

## Månadsbokslut t o m oktober och prognos för år 2006 för Beställare Vård

### Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet t o m oktober uppgår till +107 mkr (jmf budgeterat - 17 mkr). Resultatet i oktober år 2005 var +342 mkr.
- För 2006 prognostiseras i likhet med föregående månad ett underskott med -90 mkr. Risken för ett större underskott har dock ökat. Resultatet år 2005 var +51 mkr.
- Kostnadsökningen hittills i år är 3,8 %. Prognosen förutsätter att kostnadsökningen för hela 2006 begränsas till 3,4 %.
- Jämfört med föregående år har totala antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 3,4 %. Husläkarbesöken har ökat med 5 %. Ökningen av vårdtillfällen för akutsjukhusen är fortfarande ca 3 % vilket ligger inom ramen för budgeten.

### Förändringar sedan senaste månadsbokslut

Kostnadsökningen är fortfarande ca 0,4 procentenheter (motsvaras av ca 140 mkr) över den nivå som prognosen förutsätter. Den tendens till sänkning som syntes i september har inte fortsatt. Beställare Vård bedömer därför att risken för ytterligare underskott har ökat i förhållande till föregående månad. Den förväntade stabiliseringen av kostnadsökningen för primärvården i Stockholm har inte inträffat. Kostnadsökningarna för läkemedel sjunker långsammare än förväntat.

### Viktigaste orsakerna till läget

- Prognosen för läkemedel överstiger budget med 90 mkr. Orsakerna till underskottet är framför allt; kostnadsökningar för dyra specialläkemedel, försenade besparingseffekter och fler utskrivna recept än förväntat.
- Primärvårdens underskott beräknas till -110 mkr. Kostnaderna överstiger budget med drygt en procent. Besöksvolymerna har ökat mer än förväntat, särskilt inom Stockholms stad och Ekerö. Ökningen beror på en förbättrad tillgänglighet, tidigareläggning av start av närakuter och att befolkningen ökat mer än SCB:s prognoser.

- 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.

### **Vad behöver göras för att prognosen ska hålla**

Prognosen förutsätter att förväntade kostnadsminskningar blir märkbara nästa månad. Få åtgärder som vidtas nu kommer leda till minskade kostnader 2006. Granskningar och analyser fortgår, särskilt inom Närsjukvård Stockholm, för att få en bättre balans inför och under 2007.

<b>MÅNADSBOKSLUT T O M OKTOBER OCH PROGNO S FÖR ÅR 2006 FÖR BESTÄLLARE VÅRD.....</b>	<b>1</b>
SAMMANFATTNING.....	1
Förändringar sedan senaste månadsbokslut .....	1
Viktigaste orsakerna till läget .....	1
Vad behöver göras för att prognosen ska hålla .....	2
PERIODENS RESULTAT OCH PROGNO S FÖR BESTÄLLARE VÅRD.....	4
<i>Kostnadsutvecklingen</i> .....	5
ACKUMULERAT UTFALL JANUARI- OKTOBER OCH PROGNO S PER VÅRDGREN.....	6
Vårdkonsumtion .....	6
Ekonomi .....	7
Fördjupning – första året med vårdgaranti .....	9
<i>Somatisk specialistsjukvård</i> .....	10
Vårdkonsumtion .....	10
Ekonomi .....	11
Uppdrag om fördjupad analys om Thorax .....	12
<i>Primärvård</i> .....	13
Vårdkonsumtion .....	13
Ekonomi .....	14
<i>Psykatri</i> .....	16
Vårdkonsumtion .....	16
Ekonomi .....	17
<i>Geriatrik</i> .....	18
Vårdkonsumtion .....	18
Ekonomi .....	19
<i>Läkemedel</i> .....	20
<i>Övrig sjukvård</i> .....	21
<i>Tandvård</i> .....	22
Vårdkonsumtion .....	22
Ekonomi .....	23
RISKER .....	24
ÅTGÄRDER.....	24

## Periodens resultat och prognos för Beställare Vård

Det ackumulerade resultatet är +107 mkr (budgetavvikelse på +124 mkr). Motsvarande period år 2005 var resultatet +342 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 0610	Utfall 0510	Avvikelse budget 0610	Prognos 2006	Budget 2006	Utfall 2005 Exkl Norrtälje*
Intäkter	+29 899	+29 996	+419	+35 856	+35 381	+35 159
Kostnader	-29 830	-29 685	-304	-35 986	-35 415	-35 143
Avskrivningar	-3	-5	-1	-3	-3	-7
Finansnetto	+41	+36	+10	+43	+37	+42
<b>Resultat</b>	<b>+107</b>	<b>+342</b>	<b>+124</b>	<b>-90</b>	<b>0</b>	<b>+51</b>

