

Nordvästra sjukvårdsområdet

Bokslut 2002



1. Sammanfattande resultatanalys	5
1.1 Befolkningsperspektivet	5
1.2 Resursanvändningsperspektivet	5
1.3 Interna processperspektivet	6
1.4 Utvecklingsperspektivet	6
2. Uppdrag, vision, värderingar	7
2.1 Uppdrag	7
2.2 Vision	7
2.3 Värderingar	7
3. Befolkningsperspektivet	7
3.1 Förtroende, tillgänglighet och tillfredsställelse med vården	7
3.2 Äldrevården	8
3.3 Tillgängligheten inom primärvården	9
3.4 Telefonframkomlighet inom primärvården	9
3.5 Väntetider - Besöksgarantin	9
3.6 Vårdgaranti under 2002 i Nordvästra sjukvårdsområdet	10
3.7 Psykiatri	10
3.8 Lokalt folkhälsoarbete	12
4. Resursanvändningsperspektivet	13
4.1 Det ekonomiska resultatet och de betydande avvikelserna	13
4.2 Sammanfattande inriktningsmål	14
4.3 Utveckling av närsjukvården	15
4.4 Utveckling av prestationer totalt	16
4.5 Ekonomi och resultat per verksamhet	16
4.6 Uppgifter per kommun statsdel	20
4.7 Kostnader och prestationer per kommun	22
5. Interna processperspektivet	25
5.1 Personal	25
5.2 Verksamhetsutveckling av beställarorganisationen	25
5.3 Kvalitetsutvecklingsarbete	26
5.4 Arbetet med att åstadkomma en rationell läkemedelshantering	27
5.5 Uppföljning av vårdavtal och avtalsprocessen	27
6. Utvecklingsperspektivet	29
6.1 Utbyggnad av primärvården 2002	29
6.2 Akutsjukvård	30
7. CAK - Avdelningarna för Ambulanssjukvård och Katastrofmedicinsk planering	33
7.1 Avdelningen för ambulanssjukvård	33
7.2 Avdelningen för Katastrofmedicinsk planering	34
7.3 Resursanvändningsperspektivet	35

BILAGOR:

1. Resultaträkning totalt NVSO, resultaträkning CAK
2. Förenklad resultaträkning
3. Verksamhetstal
4. Andel privatproducerad vård
5. Utökad kostnadsinformation
6. Finanspolicy
7. Kommun uppgifter
8. PA-statistik
9. Löner och arvoden
- 10A. Miljöbilaga
- 10B. Miljöbarometer; KS

1. SAMMANFATTANDE RESULTATANALYS



1.1 BEFOLKNINGSPERSPEKTIVET

Befolkningsökningen inom sjukvårdsområdet har mattats av och folkmängden har 31 december 2002 endast ökat med 1385 invånare i jämförelse med 31 december 2001. Nordvästras befolkning har under året fått ökade möjligheter till hälso- och sjukvård. I jämförelse med 2001 är antalet läkarbesök oförändrat, antalet vårdtillfällen ökar från 38.629 till 40.114 och antalet vård dagar från 238.867 till 241.575.

Det sammanvägda resultatet enligt vårdbarometern visar att 80% av invånarna tycker sig vara nöjda med vården, d v s målet är precis uppnått. Enligt vårdbarometern anser 72% av invånarna att hälsotillståndet är bra. År 2001 ansåg 76% av invånarna att hälsotillståndet var bra och målvärdet uppfylldes.

Vad gäller telefontillgänglighet inom husläkarverksamheten uppfyller sju av 31 vårdcentraler/husläkarmottagningar, eller 22%, det uppsatta målet. Jämfört med 2001 var det 27 % av vårdcentralerna som klarade målet, vilken innebär att telefonframkomligheten blivit något sämre.

Vad gäller vårdgarantin har arbetet inom sjukvårdsområdet fokuserats på att hjälpa de patienter som utlöst sin vårdgaranti och i den delen är vårdgarantin en framgång. Under året har 504 personer behandlats inom vårdgarantin. Motsvarande siffra för 2001 uppgick till 550 personer.

En enkätundersökning av hur besöksgarantin uppfylldes inom primärvården genomfördes under år 2002. Undersökningen visar att av 31 husläkarmottagningar så uppger åtta mottagningar att de inte klarar besöksgarantin.

Sjukvårdsområdets huvudstrategi för att uppnå de politiska målen är att förstärka närsjukvården så att den kan erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen eller samhälls-ekonomiskt rimligt att bedriva lokalt. Den satsning som hittills har genomförts i närsjukvården har mött befolkningens behov av enklare sjukvård och avlastat husläkarmottagningarna. Den utvärdering som under året har genomförts av

sjukvårdsområdets två närakuter kan inte påvisa att någon avlastning skett vid akutsjukhusens akutmottagningar. Erfarenheterna av närakuter är ändå så goda att ytterligare en närakut öppnas i Jakobsberg januari 2003.

En ytterligare satsning i närsjukvården är nödvändig, i första hand genom att förtydliga husläkarmottagningarnas åtagande och att genomföra en förstärkt etablering av fler specialister, antingen genom samverkan med akutsjukhusen eller genom andra etableringsformer. En sådan satsning förutsätter dock att patienttillströmningen till sjukhusens akutmottagningar kan ändras och verksamheten vid sjukhusen begränsas.

1.2 RESURSANVÄNDNINGSPERSPEKTIVET

Det ekonomiska resultatet för år 2002 visar på ett negativt resultat på 158 mkr. Av underskottet ligger 40 mkr inom närsjukvården och resterande 118 mkr inom akutsjukvården. Vårdvolymerna inom akutsjukvården och geriatriken ökar i jämförelse med föregående år. De patienter som omfattas av vårdgarantiåtagande erbjuds vård och behandling hos alternativa producenter. Förvaltningen är av den uppfattningen att klagomålen från befolkningen över tillgängligheten till hälso- och sjukvården påtagligt har minskat, vilket kan tyda på att tillgången på vård och behandling är i nivå med behov och efterfrågan.

NVSO prognostiserade redan i samband med månadsbokslut för februari ett underskott om 104 mkr i förhållande till fastställd budget för 2002. Den fastställda budgeten var inte realistisk. Sjukvårdsområdets styrelse har inte beslutat om några åtgärder för att minska underskottet eftersom det inte fanns några realistiska möjligheter för detta. Styrelsen beslutade dock vid sammanträde den 19 mars om att hemställa om överläggningar med HSN om sjukvårdsområdets ekonomiska situation och risken för ett underskott. Eftersom situationen var likartad för flera sjukvårdsområden hemställde HSN hos Landstingsstyrelsen om ökat landstingsbidrag. Ärendet har ej behandlats i Landstingsstyrelsen.

Primärvården i Sigtuna kommun har sedan 1992 drivits av Sigtuna kommun enligt lagstiftningen om försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaskap för primärvården. Försöksverksamheten har avslutats och landstinget är åter huvudman för verksamheten från 1 april 2002. Verksamheten omfattar bl a fyra vårdcentraler.

För att öka inslaget av privata vårdgivare och skapa mångfald för befolkningen har två vårdcentraler och en paramedicinsk enhet privatiserats under året. Av 31 vårdcentraler/husläkarmottagningar drivs 11 i privat regi genom vårdavtal med NVSO. Även ett antal enheter inom mödrahälsovården, barnhälsovården, paramedicinsk verksamhet och geriatrik drivs i privat regi.

1.3 INTERNA PROCESSPERSPEKTIVET

Målstyrningen med successiv nedbrytning från de övergripande målen till effektmål har förbättrats. Styrning av t ex tillgänglighet i vårdavtalen har utvecklats och delårsbokslutet har blivit mer informativt. En förbättringsmöjlighet är att många avtal beslutats först efter det att avtals-tiden har börjat löpa. Uppföljningen genom vårdbarometern visar på svag måluppfyllelse.

I sjukvårdsområdets beställarplan och budget för 2002 redovisas mål och strategier enligt den landstingsgemensamma modellen. Den införda modellen innebär väsentligt förbättrade förutsättningar för en utveckling av målstyrning och övergripande uppföljning. Mot den bakgrunden har den övergripande uppföljningen utvecklats och har till syfte att utveckla sjukvårdsområdets samlade resultatredovisning. Redovisningen skall ge en helhetsbild av verksamhetsmässiga resultat i förhållande till uppsatta mål. Redovisningen skall också medge en jämförelse över tid och mellan verksamhetsområden. Uppföljningen omfattar tre huvudområden, uppföljning av effektmål, särskild uppföljning av närsjukvården, särskild uppföljning av nationella handlingsplanen. Detta ger ett bra komplement till den normala uppföljningen av ekonomiska utfall och prestationsutfall.

Tre KS-kliniker utvärderas enligt Lage-konceptet.

Arbetet med läkemedel sker utifrån den lokala strategi för rationell läkemedelsanvändning som fastställdes i sjukvårdsstyrelsen mars 2002.

Förvaltningen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra arbetsmiljön såsom införande av flexi-

bel årsarbetstid, genomfört klimatundersökning, arbetsmiljöutbildningar samt att chefer har utbildats i utvecklingssamtal och lönesättning.

NVSO är som första beställarorganisation miljöcertifierad.

1.4 UTVECKLINGSPERSPEKTIVET

Den tredje närakuten öppnades i samband med årsskiftet 2002/2003 i Järfälla med ett öppethållande alla dagar i veckan mellan kl 8.00-22.00.

Under året har närsjukvården förstärkts med specialister från andra områden än allmänmedicin, barnläkare i Järfälla, hudläkarmottagning på Löwenströmska i samarbete med Danderyds sjukhus, specialister från KS på Jakobsbergs sjukhus.

En familjecentral har inrättats i Upplands Väsby och lokala BUP-mottagningar har inrättats i tre kommuner.

Inom ambulansverksamheten har främst inriktningen att öka "gränslösheten" för ambulanssjukvården via GPS och höjda kompetenskrav i ambulansverksamheten varit de dominerande frågorna.

Inom ramen för Äldreforskning Nordväst, som erhållit statsbidrag som regionalt FOU-centrum, drivs olika samverkansprojekt inom äldreområdet tillsammans med kommunerna.

Folkhälsoarbetet inom sjukvårdsområdet utvecklas vidare och drivs i nära samarbete med kommunerna. Samarbetsavtal med kommunerna om folkhälsa finns i fyra kommuner och samhällsanalyser har genomförts i tre kommuner.



2. UPPDRAG, VISION, VÄRDERINGAR

2.1 UPPDRAG

Uppdraget är att i samverkan mellan HSN och sjukvårdsstyrelserna styra utbudet av hälso- och sjukvård på kort och lång sikt utifrån befolkningens behov och förväntningar samt inom givna ramar (t ex etiska, juridiska, ekonomiska).

2.2 VISION

Vi skapar trygghet för befolkningen genom en god hälso- och sjukvård som ger bästa möjliga hälsa.

2.3 VÄRDERINGAR

Beställarorganisationens arbete har sin utgångspunkt i det av landstingsfullmäktige i juni 2002 fastställda policydokumentet: Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform. Värdegrunden ska finnas med i det dagliga arbetet och ingå i kvalitetsystem, kontinuerlig uppföljning och utvärdering och utgöra en grund för hela hälso- och sjukvården som landstinget finansierar.

3. BEFOLKNINGSPERSPEKTIVET

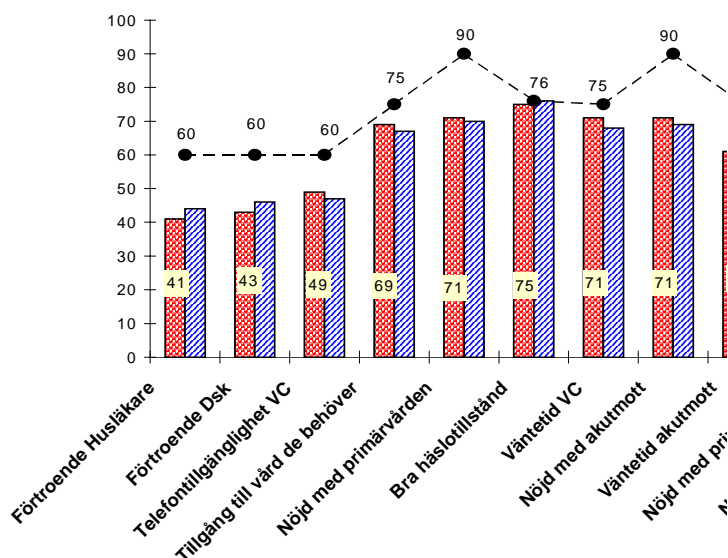
3.1 FÖRTROENDE, TILLGÄNGLIGHET OCH TILLFREDSTÄLLELSE MED VÅRDEN

Sedan andra halvåret 2001 har en undersökning av befolkningens självskattade hälsa och tillfredsställelse med hälso- och sjukvården genomförts med hjälp av Vårdbarometern. Denna undersökning som utförs av Eureka Marknadsfakta bygger på telefonintervjuer med befolkningen. Inom NVSO intervjuas årligen 1260 slumpvis utvalda personer från 18 år och uppåt, fördelat vid fyra

tillfällen under året. Svaren matas in i en databas och resultaten presenteras via en rapportgenerator på internet.

De resultat som presenteras nedan i diagram 1 är en jämförelse av hur befolkningen svarat under 2001 respektive 2002 vad gäller NVSOs utarbetade effektmål.

Diagram 1 Vårdbarometern : Måluppfyllelse 2001 resp 2002 (effektmål och andel positiva uppfattningar i procent)



Som framgår av diagrammet så nås inte de uppsatta effektmålen. I några fall uppgår differensen till närmare 20 procentenheter, medan måluppfyllelsen för några variabler ligger jäms med eller nära effektmålet. Här kan noteras att invånarnas uppfattning om gott hälsotillstånd överensstämmer med effektmålet. I övrigt är uppfattningarna i stort sett oförändrade mellan 2001 och 2002. Några drag kan dock noteras. Förtroendet för husläkare och distriktssköterskor har minskat medan invånarna upplever att tillgången till vård liksom telefontillgängligheten och väntetiden till primärvården har ökat något. Noterbara förändringar är att de privata specialisterna får en högre uppskattning än tidigare medan andelen invånarna som är nöjda med väntetiden på akutmottagningarna minskat.

