematik samt bemötande och behandling av suicidala patienter/klienter. Under 2011 har ett seminarium genomförts för politiker och tjänstemän. Nya samverkansformer inom projektets ram prövas under 2011 och utvärdering görs av NASP. Åtterrapporering har överlämnats till Socialstyrelsen då projektet stöds av statliga medel. I april 2011 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att den metodkunskap som kom fram vid utvärderingen av projektet ska införas i Stockholms län.

Lafa, enheten för sexualitet och hälsa, arbetar med att ta fram en policy för frågor som särskilt berör homosexuella, bisexuella och transpersoners livssituation (HBT). Syftet med en HBT-policy är att invånare/patienter med hbt-identitet ska känna sig inkluderade och synliggjorda i kommunikation med Stockholms läns landsting och i kontakten med olika vårdverksamheter. Policyn ska gälla för landstingets alla verksamheter och bolag. Arbetet med att utveckla och genomföra HBT-utbildningar för personal på ungdomsmottagningar fortsätter.

Följa och analysera folkhälsans utveckling i länet som underlag för och prioritering av åtgärder

I början av 2011 initierades ett projekt kring folkhälsorapportering 2011. Syftet med projektet är att rapportera om folkhälsan och dess utveckling samt att skapa engagerande processer kring folkhälsofrågor. Arbetet i projektet ska utmynna i en samlad rapport kring folkhälsan i Stockholms län, *Folkhälsorapport 2011*, som underlag för en ny handlingsplan och det framtida folkhälsoarbetet.

Som ett led i folkhälsorapporteringen har, under våren 2011, tio seminarier kring folkhälsa och folkhälsoarbete i Stockholms län genomförts. Seminarierna genomförs i samarbete med Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA). Seminarierna har vänt sig till politiker, tjänstemän i landstingsförvaltning och kommun samt till hälso- och sjukvårdens personal.

KFA har färdigställt datamaterialet från Folkhälsoenkäten 2011. Omkring 60 000 stockholmare har, genom enkäten, lämnat uppgifter om sin hälsa och sina levnadsvanor. Materialet kommer att utgöra ett väsentligt underlag för folkhälsorapporteringen 2011 och det fortsatta arbetet för att förbättra hälsan i länet och förebygga ohälsa. Inom ramen för samarbetet med KFA har flera rapporter tagits fram om de stora folksjukdomarnas utveckling och ohälsans fördelning i befolkningen.

För att dela in befolkningen i sociodemografiska områden används instrumentet Mosaic. Tanken är att Mosaic ska användas vid fördjupade analyser av den nyligen genomförda folkhälsoenkäten.

5.2 Kommunikation

Inriktningsmål

Kommunikationen ska underlätta för medborgarna att hitta rätt vårdnivå, välja rätt vårdgivare och bidra till ett mer effektivt nyttjande av vårdens resurser.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Ge medborgarna ökad vägledning till rätt vårdnivå och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom Vårdguiden
- Stärka kommunikationen med invånarna och vårdgivarna kring patientens rättigheter

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att underlätta för medborgarna att hitta rätt vårdnivå, välja rätt vårdgivare och bidra till ett mer effektivt nyttjande av vårdens resurser fortsätter. Flera olika projekt har startat för att utveckla Vårdguidens olika kanaler i syfte att ge länets invånare ännu bättre vägledning till rätt vårdnivå och informera om de rättigheter som patienter har. Utvecklingen innebär också till att allt fler interaktiva tjänster erbjuds och att fler kontakter med vården kan ske via internet.

Uppföljning av strategierna

Ge medborgarna ökad vägledning till rätt vårdnivå och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom Vårdguiden.

För att ge medborgarna en ökad vägledning i hälso- och sjukvården sker ett kontinuerligt utvecklingsarbete av Vårdguidens olika kanaler. Tidningen Vårdguiden, som delas ut till samtliga hushåll i Stockholms län, har förstärkts som en kanal för marknadsföring av tjänsterna på Vårdguiden.se.

Ett utredningsarbete pågår för att utveckla ett koncept för tjänster som tydliggör patientens rättigheter och vägleder till rätt vårdnivå. Inom projektet har en förstudie genomförts med invånarundersökning, fokusgrupper och intervjuer.

Guidningstjänsterna framför allt på Internet och via telefon är under utveckling.

Projektet *Så funkar det* kommer att slutföras under hösten 2011.

Strategi och handlingsplan för utvecklingen av eHälsotjänster för invånarna i Stockholms län har tagits fram. Den framtagna strategin och handlingsplanen kommer att arbetas in i den övergripande strategin och handlingsplanen för eHälsa som ska utformas enligt *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 juni 2011 att Vårdguiden på telefon ska upphandlas. Upphandlingens inriktning är nuvarande tjänster samt tjänster med bredare perspektiv som stödjer *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* samt integration mot eHälsa. I upphandlingen ska användarmöjlighet och utvecklingsmöjligheter över tid beaktas.

Webbtidbokningen i *Mina vårdkontakter* har utvecklats i syfte att kunna genomföra ett breddinförande bland alla husläkarmottagningar men även för införande för andra vårdområden. Nu använder 15 husläkarmottagningar och en närakut webbtidbokningen i *Mina vårdkontakter* som är kopplad till patientjournalssystemet TakeCare. Ytterligare ett tiotal mottagningar kommer att ansluta sig under 2011.

Som en del i utvecklingen på Vårdguiden.se har en interaktiv tjänst för att sluta röka har tagits fram. Tjänsten finns även som smartphone och app. Innan tjänsten introduceras, vilket kommer att ske under hösten 2011, har Vårdguiden.se öppnat för gästbloggare och syftet är att ge invånarna möjlighet att ta del av andra invånares tankar och idéer kring ett temaområde.

Stärka kommunikationen med invånarna och vårdgivarna kring patientens rättigheter
En projektplan och en kommunikationsplan har tagits fram för genomförande under hösten 2011.

5.3 Tillgänglighet

Inriktningsmål

Förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förbättra beställningar, utveckla ersättningsmodeller samt införa fler vårdvalsområden
- Kommunikationsinsatser
- Följa upp vårdgarantin i alla dess delar
- Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

Uppföljning av inriktningsmålet

Förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården är i fokus. Till exempel vårdval med fler vårdgivare samt förlängda och mer behovsanpassade öppettider har förbättrat tillgängligheten.

Uppföljning av strategierna

Förbättra beställningar, utveckla ersättningsmodeller samt införa fler vårdvalsområden

Kontinuerligt arbete pågår för att identifiera mottagningar och behandlingsområden som har dålig tillgänglighet. Avvikelse diskuteras i direktkontakt med berörda vårdgivare. Inom ramen för akutsjukhusens ersättningsmodeller finns också tydliga incitament för att klara vårdgarantin. Akutsjukhusen har exempelvis erbjudande att ta del av köbonus om de uppnår full tillgänglighet enligt vårdgarantin. Utifrån resultaten i de månatliga uppföljningarna vidtas åtgärder främst i form av beställning av extra vård både på akutsjukhusen och hos privata vårdgivare. De största extra beställningarna görs hos de privata vårdgivarna utanför sjukhusen. Vid akutsjukhusen görs extrabeställningar för den vård som inte kan utföras utanför sjukhusen eller där kapaciteten hos de privata vårdgivarna är otillräcklig. Vidare har arbetet med att införa fler vårdval fortgått under våren. Det har varit tydligt att både tillgänglighet och produktivitet har ökat inom de områden där vårdval har införts.

Kommunikationsinsatser

För att svara upp mot de krav på information som ställs i lagstiftningen, vårdgarantin blev lag den 1 juli 2010, har en satsning på kommunikationsstöd till vårdgivare inom primärvården genomförts under våren 2011. Syftet var att tillse att patienterna får information om vårdgarantin på ett tidigt stadium i vårdkedjan. Det har gått ut informationsmaterial som är riktad till vårdgivarna och en vårdgarantibroschyr som är riktad till patienterna.

Följa upp vårdgarantin i alla dess delar

Telefontillgängligheten och vårdgarantin för mottagningsbesök och behandling följs upp löpande. I delårsbokslutet redovisas andelen väntande inom vårdgarantins gränser januari till och med juni 2011. I rapporten redovisas även Stockholms läns landstings resultat enligt den beräkningsmodell som ligger till grund för att ta del av medlen avsatta för den så kallade *Kömiljarden*.

Uppföljning av Vårdgarantin inom den specialiserade vården

I uppföljningen av vårdgarantin är endast patienter som omfattas av vårdgaranti inkluderade (detta gäller från och med årsskiftet). Patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV) ska inte räknas vid bedömning av om vårdgarantin är uppfylld enligt förordning om vårdgarantin därför exkluderas de helt från beräkningen.

Uppföljningen av behandlingar har utökats från att omfatta 42 specificerade behandlingar till att även omfatta alla planerade kirurgiska behandlingar. Sammanställningarna görs i enlighet med Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) direktiv enligt formeln antal väntande under vårdgarantins gräns/totalt antal väntande. Mätningarna genomförs per den sista varje månad.

Resultat från tillgänglighetsmätningarna (0-5-30-90)

Kontakt med sjukvården samma dag (0)

Stockholms läns landstings telefontillgänglighetsmätning mäter att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag inom vissa tidsgränser. Andel godkända samtal inom allmänpsykiatrin under perioden november 2010 till april 2011 är 92 procent. Resultatet är oförändrat jämfört med årsresultatet 2010. De tre akutmottagningarna som är tillbaka i mätningen efter uppehåll under 2010 har 97 procent godkända samtal. För husläkarmottagningarna är 90 procent av samtalen godkända. En förbättring med två procentenheter jämfört med årsresultatet 2010.

Besök till husläkare inom fem dagar (5)

Besökstillgängligheten mäter att befolkningen får komma till husläkaren inom högst fem dagar efter att kontakt tagits. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomför mätningen två gånger per år, två veckor på våren och två veckor på hösten.

Våren 2011 får 89 procent av länets patienter komma på besök till husläkare inom fem dagar, jämfört med 88 procent 2010. Motsvarande andelar för den nationella vårdgarantigränsen sju dagar är 94 procent respektive 93 procent. Det finns skillnader i hur stor andel som fått komma inom fem dagar utifrån kön, ålder och geografi. Det är 88 procent av kvinnorna och 90 procent av männen som får komma till husläkaren inom fem dagar. I åldersgruppen 0 till 18 år får 96 procent komma inom fem dagar, i åldersgruppen 19 till 64 år är motsvarande andel 88 procent och för 65 år och äldre är andelen 84 procent. I Södra delen av Stockholms län och i City är det 88 procent som får kom-

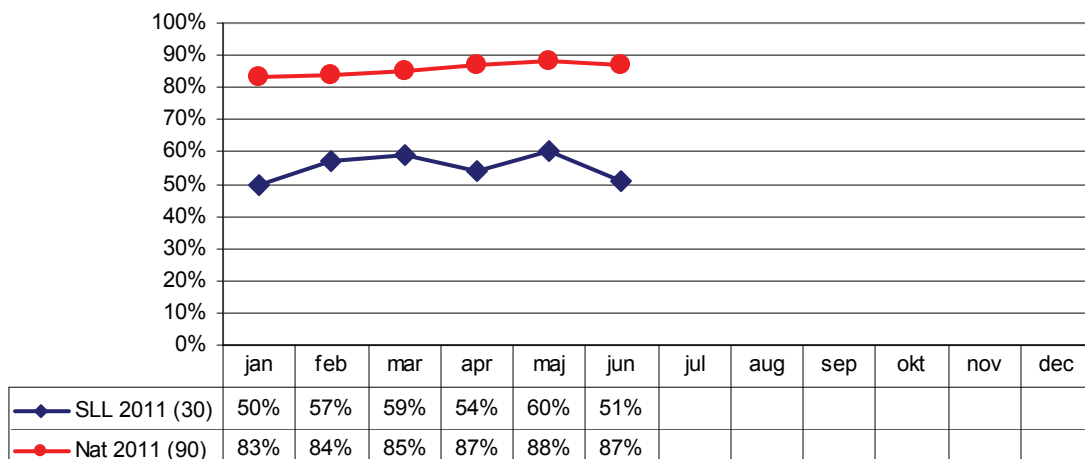
ma inom fem dagar, jämfört med 92 procent i Norra länet. Den faktiska väntetiden för besök hos husläkare är 1,61 dagar. För kvinnor är den faktiska väntetiden 1,7 dagar, jämfört med 1,5 dagar för män.

Mottagningsbesök hos specialist inom 30 dagar (30)

Besökstillgängligheten till specialist mäter att patienter får komma till en specialist inom 30 dagar efter att beslut har fattats om att skicka en remiss eller efter att patienten själv kontaktat den specialiserade vården. I uppföljningen av vårdgarantin följs 26 specialiteter för mottagningsbesök.

Under det först halvåret 2011 har trenden varit positiv sett till andelen som väntat 30 dagar eller kortare för en majoritet av de specialiteter som följs upp. Men en vid en jämförelse mellan resultatet i juni och föregående månad så visar 22 av 26 specialiteter upp ett sämre resultat. Det är inte ovanligt att tillgängligheten till den planerade vården försämras under sommaren till följd av minskningar i den elektiva vården. Sett till andelen väntande 90 dagar eller kortare (den nationella vårdgarantin) är skillnaderna mellan uppföljningarna mindre.

Andelen väntande under vårdgarantins gräns till mottagning 2011



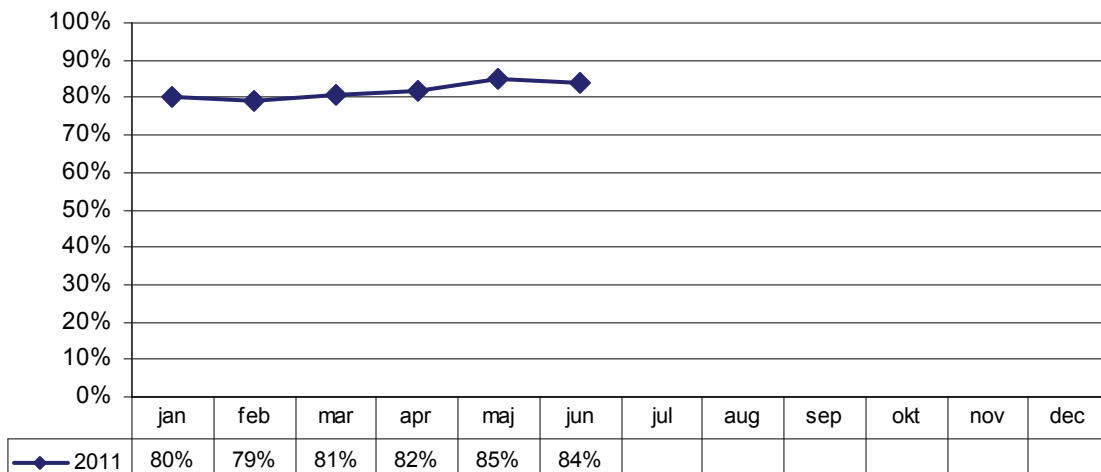
Handkirurgi, ortopedi, ögonsjukvård och öron- näsa-hals mottagning är identifierade problemområden. Av dessa har ortopedi och öron-näsa-hals haft en positiv utveckling till och med maj och handkirurgin har en fortsatt positiv utveckling i juni.

Behandling inom 90 dagar (90)

Vårdgarantin innebär att patienten ska påbörja behandling senast 90 dagar efter att beslut om behandling har fattats. I uppföljningen av vårdgarantin följs 42 typer av specificerade behandlingar. Nytt för 2011 är att ytterligare kirurgiska behandlingar följs upp i tolv så kallade övrigt grupper indelade efter kirurgiska områden.

Hälften av behandlingarna har haft en positiv trend under det första halvåret 2011 sett till andelen väntande under vårdgarantins gräns. Samtidigt innebär utvecklingen mellan maj och juni, i likhet med mottagning, en något ökad andel väntande, en procent.

Andel väntande under vårdgarantins gräns till behandling 2011

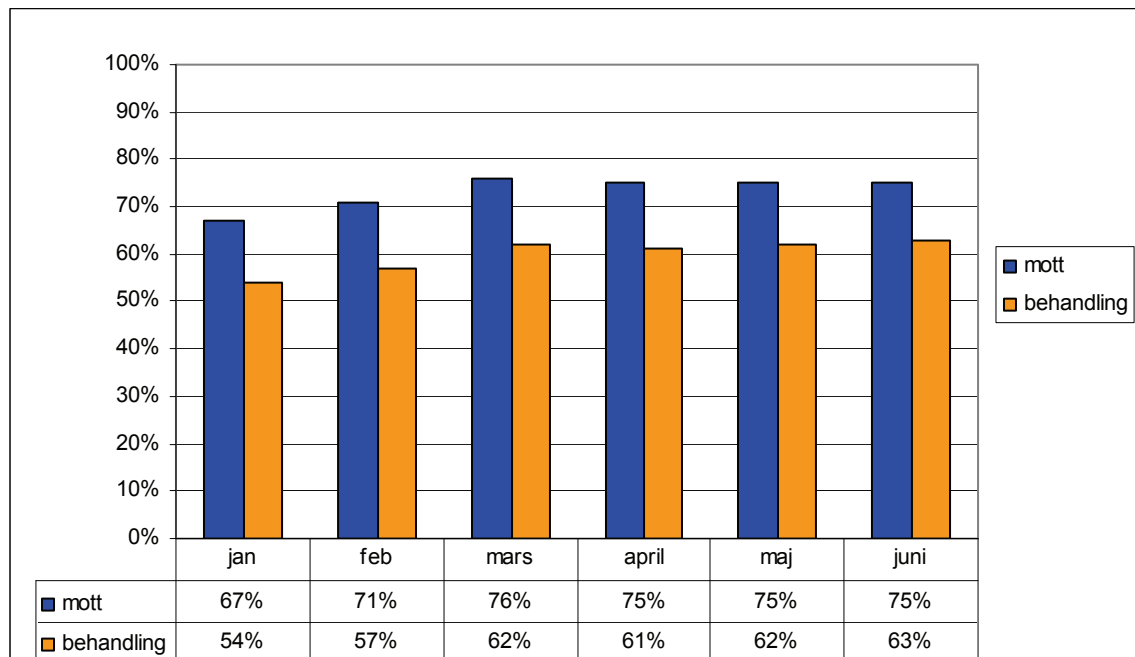


De behandlingar med högst andel väntande inom vårdgarantins gräns under våren är operation av gråstarr och skelning samt utprovning av hörapparater. Inom dessa områden har 95 procent eller fler av patienterna väntat 90 dagar eller kortare vid avstämningstillfällena.

De behandlingsområden som visar sämst tillgänglighet är handkirurgi och operationer inom specialiteten öron-näsa-hals.

Kömiljarden

Kömiljarden är en nationell satsning för att förbättra den tidsrelaterade tillgängligheten i den specialiserade vården. Ersättningen är resultatbaserad och betalas ut i efterhand till de landsting som når de uppsatta kraven. Under 2011 sker avstämning under årets alla månader. Kravet är att minst 70 procent av patienterna ska ha väntat färre än 60 dagar och patienter som är uppsatta på patientvald väntan (PVV), det vill säga de har av sagt sig vårdgarantin av personliga skäl eller för att de vill komma till en särskild vårdgivare, ingår i beräkningens alla delar. Patienter som inte kan komma på ett besök eller genomföra en behandling av medicinska skäl exkluderas från beräkningen. Uppföljningen av behandling omfattar 42 specificerade åtgärder samt i princip alla planerade kirurgiska behandlingar.



Stockholms läns landsting har uppnått målen för att ta del av kömiljarden inom mottagning fem av sex månader under det första halvåret 2011. För behandling har utvecklingen varit positiv men resultaten når inte satta mål för att ta del av de avsatta medlen.

Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

Under våren har det pågått ett arbete med att ta fram en praxis för hantering av remisser med avseende på exempelvis av- och ombokningar, uteblivna besök och patientvald väntan, inom den specialiserade vården. Den lokala praxisen anpassas mot de förslag på nationella riktlinjer som tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Arbetet har skett i dialog med representanter för vårdgivarna.

5.4 Publika jämförelser

Inriktningsmål

Genom publika jämförelser mellan vårdgivare ska patienternas möjligheter att välja öka och sjukvårdens kvalitet förbättras.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa fler publika jämförelser
- Fortsätta utveckla målrelaterade kvalitetsjämförelser mellan akutsjukhus och kliniker
- Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)

Uppföljning av inriktningsmålet

Möjligheten att göra jämförelser mellan vårdgivare har förbättrats. Det sker bland annat genom att fler och mer omfattande publika jämförelser presenteras på Vårdguiden.se.

Uppföljning av strategierna

Införa fler publika jämförelser

Planeringen är att publicera samtliga patientenkätsundersökningar allt eftersom de genomförs. Det innebär en hel del uppdateringar men även nya tillkommande vårdområden såsom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, geriatrik, psykiatrisk öppenvård.

Fortsätta utveckla målrelaterade kvalitetsjämförelser mellan akutsjukhus och kliniker

Arbetet fortgår med publicering av jämförelser mellan akutsjukhus och privata specialister. När det gäller höft- och knäledsplastikoperationer pågår arbetet med att ta fram de senaste resultaten som är av intresse vid vårdvalet. Det pågår också en analys av lägsta godtagbara resultatet för aktuella nyckeltal. Motsvarande analys pågår inom förlossningsvården.

Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)

Stockholms läns landsting har under ett antal år utvecklat LUD. I LUD finns nyckeltal för vårdvalsområdena och andra vårduppdrag såsom allmän psykiatri och geriatrik. LUD har under första delen av 2011 kompletterats med information om vårdområden som kiropraktik, rehabilitering i primärvård, rättspsykiatri, särskilt vårdkrävande patienter samt stroke-team. Dessutom har en årsrapport skapats utifrån LUD:s nyckeltal tillsammans med uppgifter ur den webbaserade inrapporteringsmallen (WIM). Årsrapporten är en sammanställning av en vårdgivares resultat under året för att användas vid den årliga avtalsuppföljningen.

5.5 Patientsäkerhet

Inriktningsmål

Patienter ska inte drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling i Stockholms läns landsting

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Sprida kunskap om patientsäkerhet och ge stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården
- Utveckla och intensiviera uppföljning för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner
- Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet
- Fortsätta införande av elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador
- Fortsätta införande av elektroniskt stöd för riskvärdering inför operation
- Fortsätta införande av läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten
- Fortsätta utveckla incitament för att minska kvalitetsbristkostnader

Vårdskador såsom vissa kirurgiska komplikationer, vårdrelaterade infektioner (VRI) och läkemedelsrelaterade problem tillsammans med ökande antibiotikaresistens innebär lidande för de personer som drabbas, samtidigt som de innebär betydande kostnader för hälso- och sjukvården. Trots att patientsäkerhetsfrågor varit i fokus under senare år har Stockholms läns landsting kvarstående hög andel VRI och mer än 30 procent av akuta inläggningar vid akutsjukhusen utgörs av undvikbara läkemedelsrelaterade problem. Detta visar att hittillsvarande styrmodell inte varit tillräckligt effektiv för att minska vårdskadornas omfattning. Utvecklingen måste därför intensivieras för att hitta en incitamentstruktur som bättre stödjer arbetet med att minska vårdskadornas omfattning. Detta innebär också ökade möjligheter att minska överbeläggningarna och klara vårdgarantin.

Uppföljning av inriktningsmålet

Patientsäkerheten är i fokus i Stockholms läns landsting. Inriktningsmålet innebär en stor utmaning och arbetet för att stärka patientsäkerheten sker på en rad olika områden, till exempel genom förbättrad uppföljning, utbildning och stöd till vårdgivarna i olika former.

Uppföljning av strategierna

Sprida kunskap om patientsäkerhet och ge stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården

Via olika informations- och kommunikationskanaler såsom arbetsnätverk, Patient-säkerhetskommittén, Patientsäkerhetsdagen Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nationella satsningar med åtgärds paket har information om patientsäkerhetsarbete och lagstiftning förts ut till vårdgivare och allmänhet.

Särskilt fokus har legat på den nationella patientsäkerhets satsningen och den överenskommelse som tecknats mellan staten och SKL angående nationell satsning för ökad patientsäkerhet under kommande fyraårs period. Överenskommelsen innebär att om grundläggande krav uppfylls kan landstingen ta del av en prestationsersättning. Bland grundläggande krav finns dels att följa patientsäkerhetslagen, dels att minska överförskrivning av antibiotika samt att införa Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Under våren 2011 har tre ingående nationella punktprevalensmätningar genomförts avseende vårdrelaterade (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) samt förekomsten av trycksår. För att nå det långsiktiga målet att minska överförskrivning av antibiotika i öppenvård har ett särskilt utvecklingsarbete inletts av Strama Stockholm. Arbetet med att införa Nationell Patientöversikt (NPÖ) har påbörjats genom erbjudande om stöd till privata vårdgivare och kommuner för att införa eTjänstekort.

Representanter från Stockholms läns landsting har drivit/deltagit i flera nationella utvecklingsarbeten kring patientsäkerhet däribland mätning av patientsäkerhetskultur, informationsmaterial till patienter som drabbas av vårdskada, anvisningar för patientsäkerhetsberättelse, elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador, tipsguider för kulturmätningar samt nationellt IT-stöd för händelseanalyser (NITHA) för analys av allvarliga händelser. Satsningar på WHO:s handhygiendag den 5 maj 2011 samt ett nytt nationellt projekt inom handhygienområdet för att översätta WHO:s material har genomförts.

Utveckla och intensifiera uppföljning för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner

En översyn av befintlig uppföljning av patientsäkerheten i olika vårdavtal har påbörjats i syfte att utveckla och intensifiera uppföljningen. Ett tillägg har införts i avtalstexter som innebär att vårdgivaren är skyldig att medverka i de nationella satsningar som överenskommit mellan staten och SKL. Detta innebär att utökade uppföljningar kan göras oavsett avtalsutförande. Som stöd för utökad uppföljning finns både de patientsäkerhetsindikatorer som Patientsäkerhetskommittén föreslagit samt det elektroniska stöd för identifiering av vårdskador som utarbetats i Stockholms läns landsting.

Antalet användare i avvikelserapporteringssystemet *Händelsevis* har ökat med en fortsatt dominans för riskrapportering, vilket innebär att man är riskmedveten. Den enskilt vanligaste rapporterade vårdavvikelsen *brister i vårddokumentation och informationsöverföring* och då speciellt intern kommunikation på grund av att gällande rutiner och riktlinjer inte har följts. Samma mönster ser man vid vårdavvikelsen *bristande vård*.

Uppföljning av arbetet med trycksår, undernäring och fallförebyggande (TUFF) har visat att satsningen under sitt första år blivit känd av cirka 50 procent av personalen i vården. De som tagit del av TUFF-konceptet har vid uppföljning bland annat ökade kunskaper och motivation för det förebyggande arbetet. Förebyggande arbete ges numera ökat stöd från ansvarig ledning. Utfallet av det förebyggande arbetet är dock svårt att avläsa genom landstingets gemensamma system. Samtliga åtgärder som registreras i patientjournalen angående trycksår, undernäring och fall förs inte över till det gemensamma vårdregistret (GVR) och vidare till VAL-databasen.

Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet

Resultat från de nationella punktprevalensmätningarna av VRI, basala hygienrutiner och klädregler samt trycksår under våren 2011 har presenterats öppet på landstingsnivå av SKL. Resultatet visar att Stockholms läns landsting har kvarstående hög andel VRI och förvaltningen har därför beslutat om ett utvecklingsarbete med Smittskydd Stockholm, Vårdhygien och sjukhusens sektioner för Vårdhygien med syfte att minska förekomsten.

Fortsatt införande av elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador

Vid Karolinska Universitetssjukhuset pågår användning av det elektroniska stödet för strukturerad journalgranskning vid regelbunden granskning inom opererande verksamheter. I det fortsatta utvecklingsarbetet har förslag till användning inom barnsjukvården tagits fram. Arbetet pågår med införande vid Capio S:t Görans akutsjuks först därefter kommer övriga akutsjukhus. Med utgångspunkt i det utvecklingsarbetet som bedrivits inom Stockholms läns landsting tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset har Stockholms läns landsting fått i uppdrag att bistå SKL med kartläggning av strukturerad journalgranskning vid sjukhusen.

Fortsatt införande av elektroniskt stöd för riskvärdering inför operation

Fortsatt utvärdering av riskvärderingsinstrument pågår vid ortopedkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Att införa ett datoriserat beslutsstöd framtaget under andra förhållanden, IT-system och vårdverksamhet har visat sig vara förenat med större svårigheter än förväntat. Detta innebär att fortsatt införande inom övriga opererande verksamheter inom Stockholms läns landsting har försenats.

Fortsatt införande av läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten

I akutsjukhusavtalen för 2011 har krav på att läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten införts. Uppföljning sker vid ordinarie avtalsuppföljning.

Fortsätta utveckla incitament för att minska kvalitetsbristkostnader

En benchmarkingrapport av ekonomiska styrsystem internationellt och nationellt har tagits fram som underlag för fortsatt utvecklingsarbete.

5.6 Jämlik och jämställd vård

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionsnedsättning, social position, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Implementera handlingsprogram för jämlik och jämställd vård
- Utveckla uppföljningen av jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämlikhetsaspekten

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med en jämlik och jämställd vård är fortsatt i fokus. En jämlik och jämställd är en del i vårdens kvalitetsutveckling och ett perspektiv som alltid integreras i alla beslut, upphandlingar och avtal.

Uppföljning av strategierna

Implementera handlingsprogram för jämlik och jämställd vård

Från och med april 2011 har medel beviljats från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för fortsatt implementering av handlingsprogrammet för jämlik och jämställd vård. En projektplan finns och uppdraget är bland annat att genomföra fördjupade analyser av patientsäkerhetsresultat från minst fem vårdgrenar.

Utveckla uppföljning av jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämlikhetsaspekten

Ett arbete har påbörjats för att under perioden 2011 till 2013 fortsätta utvecklingen av indikatorer för jämställd och jämlik vård, beskrivningar av hur olika patientgrupper upplever vården samt analys av eventuella skillnader för väntetider till vård.

Det deluppdrag som rör stöd till insatser för att förebygga mäns våld mot kvinnor, inklusive metodutveckling och utvärdering, har genomförts av Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA). En rapport har tagits fram *Kartläggning över insatser för män som utövar våld mot kvinnor* och data från folkhälsoenkäten analyseras. Resultaten kommer att ingå i Folkhälsorapporten

5.7 Utomlänsvård

Inriktningsmål

Få en god kontroll av utomlänsvården och dess kostnader

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att effektivisera hanteringen av utomlänsvården

Uppföljning av inriktningsmålet

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har genomfört en översyn med syfte att öka kontrollen av utomlänsvården.

Uppföljning av strategin

Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att effektivisera hanteringen av utomlänsvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för patienter, bosatta i Stockholms län, som fått vård i annat län uppgår till knappt 700 miljoner kronor. Cirka 85 procent av kostnaderna för utomlänsvården inklusive transporter med mera avser akutsomatisk vård och behandling. Kostnadskontrollen av utomlänsvården försvåras bland annat av oregelbunden fakturering från andra landsting och i vissa fall bristfälliga faktura-underlag.

Ett utomlänsråd har bildats för att fortsätta arbetet med att utveckla kontrollen av utomlänsvården. I rådets uppdrag ingår också att om möjligt förbättra den medicinska bedömningen vid utomlänsvård. Arbetet kommer också att inriktas på att utveckla samarbetet mellan landsting och regioner kring faktura- och kontrollfrågor. Möjligheten att införa ett nationellt system för rapportering av vårdhändelser och kostnader kommer att utredas och diskuteras med övriga landsting.

Hanteringen av utomlänspatienter regleras i *Riksavtalet* samt vissa tilläggsavtal. Ett nytt *Riksavtal för utomlänsvård* trädde i kraft den 1 maj 2011. Den största förändringen rör hantering av remisser och innebär att ett landsting inte kan köpa vårdtjänster av en privat vårdgivare utan att tillämpa *Lagen om Offentlig Upphandling* (LOU) eller *Lagen om valfrihetssystem* (LOV). Konsekvensen av det nya riksavtalet är att remisser från andra landsting till privata vårdgivare inom Stockholms läns landsting måste godkännas av Stockholms läns landsting. Diskussioner pågår kring administrationen av remisser tillsammans med (SKL).

5.8 Sjukskrivning och rehabilitering

Inriktningsmål

En sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som är kvalitetssäker, effektiv och jämställd

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utarbeta och integrera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i ledningssystem på verksamhetsnivå
- Ta fram och genomföra åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess
- Öka kvaliteten i de medicinska underlagen
- Införa elektronisk överföring av medicinska underlag
- Öka tillgängligheten av evidensbaserad rehabilitering och behandling, särskilt i primärvården

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet fortsätter med att införa en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som är kvalitetssäker, effektiv och jämställd. Utvecklingsinsatser har till exempel genomförts för elektroniska överföring av läkarintyg till Försäkringskassan, åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess, förbättrad kvalitet i de medicinska underlagen samt stöd till vårdgivarnas arbete med att utarbeta lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen.

Ohälsotal

Ohälsotalet för Stockholms län var i maj 2011 23,9 dagar. Jämförande ohälsotal för riket var 28,7. Ohälsotalet för kvinnor i Stockholms län var 27,3 dagar och för riket 33,9 dagar. Ohälsotalet för män var 20,4 dagar och för riket 23,6 dagar.

Uppföljning av strategierna

Utarbeta och integrera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i ledningssystem på verksamhetsnivå

Ett stödverktyg har tagits fram som ska underlätta för verksamheterna att ta fram lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Implementering ska ske under hösten 2011 då också särskilda informationsinsatser för onkologi och ortopedi ska genomföras. En uppföljningsplan tas fram för en jämställd, kvalitets- och patientsäker sjukskrivningsprocess i Stockholms läns landsting. Uppföljningsplanen kommer att gälla från och med 2012.

Ta fram och genomföra åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess

Handlingsplan för jämställd sjukskrivning med fem åtgärder finns framtagen och tre kortsiktiga åtgärder har genomförts. Åtgärderna rör seminarier där risk för ojämställdhet i sjukskrivningsprocessen belysts, framtagande av kurs i klinisk försäkringsmedicin med genusperspektiv i samarbete med Karolinska Institutet, lokala handläggningsrutiner och utveckling av nyckeltal för uppföljning av kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

Öka kvaliteten på de medicinska underlagen

Under november 2010 genomförde Försäkringskassan en riksomfattande granskning av läkarintygen 2010. Resultatet av granskningen visar att Stockholms läns landsting inte uppfyllde villkoret, minst 50 procent godkända intyg, för att få del av sjukskrivningsmiljardens medel. Endast 41,7 procent av de granskade intygen i Stockholms län godkändes. Åtgärder som genomförts för att uppnå kravet för statsbidrag 2011 avseende kvalitet i de medicinska underlagen är bland annat:

- en webbaserad utbildning i klinisk försäkringsmedicin för läkare med syfte att höja kvaliteten på läkarintygen samt förbättra förståelse och kommunikation mellan läkare och Försäkringskassan
- en aktivitetsplan för 2011 för samverkan tillsammans med försäkringskassan
- ett informationspaket för läkare/kliniker om vilket stöd som behövs för att öka kvaliteten i läkarintygen

Införa elektronisk överföring av medicinska underlag

Regeringen har inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), angående sjukskrivningsmiljarden för 2010 till 2011, utlovat ekonomisk belöning till de landsting och regioner som klarar uppsatta mål om elektronisk hantering av medicinska underlag. Målen är att:

- systemstöd för elektroniska läkarintyg är driftsatt den 1 november 2011
- en elektronisk ärendekommunikation är driftsatt den 1 november 2011
- minst 90 procent av läkarintygen från alla landstingsfinansierade enheter översändes elektroniskt till Försäkringskassan den 1 november 2011
- att en plan för hur man ska hantera resterande del av läkarintygen är framtagen innan den 1 november 2011

Utvecklingen av den tekniska lösningen för elektroniska sjukintyg har skett på nationell nivå. Användargränssnitt och riktlinjer för kommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan har tagits fram.

Införandet i Stockholms läns landsting fortgår enligt gällande tidplan. Det nya användargränssnittet ska ge läkaren mer stöd till läkaren i samband med att intyg ska fyllas i vilket också förväntas öka kvaliteten. En elektronisk så kallad fråga-svar-funktion för direktkommunikation med Försäkringskassans handläggare ska minska behovet av kompletteringar av sjukintyg.

Öka tillgängligheten av evidensbaserad rehabilitering och behandling, särskilt i primärvården

Information om *Rehabiliteringsgarantin* till vårdgivare har uppdaterats och ytterligare informationsinsatser planeras i samband med insatserna för *Sjukskrivningsmiljarden*. För att konsolidera och utveckla rehabiliteringsgarantins arbetsmodell, framförallt för multimodal rehabilitering i primärvården, har stimulanser införts i form av ökade ersättningar till godkända vårdgivare. Fortsatta externa och interna utbildningsinsatser har genomförts för vårdgivarna. Rutiner för registrering och debitering har förenklats.

Kompetenskraven för att arbeta med målgruppen psykisk ohälsa höjdes vid årsskiftet. Detta ledde initialt till en viss minskning av antalet godkända vårdgivare, men antalet vårdgivare har sedan ökat och fortsätter att öka.

För första kvartalet 2011 avropade Stockholms läns landsting 17 procent av de statliga medlen för patienter som fått rehabilitering enligt *Rehabiliteringsgarantin* 2011. Det finns i likhet med 2010 även 2011 en fördröjning av rapporteringen på grund av den kvalitetssäkring som görs för att nå upp till Stockholms läns landsting krav för garantin. Helårsprognosen 2011 pekar på att de rehabiliteringsgarantimedel som avsatts för Stockholms läns landsting kommer att kunna avropas för 2011.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa

Försöksverksamhet med rehabilitering för att minska den stressrelaterade psykiska ohälsan har förlängts till och med december 2011. Den samordnas inom ett nätverk med de fyra vårdgivarna Danderyds sjukhus, Stiftelsen stressmottaningen, psykofysiologisk beteendemedicin (PBM) och Gustavsbergs vårdcentral.

Karolinska institutet (KI) redovisade i januari 2011 en utvärdering av den behandling som skett inom nätverket åren 2008 till 2009. Utvärderingen visar att behandlingen inom alla mottagningar ger effekt på ökad fysisk och psykisk hälsa. Insatserna visar också generellt på minskad sjukfrånvaro, dock med bäst effekt för personer i lägre ålder och kortare sjukskrivningsperiod före behandlingsstart. Första året efter behandling var två av de fyra mottagningarna kostnadseffektiva. Kostnadseffektiviteten beräknades genom att jämföra kostnad för behandling i förhållande till minskad kostnad för sjukskrivning.

Erfarenheterna av försöksverksamheten är utgångspunkt för det utvecklingsarbete som påbörjats med fokus på att primärvården ges bättre förutsättningar att snabbt kunna ta emot personer med psykisk ohälsa och att specialistvårdens resurser används när primärvården inte räcker till. En plan för arbetet ska redovisas under hösten 2011.

Samordningsförbund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 januari 2011 om budget 2011 för länets samordningsförbund. I samband med detta beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätta fyra miljoner kronor för projekt inom ramen för tvåpartsfinansiering, som är samverkan om sjukförsäkringen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Försäkringskassan och Hälso- och sjukvårdsnämnden har tecknat en överenskommelse om principer och inriktning för tvåpartsfinansiering för 2011. Inom ramen för överenskommelsen kommer sex projekt att genomföras i samverkan mellan vårdgivare inom primärvården, psykiatrisk vård och lokala försäkringscentra. Syftet är att förbättra sjukskrivningsprocessen, samverkan samt medicinska underlag.

5.9 Miljöarbete i hälso- och sjukvården

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvårdens påverkan på miljön ska minimeras

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Kompetenshöjande insatser erbjuds vårdgivarna
- Kommunikationen med och mellan vårdgivarna i miljöärenden utvecklas
- Ekonomiskt incitament bidrar till destruktion av lustgas
- Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt
- Uppföljningsbesök med fokus på miljö genomförs hos vårdgivare

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att minimera hälso- och sjukvårdens påverkan på miljön fortsätter. Det innebär bland annat att miljöinformationen till vårdgivarna utvecklas. En ny webbaserad checklista för miljödiplomering av mindre vårdgivare har till exempel införts som nås via Uppdragsguiden.se.

Uppföljning av strategierna

Kompetenshöjande insatser erbjuds vårdgivarna

Om verksamheten når upp till kraven i enlighet med frågorna i den checklista som alla vårdgivare ska fylla i får vårdgivaren sitt miljödiplom. Förutom uppdaterade miljöfakta och hänvisning till miljölagstiftning finns där också vägledning för att utveckla egna miljöledningssystem. Målsättningen är att fler vårdgivare på sikt ska bli miljöcertifierade enligt ISO-standarden 14001.

På Uppdragsguiden.se har vårdgivarna fått tillgång till landstingets nya interaktiva kurs om läkemedels miljöpåverkan samt till en uppdaterad version av lathunden om kassation av läkemedelsavfall. Ett fyrtiotal representanter för mindre vårdgivare deltog i det miljöseminarium som arrangerades under våren 2011. Seminariet fokuserade på miljöledningssystem och miljöcertifiering.

Kommunikationen med och mellan vårdgivarna i miljöärenden utvecklas

Miljösamordnare vid de sex största privata vårdgivarna och deras kollegor inom Stockholms läns landsting deltog i nätverksmötet där läkemedlens miljöpåverkan stod i fokus.

Även miljökraven i vårdavtalen diskuterades samtidigt gavs information om *Stockholms Stads Klimatpakt*⁴.

Ekonomiskt incitament bidrar till destruktion av lustgas

I regelböcker för förlossningsverksamhet är ersättningen kopplad till krav avseende genomsnittligt maximalt lustgasutsläpp per förlossning 2011. Förlossningsenheterna finjusterar sina anläggningar för lustgasdestruktion och mätning av lustgasutsläpp.

Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt

Arbetet kommer att påbörjas under hösten 2011.

Uppföljningsbesök med fokus på miljö genomförs hos vårdgivare

Förberedelser har gjorts inför de uppföljningsbesök som kommer att genomföras hos miljödiplomerade vårdgivare under hösten 2011.

⁴ Klimatpakten är ett samarbete mellan Stockholms stad och företag verksamma i Stockholms län, vilket betyder att alla intresserade företag som är verksamma här får ansluta sig.

6 Uppföljning verksamhetens ekonomi, vårdkonsumtion och inriktningsmål per vårdgren

6.1 Verksamheten totalt

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 120 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett underskott på 116 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 114,4 miljoner kronor, vilket är 100 miljoner kronor bättre än budgeterat resultat. Helårsresultatet för 2010 gav ett överskott på 314 miljoner kronor.

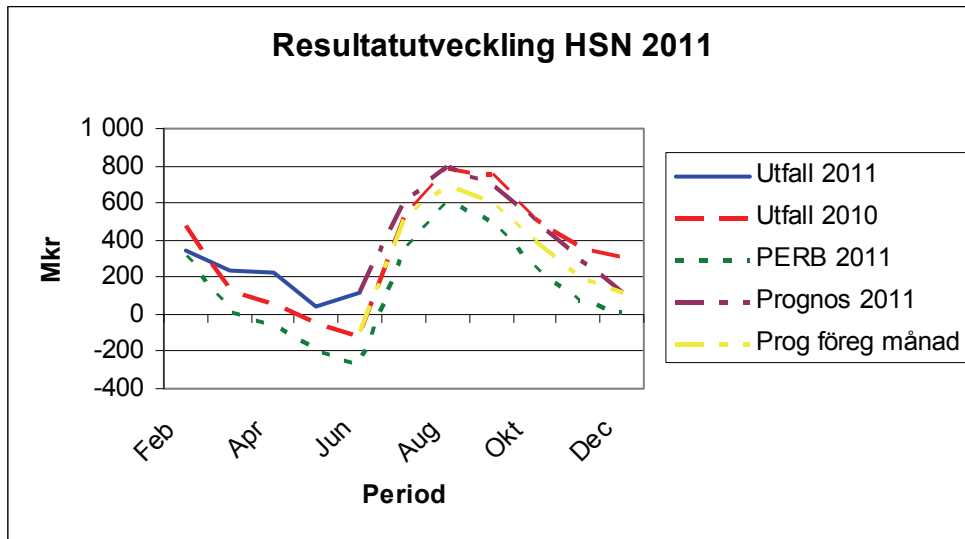
Jämfört med motsvarande period 2010 har det totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 2,6 procent. Helårsprognosen 2011 är 0,6 procent högre än budget.

Jämfört med motsvarande period 2010 har antalet vårdtillfällen inom slutenvård ökat med 1,5 procent. Helårsprognosen 2011 är 2,2 procent lägre än budget.

Tabellen nedan visar periodens resultat och prognos samt jämförelse med utfall 2010.

Periodens resultat och årsprognos 2011						
Mkr	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Avvikelse budget juni 2011	Prognos 2011	Budget 2011	Utfall 2010
Intäkter	23 037	22 099	88	45 939	45 897	44 324
Kostnader	-22 953	-22 216	267	-45 843	-45 879	-44 024
Avskrivningar	-4	-2	-2	-4	-4	-6
Finansnetto	40	3	40	22	0	20
Resultat	120	-116	393	114	14	314

Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 114,4 miljoner kronor, vilket innebär att överskottet mot budgeterat resultatkrav är 100 miljoner kronor. För läkemedelskostnaderna är helårsprognosen 2011 ett överskott på 70 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 för finansiella intäkter är ett överskott på 22 miljoner kronor och för specialiserad rehabilitering och ryggcentrum är helårsprognosen 2011 ett överskott på 8 miljoner kronor.



Vårdkonsumtion

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2011.

Vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
Total Antal	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Förändringar 2010/2011	Prognos 2011	Budget 2011	Prognos/Budget %	Bokslut 2010
Läkarbesök totalt	3 806 118	3 709 342	2,6%	7 497 301	7 454 731	0,6%	7 223 533
Övriga besök totalt	4 173 759	4 104 262	4,0%	8 273 698	8 078 644	2,4%	7 881 115
Vårdtillfällen totalt	154 701	152 424	1,5%	302 803	309 773	-2,2%	301 056
<i>Primärvård</i>							
Läkarbesök inklusive ARV*	2 131 544	2 061 150	3,4%	4 260 200	4 239 200	0,5%	4 053 960
Övriga besök, exklusive sjukgymn	2 234 841	2 119 463	5,4%	4 447 000	4 306 800	3,3%	4 278 485
Sjukgymnastik inklusive ARV	915 551	931 428	-1,7%	1 760 000	1 760 000	0,0%	1 718 762
<i>Somatisk specialistvård</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	1 454 915	1 437 511	1,2%	2 808 001	2 804 175	0,1%	2 764 057
Övriga besök	378 767	351 473	7,8%	763 698	708 844	7,7%	693 799
Vårdtillfällen	125 472	123 562	1,5%	243 893	250 163	-2,5%	242 050
<i>Psykiatri</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	212 309	202 703	4,7%	412 200	394 456	4,5%	391 264
Övriga besök	632 333	594 952	6,3%	1 278 100	1 268 100	0,8%	1 158 691
Vårdtillfällen	16 032	14 938	7,3%	30 910	30 910	0,0%	30 617
<i>Geriatrik</i>							
Läkarbesök inklusive ARV	7 350	7 879	-6,7%	16 900	16 900	0,0%	14 252
Övriga besök	12 267	16 946	-27,6%	24 900	34 900	-28,7%	31 378
Vårdtillfällen	13 197	13 924	-5,2%	28 000	28 700	-2,4%	28 389

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

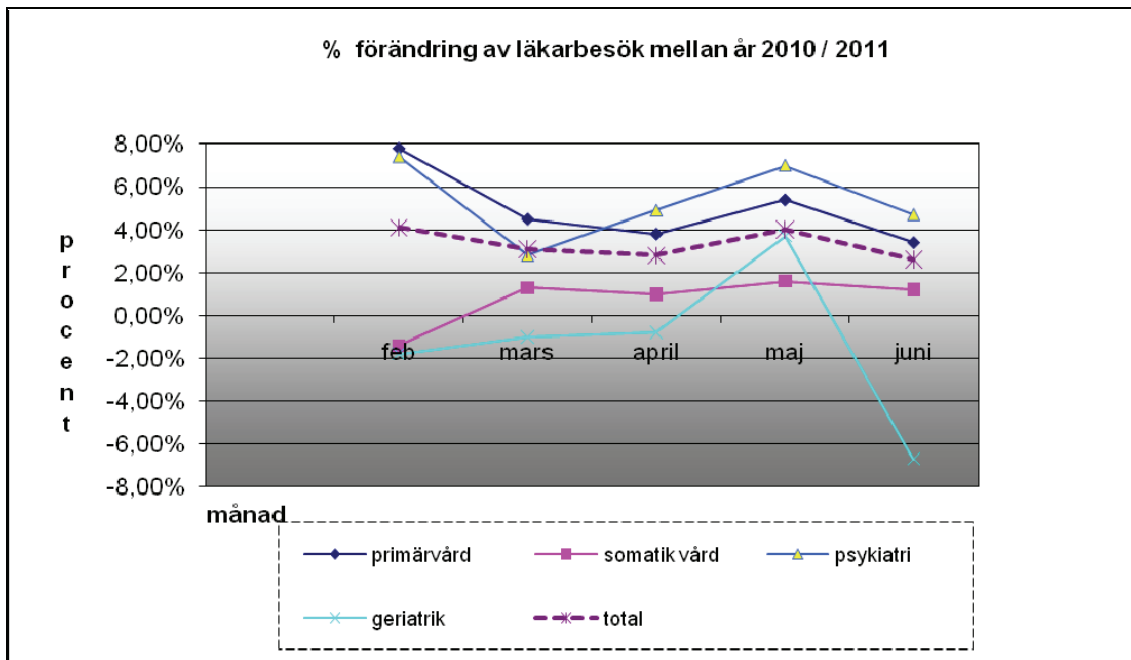
Antalet läkarbesök för samtliga vårdgrenar ökar med 2,6 procent under perioden. Läkarbesöken inom psykiatrin visar störst ökning. För övriga besök redovisas en total besöksökning med 4,0 procent jämfört med 2010.

Nedan redovisas vårdkonsumtion för perioden januari till juni 2011 jämfört med vårdkonsumtionen under samma period 2010:

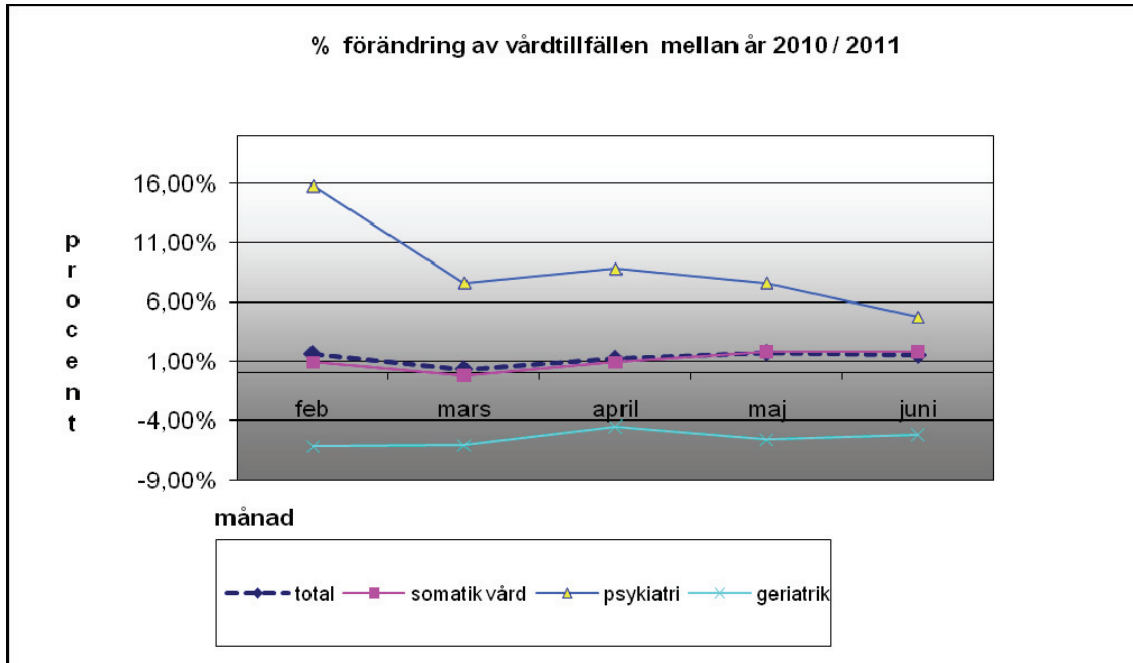
- läkarbesök inom husläkarverksamhet och hemsjukvård redovisar en ökning med 4,6 procent
- antalet läkarbesök inom akutsjukhus- och specialistvården exklusive privata specialister ökar med 2,5 procent

- vårdtillfällena inom somatisk specialistvård ökar med 1,5 procent och har en genomsnittlig medelvårdtid på 3,7 dagar
- antalet vårdtillfällen inom psykiatri ökar med 7,3 procent

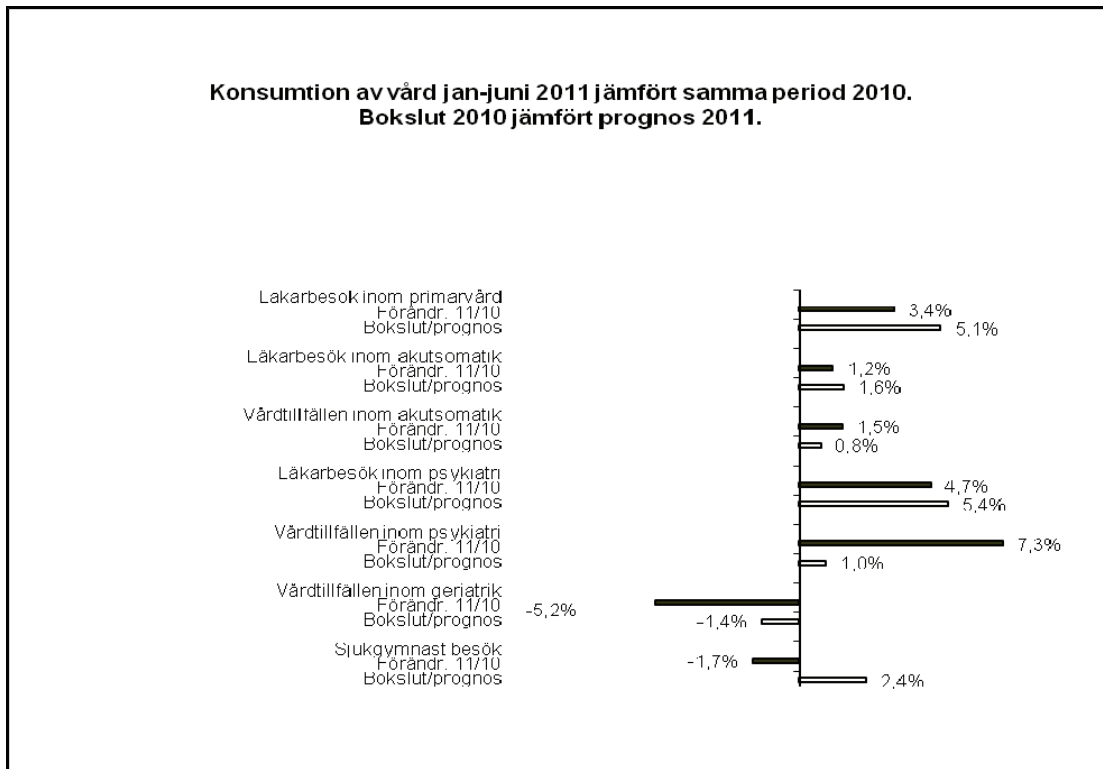
Diagrammet nedan visar procentuell förändring av antalet läkarbesök per månad i jämförelse mellan 2010 och 2011.



