

Österåsens Hälsohem



Verksamhet och konkurrensneutralitet

Göran Anger
Per Anders Flordal
2014

INNEHÅLL

BILAGOR	2
1 BAKGRUND	3
1.1 UPPDRAG OCH ARBETSSÄTT	3
1.2 ÖSTERÅSENS HISTORIA	3
1.3 ÖSTERÅSENS UPPDRAG IDAG	4
2 VERKSAMHETEN	4
2.1 EVIDENSBAS	4
2.2 VERKSAMHETSVOLYM OCH KAPACITET – ÅRSSHEMA	5
2.3 BEMANNING	5
2.4 PRODUKTION	6
2.5 KAPACITETSUTNYTTJANDE OCH PRODUKTIVITET	7
2.6 REMISSER	8
2.7 REMISSORSAKER	10
2.8 PATIENTERNAS KÖN OCH ÅLDER	12
2.9 FÖLJSAMHET	12
2.10 ÅTERKOMMANDE PATIENTER	13
2.11 BEHANDLINGRESULTAT	13
2.12 ÖSTERÅSEN ÄR EN STOR VÅRDRESURS	18
2.13 REMITTENTERNAS SYNPUNKTER	18
2.14 OMHÄNDERTAGANDE AV SAMMA TYP AV PATIENTER I ANDRA LANDSTING	19
2.15 BEDÖMNINGAR	20
2.16 FÖRSLAG	21
3 KONKURRENSFRÅGAN	22
3.1 KOMMUNALLAGEN OCH KONKURRENSLAGSTIFTNINGEN	22
3.2 ÖSTERÅSENS SÄLJVERKSAMHET	23
3.3 ÄR SÄLJVERKSAMHETEN FÖRENLIG MED KOMMUNALLAGEN OCH KONKURRENSLAGEN?	25
3.4 SAMMANFATTANDE BEDÖMNING OCH FÖRSLAG	27

BILAGOR

1. Projektbeskrivning
2. Intervjuade personer
3. Svar från remittenter
4. Förteckning över diagnoser
5. Referenser

1 BAKGRUND

Under våren 2013 väcktes i Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (FPTN) i Västernorrlands läns landsting frågan om verksamheten vid Österåsens Hälsohem var konkurrensneutral. Efter viss beredning av frågan beslöt FPTN i december 2013 att uppdra åt landstingsdirektören att få till stånd en fördjupad utredning.

1.1 Uppdrag och arbetssätt

Uppdraget handlades av ekonomidirektör Margareta Tufvesson. En projektbeskrivning upprättades (bilaga 1) och i mars 2014 uppdrogs åt konsulterna Göran Anger och Per Anders Flordal att genomföra projektet.

Frågeställningarna i projektbeskrivningen utgick inte enbart från den fråga om konkurrensneutralitet som väckts i FPTN, utan hade utvidgats till att även omfatta frågor om behandlingsverksamheten vid Österåsens Hälsohem (fortsättningsvis benämnt Österåsen). Uppdraget kom således att bestå av två relativt självständiga delar. Den ena delen gällde hur behandlingsverksamheten vid Österåsen skulle värderas och vilka förslag som kunde ges för den framtida verksamheten. Den andra delen gällde frågan om Österåsens verksamhet var konkurrensbegränsande och vilka förslag som kunde ges med anledning av denna frågeställning.

Förutom vissa gemensamma moment, såsom datainsamling, intervjuer, besök vid Österåsen, muntliga avrapporteringar m.m., så har projektet också genomförts som två separata delar vilkas resultat redovisas gemensamt i denna rapport.

Österåsens uppdrag för behandlingsverksamheten och hur uppdraget fullgörs har betydelse för hur frågan om konkurrensbegränsning ska bedömas. Av detta skäl ges i det följande inledningsvis en kort historik och bakgrund om Österåsen. Därefter avhandlas behandlingsverksamheten och lämnas förslag inför framtiden i avsnitt 2. Frågan om konkurrensneutralitet tas sedan upp i avsnitt 3.

1.2 Österåsens historia

Det som idag är Österåsens Hälsohem uppfördes ursprungligen av Oscar II:s Jubileumsfond som ett av tre sanatorier för tuberkulospatienter och invigdes 1901. Efterhand som behovet av vård av tuberkulospatienter minskade så förändrades verksamheten. Då Landstinget i Västernorrland 1982 tog över ägandet och driften från jubileumsfonden lades grunden till dagens verksamhet som hälsohem.

Anläggningen är tämligen omfattande med ett femtontal byggnader på en fastighet om ca 43 ha park- och skogsmark belägen med utsikt över dalgången vid oset där Faxälven möter Ångermanälven. Huvudbyggnaden med flyglar omfattar bland annat rum för patienter och boende med drygt 50 bäddar, kök, matsal, gym, gymnastiksal, inomhuspool, sammanträdesrum, lektionssalar, samlingsal, behandlingsrum och kontorslokaler. Härutöver finns ytterligare byggnader med såväl rum för boende som mindre kök för självhushåll, lektionssalar och konferensutrymmen. Totalt finns drygt 100 bäddar.

Vid anläggningen finns en omfattande konstsamling som byggdes upp under tiden som sanatorium och innefattar verk av framstående svenska konstnärer. Miljön kring Österåsen och flera av byggnaderna är byggnadsminnesförklarade. Lokalernas standard

är i huvudsak enkel (vandrarhemsstandard). På sina håll är underhållet eftersatt, främst exteriört.

1.3 Österåsens uppdrag idag

Sedan 1982 har driftsformen och inriktningen av verksamheten successivt förändrats. Idag är Österåsen en basenhet inom primärvården i Västernorrland och behandlingsverksamheten drivs enligt vision, verksamhetsidé och behandlingsprogram som formulerades 2008-2009.

2 VERKSAMHETEN

Förutom individuella program erbjuder Österåsens livsstilsskola behandling/rehabilitering i huvudsak under tre teman: vikt-, stress- och smärthantering. Temakurserna kombineras efter individuella behov med kurser för diabetes, tobaksavvänjning och mindfulness.

De flesta patienterna kommer på remiss från vårdgivare inom det egna landstinget. Uppgivet vårdbehov styr eventuell förtur och målet är att uppfylla vårdgarantin. Innan behandlingsprogrammet startar etableras kontakt med remitterande enhet och planeras återbesök på hemorten enligt de rutiner som gäller i projektet Primåsen.

Behandlingen inleds med att patienten kommer för en inskrivningsdag på Österåsen. I samtal med läkaren planeras då den fortsatta behandlingen. I samband med inskrivningen får patienten också ge svar på frågor i en livskvalitetsmätning, som sedan följs upp sex månader och två år efter behandling.

Två till sex veckor efter inskrivningen genomförs den första behandlingsveckan, basveckan, i internat med totalt upp till 45-48 patienter. Patienten deltar aktivt i föreläsningar, övningar och samtal i grupp, individuella samtal och behandlingar, samt fysiska aktiviteter och återhämtningsmoment.

Efter ytterligare cirka en månad genomförs tre veckors hälsokurs i internatform, i möjligaste mån med samma gruppdeltagare som vid basveckan. Mellanliggande helger ingår i kursen. Varje patient följer sitt individuellt anpassade program med föreläsningar, övningar och samtal i grupp, individuella samtal och behandlingar, samt fysiska aktiviteter och återhämtningsmoment.

Cirka sex-åtta månader därefter genomförs den fjärde hälsokursveckan. Sedan ska följa regelbundna återbesök/uppföljningar hos kontaktpersonen i primärvården på hemorten enligt projektet Primåsen. Österåsen inbjuder varje år till en samling för Primåsens lokala kontaktpersoner (oftast distriktssköterska).

2.1 Evidensbas

De flesta åtgärder som vidtas i svensk sjukvård saknar evidensbas – de saknar stöd i god vetenskap. Detta hindrar inte att åtgärderna kan vara befogade, effektiva och riktiga. Detta bör man hålla i minnet för att inte ställa orimliga krav på Österåsen.

Österåsen arbetar enligt Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder”. Verksamheten är i linje med de insatsområden som Socialstyrelsen tar upp. Österåsen deltar i utarbetande av länsövergripande behandlingsriktlinjer för diabetes och följer riktlinjerna för behandling av diabetes, rökavvänjning och fysisk aktivitet.

Hälsohemmet medverkar i flera länsövergripande processer som KBT-behandling (kognitiv beteendeterapi) vid psykisk ohälsa inom rehab-garantin, tobaksavvänjningsutbildning, Kultur för hälsan, utbildning för hälsosamtal, utbildning för införande av de nationella riktlinjerna och projekt för att stärka unga vuxnas psykiska och fysiska hälsa (kost, stress, sömn, motion) för bättre förutsättningar för att komma in på arbetsmarknaden. Hälsohemmets personal utbildar hälsocentralers personal m fl i samtal om levnadsvanor och livsstil.

I Rehabiliteringsrådets slutbetänkande, SOU 2011:15, omnämns Österåsen som en enhet för specialiserad rehabilitering.

2.2 Verksamhetsvolym och kapacitet – årsschema

Nya kursomgångar startas nio gånger per år. Eftersom varje omgång omfattar fem veckor i internat har man helveckors remisspatienter på Österåsen 45 veckor per år. Man stänger för fyra veckors semester och över jul-nyår. Under kursveckorna tar man ingen hänsyn till röda dagar, utan programmet genomförs oberoende av dessa. Bas- och hälsokursveckor varvas över året så att patienterna kommer med avsedda intervall.