Ytterligare ett effektmål i befolkningsperspektivet är att samtliga vårdcentraler i sjukvårdsområdet under uppföljningsmöten ska redovisa att man följer gällande regler i listningssystemet. Gjorda bedömningar är att vårdcentralerna/husläkarmottagningarna blivit mer effektiva i listningsproceduren jämfört med tidigare vilket delvis kan förklaras av att listningsarbetet i hög grad har överförts till vårdgivarna.

3.2 ÄLDREVÅRDEN

Äldrevårdens effektmål enligt NVSOs Beställarplan 2002-2004 är att:

- minst 75 % av de äldre ska uppge att de har stort förtroende för hur vård och behandling fungerar i primärvården.
- minst 90 % av de äldre ska uppge att de har en fast läkarkontakt.
- minst 90 % av de äldre ska uppleva att de helt eller delvis är delaktiga i beslut som rör den egna vården
- minst 80 % av de äldre ska uppleva att det är lätt att få hjälp från sjukvården när allmäntillståndet sviktar
- minst 80 % av de äldre ska vara nöjda med hur vården efter utskrivning från sjukhus har fungerat.

Genom Vårdbarometerresultat för år 2002 för åldersgruppen 70 år och däröver visar det sig att av denna grupp är det 62% respektive 65% som har ett stort förtroendet för distriktsläkare/husläkare resp distriktssköterskor. Det som kan no-

teras är att förtroendet för läkargruppen har ökat med närmare 16% på ett år! Även förtroendet för distriktssköterskorna har ökat med ca 7%. Samtidigt visar resultatet att det är en bra bit till innan effektmålet nås.

NVSO har specialbeställt frågor i Vårdbarometern avseende "fast läkarkontakt" och "delaktigheten i vårdbeslut".

Här anger ca 80% av de äldre att de har en fast läkarkontakt och att drygt 70% känner sig delaktiga i vården. Även här diskrepansen stor i förhållandet till NVSOs effektmål.

När det gäller de övriga effektmålen finns inga korresponderande frågor i Vårdbarometern. Diskussioner pågår om hur man ska kunna följa upp dessa mål, alternativt ändra målformuleringarna så att de kan följas upp via ordinarie Vårdbarometerfrågor.

I tabellen redovisas slutenvårds-konsumtionen för invånarna i NVSO som är 75 år och äldrefördelat på verksamheter

Tabell 1

Vårdgren	Specialitet	Vårdtillfällen
Akutsjukvård	Kirurgi	3 061
	Medicin	4 595
<i>Delsumma</i>		7 656
Geriatrisk		2 506
Psyk		116
Totalt		117 259

Nedan redovisas öppenvårdskonsumtionen för invånarna i NVSO som är 75 år och äldre fördelat på verksamheter.

Tabell 2

Verksamhet	Specialitet	Läkar besök	Övriga besök
Akutsjukvård	Kirurgi	21 979	5 227
	Medicin	13 567	5 212
	Övrig	25 222	1 286
<i>Delsumma</i>		59 118	11 725
Geriatrisk		664	637
Primärvård		56 265	174 226
Psyk		1 212	563
Totalt		117 259	187 151

3.3 TILLGÄNGLIGHETEN INOM PRIMÄRVÅRDEN

SLL-gemensamt mål:

Andelen invånare som anser det är lätt att komma fram på telefon till sin vårdcentral/husläkare 45% av invånarna anser enligt Vårdbarometern att det lätt att komma fram telefonledes. Jämfört med år 2001 har betyget sänkts med någon procentenhet. En tredjedel av invånarna (34%) tycker dock att det är svårt att nå fram via telefon, vilket är en liten ökning från de 31% som gällde år 2001.

SLL-gemensamt mål:

a) Väntetiden från det man ringde till dess besöket ägde rum

För vårdcentraler/husläkarmottagningar anger (i Vårdbarometern) närmare tre fjärdedelar (73%) av invånarna att väntetiden ligger inom en vecka. Jämfört med år 2001 tycks andelen som angivit en väntetid inom en vecka minskat med några procentenheter. Väntetidsuppfattningen för de som bedömer att väntetiden omfattar mer än en vecka ligger omkring 28% medan bedömningarna för år 2001 ligger kring 25%.

b) Uppfattas denna väntetid som rimlig

Enligt Vårdbarometern uppfattar 71% av invånarna att väntetiden är rimlig. Det är några procentenheter högre än vad som angavs för år 2001.

3.4 TELEFONFRAMKOMLIGHET INOM PRIMÄRVÅRDEN

NVSO har ställt följande mål vad avser telefonframkomligheten till vårdcentraler/husläkarmottagningar.

Alternativ 1. Andelen samtal som tas om hand av vårdcentralen/husläkarmottagningens personal vid uppringning skall vara minst 80%. Svar inväntas i 1,5 minuter. Vid köbesked inväntas svar i 3 minuter. I mätningen innebär det att andelen samtal som har fått svar av rätt person/funktion skall vara minst 80%.

Alternativ 2. Vid mottagningar som tillämpar system med automatiskt röstsvar och återuppringning skall andelen patienter som rings upp inom en timme uppgå till minst 80%. I mätningen innebär det att andelen som återkommit mellan 1 till 30 minuter och 31 till 60 minuter tillsammans skall uppgå till 80%.

NVSO har genom Retea AB genomfört mätningar av telefontillgängligheten under 2001 och 2002.

Utdrag ur Metodbeskrivning (Retea AB)

Retea har under vecka 42 och 43 2002 genomfört en tillgänglighetsmätning på 31 vårdcentraler/husläkarmottagningar samt två närakuter inom Nordvästra sjukvårdsområdet. Totalt har vi ringt sammanlagt 50 samtal till varje enhet. Detta innebär i genomsnitt 5 samtalsförsök per telefonnummer och dag. Mätningen har utformats på ett sådant sätt att mätresultatet kan jämföras med tidigare utförda mätningar. Samtalen ringdes måndag till fredag mellan klockan 8.00 och 17.00. Vi har vid påringningston inväntat svar i 90 sekunder och därefter avslutat samtalet. I de fall samtalet varit placerat i en kö har vi inväntat svar i 180 sekunder.

Resultatet av telefonframkomligheten var att fem av 19 vårdcentraler/husläkarmottagningar uppfyller målet på 80% direkt tillgänglighet. Två av 12 vårdcentraler uppfyller det uppsatta målet att återkomma till patienten inom en timme i 80% av fallen. Totalt innebär det att sju av 31 vårdcentraler/husläkarmottagningar, eller 22%, uppfyller det uppsatta målet. Jämfört med 2001 var det 27% av som klarade målet, vilket innebär att telefonframkomligheten blivit något sämre.

3.5 VÄNTETIDER - BESÖKSGARANTIN

Under 2002 gjorde NVSO en enkätundersökning av hur besöksgarantin uppfylldes inom primärvården. Av de 31 husläkarmottagningar som svarat så uppger åtta, dvs drygt 25%, att de inte klarar besöksgarantin. Svaren varierade dock från ett uttalat "ja att de klarat garantin" till ett "ja, men bara efter prioritering" eller "nej, men alltid de med akuta besvär". De två senaste alternativen var svåra att tolka, varför antalet som inte klarar besöksgarantin befaras vara fler än de åtta som uttalat svarat nej.

De som uppgav att de inte klarade vårdgarantin ombads skatta hur stor andel av deras patienter som inte fick komma inom besöksgarantin. Svaren varierade från 5-100%.



3.6 VÅRDGARANTI UNDER 2002 I NORDVÄSTRA SJUKVÅRDSOMRÅDET

Totalt har 504 personer flyttats enligt vårdgarantin. De fördelar sig på specialiteter enligt följande.

Ytterligare ett 90-tal personer har hört av sig via Vårdgarantitelefonen – ett stort antal av dessa har ej behövt flyttas utan haft en tid förhållandevis snabbt på "sin" klinik, inte velat byta klinik eller helt enkelt inte kunnat få hjälp. De diagnoser som ej kunnat få hjälp är ex vis bisköldkörtelop, keloidbehandling, patienter med komplicerande sjukdomar m fl.

Barneurologi	3
Gynekologi	34
Handkirurgi	6
Hörapparat	1
Kirurgi	20
Logopedi	15
Ortopedi	186
Plastikkirurgi	81
Psykiatri	14
Thoraxkirurgi	1
Urologi	15
Ögon	86
Öron Näs o Hals	42

3.7 PSYKIATRI

Landstingsgemensamt inriktningsmål:

För att tillgodose patienternas behov av psykiatrisk vård ska ett varierat vårdutbud erbjudas med hög tillgänglighet.

Sjukvårdsområdets inriktningsmål:

- i samverkan med kommunerna se till att de psykiiskt funktionshindrade har snabb tillgång till stöd och vård när deras livssituation sviktar.
- utveckla och förstärka den lokala öppna vården så att färre patienter behöver heldygsvård och under kortare tid.
- utveckla den öppna vården så att alla har tillgång till en kvalificerad vård anpassad till behoven.
- differentiera och anpassa heldygsvården till befolkningens behov.
- stärka patientens ställning och delaktighet.

- successivt utveckla lokal öppenvård för ungdomar med missbruksproblem.
- i samverkan med kommunerna genomföra BUS-utredningens förslag
- förbättra vården av psykiiskt sjuka unga vuxna.

Genomförda aktiviteter och resultat inom vuxenpsykiatri

Sjukvårdsområdets strategier har varit att :

- genom samverkan i form av samverkansavtal mellan kommun, primärvård och psykiatri utveckla stödet till psykiiskt funktionshindrade personer
- stimulera den psykiatriska vården att utveckla vårdprogram
- öka differentieringen inom den psykiatriska slutenvården
- se över förtroenderådets uppdrag
- ändra ersättningsmodellen så att en utbyggnad av den öppna vården stimuleras

Under året har samverkansavtal kring psykiiskt funktionshindrade träffats i Järfälla och Upplands Bro kommuner. I Upplands Väsby finns sedan tidigare avtal och i övriga kommuner har diskussioner pågått som bedöms resultera i att avtal tecknas under våren 2003.

Arbete med att ta fram vårdprogram för diagnosgrupper som omfattar 75% av patienterna inom psykiatrin har under året bedrivits inom ramen för det centralt ledda Medicinska programarbetet. Representanter från de lokala psykiatriska verksamheterna har medverkat i arbetet. Arbete för att utveckla lokala vårdprogram inom sjukvårdsområdet har pågått under året.

Frågan om ny ersättningsmodell inom psykiatrin i Nordvästra sjukvårdsområdet har skjutits fram i tiden genom att HSN beslutat att en sektor i länet skall prova en ny ersättningsmodell från mitten av år 2003. Erfarenheterna från detta försök skall vara vägledande för hur ersättningsmodellen utformas för resten av psykiatrin i länet.

Diskussioner om ökad differentiering av slutenvården har resulterat i att styrelsen behandlat ett förslag om att komplettera vårdkedjan för nyinsjuknade i psykos med en mellanvårdsform.

Detaljplaneringen för verksamheten har fortsatt under hösten och verksamheten planeras kunna tas i drift under början av år 2003.

I maj öppnade en avdelning med inriktning mot Rättspsykiatrisk vård på Löwenströmska sjukhuset.

En översyn av förtroenderådets uppdrag har genomförts och sjukvårdsstyrelsen har fattat beslut i frågan.

Utvecklingen av den öppna vården har försvårats av att verksamheten haft en besvärlig vakanssituation av framförallt specialistläkare att hantera. I slutet av året har rekryteringsläget dock förbättrats och situationen ser betydligt ljusare ut inför år 2003.

Genomförda aktiviteter och resultat inom beroendevård för vuxna

Sjukvårdsområdets strategi har varit att fullfölja utbyggnaden av de lokala missbruks-/beroendemottagningarna för vuxna, i första hand genom att omfördela medel från slutenvården till öppenvård.

Den förväntade kostnadseffektiviseringen av beroendevårdens slutenvård har uteblivit. Genom att merparten av tidigare Beroendecentrum Syd knoppades av kom aldrig den planerade samordning och effektivisering av akutfunktion och slutenvårdsplatser till stånd. Olika ersättningsmodeller och de två producenternas varierande vårdutbud har gjort det svårt att begränsa kostnaderna. Beroendecentrum Stockholms slutenvård är utspridd på fyra sjukhus, en samlokalisering skulle kunna leda till minskade kostnader.

Genomförda aktiviteter och resultat inom beroendevård för ungdomar

Mot bakgrund av att tonårsgruppen ökar i sjukvårdsområdet har målet varit att successivt utveckla stödet för ungdomar med missbruk. Strategin har varit att i samverkan med en eller flera kommuner utveckla lokala mottagningar för ungdomar med missbruksproblem.

Under våren startade ett lokalt samarbete kring ungdomar med missbruk i tre av sjukvårdsom-

rådets kommuner (Sollentuna, Sigtuna och Upplands-Bro). Planeringen för lokal verksamhet i Järfälla kommun har slutförts under året och verksamheten beräknas kunna starta under början av år 2003. Solna kommun och sjukvårdsområdet har inlett en diskussion om lokal verksamhet för ungdomar med missbruk med start under år 2003.

Sjukvårdsområdet har medverkat i den behovsanalys av ungdomar och missbruk som gjorts på uppdrag av parlamentariska kommittén för beroende-/missbrukarvård.