Diagrammet nedan visar procentuell förändring av antalet vårdtillfällen per månad i jämförelse mellan 2010 och 2011.



Diagrammet nedan visar procentuell förändring av vårdkonsumtionen per månad samt jämförelse mellan bokslut 2010 och prognos 2011.



En utförligare redovisning av vårdkonsumtionen görs under respektive vårdgrensavsnitt.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar hälso- och sjukvårdens ekonomiska utfall under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Periodens resultat och årsprognos 2011						
Mkr	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Avvikelse budget juni 2011	Prognos 2011	Budget 2011	Budget/Prognos %
Intäkter*	23 077	22 102	128	45 961	45 897	0,1 %
Kostnader						
<i>Somatisk specialistvård</i>	-10 642	-10 261	89	-21 063	-21 063	0,0 %
<i>Primärvård</i>	-3 836	-3 783	69	-7 686	-7 671	-0,2 %
<i>Psykiatri</i>	-2 419	-2 396	23	-4 831	-4 846	0,3 %
<i>Äldresjukvård och Geriatrik</i>	-1 131	-1 085	1	-2 284	-2 284	0,0 %
<i>Beställarens egen verksamhet</i>	-251	-153	-32	-473	-441	-7,3 %
<i>Övrig sjukvård</i>	-1 872	-1 794	56	-3 809	-3 807	-0,1 %
<i>Tandvård</i>	-432	-412	-7	-839	-839	0,0 %
<i>Läkemedel</i>	-2 374	-2 334	66	-4 862	-4 932	1,4 %
Summa kostnader**	-22 957	-22 218	265	-45 847	-45 883	0,1 %
Resultat	120	-116	393	114	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.

6.2 Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård innefattar sjukhusvård och privata specialister, förutom allmänläkare, som antingen har avtal eller arvoderas enligt nationella taxan (ARV).

Inriktningsmål

Den somatiska specialistvården ska kännetecknas av hög tillgänglighet, god kvalitet, förbättrad patientsäkerhet samt hög effektivitet och sänkt kostnadsökningstakt

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av den somatiska specialistvården
- Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den specialiserade vården utanför akutsjukhusen
- Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet
- Säkra en somatisk specialistvård som klarar vårdgarantin

Uppföljning av inriktningsmålet

Inom somatisk specialistvård redovisas förbättrade resultat för flertalet av de kvalitetsindikatorer som ingår i avtalen med akutsjukhusen. Patientsäkerhetsarbetet har förbättrats genom införande av strukturerad journalgranskning och andelen patienter som fått vård inom vårdgarantins gränser har ökat men ännu uppfylls inte vårdgarantins alla delar.

Uppföljning av strategierna

Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av den somatiska specialistvården

Akutsjukhusens uppdrag ska renodlas. Totalt planeras en utflyttning från akutsjukhusen av cirka 10 000 vårdtillfällen till geriatrisk vård och cirka 10 000 vårdtillfällen till de nybildade specialistcentra fram till 2016. Under samma period ska akutsjukhusen, i jämförelse med dagens produktion, ta emot cirka 20 000 ytterligare vårdtillfällen dels från Nya Karolinska Solna (NKS) och dels som ett resultat av befolkningsökningen. På samma sätt planeras att flytta ut 300 000 läkarbesök till öppenvården från akutsjukhusen. Ovanstående redovisning, som är hämtad ur *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*, visar hur den långsiktiga planeringen och styrningen av den somatiska specialistvården utvecklas.

Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den specialiserade vården utanför akutsjukhusen

Genom utflyttning skapas förutsättningar för att ta hand om det ökande antalet patienter som genereras av befolkningstillväxten och som behöver akutsjukhusets kompetens och resurser.

Som ett led i utflyttningen av vården från akutsjukhusen har akutsjukhusen givits möjlighet att föreslå vård som kan utföras av vårdgivare utanför akutsjukhusen. Vården kan antingen vara sådan där det är långa väntetider för patienterna eller vård som skapar utrymme för att minska köerna till vård som måste utföras på akutsjukhus. Ett systematiskt arbete med att föra ut vård från akutsjukhusen till den somatiska specialistvården påbörjades under 2010 och har fortsatt under våren 2011. Allmänkirurgi, gynekologi, ortopedi, urologi är exempel på vårdområden där vård utskiftats till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

För Karolinska Universitetssjukhuset innebär det att vård som inte behöver det hög-specialiserade sjukhusets resurser kan flyttas och utföras på andra akutsjukhus.

Under 2011 har regelböcker tagits fram och godkänts i Hälso- och sjukvårdsnämnden för specialiteterna ögon, öron- näsa- hals, gynekologi och hud. Arbetet påbörjades under 2010 och har skett tillsammans med deltagare från specialitetsråden och från både privata och landstingsdrivna verksamheter. Start beräknas för vårdval ögon i oktober 2011 och för övriga här nämnda vårdvalsområden den 1 januari 2012. Vårdval kan användas för att flytta ut vård från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet

Den målrelaterade kvalitetsersättningen har ökat till två procent av akutsjukhusens totalersättning under 2011. Antalet indikatorer utökades från 17 till 20 kvalitetsindikatorer varav nio har krav på minimi- och målnivå. I mars 2011 redovisades kvalitetsresultaten för 2010.

Den ekonomiska avstämningen för kvalitetsindikatorerna 2010 som genomfördes med alla akutsjukhus visar graden av måluppfyllelse 2009 till 2010 redovisas i tabellen nedan. Procenttalen anger hur stor andel av högsta möjliga kvalitetsersättning varje akutsjukhus erhållit 2009 och 2010. Noterbart är den förbättring som skett på Danderyds sjukhus som nu har den högsta måluppfyllelsen av alla akutsjukhus.

Sjukhus	Måluppfyllelse 2009	Måluppfyllelse 2010
Capio St Göran	96 %	96 %
Danderyd	88 %	97 %
SÖS	87 %	88 %
Karolinska	85 %	88 %
Södertälje	88 %	93 %
Norrtälje sjh	89 %	88 %

Uppföljning vårdval höft- och knäledsplastikoperationer 2011

Det totala antalet auktoriserade vårdgivare för vårdval höft- och knäledsplastikoperationer är oförändrat elva stycken, vilket omfattar samtliga akutsjukhus och fyra privata enheter.

Under perioden januari till maj 2011 utfördes totalt 1 255 vårdvalsoperationer varav 696 operationer, 55 procent, utfördes hos de privata vårdgivarna.

Vårdvalsproduktionen sjönk under perioden januari till maj 2011 med 16,9 procent jämfört med samma period under 2010. Viss eftersläpning av registreringar kan förekomma. Tendensen visar att årsproduktionen för 2011 beräknas sjunka något jämfört med 2010.

Medicinska revisioner

Medicinsk revision av hyperhidrosbehandling har genomförts på grund av stort inflöde av vårdgarantifall. Revisionen visade inga fel och brister i journalföringen.

Revision av icke-kirurgisk obesitasbehandling har genomförts av de tre enheterna, MotVikt vid Danderyds sjukhus, Överviktsenheten vid Norrtull samt Metabola enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Revisionen har visat att den vård som ges är av god kvalitet med bra resultat. Revisionens resultat och förslag arbetades in i ärendet *Specialiserad obesitasbehandling, uppföljning och förslag till fortsatta åtgärder*, som Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade i juni 2011.

Revisionen *Remissens väg i vården* gjordes för att se hur de, av Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade remissreglerna, efterföljs. Remissreglerna har gällt sedan den 1 april 2010. Granskningen gjordes på 12 husläkarmottagningar vilka remitterade till ortopediska kliniker och hjärkliniker vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Danderyds sjukhus. Det visade sig att regelverket följs i allt väsentligt, men husläkarmottagningarna behöver uppdatera sina remissrutiner, vilket även gäller för akutsjukhusen. Kunskapen om *Vårdinformation Storstockholm (VISS)* behöver tydliggöras både på husläkarmottagningar och på akutsjukhus. Revisionens resultat har delgivits alla ingående mottagningar, där varje mottagning fått sitt eget resultat för att kunna åtgärda eventuella brister.

En medicinsk revision har gjorts av såväl den handkirurgiska vården som kirurgi på hand inom Stockholms läns landsting. Bakgrunden är den sedan flera år tillbaka problematiska kösituationen. Revisionen har pekat på ett antal åtgärder som bör åtgärdas och ett projekt har startat för att tillsammans med vårdgivarna se över kösituationen och utnyttja alla vårdgivares kapacitet med målet att klara vårdgarantins gränser inom senast ett år.

Södertälje sjukhus har flera år i rad haft dåligt utfall i det svenska registret för hjärtintensivvård (RIKS-HIA) gällande hjärtinfarktvård på hjärtinfarktavdelning. Med anledning av detta gjordes en revision, vilken visade att dels har felregistreringar gjorts och dels behövs ett antal åtgärder vidtas för att förbättra vården.

Säkra en somatisk specialistvård som klarar vårdgarantin

Målet är en somatisk specialistvård som klarar vårdgarantins gränser, det vill säga högst 30 dagar för ett nybesök hos specialist och högst 90 dagars väntan på en operation eller behandling.

För att uppnå målet har vissa akutsjukhus erbjudits ökad målvolym, utöver den ökning som utgår i flerårsavtalen. Erbjudandet har givits till de akutsjukhus som har väntetider till mottagning och behandling och som producerat över den avtalade målvolymen. Akutsjukhusen har i samband med detta även fått möjlighet och hjälp med att föra ut vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till vårdgivare utanför akutsjukhusen. De privata specialisterna utanför akutsjukhusen har även fått utökade beställningar för att korta sina egna köer. Exempel på vård som flyttats ut är handkirurgi, öron- näsa- hals, ögon, allmänkirurgi, överviktskirurgi samt ortopedi.

Uppföljningsmöten med akutsjukhusen och större privata vårdgivare genomförs regelbundet. Vid uppföljningen sker analys av vidtagna åtgärder, väntetidsläget, produktion av elektiv vård och elektiv utomlänsproduktion samt hur många patienter som vänt sig till Hälso- och sjukvårdsnämndens Vårdgarantikansli. Handlingsplaner upprättas med de vårdgivare och vårdgrenar där köer kvarstår.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Fortsätta utvecklingen av modellen och uppdragen i flerårsavtalen

Erfarenheten efter de första åren med den nya avtalsmodellen visar att vissa justeringar av modellen är önskvärda. Akutsjukhusen uppfyllde inte sitt tillgänglighetsansvar. Trots begränsningar i avtalen när det gäller utomlänsvård har akutsjukhusen tagit emot och behandlat patienter från andra landsting samtidigt som man haft egna vårdköer.

Utvärdering av den nuvarande avtalsmodellen visade att inom flera områden har det skett förbättringar och inom andra områden har vissa nödvändiga justeringar identifierats och kommer att åtgärdas i den reviderade modellen. Hälso- och

sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2011 att godkänna den reviderade avtalsmodellen för perioden 2012 till 2015.

Den framtida vården vid S:t Görans sjukhus

Avtalet med Capio S:t Görans Sjukhus AB om akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus löper ut den 31 december 2012. Landstingsfullmäktige har under 2011 beslutat att akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas och att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ansvara för genomförandet av upphandlingen. Under första halvåret 2011 har ett förfrågningsunderlag utformats. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att upphandlingen ska genomföras som en urvalsupphandling samt antagit ansöknings- och anbudsinvjudan. Anbudsinvjudan är offentliggjord och utsänd till de sökande som kvalificerat sig för att få lämna anbud.

Obesitasoperationer

I april 2010 var den totala kön till obesitasoperation cirka 600 patienter, varav 65 väntat mer än 90 dagar. Enligt mätning i april 2011 är det 45 patienter som väntat utöver vårdgarantins gräns på 90 dagar. Patienter som väntat på läkarbesök på kirurgmottagning för obesitasoperationer utöver vårdgarantins gräns på 30 dagar var i juni 2011 totalt 1 282 patienter.

Capio S:t Görans sjukhus och Ersta sjukhus har i avtal för 2011 fått i uppdrag att utöka antalet obesitasoperationer till cirka 400 respektive 660 operationer. Karolinska Universitetssjukhuset har sedan 2010 ett begränsat uppdrag avseende obesitasoperationer till ett mindre antal Gastric By Pass operationer och revisionsoperationer samt operationer med metoden Gastric Banding. Övriga akutsjukhus har i samband med att målvolymer fastställt haft möjlighet att utöka antalet obesitasoperationer för att klara tillgänglighetskraven i avtalen.

Förlossningar och In vitro fertilisation (IVF)

Under perioden januari till juni 2011 minskade antalet förlossningar i Stockholms län med 3,7 procent jämfört med motsvarande period 2010. Inkluderat utomlänspatienter minskade antalet förlossningar med 3,4 procent.

Antalet utförda IVF-behandlingar på Fertilitetsenheten Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge var under första halvåret 2011 oförändrat jämfört med samma tidsperiod 2010. Fler IVF-behandlingar har beställts från vårdgivare i det upphandlade avtalet under 2011 jämfört med 2010. Antalet par som får hjälp via Vårdgarantikansliet ökar. Antalet par som väntar på behandling har minskat från cirka 1 800 i mars 2010 till knappt 1 300 till och med april 2011.

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

Under våren har en projektgrupp arbetat med att ta fram en översiktlig verksamhetsbeskrivning för regionalt cancercentrum. Arbetet har bestått av att inhämta kunskap om förväntningar och behov från personal i vården och patientorganisationer på vad ett regionalt cancercentrum ska arbeta med. Projektgruppen har även gjort flera studiebesök för att lära av andra regionala cancercentra. Onkologiskt centrum övergår till Regionalt cancercentrum senast den 31 december 2011.

I linje med den nationella cancerstrategin startade Stockholms läns landsting och Region Gotland ett gemensamt Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland den 1 juni 2011. Verksamheten startar på Norrbacka, Karolinska Universitetssjukhuset Solna och etableras successivt under hösten 2011 och beräknas vara i drift från den 1 januari 2012. I etableringsfasen ingår att ta fram en regional cancerstrategi för 2012 till 2014 baserat på en handlingsplan med preciserade uppdrag och uppföljningsbara mål för 2012.

I överensstämmelse med den nationella cancerstrategins fem mål ska Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland verka för att:

- minska risken att insjukna och dö i cancer
- förbättra omhändertagandet av patienter med cancer
- förlänga överlevnad och förbättra livskvaliteten efter diagnos
- minska regionala skillnader i överlevnad
- minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnad

En annan uppgift är att uppnå en för patienten väl sammanhållen vårdprocess som utgår från ett helhetsperspektiv för den enskilda cancerpatienten och som präglas av ett multidisciplinärt omhändertagande genom hela vårdprocessen.

Stressmedicin/stressmottagning/ME

Hösten 2010 startade en mottagning på Danderyds sjukhus som vänder sig till personer med kroniskt trötthetssyndrom. Mottagningen är knuten till Rehabmedicinska kliniken.

Mottagningen bedriver arbetet i projektform. Arbetet beräknas pågå under tre år. Kliniken har i uppdrag att utveckla rehabiliteringsformer och vara kunskapsbank och stöd till primärvården i omhändertagandet av denna patientgrupp. Primärvården ska fortsatt vara första linjens vård.

Den akuta barnsjukvården

En översyn av den akuta barnsjukvården har inletts med fokus på det akuta omhändertagandet och ansluter väl till både Landstingsrevisorernas Rapport 8/2010, *Patientströmmar vid behov av akut sjukvård för barn* och till ärendet om *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. En översyn pågår även av akut omhändertagande av barn som omfattar den specialiserade vården som bedrivs vid barnsjukhusen. I översynen ingår även de olika former för akut omhändertagande som finns inom närsjukvårdens vårdutbud. Översynen ska leda fram till förslag om justeringar i befintligt vårdutbud och syftet är att uppnå de mål som anges i Hälso- och sjukvårdsnämndens ärende den 15 februari 2011 med yttrande över Landstingsrevisorernas rapport.

Förvärvade hjärnskador hos vuxna och unga vuxna

Rehabilitering av vuxna efter förvärvad hjärnskada sker vid Rehabmedicinska Universitetskliniken vid Danderyds sjukhus, Stora Sköndal, Rehabstation Stockholm, Stockholms sjukhem, vid geriatriska kliniker och av primärvårdens stroketeam. En pågående utredning kartlägger utbudet av rehabilitering för patienter med förvärvad hjärnskada och om det är tillräckligt. Utredningen ska även kartlägga om alla patientkategorier som är i behov av hjärnskaderehabilitering får detta. Rehabilitering och omhändertagande av gruppen unga vuxna, 18 till 25 år, ska enligt budgetbeslutet särskilt belysas och detta arbete ingår också i nämnda utredning.

Vårdkonsumtion och ekonomiskt utfall somatisk specialistvård

Somatisk specialistvårds andel av budgeten är cirka 45 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett underskott på 86 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet underskott på 125 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget. Utfallet 2010 var ett överskott på 114 miljoner kronor.

Antal läkarbesök har ökat med 1,2 procent jämfört med samma period 2010 och är i balans mot budget.

Antal vårdtillfällen har ökat med 1,5 procent jämfört med 2010 och är 2,5 procent lägre än budget.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budgeterad vårdkonsumtion 2011 och bokslut 2010.

Somatisk specialistvård, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
Verksamhet	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Förändringar 2010/2011	Prognos 2011	Budget 2011	Prognos/budget %	Bokslut 2010
Läkarbesök, totalt	1 454 915	1 437 511	1,2%	2 808 001	2 804 175	0,1%	2 764 057
<i>Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV*</i>	934 606	912 106	2,5%	1 818 001	1 839 175	-1,2%	1 791 647
<i>Antal läkarbesök privata specialister, ARV*</i>	520 309	525 405	-1,0%	990 000	965 000	2,6%	972 410
<i>Antal övriga besök</i>	378 767	351 473	7,8%	763 698	708 844	7,7%	693 799
<i>Antal vårdtillfällen, sluten vård</i>	125 472	123 562	1,5%	243 893	250 163	-2,5%	242 050

ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom akutsjukvården inklusive privata specialister har ökat med 1,2 procent jämfört med motsvarande period 2010. Antalet läkarbesök för privata specialister minskar med cirka 1,0 procent, vilket delvis förklaras av pensionsavgångar eller att vårdgivarna av andra skäl har slutat.

Antalet vårdtillfällen samlat för akutsjukhusen och övriga vårdgivare har ökat med 1,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Den genomsnittliga medelvårdtiden är 3,7 dagar. Helårsprognosen 2011 är 2,5 procent lägre än budget.

Volymen per sjukhus redovisas detaljerat i bilaga 3.

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står fortfarande för flest läkarbesök inom somatisk specialistvård.

Läkarbesök inom somatisk specialistvård	2008	2009	2010	2011
Kön				
Kvinnor	55,6 %	55,2 %	55,4 %	55,9 %
Män	44,4 %	44,8 %	44,6 %	44,1 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Kvinnors andel av läkarbesöken är störst, även efter att specialiteterna gynekologi och förlossning exkluderats ur urvalet.

Läkarbesök inom somatisk specialistvård exklusive gyn och förlossning	2008	2009	2010	2011
Kön				
Kvinnor	52,0 %	51,6 %	51,5 %	52,0%
Män	48,0 %	48,4 %	48,5 %	48,0%
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Kvinnor står för flest vårdtillfällen inom Somatisk specialistvård.

Vårdtillfällen inom somatisk specialistvård		2008	2009	2010	2011
Länsdel	Kön				
Norra länet	Kvinnor	56,6 %	56,5 %	55,9 %	57,1 %
	Män	44,4 %	43,5 %	44,1 %	42,9 %
Stockholm	Kvinnor	56,9 %	58,7 %	59,0 %	58,3 %
	Män	43,1 %	41,3 %	41,0 %	41,7 %
Södra länet	Kvinnor	55,4 %	55,3 %	56,2 %	55,9 %
	Män	44,6 %	44,7 %	43,8 %	44,1 %
Summa hela länet	Kvinnor	56,1%	57,1%	57,4%	57,3 %
	Män	43,9%	42,9%	42,6%	42,7 %
Totalt		100%	100%	100%	100 %

Antal vårdtillfällen inom Somatisk specialistvård är jämt fördelade mellan könen när specialiteterna gynekologi och förlossning exkluderas.

Vårdtillfällen inom somatisk specialistvård exklusive gyn och förlossning	2008	2009	2010	2011
Kön				
Kvinnor	50 %	49,6 %	49,7 %	49,8 %
Män	50 %	50,4 %	50,3 %	50,2 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

Somatisk specialistvård, vårdkonsumtion och prognos 2011					
Antal	Prognos 2011	Budget 2011	Bokslut 2010	Avvikelse 2011 prognos/budget	Avvikelse prognos /bokslut
Läkarbesök, totalt	2 808 001	2 804 175	2 764 057	0,1%	1,6%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	243 893	250 163	242 050	-2,5%	0,8%
Antal vård dagar, sluten vård	894 941	917 949	890 913	-2,5%	0,5%
Antal individer sluten vård	167 224	169 224	165 972	-1,2%	0,8%
Medelvårdtid, dagar	3,67	3,67	3,68	0,0%	-0,3%
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV*	1 818 001	1 839 175	1 791 647	-1,2%	1,5%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV*	224 697	227 314	215 311	-1,2%	4,4%
Antal övriga besök exklusive ARV*	763 698	708 844	693 799	7,7%	10,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	109 100	101 263	104 760	7,7%	4,1%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV*	990 000	965 000	972 410	2,6%	1,8%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV*	210 000	205 000	206 596	2,4%	1,6%
Riksavtal, vårdtillfällen	6 922	6 922	6 697	0,0%	3,4%
Riksavtal, besök	55 000	65 000	51 855	-15,4%	6,1%

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för somatiskt specialistvård under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Somatisk specialistvård, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	10 556	10 531	10 136	21 063	21 063
Kostnader					
<i>Akutsjukhusen</i>	-8 771	-8 712	-8 484	-17 084	-17 073
<i>Större privata enheter</i>	-527	-477	-466	-961	-883
<i>Privata specialist läkare inkl medicinsk service</i>	-762	-780	-755	-1 444	-1 444
<i>Utomlänsvård</i>	-243	-259	-243	-658	-658
<i>Övrig verksamhet</i>	-339	-503	-313	-916	-1 005
Summa kostnader	-10 642	-10 731	-10 261	-21 063	-21 063
Resultat	-86	-200	-125	0	0

Det ekonomiska resultatet per juni 2011 för somatisk specialistvård visar ett underskott på 86 miljoner kronor, vilket är 114 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet mot periodiserad budget beror främst på att vårdproduktion avseende ökad tillgänglighet ännu inte ligger i fas med periodiserad budget.

Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget. Inom detta ryms såväl över- som underskott för enskilda verksamheter. Några av de viktigaste listas nedan.

Avvikelseposter	Belopp i mkr
Flerårsavtalen med akutsjukhusen	3,1
Extra Corporeal Membran Oxygenation (ECMO)	-15,0
Patienter som saknar betalningsförmåga	-6,0
Vårdval förlossning	59,0
Vårdval höft och knä	8,0
Vårdval katarakter	-4,5
Mindre privata vårdgivare	7,0
Mammografier	-4,6
Ökad tillgänglighet	-57,0
Övrigt	10,0
Summa	0,0

Flerårsavtalen med akutsjukhusen

Flerårsavtalen med akutsjukhusen väntas ge ett överskott på cirka 3 miljoner kronor. Danderyd producerar cirka 2,5 procent över målvolym och Södersjukhuset cirka 0,5 procent över målvolym. S:t Eriks ögonsjukhus producerar cirka 4 procent över

målvolymen. Karolinska och Södertälje producerar under målvolym med cirka 2,5 respektive cirka 3,5 procent. Helårsprognosen 2011 redovisas nedan.

Vårdgivare	Mkr
Danderyds sjukhus	-10
Karolinska Universitetssjukhuset	20
Södersjukhuset	-7
Södertälje sjukhus	4
S:t Eriks sjukhus	3,9
Summa	3,1

Extra Corporeal Membran Oxygenation (ECMO)

ECMO vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna är en ovanlig och kostsam behandlingsform. Efter tidigare års överskridanden utökades budgeten 2011 höjts med 10 miljoner kronor och uppgår till 25 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 för ECMO är ett underskott på 15 miljoner kronor.

Vårdval förlossning

Antalet förlossningar vid akutsjukhusens har minskat jämfört med 2010. Det är endast vid BB-Stockholm som förlossningarna har ökat under 2011. Helårsprognosen 2011 redovisas nedan.

Vårdgivare	Mkr
Danderyds sjukhus	20
Karolinska Universitetssjukhuset	45
Södersjukhuset	20
Södertälje sjukhus	14
BB-Stockholm	-40
Summa	59

Vårdval höft och knä

Kostnaderna för vårdval höft- och knäledsplastikoperationer som utförs av vårdgivare utanför akutsjukhusen är lägre än för motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 redovisas nedan.