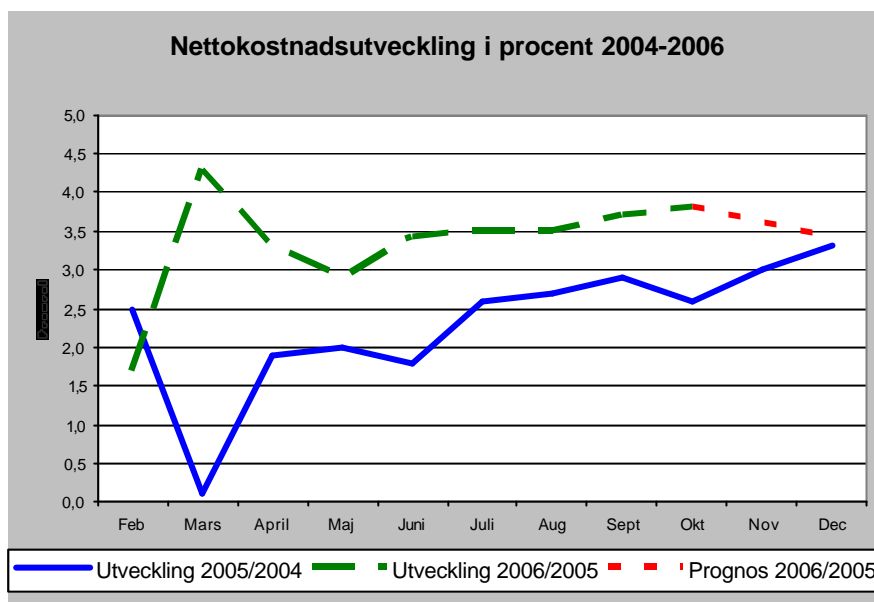
\*Antagande att utfallet för Norrtälje 2005 är lika ned budgetreducering 2006 -2,1%

Intäkter och kostnader minskar något mellan 2005 och 2006 vilket beror på att Norrtäljebornas sjukvårdskonsumtion nu inte längre ingår i Beställare Vårds ansvarsområde. Efter justering för detta beräknas kostnaderna öka med 3,4 procent mellan 2005 och 2006.

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 36 mkr 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 90 mkr.

## Kostnadsutvecklingen

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



Kostnadsökningstakten<sup>1</sup> per oktober 2006 är 3,8 % jämfört med 2,6 % motsvarande period föregående år.

För år 2006 beräknas kostnadsökningstakten att sjunka de sista månaderna och uppgå till 3,4 % (3,3 % 2005). Reviderad budget efter landstingsfullmäktiges tilläggsanslag tillåter en ökning på 3,1 % för helt år.

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.

*Generella prisuppräknings* i avtalen har i de flesta fall varit mycket återhållsamma för 2006. En stor andel av landstingsbidragets ökning mellan 2005 o 2006, 798 mkr av 1 054 mkr, har varit specificerade för *nya verksamheter*. *Vårdvolymerna har ökat* bland annat till följd av befolkningsökningen som överstiger de prognoser som låg till grund för budgeten och förändrade ersättningsystem med incitament för fler besök.

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

## Ackumulerat utfall januari- oktober och prognos per vårdgren

**Vårdkonsumtion<sup>2</sup>**

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

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Total	Utfall 0610	Utfall 0510	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0610/ 0510	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
<b>Läkarbesök totalt</b>	<b>5 261 712</b>	<b>5 088 377</b>	<b>3,4%</b>	<b>6 104 546</b>	<b>5 906 597</b>	<b>3,4%</b>	<b>5 961 900</b>
<b>Vårdtillfällen totalt</b>	<b>229 340</b>	<b>224 936</b>	<b>2,0%</b>	<b>270 023</b>	<b>265 626</b>	<b>1,7%</b>	<b>263 397</b>
<b>Primärvård</b>							
Läkarbesök inkl ARV	2 631 200	2 522 803	4,3%	3 123 027	3 056 512	2,2%	2 982 700
<b>Somatisk specialitsvård</b>							
Läkarbesök inkl ARV	2 342 292	2 282 017	2,6%	2 637 553	2 497 000	5,6%	2 638 900
Vårdtillfällen	187 042	181 492	3,1%	219 499	214 424	2,4%	211 340
<b>Psykatri</b>							
Läkarbesök inkl ARV	274 667	271 177	1,3%	328 806	337 985	-2,7%	325 700
Vårdtillfällen	20 906	20 994	-0,4%	25 124	25 313	-0,7%	25 540
<b>Geriatrisk</b>							
Läkarbesök inkl ARV	13 553	12 380	9,5%	15 160	15 100	0,4%	14 600
Vårdtillfällen	21 392	22 450	-4,7%	25 400	25 889	-1,9%	26 517
<b>Sjuktymnastik</b>							
Besök exkl ARV	406 341	374 673	8,5%	483 128	472 128	2,3%	456 300
Besök ARV	1 103 268	1 088 939	1,3%	1 293 759	1 293 759	0,0%	1 303 000
<b>Summa besök</b>	<b>1 509 609</b>	<b>1 463 612</b>	<b>3,1%</b>	<b>1 776 887</b>	<b>1 765 887</b>	<b>0,6%</b>	<b>1 759 300</b>

ARV= arvoderas enligt nationella taxan

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

Det är framförallt läkarbesöken inom primärvården som ökar. Ökningen avser husläkarverksamheten, närsjukvård 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 allmänpsykiatrin har båda en ökning på ca 3 %.