Genomförda aktiviteter och resultat inom barn och ungdomspsykiatri

Strategierna har varit att:

- genom egen vårdöverenskommelse med lokala BUP-verksamheten inom Nordvästra sjukvårdsområdet förbättra styrning och uppföljning av verksamheten
- använda de särskilt avdelade budgetmedlen till att förstärka den lokala BUP-verksamheten
- i samverkan med kommunerna träffa avtal om lokala fasta samrådsorgan enligt BUS-utredningen

Sjukvårdsområdet har från och med år 2002 en egen vårdöverenskommelse med BUPs lokala öppenvård som följts upp två gånger under året. Sjukvårdsområdets bedömning är att såväl styrning som uppföljning av den lokala BUP-verksamheten väsentligt förbättrats. De särskilt avdelade budgetmedlen har använts för att bibehålla omfattningen på verksamheten, påverka kösituationen till ordinarie BUP-verksamhet, förkorta tiderna till neuropsykiatriska utredningar samt utveckla insatser för vissa målgrupper i samverkan med kommunerna, bl a målgrupperna inom BUS-policyn.

I samtliga kommuner finns fasta samrådsorgan enligt BUS-policyn. Skriftliga överenskommelser har inte träffats, delvis beroende på att kommunerna i några fall ansett att riktlinjerna i BUS-policyn i sig varit tillräckligt konkreta att arbeta utifrån att avtal därutöver inte varit nödvändigt.

Nyckeltal för psykiatri

Andel återintagningar i slutenvård inom tre månader efter utskrivning (Allmän psykiatri) 0,320

Antalet läkarbesök inom landstingets psykiatriska verksamhet	30 131
Antalet läkarbesök hos privatpraktiserande psykiatrer	13 647
Totalt antal läkarbesök	43 778

Köpt vård per 1 000 inv allmänpsykiatri	1 608 722 kr
Köpt vård per 10 000 inv BUP	3 905 573 kr
Köpt vård per 10 000 inv beroendevård	2 808 461 kr

	2001	2002
Antal patienter totalt inom psykiatri	12 170	14 756

Antalet vård dagar resp besök relaterat till befolkningen över 18 år (exkl beroendevård och BUP)

	Utskrivna	Inneliggande
Antalet vård dagar	32 614	44 305
Antal besök	80 373	

3.8 LOKALT FOLKHÄLSOARBETE

Folkhälsoarbetet bedrivs i enlighet med ett av sjukvårdsstyrelsen godkänt dokument, "Mål och strategi för folkhälsoarbetet i NVSO". Fokus ligger på det lokala folkhälsoarbetet. Samarbetsavtal med kommunerna om folkhälsoarbetet finns i fyra kommuner och samhällsanalyser har genomförts i tre kommuner.

Folkhälsoplanerarna samarbetar lokalt med kommuner, föreningar och organisationer för att stödja hälsofrämjande och förebyggande insatser i lokalsamhället. I arbetet med avtal med vårdgivare bidrar de med lokalkunskap när det t.ex. gäller att få till stånd ett samarbete omkring familjecentraler och ungdomsmottagningar. Projekt med hälsoremisser bedrivs på flera vårdcentraler, bl.a. Upplands Väsby där 250 remisser skrivits under tre kvartal. Detta projekt utvärderas vetenskapligt. Hälsoremisser diskuterades på ett av folkhälsoenheten anordnat seminarium under våren.

Tredje delen av 12-årsrapporterna, "Relationer och hälsa", blev klar i juni och presenterades under hösten lokalt på möten i kommunerna och på ett seminarium i oktober "Den livsviktiga barndomen" och i december på ABF i Stockholm. Ett arbetsmaterial bestående av rapporter, oh-bilder och ett nyproducerat bildspel har skickats till skolor med åk 6. Forumteaterpjäsen "Bara

vara", som bygger på enkäten och intervjuerna, erbjuds årskurs 6 i skolorna och når ca 80 % av målgruppen under läsåret.

Circonovas samarbete med SÖSO fortsätter, under året har Cirkus Piggelin spelats för låg- och mellanstadiet i 29 skolor (varav 9 i SÖSO) och genomfört 105 föreställningar för 8 700 barn och 200 lärare. Verksamheten har presenterats med ett bildspel på en internationell konferens i Holland. En ny föreställningen, som kommer att fokusera kring teman som rädsla, oro och stress har planerats under hösten och får premiär hösten 2003. Målgruppen är i första hand högstadiet/gymnasiet men i förlängningen är tanken att även låg och mellanstadiet ska erbjudas programmet.

Projektet för kvinnors hälsa med självundersökning av bröst fortsätter med en utbildningsdag för vårdpersonal i början av år 2003. Utvärderingen visar att information tillsammans med demonstration med bröstväst är mer effektivt än enbart muntlig information.

Projektet "Tobaksfri familj" tillsammans med Folk tandvården visar efter ett år att 19 % av deltagarna (51 personer) är rökfria. 56 % har haft en tobaksfri period på 5-6 månader. Under året har 40 personer deltagit i projektet.

Ett projekt med pappagrupper startade i Norra Stockholms sjukvårdsområde och utvidgades till NVSO under året. 40 introduktionsträffar och 30 pappagrupper har genomförts; en ökning beräknas under 2003. För att förankra arbetet lokalt runt mottagningarna kommer mottagningsansvariga, som inte funnits tidigare i NVSO, att tillsättas år 2003.

Arbetet mot övervikt genom mer fysisk aktivitet och bättre matvanor fortsätter bl.a. genom diabetespreventiva projekten i Sigtuna och Upplands Väsby, som båda har projektledare på heltid. En översyn av det skadepreventiva arbetet pågår.



4. RESURSANVÄNDNINGSPERSPEKTIVET

4.1 DET EKONOMISKA RESULTATET OCH DE BETYDANDE AVVIKELSERNA

Nordvästra sjukvårdsområdet redovisar för 2002 ett negativt resultat på 158 mkr, vilket motsvarar 3% av omslutningen. I delårsbokslutet prognostiserades ett negativt resultat på 123 mkr. Resultatet har under hösten försämrats betydligt. Överskridandet hänför sig till den köpta vården. CAKs verksamhet går med ett litet överskott och den centrala administrationen med ett litet minus i förhållande till budget.

Mkr	Årsbokslut 2002	Årsbokslut 2001
Resultat	-158,0	-68,1

Intäkter (Mkr)

	Bokslut 2002	Bokslut 2001	Bokslut 2000
Landstingsbidrag	4 432,9	3 974,2	3 745,1
Anslag	452,1	568,3	464,3
Övriga intäkter	113,5	106,6	69,4
	4 998,5	4 649,1	4 278,8

Kostnader (Mkr)

	Bokslut 2002	Bokslut 2001	Bokslut 2000
Köpt vård	-4 808,1	-4 389,4	-3 983,9
CAK	-320,5	-303,0	-282,3
Central admin	-30,4	-27,2	-24,8
Interna mellanhavanden	2,5	2,4	2,3
	-5 156,6	-4 717,2	-4 288,7

Resultat	-158,0	-68,1	-9,9
----------	--------	-------	------

Kostnadsutfallet ökade kraftigt under hösten. Detta dels beroende på en ökad vårdkonsumtion men också retroaktiva prisregleringar. Det sena avtalstecknandet har försvårat bedömningen av helårsutfallet. Vissa avtal prisreglerades så sent som i december månad och då retroaktivt från årets början. Vad som mer varit utmärkande för år 2002 är att man inom akutsjukvården provat ett nytt ersättningsystem vid Karolinska och Huddinge sjukhus. Det ordinarie ersättningsystemet har körts parallellt, detta har försvårat prognosförfarandet under året. Kostnaderna för läkemedel har ökat med 11,8 % mellan 2001 och 2002. Sjukvårdsområdet har för år 2002 tilldelats 608,6 mkr inkl förstärkning på 29 mkr. Kostnadsutfallet blev 623,2 mkr, vilket medfört ett underskott på 14,6 mkr i förhållande till läkemedelsindex.

Resultat per verksamhet Mkr

Akutsjukvård	-118,6
Psykiatri	0,7
Geriatrisk	-11,3
Primärvård	-5,3
Extern rehabilitering	-6,0
Förebyggande o hälsofrämj.	1,3
Övrigt	-17,8
CAK	0,2
Central administration	-1,2
Totalt resultat	-158,0

De stora förklaringsposterna till årets utfall specificeras nedan:

Inom akutsjukvården är det framförallt Karolinska sjukhusets kostnader som avviker. Anledning till detta är att avtalsnivån hamnade 69 mkr över vad som var avsatt i budget. Det slutliga kostnadsutfallet blev 16 mkr över den avtalade nivån, vilket medför att avvikelserna i förhållande till ursprungliga budgetmedel är 85 mkr. Både Danderyd och Huddinge sjukhus har ett negativt utfall på nästan 7 mkr vardera. Budgeten för privatpraktiker var 5 mkr lägre än kostnadsutfallet. Vården vid Ersta sjukhus kostade 4,7 mkr mer än beräknat.

Den geriatriska vården visar underskott framförallt på Nacka geriatriken och vid Löwet geriatriken.

Övrig vård har ett negativt utfall framförallt avseende sjukresor med närmare 10 mkr, tekniska hjälpmedel 4 mkr och läkemedel 8 mkr.

4.2 SAMMANFATTANDE INRIKTNINGS- MÅL INOM RESURSPERSPEKTIVET

Uppnå en långsiktigt stabil ekonomi

Sjukvårdsområdet har under året haft som mål att uppnå ett balanserat resultat. Samtidigt förfogar sjukvårdsstyrelsen inte över samtliga styrverktyg. När det gäller primärvård, psykiatri, geriatrik och förebyggande och hälsofrämjande verksamhet förfogar sjukvårdsområdet över de flesta styrverktygen och för dessa verksamhetsgrenar stannar underskottet vid sammanlagt 14,6 mkr. Vad gäller sjukresor och läkemedel saknas helt styrmedel och underskotten uppgår till 10 mkr respektive 9 mkr. Styrmyndigheter vad gäller akutsjukvården är också begränsade vad gäller pris, kostnader, avtalsnivåer och tidpunkt för avtalsskrivande. Akutsjukvård uppvisar ett underskott på hela 118 mkr.

Patienternas fria val ska styra resurserna

Samtliga invånare i länet kan fritt välja var de vill söka vård. Sjukvårdsområdets invånare väljer fritt husläkare och distriktssköterska och styr därmed till stor del resursfördelningen.

Ersättningssystemen utformas så att vården utförs utifrån patientens valfrihet, på rätt nivå och med ett effektivt resursutnyttjande.

Akutsjukvården och större delen av geriatriken ersätts utifrån landstingsgemensamma ersättningsystem. Geriatriken vid Löwenströmska i likhet med psykiatrien ersätts enligt egna ersättningsystem. Ersättningarna till primärvården har anpassats till den ersättningsmodell som är mest förekommande inom HSN-området.

Kostnad per verksamhet och dess andel av totala vårdkostnader

Sjukvårdsområdets kostnader för vårdkonsumtion i bokslut 2002 fördelas enligt figur 1: (Exkl anslag, momskompensation och läkemedel i öppenvård).

Den procentuella fördelningen är snarlik utfallet för år 2001.

Tittar man bara på akutsjukhusvården i förhållande till närsjukvård, är skillnaden att som akutvård räknas då endast vård vid de stora akutsjukhusen. Ett av de landstingsgemensamma målen är:

Närsjukvårdens andel av vårdens samlade resurser ska öka med minst 2 procentenheter 2002 i jämförelse med 2001.

	Utfall 2002 Mkr	Andel i % 2002	Utfall 2001 Mkr	Andel i % 2002
Närsjukvård	2 346	56,99	2 128	56,32
Andel akut sjukhusvård	1 770	43,01	1 650	43,68
Summa	4 116		3 778	

(Beräknat exkl läkemedel öppenvård, anslag och 6% momskompensation)

4.3 UTVECKLING AV NÄRSJUKVÅRDEN

Närsjukvårdens andel av vårdens samlade resurser inom NVSO har ökat med 0,67 procentenheter i jämförelse med 2001. Målet att närsjukvårdens resurser skall öka med två procent har således inte uppnåtts.

Ett av skälen till att målvärdet inte har uppnåtts är att avtalsnivån med akutsjukvården, främst KS, blev betydligt högre än vad som var budgeterat för år 2002. Ett annat bidragande skäl är att den tredje närakuten inom NVSO öppnades först 1 januari 2003.

Förvaltningens koncept för närsjukvården har under de senaste åren varit att förstärka närsjukvården främst genom att etablera kraftfulla närakuter med ett öppethållande alla veckans dagar mellan 08.00-22.00. En viss utbyggnad av specialistfunktioner har också genomförts som avlastar akutsjukvården stora volymer. Satsningarna har dock inte varit tillräckliga i kombination med det svåra bemanningsläget inom husläkarverksamheten.



Utveckling av antal läkarbesök resp övriga besök, 2001 och 2002

	Bokslut 2002 Läkarbesök	Övriga besök	Bokslut 2001 Läkarbesök	Övriga besök
Sjukhusens akutmottagningar	60 018	679	59 009	687
Privata specialister *	339 290		332 655	
Närakutmottagningar (specialistläkare)	11 422	30	10 998	30
Husläkare **	311 451		315 107	
Primärvårdens jourmottagningar ***	51 717	2 197	54 026	2 312

* För att göra siffrorna jämförbara innehåller siffrorna telefonbesök som inte kan sorteras bort för år 2001

** Förändringar i registreringen gör att jämförbarhet mellan åren försvåras, se bilaga 3 verksamhetstal

*** NVSOs närakutmottagningar vid Löwenströmska och Solna redovisas här då det är allmänläkarmottagningar.

Antal läkarbesök husläkare

Antalet läkarbesök inom primärvårdens husläkarverksamhet är i stort sett oförändrat jämfört med år 2001. En jämförelse mellan sjukvårdsområdets olika kommuner visar att besöksutvecklingen varit mycket ojämn. Antalet besök har ökat kraftigt i Solna stad. En mindre ökning ses också i Sundbyberg och Järfälla, medan övriga kommuner uppvisar en minskning av antalet besök hos husläkare. Särskilt påtaglig har minskningen varit i Upplands Väsby, som i huvudsak beror på de läkarbemanningsproblem som under året drabbat Väsby vårdcentral.