Vårdgivare	Mkr
Akutsjukhus	3,0
Operationer utanför akutsjukhus	5,0
Summa	8,0

Vårdval katarakter

Utfallet är högre jämfört med motsvarande period 2010 för både vårdgivare utanför akutsjukhusen och vid S:t Eriks ögonsjukhus. Helårsprognosen 2011 redovisas nedan.

Vårdgivare	Mkr
S:t Eriks sjukhus	-2,0
Övriga vårdgivare	-2,5
Summa	-4,5

Ökad tillgänglighet

Särskilda medel har avsatts i budget 2011 för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Dessa medel används för att göra extra beställningar inom områden där väntetiderna överstiger vårdgarantins gräns.

Vid akutsjukhusen görs extra beställningar av vård som inte kan utföras utanför akutsjukhusen eller om kapaciteten utanför akutsjukhusen är otillräcklig. Södertälje sjukhus har tillförts 7 miljoner utöver avtal för att klara kvalitetssäkerhet och tillgänglighetskrav avseende barnläkarkompetens i samband med förlossning. Tillgänglighetsbeställningarna, utöver budget, vid Ersta sjukhus uppgår till 32,2 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 redovisas nedan.

Vårdgivare	Mkr
Danderyds sjukhus	31,0
Södersjukhuset	23,0
Södertälje sjukhus	7,0
S:t Görans sjukhus	33,0
Ersta sjukhus	32,2
Summa totalt	126,2

Extrabeställningarna hos privata vårdgivare utanför akutsjukhusen uppgår till cirka 164 miljoner kronor. Totalt uppgår kostnaderna för extrabeställningar hos både akutsjukhusen och privata vårdgivare till 258 miljoner kronor för första halvåret 2011.

I beställningarna utanför akutsjukhusen ingår framför allt kirurgi, ortopedi, ögon och öron-, näs- och halssjukvård (ÖNH) samt utökade beställningar av obesitasoperationer och övrig magtarmkirurgi vid Ersta sjukhus på 46 miljoner kronor. I beställningen ingår både besök och behandlingar. De privata vårdgivarna har även tagit emot sådan vård från akutsjukhusen som kan flyttas ut och ge plats åt annan vård. Dessa kostnader uppgår till cirka 38 miljoner.

Nedan redovisas tillgänglighetsbeställningar per akutsjukhus och summerat för vårdgivare utanför akutsjukhus.

Vårdgivare	Mkr
Danderyds sjukhus	31
Södersjukhuset	23
Södertälje sjukhus	7
Capio St Görans sjukhus	33
Privata vårdgivare utanför sjukhus	164
Summa	258

6.3 Primärvård

Inriktningsmål

Tillgänglig, säker och högkvalitativ primärvård

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm
- Utveckla och pröva nya vårdformer för det akuta omhändertagandet i närsjukvården
- Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården
- Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov
- Tydliggöra och stärka BVC, MVC och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningars uppdrag för sköra familjer och familjer med psykosociala problem
- Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov

Uppföljning av inriktningsmålet i primärvården

Tillgängligheten inom husläkarverksamheten, fotsjukvården och logopedverksamheten mätt i antal besök har fortsatt förbättrats under 2011. Telefontillgängligheten hos husläkarna har förbättrats ytterligare och den genomsnittliga andelen samtal som besvaras inom godkänd tid uppgår nu till 90 procent. Husläkarverksamheten uppvisar också i några avseenden förbättrade resultat inom de områden som belyser kvalitet och säkerhet i verksamheten. Inrapporteringen till nationella diabetregister har ökat kraftigt, likaså ses en ökning av följsamheten till *Kloka Listan* och i andelen vårdplaner som justeras efter utskrivning från slutenvården.

Uppföljning av strategierna

Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm

Uppföljningen av husläkarverksamheten samt MVC och BVC har utvecklats genom att analysen av inrapporterade data har förbättrats. Bedömning har gjorts av alla mottagningars följsamhet till avtalen. Mottagningarna har fått skriftlig återkoppling av uppföljningen, inklusive följdfrågor. Uppföljningsmöten har genomförts med mottagningar för att diskutera avvikelser som har identifierats under uppföljningen. Cirka tio procent av mottagningarna har granskats mer ingående och i vissa fall har dessa granskningar kompletterats med en medicinsk revision där huvudfokus har varit kontroll av patientsäkerheten och verksamhetsrapporteringen. Vid en av revisionerna identifierades stora brister som resulterade i förtida uppsägning av att avtalet.

En utveckling pågår av system och rutiner för kontroll av mottagningarnas verksamhetsrapportering. Stora behov av stöd finns till vårdgivarna när det gäller besöksregistreringar.

Som en del i utvecklingen av uppföljningen ingår att pröva olika former för kollegial granskning inom husläkarverksamheten. Projektet har försenats men under maj 2011 inleddes granskningsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 mars 2011 om vårdval för enskild sjukgymnastik och för primärvårdsrehabilitering. I processen med att ta fram regelböckerna har samråd skett med vårdgivare, patientorganisationer, sakkunniga, yrkesförbunden och andra landsting. I arbetet ingår även översyn av den upphandlade kiropraktorverksamheten, som enligt plan ska integreras i uppdraget för primärvårdsrehabilitering. Stor vikt läggs vid att säkra att målgrupper med stora vårdbehov ryms inom de kommande uppdragen samt att utveckla kvalitetskraven och uppföljningen för de nya vårdvalsområdena.

En granskning görs av auktoriserad logopedverksamhet inför regelbok 2012 i syfte att säkra kvaliteten, tydliggöra uppdraget och utveckla uppföljningen av verksamheterna.

Som underlag för utveckling av ersättningsmodell och uppföljning av logopedverksamheten har krav på diagnos- och KVÅ-registrering av logopedbesök införts i Regelbok 2011 för logopedi.

Utveckla och pröva nya vårdformer för det akuta omhändertagandet i närsjukvården

Utveckling pågår av det akuta omhändertagandet i närsjukvården. Utgångspunkt är inriktningen i *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. I arbetet ingår att ta fram ett förslag till en enhetlig och länsövergripande närakutstruktur med kompetens och resurser att omhänderta både barn och vuxna som insjuknar akut.

Hög patientsäkerhet och tillgänglighet inom det akuta omhändertagandet i närsjukvården kräver tillgång till kvalitetssäkrad realtidsinformation om bland annat platskapacitet, väntetider och särskilda händelser som påverkar möjligheten att ta emot patienter under jourtid. Detta är särskilt viktigt i närsjukvården som har många aktörer över ett stort geografiskt område. Ett webbaserat system (Akutguiden) har tagits fram som stöd. Systemet kan hantera och sprida realtidsinformation dygnet runt och prövas för närvarande av några av vårdgivare.

Läkare i beredskap ingår som en del i vårdutbudet för det akuta omhändertagandet. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 12 april 2011 om upphandling av läkare i beredskap och arbetet med att ta fram förfrågningsunderlag pågår.

Lättakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har varit i drift sedan slutet av 2009. Lättakuten ska snabbt omhänderta de patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser och målgruppen är barn och vuxna som bedöms kunna få adekvat behandling av den allmänmedicinska kompetensen på lättakuten. Besöksvolymerna har hittills motsvarat den uppskattning som gjordes innan driftstarten och mottagningen har därigenom avlastat akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Cirka hälften av patienterna är under 18 år och en stor andel är barn under fem år. Vanligaste sörsakerna är akuta luftvägsinfektioner och misstänkta frakturer samt ledsador. Karolinska Institutet har genomfört en utvärdering av verksamheten och dess konsekvenser för patientströmmar, tillgänglighet och ekonomi. En sammanställning av utvärderingen presenteras i årsredovisningen 2011.

Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården

I samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) undersöks förutsättningarna för kommunalisering av hemsjukvården. För att få en bild av olika modeller för ett kommunalt övertagande av hemsjukvården har studiebesök genomförts i andra landsting. Kontakter har också tagits med den nationella samordnaren som regeringen har tillsatt för att stödja processen om ett förändrat huvudmannaskap. Den 19 maj 2011 anordnades en gemensam konferens med länets kommuner och arbete pågår nu med att utarbeta ett förslag till en modell för kommunal hemsjukvård som är anpassad till förutsättningar i Stockholms läns landsting. I uppdraget ingår även att utarbeta förslag till överenskommelser om delegering och egenvård. Förslaget om egenvård kommer att skickas ut på remiss till länets kommuner.

En studie omfattande cirka 80 procent av hemsjukvårdspatienterna i Stockholms län genomfördes under 2010. Rapporten blev klar i början av 2011. Rapporten belyser omfattning och innehåll i den basala hemsjukvården i länet. Den kommer vara ett viktigt underlag i pågående diskussion om kommunalisering av hemsjukvården.

Tydliggöra och stärka BVC; MVC och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningars uppdrag för sköra familjer och familjer med psykosociala problem

Särskild ersättning har införts från och med 2011 till de tvärprofessionella samverkans- teamen som arbetar med samverkan kring föräldrar som lider av psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa.

Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov
Arbete pågår med att ta fram en ny regional samverkansöverenskommelse kring barn och ungdomar med särskilda behov, BUS policy, och att tydliggöra riktlinjer och arbetssätt för barn med koncentrationssvårigheter. En kartläggning har startats för att utreda vilka *Hem för vård och behandling* (HVB) kommunerna har avtal med och vilka kvalitetskrav som ställs.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Översyn och utveckling pågår av uppdrag, uppföljning och ersättningsmodeller inför regelböcker 2012.

För att ytterligare möjliggöra att blivande föräldrar får god information om fosterdiagnostik höjdes ersättningen till MVC från och med den 1 maj 2011. Ett flexibelt öppethållande på MVC infördes också, med grundkrav att verksamheten är öppen alla vardagar och minst 40 timmar per vecka.

Från och med den 1 maj 2011 ersätts BVC för samtliga hembesök. För att ge större möjlighet för båda föräldrarna att delta i föräldragrupp infördes även ett flexibelt öppet-hållande på BVC.

Kammarrätten har fattat beslut om att ny upphandling måste göras av vaccin mot HPV-virus. Det innebär att vaccinering av flickor 13 till 17 år inte kunnat starta som planerat och att införandet av vårdval för vaccination mot HPV-virus försenas.

Projektet att ta fram en metod för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar bedrivs nu på tio barn- och ungdomsmedicinska mottagningar spridda i hela Stockholms län.

Antal remisser till neuropsykiatriska utredningar fortsätter att öka. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har under första halvåret 2011 utrett cirka 20 procent fler barn jämfört med motsvarande period 2010.

Den 1 maj 2011 infördes en ny ersättningsmodell för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Ersättningsmodellen baseras på DRG/KVÅ och består av en fast del på 70 procent och en rörlig del på 30 procent.

Utifrån *Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor* pågår arbetet med att ta fram förslag till en stödfunktion för våldsutsatta kvinnor bland annat genom samarbete med Länsstyrelsen om så kallat Hedershus för Stockholms län.

Inventering har gjorts av ungdomsmottagningarnas möjligheter att behandla samlagsmärtor och förhandling om tilläggsuppdrag för vissa mottagningar i länet har påbörjats.

En arbetsgrupp tillsattes 2010 med uppdrag att ta fram förslag till åtgärder för att minska vårdgivarnas administration. Under arbetet har ett antal områden identifierats där bedömningen är att det är möjligt att genomföra märkbara förändringar. Inom dessa områden har ett antal konkreta förslag utarbetats och en avstämning av dessa kommer att göras med bland annat representanter från husläkarverksamheten.

Från och med den 1 januari infördes en ny ersättningsmodell för Stockholms syncentral som innebär 15 procents rörlig ersättning och 85 procent fast ersättning. Målsättningen är att successivt höja den rörliga ersättningen utifrån erfarenheterna av den nya modellen.

Vårdkonsumtion och ekonomiskt utfall primärvård

Primärvårdens andel av budget 2011 är cirka 17 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 7 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett underskott på 94 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 15 miljoner kronor. Utfallet 2010 var ett underskott på 76 miljoner kronor.

Antalet läkarbesöken inom husläkarverksamheten, samt hemsjukvård har ökat med 3,4 procent jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är 0,5 procent över budget.

Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister fortsätter.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2011 och bokslut 2010.

Primärvård, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
Verksamhet	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Förändringar 2010/2011	Prognos 2011	Budget 2011	Prognos/budget %	Bokslut 2010
Läkarbesök totalt	2 131 544	2 061 150	3,4%	4 260 200	4 239 200	0,5%	4 053 960
Läkarbesök, Husläkarverksamhet exklusive ARV*	1 625 095	1 554 243	4,6%	3 255 000	3 222 600	1,0%	3 076 740
Läkarbesök, Jour, Närakut exklusive ARV*	164 917	164 907	0,0%	328 400	328 400	0,0%	311 260
Antal övriga läkarbesök exklusive ARV*	218 096	204 649	6,6%	429 800	433 200	-0,8%	419 424
Antal läkarbesök privata specialister, ARV*	123 436	137 351	-10,1%	247 000	255 000	-3,1%	246 536
Antal sjukgymnastbesök inklusive ARV*	915 551	931 428	-1,7%	1 760 000	1 760 000	0,0%	1 718 762
Antal övriga besök totalt	2 234 841	2 119 463	5,4%	4 447 000	4 306 800	3,3%	4 278 485
Övriga besök, Husläkarverksam/Jour, Närakut	528 576	512 275	3,2%	1 051 600	1 045 600	0,6%	1 020 691
Antal övriga besök och hemsjukvård	910 016	801 668	13,5%	1 810 000	1 658 200	9,2%	1 726 819
Antal övriga besök MVC	211 053	236 882	-10,9%	460 000	460 000	0,0%	438 142
Antal övriga besök BVC	295 411	295 216	0,1%	586 400	604 000	-2,9%	569 232
Antal övriga besök, logoped, arbetsterapi, privat kiropraktor, etcetera	289 785	273 422	6,0%	539 000	539 000	0,0%	523 601

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Antalet läkarbesök inom primärvården totalt, inklusive närakuter/jourbesök och privata specialister, har ökat med 3,4 procent jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är 0,5 procent över budget.

Flest antal övriga besök sker inom hemsjukvården följt av besök på husläkarmottagning, jour och närakut. Därefter kommer besök gjorda inom MVC/ BVC följt av besök hos logopedier och arbetsterapeuter.

Husläkarverksamhet

Antalet besök hos husläkare har ökat med 4,6 procent jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är 1 procent över budget.

Antalet telefonkontakter med husläkarmottagningar och närakuter har ökat med cirka 14 procent jämfört samma period 2010. Ökningen hänger samman med de förändrade reglerna för telefonrecept som genomfördes 2010.

Övriga besök

Antalet besök hos distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningarna har ökat med cirka 1,6 procent jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Jourer/Närakuter

Antalet läkarbesök är oförändrat jämfört med samma period föregående år. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Basal hemsjukvård

Läkarbesöken inom den basala hemsjukvården ökar med 18 procent jämfört med samma period föregående år. Delegations stopp i norra länet och införandet av trygghetsboenden i Stockholm har lett till fler besök för i basala hemsjukvården. Registreringen var dessutom ofullständig under första delen av 2010 vilket gör jämförelsen delvis missvisande. Helårsprognosen 2011 är 9 procent över budget.

Övriga läkarbesök/besök

Antalet gravida kvinnor är färre och antalet läkarbesök vid MVC har minskat med cirka 8 procent jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Övriga besök har minskat med cirka 11 procent vilket delvis beror på att cellprovstagningar under första kvartalet 2010 redovisades som besök. Cellprovstagningar räknas nu in i medicinsk service. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Antalet läkarbesök inom BVC har ökat med 1,6 procent under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är 4 procent

lägre än budget. Det totala antalet läkarbesök är 49 000. Av dessa läkarbesök utfördes 65 procent av allmänläkare och 35 procent av barnläkare. Helårsprognosen 2011 är 4 procent lägre än budget.

Utfallet för övriga besök är 295 500, ett oförändrat antal jämfört med 2010. Av dessa besök utfördes 96,4 procent på mottagningen och 3,6 procent som hembesök. Helårsprognosen 2011 är 3 procent lägre än budget.

Privata specialister

Utfallet för läkarbesök hos privata specialister har minskat med cirka 10 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Många av de nu verksamma privata specialisterna börjar uppnå pensionsålder och jämfört med motsvarande period 2010 har antalet registrerade inrättningar minskat med 5 stycken samtidigt som antal besök per inrättning minskar. Helårsprognosen 2011 är 3 procent lägre än budget.

Besök hos privata sjukgymnaster ARV

Antalet besök hos privata sjukgymnaster (ARV) har minskat med 1,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Primärvårdsrehabilitering

Antalet besök hos sjukgymnaster inom primärvårdsrehabilitering har minskat med 1 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Besök hos arbetsterapeuter och dietister har ökat med cirka 5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Besök logopedi

Antalet besök hos auktoriserade logopeder har till och med juni ökat med cirka 12 procent till 62 500 besök jämfört med motsvarande period föregående år. Besöksökningen beror i huvudsak på att fler nya logopedverksamheter auktoriserats. Ökningen har främst skett inom målgrupperna dyslexiutredning samt språk- och talstörning.

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står för flest besök hos husläkare

Läkarbesök hos husläkare		2008	2009	2010	2011
Länsdel	Kön				
Närsjukvård Norra länet	Kvinnor	57,3 %	56,8 %	56,9 %	57,0 %
	Män	42,7 %	43,2 %	43,1 %	43,0 %
Närsjukvård Stockholm	Kvinnor	58,4 %	57,9 %	58,1 %	57,9 %
	Män	41,6 %	42,1 %	41,9 %	42,1 %
Närsjukvård Södra länet	Kvinnor	56,9 %	56,6 %	56,7 %	56,4 %
	Män	43,1 %	43,4 %	43,3 %	43,6 %
Summa	Kvinnor	57,7 %	57,2 %	57,4 %	57,2 %
Summa	Män	42,3 %	42,8 %	42,6 %	42,8 %

Kvinnor står för cirka 70 procent av antalet besök hos sjukgymnast

Besök Sjukgymnast	2009	2010	2011
Kön			
Kvinnor	69,8	69,1 %	69,3 %
Män	30,2	30,9 %	30,7 %
Summa	100 %	100 %	100 %

Besök Sjukgymnast Arv	2009	2010	2011
Kön			
Kvinnor	69,4 %	68,6 %	68,9 %
Män	30,6 %	31,4 %	31,1 %
Summa	100 %	100 %	100 %

ARV=arvordering enligt nationella läkarvårdstaxan

Kvinnor står för flest övriga besök

	Övriga besök	2008	2009	2010	2011
Kön	Vårdgivare				
Kvinnor	Distriktssköterska	82,7 %	83,2 %	81,5 %	76,8 %
	Sjuksköterska	8,3 %	8,8 %	10,1 %	14,3 %
	Undersköterska	9 %	8 %	8,4 %	8,9 %
Totalt		100 %	100 %	100 %	100 %
Män	Distriktssköterska	82,2 %	82,8 %	81,3 %	75,7%
	Sjuksköterska	8,8 %	9,2 %	10,8 %	16,0%
	Undersköterska	9 %	8 %	7,9 %	8,3%
Totalt		100 %	100 %	100 %	100 %
SUMMA					
% Kvinnor		56,9%	56,1 %	55,2%	55,1%
% Män		43,1%	43,9 %	44,8%	44,9%

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom primärvården.

Primärvård, vårdkonsumtion och prognos 2011					
Antal	Prognos 2011	Budget 2011	Bokslut 2010	Avvikelse 2011 prognos/budget	Avvikelse Prognos /bokslut
Läkarbesök, totalt	4 260 200	4 239 200	4 053 960	0,5%	5,1%
Antal läkarbesök, exklusive ARV*	4 013 200	3 984 200	3 807 424	0,7%	5,4%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV*	697 000	697 000	661 212	0,0%	5,4%
Antal övriga besök exklusive ARV* inklusive sjukgymnastik	5 007 000	4 866 800	4 825 007	2,9%	3,8%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV*	247 000	255 000	246 536	-3,1%	0,2%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV*	76 100	76 100	72 621	0,0%	4,8%
Antal övriga besök ARV* inklusive sjukgymnastik	1 200 000	1 200 000	1 172 240	0,0%	2,4%
Riksavtal , besök	77 000	77 000	74 751	0,0%	3,0%

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för primärvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Primärvård, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	3 843	3 836	3 689	7 671	7 671
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-1 809	-1 793	-1 774	-3 591	-3 573
Jour/Närakutverksamhet	-126	-141	-122	-266	-271
Hemsjukvård	-256	-245	-251	-500	-490
BUMM	-93	-95	-86	-190	-190
MVC och BVC	-383	-387	-391	-820	-820
Primärvårdsrehabilitering och sjukgymnaster, inklusive ARV	-491	-516	-482	-946	-946
Privata specialitäläkare	-124	-139	-143	-249	-257
Läkarinsatser i SÄBO	-64	-83	-82	-158	-165
Övrig verksamhet	-490	-506	-452	-966	-959
Summa kostnader	-3 836	-3 905	-3 783	-7 686	-7 671
Resultat	7	-69	-94	-15	0

Det ekonomiska resultatet per juni 2011 för primärvården är ett överskott på 7 miljoner kronor. Jämfört med den periodiserade budgeten innebär det att överskottet är 76 miljoner kronor. De flesta verksamheterna visar överskott jämfört med periodiserad budget med undantag för husläkarverksamheten och den basala hemsjukvården.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för primärvården per den 30 juni 2011.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni 2011	Beräknat resultat enligt helårsprognos 2011
Husläkare	-14,9	-18,0
Hemsjukvård	-11,4	-10,0
Närakuter	9,4	5,0
Psykosociala insatser	-4,7	-5,0
MVC	12,1	0,0
BVC	9,1	0,0
ARV-läkare allmän medicin	3,6	8,0
ARV sjukgymnaster	-17,6	0,0
Primärvårdsrehabilitering	-1,7	0,0
Riksavtal	1,9	0,0
Läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO)	18,9	7,0
Logopedi	-5,4	0,0
Övrigt	7,7	-2,0
Summa	7,0	-15,0

Husläkare

Periodens resultat för husläkarverksamheten är ett underskott på 14,9 miljoner kronor. Jämfört med den periodiserade budgeten är det ett underskott på 8,8 miljoner kronor. Budgeten har räknats upp med 2,2 procent jämfört med utfallet 2010 medan besöksutfallet första halvåret 2011 är högre. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 18 miljoner kronor.

Ett problem för uppföljning av husläkarverksamheten är konstruktionen för bonusutbetalning. För 2011 beräknas kostnaden för bonus bli cirka 50 miljoner kronor, vilket är lägre än budgeterat. Beräkningsmodellen för bonus har ändrats så att man för varje kriterium gör en bedömning i tre nivåer. Det har gjort att det nu är svårare att nå upp till full bonus och att prognostisera bonusen.

Basal hemsjukvård inklusive kvälls- och nattpatrull

Periodens resultat för hemsjukvård är ett underskott på 11,4 miljoner kronor. Kostnaderna per månad för besök i basal hemsjukvård ökade under slutet av 2010 och ligger nu kvar på den högre nivån. En av förklaringarna till ökningen är att delegeringsstopp infördes i Sollentuna kommun under hösten 2010. Dessutom påverkar den utbildning som pågår i Stockholms stad av äldreboenden till så kallade Trygghetsboenden. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 10 miljoner kronor.

Jourer och närakuter

Periodens resultat för närakuter är ett överskott på 9,4 miljoner kronor till och med juni 2011. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 5,0 miljoner kronor.

Psykosocial verksamhet

Periodens resultat för psykosocial verksamhet är ett underskott på 4,7 miljoner kronor. Kostnaderna är 15 procent högre jämfört med samma period 2010 och beror främst på återbesök, vilket har samband med överenskommelserna för insatser inom den nationella rehabiliteringsgarantin. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 5 miljoner kronor.

Husläkarverksamheter som har avtal med landstinget, och som är godkända vårdgivare för rehabiliteringsgarantins målgrupp *psykisk ohälsa*, har fått ett något höjt tak för psykosociala insatser. En behandling inom rehabiliteringsgarantin omfattar minst två besök i veckan under sex till åtta veckor. En behandling bör omfatta i genomsnitt fyra till fem samtal per patient. Den så kallade takhöjningen finansieras via statsbidrag. Landstinget står för kostnaderna för besöksökningen upp till besökstaket enligt regelboken.

För att ytterligare uppmuntra till insatser för denna målgrupp betalas en stimulansersättning ut till husläkarmottagningarna. Stimulansersättningen finansieras via statsbidrag. Kostnaden för besöken står landstinget för.

MVC

Periodens resultat för MVC inklusive obstetriska ultraljud är ett överskott på 16,9 miljoner kronor. Antalet gravida har minskat jämfört med samma period föregående år vilket resulterat i lägre kostnader för graviditetsövervakning och för MVC-pengen. Kostnaden för besök inom familjeplanering hos barnmorska har däremot ökat.

För att kunna möta frågor kring fosterdiagnostik hos de blivande föräldrarna har basprogrammet för mödrahälsovården utökats med mer tid per gravid kvinna. En extra ersättning på MVC-pengen för period A har införts vilken började gälla den 1 maj 2011. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

BVC

Periodens resultat för BVC är ett överskott på 9,3 miljoner kronor vilket i huvudsak beror på färre förlossningar och därmed färre 0-åringar första halvåret jämfört med samma period föregående år. Från och med maj får vårdgivarna betalt för alla hembesök, vilket kommer att ge något högre kostnader under resten av året. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Privata specialister allmänmedicin samt privata barnläkare

Periodens resultat för privata specialister är ett överskott på 3,7 miljoner kronor och ett överskott om 14,4 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. I budgeten för privata specialister i allmänmedicin har hänsyn tagits till att antalet besök hos privata specialister fortsätter att minska. Medelåldern på de nu verksamma specialisterna är cirka 63 år. Färre besök hos privata specialister innebär också lägre kostnad för medicinsk

service. Ersättningen till de privata barnläkarna ligger i linje med budget. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 8 miljoner kronor 2011.

Privat sjukgymnastik - ARV

Periodens resultat för privata sjukgymnaster/ARV är ett underskott på 17,6 miljoner kronor. Jämfört med periodiserad budget innebär detta ett överskott med 12,6 miljoner kronor. Besöksantal och antalet sjukgymnaster minskade under 2010 och tendensen fortsätter 2011. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Primärvårdsrehabilitering

Periodens resultat för primärvårdrehabilitering är ett underskott på 0,8 miljoner kronor. Jämfört med periodiserad budget är det ett överskott om 12,6 miljoner kronor vilket till viss del beror på en eftersläpning av faktureringen för sjukgymnastbesök. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Riksavtalet

Periodens resultat för kostnader enligt riksavtalet visar ett överskott på 1,6 miljoner kronor. Jämfört med periodiserad budget är det ett underskott på 8 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Läkarinsatser i särskilda boenden

Periodens resultat för läkarinsatser i särskilda boenden är ett överskott på 19,6 miljoner kronor. Besöksersättningen är ett överskott på 4,3 miljoner kronor, listningsersättningen på 14,0 miljoner kronor och medicinsk service på 1,6 miljoner kronor. Kostnader för besöksersättningen är ett överskott då helårsprognosen 2011 är att budgeterat antal besök inte uppnås.

