

Månadsbokslut t o m november och prognos för år 2006 för Beställare Vård

Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet t o m november uppgår till +31 mkr (jmf budgeterat - 7 mkr). Resultatet i november år 2005 var +157 mkr.
- För 2006 prognostiseras i likhet med föregående månad ett underskott med -90 mkr. Risken för ytterligare underskott kvarstår. Resultatet år 2005 var +51 mkr.
- Jämfört med föregående år har totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 3,4 % (okt 3,4 %). Husläkarbesöken har ökat med 6,5 % (okt 5 %). Ökningen av vårdtillfällen för akutsjukhusen är fortfarande ca 3 % vilket ligger inom ramen för budgeten.

Förändringar sedan senaste månadsbokslut

Kostnadsökningen hittills i år är nu ca 3,4 % vilket stämmer med det som prognosen förutsätter. Beställare Vård bedömer dock att det fortfarande finns risk för ytterligare underskott. Kostnadsökningarna för läkemedel sjunker långsammare än förväntat och en stabilisering av kostnadsökningen för primärvården i Stockholm har inte inträffat.

Viktigaste orsakerna till årsprognosen

- Prognosen för läkemedel innebär ett underskott med -100 mkr vilket är en försämring med -10 mkr. Det kan bli sämre. Orsakerna till underskottet är framför allt fortsatta kostnadsökningar för dyra specialläkemedel, försenade besparingseffekter och fler utskrivna recept än förväntat.
- Kostnaderna för primärvården beräknas överstiga budget med ca 2 % vilket medför ett underskott för 2006 på -143 mkr. Det är en försämring med -33 mkr jämfört med tidigare bedömning. Underskottet är i huvudsak hänförligt till Närsjukvård Stockholm. Orsakerna till underskottet har särskilt analyserats i en konsultrapport som presenteras den 19 december. Förutom högre besöksvolymen än budgeterat lyfts avtalskonstruktioner utan tak eller för högt satta tak och för högt avtalade grundersättningar fram som viktiga orsaker till underskottet.
- Underskottet i primärvården balanseras av överskott inom ett antal andra verksamheter, t.ex. för medicinsk service till privata specialistläkare. Effekten av upphandlingen av somatisk akutvård blir också större än budgeterat.

MÅNADSBOKSLUT T O M NOVEMBER OCH PROGNOSEN FÖR ÅR 2006 FÖR BESTÄLLARE VÅRD	1
SAMMANFATTNING.....	1
Förändringar sedan senaste månadsbokslut	1
Viktigaste orsakerna till årsprognosen	1
PERIODENS RESULTAT OCH PROGNOSEN FÖR BESTÄLLARE VÅRD.....	3
<i>Kostnadsutvecklingen</i>	4
ACKUMULERAT UTFALL JANUARI- OKTOBER OCH PROGNOSEN PER VÅRDGREN.....	5
Vårdkonsumtion	5
Ekonomi	6
Fördjupning – telefontillgänglighet	8
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>	10
Vårdkonsumtion	10
Ekonomi	11
Fördjupning: Thoraxverksamhet	12
<i>Primärvård</i>	13
Vårdkonsumtion	13
Ekonomi	14
<i>Psykatri</i>	16
Vårdkonsumtion	16
Ekonomi	17
<i>Geriatrisk</i>	18
Vårdkonsumtion	18
Ekonomi	19
<i>Läkemedel</i>	20
<i>Övrig sjukvård</i>	21
<i>Tandvård</i>	23
Vårdkonsumtion	23
Ekonomi	24
RISKER	24
ÅTGÄRDER.....	24

Periodens resultat och prognos för Beställare Vård

Det ackumulerade resultatet är +31 mkr (budgetavvikelse på +38 mkr). Motsvarande period år 2005 var resultatet +157 mkr. Prognosen för år 2006 är -90 mkr. Helårsresultatet för år 2005 blev +51 mkr. Vårdgarantin infördes i november 2005 vilket medförde en viss koncentration av kostnader under slutet av förra året.

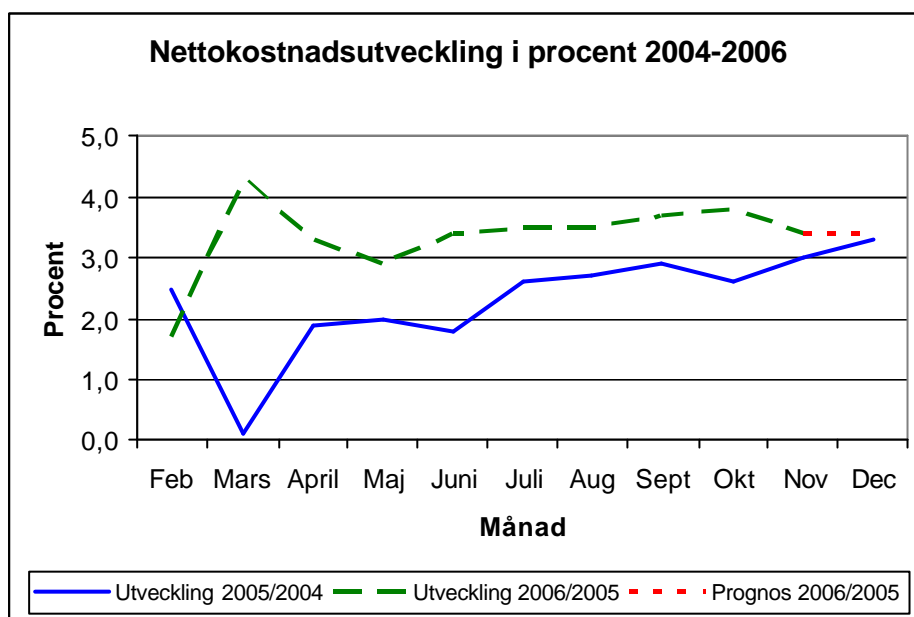
Periodens resultat och årsprognos						
Mkr	Utfall 0611	Utfall 0511	Avvikelse budget 0611	Prognos 2006	Budget 2006	Utfall 2005 Exkl Norrtälje*
Intäkter	+32 943	+32 999	+510	+35 893	+35 381	+35 159
Kostnader	-32 956	-32 875	-485	-36 030	-35 415	-35 143
Avskrivningar	-4	-5	-1	-4	-3	-7
Finansnetto	+48	+38	+14	+51	+37	+42
Resultat	+31	+157	+38	-90	0	+51

*Antagande att utfallet för Norrtälje 2005 är lika ned budgetreducering 2006 -2,1%

Prognostiserade intäkter överstiger budgeterat med cirka 450 mkr vilket huvudsakligen beror på landstingsfullmäktiges beslut om ökat landstingsbidrag med 81,5 mkr resp 251 mkr. Därutöver har cirka 52 mkr hittills tillförts med anledning av överenskommelsen mellan landstinget och försäkringskassan om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Att prognostiserade kostnader överstiger budgeterat med cirka 540 mkr är hänförligt den utökade vårdverksamhet som de nya anslagen avses täcka. Därutöver beräknas kostnaderna för läkemedelsförmånen överstiga budget med 100 mkr.

