

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

Sammanfattning

- Det ackumulerade resultatet t o m september uppgår till +236 mkr (jmf budgeterat +34 mkr). Resultatet i september år 2005 var +417 mkr.
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -90 mkr, vilket är detsamma som angavs i föregående månads prognos. Resultatet år 2005 var +51 mkr.
- Kostnadsökningstakten hittills i år är 3,7 %. Prognosen förutsätter att kostnadsökningstakten för hela 2006 begränsas till 3,4 %.
- Jämfört med föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 2,5 % och antalet vårdtillfällen har ökat med 1,5 %.
- Ökningen av vårdtillfällen för akutsjukhusen är ca 3 %. Den ligger inom ramen för den reviderade budgeten.

Förändringar sedan senaste månadsbokslut

Risken för ett ytterligare underskott har minskat i förhållande till delårsbokslutet per augusti. Skälen härtill är en kombination av intäktsförstärkning, besparingsåtgärder i befintlig verksamhet och att vissa nya verksamheter startar senare än beräknat.

Viktigaste orsakerna till läget

- Prognosen för läkemedel överstiger budget med -90 mkr bland annat med anledning av ökade kostnader för specialläkemedel, ökat antal recept till följd av ökat antal läkarbesök samt att förmånsnämndens beslut om utslutning av ett antal basläkemedel ur förmånen inte fått förväntad effekt.
- Primärvårdens underskott beräknas till -81 mkr. Underskotten återfinns framförallt inom primärvården i Stockholm.
- Primärvårdens underskott har flera orsaker vilka sammantaget har lett till ökade kostnader som överstiger budget med en dryg procent. Besöksvolymerna har ökat mer än förväntat. Tillgängligheten har förbättrats till husläkarmottagningarna. Inom kommunerna pågår en omstrukturering av särskilda boenden till eget boende. Fler är behöriga att utföra särskilda åtgärder inom sjukgymnastiken och införandet av långremiss tycks leda till fler besök. Befolkningen har ökat mer än SCB:s prognoser.

- Underskottet i primärvården balanseras av överskott inom ett antal andra verksamheter. Exempelvis prognostiseras överskott för medicinsk service till privata specialistläkare och effekten av upphandlingen av somatisk akutvård blir större än budgeterat.

Vad behöver göras för att prognosen ska hålla

Analys och åtgärder görs fortlöpande för att underskottet inte ska bli högre än -90 mkr.. Ett exempel är genomlysningen av orsakerna till stora besöksökningar inom husläkarverksamhet, hemsjukvård och sjukgymnastik. Granskningar fortsätter även av att beviljande av sjukresor sker enligt gällande regler och prövningen av remisser till extern rehabilitering sker med beaktande av det budgetutrymme som finns.

MÅNADSBOKSLUT T O M SEPTEMBER OCH PROGNO S FÖR ÅR 2006 FÖR BESTÄLLARE VÅRD.....	1
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
<i>Bakomliggande orsaker till kostnadsutvecklingen</i>	5
ACKUMULERAT UTFALL JANUARI- SEPTEMBER OCH PROGNO S PER VÅRDGREN.....	6
Vårdkonsumtion	6
Ekonomi	7
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>	8
Vårdkonsumtion	8
Ekonomi	9
<i>Primärvård</i>	11
Vårdkonsumtion	11
Ekonomi	13
<i>Psykatri</i>	15
Vårdkonsumtion	15
Ekonomi	16
<i>Geriatr</i>	17
Vårdkonsumtion	17
Ekonomi	17
<i>Läkemedel</i>	19
<i>Övrig sjukvård</i>	21
<i>Tandvård</i>	23
Vårdkonsumtion	23
Ekonomi	23
RISKER	24
ÅTGÄRDER.....	24

Periodens resultat och prognos för Beställare Vård

Alla beslut om ökade landstingsbidrag ingår i detta månadsbokslut.

Det ackumulerade resultatet är +236 mkr (budgetavvikelse på +202 mkr). Motsvarande period år 2005 var resultatet +417 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 0609	Utfall 0509	Avvikelse budget 0609	Prognos 2006	Budget 2006	Utfall 2005 Exkl Norrtälje*
Intäkter	+26 881	+27.011	+354	+35 831	+35 381	+35 159
Kostnader	-26 678	-26.622	-160	-35 954	-35 415	-35 143
Avskrivningar	-3	-5	-1	-3	-3	-7
Finansnetto	+36	+33	+9	+36	+37	+42
Resultat	+236	+417	+202	-90	0	+51