Genomgående ses ett tydligt samband mellan läkarbemanningsproblem och minskning av antalet läkarbesök, medan den kraftiga ökningen av antalet läkarbesök i Solna sannolikt beror på den relativa stabilitet som under året uppnåtts inom kommunens husläkarverksamhet.

Antal besök närakuter och primärvårdens jourmottagningar

Sjukvårdsområdets två närakuter och primärvårdens jouren vid Jakobsbergs sjukhus uppvisar samtliga en minskning av antalet läkarbesök. En analys av orsakerna till denna minskning har försvårats på grund av att Solna Närakut först under år 2002 påbörjat inrapportering till GVR. Förvaltningens bedömning är dock att besöksutvecklingen vid sjukvårdsområdets två närakuterna har stabiliserats på uppnådda volymer, varför en potential till att vidta åtgärder för att öka antalet patienter föreligger under år 2004.

4.4 UTVECKLING AV PRESTATIONER TOTALT

I jämförelse med 2001 är de totala antalet läkarbesöken inom samtliga vårdgrenar i nivå med 2001. Totala antalet vårdtillfällen inom geriatrik, psykiatri och akutsjukvård har i jämförelse med 2001 ökat från 38.629 till 40.114 vtf. Totala antalet vårddagar inom geriatrik, psykiatri och akutsjukvård har i jämförelse med 2001 ökat från 238.867 till 241.575 vårddagar.

Sjukvårdsområdets stora satsning på två närakuter ökade antalet jourbesök under år 2001 i jämförelse med 2000 med 16.000 besök (36%). Under 2002 har jourbesöken i jämförelse med 2001 reducerats med 4,3 %. Förklaring därtill är i huvudsak av teknisk art eftersom det under 2001 inte gick att urskilja besök från andra sjukvård-

sområden. Detta motsvarar ca 3500 besök. En viss nedgång kan dock ses vid Löwenströmskas närakut och Jakobsbergsjouren. Eftersom närakuterna också ger sjukvårdsupplysning kan skälet till nedgången vara att fler patienter hänvisats till egenvård.

Vid akutsjukhusens akutmottagningar har besöken ökat i jämförelse med 2001 med 1000 besök (1,7%).

4.5 EKONOMI OCH RESULTAT PER VERKSAMHET

Akutsjukvård

Resultat

Resultatet för akutsjukvården är - 118,6 mkr. Kostnadsutfallet på 2204 mkr motsvarar en kostnadsökning med 10 % mot bokslut 2001 och 6% mot budget 2002.

Avvikelse mot budget	-126,0 mkr
HSN betalar T78+T80	+6,5 mkr
Övrigt	+0,9 mkr
	-118,6 mkr

Den stora avvikelser mot budget beror på flera faktorer. Budgeten för år 2002 var från början underfinansierad med ca 68 mkr. Vidare har det skett en volymökning. KS svarar för den största avvikelser men ökningarna finns också hos andra vårdgivare t ex Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, S:t Eriks sjukhus m.fl. På KS har kostnaderna ökat inom hematologin och onkologin. Inom förlossningsvården har det också skett en kostnadsökning på grund av högre vikter, men volymerna är i stort sett oförändrade.

Total akutsjukvård NVSO

Antal vårdtillfällen och besök blev fler än avtalade och i förhållande till föregående år. Slutenvårdtillfällena ökade med 3,1% och besöken med 4,4% jämfört med 2001. Slutenvården inom länet ökar medan utomlänssjukvården är oförändrad. Besöken ökar både inom och utom länet. Planerad slutenvård och besök ökar mest. Dagkirurgin utförs enbart inom länet och ökar med 0,6%.

Volym	Akutsjukvård inklusive utomlänsvård				
	2000	2001	2002	Avvikelse 2002 mot 2001	Avvikelse 2002 mot 2000
SLV	33 579	34 402	35 471	3,10%	5,60%
ÖPV	398 623	426 404	445 012	4,40%	11,60%
DAG	11 200	11 232	11 304	0,60%	0,90%

Besöken inkluderar telefonbesök

KS 2002

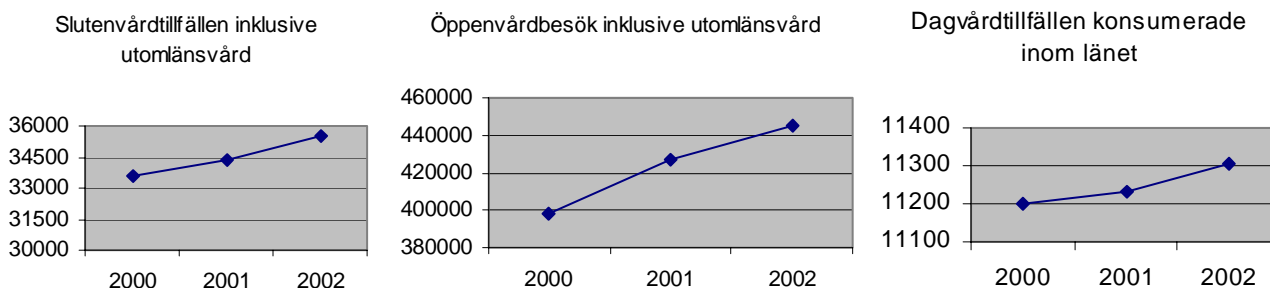
På KS har antal slutenvårdstillfällen ökat med 3,4 % jämfört med föregående år men ökningen har enbart skett inom den akuta slutenvården. Den viktigaste förklaringen till den stora volymökningen inom slutenvården är ett ändrat registreringsbeteende av MAVA-patienter. Dessa patienter som tidigare interndeberades får nu ett fullt DRG. KS krediterar NVSO för denna kostnadsökning för år 2002 med 14,5 mkr. Vissa verksamheter har dock haft verkliga volymökningar såsom barnsjukvård, hematologi, endokrinologi samt onkologi. Thoraxkliniken har haft en fördubbling av antal akuta patienter medan de elektiva patienterna minskat trots en ökning av de elektiva operationerna under hösten i samråd med beställaren. Antal förlossningar ökade svagt jämfört med 2001. Vissa kliniker har haft minskade slutenvårdsvolymer t ex Kirurgkliniken. Trots att sjukvårdsområdet har närakuter på Löwenströmska och i Solna har de akuta besöken på KS fortsatt att öka och ökningen uppgår till 5,2 %. De elektiva besöken ökade med 6,8%

Rabatter

Vid avstämningen mot HSN uppgår rabatterna för år 2002 till 16,5 mkr. Det är 26 mkr sämre än vad som tidigare prognostiserats. Den avvikelsen beror dels på att avtalet mot HS blev klart först i december 2002 och innebar ett avtal utan rabatter (10 mkr uteblivna rabatter för NVSO). Vidare tvistar KS och NVSO om rabattavräkningen (16 mkr i uteblivna rabatter för NVSO).



Total akutsjukvårdskonsumtion NVSO 2000 - 2002



Psykiatri

Kostnadsutfallet år 2002 blev 559,4 mkr vilket innebär ett positivt resultat med 749 tkr.

Missbruket av alkohol och droger ökar i samhället vilket avspeglar sig i ökat antal besök vid framförallt beroendekutmottagningen vid S:t Görans sjukhus samt vid de lokala beroendekutmottagningarna. Vid de lokala mottagningarna har besöken ökat med hela 40% vilket delvis är ett resultat av de ungdomssatsningar som gjorts i samverkan med vissa kommuner. Besöken vid de centrala öppenvårdsmottagningarna ökar också vilket till en del kan förklaras av att fler patienter behandlas med läkemedlet Subutex vilket kräver perioder av upprepade besök.

Prestationerna för beroendevårdens slutenvård är relativt oförändrade. Kostnaderna har dock ökat med c a 1,8 mkr vilket beror på att det inte gick att genomföra den planerade omstruktureringen för att optimera användandet av slutenvårdsplatser i länet. I stället kvarstår beroendevården i Stockholms län med två producenter, sedan en del av Beroendecentrum Syd avknoppades till det privata Maria Bolaget AB. Vid Maria Ungdom blev prestationerna i stort sett oförändrade. Trycket på Maria Ungdom är väldigt högt och antalet patienter som tagits om hand vid enheten har ökat kraftigt. Detta innebär att varje patient får färre besök och vård dagar än vad de tidigare fått.

Geriatrisk

Resultat

Det ekonomiska resultatet för 2002 är 11,3 mkr sämre än budget och underskottet förklaras av en kraftig ökning av den geriatriska slutenvården.

Prestationer

Antal vårdtillfällen har ökat med 12 % jämfört med 2001. Den största ökningen har skett hos Danderydsgeriatriken, Löwetgeriatriken samt Nackageriatriken.

Produktionsökningen som skett hos Danderydsgeriatriken ligger inom den budgeterade nivån. För 2002 avtalades om ökade slutenvårdsvolymer till sänkta poängpriser vilket resulterat i att Danderydsgeriatriken kunnat avlasta Nordvästgeriatriken enligt Beställarens intentioner.

Resultatet för Löwetgeriatriken ligger 3 mkr över budget. Budgetöverskridandet förklaras av ett större behov av geriatrisk vård och geriatrisk rehabilitering än vad som angetts som mål men ej som kostnadstak i avtalet med Löwetgeriatriken. För Nackageriatriken hade NVSO som mål att få en slutenvårdsvolym som enbart bestod av

valfrihetspatienter. Denna målsättning har misslyckats. Utfallet innebär ett budget-överskridande med 6,9 mkr. NVSO har under året fört diskussioner både med Nacka-geriatriken och med KS som är den viktigaste remittenten. En svår plats-situation på KS och ett avtal utan tak gentemot Nackageriatriken har dock lett till att antal geriatriska patienter från NVSO ökat kraftigt.

Antal geriatriska vårdtillfällen enligt avtal med NVSO

	2000	2001	2002
NVG	1 854	2 188	1 548
DSStG	208	339	391 957
Summa	2 062	2 527	2 896

Direktintag

Från hemmet

Från akutmottagningen

Från medicinsk intagningsavdelning (MAVA-KS) inom 24 timmar

I tabellen nedan redovisas andelen direktintagna patienter. Direktintag inom landstinget definieras som intag direkt från hemmet och intag från akutmottagning. Enligt denna definition nås ett resultat på 49 % vid Nordvästgeriatriken, vilket är en minskning med 15% jämfört med år 2001.

Nordvästgeriatriken

	2000	2001	2002
Hemmet	18 %	30%	19%
Akutmott	42 %	34%	30%
Summa	60 %	64%	49%
MAVA	15 %	11%	35%
Summa	75%	75%	84%
Mål	60%	60%	60%

Danderydsgeriatriken

	2001	2002
Hemmet	%	36%
Akutmott	%	64%
	57%	

MAVA	0%	Ingår i ovanst
Summa	57%	80%
Mål	60%	70%

Löwet Geriatrik

2002

55%
40%

Geriatrisk sjuksköterska på akutmottagningen på KS

För att styra geriatriska akutpatienter till Nordvästgeriatriken och Danderydsgeriatriken har NVSO delfinansierat en geriatriksjuksköterska på akutmottagningen vid KS. Geriatriksjuksköterskan har haft som uppgift att göra en primär bedömning av vilka patienter som bör vårdas på en geriatrisk avdelning och att kontakta kommuner och berörda vårdgivare för att finna snabba och bra lösningar för patienten. Med detta projekt har de geriatriska patienternas situation vid akutmottagningen förbättrats. Däremot har styrningen till Nordvästgeriatriken och Danderydsgeriatriken inte fungerat och projektet kommer att avslutas i början av år 2003. I stället kommer geriatrikens bakjour att åta sig att utföra bedömningar av geriatrisk vårdnivå i samband med remittering från akutsjukhuset på icke kontorstid. Bakjouren bedömer patientens vårdnivå, dvs att patienten har behov av fortsatt geriatrisk slutenvård innan patienten kan remitteras till annan geriatrisk vårdgivare, främst Nackageriatriken AB.

Primärvård

Kostnadsutfallet år 2002 blev 932,2 mkr, vilket ger ett negativt resultat för primärvården på 5,3 mkr. Anslaget för sjukvårdsrådgivningen har givit ett överskott på 7 mkr. Kostnaden för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster har ökat mer än budget och underskottet är 3,2 mkr för året. Utomlänsvården ligger också över budget med en minuspost på 0,6 mkr. I april övergick primärvården i Sigtuna till landstinget, efter att ha haft kommunen som huvudman sedan 1992. Detta innebar ökade kostnader för vissa verksamheter samt övergångskostnader i form av bl a IT och ökade driftkostnader. Kostnaderna i samband med övergången är beräknade till ca 6,3 mkr mer än budget. Vissa avtal med vårdcentraler prisreglerades sent under året och gav ett underskott på 2,2 mkr.

Extern rehabilitering

Resultatet

Sjukvårdsområdets budget för köp av rehabilitering hos landstingsexterna producenter uppgick till 44 456 tkr för år 2002. Utfallet, 51 163 tkr visar ett överskridande med 6 024 tkr. Jämfört med utfallet för år 2001, 49 871 tkr är kostnadsökningen endast 1 292 tkr (2,6%). Prisökningarna vid de externa rehabiliteringsenheterna var i genomsnitt 5 % från 2001 till 2002.

Överskridandet förklaras av att budgeten var underfinansierad från början och att den lokala rehabiliteringen inte lyckats ta emot patienter i den utsträckning som NVSO planerat. Detta gäller främst ortopedisk rehabilitering. För akutsjukvården är det viktigt att snabbt få svar på om patienten får plats på rehabilitering eller eftervård. Externa rehabiliteringssjukhus har högre tillgänglighet och kortare medelvårdtider jämfört med t ex samrehabenheter vilket innebär att det fortfarande är många som kommer till extern rehabilitering som borde kunna tas om hand inom lokal rehabilitering. Den allmänna utvecklingen med förskjutning av akutsjukvård till rehabilitering påverkar särskilt neurologisk rehabilitering där vårdtyngden ökat.