Kostnadsutvecklingen

Nedan visas hur nettokostnaderna utvecklats i procent under 2004-2006. Kurvorna har olika utveckling i mars vilket beror på att påsken inföll i mars 2005 och i april 2006.



Kostnadsökningstakten¹ per november 2006 är 3,4 % jämfört med 3,0 % motsvarande period föregående år.

Prognosen förutsätter att kostnadsökningstakten för år 2006 är stabil den sista månaden och fortsatt uppgår till högst 3,4 % (3,3 % 2005). Reviderad budget efter landstingsfullmäktiges tilläggsanslag tillåter en ökning på 3,1 % för helt år. Kostnadsökningstakten ökade i december 2005. Att så inte förväntas ske för 2006 beror främst på att förra året blev december en ”dyr” månad p g a vårdgarantin samt att december i år innehåller färre vardagar.

Kostnadsökningen är i ungefär samma nivå som förra året men högre än den budgeterade. Ökningen har flera orsaker framför allt generella prisuppräknings, nya verksamheter och ökade vårdvolymmer.

¹ Med kostnadsökningstakt menas här nettokostnadsökningstakten, dvs landstingsbidraget t o m november 2006 plus underskott minus överskott ställt i relation till motsvarande värden t o m november 2005.

Ackumulerat utfall januari- oktober och prognos per vårdgren

Vårdkonsumtion²

Sammanfattningsvis ökar både läkarbesök och vårdtillfällen totalt sett om man jämför med föregående år.

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Total	Utfall 0611	Utfall 0511	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0611/ 0511	2006 exkl NT	2006 exkl NT	%	2005 exkl NT
Läkarbesök totalt	5 843 631	5 651 850	3,4%	6 117 586	5 906 597	3,6%	5 961 900
Vårdtillfällen totalt	254 472	248 724	2,3%	270 598	265 626	1,9%	263 397
Primärvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 952 276	2 794 002	5,7%	3 129 527	3 056 512	2,4%	2 982 700
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 568 789	2 540 891	1,1%	2 637 553	2 497 000	5,6%	2 638 900
Vårdtillfällen	207 398	200 908	3,2%	219 500	214 424	2,4%	211 340
Psykatri							
Läkarbesök inkl ARV	307 411	303 335	1,3%	334 206	337 985	-1,1%	325 700
Vårdtillfällen	23 131	23 008	0,5%	25 498	25 313	0,7%	25 540
Geriatrisk							
Läkarbesök inkl ARV	15 155	13 622	11,3%	16 300	15 100	7,9%	14 600
Vårdtillfällen	23 943	24 808	-3,5%	25 600	25 889	-1,1%	26 517
Sjukgymnastik							
Besök exkl ARV	459 756	427 330	7,6%	496 000	472 128	5,1%	456 300
Besök ARV	1 238 896	1 224 348	1,2%	1 278 259	1 293 759	-1,2%	1 303 000
Summa besök	1 698 652	1 651 678	2,8%	1 774 259	1 765 887	0,5%	1 759 300

ARV= arvoderas enligt nationella taxan

Det totala antalet läkarbesök inom sjukvården ökar med 3,4 % (okt 3,4 %) under perioden. Befolkningen förväntas öka 1,1 % mellan åren.

Det är framförallt läkarbesöken inom primärvården som ökar. Ökningen avser husläkarverksamheten, närakuter samt hemsjukvård. Samtidigt ökar också läkarbesöken inom akutsjukhus- och specialistsjukvården till skillnad från senare år då primärvårdens ökning motsvarades av en viss minskning av specialistsjukvården. Vårdtillfällena ökar totalt med ca 2 %, akutsjukvården och allmänpsykiatri har båda en ökning på ca 3 %. I stort är detta oförändrat jämfört med föregående månad.

I de allra flesta fall beräknas vårdkonsumtionen överstiga budget. Undantagen är läkarbesök inom psykiatri, vårdtillfällen inom geriatrik samt sjukgymnastikbesök ARV, som samtliga prognostiseras ge underskott med ca 1 procent mot budget. För mer detaljerad information, se tabellen ovan.

En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs nedan under respektive vårdgrensavsnitt.

² Redovisade verksamhetstal består av statistik hämtad från landstingsgemensamma statistikdatabaser (Valdatabasen) samt tillägg från de vårdgivare som fortfarande lämnar statistiken manuellt. Den manuella kompletteringen medför fortfarande viss osäkerhet beträffande kvaliteten i vissa av verksamhetstalen, framförallt inom vårdgrenarna primärvård och psykiatri. Verksamhetstalen säger dock inget om sjukvården ur ett kvalitetsperspektiv.

Ekonomi

Ekonomi: Periodens resultat och prognos per verksamhetsområde						
Mkr	Utfall 0611	Utfall 0511	Avvikelse budget 0611	Prognos 2006	Avvikelse progn/budg%	Rev. budget 2006
Intäkter	+32 276	+30 477	+524	+35 180		+34 533
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-13 838	-13 643	-88	-15 240	+0,4 %	-15 207
Primärvård	-5 530	-5 276	-157	-6 003	-2,4 %	-5 772
Psykiatri	-3 697	-3 571	-13	-4 017	+0,5 %	-3 998
Geriatrisk	-1 951	-1 914	-19	-2 133	+0,6 %	-2 132
Läkemedel	-4 026	-3 050	**	-4 359	-2,3 %	-4 259
Övrig sjukvård	-2 614	-2 285	-209	-2 872	+1,6 %	-2 510
Tandvård	-589	-581	0	-646	+1,7 %	-655
Summa kostnader	-32 245	-30 320	-486	-35270		-34 533
Resultat	+31	+157	+38	-90	-0,3 %	0

*Bokslut 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår. (Utfall 0509 är inte justerat.)

**För läkemedel kan inte avvikelse mot ackumulerad budget göras. Läkemedel ingår i akutsomatik, geriatrik samt övrig sjukvård. Eventuell budgetavvikelse ingår således i dessa verksamhetsområden.

I de verksamhetsområdesvisa avsnitten har läkemedel exkluderats ur verksamhetsområdena geriatrik, akutvård samt övrig vård. I nedanstående beskrivning av faktiskt utfall i relation till periodiserad budget, har en annan lösning valts. Där ingår läkemedel i ovannämnda verksamhetsområden.