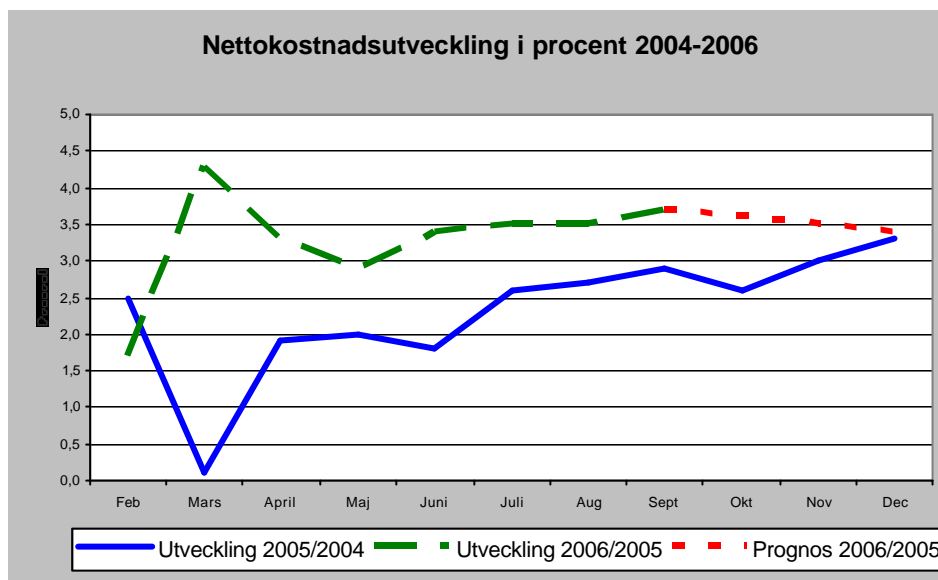
*Antagande att utfallet för Norrtälje 2005 är lika ned budgetreducering 2006 -2,1%

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.



Kostnadsökningstakten¹ per september 2006 är 3,7 % jämfört med 2,9 % 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.

Bakomliggande orsaker till kostnadsutvecklingen

Kostnadsökningen är i ungefär samma nivå som förra året men högre än den budgeterade. Ökningen har flera orsaker. Sedvanliga *generella prisuppräknningar* av avtalen har gjorts. Inom vissa delar var dessa dock mycket återhållsamma för 2006. Ökningen beror också på *nya verksamheter* under år 2006. Totalt ökar Beställare Vårds landstingsbidrag med 1 054 mkr år 2006 inräknat fullmäktiges beslut om tilläggsanslag. Av dessa är 798 mkr specificerade för nya verksamheter.

En tredje orsak till kostnadsökningar hänger samman med *ökade volymer*, bl.a. till följd av befolkningsökningen som överstiger de prognoser som låg till grund för budgeten och ersättningssystem med incitament för fler besök. Detta genererar fler besök, vårdtillfällen, fler recept och högre kapiteringsersättningar som beroende på ersättningssystem och takkonstruktioner i avtalen slår igenom på beställarens kostnader i varierande grad.

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

Akkumulerat utfall januari- september 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 0609	Utfall 0509	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0609/ 0509	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök totalt	4 646 868	4 534 624	2,5%	6 063 546	5 906 597	2,7%	5 961 900
Vårdtillfällen totalt	204 104	201 077	1,5%	269 023	265 626	1,3%	263 397
Primärvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 316 604	2 261 882	2,4%	3 083 027	3 056 512	0,9%	2 982 700
Somatisk specialistsvård							
Läkarbesök inkl ARV	2 075 352	2 019 004	2,8%	2 637 553	2 497 000	5,6%	2 638 900
Vårdtillfällen	166 695	162 071	2,9%	219 499	214 424	2,4%	211 340
Psykatri							
Läkarbesök inkl ARV	243 383	242 818	0,2%	327 806	337 985	-3,0%	325 700
Vårdtillfällen	18 468	18 786	-1,7%	24 124	25 313	-4,7%	25 540
Geriatrisk							
Läkarbesök inkl ARV	11 529	10 920	5,6%	15 160	15 100	0,4%	14 600
Vårdtillfällen	18 941	20 220	-6,3%	25 400	25 889	-1,9%	26 517
Sjukgymnastik							
Besök exkl ARV	348 352	330 541	5,4%	478 128	472 128	1,3%	456 300
Besök ARV	968 384	963 500	0,5%	1 282 759	1 293 759	-0,9%	1 303 000
Summa besök	1 316 736	1 294 041	1,8%	1 760 887	1 765 887	-0,3%	1 759 300

ARV= arvoderas enligt nationella taxan

Det totala antalet läkarbesök inom sjukvården har ökat med 2,5 % under perioden. Läkarbesöken har därmed ökat mer än befolkningen. Befolkningen förväntas öka 1,1 % mellan åren.