Remisspatienterna bor i huvudbyggnaden, som har 48 rum med 56 sängplatser. Antalet deltagare kan vara 45-48 och man har plats för enstaka anhöriga/medföljare. Österåsen har ytterligare ett 40-tal rum i andra byggnader. Det som sätter gränsen för kapaciteten är bemanningen.

Österåsen har alltså möjlighet att ta 432 nya patienter per år. När det finns möjlighet accepterar man patienter som har varit på Österåsen tidigare och gäster med annan finansiering än från Landstinget Västernorrland. Sådana gäster kan, i den mån det inte är till nackdel för remisspatienterna, delta i föreläsningar, fysiska aktiviteter och återhämtningsmoment.

2.3 Bemanning

Österåsen har 29 anställda (26.75 helårsarbeten). Fördelningen på personalkategorier framgår av tabell 1.

Tabell 1. Personal vid Österåsen 2013.

Verksamhetschef	1
Enhetschef	1
Medicinsk sekreterare	1
Sjuksköterska	4
Administratör	3
Sjukgymnast	2
Överläkare	1
Massör	1
Kurator	1
Fritidsledare	1
Kostterapeut	1
Dietist	1
Kock	5
Städare	4
Vaktmästare	2

Alla anställda har patientkontakt. Arbetet stäms av vid regelbundna teamträffar inom vårdgruppen och vid korta dagliga morgonmöten gemensamma med övriga personalkategorier. Av personalkostnaden hänförs 60% till vården. Alla som har patientsamtal har utbildning för och använder metodik enligt Motiverande samtal och utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Kuratorn har grundläggande psykoterapiutbildning. Flera har KBT-kompetens.

Österåsen har lätt att rekrytera och fortbildar personal i alla kategorier. Vid frånvaro finns det möjlighet att sätta in vikarie.

2.4 Produktion

Antalet remisspatienter har ökat något under de senaste åren (tabell 2). Inflödet från andra landsting är litet. Antalet veckogäster utan remiss har visat en fallande tendens, medan antalet weekendgäster, kurser och konferenser legat relativt konstant.

Tabell 2. Produktion vid Österåsen 2011-13.

	2011	2012	2013
Antal inkomna remisser, totalt	402	462	490
varav från Västernorrlands län	397	452	484
varav från övriga landsting eller betald av arbetsgivare	5	10	6
Antal patienter			
Basdagar - 4 dygn	310	325	360
Hälsokurs - 3 veckor	204	265	240
Uppföljningsdagar - 4 dygn	475	385	522
Bonusdagar - varierande antal	47	32	36
Antal patientdygn			
Remisspatientdygn, totalt	7 293	7 968	8 055
varav hälsokurs inkl inskrivningsdag och basdagar	5 250	6 302	5 853
varav uppföljning	1 902	1 540	2 090
varav svikt-/stöddagar	141	108	112
Utan remiss (veckogäster) - gästdygn	1 013	937	516
Weekend – gästdygn	701	731	692
Kurs- och konferensdag	1 150	1 025	1 014

2.5 Kapacitetsutnyttjande och produktivitet

Österåsens maximala årliga kapacitet för remisspatienter är nio omgångar med 48 patienter per omgång. Varje kurs omgång omfattar 27 dagar. Totalt blir detta 11 664 dagar, varav 8 055 (69%) utnyttjades 2013. Orsaker till att kapaciteten inte utnyttjas fullt ut kan vara sena förändringar i patienternas tillstånd eller sociala sammanhang, att patienten inte lyckas med finansiering av egenavgiften och att det är ett visst bortfall till uppföljningsveckan (se nedan).

Effektivitet brukar definieras som åstadkommen nytta (t ex hälsoeffekt) i förhållande till resursinsats, medan produktivitet (även kallad inre effektivitet) är produktion (antal besök, vårddygn eller liknande) i förhållande till resursinsats. Både effektivitet och produktivitet är svåra både att mäta och att jämföra.

Österåsens effektivitet finns det varken underlag eller jämförelsematerial för att bedöma. En början kan vara den studie som planeras bli klar i höst och som ska utgå

från patienternas egenskattningar av sin hälsa och översätta dessa till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY). Detta öppnar för att göra jämförelser inte bara med andra verksamheter som syftar till livsstilsförändring, utan också till att jämföra effektiviteten med t ex kirurgi vid övervikt, behandling med psykofarmaka etc.

För jämförelser av Österåsens produktivitet är man begränsad till liknande verksamheter, av vilka det inte finns så många. I Västerbotten finns Beteendemedicin Sorsele (tidigare Sorselegården), som också arbetar med livsstilsförändringar i internatform (se nedan). Man tar där på 21 platser emot 10 grupper per år i ett program om 19 dagar per grupp. Vi har inte lika detaljerade uppgifter därifrån, men kurserna uppges vara fullbelagda. Antalet anställda är 10 (9.3 helårsarbeten). Om full beläggning innebär 100% så betyder detta 429 vård dagar per helårsarbete, vid 90% 386.

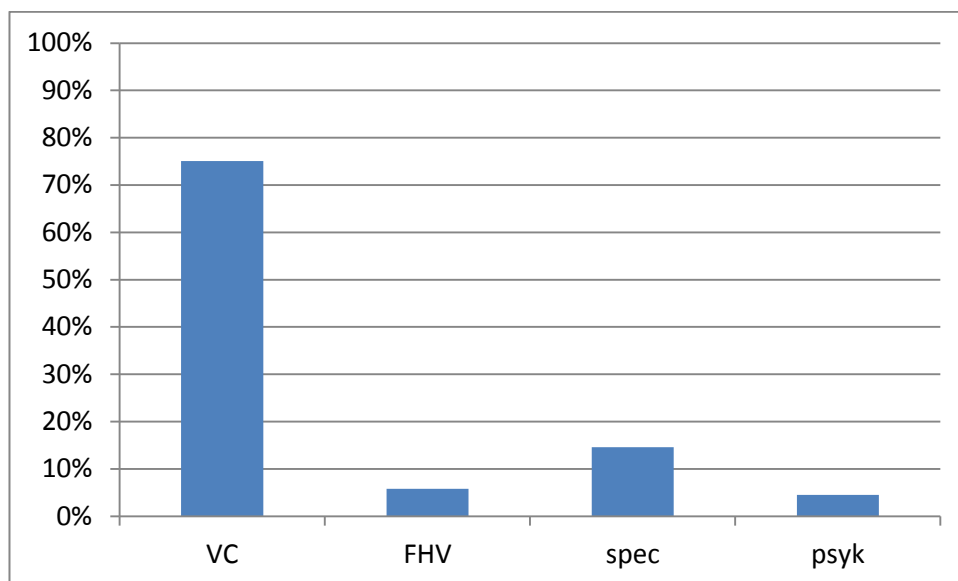
År 2013 hade Österåsen 8 055 remisspatientdygn, 516 veckogästdygn, 692 weekendgästdygn och 1 014 kurs-konferensdagar, d v s sammanlagt 10 277 vård dagar. Med 26.75 helårsarbeten blir det 384 vård dagar per helårsarbete.

Jämförelsen med Sorsele är inte enkel eftersom man där har samma program för alla och bara i grupp, man har ett mera begränsat utbud av kompetenser (saknar läkare, kostvetare, sjukgymnaster och kurator) och inte har någon bemanning under kvällar och bara i köket under helger. En rimlig tolkning är ändå att det inte finns tecken på en lägre produktivitet på Österåsen än vid Beteendemedicin Sorsele.

Om man vill hitta ett alternativ till Österåsen så är kostnaden 3 500-4 000 per dygn. I dessa priser finns förstås ett påslag utöver självkostnad, men även i denna jämförelse, som också är ett mått på produktivitet, ser Österåsen ut att stå sig väl med sin självkostnad på 2 666 kr per remisspatientdygn 2012.

2.6 Remisser

Cirka tre av fyra remisser till Österåsen kommer från primärvården (figur 1). Ett femtiotal kom 2012 från somatiska specialistkliniker vid sjukhusen.



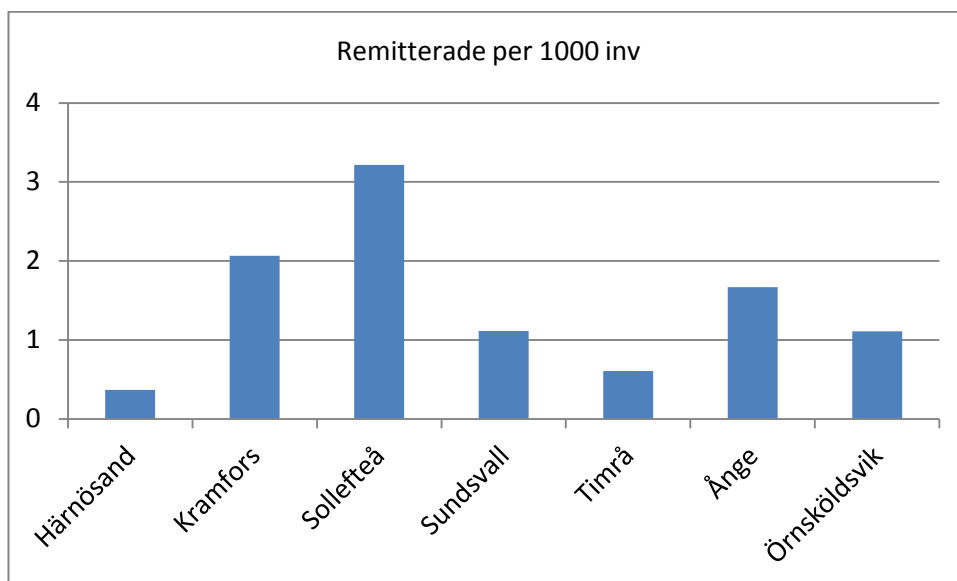
Figur 1. Remitterande enheter 2012. VC=vård-/hälsocentral, FHV=företagshälsovård, spec=somatisk specialistvård, psyk= psykiatri.