En utförligare redovisning av vårdkonsumtionsutvecklingen görs nedan under respektive vårdgrensavsnitt.

<sup>2</sup> 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

<b>Ekonomi: Periodens resultat och prognos per verksamhetsområde</b>						
Mkr	Utfall 0610	Utfall 0510	Avvikelse budget 0610	Prognos 2006	Avvikelse progn/budg%	Rev. budget 2006
<b>Intäkter</b>	+29 295	+27 882	+408	+35 134		+34 533
<b>Kostnader</b>						
Somatisk specialistvård	-12 529	-12 419	-103	-15 247	+0,3 %	-15 207
Primärvård	-4 998	-4 760	-120	-5 968	-1,4 %	-5 772
Psykiatri	-3 361	-3 240	-16	-4 020	+0,4 %	-3 998
Geriatrisk	-1 779	-1 742	-1	-2 135	+0,3 %	-2 132
Läkemedel	-3 646	-2 771	**	-4 349	-2,1 %	-4 259
Övrig sjukvård	-2 339	-2 075	-57	-2 859	+0,1 %	-2 510
Tandvård	-536	-533	+13	-646	+1,7 %	-655
<b>Summa kostnader</b>	<b>-29 188</b>	<b>-27 540</b>	<b>-284</b>	<b>-35 224</b>		<b>-34 533</b>
<b>Resultat</b>	<b>+107</b>	<b>+342</b>	<b>+124</b>	<b>-90</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>0</b>

\*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 vårdgrensvisa 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 +135 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 -121 mkr. Närsjukvård Stockholm uppvisar ett underskott på -108 mkr. Detta beror på ökade kostnader mot budget för husläkarverksamhet, hemsjukvård och medicinsk service.

*Psykiatri* visar på ett överskott med +1 mkr mot periodiserad budget. Närsjukvårdsavdelningarna Norr och Söder uppvisar överskott medan Närsjukvård Stockholm har ett underskott. Överskotten beror bl. a på lägre kostnader än förväntat för BUP och beroendevård. Närsjukvård Stockholms underskott är hänförligt till högre kostnader än förväntat för rättspsykiatri och ST-läkare.

*Geriatrisk* uppvisar ett överskott med +15 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. Underskottet för Närsjukvård Stockholm kan främst hänföras till merkostnader i samband med upphandlingen i Västerort.

*Övrig hälso- och sjukvård* uppvisar överskott med +81 mkr mot periodiserad budget. Merparten av överskottet (+52 mkr) är hänförligt till att gemensamma projekt genomförs senare än vad som förutsatts i budget.

*Tandvård* visar på överskott med 13 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 – första året med vårdgaranti**

Den 1 november 2005 infördes en nationell vårdgaranti omfattande garantier för kontakt med primärvården, tid för besök hos husläkare, tid för besök hos specialistläkare och tid för ordinerad behandling.

I Stockholms läns landsting inrättades ett särskilt vårdgarantikansli hos Beställare Vård för att hantera garantin. Trycket på kansliet blev stort redan från starten och har varit fortsatt högt. För att ordna vård för de patienter som åberopat garantin har omfattande extra beställningar gjorts inom utsatta områden.

Ortopedin har under hela garantitiden varit ett utsatt område något som för övrigt utmärker alla delar av landet. Ett mycket stort antal extra höft- och knäledsplastiker har beställts. Hittills i år har ca 700 patienter fått höft- och knäledsplastiker till följd av vårdgarantin. Det kanske mest svårhanterade området har varit komplicerade ryggoperationer. Där har 120 patienter fått behandling. Efterfrågan på axel- och fotoperationer har också varit stor.

Väntetiderna för hjärtoperationer har under året varit längre än vad garantin föreskriver och är för närvarande 4 månader. Redan under det första halvåret flyttades ett 60-tal patienter till Akademiska sjukhuset i Uppsala av vårdgarantiskäl. I slutet av sommaren hade väntetiden blivit sex månader varvid ökade insatser gjordes för att flytta än fler patienter och då till sjukhus i Uppsala, Örebro och Karlskrona. Under de två senaste månaderna har ett 70-tal patienter valt att bli opererade vid dessa sjukhus istället för på Karolinska.

Under året har extra neuropsykiatriska utredningar beställts, nära 300 för vuxna patienter och ca 120 för barn. Trots dessa stora satsningar väntar fortfarande många på utredning. 410 har erhållit behandling.

Extra beställningar har även gjorts för bland annat operationer inom barnkirurgi, handkirurgi, plastikkirurgi och överviktskirurgi. När det gäller extra insatser avseende specialistläkarbesök har dessa främst förekommit inom specialiteterna hud och ortopedi.

De tillkommande kostnaderna för vårdgarantin klaras inom given budgetram.