Listningsersättningen för servicehus har blivit lägre än budgeterat då flera servicehus blivit trygghetsboenden och inte längre omfattas av läkarinsatserna i särskilt boende. Listningen på servicehus har därmed minskat med 480 personer vilket ger en minskad kostnad på 3 miljoner kronor på årsbasis. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 7 miljoner kronor 2011.

Logopedi

Periodens resultat för logopedi är ett underskott på 5,3 miljoner kronor. Jämfört med periodiserad budget är det ett överskott om 0,5 miljoner kronor vilket beror på lägre produktion. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Övrigt

Under övrigt redovisas flera verksamheter såsom ungdomsmottagningar, medicinsk fotvård, andningspatienter, Barnhospice, HPV-vaccin med mera.

Ungdomsmottagningar/Sexualmedicin

Periodens resultat för ungdomsmottagningar och sexualmedicinska mottagningar är ett underskott på 0,7 miljoner kronor. Underskottet beror på drygt 30 procent högre kostnader för medicinsk service än beräknat. Antalet klamydiasmittade är fortsatt högt och ungdomsmottagningarna beställer knappt hälften av alla klamydiatester i Stockholms län.

Medicinsk fotvård

Periodens resultat för medicinsk fotvård är ett underskott på 2,3 miljoner kronor vilket är drygt 9 procent högre jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 4 miljoner kronor 2011.

I juni 2011 fanns nio fler mottagningar än i juni 2010. En majoritet av mottagningarna har ökat sin debitering. Målgrupper för medicinsk fotsjukvård är patienter med diabetes, cirkulationsrubbnings, grava fotproblem samt övriga med uttalade medicinska behov av fotsjukvård.

Andningspatienter

Landstinget ansvarar för patienter beroende av syrgas som vårdas i hemmet. Kostnaderna för detta är svåra att budgetera eftersom antalet patienter varierar över året. I juni 2011 fanns det cirka 70 andningspatienter. Kostnaden per patient är igenomsnitt 0,8 miljoner kronor per år. Antalet andningspatienter har ökat under senare år. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 5 miljoner kronor 2011.

Barnhospice

Periodens resultat för Barnhospice är ett överskott på 2 miljoner kronor. Orsaken till överskottet är en initialt något lägre beläggning än beräknat och en viss eftersläpning av fakturerade kostnader.

HPV-vaccin

Den planerade upphandlingen av HPV-vaccin mot livmoderhalscancer måste göras om och vaccinationsstart genomförs tidigast i december 2011. Hälso- och sjukvårdsnämnden har avsatt 25 miljoner kronor för detta. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 22 miljoner kronor 2011.

Medicinsk service övrigt

Inom övrigt redovisas kostnader för medicinsk service som inte kan hänföras till annan specifik verksamhet, till exempel klinisk genetik. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 15 miljoner kronor 2011.

6.4 Psykiatrisk vård

Inriktningsmål

Vården ska vara tillgänglig, kunskapsbaserad, säker, effektiv och samordnad med andra vårdgrenar

Strategier

- Utveckla den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens
- Utveckla kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning
- Genomföra förslagen i handlingsplan för ökad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Stockholms län och förtydliga ansvarsfördelningen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Utveckla tillgängligheten till utredning och insatser för barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

Uppföljning av inriktningsmålet inom den psykiatriska vården

Tillgängligheten till den psykiatriska vården har förbättrats och kvaliteten och samordningen med andra vårdgrenar fortsätter att utvecklas. Exempelvis har samverkan med Centrum för Psykiatrforskning och Psykiatrirådet om kunskaperna vid behandling vid psykisk ohälsa och sjukdom utvecklats. Även de samverkansformer som nu arbetas fram mellan Stockholms Stad, Kommunförbundet Stockholms län (KSL), och kriminalvården samt primärvården, vuxenpsykiatri och beroendevården syftar till att göra vården mer säker och effektiv.

Uppföljning av strategierna

Utveckla den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens

Fyra arbetsgrupper tog 2010 fram förslag till förbättringar av vårdprocesser, vårdinnehåll, bemötande och vårdmiljö för den psykiatriska slutenvården. Arbetsgruppernas åtgärdsförslag införs nu inom psykiatrisk slutenvård i Stockholms län och Centrum för Psykiatrforskning genomför utbildningsinsatser för personal enligt arbetsgruppernas förslag.

Utveckla kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning

Utvecklingen av kvalitets- och metodutveckling har fortsatt under 2011 i samarbete mellan Psykiatrirådet och Centrum för Psykiatrforskning genom bland annat implementering och framtagande av regionala vårdprogram, utbildningssatsningar och kompetensfrågor.

Genomföra förslagen i handlingsplan för ökad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Stockholms län och förtydliga ansvarsfördelningen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

En nulägesbeskrivning av vårdverksamheter som riktar sina insatser till barn och ungdomar inom vården har tagits fram.

Utveckla tillgängligheten till utredning och insatser för barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har även under första halvåret 2011 varit större än avtalade volymer. Statliga stimulansmedel för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri har använts dels till att öka beställningarna av utredningar av barn med frågeställning *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) eller Autism, dels för utökade behandlingsinsatser av samma målgrupper inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen. Behovet av fler sjuksköterskor för uppföljning av mediciner har beaktats i beställningen för 2011. För att säkerställa vårdgarantin har cirka 1 000 extra utredningar beställts från vuxenpsykiatri, 800 från barn- och ungdomspsykiatri och 200 från beroendevården. Vårdgivarna har även möjlighet att remittera patienter till upphandlade vårdgivare som har uppdrag att utföra neuropsykiatriska utredningar.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Under de senaste åren har flera upphandlingar genomförts av psykiatrisk vård. En uppföljning har gjorts av upphandlingsprocessen och tidiga effekter av upphandlingarna i Sydöstra länet och Järva. Resultatet beskrivs i rapporten *Uppföljning av upphandlingen inom vuxenpsykiatri*. Framtagna deskriptiva data talar bland annat för att tillgängligheten till den psykiatriska öppenvården har ökat och att kostnaderna har blivit något lägre utan att kvaliteten eller kontinuiteten har påverkats.

Den 19 oktober 2010 antog Hälso- och sjukvårdsnämnden nya valfrihetsregler för psykiatrisk specialistvård. Reglerna gäller från och med den 1 januari 2011 och regleras i avtal 2011. Tillämpningen av reglerna följs upp i avtalsuppföljningen.

Konsultteamet *Beteendemässiga och Psykologiska Symtom vid Demenssjukdom* (BPSD) inom Norra Stockholms Psykiatri har utvidgats till att, förutom remisser från läkare inom SÄBO, även omfatta patienter inom geriatrik och ordinärt boende. Teamet, som har ett länsuppdrag, permanentades från och med årsskiftet 2010/2011. Under 2010 genomfördes fyra kvalitetsprojekt inom äldrepsykiatri, några av projekten övergick till ordinarie verksamhet från och med 2011.

Depressionsvården och självmordsprevention för äldre har stärkts genom utveckling av modellen *Collaborativ care med care manager* som reglerats i avtal. Modellen innebär att teamet ska överbrygga klyftan mellan primärvård och psykiatrisk slutenvård.

Rättspsykiatri i Stockholms län är från och med den 1 januari 2011 en samlad organisation, *Rättspsykiatri Vård Stockholm* (RPV). Arbeta pågår med den framtida strukturen bland annat genom beskrivning av vårdolymer och kostnader. Under 2011 fortsätter även arbetet med att bilda två vårdcentra, Löwenströmska sjukhuset och Flemingsberg.

Implementering av beroendepolicyn för Stockholms län sker gemensamt av primärvården, psykiatri, beroendevården och socialtjänsten i kommunerna och stadsdelar. Totalt 30 kommuner och stadsdelar deltar och det finns 42 lokala processledare som arbetar inom socialtjänst, beroendevård eller primärvård. Ett regionalt samråd finns med chefstjänstemän från kommun, landsting och privata vårdgivare. Representanter från Kriminalvården och Länsstyrelsen deltar vid behov.

Riskbruksprojektets utbildningsverksamhet införs i linjeorganisationen under 2011 och Centrum för Psykiatrforskning har fått i uppdrag att teckna avtal med primärvårdsenheter för metodutveckling, konsultstöd och handledning.

Under 2010 har tolv nya öppenvårdsmottagningar inom beroendevården för unga, så kallade MiniMarior, öppnats vilket möjliggör att 30 procent fler besök kan erbjudas ungdomar. Under första halvåret har besöken ökat med 38 procent, varav läkarbesök cirka 7 procent, jämfört med motsvarande period 2010.

Primärvårdens roll i beroendevården har stärkts genom att en modellmottagning öppnades i centrala Stockholm 2010. Mottagningen kommer att följas upp under 2011.

Som resultat av den *Narkotikapolitiska utredningen* planeras en försöksverksamhet med sprutbyte för personer som är drogberoende. Projektet ska genomföras i samverkan mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Projektet är fyraårigt och utvärderas på vetenskaplig grund. Stockholms läns landsting, Stockholms stad och KSL ska tillsammans ta fram ett förslag på ansökan till Socialstyrelsen om att inrätta försöksverksamheten.

I gällande avtal med vuxenpsykiatri och beroendevården ställs tydliga krav på att vårdgivarna särskilt ska beakta vårdbehoven hos patienter med både psykisk sjukdom och missbruksproblematik.

Uppdraget att ta fram en handlingsplan mot KAT-missbruk pågår i samråd med beroendevården och patientföreningar. Förslag till handlingsplan kommer att vara klart i slutet av 2011.

Vårdkonsumtion och ekonomiskt utfall psykiatrisk vård

Psykiatrins andel av budgeten är cirka 11 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 9 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett underskott på 53 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 15 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var i nivå med budget.

Antalet läkarbesök inom psykiatri har ökat med 4,7 procent jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är att antalet läkarbesök överstiger budget med 4,5 procent.

Antalet vårdtillfällen inom psykiatrin har ökat med 7,3 procent jämfört med samma period 2010 och är i balans mot budget.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2011 och bokslut 2010.

Psykiatri, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
Verksamhet	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Förändringar 2010/2011	Prognos 2011	Budget 2011	Prognos/Budget %	Bokslut 2010
Läkarbesök, totalt	212 309	202 703	4,7%	412 200	394 456	4,5%	391 264
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV*	164 653	155 105	6,2%	324 000	306 256	5,8%	302 715
Antal läkarbesök privata specialister, ARV*	47 656	47 598	0,1%	88 200	88 200	0,0%	88 549
Antal övriga besök	632 333	594 952	6,3%	1 278 100	1 268 100	0,8%	1 158 691
Antal vårdtillfällen, sluten vård	16 032	14 938	7,3%	30 910	30 910	0,0%	30 617

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Totalt

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) inom psykiatrin har ökat med 4,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Om privata specialister exkluderas har besöken ökat med cirka 6,2 procent jämfört med motsvarande period 2010, vilket motsvarar cirka 10 000 besök.

Antalet övriga besök inom psykiatrin ökar med cirka 6 procent jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är cirka 1 procent högre än budget.

Basåtagande

Antalet läkarbesök inom psykiatrin har ökat med 3 procent jämfört med motsvarande period 2010. För vårdtillfällen är ökningen cirka 12 procent jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är 4 procent högre än budget.

Beroendevård

Inom beroendevården har läkarbesöken ökat med 13,3 procent och utfallet är 37 000 besök för perioden januari till och med juni 2011. Antalet övriga besök har ökat med 13 procent jämfört med motsvarande period 2010. Totalt har 183 000 besök gjorts inom beroendevården under perioden januari till och med juni 2011. Helårsprognosen 2011 för övriga besök är 8 procent högre än budget.

BUP

Inom barn och ungdomspsykiatrin har läkarbesöken ökat med cirka 15 procent och utfallet är 23 300 besök för perioden januari till och med juni 2011. Antalet övriga besök har ökat med 9 procent och utfallet är 10 000 besök för perioden januari till och med juni 2011. Helårsprognosen 2011 för övriga besök är 7 procent högre än budget.

Ätstörning

Inom ätstörningsvården är utfallet för antalet läkarbesök 2 780 och antalet övriga besök är 26 000 för perioden januari till och med juni 2011. På grund av ofullständig rapportering är inte utfallet jämförbart mellan åren. Antalet vårdtillfällen har ökat med 12 procent jämfört med motsvarande period 2010. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Privata specialister

Antalet läkarbesök hos privata specialister är oförändrat jämfört med motsvarande period 2010. Under 2010 gjordes fem ersättningsetableringar och möjligheter finns att ytterligare etableringar tillkommer under 2011. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Könsuppdelad statistik

Kvinnor står för flest läkarkontakter i allmänpsykiatrin

Läkarbesök i bas- och allmänpsykiatri		2008	2009	2010	2011
Länsdel	Kön				
Norra länet	Kvinnor	59,9 %	58,7 %	58,3 %	58,4 %
	Män	40,1 %	41,3 %	41,7 %	41,6 %
Stockholm	Kvinnor	59,2 %	58,6 %	59,0 %	58,8 %
	Män	40,8 %	41,4 %	41,0 %	41,2 %
Södra länet	Kvinnor	58,6 %	58,1 %	57,7 %	57,9 %
	Män	41,4 %	41,9 %	42,3 %	42,1 %
Summa	Kvinnor	58,8 %	58,5 %	58,5 %	58,5 %
Summa	Män	41,2 %	41,5 %	41,5 %	41,5 %

Män står för störst andel av läkarkontakterna inom beroendevården men andelen avtar.

Läkarbesök i beroendevård	2008	2009	2010	2011
Kön				
Kvinnor	30,8 %	30,0 %	32,1 %	32,7%
Män	69,2 %	70,0 %	67,9 %	67,3%
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %

Pojkar står för flest besök av läkarkontakterna inom barn och ungdomspsykiatrin.

Antal läkarbesök i BUP	Åldersgrupp	2009	2010	2011
Kön				
Kvinnor	0-4	0,8%	0,7%	0,8%
	5-9	3,7%	4,5%	4,8%
	10-14	11,2%	11,6%	13,2%
	15-17	23,3%	22,3%	20,7%
	18-64	1,7%	1,6%	1,2%
Total		40,7%	40,8%	40,8%
Män	0-4	2,4%	3,3%	3,1%
	5-9	12,4%	14,6%	16,1%
	10-14	21,7%	21,7%	23,7%
	15-17	21,8%	18,4%	16,6%
	18-64	1,0%	1,3%	0,8%
Total		59,3%	59,2%	59,2%
		100,0%	100,0%	100,0%

Män står för flest andel vårdtillfällen inom psykiatrin men andelen minskar successivt mellan åren.

Vårdtillfällen totalt		2008	2009	2010	2011
Länsdel	Kön				
Närsjukvård Norra länet	Kvinnor	42,2 %	42,1 %	44,2 %	44,7 %
	Män	57,8 %	57,9 %	55,8 %	55,3 %
Närsjukvård Stockholm	Kvinnor	37,1 %	39,0 %	40,8 %	42,0 %
	Män	62,9 %	61,0 %	59,2 %	58,0 %
Närsjukvård Södra länet	Kvinnor	43,0 %	40,7 %	43,2 %	41,8 %
	Män	57,0 %	59,3 %	56,8 %	58,2 %
Summa	Kvinnor	39,9 %	40,2 %	42,3 %	42,6%
Summa	Män	60,1 %	59,8 %	57,7 %	57,4%

Antalet vårdtillfällen för män inom beroendevården utgör cirka 75 procent av det totala antalet vårdtillfällen vilket förklaras av missbruksvården. Noteras att för barn och ungdomar är fördelningen jämnare mellan könen gällande antalet vårdtillfällen.

Vårdtillfällen beroendevården		2008	2009	2010	2011
	Kön				
Beroendevård barn och ungdom	Flickor	52,8 %	52,6 %	43,4 %	53,2 %
	Pojkar	47,2 %	47,4 %	56,6 %	46,8 %
Beroendevård vuxna	Kvinnor	23,3 %	22,4 %	24,5 %	24,2 %
	Män	76,7 %	77,6 %	75,5 %	75,8 %

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom psykiatri.

Psykiatri, vårdkonsumtion och prognos 2011					
Antal	Prognos 2011	Budget 2011	Bokslut 2010	Avvikelse 2011 Prognos/budget	Avvikelse Prognos /bokslut
Läkarbesök, totalt	412 200	394 456	391 264	4,5%	5,35%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 910	30 910	30 617	0,0%	1,0%
Antal vård dagar, sluten vård	300 000	300 000	285 593	0,0%	5,0%
Antal individer sluten vård	12 600	12 600	13 193	0,0%	-4,5%
Medelvårdtid, dagar	10,0	10,0	9,3	0,0%	7,2%
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV*	324 000	306 256	302 715	5,8%	7,0%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV*	83 000	76 564	87 370	8,4%	-5,0%
Antal övriga besök exklusive ARV*	1 278 100	1 268 100	1 158 691	0,8%	10,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	260 900	140 900	238 206	85,2%	9,5%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV*	88 200	88 200	88 549	0,0%	-0,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV*	9 800	9 800	8 910	0,0%	10,0%
Riksavtal, besök	4 300	4 300	4 523	0,0%	-4,9%

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för den psykiatriska vården under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Psykiatri, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	2 428	2 423	2 343	4 846	4 846
Kostnader					
<i>Allmänpsykiatri</i>	-1 262	-1 303	-1 249	-2 543	-2 518
<i>Rättspsykiatri</i>	-205	-224	-213	-419	-449
<i>Beroendevård</i>	-355	-308	-349	-698	-705
<i>Barn- och ungdomspsykiatri, BUP</i>	-350	-358	-332	-691	-691
<i>Åtstörningsvård</i>	-72	-79	-76	-153	-155
<i>Privata specialistläkare</i>	-61	-63	-60	-112	-113
<i>Övrig verksamhet</i>	-114	-107	-117	-215	-215
Summa kostnader	-2 419	-2 442	-2 396	-4 831	-4 846
Resultat	9	-19	-53	15	0

Periodens resultat för den psykiatriska vården är ett överskott på 9 miljoner kronor per juni. Jämfört med periodiserad budget är det ett överskott på 28 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 15 miljoner kronor.

Ökade beställningar för neuropsykiatriska utredningar har gjorts 2011 då efterfrågan är större än avtalade volymer. Beställningarna har gjorts för att kunna upprätthålla vårdgarantin. 62 miljoner kronor finns avsatta för detta i budget 2011. Under 2011 har beställning på cirka 1 000 extra utredningar gjorts inom vuxenpsykiatrin, 800 extra utredningar inom barn- och ungdomspsykiatrin samt 200 beställningar inom beroendevården.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för den psykiatriska vården per den 30 juni 2011.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni 2011	Beräknat resultat enligt helårsprognos 2011
<i>Allmänpsykiatri</i>	-3,0	-25,0
<i>Rättspsykiatri</i>	19,9	30,0
<i>Åtstörningsvård</i>	4,7	2,0
<i>Beroendevård</i>	-2,2	7,0
<i>Barn- och ungdomspsykiatri BUP</i>	-3,9	0,0
<i>Tortyrskadevård</i>	-2,0	0,0
<i>Privata specialister/ARV</i>	-4,8	1,0
<i>Övrigt</i>	0,3	0,0
Summa	9,0	15,0

Allmänpsykiatri

Periodens resultat för allmänpsykiatrisk vård är ett underskott på 3,0 miljoner kronor vilket är överskott mot periodiserad budget på 41,1 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 25 miljoner kronor.

Under 2011 kommer kostnader för patienter inom *Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård* (LPT-patienter) som tidigare belastat rättspsykiatrins verksamhetsområde belasta allmänpsykiatrin.

Rättspsykiatri

Periodens resultat för rättspsykiatrisk vård är ett överskott på 19,9 miljoner kronor vilket även är resultatet jämfört med den periodiserade budgeten. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 30 miljoner kronor, vilket till stor del beror på att cirka 20 miljoner kronor kommer att belasta vuxenpsykiatrin då LPT-vården 2011 har exkluderats ur rättspsykiatrins verksamhetsområde. Kostnaderna 2011 för HVB-hem kan bli lägre än kostnaderna 2010.

Åtstörningsvård

Åtstörningsvården visar ett överskott på 4,7 miljoner kronor vilket är ett överskott mot periodiserad budget på 7,1 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 2 miljoner kronor.

Beroendevård

Periodens resultat för beroendevården är ett underskott på 2,2 miljoner kronor och är ett underskott mot periodiserade budget på 47,7 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 7 miljoner kronor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Periodens resultat för barn- och ungdomspsykiatri är ett underskott på 3,9 miljoner kronor och jämfört med periodiserad budget en positiv avvikelse på 8,0 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Tortyrskadevård

Periodens resultat för vården för tortyrskadade ett underskott på 2 miljoner kronor och jämfört med periodiserad budget en positiv avvikelse på 0,5 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

ARV/Privata specialister

Periodens resultat för privata specialisterna är ett underskott på 4,8 miljoner kronor och jämfört med den periodiserade budgeten ett överskott om 1,3 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 1 miljon kronor.

Ersättningsetableringarna som gjorts mellan 2009 och 2011 har under perioden januari till och med juni ökat antalet besök med 24 procent, vilket innebär en kostnadsökning på 28 procent.

Övrigt

Här redovisas bland annat kostnader för ST-läkare, psykoterapiverksamhet, riksavtalet och asylsjukvård. Övrigt visar ett positivt resultat med 0,3 miljoner kronor. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

6.5 Vården för äldre

Inriktningsmål

Vården för den äldre befolkningen ska vara tillgänglig, trygg, säker, väl sammanhållen och på rätt vårdnivå

Strategier

- Öka direktinläggningar på de geriatriska klinikerna
- Utöka uppdraget till minnesmottagningarna för att stötta primärvården i utredningar och omhändertagande av personer med demenssjukdom
- Utveckla uppföljningen, särskilt avseende palliativ vård
- Genomföra upphandling av geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Uppföljning av inriktningsmålet inom äldresjukvården

Arbetet med att ytterligare förbättra vården för den äldre befolkningen fortsätter. Uppdraget vid de geriatriska klinikerna har bland annat utökats och tryggheten i den lokala vårdkedjan för personer med demenssjukdom har förbättrats.

Uppföljning av strategierna

Öka direktinläggningar på de geriatriska mottagningarna

Under flera år har tendensen varit att styra patienterna till rätt vårdnivå vid första kontakten med hälso- och sjukvården. Personer med geriatriskt vårdbehov, och som inte behöver akutsjukhusets resurser, ska hänvisas direkt till geriatrisk klinik. I avtalen 2009 med de geriatriska klinikerna infördes ekonomiska incitament för direktintag från hemmet och akutmottagning. Direktinläggningarna har därefter ökat. År 2008 utgjorde direktinläggningar sammantaget 53 procent av vårdtillfällena på geriatrisk klinik och 2010 var 62 procent direktinläggningar. Under första halvåret 2011 har direktinläggningarna minskat till 59 procent av vårdtillfällena, varav 37 procent från akutmottagningar och 22 procent från hemmet. Orsaken till minskningen kommer att utredas.

Utöka uppdraget till minnesmottagningarna för att stötta primärvården i utredningar och omhändertagande av personer med demenssjukdom

Från och med 2011 har geriatriska kliniker i uppdrag att utgöra ett stöd till primärvården och andra lokala aktörer i den lokala vårdkedjan vid demenssjukdom. Samtliga geriatriska kliniker har accepterat och tecknat tilläggsavtal för uppdraget. Klinikerna är i uppstartsfas och under första halvåret 2011 har lokalt anpassade modeller för uppdraget utarbetats och kontakt med berörda intressenter inom primärvård och kommun har tagits.

En del i en förbättrad vårdkedja vid demenssjukdom är att öka antalet basala demensutredningar i primärvården. Husläkarmottagningarna får därför från och med 2011 utöver besöksersättningen en stimulansersättning per genomförd basal demensutredning. Under första halvåret har 524 basala demensutredningar genomförts av husläkarmottagningarna.

Utveckla uppföljningen, särskilt avseende palliativ vård

Samtliga vårdgivare inom palliativ vård rapporterar från och med 2011 in verksamhetsproduktionen elektroniskt och arbetet med att kvalitetssäkra inrapporterade data pågår. Den elektroniska inrapporteringen kommer att förbättra möjligheterna till produktionsuppföljning av enskilda vårdgivare och möjliggöra analyser av patientflöden.

Genomföra upphandling av geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Den 12 april 2011 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en upphandling av basgeriatrisk vård i följande områden, Hässelby-Vällingby, Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Ekerö, Upplands-Väsby, Sollentuna, Sigtuna, Nacka, Värmdö samt Haninge, Nynäshamn och Tyresö Förfrågningsunderlaget planeras vara klart under hösten 2011. Även den idag landstingsdrivna kliniken, Stockholmsgeriatriken, ska upphandlas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 juni 2011 att införa vårdval för ASiH och palliativ slutenvård. Tidplanen för införandet av vårdvalet kommer att synkroniseras med utredningen om en kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län. Beslut om regelbok planeras till våren 2012 och vårdvalets start planeras till januari 2013.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Sedan 2009 har palliativa projekt kring utvecklingen av den palliativa kompetensen hos vårdpersonal inom särskilda boenden genomförts inom äldreområdet med statliga stimulansmedel för äldre. Projekten har genomförts i samverkan med berörda kommuner och stadsdelar. Under första halvåret 2011 avslutades projekten och en utvärdering ska vara klar efter sommaren. Erfarenheter från projekten ska tas tillvara vid utveckling den palliativa vården i länet.

Demensrådet bildades 2008 med stöd av statliga stimulansmedel för äldre. Huvudsaklig inriktning är att stödja utveckling av vård och omsorg för minnessvaga och dementa. Under 2011 har Demensrådet tillsammans med flera av kommuner i Stockholms län, stadsdelar i Stockholms stad, Nestor FoU-center, Stiftelsen Äldrecentrum och FoU projekt startat cirka tio projekt för att implementera nationella riktlinjer vid vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Vårdkonsumtion och ekonomiskt utfall vården för äldre

Vården för äldres andel av budgeten är cirka 5 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 9 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett överskott på 20 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget. Utfallet 2010 var ett överskott på 6 miljoner kronor.

Antalet vårdtillfällen inom geriatriken har minskat med 5,2 procent jämfört med samma period 2010 och helårsprognosen 2011 är 2,4 procent lägre än budget.

Medelvårdtiden har ökat med cirka 0,3 dagar jämfört med samma period 2010. Antalet individer inom geriatriken har minskat med cirka 6 procent.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2011 och bokslut 2010.