Remitterande enheters geografiska fördelning framgår av tabell 3. Från andra län kom sju remisser.

Tabell 3. Antal remisser per sjukvårdsområde 2012.

	Sundsvall+Härnösand (+Ånge)	Örnsköldsvik	Sollefteå (+Kramfors)
Sjukhus	20	7	26
Primärvård	110	53	67
Företagshälsovård	11	2	7

Den vanligaste postadressen på dem som remitteras till Österåsen är Sundsvall, men det är vanligare att bli remitterad om man bor i närområdet (figur 2).



Figur 2. Antal remitterade 2012 per 1 000 kommuninvånare. Skillnaden är statistiskt signifikant ($\chi^2=94.2$, $df=6$, $p<0.005$).

2.7 Remissorsaker

De som vårdas på Österåsen har stora vårdbehov. De är som regel multisjuka och inremitterade med upp till sex diagnoser. Hela listan med 2012 års individuella diagnoser, som kan ge en bild av komplexiteten, framgår av bilaga 4. Sjuttiofyra procent har flera tunga diagnoser (tabell 4):

Tabell 4. Intagningsdiagnoser 2012.

Övervikt	137	44%
Rörelseapparaten	77	25%
Smärta	67	22%
Hjärtkärlsjukdom	63	20%
Stress	58	19%
Diabetes	52	17%
Skadlig livsstil	48	15%
Depression	46	15%
Psykiska besvär	25	8%
Nikotinism	19	6%
Neurologisk sjukdom	15	5%
Autoimmun sjukdom	15	5%
Metabolt syndrom	13	4%
Astma/KOL	12	4%

Cancer	11	4%
Postop	11	4%
Kronisk trötthet	5	2%
Missbruk/beroende	5	2%
Psykisk sjukdom	3	1%
Leversjukdom	3	1%
Njursjukdom	3	1%
Endokrin sjukdom	3	1%
Annat	11	4%
Summa	702	226%

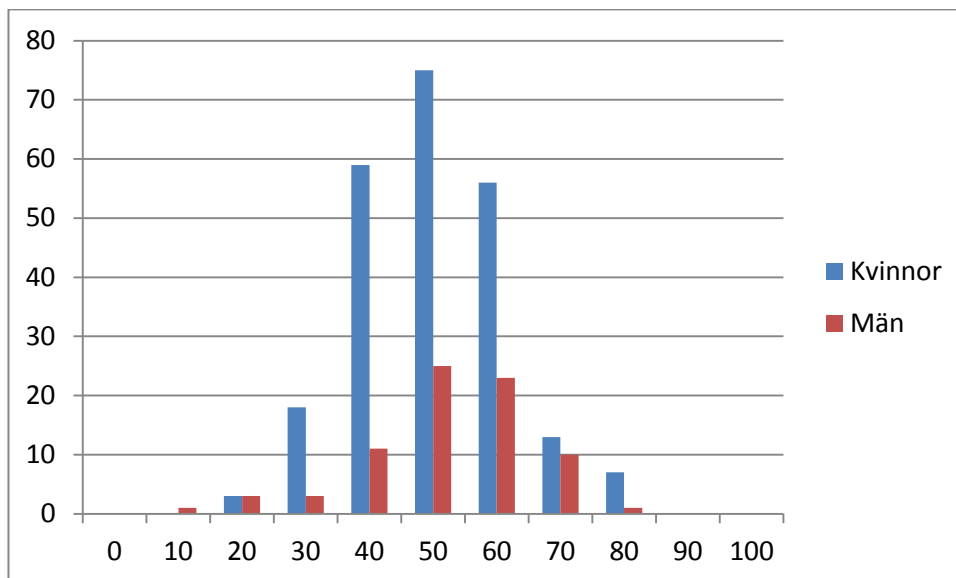
De vanligaste utskrivningsdiagnoserna var i stora drag desamma (tabell 5).

Tabell 5. De vanligaste utskrivningsdiagnoserna 2012.

Fetma (BMI>30)
Hypertoni
Stress
Tobaksberoende
Ryggvärk
Utmattningssyndrom
Depressiv episod
Ledvärk
Cervikalgi
Ledprotes
Sena besvär av whiplash-skada
Knäartros, dubbelsidig
Kronisk ischemisk hjärtsjukdom
Fibromyalgi
Spinal stenos
Artros, ospec
Reaktion på svår stress
Cervicobrachialt syndrom
Bröstcancer

2.8 Patienternas kön och ålder

Av dem som remitterades till Österåsen 2012 var 75% kvinnor med medelålder 54 år och 25% män med medelålder 57 år (figur 3). I befolkningen är det enligt Folkhälsoinstitutet betydligt vanligare att män har levnadsvanor som ger risk för sjukdom. Det är sannolikt attityder både hos männen och hos remittenterna som gör att män trots detta är så starkt underrepresenterade på Österåsen. Möjligen kan också vetenskapen om att man på Österåsen bara fått äta vegetariskt spela roll.



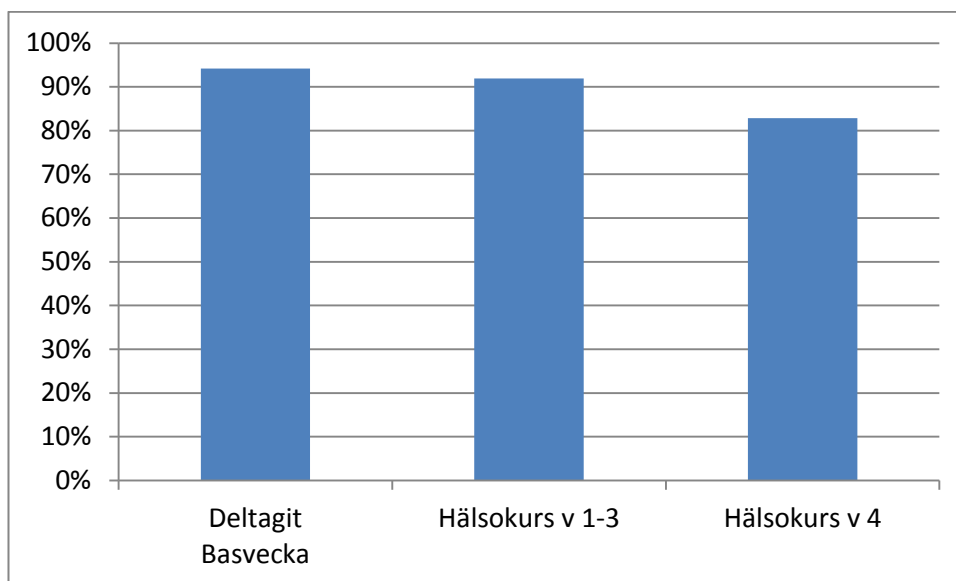
Figur 3. Antal kvinnor och män remitterade till Österåsen 2012 fördelade på åldersklasser.

2.9 Följsamhet

Det är inte alla patienter som remitterats som direkt kan komma till Österåsen. Under 2012 var det 310 patienter som kom till inskrivningssamtal, medan 96 remitterade patienter inte gjorde det. Skälen kan vara andra akuta vårdinsatser, nytillkomna eller övergångna besvär, sociala hinder, bristande motivation, eller oro för att inte klara vistelsen. Dessutom kan det finnas svårigheter med att kunna betala egenavgiften, att försäkringskassan inte beviljar förebyggande sjukpenning eller utebliven betalningsförbindelse från hemlandstinget.

Det är bara i något enstaka fall per år som Österåsen aktivt avböjer behandling. Orsaken kan då vara t ex missbruk av en grad eller art som man ser att man inte kan hantera, tidigare misslyckat behandlingsförsök eller anorexi.

Av de patienter som efter inskrivningssamtal accepterat och accepterats för vård kommer de allra flesta till basveckan och hälsokurs vecka 1-3. Till hälsovecka 4 blir det ett mindre bortfall (figur 4).



Figur 4. Andel patienter som deltagit i respektive internatvecka 2012.

2.10 Återkommande patienter

Vid de hälsokursveckor 1-3 som genomfördes i maj 2014 hade 13 av 46 patienter varit på Österåsen en eller flera gånger tidigare. Vanliga orsaker är reumatiska sjukdomar (t ex reumatoid artrit och Bechterews sjukdom) med återkommande behov av varma bad m m. Österåsens ledning uppger att man som regel under en kurs har 10-15% deltagare som varit på Österåsen tidigare, men att andelen kan vara olika eftersom nya patienter ges prioritet och inflödet av sådana kan variera.

2.11 Behandlingsresultat

2.11.1 Med objektiva mått

I en kandidatuppsats 2010 undersöktes åtta patienters upplevda arbetsförmåga åtta månader efter deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering vid Österåsen. Alla de fem som hade nedsatt arbetsförmåga upplevde en förbättrad arbetsförmåga. Stödet från primärvården efter utskrivningen bedömdes förutsätta patientens initiativ och var otillräckligt.

I en annan studentstudie från Mittuniversitetet 2010 undersökte man synen på fysisk aktivitet hos 31 patienter på Österåsen. De flesta ökade sin aktivitet och mådde bättre av det. Oron för hälsan minskade. Även här noterades bristande uppföljning på hemmaplan.