Ytterligare förklaringspost till överskridandet är ökade kostnader med anledning av införandet av vårdgaranti för rehabilitering.

Övrig verksamhet

Tekniska Hjälpmedel 2002

Under år 2002 har kostnaden för tekniska hjälpmedel fortsatt att stiga. Sedan år 2001 finns dock en tendens till minskad ökningstakt pga. beslutade prioriteringar och längre väntetider. Trots denna tendens överskrids budgeten för tekniska hjälpmedel med 4 mkr.

Huvudorsaken till budgetöverskridandet är den införda behandlingsgarantin för hörapparatusutprovning som inneburit ett ökat krav på utprovningar. Till detta kommer att kostnaden för hörapparatutprovningar ökade efter omförhandling av avtalen med KS hörselklinik, M & M Medical AB och AB Hearing. Andra orsaker till överskridandet är en kraftig ökning av användningen av elrullstolar och bashjälpmedel. I sistnämnda grupp ses framförallt en stor ökning av utskrivningen av gånghjälpmedel.

Sjukresor

Kostnaderna för sjukresor har överskridit budgeterat belopp med närmare 10 mk. Delvis är detta beroende på att bestämmelserna för färdtjänstresor ändrats och flertalet nu räknas som sjukresor. Antalet tillkommande resor har varit svårbedömt.

Läkemedel

NVSOs totala kostnad för läkemedel i öppenvård blev för år 2002, 623 207 tkr. inkl. moms. Detta är en kostnadsökning med 11,8 procent jämfört med året innan och en högre ökning än den genomsnittliga för Stockholms läns landsting som under året uppgick till 10,1 procent. Trots att sjukvårdsområdet under året tillfördes extra

medel motsvarande 29 mkr. för läkemedel visar utfallet ett överskridande med 8,5 mkr.

En jämförelse med övriga landet visar att Stockholm har en snabbare kostnadsökningstakt än övriga landsting, där kostnadsökningen i genomsnitt var 8,9 %.

Av läkemedelskostnaderna svarar läkemedel för matsmältningsorgan och ämnesomsättning, hjärta och kretslopp, tumörer och rubbningar i immunsystemet samt nervsystemet för drygt 50 procent av läkemedelskostnaden.

När det gäller enskilda läkemedel ses inom NVSO en *mycket* kraftig ökning av kostnaden för det lipidsänkande läkemedlet, Zocord. Vidare har en kraftig kostnadsökning skett av det antidepressiva läkemedlet, Cipramil och immunsuppressiva läkemedel för symtomatisk behandling av bl.a. reumatoid artrit.

Grundorsaken till överskridandet av NVSOs läkemedelsbudget är skillnaderna mellan behovsindex och de faktiska kostnaderna, se tabell nedan. Av tabellen framgår att flertalet sjukvårdsområden, däribland NVSO har en högre konsumtion av läkemedel än tilldelade medel. De uppkomna skillnaderna mellan sjukvårdsområdena förklaras bl.a. av att behovsindex inte anpassats till att finansieringen av läkemedel till HIV-positiva numera fördelas solidariskt mellan landstingen. Orsaker till överskridandet sannolikt också hänförs till att de rekommendationer som gått ut angående ökad förskrivning av lipidsänkande och antidepressiva läkemedel.

	Andel Läkemedels index	Andel av kostnadsutfall
NÖSO	13,83	14,43
NVSO	16,20	16,61
NSSO	22,19	21,35
SSSO	16,04	15,26
SVSO	19,54	19,74
SÖSO	12,20	12,61
Tot	100,00	100,00

Konkurrensutsättning

En strategi för att utveckla primärvården och öka valfriheten är att öka inslaget av privata vårdgivare. Av 31 vårdcentraler/husläkarmottagningar drivs 11 i privat regi genom vårdavtal med NVSO. Även ett antal enheter inom mödrahälsovården, barnhälsovården, paramedicinsk verksamhet och geriatrik drivs i privat regi.

Följande primärvårdsenheter har privatiserats under året:

- Märsta övre vårdcentral
- Märsta nedre vårdcentral
- Rehabiliteringsenheten vid Sollentuna sjukhus

4.6 UPPGIFTER PER KOMMUN STATSDEL Kommunerna Solna och Sundbyberg

Sedan ett antal år tillbaka har de flesta vårdcentraler i kommunerna Solna och Sundbyberg haft en förhållandevis hög läkarbemannning, som dock i alltför stor utsträckning upprätthållits genom vikarierande läkare. På grund av bristen på ordinarie husläkare och tillfälliga vakanser har situationen vid några vårdcentraler periodvis varit instabil under året. Till detta kommer att belastningen på vårdcentralerna ökat på grund av de stora vakansproblemen vid de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna i området. Sedan föregående år kvarstår även belastningen på primärvården i Sundbyberg p g a kommunens totalstopp för delegeringar till hemtjänstpersonal.

Trots de nämnda problemen uppvisar vårdcentralerna i Solna och Sundbyberg till skillnad från flertalet av de övriga vårdcentralerna i sjukvårdsområdet under året en ökning av antalet mottagningsbesök hos husläkare och distriktsköterska.

Med utgångspunkt från den genomförda Nära-kututvärderingen har sjukvårdsområdet genom ett tilläggsavtal med Catio Diagnostik säkrat fortsatt drift av röntgenverksamheten vid Närakuten i Solna. I tilläggsavtalet ingår även att röntgenverksamheten ska kunna bedöma frakturer hos barn och utöka öppethållandetiderna till att även omfatta kvällar och helger.

Under året har även utvecklingsdiskussioner påbörjats för att utveckla samverkan mellan Närakuten och berörda vårdgrannar och identifiera åtgärder för att minska patientströmmarna till KS och ALB:s -akutmottagningar.

För att öka telefontillgängligheten har samtliga landstingsdrivna vårdcentraler i Solna och Sundbyberg under året infört system med automatiskt röstsvär och återuppringning. Den framkomlighetsmätning som gjordes av sjukvårdsområdet visade tyvärr ingen påtaglig förbättring av telefontillgängligheten. Dessutom visade mätningen att vårdcentralerna i Solna och Sundbyberg i stor utsträckning drabbats av de teknik och handhavandeproblem som kan vara förknippade med de införda röstsvärssystemen.

Under året beviljade sjukvårdsområdet fortsatt finansiering av det s.k. turboprojektet vid Huvudsta vårdcentral. Vårdcentralen har under året i stort kunnat upprätthålla den överenskomna läkarbemanningen och i den utvärdering som genomförts på uppdrag av landstinget är Huvudsta vårdcentral en av de turbovårdcentraler som utvecklats gynnsamt när det gäller befolkningens tillfredsställelse med vården. Sjukvårdsområdet har under slutet av året fört en diskussion om hur denna utvecklingstrend ska bibehållas och möjligheterna att överföra projektets innehåll till reguljär verksamhet.

Med syftet att öka förutsättningarna för en utökad husläkarbemanning har ansvaret för läkarinsatserna vid ett antal äldreboendenheter i Sundbybergs stad under året överförs från vårdcentralerna till privat entreprenör. Planering angående motsvarande överföring har även påbörjats angående äldreboendenheter i Solna stad.

I både Solna och Sundbybergs kommun har diskussioner under året påbörjats om att utveckla äldrevården genom tillämpning av det s.k. EPICS - konceptet. För båda kommunerna föreligger projektbeskrivningar inför kommande ställningstagande i de nya politiska beredningarna.

Kommunerna Järfälla och Upplands-Bro

Primärvården i Järfälla och Upplands-Bro har länge präglats av vakanser och svårigheter att rekrytera husläkare, vilket har försvårat tillgängligheten till primärvården och möjligheten för patienterna att välja namngiven husläkare. Vakansproblemen är mer konstanta på några vårdcentraler men förflyttar sig periodvis mellan andra.

I syfte att skapa bättre förutsättningar att rekry-

tera läkare konkurrerades år 2001 två vårdcentraler i Järfälla/Upplands-Bro. Inget anbud kunde dock antas och istället utarbetades år 2002 en åtgärdsplan för området med beslut om en Närakut i Järfälla tillgänglig för telefonrådgivning och patientbesök kl 8-22 alla dagar i veckan som komplement i primärvården. Likaså beslutades om att etablera en privat barnläkare i Järfälla med uppdrag att tillhandahålla både planerade och akuta besök i syfte att undvika besök på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Verksamheten startade i maj 2002.

Krav på telefontillgänglighet har länge utgjort ett villkor för vårdcentralernas stimulanssättning i sjukvårdsområdet. Endast Vibblaby husläkarmottagning och Toyers läkarmottagning i Järfälla klarade villkorsgränsen, övriga vårdcentraler hade dåligt resultat.

I projektsamverkan med Karolinska sjukhuset finns specialister (hud och neurolog) från KS sedan våren 2002 tillgängliga en dag per vecka på Jakobsbergs sjukhus för patientbesök och konsultation till husläkarna i Järfälla och Upplands-Bro. Även en privat ortoped tjänstgör minst en dag per vecka på sjukhuset sedan hösten.

Kallhälls och Kungsängens vårdcentraler har förstärkts med kurator i syfte att förbättra omhändertagandet av patienter med psykosociala besvär samt för att avlasta husläkarna. En särskild diabetessjuksköterska med konsultfunktion för hela närvårdsområdet har etablerats i NLPO:s regi. Under året har beställaren även haft en särskild omsorgssjuksköterska för att förbättra omhändertagandet och kvaliteten på insatserna i kommunens omsorgsboende.

Under hösten invigdes en ny, utökad ungdomsmottagning i Upplands-Bro i kommunens regi. Verksamheten samfinansieras av landstinget och kommunen. Ungdomsmottagningen i Järfälla har förstärkts med 50% barnmorska för att minska väntetiderna.

En familjecentral har etablerats i Upplands-Bro i samverkan MVC, BVC och kommunal verksamhet.

Härnevimmottagningen i Upplands-Bro, som utgörs av kommunens alkoholpoliklinik och landstingets lokala beroendemottagning, integrerades under året.

Järfälla kommun invigde i september ett stort äldreboende, Tallbohov, där landstinget genom Nordvästgeriatriken tillhandahåller läkarinsatser motsvarande ca 75%.

Kommuner Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby

Sedan 1992 har försöksverksamhet med primärkommunal primärvård bedrivits i Sigtuna kommun enligt avtal mellan landstinget och kommunen med stöd av särskild lagstiftning. Efter som landstinget inte önskade förlänga avtalet återgick huvudmannskapet för primärvården till landstinget den 1 april 2002. Av praktiska skäl drev kommunen vissa primärvårdsenheter fram till 1 maj.

Förvaltningen har tillsammans med Sigtuna kommun, Norra länets produktionsområde och berörda primärvårdsenheter arbetat med övergången av huvudmannskapet. I samband med övergången fanns det möjlighet för de enheter som så önskade att övergå i privat drift.

Sigtuna och Valsta vårdcentraler med ingående barnvårdscentraler drivs av Norra länets produktionsområde. Detta gäller också för mödravårdscentralen, sjukgymnastiken, fot-sjukvården och kuratorsverksamheten.

Driften av Märsta nedre vårdcentral och barnavårdscentral övergick till Löwet Närvård AB, som är ett dotterbolag till Praktikertjänst, och bytte namn till Märsta Närvård. Märsta övre vårdcentral drivs i privat regi under namnet Märsta läkarhus AB.

För att ta tillvara de goda erfarenheterna av en integrerad hemvårdsorganisation drivs den basala hemsjukvården även fortsättningsvis av Sigtuna kommun med ersättning från sjukvårdsområdet. När det gäller folkhälsoarbete, ungdomsmottagning, samrehab och samvård har

upprättats avtal med Sigtuna kommun liknande dem som finns med andra kommuner.

På initiativ av personalen och efter upphandling utsågs Praktikertjänst AB till entreprenör för drift av den paramedicinska verksamheten i Sollentuna fr o m 1 oktober 2002.

Den sedan länge planerade familjecentralen i Upplands Väsby startade i augusti. Den är ett samarbetsprojekt mellan MVC, BVC, öppna förskolan och socialtjänsten.

Ett samverkansavtal avseende folkhälsoarbete har träffats med Upplands Väsby kommun.

Några av de offentligt drivna vårdcentralerna i Sigtuna, Sollentuna och Upplands Väsby har haft svårigheter att rekrytera läkare och vakanser som försvårat tillgängligheten och möjligheten att välja namngiven husläkare.

4.7 KOSTNADER OCH PRESTATIONER PER KOMMUN

Kostnaderna är rensade för anslag som är länsövergripande, samt 6% moms-kompensation. Efter att ha rensat bort kostnaderna enligt ovan är 95% av kvarvarande kostnader utfördelade. Stora poster som inte utfördelats per kommun är t ex central administration, tekniska hjälpmedel och sjukresor. Kostnaderna är till största delen fördelade efter vårdkonsumtion. I de fall inte vårdkonsumtionsdata funnits tillgängliga har fördelningsnycklar använts baserade på befolknings-siffror.