Geriatrisk och äldre sjukvård, vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
	Utfall juni 2011	Utfall juni 2010	Förändringar 2010/2011	Prognos 2011	Budget 2011	Prognos/ budget %	Bokslut 2010
Antal läkarbesök *	7 350	7 879	-6,7%	16 900	16 900	0,0%	14 252
Antal övriga besök	12 267	16 946	-27,6%	24 900	34 900	-28,7%	31 378
Antal vårdtillfällen, slutenvård	13 197	13 924	-5,2%	28 000	28 700	-2,4%	28 389

*Exklusive besök inom sjukhusanstutens hemsjukvård

Antalet läkarbesök inom geriatriken minskat med 7 procent jämfört med motsvarande period 2010. Det totala antalet vårdtillfällen inom geriatrisk vård har minskat med 5,2 procent jämfört med motsvarande period 2010. Det lägre produktionsutfallet förklaras delvis av ett ökat antal fall av Calicivirus under årets första månader vilket innebär att vårdavdelningar har fått stängas.

Antalet vård dagar har minskat med 3,5 procent samtidigt som antalet individer som vårdats i slutenvården är 6 procent färre jämfört med 2010. Medelvårdtiden har ökat från 11,5 dagar till 11,8 dagar.

Könsupplad statistik

Kvinnor står för flest antal vårdtillfällen

Kön	Vårdtillfällen totalt	2008	2009	2010	2011
Kvinnor	Geriatrisk, basverksamhet	63,3 %	62,4 %	62,6 %	61,6 %
Män	Geriatrisk, basverksamhet	36,7 %	37,6 %	37,4 %	38,4 %
Totalt		100 %	100 %	100 %	100 %

Basgeriatriska slutenvården

Antalet vårdtillfällen för perioden uppgick till 11 800. Basgeriatriken minskar med 6 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Helårsprognosen 2011 är 25 000 vårdtillfällen vilket är 2,4 procent lägre än budget.

Medelvårdtiden är oförändrad och ligger på cirka 11 dagar.

Basgeriatrisk öppenvård

Öppenvårdsverksamheten inom geriatriken avser i huvudsak minnesutredningar och öppenvårdsrehabilitering. Antalet läkarbesök inklusive telefonkontakter i öppenvårdsverksamheten minskar med cirka 7 procent jämfört med motsvarande period 2011. Antalet övriga öppenvårdsbesök är lägre jämfört med motsvarande period 2010, vilket delvis beror på registreringstekniska orsaker. Helårsprognosen 2011 är 20 procent lägre än budget.

Specialiserad palliativ slutenvård

Antalet vårdtillfällen i specialiserad palliativ vård är 2 procent fler jämfört med motsvarande period föregående år. Prognos för antalet vårdtillfällen är i nivå med budget.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom äldresjukvården.

Geriatrisk och äldresjukvård, vårdkonsumtion och prognos för 2011					
Antal	Prognos 2011	Budget 2011	Bokslut 2010	Avvikelse 2011 prognos/budget	Avvikelse Prognos /bokslut
Antal vårdtillfällen, slutenvård	28 000	26 900	28 389	-2,4%	-1,4%
Antal vård dagar, slutenvård	326 000	318 000	324 741	-3,0%	0,4%
Antal individer slutenvård	22 400	17 500	19 601	0,0%	14,3%
Medelvårdtid, dagar	12	11,8	11,4	0,0%	1,4%
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, ARV	16 900	14 500	14 252	0,0%	18,6%
Antal telefonkontakter läkare exklusive ARV	8 100	8 500	7 518	0,0%	7,7%
Antal övriga besök exklusive ARV	24 900	30 000	31 378	-28,7%	-20,6%
Antal telefonkontakter övriga besök	2 500	5 000	2 551	0,0%	-2,0%

*ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för geriatrik och äldresjukvård under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Geriatrisk och äldresjukvård, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	1 140	1 132	1 105	2 284	2 284
Kostnader					
<i>Basgeriatrik</i>	-757	-760	-727	-1 521	-1 521
<i>Specialiserad palliativ vård</i>	-94	-97	-89	-192	-192
<i>ASIH</i>	-237	-240	-219	-481	-481
<i>Övrig verksamhet</i>	-43	-35	-50	-90	-90
Summa kostnader	-1 131	-1 132	-1 085	-2 284	-2 284
Resultat	9	0	20	0	0

Periodens resultat för geriatrisk vård är ett överskott på 9 miljoner kronor till och med juni. Avvikelsen mot periodiserad budget är ett överskott med 9 miljoner kronor. Överskottet kommer att användas till utökade beställningar av geriatriska vårdplatser. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Tabellen nedan sammanfattar resultatet för vården för äldre per den 30 juni 2011.

Verksamhetsområden Mkr	Bokfört resultat per den 30 juni 2011	Beräknat resultat enligt helårsprognos 2011
Basgeriatrik	1,2	0,0
Specialiserad Palliativ vård	2,3	0,0
ASIH	3,4	0,0
Övrigt	2,1	0,0
Summa	9,0	0,0

Basgeriatrisk vård

Periodens resultat för basgeriatrik är ett överskott på 1,2 miljoner kronor. Avtal har nyligen tecknats med tre geriatriska kliniker om utökade volymer med driftstart under hösten 2011. Helårskostnaden för denna satsning uppgår till cirka 80 miljoner kronor. Kostnaden för 2011 beräknas uppgå till 21 miljoner kronor.

Årets caliciperiod har varit mer utdragen än vanligt. Ett kvarstående produktionsbortfall på cirka 700 vårdtillfällen för helåret prognostiseras till följd av detta. Kostnaderna beräknas därmed minska med omkring 20 miljoner kronor i förhållande till budget. Ett minskat remissinflöde har också observerats.

Tilläggsavtalet med Nackageriatriken angående 12 extra vårdplatser har förlängts i omgångar. Kostnaden för perioden januari till oktober beräknas till 16,7 miljoner

kronor. Avtalet syftar till att tillfälligtvis förstärka vårdutbudet för geriatriska patienter över 65 år som vårdats vid landstingets akutsjukhus. Helårsprognosen 2011 är ett underskott på 6 miljoner kronor.

Avtal har också träffats med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för Danderyds- och Jakobsbergsgeriatriken om en temporär utökning med maximalt 10 vårdplatser i avvaktan på en permanent utökning. Avtalet som gäller under perioden den 16 maj till 30 september beräknas kosta maximalt 5,8 miljoner kronor.

Tilläggsuppdrag avseende stöd i den lokala vårdkedjan för demens har tecknats med samtliga kliniker och driftstart skedde under första kvartalet.

Specialiserad palliativ slutenvård

Periodens resultat för specialiserad palliativ vård är ett överskott på 2,3 miljoner kronor. Avvikelsen beror på att några verksamheter inte haft full beläggning.

ASIH

Periodens resultatet för ASIH är ett överskott på 3,4 miljoner kronor.

Övrigt

Periodens resultat för övrig verksamhet är ett överskott på 2,1 miljoner kronor vilket till större delen hänförs till medel avsatta för ST-läkare. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

6.6 Övrig sjukvård och övrig verksamhet

Övrig sjukvård omfattar prehospital vård, specialiserad rehabilitering, habilitering, hjälpmedel och inkontinensartiklar. I övrig verksamhet ingår medicinsk service, asylsjukvård, tolkverksamhet samt omhändertagna av avlidna. Smittskydd, Vårdhygien och Strama ingår i Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings verksamhet.

Prehospital vård

Inriktningsmål

Den prehospitala vården ska präglas av hög tillgänglighet, säkerhet och gott omhändertagande av akut sjuka eller skadade.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla sjuksköterskerollen i ambulanssjukvården
- Förkorta väntetiden för patienter i den prehospitala vården
- Styra patienterna till rätt vårdnivå

Uppföljning av inriktningsmålet inom den prehospitala vården

Arbetet med att fortsätta att utveckla den prehospitala vården fortsätter. Systematisk granskning av alla avvikelser inom den inom den prehospitala vården är exempel på pågående förbättrings- och utvecklingsområde.

Uppföljning av strategierna

Utveckla sjuksköterskerollen i ambulanssjukvården

För att säkerställa hög patientsäkerhet och ett effektivt nyttjande av specialistutbildade ambulanssjuksköterskor har Stockholms Prehospitala Centrum (SPC) uppdraget att verka för att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, bland annat ska en översyn av medicinska riktlinjer samt delegationer genomföras. Arbetsformerna för ambulansläkare kommer att utvecklas för att de på ett mer effektivt sätt ska stödja ambulanssteamens arbete.

Förkorta väntetider för patienter i den prehospitala vården

Kortast möjliga väntetid för patienten är centralt inom den prehospitala vården. Samtliga aktörer inom den prehospitala vården ska arbeta med metodutveckling för att öka effektiviteten. Det handlar bland annat om att identifiera ineffektiva processer i vårdkedjans samtliga delar och förbättra dessa.

Befolkningen ökar inom Stockholms län vilket bland annat leder till fler ambulansuppdrag. För att möta behovet har antalet ambulanser utökats med tre stycken ambulanser under första delen av 2011.

Styra patienterna till rätt vårdnivå

Utvecklingsarbetet med direktintag via ambulans till geriatrisk vård har fallit väl ut och är nu etablerat i hela Stockholms län. Under 2011 är samverkan mellan ambulans och närakuter i fokus. Syftet är att ambulanssjukvården, efter särskild bedömning, ska kunna föra patienter till närakut för bedömning och eventuell slutbehandling.

Uppföljningsarbetet inom den prehospitala vården ska utvecklas för ökat kunskapsunderlag och jämförbarhet både mellan olika delar av länet och nationellt. Uppföljningens resultat ska utgöra underlag inför den framtida utvecklingen av ambulanssjukvården.

Från den 15 maj 2011 till den 15 september 2011 förstärks ambulanshelikopterverksamheten med en extra sommarhelikopter.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Sedan lång tid har arbete pågått för att finna en lösning för permanent basering av helikopterverksamheten inom ambulanssjukvården. Arlanda flygplats beslutade i slutet av 2010 att inte tillhandahålla basering för ambulanshelikopter och frågan om lokalisering är återigen aktualiserad.

Under första delen av 2011 har Stockholms läns landsting deltagit i ett nätverk som Sveriges Kommuner och Landsting samordnar för att ta fram förslag på former för ökad samverkan och samordning av ambulanshelikopterverksamheten i landet. I augusti 2011 kommer arbetsgruppens förslag att presenteras.

Inom Stockholms läns landsting pågår införandet av kommunikationssystemet Rakel som bland annat berör ambulans- och akutsjukvården. Ett pilotprojekt har genomförts och under första delen av 2011 har systemet etablerats inom hela ambulanssjukvården.

System och utrustning för journalföring samt EKG-undersökningar inom ambulanssjukvården behöver moderniseras och arbetet med att förbereda upphandling har inletts.

Smittskydd, Vårdhygien och Strama

Inriktningsmål

Förhindra smitta och smittspridning i hälso- och sjukvården och i samhället.

Strategier - Smittskydd

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Arbeta för minskad inhemsk smittspridning av hiv och tuberkulos
- Öka andelen asylsökande och anhöriginvandrare som genomgår hälsosamtal
- Öka andelen medicinska riskgrupper som årligen influensavaccineras
- Etablera Vaccinera som en landstingsgemensam vaccinationsjournal

Smittskyddsläkaren är en regional myndighet med övergripande ansvar för smittskyddet inom Stockholms läns landsting (SFS 2004:168). Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet, samt verka för effektivitet, samordning och likförmighet.

Uppföljning av inriktningsmålet inom smittskydd och vårdhygien

Smittskydd, Vårdhygien och Strama fortsätter att fungera som kunskapsgivare, inspiratörer, samordnare och kvalitetssäkrare för att förhindra smitta i hälso- och sjukvården och i samhället. I Smittskyddets fall ingår också att övervaka att smittskyddslagens följs.

Uppföljning av strategierna

Arbeta för minskad inhemsk smittspridning av hiv och tuberkulos

Följande insatser har genomförts eller pågår för minskad spridning av tuberkulos:

- vårdprogram för patienter med tuberkulos som vårdas på infektionskliniken är färdigställt under våren 2011
- vårdprogram för patienter med tuberkulos som vårdas på annan klinik, än infektionsklinik, är under revision
- samverkan har inletts med socialtjänsten i Stockholms kommun rörande rutiner för omhändertagande av EU-medborgare som inte har rätt att vistas i Sverige
- utbildningsinsatser har genomförts för socialtjänst och transitboenden
- en förenklad testning (IGRA) av personer som exponerats för tuberkulos finns nu etablerad på mikrobiologiska laboratoriet Karolinska Universitetssjukhuset

Följande insatser har genomförts eller pågår för minskad smittspridning av HIV:

- smittskyddet har nära samverkan med behandlande läkare rörande personer med risk för smittfarligt beteende vid HIVgenom att:
- regelbundna möten hålls med infektionskliniken och venhälsans hiv-team
- personer anmälda enligt smittskyddslagen kallas till smittskyddsläkaren för samtal och bedömning av vilka stödåtgärder som de kan behöva
- återkoppling ges till behandlande läkare av rapporterade fall av ny STI-sjukdom hos person med känd hiv-infektion
- samverkan med frivilligorganisationer, bland annat inom grupperingen STOP-HIV
- deltagande i Regionala rådet för förebyggande insatser HIV/STI. Under våren har en konferens anordnats för att presentera resultat från projekt godkända och finansierade via rådet och Hälso- och sjukvårdsnämnden
- utbildningsaktiviteter har genomförts gentemot primärvård, mödrahälsovård och specialistvård rörande testning och tidig diagnos av HIV

Öka andelen asylsökande och anhöriginvandrare som genomgår hälsosamtal

En utvärdering av nya rutiner gällande hälsoundersökning av asylsökande är färdigställd. Utvärderingen visar att cirka 80 procent av de asylsökande som enligt migrationsverket ska finnas inom Stockholms läns landsting kommit till hälsosamtal och provtagning. Utbildningsinsatser har genomförts för hälsoinformatörer och asylmottagningarnas personal.

Öka andelen medicinska riskgrupper som årligen influensavaccineras

Vaccinationskampanjen kommer att genomföras under oktober till december. För att bättre nå medicinska riskgrupper under 65 år kommer en mer riktad informationskampanj genomföras där patienternas vårdgivare ska engageras.

Etablera Vaccinera som en landstingsgemensam vaccinationsjournal

Arbetet med att ta utveckla arbetet med Vaccinera som en landstingsgemensam vaccinationsjournal pågår. Fokus ligger på att inkludera HPV- vaccin i journalen så att detta är klart när vaccinationerna kan starta under 2012.

Strategi – Vårdhygien Stockholms län

- Verka för att alla verksamheter inom Stockholms läns landsting har en god vårdhygienisk standard

Att uppnå en god vårdhygienisk standard innebär bland annat att vårdgivare har tillgång till vårdhygienisk expertis. Socialstyrelsens rekommendation i detta avseende blev färdig under våren 2011. Rekommendationerna är en stor tillgång och ger stöd för vikten av det vårdhygieniska arbetet. Alla akutsjukhus, många geriatriska kliniker, en stor andel av särskilda boenden har avtal med vårdhygien Stockholms län. Genom avtalen får vårdgivarna tillgång till vårdhygienisk expertis för undervisning, rådgivning och kvalitetssäkring. Avtalens ekonomiska del baseras på verksamheternas produktion, vårdplatser, intensivvårdavdelningar, operationssalar, antal anställda, med mera.

Internationella rekommendationer för vårdhygieniska insatser i förhållande till vårdgivarnas storlek och produktion viss overhead. Primärvård och psykiatri inom Stockholms läns sjukvårdsområde har så kallad avropsavtal.

Uppföljning av strategin

Verka för att alla verksamheter inom Stockholms läns landsting har en god vårdhygienisk standard

En e-utbildning i basala hygienrutiner har blivit en stor framgång och ett utmärkt sätt att nå ut till vårdgivarna och deras anställda. Under första halvåret av 2011 har cirka 18 000 besökare noterats. De flesta arbetar inom Stockholms läns landsting men även inom andra delar av Sverige och internationellt. Hos flera vårdgivare har e-utbildningen blivit en obligatorisk introduktionsutbildning för alla anställda.

Strategier – Strama

- Kommunicera kunskap om antibiotikas positiva och negativa effekter till allmänhet och beslutsfattare
- Arbeta för utveckling av IT-stöd som kan ge återkoppling av aktuell antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning

Uppföljning av strategierna

Kommunicera kunskap om antibiotikas positiva och negativa effekter till allmänhet och beslutsfattare

Strama har inlett ett samarbete med Vårdguiden för att förmedla information om infektioner och antibiotika till allmänheten. Konkret har texter på Vårdguiden.se anpassats efter Stramas budskap och ett interaktivt utbildningsmaterial om antibiotikaresistens och behandling av vanliga diagnoser är under utveckling. Ett material för föräldrautbildning på BVC har gjorts tillgängligt och förankrats inom barnhälsovården och kommer att börja användas under hösten. Patientanpassad information om

vanliga diagnoser har även gjorts tillgänglig i form av trycksaker och dokument tillgängliga via hemsida.

Arbeta för utveckling av IT-stöd som kan ge återkoppling av aktuell antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning

Ett antal möten har hållits för att verka för att det nationella *Infektionsverktyget* ska införas i Stockholms läns landsting och beslut är nu taget. Fortlöpande dialog har förts med laboratorierna för att de ska ansluta sig till det nya nationella systemet för resistensövervakning (Svebar). Ett förslag har även lagts fram att uppdraget om resistensövervakning- och återkoppling ska tydliggöras i kommande upphandlingar och avtal med laboratorierna. I avvaktan på detta har nya resistensdata för viktiga sjukdomsalstrande bakterier tagits fram.

Strama har inbjudit till en arbetsgrupp med representanter från olika enheter som arbetar med läkemedelsuppföljning inom Stockholms läns landsting för att hitta samordningsvinster och utveckla metodologi.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Första halvåret 2011 har präglats av arbete med att uppfylla målen för den patientsäkerhetssatsning som regeringen kom överens med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om i december 2010. I överenskommelsen ingår bland annat strukturella krav på Stramagrupper samt återkoppling av antibiotikaförskrivning och resistens. Därutöver finns ett prestationsbaserat mål som innebär att överförskrivningen av antibiotika ska minska med tio procent senast den 30 september 2011. Detta motsvarar en minskning av totalförskrivningen i Stockholms läns landsting med cirka fyra procent. För att påverka förskrivningen av antibiotika har strategiska utbildningar genomförts för personal i telefonrådgivning och geriatrik. I ett särskilt projekt *Antibiotika nordost* besöks alla vårdcentraler där förskrivningen är högst.

Medicinsk service

Inriktningsmål

Hög tillgänglighet och patientsäkerhet samt kostnadseffektivitet

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla granskning och uppföljning
- Kostnadsansvar för remitter

I begreppet Medicinsk service ingår röntgen, laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk genetik, transfusionsmedicin och endoskopier för patienter inom öppenvården/närsjukvården som remitteras från husläkare, MVC, BVC, privata specialister, psykiatri och geriatrik.

Uppföljning av inriktningsmålet

Effekterna av den upphandling som genomförts innebär att tillgängligheten och patientsäkerheten har förbättrats samtidigt som verksamheterna är mer kostnads-effektiva.

Uppföljning av strategierna

Utveckla granskning och uppföljning

Uppföljningar har, under våren 2011, genomförts på tio enheter inom områden för medicinsk service. Samtliga uppföljningar visar på god kvalitet.

Kostnadsansvar för remitter

Införandet av vårdval inom vissa delar ögonsjukvård är exempel där vårdgivarna har kostnadsansvar för medicinsk service. Vid nya vårdval eller vårdavtal övervägs alltid om kostnadsansvar ska införas.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Inför upphandling av mammografiscreening och bröstmottagning pågår ett projekt med syfte att samla beslutsunderlag för framtida organisering av bröstdiagnostik. Även resultatet av den medicinska revision som påbörjades 2010 av kliniska mammografier kommer att vägas in. Under 2011 planeras mammografiscreening för kvinnor i åldersgruppen 40 till 69 år vara fullt utbyggd och arbetet med utveckling av mammografiscreening för kvinnor i åldrarna 70 till 74 år har påbörjats.

Asylsjukvård

Inriktningsmål

Skapa en mer tillgänglig, säker och trygg vårdstruktur för asylsökande ur ett integrationsperspektiv

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategi:

- Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att skapa en mer tillgänglig, säker och trygg vårdstruktur för asylsökande fortsätter. Uppföljning av asylsjukvården visar också att vården blivit mer tillgänglig och att kvaliteten i hälsoundersökningar för de asylsökande är god.

Uppföljning av strategin

Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Antalet asylsökande har minskat under första halvåret 2011. Den 31 mars 2011 fanns 7 500 asylsökande i länet, vilket är 1 000 färre än mars 2010. Länet har fördubblat antalet platser för ensamkommande flyktingbarn till 300 platser. Cirka 1 000 barn förväntas komma under 2011 vilket ökar kraven på hälso- och sjukvården. Ytterligare insatser behövs för att nå fler förskolebarn.

De sex vårdcentraler/husläkarmottagningar med ansvar för att erbjuda och utföra hälsoundersökningar och stödsamtal till asylsökande med flera har utvecklat sin kompetens angående migrationsprocessens påverkan på hälsan och de har också en bred erfarenhet av att möta de särskilda behov som målgruppen kan ha.

I samarbete med Smittskydd Stockholm, Migrationsverket, de sex vårdcentralerna samt Transkulturellt Centrum har en utvärdering gjorts av rutiner för att erbjuda asylsökande hälsoundersökning. Utvärderingen visar att alla personer som vårdcentralerna får kännedom om erbjuds tid för hälsoundersökningar. Av dessa tackar 71 procent ja. I erbjudandet ingår provtagning enligt smittskyddsläkarens rekommendationer och 93 procent genomför denna. Förbättringspotential finns för förskolebarnen då antalet barn genomgår hälsoundersökningar är färre och ännu färre som genomgår provtagning.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Projektet *Hälsokommunikatörer i Stockholms län* är ett tvåårigt projekt som drivs i samarbetet med kommunerna Huddinge, Södertälje och Stockholms stad samt Migrationsverket. Under våren 2011 har hälsokommunikatörerna arbetat inom kommunala introduktionsenheter, skolor för Svenska för invandrare (SFI) och Jobbtorget. Planering har även pågått av insatser för Arbetsförmedlingen i deras nya roll som ansvarig för nyanlända. En förfrågan har skickats till länets kommuner för att undersöka intresset att i samverkan med Arbetsförmedlingen och Migrationsverket implementera och permanenta verksamheten med hälsokommunikatörer från och med 2012. Intresse finns från flera kommuner. Uppföljning av projektet har påbörjats och drivs av Samhällsmedicinska kliniken.

Sveriges kommuner och landstings (SKL) och Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) driver ett projekt som syftar till att förbättra samordningen mellan myndigheter i mottagandet av ensamkommande asylsökande barn och de barn som får uppehållstillstånd.

Specialiserad rehabilitering

Inriktningsmål

Medborgarna ska kunna påverka var man får specialiserad rehabilitering utförd

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Fortsätta utvecklingen av vårdval för möjlighet till aktiva vårdval
- Fördjupa uppföljningen inom området rehabilitering efter vård på akutsjukhus

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att medborgarna ska kunna påverka var man får specialiserad rehabilitering utförd fortsätter. Till exempel har de informationsinsatser som gjorts till patienter om vårdval för specialiserad rehabilitering inneburit att antalet patienter som gjort ett aktivt val av rehabiliteringsenhet ökat.

Uppföljning av strategierna

Fortsätta utvecklingen av vårdval för möjlighet till aktiva vårdval

Antalet möjliga enheter för patienterna att välja mellan har ökat. Informationen till patienterna lämnas framför allt direkt från rehabiliteringsenheterna själva.

Fördjupa uppföljningen inom området rehabilitering efter vård på akutsjukhus

Den fördjupade uppföljningen inom den neurologiska rehabiliteringen efter vård på akutsjukhus slutförs under 2011. Preliminära resultat visar att cirka 80 procent av patienterna som genomgått behandling också fått en påtagligt förbättrad livsfunktion. Den information som uppföljningen ger kommer att skapa förutsättningar för ytterligare förbättringar inom området.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Ett arbete har påbörjats för att upphandla rehabilitering med integrativmedicinska inslag. Idag har landstinget avtal om sådan verksamhet där skolmedicin kompletteras med antroposofiska metoder. Detta avtal löper ut årsskiftet 2011/2012.

Habilitering

Inriktningsmål

Personer med funktionsnedsättning ska efter bedömning få sina behov av habilitering tillgodosedda

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Följa upp och analysera behovet av habilitering
- Säkra habiliteringens behov av läkarstöd

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att personer med funktionsnedsättning ska få sina behov av habilitering tillgodosedda fortsätter. Vid utvecklingen av habiliteringen beaktas även resultaten från brukarenkäten 2010.

Uppföljning av strategierna

Följa upp och analysera behovet av habilitering

Kartläggningen som ska ge information om vilka behov av habilitering som finns hos befolkningen i länet är i sitt slutskede. Rapporten kommer att presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2011.

Säkra habiliteringens behov av läkarstöd

Under 2010 genomfördes en kartläggning av vilka behov som finns av läkarstöd i habiliteringen. I avtalen för 2012 som avser allmänmedicin och psykiatrisk hälso- och sjukvård kommer läkarstödet till habiliteringen att tydliggöras.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Språkförskolan i Nacka startade under januari 2011. Stockholms läns landsting har tecknat ett avtal med Nacka kommun som reglerar uppdrag och ersättning för logopedinsatser i språkförskolan.

Inflödet till habiliteringen av personer som fått diagnos ADHD eller autismspektrumtillstånd är fortsatt högt. En förstärkning av behandlingsutbudet för målgruppen pågår inom Habilitering & Hälsa.

Kartläggningen av vårdkedjan för förskolebarn med förvärvad hjärnskada är klar. Ett förslag till åtgärd är framtaget som innebär att nuvarande vårdkedja förstärks. Förbättringarna kommer att genomföras senast från och med 2012.

Habilitering & Hälsa har startat en verksamhet för barn 0 till 15 år med förvärvad hjärnskada och varaktiga kognitiva funktionsnedsättningar. Information om hur barnen anmäls till teamet har lämnats till berörd enhet inom Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Hjälpmedel

Inriktningsmål

Förbättrad tillgänglighet för brukare av hjälpmedel

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Ställa tydliga krav och kontinuerligt följa upp tillgängligheten
- Fritt val av hjälpmedel utvecklas och permanentas
- Utveckla Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Uppföljning av inriktningsmålet

Tillgänglighet inom hjälpmedelsområdet för brukare har förbättrats bland annat genom att telefontillgängligheten har ökat inom verksamhetsområdet förbrukningshjälpmedel samt att öppettiderna för denna verksamhet har utökats.

Uppföljning av strategierna

Ställa tydliga krav och kontinuerligt följa upp tillgängligheten

Telefontillgängligheten på hjälpmedelscentralsverksamheterna följs månadsvis och verksamheterna följer väl avtalade villkor. Enligt mätningar får 94 procent av förskrivaren kontakt med efterfrågad kompetens under samma dag jämfört med avtalets grundnivå på 90 procent och vitesnivån på 80 procent. Telefontillgängligheten för hjälpmedelsverksamheten för förbrukningsartiklar började mätas i maj 2011.