Läkarbesöken inom primärvården har ökat 2,4 % jämfört med ifjol och den största ökningen (3 %) står husläkarbesöken för. Detta beror på en fortsatt utveckling av närsjukvården, bättre bemanning, effekter av högre besöksersättning samt ökat öppethållande och fler närakuter. Även besök hos landstingsdrivna sjukgymnaster ökar (5 %) vilket är mer än budgeterat (3 %). Besöksökningen i primärvården leder till högre kostnader än budget, framför allt inom Närsjukvård Stockholm.

Läkarbesöken inom psykiatrin är nästan oförändrade jämfört med motsvarande period ifjol. Besöken ökar emellertid med 3,4 % exklusive besöken hos de privata specialisterna som minskar. Införandet av nya ersättningsystem påverkar troligen volymförändringen.

För somatisk specialistsvård har antalet vårdtillfällen ökat med ca 3 % jämfört med samma period 2005 bland annat till följd av befolkningsökningar. Effekter av sjukhusens olika kriterier för inskrivning i slutenvård har slagit i igenom i samband med ändringen av akutverksamheten vid Karolinska Solna. Prognos-

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.

sen för helt år är att vårdtillfällena ligger i balans med budgeterade och justerade volymer med anledning av ökade budgetmedel.

Ekonomi

Ekonomi: Periodens resultat och prognos per verksamhetsområde							
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509	Avvikelse budget 0609	Prognos 2006	Avvikelse progn/budg%	Landstingsbidrag 2006	Utfall 2005 Exkl Norrtälje*
Somatisk specialistvård	+186	+272	+161	+47	+0,3 %	15 356	14 535
Primärvård	-79	-81	-78	-81	-1,4 %	5 880	5 709
Psykiatri	+8	+69	+10	+15	+0,4 %	4 086	3 862
Geriatrik	+19	+19	+20	+6	+0,3 %	2 167	2 075
Läkemedel	-94	+46	**	-90	-2,1 %	4 239	4 157
Övrig sjukvård	+180	+88	+73	+2	+0,1 %	2 150	2 499
Tandvård	+16	+4	+16	+11	+1,7 %	655	631
Summa	+236	+417	+202	-90	-0,3 %	34 533	33 468

*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.

Somatisk specialistvård uppvisar ett överskott mot periodiserad budget med +161 mkr. Överskott i storleksordningen 20-30 mkr noteras för asylsjukvård, eftersläpande fakturering för vissa akutsjukhus, medicinsk service, mindre enheter samt patientavgifter.

Primärvård uppvisar ett underskott mot periodiserad budget med -78 mkr. Underskottet är ojämnt fördelat inom länet. Närsjukvård Stockholm uppvisar ett underskott på -96 mkr. Detta beror på ökade kostnader mot budget för husläkarverksamhet, hemsjukvård och medicinsk service.

Psykiatri visar på ett överskott med +10 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 rättspsykiatrisk vård. Närsjukvård Stockholms underskott är hänförligt till högre kostnader än förväntat för rättspsykiatri och ST-läkare.

Geriatrik uppvisar ett överskott med +20 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 +73 mkr mot periodiserad budget. Merparten av överskottet (+59 mkr) är hänförligt till att gemensamma projekt genomförs i ett senare skede än vad som förutsatts i budget.

Somatisk specialistsjukvård

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

- Det ackumulerade resultatet t o m september 2006 uppgår till +186 mkr (+272 mkr år 2005) vilket är +145 mkr bättre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett överskott med +47 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.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Somatisk specialistvård	Utfall 0609	Utfall 0509	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0609/ 0509	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök, totalt	2 075 352	2 019 004	2,8%	2 637 553	2 497 000	5,6%	2 638 912
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	1 260 000	1 222 277	3,1%	1 582 459	1 518 982	4,2%	1 539 307
Antal läkarbesök privata specialister, AF	815 352	796 727	2,3%	1 055 094	978 018	7,9%	1 099 605
Antal vårdtillfällen, slutenvård	166 695	162 071	2,9%	219 499	214 424	2,4%	211 338

För antal vårdtillfällen på akutsjukhusen är prognosen en ökning med 3 %. Ökningen ligger inom ramen för reviderad budget. Siffrorna avser elektiv och akut vård sammantaget.