Kostnader per kommun bokslut 2002

Tkr	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Uppl Bro	Uppl Väsby	Totalt
Akutsomatik	414 746	251 686	396 013	485 283	273 930	135 969	246 472	2 204 099
Psykiatri	93 263	48 138	77 678	111 425	63 977	35 773	70 706	500 960
Primärvård	164 406	113 210	161 485	182 603	108 228	54 900	115 924	900 756
Geriatrisk	31 957	21 407	27 948	55 999	25 838	8 004	18 477	189 630
Rehabilitering	10 194	3 948	6 291	14 092	6 545	2 499	4 455	48 024
Förebyggande	1958	1142	1869	1842	1081	676	1197	9 765
Läkemedel	124 670	66 652	114 475	134 454	70 163	38 102	74 691	623 207
Övrigt	6 520	5 977	7 399	5 015	2 923	2 323	5 019	35 176
Kostnader i bokslut	847 714 512	160 793 158	990 713	552 685	278 246	536 941	4 511 617	
% andel av total kostn	18,79%	11,35%	17,58%	21,96%	12,25%	6,17%	11,90%	100,00%
Antal invånare	61 219	35 695	58 457	57 591	33 812	21 124	37 424	206 679
% andel av totala invånare	29,62%	17,27%	28,28%	27,86%	16,36%	10,22%	18,11%	100,00%
Kostnad/100 invånare	1 384,72	1 434,82	1 356,82	1 720,26	1 634,58	1 317,20	1 434,75	2 182,91

Den största kostnadsandelen står Solna kommun för med 21,96% och den lägsta kostnadsandelen har Upplands Bro med 6,17%.

De prestationer som fördelats är de som finns tillgängliga i landstingets databaser, samt viss manuell statistik för större enheter. Prestationerna är inte direkt jämförbara med kostnaderna pga att en stor del av kostnaderna inte är direkt kopplade till en registrerad prestation.

Den högsta vårdkonsumtionen per 100 invånare inom slutenvården är Solna och Sundbybergs kommun. Inom öppenvården har Solna kommun den klart högsta vårdkonsumtionen.

Prestationer i slutenvård bokslut 2002

Vårdtillfällen	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Uppl Bro	Uppl Väsby	Totalt
Geriatrisk	440	335	447	895	425	123	319	2 984
Psykiatri	780	469	491	862	761	302	416	4 081
Akutsomatik	6 082	3 190	6 310	7 475	4 033	2 157	3 699	32 946
Antal vårdtillfällen	7 302	3 994	7 248	9 232	5 219	2 582	4 434	40 011
% andel av totala vårdtillfällen	18,25%	9,98%	18,12%	23,07%	13,04%	6,45%	11,08%	100,00%
Antal invånare	61 219	35 695	58 457	57 591	33 812	21 124	37 424	305 322
% andel av totala invånare	20,05%	11,69%	19,15%	18,86%	11,07%	6,92%	12,26%	100,00%
Vårdtillf/100 invånare	11,93	11,19	12,40	16,03	15,44	12,22	11,85	13,10

Prestationer i öppenvård bokslut 2002

	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Uppl Bro	Uppl Väsby	Totalt
Primärvård läkarbesök	79 868	52 572	76 774	90 574	46 450	27 909	59 145	433 292
Geriatrisk läkarbesök	271	100	325	329	76	59	118	1 278
Psykiatri läkarbesök	7 506	3 983	7 002	11 393	6 119	2 482	5 238	43 723
Akutsomatikläkarbesök	94 176	46 897	88 773	103 260	55 092	27 886	47 616	463 700
Antal läkarbesök	181 821	103 552	172 874	205 556	107 737	58 336	112 117	941 993
% andel av totala läkarbesök	19,30%	10,99%	18,35%	21,82%	11,44%	6,19%	11,90%	100,00%
Antal invånare	61 219	35 695	58 457	57 591	33 812	21 124	37 424	305 322
% andel av totala invånare	20,05%	11,69%	19,15%	18,86%	11,07%	6,92%	12,26%	100,00%
Besök/ 100 invånare	297,00	290,10	295,73	356,92	318,64	276,16	299,59	308,52

Prestationer i dagkirurgi bokslut 2002

	Järfälla	Sigtuna	Sollentuna	Solna	Sundbyberg	Uppl Bro	Uppl Väsby	Totalt
Vårdtillfällen								
Antal vårdtillfällen	2 143	1 251	2 293	2 134	1 462	696	1 542	11 521
% andel av totala vårdtillfällen	18,60%	10,86%	19,90%	18,52%	12,69%	6,04%	13,38%	100,00%
Antal invånare	61 219	35 695	58 457	57 591	33 812	21 124	37 424	305 322
% andel av totala invånare	20,05%	11,69%	19,15%	18,86%	11,07%	6,92%	12,26%	100,00%
Vårdtillf/ 100 invånare	3,50	3,50	3,92	3,71	4,32	3,29	4,12	3,77

5. INTERNA PROCESSPERSPEKTIVET



5.1 PERSONAL

Nordvästra sjukvårdsområdet har 68 anställda inklusive CAK. Vi är 50 kvinnor och 18 män. 47 % av personalstyrkan är mellan 50-64 år. Personalkostnaderna för perioden är 33,1 mkr.

Genomsnittligt antal sjukdagar per anställd är oförändrad (9,5 dagar per anställd). Sjukfrånvaron 0-14 dagar har ökat från föregående period till 2,2 dagar/anställd. Sjukfrånvaron 14-90 dagar har minskat till 0,8 dagar/anställd.

Förvaltningen har vidtagit följande åtgärder inom personalområdet under år 2002:

Förvaltningen har vid årsskiftet infört flexibel årsarbetstid för att främja flexiblare arbetsvillkor.

Klimatundersökning genomfördes under veckorna 17-19. Klimatundersökningen används som ett verktyg för att göra förbättringar i arbetsmiljön.

Vid förvaltningens årliga konferens genomfördes en arbetsmiljöutbildning med all personal. Innehållet i kursen var basutbildning och fördelarna med systematiskt arbetsmiljöarbete.

Chefer med personalansvar har under våren utbildats i utvecklingsamtal och lönesättning.

Seminarium kring jämställdhet anordnades för all personal i december.

Chefer med personalansvar har under hösten utbildats i arbetsmiljöfrågor.

Förvaltningen har avtal med företagshälsovården Länshälsan AB.

Kompetensutvecklingsbehovet inventeras hos varje medarbetare i samband med utvecklingssamtalen. Alla beställare/förhandlare genomgår utbildningen "positiv förhandling" – Utbildningshuset. Under våren har fem medarbetare deltagit i kursen.

5.2 VERKSAMHETSUTVECKLING AV BESTÄLLARORGANISATIONEN

Förvaltningen har de senaste två åren tillämpat den HSN-gemensamma verksamhetsutvecklingsmodellen, "Hampus-modellen". Modellen har påskyndat sjukvårdsområdets verksamhetsutveckling samtidigt som en anpassning skett till övriga beställarstaber inom HSN-området.

Verksamhetsplanen har nu fått ett starkt fokus på de delar som är intressanta i ett beställarperspektiv exempelvis behov, inriktningsmål, strategier och inte minst styrning och resultatanalys.

IS/IT-projekt

Beställarnas Avtalsdatabas ADA togs i drift den 2 september 2002 och arbete pågick under hela hösten med att registrera alla förvaltningars olika vårdavtal. För närvarande är mer än 2000 avtal inregistrerade. I samband med omorganisationen pågår f.n. ett intensivt arbete med att integrera ADA med ekonomisystemet. Planering pågår även för del två i projektet som bl.a. kommer att innebära att även andra avtal än vårdavtal kan registreras och lagras i ADA.

Ytterligare två projekt med anknytning till avtal har initierats under hösten. Projekt 1 har i uppdrag att kartlägga beställarens avtalsprocess samt föreslå adekvat IT-stöd för denna. Projekt 2 har i uppdrag att i anslutning till ADA skapa ett IT-stöd för avtalsskrivning.

Dessutom är sjukvårdsområdet representerat i ytterligare IT-projekt såsom elektroniskt inhämtande av diagnoser från primärvården. Projektet har som mål att under kvartal 1 2003 skall primärvårdens diagnoser inhämtas direkt från respektive journalsystem.

Information och kommunikation till befolkningen i sjukvårdsområdet

Den viktigaste informationskanalen för att nå befolkningen i sjukvårdsområdet är landstingets gemensamma informationsprojekt Vårdguiden: Vårdguiden består av tre delar: Vårdguiden på Internet, Vårdguiden på telefon och Vårdguiden tidning.

Vårdguiden på Internet, www.vardguiden.nu, är en hemsida med information om alla vårdenheter i hela Stockholms län, om sjukdomar och skador, behandlingar, avgifter, patientföreningar med mera. Man kan även skicka frågor till sjukvårdsrådgivningen.

Vårdguiden på telefon har två tjänster: en upplysningstjänst som ger dig all information som finns på www.vardguiden.nu och en sjukvårds-

rådgivning där erfarna sjuksköterskor ger medicinska råd om vad du kan göra själv, om du bör söka läkare och om vart du skall vända dig.

Vårdguiden tidning är en informationstidning som delas ut till samtliga hushåll i länet. Tidningen kommer ut med fyra nummer per år och innehåller dels landstingsövergripande information och artiklar, dels en lokal del med artiklar från respektive sjukvårdsområde. Tidningen innehåller även en bilaga med information om det lokala sjukvårdsutbudet. Detta uppdaterar sjukvårdsområdet kontinuerligt genom databasen Elektroniska kataloger.

Sjukvårdsområdet har också en hemsida under Stockholms läns landstings domän. Hemsidan innehåller sjukvårdsområdesspecifik information med bland annat nyheter, fakta om sjukvårdsområdet, information om sjukvårdsområdets miljöarbete samt information om hälsoplanernas olika projekt och rapporter. Genom hemsidan kan man dessutom få tillgång till Nordvästra sjukvårdsstyrelsens styrelsehandlingar.

Andra kanaler som använts för informations-spridning till befolkningen är pressmeddelanden, annonser i lokaltidningar, annonser i tidningar som vänder sig till nyinflyttade samt information i telefonkataloger.

5.3 KVALITETSUTVECKLINGSARBETE

Stroke

Strokeprojektet syftar till att med stöd av "Nationella riktlinjer för strokevård" utveckla den lokala rehabiliteringen och samarbetet mellan akutsjukvård, primärvård och kommuner, för att ge strokepatienter en fungerande vårdkedja.

De strategiska arbetsområdena i projektet är information/utbildning till patienter och närstående samt kommunikation/informationsöverföring mellan vårdgivare.

Under året har projektgruppen arbetat fram effektmål och mått för att mäta detta och står nu i begrepp att börja genomföra dessa mätningar.

Projektgruppen har representanter från hela vårdkedjan, från stroke enheten på KS, primärvården och kommunen, projektledare kommer från geriatriken och projektsekreterare från Nordvästra sjukvårdsområdet. Pilotområde är kommunerna Solna och Sundbyberg, de kommuner inom NVSO som har flest antal insjukningar i sjukdomen stroke.

Samarbetet sker med patientföreningarna, stroke- och afasiföreningen samt projektet "Sömlös organisation" (se nedan)

Hjärt-Kärlprojektet, sömlös organisation Äldreforskning NordVäst har i uppdrag att utveckla patientinflytande i en så kallad sömlös organisation för hjärt-kärl patienter inom NVSO. Syftet med detta projekt är att undersöka i vilken utsträckning patienter själv kan delta i styrandet av sin rehabiliteringsprocess efter stroke eller kranskärlssjukdom. Patienten får utbildning om sin sjukdom och en individuell plan över hur rehabilitering/uppföljning skall gå till. Vi har under året utvärderat den första versionen av handledningen för patienterna och kommit fram till att vi i fortsättningen skall ringa upp dem efter utskrivningen för att få kontakt och höra hur rehabiliteringen fortskrider och om vi kan vara till någon hjälp.

Diabetesenkät

Nordvästra sjukvårdsområdet har liksom övriga sjukvårdsområden i Stockholms läns landsting under året genomfört sin tredje diabetesenkät. Tidigare enkäter gjordes år 1999 och år 2000. Frågorna som bygger på rekommendationer från "Handlingsplanen för diabetesvård i Stockholms läns landsting" har tillsänts samtliga vårdgivare inom primärvården. Resultatredovisning/sammanställning och jämförelse med tidigare genomförda enkäter sker under 2003.

Handikapptillgänglighet på husläkarmottagningar

Uppföljning av tidigare utförd inventering av fysisk handikapptillgänglighet på husläkarmottagningar i NVSO har genomförts. Viss förbättring har skett. Främst har utrustningen på handikapptoalieterna förbättrats samt bättre placering av dörröppnare. (se bilaga)



5.4 ARBETET MED ATT ÅSTADKOMMA EN RATIONELL LÄKEMEDELSHANTERING

Sjukvårdsområdets arbete med att åstadkomma en rationell läkemedelshantering har under året utgått från en lokal strategi för rationell läkemedelshantering som godkändes av sjukvårdsstyrelsen i början av året.

Ett erbjudande om att delta i arbetet med införande av en modell för kvalitetsarbete inom läkemedelsområdet har skickats ut till samtliga husläkarmottagningar i sjukvårdsområdet. Arbetet enligt modellen har påbörjats vid några husläkarmottagningar, men den ursprungliga målsättningen att ansluta samtliga husläkarmottagningar till arbetet har inte uppnåtts.

Samverkan med Nordvästra läkemedelskommittén har fortsatt bl.a. genom deltagande i kommitténs arbetsutskott.

En läkemedelsinformatör har anställts inom sjukvårdsområdet med uppgift att informera förskrivarna om följsamhet mot kloka listan och de s.k. markörerna samt betydelsen av en ökad kvalitets- och kostnadsmedvetenhet i förskrivningarna.

Information till allmänheten om läkemedel har bl.a. tillhandahållits genom tidningen Vårdguiden. Vidare har läkemedelskommittén under året haft kontakt med olika patientgrupper.

Under året har ett arbete bedrivits med syfte att förmå vårdcentralerna att öka användningen av e-recept. En vårdcentral har under hösten varit pilotmottagning för att förskriva e-recept enligt landstingets nya standard. Införande av e-recept har också påbörjats på Karolinska sjukhuset, där systemet testats av en klinik.

Under hösten har sjukvårdsområdet aktivt medverkat i arbetet med införa arbetsplatskoder hos förskrivarna i området. I stort var arbetsplatskoder införda hos samtliga förskrivare innan utgången av året.