Fritt val av hjälpmedel utvecklas och permanentas

I samarbete med Hjälpmedelsinstitutet pågår en undersökning av hur brukarna upplever Fritt val av hjälpmedel. Det genomförs enkäter till brukare som har utnyttjat Fritt val av hjälpmedel samt djupintervjuer med brukare som har valt Fritt val för rullstolar. Samtidigt genomför regeringen en utredning kring *Fritt val av hjälpmedel*, vars resultat Stockholms läns landsting avvaktar innan ställning tas till fortsatt utveckling av *Fritt val av Hjälpmedel*.

Utveckla Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Innehållet i Hjälpmedelsguiden är under utveckling och målet är att göra Hjälpmedelsguiden mer lättillgänglig genom en bättre struktur samt tydligare och enklare språk.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Upphandling av hörapparater har överprövats och enligt Förvaltningsrättens dom ska upphandlingen göras om. Det nya avtalet beräknas träda i kraft den 1 december 2011.

Tolkverksamhet

Inriktningsmål

Tillgänglig, säker och högkvalitativ tolkverksamhet

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljningen av språktolkavtalen
- Inrätta en webbaserad beställningstjänst för tolkverksamheterna
- Utveckla prioriteringsgrunder inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning.
- Utvärdera ersättningsmodellen inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att utveckla en tillgänglig, säker och högkvalitativ tolkverksamhet fortsätter. Till exempel är den webbaserade beställningstjänsten för tolkverksamheterna är under utveckling. Beställningstjänsten kommer att göra det lättare att följa upp avvikelser och ställa krav på tolkförmedlingarna.

Uppföljning av strategierna

Utveckla uppföljningen av språktolkavtalen

Avtalen med språktolkförmedlingarna ställer krav på kvalitet och inrapportering av statistik på avvikelser och utförda prestationer. Uppföljningen som genomförts under våren 2011 visar att mängden avvikelser är liten i relation till de många språktolkuppdrag som genomförs. Den webbaserade beställningstjänsten för tolkverksamheterna som är under utveckling kommer att göra det lättare att följa upp avvikelser och ställa krav på tolkförmedlingarna.

Inrätta en webbaserad beställningstjänst för tolkverksamheterna

För att förenkla beställningsförfarandet av språktolk till vårdenheterna och tolk för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning samt förbättra möjligheterna till uppföljning utvecklas en webbaserad beställningsportal för tolktjänster. Arbetet med att utveckla och införa beställningsportalen har försenats men portalen planeras att vara i drift under första halvåret 2012.

Utveckla prioriteringsgrunder inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Socialdepartementet har tillsatt en utredning av tolktjänst till barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och dövblinda. Uppdraget ska redovisas den 1 november 2011. Arbetet med att utveckla prioriteringsgrunder avvaktar i väntan på resultatet av utredningen.

Utveckla ersättningsmodeller inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning har i dag en fast ersättning. Under 2011 utreds om ersättningsmodellen ska förändras inför 2012.

Omhändertagande av avlidna

Inriktningsmål

Säkerställa ett rättssäkert och värdigt omhändertagande av avlidna inom offentligt finansierad verksamhet i länet.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategi:

- Analysera och utveckla omhändertagandet av avlidna

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att säkerställa ett rättssäkert och värdigt omhändertagande av avlidna inom offentligt finansierad verksamhet i länet fortsätter.

Uppföljning av strategin

Analysera och utveckla omhändertagande av avlidna

En utbildning för obduktionstekniker startar i augusti 2011 och ska medföra att Stockholms läns landsting behov av obduktionstekniker kan säkerställas.

Stängning av obemannade bårhus medför ett utökat samarbete mellan kyrkogårdsförvaltningar, Stockholms stad, svenska kyrkan och begravningsentreprenörer inför och i samband med gravsättningar. Den 1 maj 2011 stängdes enligt plan bårhusen vid Bromma sjukhus, Jakobsbergs sjukhus och Sollentuna sjukhus. Bårhusen vid Löwenströmska sjukhuset och Dalens sjukhus och Nacka sjukhus stängs preliminärt den 1 november 2011.

Ekonomiskt utfall övrig sjukvård och övrig verksamhet

Övrig sjukvård omfattar prehospital vård, specialiserad rehabilitering, habilitering, hjälpmedel och inkontinensartiklar. I övrig verksamhet ingår medicinsk service, asyl-sjukvård, tolkverksamhet samt omhändertagna av avlidna. Smittskydd, Vårdhygien och Strama ingår i Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings verksamhet.

Övrig sjukvårds andel av budgeten är cirka 9 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 100 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett överskott på 53 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 44,4 miljoner kronor. Utfallet 2010 var ett överskott på 134 miljoner kronor.

Verksamhet

Besök habilitering

Antalet besök utförda inom habiliteringen har ökat med 2,6 procent jämfört med samma period 2010. De största besöksökningarna har skett vid träningsenheten inom Stockholms sjukhem och vid ADHD-center inom Habilitering & Hälsa.

Hjälpmedelscentralverksamhet

Uppföljning genomförs kring förskrivning av hjälpmedel enligt ”Kloka Hjälpmedelslistan”. Till och med juni är förskrivningen av hjälpmedel från förstahandsvalet cirka 92 procent för hyrhjälpmedel och cirka 94 procent för bashjälpmedel. Det är cirka 1 procent försämring för hyrhjälpmedel jämfört med samma period föregående år. För bashjälpmedel är nivåerna oförändrade.

Telefontillgängligheten mäts i andel förskrivare som kommit fram per telefon och fått rådgivning av efterfrågad kompetens under samma dag. Tillgängligheten för perioden januari till och med juni är cirka 94 procent. Jämfört med samma period 2010 är det en förbättring med cirka 4 procent.

Förskrivningar av dyrare hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel har under perioden januari till och med juni 2011 minskat cirka 4,5 procent jämfört med 2010 och beställningar av bashjälpmedel har minskat med cirka 6 procent. Antal hyrhjälpmedel som finns ute hos brukare har ökat med cirka 4 procent under samma tidsperiod.

Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar

Verksamheten drivs sedan november 2010 i privat regi. Tillgängligheten till konsultationer har ökat och leveranstiderna för inkontinenshjälpmedel och näringshjälpmedel har förbättrats jämfört med föregående avtal.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer

Antalet redovisade utförda tolkuppdrag för perioden januari till och med juni är 0,6 procent fler än under samma period 2010. Andelen beställda tolkuppdrag som inte kunnat genomföras uppgår till 3,3 procent jämfört med 1,4 procent samma period 2010. Differensen kan delvis bero på att en större andel av beställningarna än tidigare kommer med kort varsel.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiska utfall för övrig sjukvård under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Övrig sjukvård övrig verksamhet, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	2 223	2 141	2 000	4 326	4 262
Kostnader					
<i>Specialiserad rehabilitering</i>	-136	-147	-126	-288	-296
<i>Ambulanssjukvård</i>	-250	-253	-245	-509	-508
<i>Hjälpmedel</i>	-523	-525	-511	-1 074	-1 074
<i>Inkontinensartiklar</i>	-128	-100	-99	-200	-200
<i>Habilitering</i>	-236	-248	-223	-459	-459
<i>Beställarens egen verksamhet</i>	-251	-219	-153	-473	-441
<i>Övrig verksamhet</i>	-599	-655	-590	-1 279	-1 270
Summa kostnader	-2 123	-2 147	-1 947	-4 282	-4 248
Resultat	100	-6	53	44	14

Periodens resultat för övrig sjukvård är ett överskott på 100 miljoner kronor, vilket är ett överskott mot periodiserad budget med 106 miljoner kronor. Orsakerna till det bokförda resultatet är bland annat:

- budgeterade reserver med 32 miljoner kronor
- finansiella intäkter med 40 miljoner kronor
- specialiserad rehabilitering och ryggcentrum med 9 miljoner kronor
- ambulansverksamhet med 9 miljoner kronor

Här bör framhållas att bokfört överskott för ambulansverksamhet beror på att tre nya ambulanser för 2011 inte kom i drift från årets början. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 44,4 miljoner kronor, vilket är ett överskott med 30 miljoner kronor mot budgeterat resultatkrav. Beräknat överskott mot budget består av:

- finansiella intäkter med 22 miljoner kronor
- specialiserad rehabilitering och ryggcentrum med 8 miljoner kronor

Beräknat överskott för specialiserad rehabilitering och ryggcentrum beror främst på minskade vårdvolymer.

6.7 Tandvård

Inriktningsmål

Tillgängligheten, kvaliteten och säkerheten i tandvården ska förbättras.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förstärka förebyggande insatser för ettåringar
- Ta fram en modell för upphandling med områdesansvar
- Förstärka samverkan med kommuner och stadsdelar för den uppsökande verksamheten
- Införa publika jämförelser

Uppföljning av inriktningsmålet

Tillgängligheten till specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat. De köer som tidigare funnits till framförallt specialiteterna pedodonti och oral kirurgi har upphört.

Uppföljning av strategin

Förstärka förebyggande insatser för ettåringar

Tandhälsan fortsätter att förbättras bland barn och ungdomar vilket förklaras av den satsning på förebyggande åtgärder som genomförs i områden med sämre tandhälsa. I uppdraget för ett pågående forskningsuppdrag, som sker i samarbete med Folktandvården och Distriktstandvården AB, ingår att kalla alla ettåringar till undersökning. Kallelsen avgränsas till områden där det är känt att barnen har sämre tandhälsa. Cirka 4 300 ettåringar ingår i projektet. Utöver målet att förbättra tandhälsan hos barn i socioekonomiskt utsatta områden följs även utvecklingen ur ekonomisk synvinkel. En första uppföljning av resultaten sker 2014 och slutrapporten blir klar 2018.

Ta fram en modell för upphandling med områdesansvar

En modell för områdesansvar inom allmän tandvård har tagits fram. Inom barn- och ungdomstandvården innebär områdesansvar att aktivt kalla och söka olistade barn och ungdomar, det vill säga de som inte själva valt en tandvårdsmottagning. Inom vuxentandvården innebär uppdraget att ta emot och erbjuda fullständig och akut tandvård till patienter som söker vård. Upphandlingen pågår och förväntas leda till att avtal tecknas med leverantörer för verksamhetsstart den 1 januari 2012.

Förstärka samverkan med kommuner och stadsdelar för den uppsökande verksamheten

I samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) har en handlingsplan tagits fram för den uppsökande verksamheten, syftet är att förtydliga ansvarsfördelningen mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Införa publika jämförelser

Öppna jämförelser har införts i tandregleringsvården. Alla som avslutat sin tandreglering har fått möjlighet att svara på ett antal frågor om sina erfarenheter av vården. Av resultatet, som publicerades på Vårdguiden den 30 maj 2011, framgår att patienterna överlag mycket nöjda med tandregleringsvården. I den årligen verksamhetsberättelse som vårdgivarna skriver ska resultat kommenteras. Vårdgivare som har resultat som understiger genomsnittet, för samtliga vårdgivare inom tandvården, med tio procent ska redovisa vilka åtgärder de avser vidta för att förbättra resultatet.

Vårdkonsumtion och ekonomiskt utfall tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är cirka 2 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett underskott på 11 miljoner kronor. Utfallet 2010 var det ackumulerade resultatet ett underskott på 8 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Vårdkonsumtion

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt avvikelser mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2011.

Vårdkonsumtion periodens utfall och prognos 2011							
	Utfall 2011	Utfall 2010	Förändringar 2011/2010	Budget 2011	Prognos 2011		Avvikelse 2011 prognos/budget %
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0	94	94	% enh	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	3		2	2	mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	*	96	96	%	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	*	90	90	%	0%
Andelen 19-åringar med kariesade sidoytor	*	*	*	60	60	%	0%
Antal starter tandreglering	3242	2916	11%	5 700	5 700	%	0%
Antal avslut tandreglering	0	0	0%	0	0	%	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	8	11	*	6	6	mån	0%
Antal erbjudna munhälsobedömningar	20 079	22 977	-13%	28 000	28 000	st	0%
Antalet utförda munhälsobedömningar	11 364	9 775	16%	16 800	16 800	st	0%
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård**	17 089	15 640	9,3%	22 000	22 000	st	0%
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 470	4 498	-1%	7 800	7 800	st	0%

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

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

Remisser till specialisttandvården

Antal remisser inom pedodonti (specialiserad barntandvård) ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Väntetiderna för behandling är 2 månader. Kravet om 2 månaders max kötid som gäller från och med den 1 mars 2010 har uppfyllts.

Tandreglering

Antalet påbörjade tandregleringsbehandlingar har ökat med 11 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Uppsökande verksamhet

Inom det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning. Utfallet till och med juni visar en minskning med 13 procent jämfört föregående år.

Nödvändig tandvård

Antalet behandlade inom nödvändig tandvård är 9 procent fler jämfört med samma period 2010. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har minskat med 1 procent jämfört med 2010. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Tandvård, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	421	420	404	839	839
Kostnader					
<i>Tandvård för barn och ungdomar</i>	-275	-276	-266	-550	-550
<i>Tandvård för vuxna</i>	-120	-111	-115	-214	-214
<i>Övrig verksamhet</i>	-37	-38	-31	-75	-75
Summa kostnader	-432	-425	-412	-839	-839
Resultat	-11	-5	-8	0	0

Periodens resultat för tandvården är ett underskott på 11 miljoner kronor för perioden, vilket är 6 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Den viktigaste orsaken till detta är att inom nödvändig tandvård har antalet patienter ökat jämfört med samma period föregående år. Dessa patienter återfinns främst inom särskilda boenden. Den typ av vård som ökar mest inom nödvändig tandvård är undersökningar och behandlingar utförda av tandhygienist. Även antalet enklare lagningar utförda av tandläkare har ökat.

Tandvårdens underskott förklaras främst av att kostnadsökningen inom nödvändig tandvård uppgår till drygt 20 procent mot föregående år. En revision planeras under 2011 för att klarlägga orsakerna till den stora kostnadsökningen.

Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

6.8 Läkemedel

Inriktningsmål

En mer kostnadseffektiv och säker läkemedelsanvändning

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Kostnadsansvar för läkemedel ska utökas till fler vårdgivare och uppdrag
- Ta fram en modell för kontrollerat införande av nya läkemedel
- Utveckla uppföljningsmetoderna genom tillgång till individdata för läkemedel
- Ställa enhetliga krav på vårdgivarna avseende äldres läkemedelsbehandling
- Fortsätta att införa och använda e-tjänster för säker läkemedelsanvändning
- Upphandla läkemedelsförsörjning och dosförpackningstjänst

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att ytterligare utveckla en mer kostnadseffektiv och säker läkemedelsanvändning fortsätter. Det innebär till exempel att kraven inom läkemedelsområdet i avtal följs i en ökad omfattning.

Uppföljning av strategierna

Kostnadsansvar för läkemedel ska utökas till fler vårdgivare och uppdrag

Under 2011 kvarstår nivåerna och omfattningen från 2010 av kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel. Planering pågår för att involvera beroendevården och barnpsykiatrin från och med 2012. För husläkarverksamheten planeras ett nytt ersättnings-system där kostnadsansvar för läkemedel ingår. Omfattning av kostnadsansvaret bedöms bli omkring 20 procent. Särskilt ska äldres läkemedelskonsumtion beaktas.

Under 2011 har ett arbete inletts med att utforma en incitamentsmodell för särskilda boenden för äldre (SÄBO) som i likhet med nuvarande modell för husläkarmottagningarna utgår från kostnad och kvalitet. Målet är att en första uppföljningsmodell ska börja användas 2012.

Ta fram en modell för kontrollerat införande av nya läkemedel

Modellen för kontrollerat införande av nya läkemedel har lyfts upp på nationell nivå och utvecklingsarbetet följer planen. Modellen för kontrollerat införande och horizon scanning har använts i analysen av kostnadsansvar för olika preparatgrupper i samband med införande av vårdval inom specialistsjukvården.

Utveckla uppföljningsmetoderna genom tillgång till individdata för läkemedel

I arbetet med den så kallade SÄBO-uppföljningsmodellen har fyra av Socialstyrelsens indikatorer använts för uppföljning av kvalitet i de äldres läkemedelsanvändning. Dessa indikatorer har tidigare endast kunnat följas upp av Socialstyrelsen. Nu kan Stockholms läns landsting följa upp dessa med egna individdata. Uppgifterna ska presenteras i öppna jämförelser mellan klinikerna och kunna följas upp lokalt.

Ställa enhetliga krav på vårdgivarna avseende äldres läkemedelsbehandling

I samverkan med Stockholms läns landsting arbete med Socialdepartementets patientsäkerhetsinsats ställs krav på läkemedelsavstämning i vårdens övergångar och läkemedelsberättelse vid utskrivning av patienter. Vårdgivarna får bättre anvisningar på Uppdragsguiden.se gällande läkemedelsgenomgångar inom SÄBO, och husläkarverksamhetens uppdrag inom mottagning och hemsjukvård. Stimulansmedlen från Socialstyrelsen nyttjas för att stödja vårdgivarnas strävan att i ökad omfattning genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar. Medlen används även till utvärdering av läkemedelsavstämningar. Diskussioner med kommunerna om kostnader för läkemedelsförråd inom särskilda boenden pågår.

Fortsätta införa och använda e-tjänster för säker läkemedelsanvändning

En informationskampanj startade i mitten av maj för att införa e-tjänstekort med stark autentisering inom hela Stockholms läns landsting. Kampanjen syftar till att få alla vårdgivare att börja använda eTjänstekort så snart som möjligt. Omfattande samverkan sker med kommunerna om gemensamma grunder för säkerhetslösningar. Löpande diskussioner med Apotekens Service om åtgärder och resultat för e-tjänstekort inom läkemedelsområdet. Vidareutveckling av läkemedelsförteckningen för åtkomst för sjuksköterskor och förskrivare med gruppförskrivarkod pågår i nationell samverkan. Även här införs krav på e-tjänstekort.

Upphandla läkemedelsförsörjning och dosförpackningstjänst

Upphandlingen av läkemedelsförsörjning till slutenvården pågår och arbetet med förfrågningsunderlag och kravspecifikation har annonserats. Även ansökningsinbjudan till upphandlingen av beställningssystem för läkemedel har annonserats. Nuvarande försörjningsavtal är förlängt för att medge tid för upphandlingen.

Ett nytt nationellt samordnat dosavtal har tecknats med Apoteket AB under en förlängningsperiod i syfte att tidsmässigt klara av upphandlingen. Upphandlingen av framtida Dos-tjänsten har under året bedrivits i ett nationellt samarbete, där sex kluster bildats och där Stockholms läns landsting och Gotland utgör ett kluster.

Öppenvårdsläkemedel

Nytt avtal för öppenvårdsläkemedel har slutits för akutsjukhusen för 2011. I de nya avtalen gjordes inga förändringar gällande kostnadsansvarets fördelning mellan Hälso-

och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen utan 50/50-procentregeln är oförändrad. Analysen av de fyra första månaderna visar på ytterligare förskjutning mot rekommenderade läkemedel vilket visar på att akutsjukhusen arbetar aktivt med sin förskrivning. Totalt har förskrivningen av läkemedel som ej finns i *Kloka Listan* minskat med cirka 8 procent. Förskrivningen av läkemedel i Kloka Listan har ökat med cirka fyra procent och den totala förskrivningen har ökat med cirka tre procent. De privata vårdgivarna har ännu inte delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel.

Ekonomiskt utfall läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är cirka 11 procent.

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till och med juni 2011 är ett överskott på 92 miljoner kronor. Motsvarande period 2010 var det ackumulerade resultatet ett överskott på 91 miljoner kronor.

Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 70 miljoner kronor. Utfallet 2010 var ett överskott på 135 miljoner kronor.

Ekonomi

Tabellen nedan redovisar ekonomiskt utfall för läkemedel under perioden januari till och med juni 2011 jämfört med samma period 2010 samt budget och helårsprognos 2011.

Läkemedel, periodens resultat och prognos för 2011					
Mkr	Utfall juni 2011	Budget juni 2011	Utfall juni 2010	Prognos 2011	Budget 2011
Intäkter	2 466	2 466	2 425	4 932	4 932
Kostnader	-2 374	-2 440	-2 334	-4 862	-4 932
Resultat	92	26	91	70	0

Periodens resultat för läkemedel är ett överskott på 92 miljoner kronor och ett överskott mot periodiserad budget med 66 miljoner kronor. Bokförda kostnader har ökat med 1,7 procent mellan juni 2010 och juni 2011. För basläkemedel har kostnaderna minskat med 0,4 procent per juni 2011 mot samma period för 2010. För samma period har kostnaderna för specialläkemedel ökat med 6,3 procent.

Budgeten 2011 innebär en kostnadsökningstakt på 4,6 procent. Helårsprognosen 2011 är ett överskott på 70 miljoner kronor.

6.9 Asylsjukvård

Kostnaderna för asylsjukvården ingår i de redovisade kostnaderna för berörda verksamhetsområden. I detta avsnitt ges en samlad beskrivning av asylsjukvårdens kostnader. Resultatet för denna verksamhet visar till och med juni ett underskott om 3,3 miljoner kronor. Underskott finns främst inom psykiatri och primärvård.

Verksamhet, mkr	K/I	ACK UTF	ACK BUD	ÅRSBUDGET	ÅRSPROGNOS
Akutsomatik	I	41,5	32,3	64,7	64,7
	K	-38,8	-32,3	-64,7	-64,7
Summa		2,7	0,0	0,0	0,0
Psykiatri	I	14,7	12,1	24,3	24,3
	K	-17,6	-12,1	-24,3	-24,3
Summa		-2,9	0,0	0,0	0,0
Primärvård	I	15,5	20,2	40,4	40,4
	K	-18,3	-20,2	-40,4	-40,4
Summa		-2,8	0,0	0,0	0,0
Tandvård	I	4,8	5,6	11,3	11,3
	K	-4,4	-5,6	-11,3	-11,3
Summa		0,4	0,0	0,0	0,0
Övrigt	I	7,2	10,5	21,0	21,0
	K	-7,9	-10,5	-21,0	-21,0
Summa		-0,7	0,0	0,0	0,0
Totalt asyl		-3,3	0,0	0,0	0,0

Området asylsjukvård är osäkert både avseende intäkter och kostnader. Ersättningen baseras dels på en schablonersättning, schablonersättningen betalas ut beräknat som en fast ersättning per asylsökande i olika åldersgrupper, som fördelas per verksamhetsområde och dels återsökande av vårdkostnader som överstiger 100 000 kronor. Helårsprognosen 2011 är i nivå med budget.

6.10 Risker

Prognoser är behäftade med osäkerhet, såväl risker som möjligheter finns i relation till lagd prognos. För 2011 gör Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning den övergripande bedömningen att möjligheterna påtagligt överstiger riskerna. Den viktigaste orsaken till denna bedömning ligger i hittillsvarande kostnadsökningstakt. Perioden januari till juni 2011 visar en kostnadsökningstakt på 2,8 procent jämfört med samma period 2010. De senaste 12 månaderna visar på en kostnadsökningstakt som är 2,8 procent. Budget 2011 medger en kostnadsökningstakt på 4,4 procent mot årsbokslut 2010. Nedan redovisas några kända osäkerhetsposter.

Flerårsavtalen med akutsjukhusen

För fyra procents produktion över avtalad målvolym ersätts sjukhusen med 30 procent av avtalat poängpris, en ekonomisk risk på cirka 150 miljoner kronor. För ej utförd beställning inom intervallet 96-100 procent ersätts sjukhusen med 70 procent av avtalat poängpris. Ersättning för underproduktion kan uppgå till maximalt cirka 350 miljoner kronor. Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhusen ser ut att inte komma upp till avtalad målvolym vilket innebär kostnader för icke utförda volymer.

Vårdval inom somatisk specialistvård

En avmattning av produktionen inom vårdvalsområde höft- och knä kan noteras. En möjlighet finns att helårsutfallet för detta vårdvalsområde kan komma att bli lägre än vad som nu prognostiseras. Inom vårdval för förlossning har antalet förlossningar minskat under det första halvåret 2011.

Asylsjukvård

Under föregående år minskade intäkterna från Migrationsverket, då antalet asylsökande minskade, samtidigt som kostnaderna för vården ökade. Detta är även en risk för 2011.

Tillgänglighet

För att försöka säkerställa att den nationella vårdgarantin kan hållas har avtal inom somatisk specialistvård tecknats motsvarande 258 miljoner kronor. Produktionen hos vårdgivare har hittills inte varit på förväntad nivå. Det finns risk att avtalade vårdvolymer inte uppnås och att tillgängligheten enligt vårdgarantin inte kan hållas. Det ekonomiska överskottet kommer i så fall att öka mot lagd prognos.

6.11 Verksamhetsförändringar

Psykatri

Inom ätstörningsvården har två verksamheter upphandlats. Inom den SLSO-drivna ätstörningsvården påbörjas ett Internetbehandlingsprojekt. Ytterligare en förändring är ett nytt koncept med en familjeavdelning på Stockholms Center för Ätstörningsvård (SCÄ) som öppnade under april månad.

Primärvård

I juni fanns det 198 auktoriserade husläkarmottagningar. Under året har sju nya husläkarmottagningar startat. Dessa är To Care Husläkarmottagning på Östermalm, Vårdcentralen Badhotellet i Södertälje, Nya Västra Skogens vårdcentral i Solna, Liljeholmskajens VC, Sophiahemmet AB på Östermalm, Husby vårdcentral och Sinus Rytm Vårdcentral i Märsta.

Samtidigt har sju mottagningar upphört. De som har stängt är Livero Husläkarmottagning på Östermalm, Nya Järva vårdmottagning i Spånga-Tensta, Ormängens vårdcentral i Hässelby-Vällingby, Västra Skogens vårdcentral i Solna, Ulriksdals VC, Husby vårdcentral samt Engelbrektskliniken på Östermalm.

Nio mottagningar för medicinsk fotsjukvård har tillkommit. Två mottagningar har stängt.

Den 1 januari startade Martina BVC på Östermalm. Från och med den 25 februari tog privata Stuvsta BVC över avtalet från SLSO för BVC Stuvsta. Under maj månad öppnades BVC Björken i stadsdelen Enskede-Årsta-Vantör.

Octaviaklinikens MVC upphörde på egen begäran med sin verksamhet från den första maj. MVC Ultraljudsbarnmorskorna upphörde på egen begäran med sin verksamhet den 30 juni.

Från och med den 1 januari har ungdomsmottagningen i Upplands-Väsby tagits över av kommunen.

Övrig sjukvård

I januari tillkom två nya ambulanser, en i Bromma respektive en i Botkyrka. I april tillkom ytterligare en ny ambulans i Farsta.

6.12 Åtgärder

Helårsprognosen 2011 för den totala verksamheten är ett överskott på 114,4 miljoner kronor, vilket överstiger budgeterat resultatkrav med 100 miljoner kronor. Lagd prognos föranleder således inga kostnadsbegränsande åtgärder.