Somatisk specialistvård uppvisar ett överskott mot periodiserad budget med +97 mkr. Den viktigaste orsaken är att det ökade landstingsbidraget för akut-sjukvård ännu inte fullt ut faktureras i motsvarande omfattning av akutsjukhusen.

Primärvård uppvisar ett underskott mot periodiserad budget med -155 mkr. Närsjukvård Stockholm uppvisar ett underskott på -126 mkr. Detta beror på högre kostnader än förväntat för husläkarverksamhet, hemsjukvård och medicinsk service.

Psykiatri visar på ett överskott med +4 mkr jämfört med periodiserad budget. Närsjukvårdsavdelningarna Norr och Söder uppvisar ett överskott medan Närsjukvård Stockholm har ett underskott. Överskotten beror bl. a på lägre kostnader än förväntat för BUP, beroendevård och privata specialister. Närsjukvård Stockholms underskott är hänförligt till högre kostnader än förväntat för rättspsykiatri och ST-läkare.

Geriatrisk uppvisar ett överskott med +22 mkr mot periodiserad budget. Närsjukvård Norr och Söder uppvisar ett överskott medan Närsjukvård Stockholm redovisar ett underskott. Överskotten är bl. a hänförliga till att extramedel i reviderad budget ännu inte genererat några kostnader och läkarinsatser i särskilda boenden. Underskottet för Närsjukvård Stockholm kan främst hänföras till merkostnader i samband med upphandlingen i Västerort.

Övrig hälso- och sjukvård uppvisar överskott med +59 mkr mot periodiserad budget. Merparten av överskottet är hänförligt till att gemensamma projekt

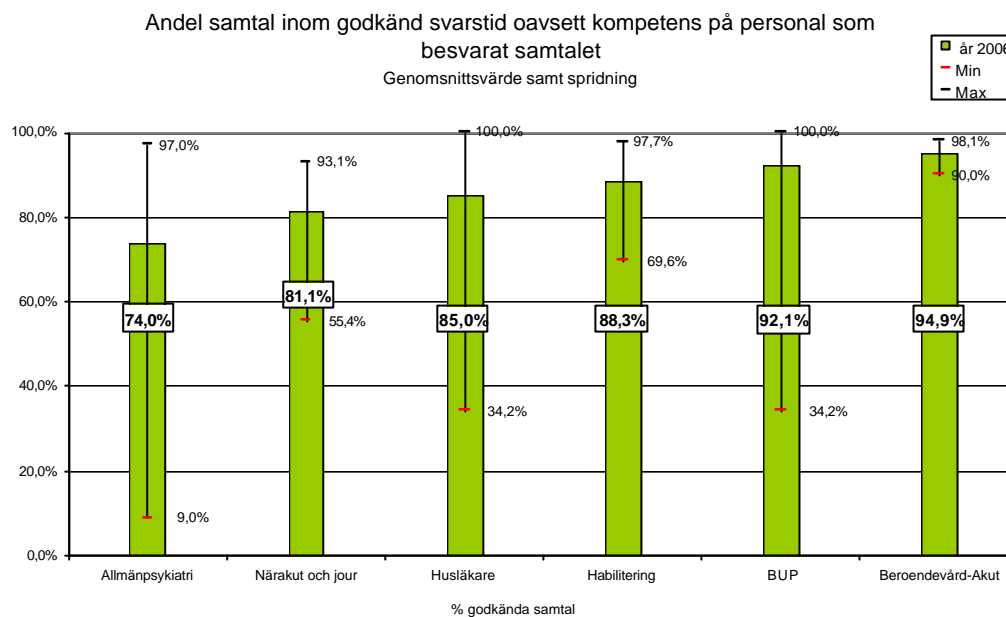
genomförs senare än vad som förutsatts i budget. Överskott noteras även avseende ambulanssjukvård, habilitering och SOCSAM-intäkter.

Tandvård visar på överskott med 11 mkr mot periodiserad budget. Den viktigaste orsaken är att tandregleringsvården för barn och ungdomar uppvisar ekonomiskt överskott till följd av ett färre antal behandlingar än budgeterat.

Fördjupning – telefontillgänglighet

Mätningen av telefontillgänglighet för 2006 har pågått från april till och med oktober. Till skillnad från tidigare år genomförs årets mätning kontinuerligt under året och antalet samtal per mottagning har utökats från 50 till 260.³ Ingen jämförelse görs därför med tidigare års resultat.

Nedan visas genomsnittsvärdet med spridning per vårdgren oavsett vilken yrkesgrupp personalen haft som besvarat samtalet.



Mätningen har genomförts utifrån ställda krav i avtal. För uppdragen husläkarmottagningar, närakut/jourmottagning finns en målrelaterad ersättning kopplad till kravet på svarstider. Detta gäller även för allmänpsykiatriens öppenvård men då på sektorsnivå.

Mer än 85 % godkända samtal⁴ har 109 av 172 husläkarmottagningar och 6 av 13 närakuter. Mer än 75 % godkända samtal har 3 av 7 psykiatri sektorer. Dessa verksamheter får hela eller delar av den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet.

Beställare Vård presenterar en fördjupad tillgänglighetsanalys i februari. Genom att mäta kontinuerligt har kraven i avtalen och hur vårdgivarna håller

³ Det finns fortfarande kritiska röster kring mätmetoden men det handlar egentligen om att ställa bättre krav kring exempelvis gränser för svarstider. Många vårdgivare uttalar sig positivt kring att mätningen nu sker kontinuerligt och att kompetens efterfrågas för att säkerställa den medicinska bedömningen.

⁴ Samtalet ska vara besvarat inom 1,5 minuter vid direktvar, inom 10 minuter med köfunktion och senast 15 minuter efter utlovad tid vid uppringningsfunktion.

Vårdguiden med aktuell information kommit mer i fokus. Resultat av mätningen har skickats ut till verksamheterna.

Somatisk specialistsjukvård

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

- Det ackumulerade resultatet t o m november 2006 uppgår till +47 mkr (+89 mkr år 2005) vilket är +65 mkr bättre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett överskott med +61 mkr eller 0,4 % (+ 85 mkr år 2005).
- Antalet vårdtillfällen prognostiseras öka med 2,4 % (3 % för akutsjukhusen) jämfört med budget. Ökningen ligger inom ramen för reviderad budget.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Somatisk specialistvård	Utfall 0611	Utfall 0511	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0611/ 0511	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök, totalt	2 568 789	2 540 891	1,1%	2 637 553	2 497 000	5,6%	2 638 912
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	1 530 353	1 524 182	0,4%	1 582 459	1 518 982	4,2%	1 539 307
Antal läkarbesök privata specialister, AI	1 038 436	1 016 709	2,1%	1 055 094	978 018	7,9%	1 099 605
Antal vårdtillfällen, slutenvård	207 398	200 908	3,2%	219 500	214 424	2,4%	211 338

För antal vårdtillfällen på akutsjukhusen är prognosen 3 %. Totalt sett ligger ökningen inom ramen för reviderad budget. Siffrorna avser elektiv och akut vård sammantaget.