## 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 oktober 2006 uppgår till +123 mkr (+260 mkr år 2005) vilket är +136 mkr bättre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett överskott med +59 mkr eller 0,3 % (+ 85 mkr år 2005).
- Antalet vårdtillfällen prognostiseras öka med 2,4 % (3 % för akutsjukhusen) jämfört med budget. Ökningen ligger inom ramen för reviderad budget.
- En fortsatt stadig ökning av antalet läkarbesök noteras.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Somatisk specialistvård	Utfall 0610	Utfall 0510	Utfall 0610/0510	Prognos 2006 exkl NT	Budget 2006 exkl NT	Prognos / Budget %	Bokslut 2005 exkl NT
Antal	inkl NT	inkl NT	0510	exkl NT	exkl NT	%	exkl NT
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>2 342 292</b>	<b>2 282 017</b>	<b>2,6%</b>	<b>2 637 553</b>	<b>2 497 000</b>	<b>5,6%</b>	<b>2 638 912</b>
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	1 415 000	1 373 606	3,0%	1 582 459	1 518 982	4,2%	1 539 307
Antal läkarbesök privata specialister, AI	927 292	908 411	2,1%	1 055 094	978 018	7,9%	1 099 605
Antal vårdtillfällen, slutenvård	187 042	181 492	3,1%	219 499	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*<sup>3</sup> totalt t o m oktober är liksom i föregående prognos högre 2006 jämfört med samma period 2005, ca 3 700 fler akuta vårdtillfällen (2,9 %) och 2 000 fler planerade vårdtillfällen (5,1 %). 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 oktober ca 3 % fler än motsvarande period föregående år. I budget för 2006 som gjor-

<sup>3</sup> Med de stora sjukhusen avses Karolinska Universitetssjukhuset inkl Huddinge, St Görans sjukhus, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus

des vid årets början ingår inte tilläggsbeställningarna i läkarbesöken vilket förklarar den stora skillnaden på 5,6 % när prognosen jämförs med budget. Ökningen hos 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 besöksregistreringar<sup>4</sup> 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 %
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>2 637 553</b>	<b>2 497 000</b>	<b>2 638 912</b>	<b>5,6%</b>	<b>-0,1%</b>
Antal vårdtillfällen, slutenvård	219 499	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 +59 mkr eller 4 promille av årsbudgeten, vilket är något högre än föregående månad.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
<b>Intäkter</b>	<b>+12 652</b>	<b>+12 501</b>	<b>+12 679</b>	<b>+15 233</b>	<b>+14 994</b>
<b>Kostnader</b>					
Akutsjukhusen	-10 113	-10 019	-9 986	-12 197	-11 997
Mindre enheter**	-589	-612	-566	-712	-724
Privata spec läkare inkl medicinsk service	-1 256	-1 258	-1 248	-1 515	-1 523
Utomlänsvård	-410	-404	-403	-506	-496
Övrigt	-161	-221	-216	-244	-254
<b>Summa kostnader</b>	<b>-12 529</b>	<b>-12 514</b>	<b>-12 419</b>	<b>-15 174</b>	<b>-14 994</b>
<b>Resultat</b>	<b>+123</b>	<b>-13</b>	<b>+260</b>	<b>+59</b>	<b>0</b>

\* 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

<sup>4</sup> 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 +26 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.

### **Uppdrag om fördjupad analys om Thorax**

De problem med bl a alltför långa väntetider för hjärtoperationer som uppmärksammats före och under sommaren 2006 vid Karolinskas thoraxverksamhet kvarstår. Beställare Vård anser det angeläget att en fördjupad uppföljning av verksamheten sker med hjälp av en fristående konsult.

Helseplan/Dag Gjestebjerg har därför fått ett uppdrag kring detta som ska genomföras skyndsamt. Utredningen ska och koncentrera sig på händelseutvecklingen efter den 1 juli 2006.

Fyra frågeställningar önskar vi få belysta:

- Granska kvaliteten och bakgrunden till uppgifterna som lämnats från ledningen för Thorax till Sjukhusledningen vid Karolinska
- Beskriva de åtgärder som har vidtagits på Thorax efter 1 juli fram till i dag för att hantera de uppmärksammade problemen och om dessa åtgärder har varit adekvata och tillräckliga
- Beskriva de åtgärder som har vidtagits av beställare Vård efter 1 juli 2006 fram till i dag för att hantera de uppmärksammade problemen och om dessa åtgärder har varit adekvata och tillräckliga
- Sammanställa de rapporter och uttalanden som har gjorts om patientsäkerheten vid kliniken och bedöma om ytterligare medicinska granskningar behövs

Arbetet kommer att bedrivas dels genom att analysera avtal och produktion, ta del av skriftlig dokumentation och skrivelser samt genom att intervjua nyckelpersoner vid Karolinska, Thorax och BV.

## Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är ca 17 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m oktober 2006 uppgår till -120 mkr (-107 mkr år 2005) vilket är -121 mkr sämre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -110 mkr (-192 mkr 2005) eller 1,4 %.
- Läkarbesöken inom husläkarverksamheten, närakuter samt hemsjukvård fortsätter öka förutom hos dem som arbetar på nationella taxan (ARV). Besök hos sjukgymnaster fortsätter öka.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Primärvård	Utfall 0610	Utfall 0510	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0610/ 0510	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
<b>Läkarbesök totalt</b>	<b>2 631 200</b>	<b>2 522 803</b>	<b>4,3%</b>	<b>3 123 027</b>	<b>3 056 512</b>	<b>2,2%</b>	<b>2 982 763</b>
Antal läkarbesök.hus-distriktsläkare exk	2 275 495	2 167 406	5,0%	2 698 100	2 626 485	2,7%	2 563 111
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	123 275	119 957	2,8%	146 668	148 768	-1,4%	142 265
Antal läkarbesök privata specialister. AI	232 430	235 440	-1,3%	278 259	281 259	-1,1%	277 387
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	1 509 609	1 463 612	3,1%	1 776 887	1 765 887	0,6%	1 759 300

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

Prognosen för *husläkarbesöken* bedöms till 2,7 % över budget år 2006 vilket innebär ca 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 När-sjukvård 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 8 % eller 70 000 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.

Besöken hos *sjukgymnaster* ökar med ca 3 % jämfört med motsvarande period år 2005. Skillnaden i förändring är dock stor mellan den privata sjukgymnastiken på nationella taxan som noterar en mindre volymökning om ca 1,5 % (Den ökningen är förmodligen inte reell utan har tekniska orsaker avseende inrapporteringsstider). Övrig sjukgymnastik ökar ca 8 %. Utvecklingen hittills under året är högre än budgeterat.

Troliga förklaringar till besöksökningen är att fler besök görs i hemsjukvården samt införandet av långremiss till sjukgymnastik den 1 november 2005. Det

innebär att en patient med frekvent återkommande behov av sjukgymnastik bara behöver besöka läkaren en gång för att få möjlighet till obegränsad sjukgymnastik under en tvåårsperiod.

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
				%	%
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>3 123 027</b>	<b>3 056 512</b>	<b>2 982 763</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,7%</b>
Antal läkarbesök, hus-distriktsläkare exkl ARV	2 698 100	2 626 485	2 563 111	2,7%	5,3%
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	146 668	148 768	142 265	-1,4%	3,1%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	250 422	250 422	246 464	0,0%	1,6%
Antal övriga besök exkl sjukgymn, hemsjukv	1 892 500	1 901 233	1 851 706	-0,5%	2,2%
Antal övriga besök i hemsjukvård	1 114 700	1 104 521	1 036 471	0,9%	7,5%
Antal sjukgymnastbesök exkl ARV	483 128	472 128	456 307	2,3%	5,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	278 259	281 259	277 387	-1,1%	0,3%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	65 240	61 140	63 580	6,7%	2,6%
Antal sjukgymnastbesök ARV	1 293 759	1 293 759	1 302 993	0,0%	-0,7%
Antal hus-/distriktsläkare	942	938	936	0,4%	0,6%
Riksavtal, besök	57 000	49 374	57 648	15,4%	-1,1%

\*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 fortfarande till ett underskott på -110 mkr vilket motsvarar 1,8 % av årsbudgeten.

Primärvård: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
<b>Intäkter</b>	<b>+4 878</b>	<b>+4 879</b>	<b>+4 653</b>	<b>+5 858</b>	<b>+5 855</b>
<b>Kostnader</b>					
Husläkarverksamhet	-2 543	-2 464	-2 320	-3 031	-2 958
Hemsjukvård	-421	-405	-483	-504	-486
MVC	-233	-237	-228	-281	-284
BVC	-259	-256	-252	-305	-307
Paramedicin exkl privata sjukgymnaster	-215	-193	-188	-247	-232
Privata spec läkare	-195	-204	-194	-238	-244
Privata sjukgymnaster	-450	-436	-425	-540	-522
Övrigt	-682	-683	-670	-822	-822
<b>Summa kostnader</b>	<b>-4 998</b>	<b>-4 878</b>	<b>-4 760</b>	<b>-5 968</b>	<b>-5 855</b>
<b>Resultat</b>	<b>-120</b>	<b>+1</b>	<b>-107</b>	<b>-110</b>	<b>0</b>

\*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. Restande ökning på +100 mkr motsvarar en ökning mot utfall 2005 med 1,7 %. Kostnaderna prognostiseras dock öka ännu mer vilket innebär -110 mkr i beräknat underskott.

För primärvården i norra länet prognostiseras ett mindre överskott medan övriga länsdelar prognostiserar underskott. Det största underskottet återfinns inom Närsjukvård Stockholm med -101 mkr för helår. Risk finns för ytterligare försämring.