En student vid Mittuniversitetet har 2006/2007 utvärderat resultaten av tobaksavvänjning i internat vid Österåsen. Efter grundkurs var 62% tobaksfria och efter sex månader 57%. Om man räknar med att de som inte svarade inte var tobaksfria var resultatet ändå 50% tobaksfrihet. Resultaten är jämförbara med dem från andra sjukhus och specialkliniker.

I en licenciatavhandling vid KI 2008 undersöktes diabetespatienter på Österåsen. Man drar slutsatsen att kost-, motions- och stressinriktad behandling i internat kan ge goda resultat vid metabolt syndrom och att stort intag av frukt och grönsaker positivt påverkade DNA-oxidation, lipidperoxidation och inflammation hos sådana patienter. Sex månader efter behandlingen hade patienterna signifikant sänkta nivåer av oxidativ stress på DNA, mindre kroppsfett och bättre blodfetter.

I en annan diabetesstudie 2010 fann man genomsnittligt sänkt HbA1C (dock inte säkerställt att sänkningen är statistiskt signifikant) och BMI, minskad upplevelse av stress, bättre kosthållning, ökad fysisk aktivitet, avsevärt mindre osäkerhet för hantering av och bättre kunskap om sin diabetes sex månader efter hälsokurs.

I två omgångar har man (i samarbete med barnmottagningen vid Sollefteå sjukhus, skolhälsovården och landstingets Folkhälsocentrum) genomfört en gruppverksamhet i öppen vård för barn 8-12 år med fetma och deras föräldrar. Materialet är litet, men man kunde se goda effekter på BMI, gångsträcka och mycket positiva föräldra- och barnreaktioner.

2.11.2 Patientupplevd kvalitet

Andelen nöjda patienter 2013 var 96% (mål 95%). Negativa synpunkter handlade fr a om lokalstandard och att man inte serverar fisk.

En intressant undersökning är den som under hösten 2014 ska färdigställas över hälsoeffekter av vård på Österåsen mätta i QALY – kvalitetsjusterade levnadsår. Vår granskning har fått tillgång till delar av underlagen för denna kommande studie.

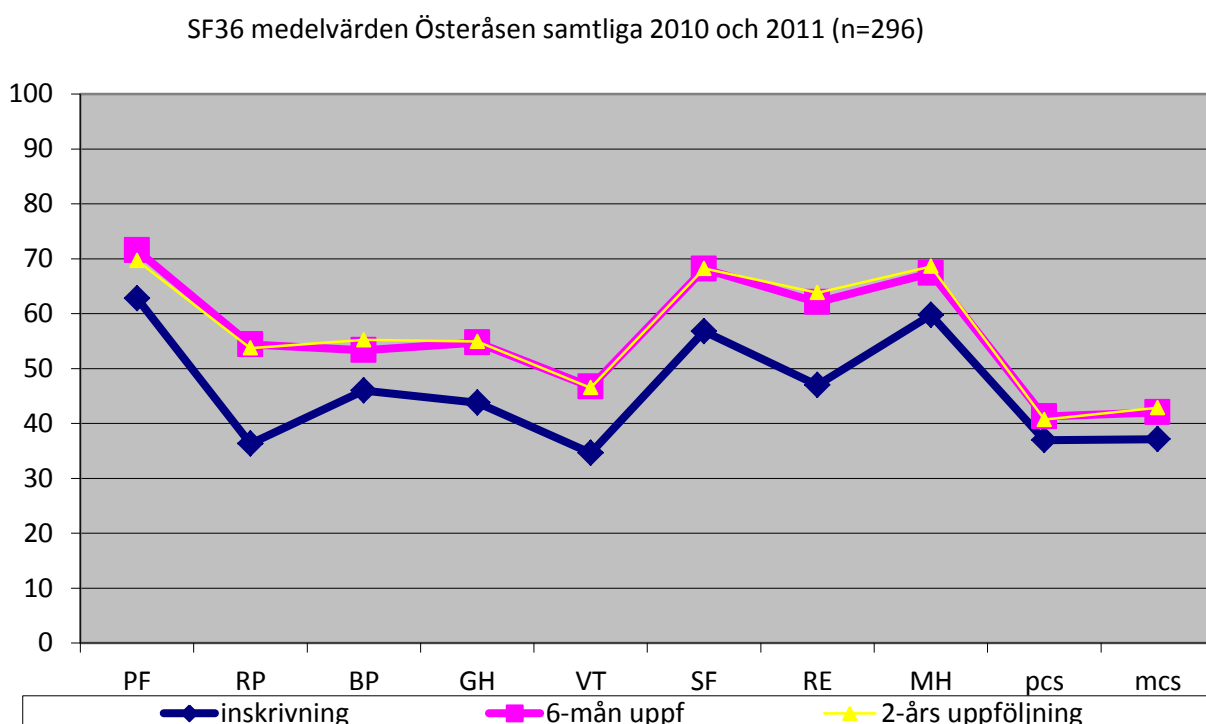
Österåsen gör en löpande utvärdering med livskvalitetsmätning enligt SF-36, som tillsammans med EQ-5D är ett internationellt accepterat instrument för uppföljning av behandlingsresultat. Patientens svar på ett antal frågor ger ett resultat som redovisas i åtta dimensioner (tabell 6). I en normalpopulation ligger medelvärdena på cirka 80. Pcs och mcs är summaindex för fysisk respektive mental hälsa.

Tabell 6. Komponenter i livskvalitetsmätning enligt SF-36.

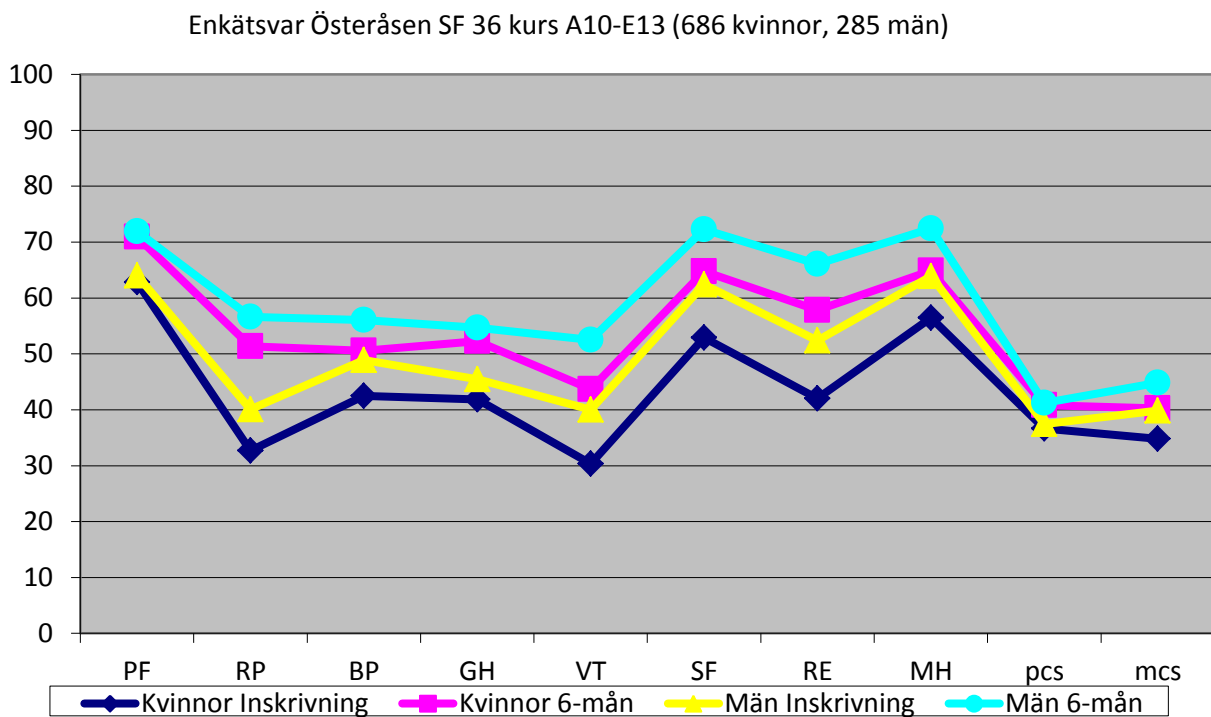
Fysiska komponenter	
PF	Förmåga till fysiska aktiviteter
RP	Fysisk förmåga till arbete etc
BP	Smärta
GH	Allmänt hälsotillstånd
Mentala komponenter	
VT	Vitalitet
SF	Förmåga till socialt umgänge
RE	Mental förmåga till arbete etc
MH	Psykiskt välbefinnande

Nedan redovisade skillnader är statistiskt säkerställda (Wilcoxons icke-parametriska test, $p < 0.05$) i samtliga index i såväl hela gruppen (figur 5) och båda könen (figur 6) som i de enskilda undergrupperna (vikt, stress och smärta, figur 7-9). De enda undantagen var att förbättringarna i arbetsförmåga och psykiskt välbefinnande i den minsta gruppen (smärta) som inte var statistiskt signifikanta. Bortfallen är mycket små.