Utfallet av slutenvård för *de stora sjukhusen*³ totalt t o m september är liksom i föregående prognos högre 2006 jämfört med samma period 2005, ca 3 000 fler akuta vårdtillfällen (2,6 %) och 1 300 fler planerade vårdtillfällen (3,8 %). 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 september ca 3 % fler än motsvarande period föregående år. I budget för 2006 som

³ Med de stora sjukhusen avses Karolinska Universitetssjukhuset St Görans sjukhus, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus

gjordes 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 besöksregistreringar⁴ 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/budg %
Läkarbesök, totalt	2 637 553	2 497 000	2 638 912	5,6%	-0,1%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	219 499	214 424	211 338	2,4%	3,9%
Antal vård dagar, sluten vård	803 350	793 369	809 027	1,3%	-0,7%
Antal individer sluten vård	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 +47 mkr eller 3 promille av årsbudgeten.

Somatisk specialistsjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn - budg
Akutsjukhusen	-2,3	-17,6	12 284,1	12 271	-13,1
Mindre enheter**	33,6	+8,9	706,7	724	+17,3
Privata spec läkare inkl med service	19,8	+80,0	1 508,2	1 521	+12,8
Utomlänsvård	-15,2	+49,1	485	475	-10,0
Övrigt	149,7	+100,8	228	268	+40,0
Summa	+185,6	+221,2	15 212	15 259	+47,0

* 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

Medicinsk service till privata specialistläkare, som omfattar cirka 600 mkr, beräknas ge ett överskott med +26 mkr. Detta kan bero på att avancerad medi-

⁴ 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.

cinsk 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. Signaler har framkommit från husläkare att privata specialister skickar tillbaka patienter för medicinsk service hos husläkarna.

Upphandlingen av somatisk akutsjukvård under år 2005 för ett årsvärde på cirka 300 mkr, med nya avtal fr.o.m. april år 2006, beräknas ge lägre kostnader än budgeterat. Detta motsvarar ett överskott med +21 mkr. 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.

Primärvård

Primärvårdens andel av budgeten är ca 17 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m september 2006 uppgår till -79 mkr (-81 mkr år 2005) vilket är 78 mkr sämre än budget.
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -81 mkr (-192 mkr 2005) eller 1,4 %.
- Läkarbesöken ökar förutom hos dem som arbetar på nationella taxan (ARV). Besök hos primärvårdsanslutna sjukgymnaster ökar mest.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Primärvård	Utfall 0609		Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0609/ 0509	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök totalt	2 316 604	2 261 882	2,4%	3 083 027	3 056 512	0,9%	2 982 763
Antal läkarbesök.hus-distriktsläkare exk	2 004 422	1 945 162	3,0%	2 668 100	2 626 485	1,6%	2 563 111
Antal övriga läkarbesök exkl ARV	108 539	107 739	0,7%	146 668	148 768	-1,4%	142 265
Antal läkarbesök privata specialister. AI	203 643	208 981	-2,6%	268 259	281 259	-4,6%	277 387
Antal sjukgymnastbesök inkl ARV	1 316 736	1 294 041	1,8%	1 760 887	1 765 887	-0,3%	1 759 300

Antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med ca 2,4 % jämfört med motsvarande period år 2005. Ökningen för *husläkarbesök* är något högre, 3,0 %. År 2005 ökade husläkarbesöken stadigt under året vilket gör att jämförelser tidigt på året gett större skillnader än det troliga utfallet per helt år.

Prognosen för husläkarbesöken bedöms till 1,6 % över budget år 2006 vilket innebär ca 4,1 % över bokslut år 2005. Orsakerna till ökningen beror främst på en högre befolkningsökning än förväntat samt effekter av bl.a. högre besöksersättning samt ökat öppethållande, bättre bemanning och fler närakuter. Inom Närsjukvård Stockholm har besöken på jourmottagningar och närakuter ökat med ca 30 % jämfört med motsvarande period år 2005.

En analys efter halvårsskiftet av husläkarbesöken visade att ökningen fördelade sig ojämnt över åldersgrupperna. Besöken ökade mer än vad som motsvaras av ett ökat antal individer för åldersgrupperna 0-10, 10-19, 70-79 och 90-w år.

Besöken inom den basala *hemsjukvården* har ökat med totalt ca 8 % jämfört 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.