Sjukvårdsområdet har under året medverkat till att successivt återinföra den s.k. sjukhemsmodellen för läkemedelshantering vid de särskilda boendeenheterna för äldre. Vidare har sjukvårdsområdet initierat och medverkat i läkemedelsgenomgångar vid äldreboendeenheter. Målsättningen är att läkemedelsgenomgångar ska genomföras vid minst en boendeenhet per kommun.

5.5 UPPFÖLJNING AV VÅRDAVTAL OCH AVTALSPROCESSEN

Uppföljning primärvård
Avtalsuppföljningen av primärvårdsverksamhet har under året huvudsakligen riktat sig mot vårdcentraler/husläkarmottagningar. Uppföljningen utgår från en uppföljningsplan och omfattar bland annat bemanning, prestationer avseende antalet besök och patientgrupper, tillgänglighet för besök och per telefon och samverkan med vårdgrannar. Mätning av telefontillgängligheten beskrivs nedan.

I samband med att en ny vårdöverenskommelse upprättas för år 2003 med respektive mottagning inom NLPOs primärvård har dialog med vårdgivarna om verksamhetens omfattning och beskrivning av uppdraget varit aktuell under hösten.

Vårdcentralerna/husläkarmottagningarna har som villkor för särskild stimulansersättning redovisat ett antal medicinska kvalitetsindikatorer för årets första 9 månader. Indikatorerna har avsett diabetes, högt blodtryck, astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Generellt uppvisar vårdcentralerna tillfredsställande resultat med normal sockernivå hos ca 50 % av diabetespatienterna och normalt blodtryck hos ca 85 % av blodtryckspatienterna. Bland astma- och KOL-patienterna har uppgifter om rökning och utförda andningsfunktioner registrerats. Samtliga utom en har inkommit med godtagbara redovisningar.

Införandet av nya ersättningsystem
I samverkan med NSSO och Astrid Lindgrens Barnsjukhus har arbetet med att införa ett prestationsbaserat ersättningsystem för de lokala barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna påbörjats under året. Verksamheterna ersätts idag med en årlig budgettram. Syftet med införandet av prestationsersättning är att öka möjligheterna för styrning och uppföljning av verksamheten.

Akutsjukvård
Gentemot akutsjukhusen gällde treårsavtal/överenskommelser för åren 2000-2002.

Under våren 2002 genomfördes omfattande förhandlingar för att komma överens om ett nytt poängpris per sjukhus för 2002. I samband med dessa förhandlingar överenskoms även om vissa volymförändringar mot vissa sjukhus.

Från sjukvårdsområdets sida har under året ett omfattande arbete lagts ned på att kvantifiera beställningarna klinikvis per sjukhus.

Sjukvårdsområdets största vårdgivare är Karolinska sjukhuset och Danderyds sjukhus. NVSO har under året haft ett antal uppföljningsmöten med ledningen främst för Karolinska sjukhuset men också med ledningen för Danderyds sjukhus AB.

När det gäller Karolinska sjukhuset har NVSO haft en samordningsroll för samtliga sjukvårdsområden gentemot Karolinska sjukhuset. Under året har sex organiserade möten genomförts med KS förhandlingsledning. Vid dessa träffar har bl a diskuterats den samlade beställningen för de sex sjukvårdsområdena gentemot KS, utfall i förhållande till beställning och verksamhetsförändringar. Dessutom har verksamhetsföreträdare från ett antal verksamheter deltagit och informerat om situationen inom respektive verksamhet.

Under hösten 2002 genomfördes åtta divisionsträffar vid KS och vid dessa divisionsträffar var de flesta kliniker representerade. Vid dessa träffar diskuterades bl a hur produktionen ligger i förhållande till beställda volymer, hur klinikernas

samarbete med närsjukvården fungerar, den medicintekniska utvecklingen etc.

Sjukvårdsområdet har två relativt stora privata vårdgivare inom akutsjukvården – SSV (Stockholms Specialistvård) och Stockholm Spine center. NVSO administrerar och samordnar avtal och uppföljning samt leder prisförhandlingar med både SSV och Stockholm Spine center. SSV:s slutenvård har expanderat enligt avtal och för båda vårdgivarna har antalet remisser ökat under året vilket lett till att väntetiderna till vissa operationer är svåra att klara inom vårdgarantin

Under hösten 2002 skedde en förändring inom beställarorganisationen. En temporär projektorganisation etablerades som mer samordnat förberedde och genomförde avtalsförhandlingarna med sjukhusen inför år 2003. Denna förstärkta samordning bidrog till att bl a en överenskommelse mellan HSN och Karolinska sjukhuset kunde ingås innan år 2003 inleddes.



6. UTVECKLINGSPERSPEKTIVET

6

6.1 UTBYGGNAD AV PRIMÄRVÅRDEN 2002

Vilken information har befolkningen erhållit om primärvården genom sjukvårdsområdets försorg?

Lokalt anpassad information om primärvården har under första halvåret år 2002 gått ut till befolkningen genom särskilda bilagor i respektive kommuns lokaltidning. Förutom återkommande information om det lokala vårdutbudet har informationsinsatserna i dessa bilagor under året fokuserats på att öka befolkningens kunskaper om den hälso- och sjukvård som erbjuds genom vårdcentralernas husläkarverksamhet.

From halvårsskiftet år 2002 har motsvarande information tillhandahållits genom tidningen Vårdguiden och Vårdguiden på nätet.

I rollen som ansvarig beställare för den centrala sjukvårdsrådgivningen har sjukvårdsområdet under år 2002 utformat befolkningsinformation om den telefonservice som inrättades för invånare som är i behov av medicinska råd på serbokroatiska, arabiska och spanska.

Inför driftstarten av Närakuten vid Jakobsbergs sjukhus genomfördes en särskild annonskampanj till befolkningen i kommunerna Järfälla och Upplands Bro.

Till nyinflyttade i kommunerna Sigtuna, Solna och Järfälla skickas tidningen "Nyinflyttad". Som del i denna tidning ingår information om primärvårdsutbudet i kommunen.

Vilka åtgärder har särskilt förstärkt primärvården under år 2002?

Huvuddelen av resursförstärkningarna har under år 2002 fokuserats på husläkarverksamheten och primärvården i kommunerna Järfälla och Upplands Bro.

För husläkarverksamheten utgick en förhöjd kapiteringsersättning till de vårdcentraler som tillhandahöll en läkarbemanning som ej översteg 2 600 poäng per husläkarteam. En kartläggning som genomfördes strax före sommaren år 2002 visade att flertalet av sjukvårdsområdets vårdcentraler tillhandahöll den nämnda

läkarbemanningen. Dock upprätthölls bemanningskravet i alltför stor utsträckning genom vikarierande läkare och inhyrningsläkare.

Efter beslut i sjukvårdsstyrelsen har en särskild åtgärdsplan för förstärkning av primärvården i kommunerna Järfälla och Upplands Bro genomförts under år 2002. I denna åtgärdsplan ingick bl a följande åtgärder:

- Förstärkning av Kungsängens och Kallhälls vårdcentral med en kurator.
- Inrättande av en distriktsskötersketjänst med samordningsansvar för diabetesvården i området.
- Inrättande av särskild distriktsskötersketjänst för att ansvara för distriktssköterskeinsatserna vid kommunernas omsorgsboende.
- Förstärkning av ungdomsmottagningen i Järfälla och etablering av en förstärkt ungdomsmottagning i Upplands Bro.
- Lokalisering av specialister från KS till Jakobsbergs vårdcentral för patientmottagning samt konsultation och utbildning till primärvården. Under året omfattade specialistkompetenserna hud, neurologi samt lungmedicin och kardiologi.

Den nämnda åtgärdsplanen för primärvården i Järfälla och Upplands Bro har kompletterats med beslut om driftstart av en privat barnläkarmottagning som etablerades i Kallhäll under våren 2002. Till detta kommer även att sjukvårdsstyrelsen beslutade att en närakut ska etableras på Jakobsbergs sjukhus, med driftstart den 1 januari 2003.

Utöver de hittills nämnda förstärkningarna har bl a följande åtgärder under år 2002 genomförts som del i primärvårdens utbyggnad:

- Genom Dagmarmedel har totalt 4,25 kuratorstjänster finansierats som stöd till husläkarverksamheten.



- Enligt beslut i sjukvårdsstyrelsen beviljades Huvudsta vårdcentral fortsatt finansiering av det s.k. turboprojektet. Projektets syfte är att visa på positiva effekter av en kraftig utbyggnad av primärvården. Som del i projektet har ingått att bemanna mottagningen så att varje husläkarteam ansvarar för i genomsnitt 1 500 invånare.
- Som del förstärkningen av Äldrevården startade sjukvårdsområdet i samarbete med Upplands Väsby kommun ett EPICS - projekt med syfte att öka trygghetskänslan hos de äldre. I projektet ingår bl.a. en koordinatorsfunktion som har möjlighet och mandat att påkalla insatser från hemtjänsten, primärvården och geriatriken.
- En familjecentral startade i Upplands Väsby kommun med deltagande av barn- och mödrahälsovården samt den öppna förskolan och socialtjänsten.

Vad har sjukvårdsområdet gjort för att ge fler länsinvånare möjlighet till namngiven läkare?

I sjukvårdsområdets arbete med att öka andelen invånare som är listade på enskild läkare har två hinder identifierats:

- Sjukvårdsområdet har förhållandevis få listningsbara läkare.
- Gällande krav på tillämpning av listningsregler och listning på enskild läkare har inte fullt ut accepterats av primärvårdens husläkarverksamhet.

Med utgångspunkt från ovanstående har sjukvårdsområdet efter förhandlingar med vårdcentralerna tydliggjort och konkretiserat kravet på en fast läkarkontakt och tillämpning av gällande listningsregler i de vårdöverenskommelser som gäller fr o m år 2003.

Nämnda krav har också ingått som del i de uppföljningsmöten som under året genomförts med husläkarmottagningarna i sjukvårdsområdet.

Sjukvårdsområdet har även genomfört utbildningsinsatser om det nya listningsprogrammet Liston samt överfört ansvaret för listningen till vårdcentralerna.

Hur många ST-läkare i allmänmedicin per 2002-12-31 inkl. läkare på sidoutbildning fanns hos sjukvårdsområdets entreprenörer?

Svar: 44

Till detta kommer 7 s.k. DST -läkare

Hur många ST-läkare i allmänmedicin blev färdiga specialister under år 2002 ?

Svar: 9

Till detta kommer att en s.k. DST - läkare blev färdig specialist under år 2002.

6.2 AKUTSJUKVÅRD

Inom akutsjukvården sker en omfattande medicinsk utveckling. Nya behandlingsmetoder har införts och gamla utmönstras. Befolkningen har de senaste åren ökat i antal med närmare 1% per år. Antalet äldre som är mer vårdtunga har ökat ännu mer. Befolkningen blir alltmer informerad om sjukvården och önskar ofta bra och adekvat vård snabbt.

Inriktningen de senaste åren har varit en strävan mot att förstärka närsjukvården.

Flera undersökningar har visat att en relativt stor andel av de patienter som besöker akutsjukhusens öppenvård ej skulle behöva besöka sjukhusen om det fanns attraktiva alternativ till sjukhusen.

Som ett led i den strävan har utbyggnad skett de senaste åren av ett antal "närakutenheter" utanför sjukhusen. Hösten 2000 startades en enhet vid Löwenströmska sjukhuset och en enhet i Solna. Dessa enheter tar emot akuta primärvårdsfall. Hösten 2000 förstärktes även de tidigare specialistmottagningarna med en mottagning på Järva. Våren 2002 startades en enhet i Nacka som dels tar emot akuta primärvårdsfall men också vissa akutfall som tidigare handlagts på sjukhus.

Under de senaste åren har även en viss utökning skett av antalet specialister utanför sjukhusen. Utökningen är främst koncentrerad till Stockholms innerstad medan det ej skett någon stor utbyggnad i förorterna.

Under de senaste åren har beställarsidan verkat

för ett samarbete mellan akutsjukhusen och när-sjukvården. Genom förbättrat samarbete och vårdkedjetänkande har en helhetssyn på patienten i större utsträckning etablerats.

I det följande kommer utvecklingen inom fyra områden att redovisas mer specifikt. Områdena avser cancersjukvård, förlossningsjukvård, barnsjukvård och akutmottagningar.

Cancersjukvård

Behoven inom cancersjukvården ökar av flera anledningar. Incidensökningen, som är en effekt både av ökad åldersstandardiserad incidens inom flera tumörformer samt en ökning av genomsnittsåldern i befolkningen, har fortsatt. Till detta tillkommer förlängd överlevnad efter cancerdiagnosen. Dessa faktorer leder till en sammanlagd ca 3% ökning av cancerpatienter per år i populationen (prevalens). Behoven ökar också på grund av ökad kunskap om modern cancersjukvård hos befolkningen.

Inom ett antal områden bl a kirurgisk behandling och strålterapi av prostatacancer föreligger ett begränsat utbud och svårigheter att svara upp mot efterfrågan. Allmänt inom strålterapiområdet föreligger väntetider på grund av personalbrist.

Beställarsidan har under det senaste åren understött utvecklingen av cancersjukvården genom att utöka beställningar av strålbehandling av prostatacancer och huvud- och nackcancer. Vidare kommer i början av 2003 en ny accelerator att öppnas vid Södersjukhuset.

Förlossningsvård

Under år 2002 föddes drygt 24 000 barn varav drygt 1.000 barn föddes utanför länet i exempelvis Uppsala och Nyköping.

Hösten 2001 startade BB Stockholm vid Danderyds sjukhus, en avdelning för gravida kvinnor med normal graviditet och förväntat normal förlossning. Fr om våren 2002 har avdelningen full kapacitet.

Hänvisningar för kvinnor med begynnande förlossningsarbete har skett i något sjunkande omfattning under år 2002 och innefattat 8,8% av de födande kvinnorna (2 200) jämfört med 10,4% (2 436) år 2001.