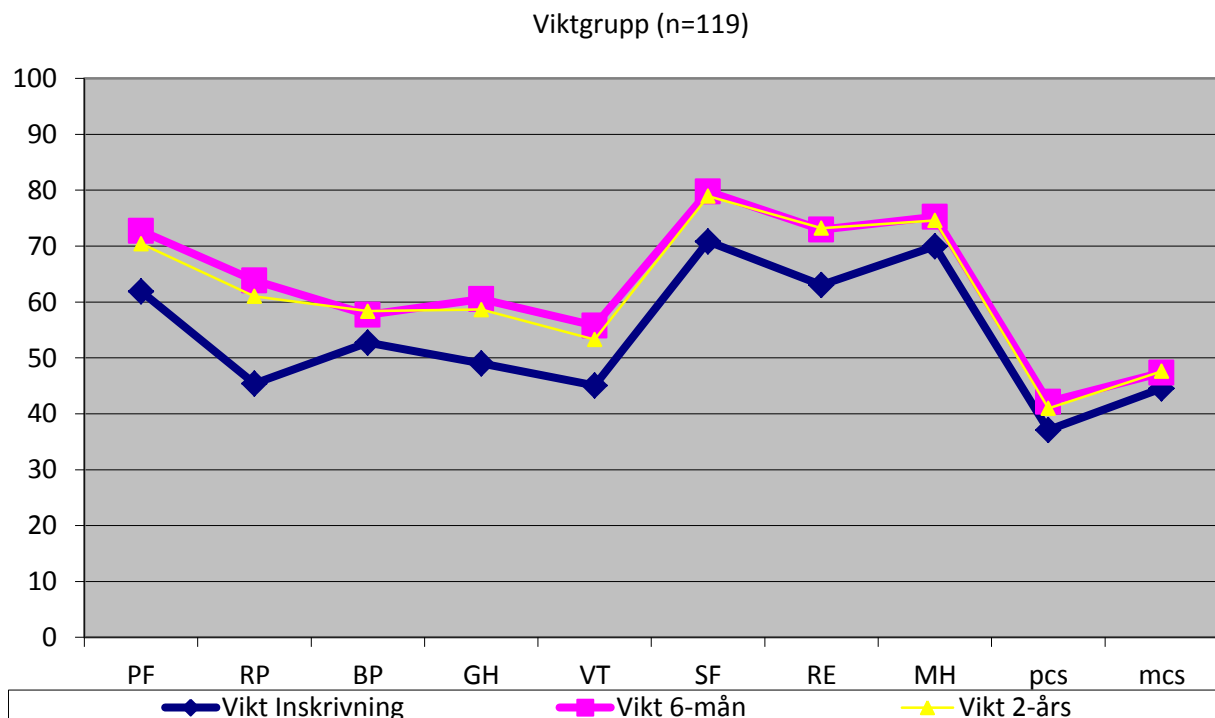
Om man ser på hela gruppen så är förbättringen störst i förmågan till arbete, både fysiskt och mentalt (figur 5). Detta är särskilt uttalat i stresshanteringsgruppen (figur 8). Både män och kvinnor tycker att de förbättras i alla undersökta avseenden, men männen mår bättre både före och efter behandling (figur 6). Vikt- och smärtgrupperna har sina största problem på den fysiska sidan och genomgår något större förbättringar där; stressgruppen tvärt om (figur 7-9).



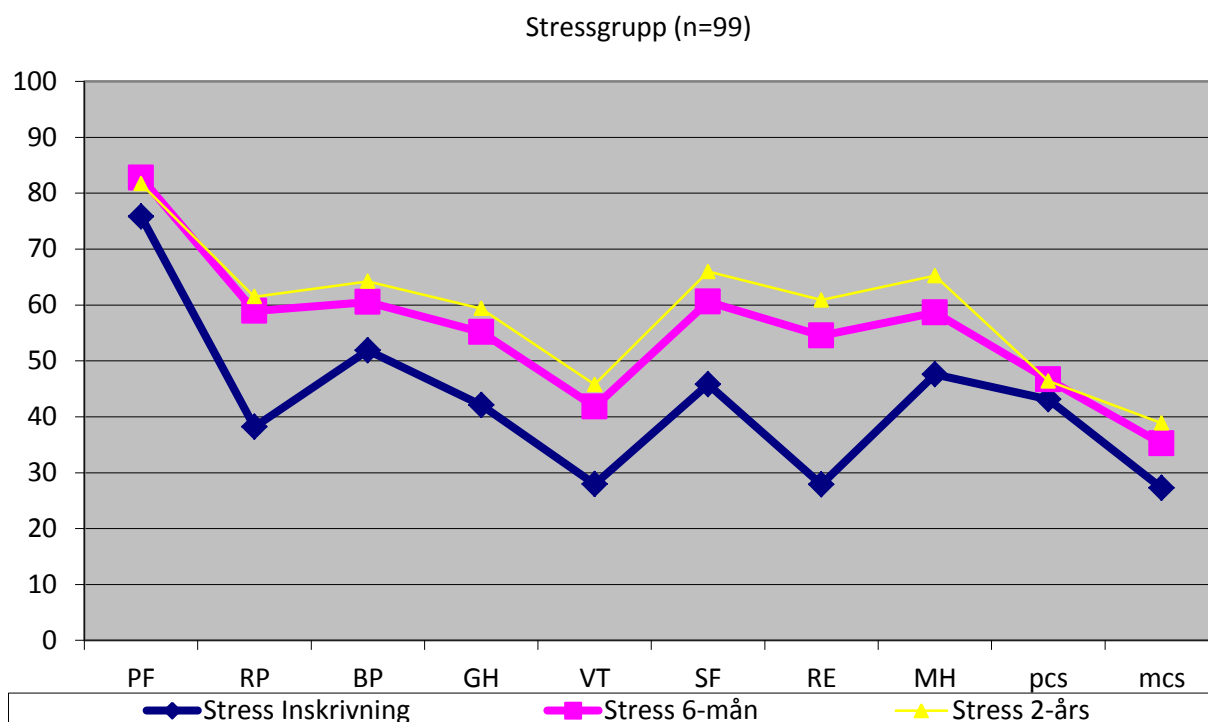
Figur 5. Livskvalitet hos alla hittills tvärsuppföljda efter vistelse på Österåsen. Alla förbättringar är statistiskt säkerställda. Förkortningarna förklaras i tabell 6.



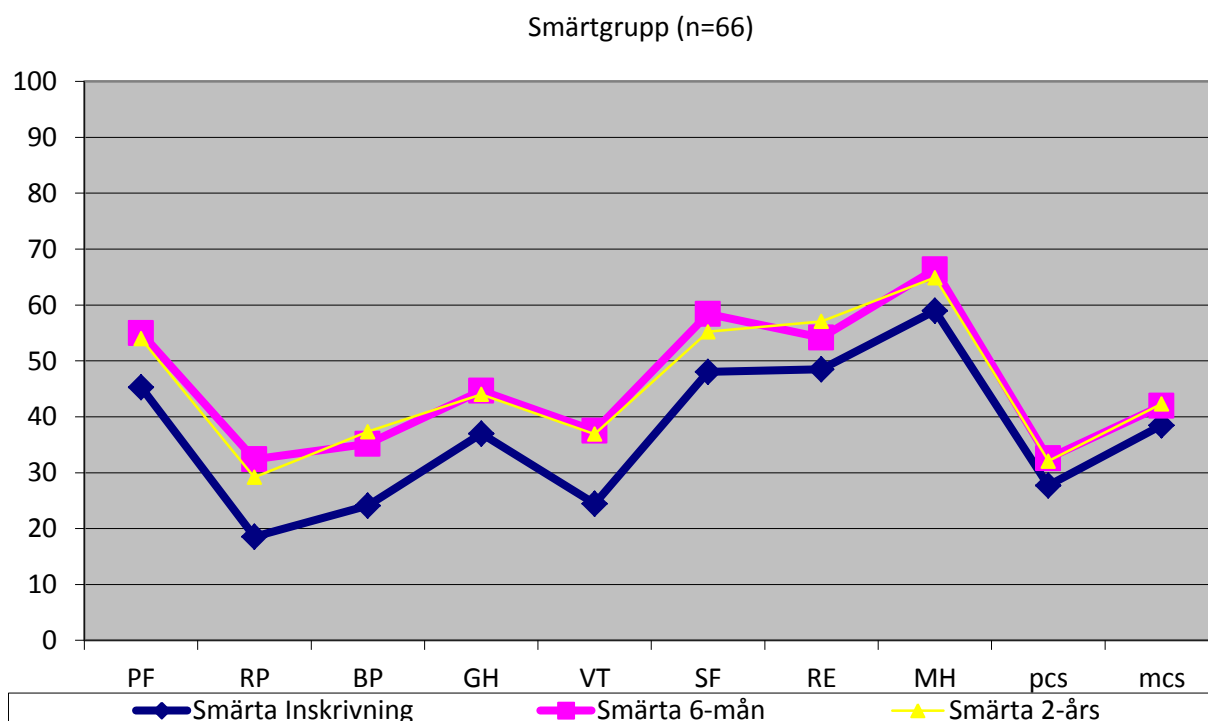
Figur 6. Livskvalitet hos kvinnor respektive män sex månader efter vistelse på Österåsen. Förkortningarna förklaras i tabell 6.



Figur 7. Livskvalitet före samt sex månader och två år efter genomgången viktgrupp på Österåsen. Alla förbättringar är statistiskt säkerställda. Förkortningarna förklaras i tabell 6.



Figur 8. Livskvalitet före samt sex månader och två år efter genomgången stressgrupp på Österåsen. Alla förbättringar är statistiskt säkerställda. Förkortningarna förklaras i tabell 6.



Figur 9. Livskvalitet före samt sex månader och två år efter genomgången smärtgrupp på Österåsen. Förbättringarna i PF, BP, GH, VT, SF och pcs är statistiskt säkerställda. Förkortningarna förklaras i tabell 6.