Utfallet av totalt antal besök hos *sjukgymnaster* har ökat med ca 2 % jämfört med motsvarande period år 2005. Skillnaden i förändring är dock stor mellan den landstingsdrivna sjukgymnastiken som ökar med ca 5 % jämfört med de privata sjukgymnasterna som noterar en mindre ökning på ca 0,5 %. 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/budg
				%	%
Läkarbesök, totalt	3 083 027	3 056 512	2 982 763	0,9%	3,4%
Antal läkarbesök,hus-distriktsläkare exkl ARV	2 668 100	2 626 485	2 563 111	1,6%	4,1%
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	1 922 500	1 901 233	1 851 706	1,1%	3,8%
Antal övriga besök i hemsjukvård	1 104 700	1 104 521	1 036 471	0,0%	6,6%
Antal sjukgymnastbesök exkl ARV	478 128	472 128	456 307	1,3%	4,8%
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	268 259	281 259	277 387	-4,6%	-3,3%
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	66 240	61 140	63 580	8,3%	4,2%
Antal sjukgymnastbesök ARV	1 282 759	1 293 759	1 302 993	-0,9%	-1,6%
Antal hus-/distriktsläkare	942	938	936	0,4%	0,6%
Riksavtal , besök	54 374	49 374	57 648	10,1%	-5,7%

*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 -81 mkr vilket motsvarar 1,4 % av årsbudgeten.

Primärvård: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn-budg
Husläkarverksamhet	-67,7	-14,6	2 692,2	2 643	-49,2
Hemsjukvård	-10,4	-41,6	443	427	-16,0
MVC	+4,0	+13,5	268,4	270	+1,6
BVC	-4,2	-3,4	307,3	307	-0,3
Paramedicin exkl priv a- ta sjukgymnaster	-15,7	+8,6	238,6	224	-14,6
Privata spec läkare	+4,7	+3,5	174,1	177	+2,9
Privata sjukgymnaster	-8,9	-7,3	535,2	522	-13,2
Övrigt	+18,8	-37,7	1 256	1 264	+8,0
Summa	-79,4	-79,0	5 914,8	5 834	-80,8

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

Sammantaget har primärvårdens budget ökat med +290 kr jämfört med budget år 2005. En stor del av ökningen har behövts för att täcka in underskottet år 2005 på -190 mkr. Resterande ökning på 100 mkr motsvarar en ökning mot utfall 2005 med 1,7 %. Kostnaderna prognostiseras dock öka med 1,9 %, vilket innebär -81 mkr.

För primärvården i norra länet prognostiseras ett överskott medan övriga länsdelar prognostiserar underskott. Det största underskottet återfinns inom Närsjukvård Stockholm med -83 mkr för helår. Viss risk finns för ytterligare försämring.

Den enskilt största underskottsposten avser *husläkarverksamhet*. Den uppgår till -49 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. En noggrann analys av de avtal som uppvisar underskott mot budget fortgår.

För *hemsjukvård* beräknas ett underskott med -16 mkr, varav merparten återfinns inom Närsjukvård Stockholm och en mindre del inom Närsjukvård Söder. 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* beräknas ge ett underskott med -13 mkr resp SLL-driven sjukgymnastik med -15 mkr. Underskottet för privat sjukgymnastik återfinns i hela länet men är störst inom norra länsdelen. Underskottet för SLL-driven sjukgymnastik är ungefär lika fördelat inom länet. Besök inom SLL-driven sjukgymnastik ökar kraftigt trots takkonstruktioner i avtalen och beräknas leda

till underskott. Ökningen kan vara en följd av den nya möjligheten att utfärda långremiss.

Under flera år har antalet besök hos privata sjukgymnaster minskat, men trots detta har inte kostnaden gått ner utan tvärtom, ökat. 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.

Ett överskott med +8 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 september 2006 uppgår till +8 mkr (+69 mkr år 2005) vilket är 10 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 15 mkr eller 0,4 % (+72 mkr år 2005).
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 1,7 % jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Psykiatri	Utfall 0609	Utfall 0509	Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0609/ 0509	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Läkarbesök, totalt	243 383	242 818	0,2%	327 806	337 985	-3,0%	325 806
Antal läkarbesök, exkl privata spec. ARV	156 573	151 444	3,4%	213 806	213 806	0,0%	202 366
Antal läkarbesök privata specialister, AI	86 810	91 374	-5,0%	114 000	124 179	-8,2%	123 440
Antal vårdtillfällen, sluten vård	18 468	18 786	-1,7%	24 124	25 540	-5,5%	25 540

Antalet läkarbesök inklusive privata specialister (ARV) är oförändrat jämfört föregående period men exkluderas privata specialister ökar besöken med ca 3,4 %. Volymökningen är troligen en effekt av införandet av ett nytt ersättningsystem till 2006 som syftar till att stimulera till ett ökat antal besök. Prognosen för läkarbesök totalt ligger under budget men prognosen ligger ca 1 % över bokslut år 2005.

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 ca 1,7 % färre jämfört motsvarande period föregående år.