7 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Landstingsfullmäktiges beslut den 30 november 2010 innebar att Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning fick ett nytt och bredare uppdrag. Det innebar även att verksamheterna inom Smittskydd, Vårdhygien och Strama samt Medicinskt kunskapscentrum (MKC) överfördes från Landstingsstyrelsens förvaltning till Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning från och med 1 januari 2011. Denna förändring har inneburit att Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning genomfört en översyn av den interna organisationen. Översynen som genomfördes i dialog med förvaltningens medarbetare och fackliga organisationer utmynnade i en justerad organisation bestående av elva avdelningar under hälsa- och sjukvårdsdirektören.

7.1 Medarbetarna

Inriktningsmål

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och attrahera kompetenta medarbetare

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Säkerställa kompetensförsörjningen
- Uppnå samverkan genom medarbetarnas inflytande och delaktighet
- Bedriva ett målinriktat och aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter
- Skapa riktlinjer och förutsättningar för ett gott ledar- respektive medarbetarskap
- Utveckla i Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings hälsa- och arbetsmiljöarbete

Uppföljning av inriktningsmålet

Arbetet med att utveckla Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning till en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och attrahera kompetenta medarbetare fortsätter. Till exempel har arbetet med att ta fram en enhetlig metod för hela Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings kompetensplaneringsprocess avslutats och fastställts. Den kommer att tas i bruk och prövas i samband med 2012 års verksamhetsplanering.

Bemanning

Vid utgången av 2010 uppgick Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning bemanningsram till 308,5 tjänster. Efter överföring av verksamheter från

Landstingsstyrelsens förvaltning utökades antal tjänster till 479 varav ett antal vakanshölls utifrån ett medföljande besparingskrav.

Uppföljning av strategierna

Säkerställa kompetensförsörjningen

På grund av utökat verksamhet och Hälso- och sjukvårdsnämndens organisationsöversyn har många planerade utvecklingsinsatser fått skjutas upp till nästkommande halvår. Beställarutbildningen för medarbetare har emellertid fortsatt och genomförts under första halvåret 2011. Likaså har arbetet med att förbättra introduktionsmaterialet för nyanställa fortsatt.

Uppnä samverkan genom medarbetarnas inflytande och delaktighet

Den organisationsöversyn som genomförts under första halvåret 2011 har gjorts i enlighet med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings samverkansavtal. Hela översynen har därmed genomförts i dialog direkt med medarbetarna och i samverkan med de fackliga organisationerna.

Riktlinjer rörande rutiner och regler för fackliga förtroendemän har fastställts av Landstingsstyrelsens förvaltning vilket innebär att Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har påbörjat arbetet med att ta fram lokala anvisningar och rutiner.

Bedriva ett målinriktat och aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter

Som ett led i att förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling har Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning skrivit in i sin Jämställdhets- och mångfaldsplan att samtliga chefer ska genomgå Stockholm läns landstings *Certifierade jämställdhetsutbildning för chefer*. Under första halvåret 2011 har ett antal chefer avslutat utbildningen. Även ett antal medarbetare har deltagit i utbildningen *Din kompetens – vår möjlighet* vars syfte är att öka kunskapen om hur det är att leva med funktionsnedsättning.

Skapa riktlinjer och förutsättningar för ett gott ledar- respektive medarbetarskap

De utvecklingsinsatser som planerats inom styrning och ledning, kommunikation, med mera har flyttats fram i tiden på grund av det förändringsarbete som genomförts under första halvåret av 2011. Det har istället genomförts ett antal dialogmöten för medarbetare respektive chefer i samband med organisationsöversynen och förändringsarbetet.

En löneöversyn har genomförts, utifrån gällande avtal och *Riktlinjer för lönesättning*, under första halvåret. Löneöversynen gäller från och med den 1 april 2011 och omfattar samtliga medarbetare vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning förutom de medarbetare som tillhör Vårdförbundet.

Utveckla Hälso- och sjukvårdsnämndens hälso- och arbetsmiljöarbete

Resultatet av 2010 års medarbetarenkät har följts upp på förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå. Respektive enhet har tagit fram åtgärdsplaner utifrån sina förbättringsområden. De förvaltningsövergripande förbättringsbehoven har införlivats i Hälso- och sjukvårdsnämndens Verksamhets- och kompetensutvecklingsplan.

Det aktiva friskvårdsarbetet har fortsatt och en hälsovecka har genomförts i samarbete med Vårdguiden. Gymnastikpassen en gång per vecka har fortsatt samt andra aktiviteter som sker i samarbete med Stockholms Landstings Idrottsförbund (SLIF). Dessutom har möjligheten att utnyttja friskvårdstimmen och friskvårdsbidraget förbättrats ytterligare för samtliga medarbetare vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Målet att minska det genomsnittliga antalet sjukdagar har följts upp och jämförts med föregående års sjukfrånvaro för samma period.

Sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid i procent

	Totalt	Kvinnor	Män
HSN-förvaltningen 1 januari till 30 juni 2011	3,67	4,37	1,77
HSN-förvaltningen 1 januari till 30 maj 2011	2,7	3,21	1,29

7.2 Miljö

Det interna miljöarbetet har stärkts genom att det införts förbättrad information om avfallshanteringen på kontoret vid Hantverkargatan. Informationsinsatser till avtalshandläggare om reglerna för miljöcertifiering, -diplomering samt om den nya interaktiva webbaserade miljödiplomeringen, har bedrivits.

7.3 Intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför årligen, i enlighet med det beslut som Landstingsfullmäktiges fattade 2005, intern kontroll. Stockholms läns landstings arbete med intern kontroll följer den så kallade COSO-modellen – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, vilket är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna kontrollen. Modellen utgår från grundprinciperna att säkerställa styrbarhet, säkerhet, effektivitet och ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Intern kontrollplan för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde 2011 ska bygga vidare på planen från 2010 och erfarenheterna från uppföljningen ska tas tillvara. De handlingsplaner som upprättats i syfte att ytterligare säkerställa processer hanteras via den förvaltningsövergripande verksamhetsplanen. Revidering av metoden för riskvärdering i 2010 års interna kontroll syftar till att ytterligare stärka tillförlitligheten. Intern kontrollplan 2011 och 2012 kommer att föreslås Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2011.

7.4 Investeringar

Utfallet till och med sista juni 2011 är 0,1 miljoner kronor och avser kompletterings- och utbytesinvesteringar av inventarier och utrustning för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Helårsprognosen 2011 uppgår till 4 miljoner kronor. I helårsprognosen 2011 är beaktat att det under hösten 2011 tillkommer investeringsutgifter för möbler på 2,7 miljoner kronor och IT-utrustning 0,9 miljoner kronor. Detta avser förhyrning av ytterligare ett våningsplan för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning på Magnus Ladulåsgatan 63, som är ersättning för tillfälliga lokaler på Högbergsgatan.

RESULTATRÄKNING DELÅR 2011

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2010	Budget 2011	Bokfört per juni 2011	Prognos 2011
Verksamhetens intäkter				
Landstingsbidrag	42 740 598	44 323 794	22 161 900	44 323 795
6% ersättning vid upphandling	1 050 818	831 041	560 522	1 040 827
Övriga bidrag från staten	28 801			
Övriga intäkter	503 630	523 697	314 682	574 519
Summa verksamhetens intäkter	44 323 847	45 678 532	23 037 104	45 939 141
Verksamhetens kostnader				
Beställare, egen verksamhet	-289 424	-458 782	-250 570	-472 789
Beställarverk. Somatisk specvård	-19 662 434	-20 571 175	-10 374 639	-20 571 175
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-4 666 392	-4 797 416	-2 392 331	-4 782 416
Beställarverk. Primärvård	-7 241 980	-7 460 007	-3 725 680	-7 475 007
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 143 443	-2 206 498	-1 093 428	-2 206 498
Beställarverk. Övrig sjukvård	-1 824 237	-1 879 287	-888 385	-1 906 747
Läkemedel i öppen vård	-4 715 590	-4 932 110	-2 373 955	-4 862 110
Habilitering	-428 840	-458 556	-235 840	-458 556
Hjälpmedel	-1 237 187	-1 274 047	-650 760	-1 274 047
Tandvård	-763 543	-792 413	-406 565	-792 413
6% momskompensation	-1 050 818	-831 041	-560 522	-1 040 827
Summa verksamhetens kostnader	-44 023 888	-45 661 332	-22 952 675	-45 842 585
Verksamhetens rörelseresultat	299 959	17 200	84 429	96 556
Avskrivningar enligt plan				
Summa avskrivningar enligt plan	-6 350	-2 800	-4 212	-4 156
Finansiella intäkter				
Summa finansiella intäkter	20 773	0	39 847	22 000
Finansiella kostnader				
Summa finansiella kostnader	-803	0	-323	0
Summa finansiella poster, netto	19 970	0	39 524	22 000
Resultat efter finansiella poster	313 579	14 400	119 741	114 400

BALANSRÄKNING (Tkr)

	Utfall 2011-06-30	UTFALL 2010-06-30	Utfall 2010-12-31
<i>TILLGÅNGAR</i>			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	12 088	4 614	13 937
Inventarier	5 688	7 398	6 597
IT-inventarier	1 452	497	832
Andra långfrist fordran	0	0	0
Summa Anläggning tillgångar	19 228	12 509	21 366
Omsättningstillgångar			
<i>Förråd</i>			
Kundfordringar	194 654	196 460	251 765
Fordringar hos staten	209 354	186 465	211 961
Övriga kortfristiga fordringar	276 197	275 718	275 549
Förutbetalda kostnader	151 369	223 985	129 530
Upplupna intäkter	342 213	381 931	474 040
Postgiro	131	514	1 457
Kassa och Bank	5 670 418	5 236 739	5 716 990
Summa omsättningstillgångar	6 844 336	6 501 812	7 061 292
SUMMA TILLGÅNGAR	6 863 564	6 514 321	7 082 658
<i>SKULDER OCH EGET KAPITAL</i>			
Eget kapital			
Lanstingskapital	13 404	13 404	13 404
Årets resultat	119 739	-115 770	313 579
Summa eget kapital	133 143	-102 366	326 983
Avsättningar	3 000		
Övriga avsättningar	3 000	0	3 000
			0
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	2 843 156	2 677 307	3 266 039
Övriga kortfristiga skulder	625 472	460 455	0
Intern balansdifferens	8	-1	490 412
Löneskuld	609	235	223
Semesterskuld	34 252	24 205	15 871
Upplupna kostnader	3 222 392	3 453 596	2 979 731
Förutbetalda intäkter	1 532	890	399
Summa kortfristiga skulder	6 727 421	6 616 687	6 752 675
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 863 564	6 514 321	7 082 658

Jämförelse mellan delårsbokslut 2011 och delårsbokslut 2010

Tillgångarna har ökat med totalt 349 243 tkr.

Anläggningstillgångarna har ökat med 6 719 tkr vilket främst beror på en ombyggnad för Barnhospice på Ersta (12 126 tkr) och därutöver har värdet minskat med periodens avskrivningar. Från och med 2011 har i samband med en verksamhetsövergång anläggningstillgångar överförts från Landstingsstyrelsens förvaltning till HSN:f.

Omsättningstillgångarna har ökat med 342 524 tkr.
Fordringar hos staten avseende moms har ökat med 22 889 tkr.

Förutbetalda kostnader har minskat med 72 616 tkr, vilket beror på att kostnader från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag fr o m 2011 betalas av Koncernfinansiering.

Upplupna intäkter har minskat med 39 718 tkr, vilket beror på att upplupna intäkter mot Tiohundraämnden är 38 519 tkr lägre än motsvarande period 2010.

Banktillgodohavandet har ökat med 433 679 tkr. Detta förklaras främst av att HSN:f redovisar ett positivt resultat om 119 747 tkr per den sista juni 2011.
Leverantörsskulden är 165 849 tkr högre och externa projekt har ökat med 159 000 tkr jämfört med motsvarande period föregående år.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat per juni 2011 är 235 509 tkr högre än vid motsvarande period föregående år.

Avsättningar

Avsättningen avser eventuellt skadestånd i en pågående avtalstvist.

Kortfristiga skulder har ökat med 110 734 tkr. Detta förklaras främst av följande poster:
Leverantörsskulden har ökat med 165 849 tkr delvis på grund av att HSN:f haft något högre kostnader under första halvåret 2011.

Övriga kortfristiga skulder har ökat med 165 017 tkr vilket kan förklaras av att externa projekt har ökat med ca 159 000 tkr.

Upplupna kostnader har minskat med 231 204 tkr, främst beroende på att leverantörsskulden har ökat eftersom sjukhusen har fakturerat i tid.

Månadsbokslut

Redovisning av verksamhetstal per sjukhus för somatisk specialistvård,

Förändring per avtal

Nedan redovisas ökningen per avtal exklusive Norrtäljes befolkning som ligger under Tiohundra-nämndens ansvar. Redovisningen avser det som tidigare var huvudavtalen och nu är uppdelat i flerårsavtal och vårdval. Volymer för sidoavtalen ingår inte, förutom inom ögonsjukvården för besök vid behandling med Lucentis. I den första totaltabellen ingår inte S:t Eriks ögonsjukhus. Vårdgarantier som avdelningen för särskilda vårdfrågor avtalar om ingår inte.

Vårdval förlossning

I redovisning nedan anges slutenvårdsvolymer för vårdval förlossningsvård totalt och varav förlossningar. Detta på grund av att vårdvalet även omfattar sluten vård som inte är förlossningar, till exempel hotande missfall och havandeskapsförgiftning. Vårdvalet omfattar också öppen vård.

Följande redovisningar avser januari-juni 2010 och 2011 exklusive Tiohundra-befolkningen.

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögon-sjukhus)	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	103 242	104 555	1 313	1,3%
- Vårdval förlossning	13 784	12 929	-855	-6,2%
<i>varav förlossningar</i>	12 549	11 805	-745	-5,9%
- Vårdval höft- och knä	759	657	-102	-13,4%
Summa sluten vård	117 785	118 141	356	0,3%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal samt eventuella tillgänglighetsbeställn	1 087 984	1 102 651	14 667	1,3%
- Vårdval förlossning	42 629	38 997	-3 632	-8,5%
- Vårdval höft- och knä	1 333	1 045	-288	-21,6%
- Vårdval katarakt			0	
- Vårdval ögonbotten	453	373	-80	-17,7%
- Lucentis (Södersjh)	1 503	1 971	468	31,1%
Summa öppen vård	1 133 902	1 145 037	11 135	1,0%

DANDERYD	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	16 945	17 494	549	+3,2%
- Vårdval förlossning	3 702	3 264	-438	-11,8%
<i>varav förlossningar</i>	<i>3 370</i>	<i>3 026</i>	<i>-344</i>	<i>-10,2%</i>
- Vårdval höft- och knä	103	103	0	+0,0%
Summa sluten vård	20 750	20 861	111	0,5%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	137 322	144 187	6865	5,0%
- Vårdval förlossning	9 538	8 592	-946	-9,9%
- Vårdval höft- och knä	87	139	52	59,8%
Summa öppen vård	146 947	152 918	5 971	4,1%

Huvudavtal

Slutenvårdsproduktionen ligger högre än motsvarande period 2010. Överproduktionen är störst inom den elektiva vården, men sett totalt så har slutenvårdsklinikerna en jämn ökning. Ökningen förklaras av att Danderyds sjukhus arbetar hårt med att arbeta av vårdköer. Take-Care fortsätter att vara ett problem för Danderyds sjukhus som bland annat innebär att fördelningen mellan akuta och elektiva vårdtillfällen är osäker. Kardiologi och ortopedklinikerna har genomgående högre produktion jämfört med förväntningar i avtal inom både sluten och öppen vård. Prognosmässigt kommer Danderyd att ha överproducerat 2,5 - 3,0 % gentemot avtal vid årets slut.

Vårdval förlossning

Efter ett par år av stigande antal förlossningar minskar de nu vid Danderyds sjukhus. En stor del av minskningen kan hänföras till en ökning vid BB-Stockholm men också det minskade antalet förlossningar totalt i länet påverkar. BB-Stockholm har haft en reklamkampanj för att locka till sig patienter och det är en metod som Danderyds sjukhus också har planer på att använda för att ta tillbaka andelar.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Antalet operationer inom vårdvalet ligger på samma nivå i jämförelse med föregående år. Bedömningsbesöken har ökat kraftigt i år.

Karolinska	2010	2011	Förändring antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	44 581	45 078	497	1,1%
- Vårdval förlossning	4 939	4 683	-256	-5,2%
<i>varav förlossningar</i>	<i>4 557</i>	<i>4 299</i>	<i>-258</i>	<i>-5,7%</i>
- Vårdval höft- och knä	114	123	9	7,9%
Summa sluten vård	49 634	49 884	250	0,5%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	638 193	646 752	8 559	1,3%
- Vårdval förlossning	18 164	16 320	-1 844	-10,2%
- Vårdval höft- och knä	2	1	-1	-50%
Summa öppen vård	6 56 359	663 073	6 714	1,0%

Huvudavtal

Slutenvårdsproduktionen är högre än motsvarande period 2010 och lägre än vad som beräknats i avtalet. Det är den elektiva slutenvården som ligger lågt. Det prognostiserade utfallet för slutenvården ligger under avtalet.

Öppenvården ökar jämfört med 2010 och är lägre än vad som beräknats i avtalet. Det är lågt utfall överlag men i huvudsak är det onkologi, urologi och reumatologiklinikerna som har färre besök. Det prognostiserade utfallet för öppenvården ligger under avtalet.

I det Centrala väntetidsregistret (CVR) fanns i maj flera verksamheter med många väntande utöver vårdgarantin. Karolinska skiftar ut ca 1.950 besök och 800 operationer motsvarande cirka 24 miljoner kronor. Målet är att utskiftningen ska leda till att Karolinska Universitetssjukhuset kan hålla vårdgarantigränserna och särskilt inom de områden där man är ensam i länet om uppdraget.

Vårdvalsvolymer förlossning

Förlossningarna minskar med cirka 6 procent medan all sluten vård inom vårdvalet minskar med cirka 5 procent.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Utfallet är högre jämfört med 2010 och öppenvården minskar vilket kan bero på eftersläpning i registrering.

Södersjukhuset	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	24 341	23 801	-540	-2,2%
- Vårdval förlossning	5 150	4 082	-68	-1,6%
<i>varav förlossningar</i>	3 723	3 656	-67	-1,8%
- Vårdval höft- och knä	245	158	-87	-35,5%
- Vårdval katarakt				
- Vårdval ögonbotten				
Summa sluten vård	28 736	28 041	-695	-2,4%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	186 314	188 137	1 796	1,0%
- Lucentis	1 503	1 971	468	31,1%
- Vårdval förlossning	12 833	11 760	-1 073	-8,4%
- Vårdval höft- och knä	652	426	-226	-34,7%
- Vårdval katarakt				
- Vårdval ögonbotten	453	373	-80	-17,7%
Summa öppen vård	201 755	202 667	912	0,5%

Huvudavtal

Produktionsutfallet första halvåret för den slutna vården minskar jämfört med motsvarande period 2010. Både akut och planerad slutenvård har minskat men det är den akuta vården som har minskat mest.

Öppenvården ökar jämfört med motsvarande period 2010. Det är den akuta öppenvården som har ökat medan den planerade minskat. Södersjukhuset har haft stort inflöde av akuta besök under de senaste tre månaderna som enligt dem nu har normaliserats.

För tillgänglighetssatsning 2011 fick Södersjukhuset 18 miljoner kronor för volymökning och det motsvarar cirka 300 vårdtillfällen och cirka 4 160 besök.

Vårdval förlossning

Slutenvården totalt minskar med cirka 2 procent och antalet förlossningar minskar också med cirka 2 procent. Öppenvården minskar med cirka 8 procent.

Höft- och knäledsoperationer

Både slutenvården och öppenvården minskar jämfört med motsvarade period före året. En del av minskningen kan bero på eftersläpningar i registrering.

Lucentis

Besöken till lucentisbehandling på Södersjukhuset har ökat jämfört med motsvarande period 2010 med ca 31 procent. Synskärpeundersökningar är det som har ökat mest.

Vårdval ögonbottenfotografering

Besöken i vårdval ögonbottenfotografering har minskat jämfört med motsvarande period föregående år med cirka 18 procent. Minskningen kan bero på eftersläpningar i registreringen.

Södertälje	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal +samt eventuella tillgänglighetsbeställn	4401	4635	234	5,3%
- Vårdval förlossning	993	900	-93	-9,4%
<i>varav förlossningar</i>	<i>899</i>	<i>824</i>	<i>-75</i>	<i>-8,4%</i>
- Vårdval höft- och knä	86	56	-30	-34,9%
Summa sluten vård	5480	5591	111	2,0%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	46408	43021	-3 387	-7,3%
- Vårdval förlossning	2094	2325	231	11,0%
- Vårdval höft- och knä	402	262	-140	-34,8%
Summa öppen vård	48904	45608	-3 296	-6,7%

Huvudavtal

Slutenvårdsvolymerna är något högre än motsvarande period 2010 och ligger i nivå med avtalet. Prognosen för akut slutenvård ligger marginellt över avtal, medan elektiv slutenvård ligger strax under avtal med kirurgin som avviker cirka 20 procent mot vad som förväntats i avtal. Öppenvården har minskat med cirka 7 procent jämfört med motsvarande period 2010. För den akuta öppenvården finns störst avvikelse inom kirurgi och intermedicin i jämfört med avtal. Inom den elektiva öppenvården har ortopedi, urologi, gynekologi och anestesi (smärtmottagning) störst avvikelse jämfört med avtal. Det prognostiserade utfallet för öppenvården ligger under avtalet.

Vårdval förlossning

Förlossningarna minskar med drygt 8 procent jämfört med föregående år. All slutenvård inom vårdvalet minskar med drygt 9 procent. Den öppna vården inom vårdvalet ökar däremot med cirka 11 procent. Utfallet är mycket osäkert. Sjukhuset har informerat om att förlossningar från och med den 18 juni inte finns med i utfallet. En beräknad effekt av detta har lagts på i utfallet.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Höft- och knäledsoperationer har ett lågt utfall vid sjukhuset. Operationerna har minskat med cirka 35 procent jämfört med motsvarande period 2010 också besöken har minskat med cirka 35 procent jämfört.

Capio S:t Görän	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	12 974	13 547	573	4,4%
- Vårdval höft- och knä	211	217	6	2,8%
Summa sluten vård	13 185	13 764	579	4,4%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	79 720	80 554	834	1,0%
- Vårdval höft- och knä	190	217	27	14,2%
Summa öppen vård	80 100	80 988	888	1,1%

Huvudavtal

Capio S:t Görän producerar totalt sett mer slutenvård jämfört med 2010.

Inom öppenvården producerar man fler besök än förra året. Ökningen av akuta besök är större än ökningen av elektiva besök. Den akuta ökningen kan ses på samtliga kliniker och relativt jämt fördelad.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Gällande vårdval utförde Capio St:Görans sjukhus 6 stycken fler operationer än motsvarande period föregående år. Bedömningsbesöken ökar också jämfört mot föregående år.

S:t Erik	2010	2011	Förändring antal	Förändring procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	683	696	13	1,9%
- Vårdval katarakt				
- Vårdval ögonbotten				
Summa sluten vård	683	696	13	1,9%

<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	70427	72995	2568	3,6%
- Lucentis	3642	3649	7	0,2%
- Vårdval katarakt	4739	4754	15	0,3%
- Vårdval ögonbotten	14140	11114	-3026	-21,4%
Summa öppen vård	92948	92512	-436	-0,5%

Huvudavtal

Slutenvårdsproduktionen ligger cirka 2 procent högre än motsvarande period 2010. Det prognostiserade utfallet för elektiv slutenvård ligger över avtal och akut slutenvård ligger marginellt under avtal. Öppenvårdsproduktionen ligger cirka 4 procent över motsvarande period 2010. Det prognostiserade utfallet ligger över avtal för både den akuta och den elektiva vården.

Vårdval katarakter

Produktionen ligger över motsvarande period 2010.

Vårdval ögonbotten

Produktionen har minskat med cirka 21 procent jämfört med motsvarande period 2010.

Lucentis

Produktionen ligger marginellt över motsvarande period 2010.

Större privata vårdgivare inkl Ersta och BB Sthlm	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal	1 966	2 050	84	4,3 %
- "Tillgänglighetsbeställ 2010"	238	342	104	43,7%
- Vårdval förlossning	1 604	1 890	286	17,8%
<i>varav förlossningar</i>	<i>1 582</i>	<i>1 803</i>	<i>221</i>	<i>14,0%</i>
- Vårdval höft- och knä	906	809	-97	-10,7 %
Summa sluten vård	4 714	5 091	377	8,0%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal	153 281	156 843	3 562	2,3 %
- "Tillgänglighetsbest 2010"	3 521	3 607	86	2,4 %
- Vårdval förlossning	2 136	3 983	1 847	86,5%
- Vårdval höft- och knä	3 771	3 670	-101	-2,7 %
- Vårdval katarakt	12 289	13 153	864	7,0%
- Vårdval ögonbotten	704	597	-107	-15,2%
Summa öppen vård	175 702	181 853	6 151	3,5%

Inom slutenvården saknas produktion för juni månad för Spine Center (c a 70 vtf)

Den största ökningen vad gäller slutenvården har skett inom vårdval förlossning (BB Stockholm), men även inom ortopedi, där stora tillgänglighetsbeställningar har gjorts.

Inom öppenvården har den stora ökningen av besök skett inom vårdval förlossning (BB Stockholm).

Öppenvårdsbesök för Spine Center saknas för juni månad (cirka 500 besök). En del besök inom vårdval ögonbottenfotografering samt besök inom förlossning januari-augusti 2010, är manuellt inrapporterade. För ögonbottenfotografering saknas uppgift för juni 2011 för Medico Blomstedt. 3 797 besök (SM-bes nej) för Läkarproun nordost är med i utfall 2010 för att få jämförbarhet.

Följande redovisning avser januari-juni 2010 och 2011, samtliga vårdgivare, både sjukhus och större privata, exklusive Tiohundrabefolkningen.

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	2010	2011	Förändr antal	Förändr procent
<i>Sluten vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	106 129	107 643	1 514	1,4 %
- Vårdval förlossning	15 388	14 819	-569	-3,7 %
<i>varav förlossningar</i>	<i>14 131</i>	<i>13 608</i>	<i>-524</i>	<i>-3,7 %</i>
- Vårdval höft- och knä	1 665	1 466	-199	-12,0 %
Summa sluten vård	123 182	123 928	746	0,6%
<i>Öppen vård</i>				
- Huvudavtal + samt eventuella tillgänglighetsbeställn	1 315 213	1 336 096	20 883	1,6 %
- Vårdval förlossning	44 765	42 980	-1 785	-4,0 %
- Vårdval höft- och knä	5 104	4 715	-389	-7,6%
- Vårdval katarakt	17 028	17 907	879	5,2%
- Vårdval ögonbotten	15 297	12 084	-3 213	-21,0%
- Lucentis	5 145	5 620	475	9,2%
Summa öppen vård	1 402 552	1 419 402	16 850	1,2 %