Den enskilt största underskottsposten avser *husläkarverksamhet*. Den uppgår till -73 mkr och är främst hänförlig till Närsjukvård Stockholm. Även Närsjukvård Söder uppvisar underskott. Underskottet beror framför allt 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 nytta 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 -18 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 -18, övrig sjukgymnastik -15 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. Besöken ökar kraftigt trots takkonstruktioner i avtalen och beräknas leda till underskott. Ökningen kan vara en följd av den nya möjligheten att utfärda långremiss.

Ett överskott med +12 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 oktober 2006 uppgår till +2 mkr (+68 mkr år 2005) vilket är 1 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 18 mkr eller 0,4 % (+72 mkr år 2005).
- Vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin ökar med ca 3 % jämfört med föregående år.
- Läkarbesöken inom psykiatri visar en tydlig och jämn ökning jämfört med föregående år.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Psykiatri	Utfall 0610	Utfall 0510	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0610/ 0510	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>274 667</b>	<b>271 177</b>	<b>1,3%</b>	<b>328 806</b>	<b>337 985</b>	<b>-2,7%</b>	<b>325 806</b>
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	176 258	168 257	4,8%	213 806	213 806	0,0%	202 366
Antal läkarbesök privata specialister. AI	98 409	102 920	-4,4%	115 000	124 179	-7,4%	123 440
Antal vårdtillfällen, sluten vård	20 906	20 994	-0,4%	25 124	25 540	-1,6%	25 540

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) har ökat med ca 1,3 % jämfört föregående period men exkluderas privata specialister ökar besöken med ca 4,8 %. Prognosen för läkarbesök exkl privata specialister ligger väl i överensstämmelse med budget vilket samtidigt innebär 6 % över bokslut.

Antalet övriga besök ökar ca 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 en viss minskning av antalet vårdtillfällen inom slutenvården jämfört mellan åren. Antalet vårdtillfällen är något (ca 0,5 %) färre jämfört motsvarande period föregående år och prognosen är ca 1,5 % lägre än budget.

Antalet vårdtillfällen inom allmänpsykiatrin har ökat med ca 3 %. Beroendevårdens minskning uppgår till ca 4 % 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 %
<b>Läkarbesök, totalt</b>	<b>328 806</b>	<b>337 985</b>	<b>325 806</b>	<b>-2,7%</b>	<b>0,9%</b>
Antal vårdtillfällen, slutenvård	25 124	25 313	25 540	-0,7%	-1,6%
Antal vård dagar, slutenvård	290 200	276 222	278 904	5,1%	4,1%
Antal individer slutenvård	11 781	11 309	10 998	4,2%	7,1%
Medelvårdtid, dagar	14	11	11	25,2%	24,3%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	213 806	213 806	202 366	0,0%	5,7%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	59 993	54 993	51 762	9,1%	15,9%
Antal övriga besök exkl ARV	928 492	928 142	908 990	0,0%	2,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	76 052	68 440	69 835	11,1%	8,9%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	115 000	124 179	123 440	-7,4%	-6,8%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 980	10 429	10 047	-4,3%	-0,7%
Riksavtal, besök	3 457	2 815	2 763	22,8%	25,1%

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

## Ekonomi

Resultatet beräknas till ett överskott med 18 mkr, motsvarande 0,4 % av årsbudgeten.

Psykiatri: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
<b>Intäkter</b>	<b>+3 663</b>	<b>+3 346</b>	<b>+3 308</b>	<b>+4 037</b>	<b>+4 024</b>
<b>Kostnader</b>					
Basåtgående allmänpsykiatri	-2 001	-1 976	-1 958	-2 383	-2 376
Beroendevård	-506	-507	-483	-614	-609
BUP	-458	-463	-447	-549	-556
Åtstörningsvård	-91	-90	-86	-109	-108
Priv specialistläkare	-103	-112	-108	-124	-134
Rättspsykiatri	-114	-107	-79	-142	-129
Övrigt	-88	-90	-79	-98	-112
<b>Summa kostnader</b>	<b>-3 361</b>	<b>-3 345</b>	<b>-3 240</b>	<b>-4 019</b>	<b>-4 024</b>
<b>Resultat</b>	<b>+2</b>	<b>+1</b>	<b>+68</b>	<b>+18</b>	<b>0</b>

\*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, dvs 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 Närsjukvårds 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 oktober 2006 uppgår till +16 mkr (+28 mkr år 2005) vilket är 17 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med +9 mkr (+29 mkr år 2005) eller 0,4 %.
- Läkarbesöken inom geriatriskten visar en tydlig ökning, 9 % jämfört med föregående år.

## Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Geriatrisk	Utfall 0610		Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0610/ 0510	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Antal läkarbesök *	13 553	12 380	9,5%	15 160	15100	0,4%	14624
Antal vårdtillfällen, sluten vård (*Exklusive besök inom sjukhusansluten hemsjukvård)	21 392	22 450	-4,7%	25 400	25889	-1,9%	26517

Antalet vårdtillfällen är ca 5 % färre jämfört motsvarande period föregående år och prognosen är ca 2 % lägre än budget. Stora lokala skillnader kan noteras. Inom Närsjukvård Norr är vårdtillfällena 17 % färre i förhållande till föregående år. Orsaken till detta är främst att Danderydsgeriatriskten men även Jakobsbergsgeriatrik drabbats av Calicivirus bland patienter och personal.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatriskten.