Till skillnad mot tidigare prognoser minskar nu även vårdtillfällena inom allmänpsykiatrin något men minskning är fortfarande störst för antalet vårdtillfällen inom beroendevården jämfört mot budget. Beroendevårdens minskning hänger samman med att en avdelning stängt inom Maria Beroendevård AB.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom psykiatrin.

Verksamhetstal och prognos för året						
Psykiatri	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse	
	år 2006	år 2006	år 2005	progn/budg	progn/budg	
				%	%	
Läkarbesök, totalt	327 806	337 985	325 806	-3,0%	0,6%	
Antal vårdtillfällen, sluten vård	24 124	25 313	25 540	-4,7%	-5,5%	
Antal vård dagar, sluten vård	289 500	276 222	278 904	4,8%	3,8%	
Antal individer sluten vård	11 781	11 309	10 998	4,2%	7,1%	
Medelvårdtid, dagar	14	11	11	28,3%	27,4%	
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	114 000	124 179	123 440	-8,2%	-7,6%	
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	8 480	10 429	10 047	-18,7%	-15,6%	
Riksavtal, besök	3 057	2 815	2 763	8,6%	10,6%	

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

Ekonomi

Resultatet beräknas till ett överskott med 15 mkr, motsvarande 0,4 % av årsbudgeten.

Psykiatri: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn - budg
Basåtagande allmänpsyk	-5,5	+8,0	2 376,1	2 374	-2,1
Beroendevård	-8,1	-3,6	609,8	610	+0,2
BUP	+5,3	+3,6	547,8	556	+8,2
Åtstörningsvård	+0,8	+1,7	107,1	108	+0,9
Riksavtal/utomlänsvård	+0,8	-0,6	13,7	14	+0,3
Priv specialläkare	+9,5	+7,0	124,8	134	+9,2
Rättspsykiatri	-4,6	-2,0	141	130	-11,0
Övrigt	+10,3	+54,7	87,2	96	+8,8
Summa	+8,5	+68,8	4 007,5	4 022	+14,5

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

För *rättspsykiatrisk vård* beräknas ett underskott med -11 mkr. Underskottet är störst inom Närsjukvård Stockholm. Det beror på högre nyttjande av rättspsykiatri än förväntat. Underskottet är hänförligt till den ”opåverkbara delen” av rättspsykiatri, d v s den rättspsykiatriska slutenvården för häktade.

För *privata specialister* prognostiseras ett överskott med +9 mkr. Större delen av överskottet hänför sig till Närsjukvård Stockholm. Överskottet beror i viss utsträckning på en minskning av antalet läkarbesök. För *barn- och ungdomspsykiatri* beräknas ett överskott med +8 mkr. Överskottet återfinns framför allt inom Närsjukvårds Norr och är främst hänförligt till läns-gemensamma BUS-medel som avser samverkan mellan landsting och kommun. Inriktningen är mot barn och ungdomar med sammansatt 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 till och med september 2006 uppgår till +19 mkr (+19 mkr år 2005) vilket är 20 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med +6 mkr (+29 mkr år 2005) eller 0,3 %.
- Vårdtillfällen inom geriatrisk minskar med 6 % jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion

Verksamhetstal periodens utfall och prognos							
Geriatrisk	Utfall 0609		Utfall	Prognos	Budget	Prognos /	Bokslut
Antal	inkl NT	inkl NT	0609/ 0509	2006 exkl NT	2006 exkl NT	Budget %	2005 exkl NT
Antal läkarbesök *	11 529	10 920	5,6%	15 160	15 100	0,4%	14 624
Antal vårdtillfällen, slutna vård (*Exklusive besök inom sjukhusanstalten hemsjukvård)	18 941	20 220	-6,3%	25 400	25 889	-1,9%	26 517

För läkarbesök inom geriatrisk noteras en ökning på ca 6 % under perioden jämfört med föregående år. Prognosen ligger väl i överensstämmelse med budget.

Antalet vårdtillfällen är ca 6 % färre jämfört motsvarande period föregående år och prognosen är ca 2 % lägre än budget. Stora lokala skillnader kan noteras. Inom Närsjukvård Norr är vårdtillfällen 17 % färre i förhållande till föregående år. Orsaken till detta är främst att Danderydsgeriatrisk men även Jakobsbergsgeriatrik drabbats av Calicivirus bland patienter och personal.

Nedan presenteras en sammanfattande bild över verksamhetstalen inom geriatrisk.