Utfallet av slutenvård för *de stora sjukhusen*⁵ totalt t o m november är liksom i föregående prognos högre 2006 jämfört med samma period 2005, ca 4 000 fler akuta vårdtillfällen (2,9 %) och 1 500 fler planerade vårdtillfällen (3,3 %). Prognosen är i balans totalt jämfört med beställningar i avtalen och justeringar med anledning av ökade budgetmedel. Det finns mindre avvikelser mellan sjukhusen. Härutöver prognostiseras att ca 500 vårdtillfällen inom vårdgaranti utförs vid akutsjukhusen under 2006.

Orsaker till ökningen av slutenvård är flera; bl.a. effekter av vårdgarantin och högre befolkningsökningar än SCB:s ursprungliga prognos. En annan orsak kan vara att sjukhusen har olika kriterier för inskrivning i slutenvård. Detta har förmodligen slagit igenom i samband med överföring av vård till andra sjukhus vid det förändrade uppdraget för akutverksamheten vid Karolinska Solna, som anses ha striktare kriterier för inläggning än de sjukhus vid vilka patienterna nu tas om hand.

Läkarbesök inom somatisk specialistvård exkl privata specialister är i november ca 0,5 % (okt 3%) fler än motsvarande period föregående år. I budget för 2006 som gjordes vid årets början ingår inte tilläggsbeställningarna i läkarbesöken vilket förklarar den stora skillnaden på 5,6 % när prognosen jämförs

⁵ Med de stora sjukhusen avses Karolinska Universitetssjukhuset inkl Huddinge, St Görans sjukhus, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus

med budget. Ökningen t.o.m. november för de privata specialisterna är förmodligen inte reell utan har tekniska orsaker avseende inrapporteringstider.

Jämförelser mellan åren försvåras av införandet av KVÅ-registrering och övergång från KÖKS- till DRG-system i öppenvården. De nya systemen medför i en del fall förändrade besöksregistreringar⁶ och dessa slår framför allt igenom nu under hösten.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom somatisk specialistvård.

Verksamhetstal och prognos för året					
Somatisk specialistvård					
	Prognos år 2006	Budget år 2006	Bokslut år 2005	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Läkarbesök, totalt	2 637 553	2 497 000	2 638 912	5,6%	-0,1%
Antal vårdtillfällen, slutenvård	219 500	214 424	211 338	2,4%	3,9%
Antal vård dagar, slutenvård	803 350	793 369	809 027	1,3%	-0,7%
Antal individer slutenvård	150 622	154 480	154 480	-2,5%	-2,5%
Medelvårdtid, dagar	4	3,7	4	8,1%	0,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 582 459	1 518 982	1 539 307	4,2%	2,8%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	355 308	315 852	352 598	12,5%	0,8%
Antal övriga besök exkl ARV	659 248	618 880	542 047	6,5%	21,6%
Antal telefonkontakter övriga besök	121 565	114 803	107 878	5,9%	12,7%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	1 055 094	978 018	1 099 605	7,9%	-4,0%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	210 574	176 874	201 535	19,1%	-4,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	8 337	8 337	6 421	0,0%	29,8%
Riksavtal, besök	68 833	68 833	54 023	0,0%	27,4%

*Bokslut 2005: Verksamhetstal justerat för organisatoriska förändringar 2006; Norrtälje ingår inte
ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan.

Ekonomi

Helårsresultatet prognostiseras till ett överskott med +61 mkr eller 4 promille av årsbudgeten, vilket är något lägre än föregående månad.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+13 885	+13 752	+13 732	+15 301	+14 994
Kostnader					
Akutsjukhusen	-11 268	-11 024	-11 375	-12 192	-12 192
Mindre enheter**	-652	-675	-648	-696	-724
Privata spec läkare inkl medicinsk service	-1 381	-1 399	-1 412	-1 515	-1 523
Utomlänsvård	-484	-424	-426	-519	-496
Övrigt	-53	-221	+218	-244	-254
Summa kostnader	-13 838	-13 770	-13 643	-15 240	-14 994
Resultat	+47	-18	+89	+61	0

* Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

** Detta avser ett 25-tal enheter exempelvis Ersta sjukhus

⁶ Förändringen innebär exempelvis att en strålningsepisod omfattande flera besök tidigare registrerades som ett ersättningsbart besök men nu registreras vart och ett av dessa som ersättningsbara besök. Vård för vilket det nu registreras färre ersättningsbara besök finns också.

Beställarens kostnader för vård på de stora akutsjukhusen är ca 200 mkr högre än budget men det täcks av de ökade landstingsbidragen. Konsumtionen håller i stort våra beställningar så kostnadsproblemen på sjukhusen beror inte totalt sett primärt på konsumtionsökning.

Medicinsk service till privata specialistläkare, som omfattar cirka 600 mkr, beräknas ge ett överskott med +32 mkr. Detta kan bero på att avancerad medicinsk service fr.o.m. år 2005 är en fri nyttighet för husläkarna. Husläkarna har ett starkare incitament att beställa sådan medicinsk service direkt istället för att remittera till specialistläkare för utredning. Prognosen för husläkarnas kostnader för medicinsk service överstiger budget med ca 20 mkr. Signaler har framkommit från husläkare att privata specialister skickar tillbaka patienter för medicinsk service hos husläkarna.

Avtalen som tecknades efter fjolårets upphandling av somatisk specialistvård beräknas ge lägre kostnader än budgeterat, +21 mkr. Avtalen motsvarar ett årsvärde av 300 mkr och de började gälla i april i år. Detta överskott ingår i posten övrigt i tabellen ovan.

För att klara den förväntade ökningen under sommar- och höstmånaderna gjordes en tilläggsbeställning med 500 förlossningar för helt år vid Södersjukhuset. Förlossningsvårdens volymer beräknas vara inom ramen för grundbeställningen. Tilläggsbeställningen medförde således inga ökade volymer men väl en merkostnad med 8 mkr. Denna kostnadsökning minskar överskottet från 69 till 61 mkr för somatisk specialistsjukvård.

Fördjupning: Thoraxverksamhet

Under hösten har ett flertal åtgärder vidtagits för att komma till rätta med köproblematiken på Thoraxkliniken på Karolinska. Under fredagar och lördagar utförs varje vecka 4 extra operationer. I samverkan med Thoraxkliniken har under hösten den aktiva remitteringen för operationer utomläns fördubblats till en kostnad på drygt 15 mkr. Framför allt sker remitteringarna till Uppsala.