En svaghet i uppföljning av detta slag är att kontrollgrupp saknas. Det skulle ju kunna vara så att patienterna när de kommer till inskrivning på Österåsen mår osedvanligt dåligt. Mot detta talar att det i de allra flesta fall rör sig om kroniska åkommor med sannolikt små fluktuationer.

Det enda sättet att kunna få en adekvat kontrollgrupp vore att slumpmässigt låta hälften av de remitterade få komma till Österåsen, den andra hälften ej, för att sedan jämföra livskvaliteten över tid i de båda grupperna. Ett sådant upplägg med randomisering kan krävas i regelrätt forskning, men är inte rimligt att begära i löpande resultatuppföljning. Det är ovanligt att vårdverksamheter följer upp alla sina patienter på det ambitiösa sätt som görs på Österåsen.

2.12 Österåsen är en stor vårdresurs

Antalet invånare i Västernorrlands län är cirka 240 000, d v s cirka 3 000 per årskull. Till Österåsen kommer minst 300 nya per år. Detta betyder att i det långa loppet kommer, om man bortser från ojämn fördelning över länet, cirka var tionde invånare för behandling vid till Österåsen någon gång under sin livstid.

Österåsen har 6-10 diabetiker per kurs, d v s cirka 70 per år (mer än 2% av varje årskull). Eftersom sex procent av befolkningen är diabetiker når alltså Österåsen upp till var tredje diabetiker.

Verksamheten vi Österåsen når med andra ord en betydande del av de västernorrlänningar som har folkhälsoproblem.

2.13 Remittenternas synpunkter

Via mail skickades frågor till 25 möjliga remittenter, varav 16 har svarat. De företrädde primärvård (10), somatiska specialister på sjukhus (4) och psykiatri (2). Fyra representerade privata vårdgivare. Svar kom från 11 av de 12 mottagningar som de tillfrågade hörde till. Förslag om vilka som skulle tillfrågas kom delvis från landstingsledningen, men fr a från Österåsens ledning. Det var uttalat att vi gärna ville ha kontakt även med sådana som kan förväntas vara skeptiska till vården på Österåsen.

Remittenternas svar var klart övervägande positiva. Sammantaget ansåg de att den största delen av deras patienter hade nytta av behandlingen och särskilt nämns grupperna i tabell 7. Några ansåg att behandlingen skulle kunna nå fler och effekten kunna bli mera beständig om man även serverade kött och lärde ut en bra plats för kött i kosthållningen. Helhetsgreppet, det multiprofessionella omhändertagandet och miljön uppfattas som styrkor. Bland svagheter nämns den vegetariska kosten och svårigheterna med att skapa permanenta förändringar i livsstil.

Flera av remittenterna kan identifiera alternativ till vård på Österåsen lokalt i öppen vård, men också att uppbyggnad av med Österåsen jämförbara alternativ på flera håll i länet sannolikt skulle bli dyr och kanske inte kunna nå samma resultat för utvalda grupper. Alternativ vård på andra internat upplevs som dyrare.

Vad gäller förslag om utveckling har remittenterna flera förslag till nya patientgrupper (tabell 8). Någon tycker att man i samverkan mellan Österåsen, primärvården och specialister ska bestämma vilka patientgrupper som ska prioriteras och vilka behandlingsprogram som ska utvecklas.

Remittenternas svar finns mera i detalj i bilaga 3.

Tabell 7. Patienter för vilka remittenter noterat god effekt av vård på Österåsen.

Diabetes
Övervikt
Ohälsosamma levnadsvanor
Utmattningsdepression, stress
Psykosocial problematik
Reumatiska sjukdomar
Återhämtning efter krävande cancerbehandling
Ortopedisk rehabilitering

Tabell 8. Nya eller utvidgade verksamhetsområden som remittenter föreslår för Österåsen.

Övervikt hos barn
Yngre med nydebuterad diabetes
Astma/KOL
Rehabilitering efter ledprotesoperationer och amputation
Ryggrehabilitering
Uppföljning under längre tid
Psykiatriskt multisjuka
Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser anpassade till läkarbristen i primärvården
Mera motion i teori och praktik
Arbetsrehabilitering vid utmattning och psykisk ohälsa
Utbildning för vårdpersonal
Kunskapsutbyte med remittenter och patientorganisationer

2.14 Omhändertagande av samma typ av patienter i andra landsting

Det är en större andel av befolkningen i Västernorrland än i övriga riket som har ohälsosamma levnadsvanor, samtidigt som befolkningen i Västernorrland enligt Öppna jämförelser mera sällan diskuterar sina tobaks-, motions- och kostvanor med vårdpersonal. Andelen överviktiga och fysiskt inaktiva diabetiker är också högre än i övriga riket. Enligt uppgift har Västernorrland landets största andel överviktiga gravida och fyraåringar. Dessa skillnader kan, tillsammans med en lägre befolkningstäthet, göra det befogat att se på folkhälsoarbetet på ett annat sätt i Västernorrland än i storstadsregionerna. Specialiserade enheter kräver ett visst befolkningsunderlag och när befolkningstätheten är låg kan resvägarna bli så långa att de motiverar behandling i internat, medan det i en storstadsregion kan finnas underlag för flera enheter som ger korta resvägar.

2.14.1 Stockholm

I jämförelse med Stockholm har Västernorrland en bättre tradition och organisation av folkhälsoarbetet. Slutenvårdsalternativ saknas i Stockholm, vilket kan förklaras av de kortare avstånden. Huvudansvaret ligger på husläkarverksamheterna, men det finns specialenheter att remittera till. Kostnadsuppskattning för Stockholm saknas, men man bedömer där att Landstinget Västernorrlands kostnad per patient som kommer till Österåsen är låg.

2.14.2 Västerbotten

I Västerbotten erbjuder Beteendemedicin Sorsele (tidigare Sorselegården) internatbehandling i grupp för hälsosammare livsstil och bättre matvanor till patienter med övervikt, diabetes och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom. Man anser även i Västerbotten att de långa avstånden nödvändiggör internatformen. Verksamheten har tidigare varit nedläggningshotad, men så inte längre efter en hälsoekonomisk undersökning 2009.

Beteendemedicin Sorsele har 21 internatplatser. Bemanningen är två undersköterskor, en dietist, en sjuksköterska, tre i kombinerat kök/städ, en sekreterare och en vaktmästare, samt del i en avdelningschef. Man har ingen bemanning på kvällarna och ingen utom köket på helgerna.

Behandlingsprogrammet är som ett skolschema, lika för alla och allt är i grupp. Man arbetar praktiskt och teoretiskt med information, fysisk aktivitet, kost och stresshantering. Alla patienter har övervikt och metabolt syndrom, oftast diabetes, där man tycker att man har bra resultat. Bland patienterna är det en övervikt av kvinnor och typåldern är 40- 60 år. Man måste kunna klara sin ADL och åtminstone kortare promenader. Kosten är fettreducerad diabeteskost och vegetarisk för vegetarianer som så önskar.

Man följer upp vikt, blodfetter, blodsocker, SF-36 och viss psykometri. Målet 5% viktminskning efter ett år uppnås av drygt hälften. Patienter kan vid behov och i mån av plats få återkomma efter fyra år.

Efter ett inskrivningssamtal är man på Beteendemedicin Sorsele i två veckor inklusive (om man vill) mellanliggande helg, för att återkomma fyra dagar efter ett halvår och åter fyra dagar efter ytterligare ett halvår. Man har 10 sådana grupper per år. Patienterna betalar upp till högkostnadsskyddet plus 105 kr/dag.

Den samverkan man har med remittenter är att man ger remissvar och att man tar kontakt om det uppstår något speciellt under vistelsen. Man överlägger inte om behandlingsupplägget. I Umeå har man liknande program utan internat.

2.15 Bedömningar

- Österåsen behandlar övervägande multisjuka patienter med stora vårdbehov och ofta en komplex problematik.
- Personalgruppen är kompetent och entusiastisk.

- Den nuvarande storleken möjliggör effektiv vård med bra bredd i kompetenserna.
- Det finns evidens för att internatformen gör nytta för utvalda patientgrupper.
- Verksamheten utvecklas och håller sig up to date.
- Uppföljning fr a med livskvalitetsverktyget SF-36 är ambitiös och visar goda tvåårsresultat.
- Österåsen avvisar sällan remisser, trots att kompetensen att bedöma för vilka internatformen ger större nytta än öppna vårdformer bör vara större på Österåsen än hos remittenterna.
- Det finns tydliga brister i dialogen med landstingsledningen (som är ägare, finansiär och uppdragsgivare) om uppdrag, volym m m.
- Österåsen når till en relativt låg kostnad många patienter med stora vårdbehov och representerar en vårdform där Västernorrland sannolikt ligger i framkant nationellt.