Verksamhetstal och prognos för året					
Geriatrisk	Prognos	Budget	Bokslut	Avvikelse	Avvikelse
	år 2006	år 2006	år 2005	progn/budg	progn/budg
				%	%
Antal vårdtillfällen, slutna vård	25 400	25 889	26 517	-1,9%	-4,2%
Antal vård dagar, slutna vård	337 400	335 597	340 960	0,5%	-1,0%
Antal individer slutna 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	48 292	57 000	59 452	-15,3%	-18,8%
Antal telefonkontakter övriga besök	7 737	7 500	7 743	3,2%	-0,1%

*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 +6 mkr, vilket motsvarar 0,3 % av årsbudgeten. Föregående månad beräknades ett överskott +7 mkr.

Geriatrisk: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn-budg
Basgeriatrik	-7,1	-55,4	1 478	1 461	-17,0
ASIH	+10,6	+60,6	435,5	444	+8,5
Palliativ vård	+3,0	+2,9	116,1	120	+3,9
Respiratorpatienter DS	-0,9	+3,9	21	17	-4,0
Övrigt	+13,5	+7,2	104,1	119	+14,9
Summa	+19,1	+19,2	2 154,7	2 161	+6,3

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

Närsjukvård Stockholm redovisar ett underskott med -14 mkr medan såväl norra som södra länet uppvisar överskott med vardera +10 mkr.

Det största enskilda underskottet finns inom Närsjukvård Stockholm och beror främst på att den budgeterade kostnadsminskningen till följd av 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 +11 mkr resp inom södra länet cirka +8 mkr med anledning av senarelagda driftsstarter.

Läkemedel

Läkemedels andel av budgeten är ca 12 % av budgeten.

- Det ackumulerade resultatet t o m september 2006 uppgår till -94 mkr (+46 mkr).
- För 2006 prognostiseras ett underskott med -90 mkr (2,1 %).

Läkemedel: periodens resultat och prognos för året

Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn - budg
Läkemedel i öppen vård	-93,8	+58,2	4 329	4 239	-90,0

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

Budget 2006 medger en ökning på 2,7 % jämfört med utfall 2005 varav en procentenhet går åt till Apotekets handelsmarginal som har höjts.

Fram t o m september månad ökade läkemedelskostnaderna med 4,5 % jämfört med motsvarande period förra året, vilket är högre än beräknat. 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 sommaren syntes en förändring av utvecklingen och efter analys av förändringen omprövades den förväntade utvecklingen för hösten. Det blir en fortsatt minskning av kostnadsökningstakten, dock inte till de förväntade 2,7 % utan till 4,2 %, vilket ger ett prognostiserat underskott om -90 mkr.

Orsaker till underskottet är framför allt tre; kostnadsökningar för specialläkemedel, försenade besparingseffekter och fler besök vilket medför fler utskrivna recept.

Kostnadsökningarna för specialläkemedel har börjat slå igenom på totalkostnadsutvecklingen för läkemedel något tidigare än förväntat. Totalt sett har kostnaderna för behandling av reumatiska sjukdomar och cancer ökat mest, vilket varit förutsett. Däremot har kostnaderna för behandlingen av Gauchers sjukdom, blödarsjuka och HIV/AIDS ökat med 40 mkr mer än förväntat. Dels beror det på att enstaka individer har flyttat till regionen, dels på att nya dyrare läkemedel introducerats.

Under våren beslutade Läkemedelsförmånsnämnden om att undanta en rad omotiverat dyra medel mot magsyrarelaterade symtom ur läkemedelsförmånen. Detta har inte fått förväntad effekt på kostnadsutvecklingen eftersom en majoritet av dessa beslut har överklagats och besparingseffekten därmed fördröjs.

De ökande besöksvolymerna totalt sett ökar antalet recept och detta påverkar kostnadsutvecklingen. Antalet expedierade recepttrader har tom september ökat med 3,7 % jämfört med motsvarande period förra året, vilket är en större ökning än förväntat.

Kostnadsökningstakten kommer att fortsätta minska något under hösten bl a beroende på effekter av upphandlade diabetesstickor och en teknisk ändring av fakturering för rekvirerade läkemedel. Sjukhusen ersätts fr o m i år för rekvirerade läkemedel med ett fast belopp per månad, vilket ger en hög kostnadsökning i början av året, vilken sedan minskar månad för månad, jämfört med året innan.

Övrig sjukvård

Övrig sjukvårds andel av budgeten är ca 6 %.

- Det ackumulerade resultatet t o m september 2006 uppgår till +180 mkr (+88 mkr) vilket är 73 mkr bättre än budget.
- För år 2006 prognostiseras ett överskott med 2 mkr (+57 mkr 2005) eller 0,1 %.

Övrig sjukvård omfattar bl a hjälpmedel, habilitering, hjälpmedel och sjukresor. Årsprognosen innebär ett smärre överskott, + 2 mkr.