Arbetsituationen vid förlossningsavdelningarna har förbättrats under året, vilket delvis avspeglas i sjunkande andel hänvisningar. En övergri-

pande målsättning för alla kliniker har under året varit att begränsa hänvisningarna av födande kvinnor till förlossningskliniker inom länet, vilket också i stor utsträckning kunnat genomföras.

Barnsjukvård

Det ökande födelsetalen märks omedelbart inom barnsjukvården eftersom de nyfödda och de små barnen är de helt dominerande vårdkonsumenterna. Barnmedicin, nyföddhetsvård och barnkirurgi har ett ökande patientunderlag av tre skäl:

- ökande barnantal, främst spä- och småbarn
- ökat insjuknande i diabetes, allergier, inflammatorisk tarmsjukdom och barncancer
- ökande överlevnad av svårt sjuka barn inklusive barn med komplicerade missbildningar, mycket för tidigt födda, svårt sjuka nyfödda, tumörbarn m fl.

Den högspecialiserade barnmedicinska vården utvecklas snabbt och innebär överlevnad med förbättrad livskvalitet för den ökande gruppen barn med svåra kroniska tillstånd.

Den barnmedicinska öppenvården har en stor volym ca 650 000 besök per år som fördelar sig på allmänläkare (50%), barnspecialister på och utanför sjukhusen 25% och övriga specialiteter 25%. Barnspecialisterna utanför sjukhusen sköter främst kroniskt sjuka barn och komplicerade tillstånd. Hemsjukvården förbättras alltmer och moderna terapiformer förbättrar resultat och livskvalitet för stora kroniska patientgrupper.

Särskild nyföddhetsvård (neonatologi) behövs för ca 11% av de förlösta barnen. På grund av personalbrist har ej alla planerade platser kunnat utnyttjats.

Respiratorvården har fram till 2002 varit förlagd till Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) men i slutet på året startade en "enkel" respiratorvård vid Huddinge sjukhus.

Barnkirurgin är väsentligen koncentrerad till ALB.

Akutmottagningar

Inom SLL finns idag sju akutsjukhus. Sjukhusens uppdrag idag innebär att såväl högspecialiserad vård som bassjukvård utförs vid flera av sjukhusen. Aktuella studier vid dessa akutmottagningar visar att ca 20 – 30 % av alla sökande inte är i behov av akut omhändertagande vid sjukhus utan skulle ha erhållit lika bra eller bättre omhändertagande inom primärvården. De senaste åren har

ett visst trendbrott skett då antalet akutbesök vid akutmottagningarna ökat i mer måttlig omfattning. Samtidigt ökar dock antalet akut inlagda framförallt i gruppen äldre än 80 år.

Utvecklingen varierar mellan sjukhusen. Etableringen av flera närakutmottagningar och aktiv hänvisning av akutsökande (SÖS) från akutmottagningarna kan delvis förklara en avtagande ökningstakt av akutmottagningsbesöken vid sjukhusen. Generellt sett har dock jourmottagningarna och de fristående närakutmottagningarna bara marginellt avlastat akutmottagningarna vid sjukhusen.

Under hösten 2001 lanserades konceptet Vårdguiden till invånarna i Stockholms läns landsting. Vårdguiden består av en portal på internet, telefonservice till allmänheten med information och medicinsk rådgivning samt en tidning till länets hushåll. Telefonrådgivningen bemannas med rutinerade distriktssköterskor eller akutsköterskor. Man samarbetar också med akutmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus och akutmottagningen på Karolinska sjukhuset.

Den centrala sjukvårdsupplysningen kompletteras också av en lokalt förankrad sjukvårdsrådgivning som ska kunna medverka till att akutsökande patienter ska kunna få råd och hjälp inom närsjukvården.



7. CAK - AVDELNINGARNA FÖR AMBULANSSJUKVÅRD OCH KATASTROFMEDICINSK PLANERING

Förvaltningsberättelse

Verksamhet

CAK är en förkortning för Centrala avdelningarna för Ambulanssjukvård och Katastrofmedicinsk planering. Avdelningarna har det länsövergripande ansvaret för dessa verksamheter.

7.1 AVDELNINGEN FÖR AMBULANSSJUKVÅRD

Avdelningen har det samlade ansvaret för ambulanssjukvård, liggande sjuktransporter, ambulanshelikopter, transporter av avlidna, prioritering och dirigering av ambulanssjukvårdens resurser, verkstadstjänst samt övriga avtal ex. ambulansläkartjänst, datajournal, fordonssystem och ekg.

CAK ansvarar för arbetet genom upphandling, uppföljning och utveckling samt för att föreslå förändringar av inriktning, omfattning och kvalitet.

CAK har ett omfattande uppföljningsarbete av såväl statistik som uppföljning av avtal. Kvalitetsavtal upprättas med samtliga leverantörer för att följa upp den tjänst som parterna avtalat om. Kvalitetsmöten genomförs vid fyra tillfällen per år.

Inriktningsmål, strategier och effektmål

Kompetens

Inriktningsmål

Enligt Socialstyrelsens författningar krävs legitimerad sjuksköterska i ambulans i samband med administrering av läkemedel. Författningen gäller från oktober månad år 2005. För att säkerställa den medicinska nivån och möta de höjda kompetenskraven måste fler sjuksköterskor anställas i verksamheten. NVSO:s styrelse har under 2002 fattat beslut om att inriktningsmålet är att det skall finnas en legitimerad sjuksköterska i varje ambulans senast den 1 oktober 2005.

Strategier

HSN har sedan 1999 givit utbildningsbidrag till ett antal ambulanssjukvårdare som väljer att vi-

dareutbilda sig till sjuksköterska. Avtal med Karolinska Institutet tecknades from höstterminen 2000 om uppdragsutbildning till sjuksköterska för 30 ambulanssjukvårdare, med intag om fem studerade per termin.

I kompetensgruppen (leverantörer, fackliga representanter och CAK) fortsätter arbetet med att förbereda hur de olika yrkesgrupperna på bästa sätt ska samarbeta och bilda ett bra team. Arbetet med nyrekrytering och åtgärder för att på lång sikt bibehålla sjuksköterskor inom ambulanssjukvården stöttas genom ekonomiska incitament till leverantören vid nyrekrytering och om personalen kan förmås att stanna inom ambulanssjukvården.

Uppföljning av inriktningsmål och effektmål

För att kunna följa utvecklingen kommer varje ambulansleverantör att kvartalsvis redovisa hur många ambulanssjukvårdare/sjuksköterskor som finns, som tillkommit eller slutat. I redovisningen följer vi även flödet av sjuksköterskor in till sjukhusen och ut från sjukhusen till ambulansverksamheten. Det är mycket osäkert att göra en prognos så långt i förväg av behovet då personalflödet är förhållandevis stort.

Prioritering och dirigering

Inriktningsmål

En mer träffsäker prioritering och dirigering och därmed öka effektiviteten inom verksamheten är en förutsättning för att resurserna ska räcka till för den ständigt ökande efterfrågan och samtidigt uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Strategier

CAK har tillsammans med SOS Alarm, ambulansläkarorganisationen, ambulansleverantörerna vidtagit ett antal åtgärder. Det är av största vikt att följa upp genomförda prioriteringar och dirigeringsarbetet för att kontinuerligt utvärdera och förbättra verksamheten. Ändrade kriterier för akutbilsutlarmning, syrgas i vissa liggande sjuktransportfordon, ändrade utlarmningskriterier vid automatiska brandlarm

samt bildandet av styrgrupp för leverantörer är några av de åtgärder som vidtagits under året.

För att ge bättre förutsättningar för larmcentralen att välja lämplig resurs kommer GPS att införas i samtliga ambulanser under år 2003.

Uppföljning av inriktningsmål och effektmål

I januari år 2002 genomfördes ett seminarium som resulterade i att rollfördelningen mellan beställare och utförare tydliggjordes och en styrgrupp med representanter från SOS Alarm och ambulansleverantörer bildades. Styrgruppen diskuterar fortlöpande viktiga frågor för att nå det övergripande målet att öka effektiviteten inom ambulanssjukvården.

Genomförda förändringar av utlarmningskriterier och införande av GPS ska utvärderas.

Väntetidsmål

Inriktningsmål

En målsättning gällande väntetider/prioriteringsgrupp har fastslagits. Resultat och måluppfyllelse mäts och redovisas kontinuerligt.

Uppföljning av inriktningsmål och effektmål

CAK följer månatligen uppdragsutvecklingen i länet. Uppföljningen sker via statistik från SOS Alarm och ambulansjournalssystemet – CAK-Net. CAK-Net förser leverantörerna och ambulansläkarna med information som respektive vårdgivare utför och möjliggör snabb informations-sökning och medicinsk uppföljning.

Genomförda mätningar under år 2002 har resulterat i att flera ambulansresurser tillförts för att möta det ökande antal uppdrag som skett under de senaste åren.

Pågående upphandlingar

Upphandling av EKG-utrustning påbörjades under hösten 2002 och kommer att slutföras under 2003 för att därefter implementeras i ambulanssjukvården under 2003.

Under hösten 2002 påbörjades arbetet med en ny upphandling av ambulanssjukvård i länet. Stor del av avdelningens arbete kommer att koncentreras på denna upphandling.

7.2 AVDELNINGEN FÖR KATASTROF-MEDICINSK PLANERING

NVSO/CAK har beställansvar med uppgift att utveckla och säkra den katastrofmedicinska beredskapens kvalitet i Stockholms län. Anslaget ger förutsättningar att kunna teckna avtal/överenskommelser med vårdgivare, upphandla utbildning och annan kompetensutveckling, upphandla och utveckla katastrofmedicinsk utrustning samt utveckla ledningsorganisation och ledningssystem.

Kvalitetsuppföljning angående katastrofberedskapen har genomförts på akutsjukhusen. Mätningarna visar att ledningsgrupper och sjukvårdsgrupper klarar de anspänningstider som anges i avtal med sjukhusen.

En omfattande utbildningsverksamhet har genomförts och ca 1400 personer anställda inom SLL har deltagit i utbildningar inom det katastrofmedicinska området.

Central medicinsk katastrofplan har reviderats och godkänts av NVSOs styrelse. En ny epidemi-beredskapsplan har godkänts av HSN. Planerna sänds ut och åtgärder implementeras under våren 2003.

Etapp 1 i projektet SWEDE i SLL fortlöper och en analys av verksamhetens behov av IT-stöd sammanställs och beräknas vara klar under första kvartalet 2003. Beslut har tagits om breddinförande av GPS och fordonsdator i samtliga ambulanser och ett breddinförande påbörjas efter det att testdriften avslutats i mars 2003.



7.3 RESURSANVÄNDNINGSPERSPEKTIVET

Resultat och ställning

CAK redovisar ett positivt resultat på 0,2 mkr.

Resultatutveckling (belopp tkr)							
	Utfall 2002	Budget 2002	Utfall 2001	Utfall 2000	Utfall 1999	Utfall 1998	Utfall 1997
Intäkter							
Anslag	284 076	284 076	270 265	255 060	237 260	220 295	216 748
Övriga intäkter	<u>36 638</u>	<u>29 638</u>	<u>33 218</u>	<u>29 906</u>	<u>28 703</u>	<u>32 595</u>	<u>20 156</u>
Summa intäkter	320 714	313 714	303 483	284 966	265 963	252 890	236 904
Kostnader							
Köpt vård	310 660	302 900	292 863	266 155	245 913	239 040	213 491
Personalkostnader	7 308	8 437	7 486	7 238	7 233	7 210	5 865
Övriga kostnader	<u>2 524</u>	<u>2 377</u>	<u>2 657</u>	<u>8 904</u>	<u>12 482</u>	<u>7 507</u>	<u>10 947</u>
Summa kostnader	320 492	313 714	303 006	282 297	265 628	253 757	230 303
Resultat	222	0	477	2 669	335	-867	6 601
Verksamhetstal							
	2002	2001	Ökning procent mellan år 2001- 2002	2000	1999	1998	1997
Antal uppdrag 1)							
Ambulansuppdrag	132 600	130 000	2,0 %	120 800	115 500	107 900	98 900
Akutbilsuppdrag	17 500	17 100	2,3 %	15 300	14 100	11 600	10 500
Helikopteruppdrag	2 700	2 400	12,5 %	2 300	2 300	1 900	1 900
Liggande							
sjuktransporter 2)	48 800	46 700	4,5 %	46 200	44 300	39 600	E/T
Transport av avlidna 3)	1 900	E/T		E/T	E/T	E/T	

1) Uppgift om antal uppdrag har sammanställts från månadsstatistik som erhålls från SOS-Alarm Sverige AB.

2) CAK har från och med maj 1997 ansvaret för länets samtliga liggande sjuktransporter. Uppgift om antal utförda uppdrag för år 1997 saknas.

3) CAK har från och med maj 2002 ansvaret för länets transport av avlidna. Antalet uppdrag som redovisas avser perioden 2002-01-05 -- 2002-12-31.

Intäkter

Övriga intäkter överstiger budget med 7,0 mkr. Ökningen förklaras av ökning av intäkter fakturerade enligt riksavtal, en ökning avseende ersättning statsbidrag 6 % vid upphandling samt statliga ej budgeterade medel som tillförts verksamheten för utbildningsaktiviteter.

Kostnader

Kostnaderna för köpt vård blev högre än budget med 7,8 mkr. Förändringen förklaras dels av högre kostnader ambulansavtalen inklusive ambulanshelikoptertjänsten, ett ökat antal sjuksköterskor och vidareutbildade sjuksköterskor som tillförts verksamheten samt kostnad för introduktionsutbildning.

Personalkostnaderna är 1,1 mkr lägre än budget. Kostnadsminskningen beror bl.a. på att budgeterade tjänster inte tillsatts.

Övriga kostnader uppgår till 2,5 mkr. I posten ingår en ej budgeterad kostnad på 0,5 mkr till Mediambulans AB i konkurs.

Twisten som Stockholms läns landsting haft med Mediambulans AB i konkurs har avslutats genom att parterna ingått ett förlikningsavtal under maj månad 2002.