2.16 Förslag

- Österåsen bör ta initiativ till att etablera en kontinuerlig dialog med landstinget om verksamhetens inriktning, prioriteringar, volym, budget och resultat.
- Österåsen bör inleda ett arbete med syfte att etablera en tydlig roll i vårdkedjorna. Genom samverkan med nuvarande och andra möjliga remittenter bör inventeras områden där avnämarna ser tydliga behov som inte lätt tillgodoses på andra sätt. Denna process bör påverka och låta sig påverkas också av ovan föreslagna dialog med landstingsledningen.
- När man så kommit fram till prioriterade patientgrupper, och funnit evidens för att behandling under Österåsens internatformer är effektiv, bör man ytterligare utveckla vården av dessa och göra den känd via media, professionella nätverk och vetenskap.
- Man bör avböja patienter som inte tillhör dessa kategorier. Det bör vara en del i Österåsens specialistuppdrag och -kompetens att avböja remisser där vård på Österåsen inte är prioriterad eller inte säkert indicerad.
- Man bör fortsätta med noggrann uppföljning av alla patienter med livskvalitetsmått och etablera värdering av kvalitetsjusterade levnadsår så att det går att göra jämförelser av effektivitet med andra vårdformer. Man bör också sörja för fortsatta punktstudier i samverkan med universitet och högskolor.
- Det vore en fördel att servera diabeteskost inklusive kött och fisk, men med ett tydligt vegetariskt inslag, utom för patientgrupper där det går att visa att rent vegetarisk kost ger bättre resultat. Blandad kost bör öka chanserna att rekrytera manliga patienter med stora behov av förändrade levnadsvanor och kan kanske också öka chansen att man lever hemma som man lärt på Österåsen.
- Strävan bör vara att behålla nuvarande volym på verksamheten om utredning visar att det motsvarar befolkningens behov (inklusive vad som kan attrahera utomlänspatienter).

- Det vore lämpligt att bjuda in Beteendemedicin Sorsele till att, för ömsesidigt lärande och förbättring, jämföra patientfokus, upplägg, bemanning, kostnader och resultat.
- Produktivitetsvinsten av standardiserade behandlingsprogram bör vägas mot möjligheten att för utvalda patientgrupper få samma effekt med mindre insats.
- Det finns sannolikt många patienter i andra landsting med stora och eftersatta vårdbehov. Man bör göra nya försök att attrahera dem genom att ha ett tydligt behandlingsfokus och genom redovisning av goda resultat.

3 KONKURRENSFRÅGAN

Vid sidan av behandlingsverksamheten för remisspatienter har Österåsen ett utbud av tjänster riktade till ”privatgäster” av olika slag. Privatgästerna kan vara enskilda privatpersoner, företag, föreningar eller andra organisationer eller grupper.

Dels kan privatgästerna ta del av de behandlingsprogram som finns för remisspatienter och genomgå hela eller delar av dessa. Dels finns ett utbud av andra slags tjänster, både sådana som inkluderar boende på Österåsen, och sådana som ”daggäster” eller boende kan köpa som tillägg. Härutöver erbjuder sig Österåsen att på förfrågan utforma program i dialog, exempelvis i konferenssammanhang.

Den del av verksamheten vid Österåsen som riktas mot privatgäster har givit upphov till frågor om konkurrensneutralitet, d.v.s. huruvida verksamheten eller delar av den står i strid med kommunallagen och konkurrenslagstiftningen.

3.1 Kommunallagen och konkurrenslagstiftningen

3.1.1 Den kommunala kompetensen

Kommuners och landstings utrymme att bedriva näringsverksamhet regleras i kommunallagen, i vissa specialförfattningar och i praxis, som sammantaget ringar in den s.k. kommunala kompetensen, eller annorlunda uttryckt, vilka kommunala verksamheter som är förenliga med lag.

Näringsverksamhet är enligt 2 kap, 7§ kommunallagen tillåten ”om den drivs utan vinstsyfte och går ut på att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar eller tjänster åt medlemmarna i kommunen eller landstinget”. Typiskt sett avses med detta kollektiva nyttigheter av olika slag såsom VA, elnät, sophämtning m.m.

I vissa fall är det också enligt praxis om s.k. anknätningskompetens tillåtet att bedriva näringsverksamhet. Det ska då finnas ett nära och naturligt samband med en kompetensenlig verksamhet, verksamheten ska vara av begränsad omfattning och bedrivs utan vinstsyfte. I sådana fall kan det te sig opraktiskt eller verklighetsfrämmande att inte tillåta verksamheten. Som exempel på sådan verksamhet brukar nämnas att ett kommunalt badhus innefattar en cafeteria där badhusets besökare kan handla badkläder, hygienartiklar, fika m.m.

I praxis har utvecklats en ytterligare grund som utvidgar den kommunala kompetensen att bedriva näringsverksamhet. Det gäller situationer då tillfälliga överskott säljs för att undvika kapitalförstöring.

Inom ett landstings kompetens faller också att utöver de obligatoriska uppgifterna som rör hälsovård, sjukvård, tandvård och kollektivtrafik, genom beslut åta sig frivilliga uppgifter inom kultur, utbildning och turism. Det kan då tänkas att utrymmet för att bedriva näringsverksamhet utvidgas, genom anknytningen till verksamhet inom dessa områden.

3.1.2 Konkurrensskadlig verksamhet

En verksamhet som bedrivs av ett landsting och som är konkurrensbegränsande kan i vissa fall förbjudas med stöd av konkurrenslagens regler. Reglerna tar sikte på ”säljverksamhet” och ”förfaranden” i säljverksamhet som snedvrider eller hämmar en effektiv konkurrens på marknaden, eller riskerar att göra det. Med säljverksamhet menas att varor eller tjänster bjuds ut på en marknad. Med förfarande avses beteenden inom en (tillåten) säljverksamhet, till exempel underprissättning, diskriminering, vägran att ge tillträde till viss infrastruktur och liknade.

För att en säljverksamhet ska kunna förbjudas måste verksamheten ligga utanför den kommunala kompetensen (och inte heller kunna motiveras med anknytnings- eller överskotts-kompetens). För att ett visst förfarande ska kunna förbjudas så ska det inte vara försvarbart från allmän synpunkt.

Vidare måste en skadlighetsprövning ske, d.v.s. det ska visas att konkurrensen snedvrids eller hämmas eller riskerar att göra det.

Talan om att förbjuda en konkurrensskadlig verksamhet kan väckas av Konkurrensverket vid Stockholms tingsrätt. Även företag som berörs kan väcka talan men först om Konkurrensverket i ett visst fall har beslutat att inte väcka talan.

3.2 Österåsens säljverksamhet

Österåsens utbud av tjänster till privatgäster kan översiktligt beskrivas på följande sätt.

Österåsen erbjuder veckovistelser/kursveckor med teman inriktade på tobaksavvänjning, kosthantering och stresshantering. Kursveckorna utgör paketvistelser och är (vanligtvis) planeringsmässigt samordnade med basveckorna för remisspatienterna.

Härutöver erbjuds privatgäster längre och kortare vistelser under rubriker som ”Ta tag i din hälsa”, ”En längre vistelse” och ”En lugnare vecka”. Dessa veckor är planeringsmässigt samordnade med basvecka, hälsokurs respektive uppföljningsvecka för remisspatienterna.

Vidare erbjuds weekendvistelser/hälsoweekends med tillgång till anläggningens resurser i form av pool och träningslokaler samt med motionspass, avspänningsövningar och föreläsningar som stående inslag. Under ett femtontal veckoslut under året har dessa weekends också särskilda teman, såsom exempelvis Mindfulness, Skrivarweekend, Retreat, Surdegsbrödbakning och Ört- och trädgårdsinspiration.

Slutligen erbjuder Österåsen sina besökare ett stort urval av spa-behandlingar, tillgång till konferensrum, visningar av konstsamlingen, luncher och middagar, liksom försäljning av produkter i den butik som finns i huvudbyggnaden.

Utbudet planeras på ca 18 månaders sikt och marknadsförs i lokalpress, på nätet, vid mässor och vid möten med landstingets sjukvårdsenheter.

3.2.1 Ekonomisk omfattning och utfall

År 2013 omsatte Österåsen 24,4 miljoner kronor. Den helt övervägande delen av omsättningen, 20,8 miljoner kronor, hänför sig till behandling av patienter som remitterats från det egna landstinget, från andra landsting eller från företagshälsovård.

Härutöver hade Österåsen intäkter på ca 1,5 miljon kronor som på olika sätt var relaterade till anläggningen Österåsen, bl.a. för delar av anläggningen som Österåsens Hälsohem inte hyr av Landstingsfastigheter.

Utöver dessa intäkter hade Österåsen 2013 intäkter på ca 2,1 miljoner kronor från försäljning av olika slags varor och tjänster på vad som kan betecknas som den öppna marknaden.

För år 2012 var motsvarande siffror 24,2 miljoner kronor i omsättning, varav 20 miljoner kronor är hänförliga till behandlingsverksamheten, ca 1 miljon kronor till anläggningen och 2,2 miljoner kronor till säljverksamheten.

Intäkterna på 2,1 miljoner kronor år 2013 fördelar sig så att 1,1 miljoner kronor är försäljning till 12 % moms, och utgörs av kost och logi. Den icke momsbelagda försäljningen uppgår till 600 tusen kronor, och utgörs huvudsakligen dels av logi till remisspatienter och dels av icke momsbelagd vård/behandlingar. Försäljningen till 25 % moms uppgår till ca 350 tusen kronor och består av butiksförsäljning, konferenser och utbildningar, och försäljningen till 6 % moms uppgår till ca 50 tusen kronor. För år 2012 är intäkterna något annorlunda fördelade men beloppen är av samma storleksordning. (En mindre del av intäkterna utgörs av försäljning där Österåsen endast är mellanhand. Intäkterna går oavkortat vidare till en underleverantör. Detta torde dock inte påverka bedömningen av verksamheten.)

Det är inte möjligt att av Österåsens ekonomiska redovisning avgöra vilken slags anknytning kunderna har till Österåsens behandlingsverksamhet. Logiintäkter kan belysa detta. Det går visserligen att avgöra hur mycket intäkter som härrör från privatgäster utan remiss, men vilken anknytning dessa hade till behandlingsverksamheten går inte att utläsa. Intäkter från privatgäster kan exempelvis utgöras av att remisspatienter ankommer eller avreser någon dag före respektive efter behandlingsprogrammet, anhöriga till remisspatienter, eller tidigare remisspatienter som deltar i behandlingsprogram (s.k. veckogäster).