Övrig sjukvård: Periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0509 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn - budg
Specialistrehabilitering	9,6	5,8	256	264	+8,0
Sjukresor	-9,0	1,0	203	189	-14,0
Ambulanssjukvård	8,3	i u	402	409	+7,0
Tekniska hjälpmedel	3,5	-14,1	792	780	-12,0
Inkontinensartiklar m m	-6,5	-7,9	204	199	-5,0
Habilitering	14,1	14,3	385	390	+5,0
Gem projekt	+58,8	i u	172	182	+10,0
Övrigt	+101,2	+66,0	221	224	+3,0
Summa	+180	65,1	2 635	2 637	+2,0

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

Habilitering beräknas ge +5 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 +7 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 -12 mkr. Det är en förbättring mot delåret med 3 mkr. Förbättringen förklaras av en effektivare logistik hos leverantörerna där SLL-ägda begagnade hjälpmedel nu i ökad utsträckning används i stället för att hyra ut nyanskaffade hjälpmedel. Dessutom har kostnaderna för bashjälpmedel sjunkit, troligen p g a att buffertlagren hos förskrivarna varit välfyllda efter sommaren.

För *sjukresor* prognostiseras ett underskott med -14 mkr, vilket är detsamma som i delåret. Antalet sjukresor för specialfordon och taxi har hittills ökat med ca 20 000 resor jämfört med föregående år. Om ökningstakten fortgår medför det en prognos på minst -14 mkr.

Specialistrehabilitering beräknas ge ett överskott med +8 mkr, vilket är en försämring med -7 mkr mot delåret. För Ryggcentrum har full kostnadstäckning erhållits.

Fram t o m september redovisas ett underskott med -6,5 mkr avseende *inkontinensartiklar* m m. Till följd av vidtagna åtgärder beräknas underskottet kunna nedbringas till -5 mkr för 2006.

*SOCSAM*⁵ 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.

⁵ 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 september 2006 uppgår till +16 mkr vilket är 16 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 munhålsbedömningar	-7%	19 500	19 500	0%
2) Antalet utförda munhålsbedömningar	-7%	18 000	18 000	0%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	4%	16 000	16 000	0%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	-1%	8 000	8 000	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 munhålsbedömningar jämfört med motsvarande period förra året. Leverantörerna har inkommit med en prognos för året där de uppger att genomföra erbjudna munhålsbedömningar enl avtal.

Ekonomi

Resultatet beräknas till ett överskott med 11 mkr eller 1,7 % av årsbudget. Prognosen har förbättrats med 1 mkr mot delårsbokslutet.

Tandvård: periodens resultat och prognos för året					
Mkr	Utfall 0609	Utfall 0605 Exkl Norrtälje*	Prognos 2006	Budget 2006	Avvikelse progn - budg
Barntandvård	-5,7	-10,9	474,9	479,4	+4,5
Vuxentandvård	+19,7	+15,7	157,4	160,9	+3,5
Övrigt	+5,6	-0,6	12,0	15,0	+3,0
Summa	+19,6	+4,2	644,3	655,3	+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 september 2006 är 3,7 %. Prognostiserat resultat bygger på att kostnadsökningen för helt år begränsas till 3,4 %. Budgeterat utrymme är 3,1 %. Risken för ytterligare underskott har minskat i förhållande till delårsbokslutet per augusti. Detta beror på en kombination av intäktsförstärkning, besparingsåtgärder i befintlig verksamhet och att vissa nya verksamheter startar senare än beräknat.

Inom primärvården finns risk för ytterligare underskott. För prestationsersatta uppdrag inom primärvård, såsom husläkarbesök och besök inom hemsjukvård, kan en volymökning innebära ökade kostnader trots att besökstak finns.

- Om inte regelverket för sjukresor kan tillämpas mer strikt finns en risk för ytterligare underskott med cirka -6 mkr. Om inte arbetet med kostnadssänkningar för inkontinenshjälpmedel får effekt finns en risk för underskott med -5 mkr ytterligare.

Åtgärder

Beställare vård följer den ekonomiska utvecklingen noggrant. Inom Närsjukvård Stockholm pågår särskilda ekonomiska och verksamhetsmässiga granskningar.

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.

Hjälpmedelsenheten följer upp att landstingsägda hjälpmedel används i första hand innan det att nya hyrhjälpmedel levereras till brukarna. Medicinsk revision genomförs under september till oktober hos ortopedverkstäderna och förskrivare av ortopedtekniska hjälpmedel. Åtgärder för att minska kostnaden för elrullstolar har vidtagits.

Anna-Stina Nordmark Nilsson

Catharina Barkman