Väntetiden för hjärtoperationer har minskat från 6 till 4 månader. Den senaste månaden har inga ytterligare dödsfall bland de väntande rapporterats. Väntelistan för kärtpatienter har under hösten också blivit avsevärt bättre. Nu klarar kärlliniken vårdgarantigränsen.

Ombyggnad av Thoraxintensiven har startat och beräknas vara klar i januari 2007. Direkt därefter startar ombyggnad till en ny intermediäravdelning/lätt-IVA för 12 platser. Denna enhet beräknas vara i drift 1 april 2007. Ytterligare 1 IVA plats kan öppnas tidigt januari 2007. Rekryteringen av IVA-sjuksköterskor är bekymmersam, men däremot går rekryteringen till intermediäravdelningens 12 platser bra.

En särskild fördjupad uppföljning av thoraxverksamheten med hjälp av fristående konsult blir klar före årsskiftet.

Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är ca 17 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m november 2006 uppgår till -160 mkr (-157 mkr år 2005) vilket är -154 mkr sämre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -143 mkr (-192 mkr 2005) eller 2,4 %.
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten, närakuter samt hemsjukvård fortsätter öka förutom hos dem som arbetar på nationella taxan (ARV). Totalt antal besök hos sjukgymnaster minskar något.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Primärvård	Utfall 0611	Utfall 0511	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0611/ 0511	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök totalt	2 952 276	2 794 002	5,7%	3 129 527	3 056 512	2,4%	2 982 763
Antal läkarbesök.hus-distriktsläkare exk	2 555 992	2 399 678	6,5%	2 706 300	2 626 485	3,0%	2 563 111
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	136 641	132 747	2,9%	148 768	148 768	0,0%	142 265
Antal läkarbesök privata specialister. AI	259 643	261 577	-0,7%	274 459	281 259	-2,4%	277 387
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	1 698 652	1 651 678	2,8%	1 774 259	1 765 887	0,5%	1 759 300

För sjukgymnastik redovisas särskild förklaring längre fram i avsnittet

Antalet läkarbesök inom primärvården (inkl jourbesök) har ökat med ca 5,7 % (okt 4,3 %) jämfört med motsvarande period år 2005. Exklusive privata specialister ökade läkarbesöken med 6,5 % (okt 5 %).

Prognosen för *husläkarbesöken* bedöms till 3 % (okt 2,7 %) över budget år 2006 vilket innebär ca 5,6 % (okt 5,3 %) över bokslut år 2005. Orsakerna till ökningen beror främst på en högre befolkningsökning än beräknat samt effekter av högre besöksersättning, bättre bemanning samt ökat öppethållande och fler närakuter. Inom Närsjukvård Stockholm har besöken på jourmottagningar och närakuter ökat med ca 33 % jämfört med motsvarande period år 2005.

Besöken inom den *basala hemsjukvården* ökar totalt med ca 9 % (okt 8 %) eller 95 000 besök jämfört med motsvarande period förra året. En del av förändringen kan förklaras av omstruktureringen från särskilt boende till eget boende och att fler LSS-boenden tillkommit. Vidare har ersättningen till hemsjukvården förändrats mellan åren 2005 och 2006 och en större del utgörs nu av ersättning per besök samt tillägg för geografiskt avstånd.

I tabellen ovan visas en ökning för sjukgymnastikbesök på 2,8 % i enlighet med koncernrapporteringssystemet. På grund av ändrade rutiner för inrapportering av besöksstatistik för sjukgymnaster under 2006 blir jämförelser mellan åren av besöksutfall inte helt jämförbara. För att uppnå säkrare jämförelser mellan åren har de första 9 månaderna särskilt analyserats. Det visar att besöken hos *sjukgymnaster* minskar ca 1,6 % jämfört med motsvarande period år 2005. Skillnaden i förändring är dock stor mellan den privata sjukgymnastiken⁷

⁷ Gruppen privat sjukgymnastik består av sjukgymnaster som ersätts enligt nationella taxan ARV samt privata sjukgymnaster som har kvar rätten att ersättas enligt taxan men i nuläget ersätts via avtal. Upphör avtalet återgår sjukgymnasten till ARV.

på nationella taxan som noterar en volymminskning om ca 2,5 %. Övrig sjukgymnastik⁸ ökar ca 1,2 %. Utvecklingen hittills under året är högre än budgeterat.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom primärvården.

Verksamhetstal och prognos för året					
Primärvård	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	år 2006	år 2006	år 2005	progn/budg	progn/boks
				%	%
Läkarbesök, totalt	3 129 527	3 056 512	2 982 763	2,4%	4,9%
Antal läkarbesök,hus-distriktsläkare exkl ARV	2 706 300	2 626 485	2 563 111	3,0%	5,6%
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	148 768	148 768	142 265	0,0%	4,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	249 122	250 422	246 464	-0,5%	1,1%
Antal övriga besök exkl sjukgymn,hemsjukv	1 895 000	1 901 233	1 851 706	-0,3%	2,3%
Antal övriga besök i hemsjukvård	1 132 000	1 104 521	1 036 471	2,5%	9,2%
Antal sjukgymnastbesök exkl ARV	496 000	472 128	456 307	5,1%	8,7%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	274 459	281 259	277 387	-2,4%	-1,1%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	67 140	61 140	63 580	9,8%	5,6%
Antal sjukgymnastbesök ARV	1 278 259	1 293 759	1 302 993	-1,2%	-1,9%
Antal hus-/distriktsläkare	937	938	936	-0,1%	0,1%
Riksavtal , besök	61 000	49 374	57 648	23,5%	5,8%

*Bokslut 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.
ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan.

Ekonomi

Resultatet för primärvården beräknas till ett underskott på -143 mkr vilket motsvarar 2,4 % av årsbudgeten.

Primärvård: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+5 370	+5 368	+5 119	+5 860	+5 855
Kostnader					
Husläkarverksamhet	-2 817	-2 711	-2 560	-3 062	-2 958
Hemsjukvård	-466	-445	-527	-507	-486
MVC	-255	-260	-247	-282	-284
BVC	-284	-282	-275	-303	-307
Paramedicin exkl privata sjukgymnaster	-236	-213	-207	-250	-233
Privata spec läkare	-215	-226	-214	-237	-243
Privata sjukgymnaster	-503	-484	-477	-537	-522
Övrigt	-754	-753	-769	-825	-822
Summa kostnader	-5 530	-5 374	-5 276	-6 003	-5 855
Resultat	-160	- 6	-157	-143	0

*Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

Primärvårdens budget för 2006 är +290 mkr högre än 2005. En stor del av ökningen har behövts för att täcka in underskottet år 2005 på -190 mkr. Reste-

⁸ Gruppen övrig sjukgymnastik består av landstinget driven sjukgymnastik samt av privata sjukgymnaster med avtal.

rande ökning på +100 mkr motsvarar en ökning mot utfall 2005 med 1,7 %. Kostnaderna prognostiseras dock öka ännu mer vilket innebär -143 mkr i beräknat underskott.