Verksamhetstal och prognos för året					
Geriatrisk	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	år 2006	år 2006	år 2005	progn/budg	progn/boks
				%	%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	25 400	25 889	26 517	-1,9%	-4,2%
Antal vård dagar, sluten vård	337 400	335 597	340 960	0,5%	-1,0%
Antal individer sluten vård	18 388	18 822	18 428	-2,3%	-0,2%
Medelvårdtid, dagar	13	13	13	2,9%	0,0%
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	15 160	15 100	14 624	0,4%	3,7%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	5 886	5 000	5 326	17,7%	10,5%
Antal övriga besök exkl ARV	46 292	57 000	59 452	-18,8%	-22,1%
Antal telefonkontakter övriga besök	7 237	7 500	7 743	-3,5%	-6,5%

\*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 +9 mkr, vilket motsvarar 0,4 % av årsbudgeten. Föregående månad beräknades ett överskott +6 mkr.

<b>Geriatrik: periodens resultat och prognos för året</b>					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	1 795	1 780	1 771	2 144	2 138
<b>Kostnader</b>					
Basgeriatrik	-1 221	-1 204	-1 271	-1 447	-1 436
ASIH	-353	-357	-307	-428	-423
Palliativ vård	-101	-111	-82	-138	-150
Övrigt	-104	-107	-83	-122	-129
Summa kostnader	- 1 779	-1 780	-1 743	-2 135	-2 138
Resultat	+16	0	+28	+9	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 upphandlingen av geriatrik 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 driftsstarter. Försenade driftsstarter tillsammans med något lägre kostnader läkarinsatser i särskilt boende förklarar också överskottet inom södra länet.

## Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är ca 12 % av budgeten.

- Det ackumulerade resultatet t o m oktober 2006 uppgår till -103 mkr vilket är -103 sämre än budget..
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -90 mkr (2,1 %).

### Läkemedel i öppenvård: periodens resultat och prognos för året

Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+3 543	+3 543	**	+4 259	+4 259
Kostnader	-3 646	-3 543	-2 771	-4 349	-4 259
<b>Resultat</b>	<b>-103</b>	<b>0</b>	<b>**</b>	<b>-90</b>	<b>0</b>

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

\* Ingen periodiserad budget 0510 för läkemedel

Kostnadsökningstakten var i början av året över 7 % och minskade under första halvåret i den takt som krävdes för att till årets slut komma ned till budgeterade 2,7 %. Under hösten har minskningen avstannat och kostnadsökningstakten beräknas nu bli minst 4,8 %, vilket ger ett prognostiserat underskott på -90 mkr. Det är stor risk att det blir mer. Orsaker till underskottet är framför allt tre; kostnadsökningar för specialläkemedel, försenade besparingseffekter och fler besök vilket medför fler utskrivna recept.

Kostnadsökningarna för specialläkemedel är nu 10 %, jämfört med tidigare årlig ökningstakt om 7 %. Även specialläkemedlens andel av landstingets kostnad för receptläkemedlen ökar. Totalt sett är det kostnaderna för behandling av reumatiska sjukdomar och cancer som ökar mest men även den av landstingen solidariskt finansierade behandlingen mot Gauchers sjukdom, blödarsjuka och HIV/AIDS.

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

Övergången till landstingets nya rutin med upphandlat testmaterial för diabetes innebär att uttaget av stickor hittills under året är större än normalt, uttag som avser en längre period. Kostnaderna sjunker dock för varje månad i takt med att rutinen får större genomslag. Den budgeterade besparingen ser ut att kunna inhämtas men förskjuts i tid och kommer först under 2007.

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.

Även om följsamheten till Kloka listan över lag är god i SLL så bedöms det finnas ytterligare effektiviseringspotential avseende basläkemedlen. För primärvården har följsamheten till Kloka listan ökat från 79 % 2005 till 82 % hösten 2006. Denna ökade kostnadsmedvetenhet hos förskrivarna är säkerligen ett resultat av lokalt kvalitetsarbete, med stöd av läkemedelskommittéernas informationsinsatser. En starkt bidragande faktor är den under året genomförda incitamentsmodellen för läkemedel.

### Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är ca 6 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m oktober 2006 uppgår till +60 mkr (+91 mkr) vilket är 67 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 13 mkr (+57 mkr 2005) eller 0,5 %.

Övrig sjukvård omfattar bl a hjälpmedel, habilitering, hjälpmedel och sjukresor. Årsprognosen innebär ett överskott med +13 mkr.

<b>Övrig sjukvård: Periodens resultat och prognos för året</b>					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	+2 414	+2 290	+2 167	+2 856	+2 740
<b>Kostnader</b>					
Specialisthabilitering	-196	-197	-198	-249	-264
Sjukresor	--173	-153	-163	-205	-189
Ambulanssjukvård	-332	-339	-318	-400	-407
Tekniska hjälpmedel	-656	-638	-646	-795	-781
Inkontinensartiklar m m	-172	-172	--161	-205	-199
Habilitering	-324	-336	-305	-398	-404
Gem projekt	-131	-152	0	-152	-162
Övrigt	-370	-310	-285	-439	-334
<b>Summa kostnader</b>	<b>-2 354</b>	<b>-2 297</b>	<b>-2 076</b>	<b>-2 843</b>	<b>-2 740</b>
<b>Resultat</b>	<b>+60</b>	<b>-7</b>	<b>+91</b>	<b>+13</b>	<b>0</b>

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

*Habilitering* beräknas ge +6 mkr i överskott. Överskottet för habilitering är till större delen hänförligt till Närsjukvård Stockholm. För habilitering är orsaken att beslutade verksamheter fått försenade driftstarter.

Ett smärre överskott med +6 mkr beräknas för *ambulanssjukvård* beroende på dels högre intäkter än budgeterat för ambulansuppdrag som ersätts enligt riks/regionavtalet, dels lägre kostnader än budgeterat avseende SOS-läkare pga. att leverantören inte bemannat enligt avtal.

För *hjälpmedel* beräknas ett underskott med -14 mkr. Det är en försämring mot förra månaden med 2 mkr.

För *sjukresor* prognostiseras ett underskott med -16 mkr, vilket är 2 mkr sämre än föregående månad. Antalet sjukresor för specialfordon och taxi har hittills ökat med ca 20 000 resor jämfört med föregående år.

*Specialistrehabilitering* beräknas ge ett överskott med +15 mkr, vilket är en förbättring med -7 mkr mot föregående månad. För *inkontinensartiklar* m m beräknas ett underskott med 7 mkr vilket är något större än föregående månad. Kostnaderna för *språktolkar* beräknas överskrida budget med -10 mkr.

*SOCSAM*<sup>5</sup> beräknas ge +4 mkr i överskott. Överskottet återfinns i sin helhet inom södra länet. Överskottet huvudsakligen på intäkter från projektet som härrör från andra halvåret 2005.

Till följd av senareläggningar beräknas ett överskott med +10 mkr för Gemensamma projekt inom Beställare Vård.

## Tandvård

Tandvårdens andel av budgeten är ca 2 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m oktober 2006 uppgår till +12 mkr vilket är +13 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 kariesade 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	-11%	16 747	16 000	st -4%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	3%	15 139	16 000	st 6%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	-1%	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 specialistremisser. Färre personer har erbjudits

<sup>5</sup> SOCSAM är en försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård samt socialtjänst, för Haningebor i åldersintervallet 16-64 år.

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.

<b>Tandvård: periodens resultat och prognos för året</b>					
Mkr	Utfall 0610	Budget 0610	Utfall 0510 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006
Intäkter	548	548	534	657	657
<b>Kostnader</b>					
Bartandvård	-410	-420	-410	-477	-482
Vuxentandvård	-118	-118	-117	-157	-161
Övrigt	-8	-12	-7	-12	-15
Summa kostnader	-536	-549	-533	646	657
Resultat	12	-1	1	+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 vårdvolymerna 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 oktober 2006 är 3,8 %. Prognostiserat resultat bygger på att kostnadsökningen för helt år begränsas till 3,4 %. Budgeterat utrymme är 3,1 %. Risken för ytterligare underskott har ökat i förhållande till föregående månadsbokslut.

- Risken för ett ytterligare underskott för läkemedel är förhållandevis stort. Det beror på om besparingseffekterna får förväntat genomslag de sista två månaderna och om kostnadsökningarna för specialläkemedel och antal recept avstannar.
- Inom primärvården finns risk för ytterligare underskott särskilt inom Närsjukvård Stockholm. För prestationsersatta uppdrag inom primärvård, såsom husläkarbesök och besök inom hemsjukvård, kan en volymökning innebära ökade kostnader trots att besökstak finns.

## Åtgärder

Beställare vård fortsätter att följa den ekonomiska utvecklingen noggrant. Få åtgärder som vidtas nu kommer leda till minskade kostnader 2006. Granskningar och analyser fortgår, särskilt inom Närsjukvård Stockholm, för att få en bättre balans inför och under 2007.

Särskild uppföljning har genomförts av flera vårdgivare som uppvisar höga kostnadsökningar. Avtal har omförhandlats, ex kvälls- och nattpatrullen i Västerort vilket gett en kostnadssänkning 2006 med 3,5 mkr resp 10 mkr för helt år. Upphandlingen av jourbilar ger en kostnadssänkning för 2006 med 0,6 mkr resp för helt år med 4,5 mkr. En överenskommelse har också träffats angående delegering av mediciner till hemsjukvårdspatienter, med stadsdelen Hässelby, vilket ger en kostnadssänkning med cirka 2 mkr för 2006.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Catharina Barkman