För primärvården i norra länet prognostiseras ett nollresultat medan övriga länsdelar prognostiserar underskott. Det största underskottet återfinns inom Närsjukvård Stockholm med -126 mkr för helår. Viss risk finns för ytterligare försämring. Orsakerna till underskottet för Närsjukvård Stockholm har särskilt analyserats i en konsultrapport som presenteras den 19 december. Förutom högre besöksvolymen än budgeterat lyfter rapporten fram avtalskonstruktioner utan tak eller för högt satta tak och för högt avtalade grundersättningar som viktiga orsaker till underskottet. Den faktiska kostnadsnivån i bokslut 2005 blev också högre än vad som förutsattes när avtalen träffades.

Den enskilt största underskottsposten avser *husläkarverksamhet*. Den uppgår till -104 mkr och är främst hänförlig till Närsjukvård Stockholm. Även Närsjukvård Söder uppvisar underskott. Underskottet beror också på besöksökningar vilket är beskrivet i föregående avsnitt. I viss mån begränsas kostnadsökningarna av takkonstruktioner i avtalen. Kostnader för medicinsk service, som är en fri nytthet för husläkarna, ökar mer än budget. Dels beror det på att ett ökat antal besök genererar ökad medicinsk service, dels kan det också bero på en överföring av kostnader från privata specialister.

För *hemsjukvård* beräknas ett underskott med -21 mkr, varav merparten återfinns inom Närsjukvård Stockholm. Inom hemsjukvården ökar besöken samt vårdtyngden mer än budgeterat. Detta medför att kostnaderna beräknas överstiga budget. En del avtal, framför allt i länets norra delar, har tak medan andra inte har det. Särskilda analyser genomförs nu inom hemsjukvården på Närsjukvård Stockholm där bland annat besöksmönster ses över.

Privat *sjukgymnastik* på nationella taxan beräknas ge ett underskott med -15, övrig sjukgymnastik -17 mkr. Underskottet för privat sjukgymnastik återfinns i hela länet men är störst inom norra länsdelen. Detta beror dels på att ersättningen enligt nationella taxan har räknats upp med 3 % och dels på att fler särskilda åtgärder utförs till följd av att fler är behöriga att utföra dem. Särskilda åtgärder har ett betydligt högre pris än normalåtgärder. Underskottet för övrig sjukgymnastik är ungefär lika fördelat inom länet.

Ett överskott med +10 mkr beräknas för *läkarinsatser i särskilda boenden*. Överskottet är i sin helhet hänförligt till norra länet. Överskottet beror på att upphandling har givit lägre kostnader än budgeterat.

Psykiatri

Psykiatrins andel av budgeten är ca 12 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m november 2006 uppgår till +3 mkr (+ 66 mkr år 2005) vilket är 4 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 21 mkr eller 0,5 % (+ 72 mkr år 2005).
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin ökar med ca 3,6 % (okt 3,5 %) jämfört med föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri visar en stabil och jämn ökning jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Psykiatri	Utfall 0611	Utfall 0511	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0611/ 0511	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök, totalt	307 411	303 335	1,3%	334 206	337 985	-1,1%	325 806
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	196 943	188 848	4,3%	213 106	213 806	-0,3%	202 366
Antal läkarbesök privata specialister, AI	110 468	114 487	-3,5%	121 100	124 179	-2,5%	123 440
Antal vårdtillfällen, slutenvård	23 131	23 008	0,5%	25 498	25 540	-0,2%	25 540

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) har ökat med ca 1,3 % (okt 1,3 %) jämfört föregående period men exkluderas privata specialister ökar besöken med ca 4,3 % (okt 4,8 %). Prognosen för läkarbesök exkl privata specialister ligger väl i överensstämmelse med budget vilket samtidigt innebär 5,3 % (okt 5,7 %) över bokslut.

Antalet övriga besök ökar ca 4 % (okt 3,7 %) jämfört motsvarande period föregående år. Volymökningen är troligen en effekt av införandet av ett nytt ersättningssystem 2006 som syftar till att stimulera ett ökat antal besök. Den fortsatta satsningen på öppenvård och mellanvårdsformer inom psykiatrin har inneburit att antalet vårdtillfällen inom slutenvården är nästintill konstant jämfört mellan åren.

Skillnaden i förändring är dock stor mellan antalet vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin som ökar med ca 3,5 % och beroendevårdens minskning som uppgår till ca 3,5 % och hänger samman med stängningen av en avdelning inom Maria Beroendevård AB.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av verksamhetstalen inom psykiatrin.

Verksamhetstal och prognos för året					
Psykiatri	Prognos år 2006	Budget år 2006	Bokslut år 2005	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Läkarbesök, totalt	334 206	337 985	325 806	-1,1%	2,6%
Antal vårdtillfällen, slutenvård	25 498	25 313	25 540	0,7%	-0,2%
Antal vård dagar, slutenvård	312 000	276 222	278 904	13,0%	11,9%
Antal individer slutenvård	11 115	11 309	10 998	-1,7%	1,1%
Medelvårdtid, dagar	12	11	11	10,0%	9,2%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	213 106	213 806	202 366	-0,3%	5,3%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	60 993	54 993	51 762	10,9%	17,8%
Antal övriga besök exkl ARV	930 000	928 142	908 990	0,2%	2,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	78 800	68 440	69 835	15,1%	12,8%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	121 100	124 179	123 440	-2,5%	-1,9%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	10 100	10 429	10 047	-3,2%	0,5%
Riksavtal, besök	3 500	2 815	2 763	24,3%	26,7%

*Bokslut 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

Ekonomi

Resultatet beräknas till ett överskott med **21** mkr, motsvarande 0,5 % av årsbudgeten.

Psykiatri: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+3 700	+3 683	+3 637	+4 037	+4 024
Kostnader					
Basåtagande allmänpsykiatri	-2 201	-2 177	-2 147	-2 381	-2 376
Beroendevård	-562	-559	-523	-612	-609
BUP	-503	-510	-493	-549	-556
Åtstörningsvård	-101	-100	-95	-108	-108
Priv specialisläkare	-115	-123	-121	-123	-134
Rättspsykiatri	-125	-118	-96	-142	-129
Övrigt	-90	-97	-96	-101	-112
Summa kostnader	-3 697	-3 684	-3 571	-4 016	-4 024
Resultat	+3	- 1	+66	+21	0

*Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

Underskottet för *rättspsykiatrisk vård*, -13 mkr, är störst inom Närsjukvård Stockholm. Underskottet är hänförligt till den ”opåverkbara delen” av rättspsykiatri, d v s den rättspsykiatriska slutenvården för häktade.

Större delen av överskottet för *privata specialister*, +11 mkr, hänförs till Närsjukvård Stockholm. Överskottet beror i viss utsträckning på en minskning av antalet läkarbesök. För *barn- och ungdomspsykiatri* beräknas ett överskott med +7 mkr. Det återfinns framför allt inom Närsjukvård Norr och är främst hänförligt till länsgemensamma BUS-medel som avser samverkan mellan landsting och kommun. Inriktningen är mot barn och ungdomar med sammanfattad social och psykiatrisk problematik som vårdas utanför hemmet. Driftstart kommer inte att ske under år 2006.

Geriatrisk

Geriatriskens andel av budgeten är ca 6 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m november 2006 uppgår till +22 mkr (+34 mkr år 2005) vilket är 22 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med +12 mkr (+29 mkr år 2005) eller 0,6 %.
- Läkarbesöken inom geriatrisken visar en tydlig ökning, 11 % (okt 9 %) jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Geriatrisk	Utfall 0611	Utfall 0511	Utfall 0611/0511	Prognos 2006 exkl NT	Budget 2006 exkl NT	Prognos / Budget %	Bokslut 2005 exkl NT
Antal	inkl NT	inkl NT					
Antal läkarbesök *	15 155	13 622	11,3%	16 300	15100	7,9%	14624
Antal vårdtillfällen, slutna vård (*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård)	23 943	24 808	-3,5%	25 600	25889	-1,1%	26517

Antalet vårdtillfällen är ca 3,5 % (okt 5 %) färre jämfört motsvarande period föregående år och prognosen är ca 1% (okt 2 %) lägre än budget. Stora lokala skillnader kan noteras. Inom Närsjukvård Norr är vårdtillfällen 15 % färre i förhållande till föregående år. Orsaken till detta är att vårdplatser övergått i ASIH:s regi och därför registreras vårdtillfällen inte under geriatrisk längre, tekniska registreringsproblem och produktionsbortfall beroende på att personal under hösten drabbats av Calicivirus.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatrisken.

Verksamhetstal och prognos för året					
Geriatrisk	Prognos år 2006	Budget år 2006	Bokslut år 2005	Avvikelse progn/budg %	Avvikelse progn/boks %
Antal vårdtillfällen, slutna vård	25 600	25 889	26 517	-1,1%	-3,5%
Antal vård dagar, slutna vård	339 000	335 597	340 960	1,0%	-0,6%
Antal individer slutna vård	17 700	18 822	18 428	-6,0%	-4,0%
Medelvårdtid, dagar	13	13	13	2,9%	0,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	16 300	15 100	14 624	7,9%	11,5%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	6 300	5 000	5 326	26,0%	18,3%
Antal övriga besök exkl ARV	45 100	57 000	59 452	-20,9%	-24,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	6 750	7 500	7 743	-10,0%	-12,8%

*Bokslut 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.
ARV=arvodering enligt nationella läkarvårdstaxan.

Ekonomi

Resultatet beräknas bli ett överskott med +12 mkr, vilket motsvarar 0,6 % av årsbudgeten. Föregående månad beräknades ett överskott +9 mkr.

Geriatrisk: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	1 973	1 949	1 948	2 145	2 138
Kostnader					
Basgeriatrik	-1 332	-1 335	-1373	-1 446	-1 436
ASIH	-393	-387	-340	-428	-423
Palliativ vård	-114	-122	-116	-139	-150
Övrigt	-112	-105	-85	-120	-129
Summa kostnader	- 1 951	-1 949	-1 914	-2 133	-2 138
Resultat	+22	0	+34	+12	0

*Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

Närsjukvård Stockholm redovisar ett underskott medan såväl norra som södra länet uppvisar överskott.

Det största enskilda underskottet finns inom Närsjukvård Stockholm och beror främst på att den budgeterade kostnadsminskningen till följd av att upphandlingen av geriatrisk i Västerort försenats. Detta beräknas ge 19 mkr i merkostnader mot budget. Underskottet inom Närsjukvård Stockholm begränsas av lägre kostnader för Södra Stockholms geriatriska klinik efter omförhandling av avtalet. Sammantaget leder detta till ett underskott på -14 mkr.

Inom norra länet beräknas överskott med cirka + 8 mkr med anledning av försenade driftstarter. Inom södra länet beräknas överskott med 18 mkr, huvudsakligen till följd av planliga förskjutningar av driftstarter p g a Beställare Vårds ekonomiska läge.

Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är ca 12 %.

- Det ackumulerade resultatet till och med november 2006 uppgår till -109 mkr vilket är -109 mkr sämre än budget..
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -100 mkr (2,3 %) vilket är en försämring sedan tidigare månad med 10 mkr.

Läkemedel i öppenvård: periodens resultat och prognos för året

Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+3 907	+3 907	**	+4 259	+4 259
Kostnader	-4 016	-3 907	-3 800	-4 359	-4 259
Resultat	- 109	0	**	-100	0

**Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

* Ingen periodiserad budget 0510 för läkemedel

Kostnadsökningstakten har minskat under hösten och uppgår till november till 4,7 %. Prognosen för helt år beräknas till ett underskott om -100 mkr, vilket skulle motsvara en kostnadsökning om 4,0 % mot budgeterade 2,7 %. Risk finns därför för ett större underskott. Orsaker till underskottet är framför allt tre; kostnadsökningar för specialläkemedel, försenade besparingseffekter och fler besök vilket medför fler utskrivna recept.

Kostnadsökningarna för specialläkemedel slår igenom på totalkostnadsutvecklingen för läkemedel. Även specialläkemedlens andel av landstingets kostnad för receptläkemedlen ökar.

Under de senaste åren har det skett betydande kostnadsänkningar på flera viktiga basläkemedel, t ex blodfettssänkande läkemedel och magsyraläkemedel. Förväntad kostnadsminskning på grund av att vissa magsyraläkemedel har tagits ur förmånssystemet har ännu inte uppnåtts. En majoritet av dessa beslut har överklagats och besparingseffekten fördröjs därmed.

Besparingen till följd av nya rutiner och upphandlat testmaterial för diabetes har förskjutits i tid och kommer först under 2007. Uttaget av stickor som avser en längre period har varit större än normalt. Kostnaderna har dock sjunkit under året i takt med att rutinen får större genomslag.

De ökande besöksvolymerna totalt sett ökar antalet recept och detta påverkar kostnadsutvecklingen. Antalet expedierade recepter har ökat med ca 4 % vilket är en större ökning än förväntat.

Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är ca 6 %.

- Det ackumulerade resultatet till o m november 2006 uppgår till +123 mkr (+87 mkr 2005) vilket är 107 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 48 mkr (+57 mkr 2005) eller 1,6 %.

Övrig sjukvård omfattar bl a hjälpmedel, rehabilitering, hjälpmedel och sjukresor. Årsprognosen innebär ett överskott med +48 mkr.

Övrig sjukvård:					
Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+2 737	+2 509	+2 372	+2 921	+2 786
Kostnader					
Specialistrehabilitering	-234	-242	-206	-254	-264
Sjukresor	--191	-175	-181	-206	-189
Ambulanssjukvård	-363	-373	-350	-401	-407
Tekniska hjälpmedel	-729	-713	-718	-798	-781
Inkontinensartiklar m m	-192	-178	--181	-207	-199
Habilitering	-357	-370	-336	-396	-404
Gem projekt	-183	-150	0	-193	-162
Övrigt	-365	-292	-313	-418	-380
Summa kostnader	-2 614	-2 493	-2 285	-2 873	-2 786
Resultat	+123	+ 16	+87	+48	0

*Ackumulerat resultat 2005 är justerat för att kunna jämföras med 2006 då Norrtälje inte längre ingår.

Specialistrehabilitering beräknas ge ett överskott med +10 mkr, vilket är en försämring med 5 mkr mot vad som tidigare angivits. Orsaken är högre kostnader för hjärtrehabilitering till följd av de ökade beställningarna inom vårdgarantin för hjärtoperationer. Kostnadsökningen ryms dock inom budgeten.

För *sjukresor* prognostiseras ett underskott med -17 mkr, vilket är 1 mkr sämre än föregående månad. Antalet sjukresor för specialfordon och taxi har hittills ökat med ca 25 000 resor jämfört med föregående år vilket är en ökning med 3,8 %.

För *tekniska hjälpmedel* beräknas ett underskott med -17 mkr. Det är en försämring mot förra månaden med 3 mkr. Kostnaderna för ortopediska hjälpmedel är alltid högre sista kvartalet men i år har kostnaderna ökat än mer än förväntat. Därutöver blir överskottet på synhjälpmedel lägre än förväntat. Ökad förskrivning av apparater för sömnapnébehandling och den nya gruppen specialeyklar för barn är andra orsaker till underskottet.

Orsaken till underskottet för *inkontinensartiklar* med -8 mkr är att fler tungt inkontinenta på särskilda boendeformer har tillkommit och att fler patienter beviljas nutritionsprodukter och förband. Ansökningarna granskas noga.

Habilitering beräknas ge +8 mkr i överskott. Överskottet för habilitering är till större delen hänförligt till Närsjukvård Stockholm. För habilitering är orsaken att beslutade verksamheter fått försenade driftstarter.

Därutöver beräknas kostnaderna för *språktolkar* överskrida budget med -8 mkr, *SOCSAM*⁹ inom södra länet beräknas ge +4 mkr i överskott och *ambulanssjukvården* beräknas ge ett överskott med +6 mkr. Till följd av senareläggningar beräknas ett överskott med +10 mkr för Gemensamma projekt inom Beställare Vård.

⁹ SOCSAM är en försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård samt socialtjänst, för Haningebor i åldersintervallet 16-64 år.

Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är ca 2 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m november 2006 uppgår till +14 mkr vilket är +11 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med +11 mkr eller 1,7 %. (+4 mkr 2005)

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal under perioden och prognos för året				
Tandvård	Förändring jämfört 2005%	Budget år 2006 exkl Norrt	Prognos år 2006 exkl Norrt	Avvikelse budg/progn %
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	-1%	93	93 %	0%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	*	3	3 mån	0%
Andelen kariesfria 3-åringar	*	94	94 %	0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	88	88 %	0%
Andelen 19-åringar med karrerade sidoytor	*	47	47 %	0%
Kötider inom specialisttandvården vuxna	*	6	6 mån	0%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	-16%	19 500	18 600 st	-5%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	-9%	16 747	16 000 st	-4%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	2%	15 139	16 000 st	6%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	-2%	6 387	8 000 st	0%

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

Något färre barn har erhållit allmäntandvård jämfört med motsvarande period förra året. Inget har dock framkommit som ger anledning tro att målet för år 2006 inte skulle uppnås. Kötiden inom specialisttandvården varierar men kan sammantaget bedömas ligga något över budget. Ytterligare leverantör har avtalats för mottagande av specialistremitter. Färre personer har erbjudits munhälsobedömningar jämfört med motsvarande period förra året. Leverantörerna skall skicka nya erbjudanden till de som inte svarat på erbjudandet om hälsobedömning. Antalet utförda munhälsobedömningar följer antalet erbjudna, dock med ett mindre utfall eftersom alla erbjudna personer inte tackar ja till en munhälsobedömning.

Ekonomi

Resultatet beräknas i likhet med föregående månad till ett överskott med +11 mkr eller 1,7 % av årsbudget.

Tandvård: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0611	Budget 0611	Utfall 0511 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	603	603	587	657	657
Kostnader					
Bartandvård	-450	-454	-442	-477	-482
Vuxentandvård	-130	-133	-132	-157	-161
Övrigt	-9	-13	-7	-12	-15
Summa kostnader	-589	-600	-581	646	657
Resultat	14	+ 3	+ 6	+11	0

Inom tandregleringsvården beräknas ett överskott med +4,5 mkr. Antalet behandlingar blir färre än budgeterat. Det reformerade tandvårdsstödet prognostiseras ge överskott med +3,5 mkr, till följd av minskade vårdvolymen inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. FoU beräknas ge ett överskott med +2 mkr, pga. att inte samtliga planerade objekt kommer igång under året. Utredningen om förbättrat omhändertagande av personer med ohälsa till följd av dentala material har försenats, vilket medför ett överskott om +1 mkr.

Risker

Kostnadsökningen t o m november 2006 är 3,4 %, vilket stämmer överens med prognostiserat resultat. Budgeterat utrymme är 3,1 %. Viss risk för ytterligare underskott kvarstår.

- Risken för ytterligare underskott för läkemedel kvarstår. Det är avhängigt kostnadsökningarna för specialläkemedel och besöksutvecklingen
- Inom primärvården finns risk för ytterligare underskott särskilt inom Närsjukvård Stockholm.

Åtgärder

För åtgärder som vidtagits under året har redogjorts i tidigare månadsbokslut. Åtgärder som vidtas nu kommer inte leda till minskade kostnader 2006. Granskningar och analyser fortgår, särskilt inom Närsjukvård Stockholm, för att få en bättre balans inför och under 2007.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Catharina Barkman