När det gäller det ekonomiska utfallet av säljverksamheten visar en analys som gjorts inom landstinget att weekend/veckogäster utan remiss samt kurs- och konferensgäster genererade ett överskott på ca 0,3 miljoner kronor, vilket skulle innebära ett täckningsbidrag motsvarande 13-14% av självkostnaden. Enligt samma analys skulle patientdygnet för remisspatienterna ha genererat ett underskott på ca 0,3 miljoner kronor.

3.3 Är säljverksamheten förenlig med kommunallagen och konkurrenslagen?

Av det ovanstående har framgått att Österåsen vid sidan av behandling av remisspatienter bjuder ut varor och tjänster på marknaden, d.v.s. bedriver säljverksamhet. Hur ska då det bedömas ur konkurrenssynpunkt?

3.3.1 Är säljverksamheten kompetensenlig?

En första fråga är om säljverksamheten är kompetensenlig. Om säljverksamheten inte är kompetensenlig så har den inte stöd i lag och bör inte bedrivas överhuvudtaget.

Verksamheten får inte bedrivas i vinstsyfte. Detta verkar inte vara fallet på Österåsen. Visserligen genererade weekend/veckogäster utan remiss samt kurs-och konferensgäster ett överskott på ca 0,3 miljoner kronor år 2013, vilket skulle innebära ett täckningsbidrag motsvarande 13-14% av självkostnaden för dessa gäster. En självkostnadsbaserad prissättning som ger ett begränsat täckningsbidrag är emellertid tillåtet.

Vidare ska verksamheten falla inom de kommunala befogenheterna, inklusive de uppgifter som landstinget eventuellt frivilligt har åtagit sig när det gäller kultur, utbildning och turism, eller kunna motiveras med stöd av rättspraxis om anknytningskompetens. (Den s.k. överskotts-kompetensen kan knappast åberopas när det gäller Österåsen; säljverksamheten är en integrerad del av behandlingsverksamheten och bedrivs med en planeringshorisont på mer än ett år.)

Det kan vara svårt att i ett konkret fall avgöra om en verksamhet är förenlig med den kommunala kompetensen, då det kan finnas goda argument för att verksamheten är kompetensenlig, samtidigt som det kan finnas goda argument för den motsatta uppfattningen.

Den huvudsakliga verksamheten vid Österåsen handlar om livsstilsförändringar hos multisjuka patienter med stora vårdbehov. Behandlingsverksamheten för dessa patienter bedrivs i internatform. Den del av säljverksamheten som rör remisspatienterna och deras anhöriga har en stark anknytning till hälsovårdsuppdraget och behandlingsverksamheten. Det skulle te sig verklighetsfrämmande och kontraproduktivt att inte tillåta att en remisspatient tilläts köpa exempelvis en extra massagebehandling eller ljusterapi. Detsamma torde gälla remisspatienter som står i kö, personer som ”överväger” behandling på remiss, anhöriga till remisspatienter och tidigare remisspatienter, som kan vilja tillbringa tid på Österåsen och ta del av verksamheten. Säljverksamheten bedöms i denna del vara kompetensenlig.

Andra delar av säljverksamheten kan anses ha en svagare anknytning till hälsovårdsuppdraget och behandlingsverksamheten och bedömas som icke kompetensenlig. I första hand då gäster/kunder som inte besöker Österåsen med anledning av den behandlingsverksamhet som bedrivs. (Det har inte varit möjligt att skapa någon tydlig bild av hur stor del denna verksamhet utgör.) Som exempel kan nämnas:

- spa-behandlingar av besökande utan egentlig anknytning till eller intresse för Österåsens behandlingsverksamhet (annat än som kunder i spa-verksamheten),

- konferenskunder,
- weekend med surdegsbrödbakning,
- besökare som enbart nyttjar Österåsens boende (eg. hotell-
/vandrarhemsgäster).

För ytterligare delar av säljverksamheten kan det vara svårt att avgöra huruvida den är kompetensenlig eller ej. Det kan finnas goda argument för bägge bedömningarna, och svaret kan också bero på vilka som i realiteten är kunder i säljverksamheten och hur Österåsens uppdrag har formulerats. Ett tydligt och starkt utåtriktat uppdrag när det gäller den hälsobefrämjande verksamheten, inklusive rekrytering av personer med vårdbehov, skulle kunna motivera säljverksamhet som annars inte skulle vara försvarbar.

Eftersom det inte är möjligt att ur den ekonomiska redovisning utläsa vilka kategorier av kunder som står för omsättningen i säljverksamheten så är det inte heller möjligt att uttala sig kvantitativt om hur stor del av verksamheten som är kompetensenlig respektive kompetensstridig. Bedömningen är emellertid att endast en mindre del av omsättningen i säljverksamheten faller helt utanför den kommunala kompetensen.

3.3.2 Är säljverksamheten konkurrensbegränsande?

En kompetensenlig säljverksamhet kan ändå innefatta tillämpning av ett förfarande som är konkurrensskadligt. Om de konkurrensnedvridande eller konkurrenshämmande effekterna av ett förfarandet är av viss betydelse kan ett förbud enligt konkurrenslagen komma ifråga.

Det förfarande som kan vara konkurrensskadligt när det gäller Österåsen är underprissättning. Det är i och för sig förenligt med kommunallagen att prissättningen är sådan att verksamheten inte bär sina kostnader och således innebär en subvention med skattemedel, men underprissättning kan ändå i ett konkret fall anses snedvrیدا konkurrensen.

En översiktlig jämförelse av priserna på kost och logi vid Österåsen med tänkbara alternativ ger knappast vid handen att det är fråga om underprissättning. Prissättningen på övriga tjänster där det finns tänkbara alternativ, i första hand då utbudet av spa-behandlingar, är mera svårbedömt, men med tanke på de speciella förhållanden som råder på Österåsen och lokalernas standard förfaller inte heller dessa tjänster vara underprissatta. Det verkar således inte finnas grund för att hävda att prissättningen vid Österåsen skulle snedvrیدا konkurrensen.

3.3.3 Konkurrensneutralitet

När det gäller frågan om verksamheten vid Österåsen är ”konkurrensneutral” så finns inget uppenbart svar. Det är inte lagstiftarens avsikt att all kommunal verksamhet ska vara konkurrensneutral. Det är tillåtet för kommuner att bedriva näringsverksamhet i den utsträckning som den kommunala kompetensen medger även om det påverkar konkurrensen. En kompetensstridig verksamhet däremot kan förbjudas om den är konkurrensskadlig.

Om en kompetensenlig verksamhet snedvrider eller hämmar konkurrensen genom att ett konkurrensskadligt förfarande tillämpas så kan detta förfarande förbjudas, dock endast om skaderekvisitet är uppfyllt och förfarandet inte är försvarbart från allmän synpunkt.

3.4 Sammanfattande bedömning och förslag

Den säljverksamhet som bedrivs vid Österåsen är till stor del nära förknippad med behandlingsverksamheten på flera sätt. Dels är det fråga om försäljning riktad till remisspatienter och deras anhöriga under pågående behandlingsprogram. Dels är det försäljning till tidigare remisspatienter som återkommer och i viss mån även till ”potentiella” remisspatienter, och till personer som mer allmänt är beredda att ta till sig de sýnsätt och metoder som behandlingsverksamheten vilar på.

Det torde vara så att frågan om säljverksamhetens förenlighet med den kommunala kompetensen delvis hänger ihop med vilka ambitioner och målsättningar landstinget sätter upp för den hälsovårdande verksamheten inom länet samt vilka konkreta målsättningar som sätts upp för verksamheten vid Österåsen.

Det förefaller därför rimligt att landstinget först tar ställning till hur behandlingsverksamheten vid Österåsen ska prioriteras och vilken inriktning och omfattning den ska ha.

En fråga i sammanhanget är om Österåsen utöver ett uppdrag att behandla remisspatienter även ska ges i uppdrag att bedriva en utåtriktad verksamhet, exempelvis med målsättning att intressera fler personer till aktiviteter inriktade på eget ansvarstagande för vikt, stress, tobaksavvänjning.

När inriktning och omfattning av den framtida behandlingsverksamheten beslutats bör landstinget även ta ställning till säljverksamhetens omfattning.

3.4.1 Förslag

- Landstingets uppdrag till Österåsen när det gäller att verka för en förbättrad folkhälsa bedöms ha stor betydelse för vilka delar av säljverksamheten som faller inom respektive utanför den kommunala kompetensen.
- De speciella förhållandena vid Österåsen bedöms också ha betydelse för säljverksamhetens kompetenslighet, främst de historiska och kulturhistoriska, liksom det förhållandet att anläggningen är byggnadsminnesförklarad, möjligen även Österåsens potential som turistmål. (Österåsen, det enda av de tre jubileumssanatorierna som är tillgängligt för allmänheten, kan på sätt och vis sägas vara ett museum.)
- Uppdraget bör därför göras tydligt när det gäller det utåtriktade hälsobefrämjande arbetet och rekrytering av patienter med behov av livsstilsförändring, liksom om det även finns ett uppdrag när det gäller de historiska och kulturhistoriska aspekterna av Österåsens Hälsohem.
- Även det förhållandet att anläggningen förefaller ha viss överkapacitet när det gäller att ta emot kurs- och konferensgäster bör kunna omsättas i uppdrag till verksamheten.
- När uppdraget avseende det utåtriktade arbetet preciserats bör säljverksamheten gås igenom och delar som inte är kompetensliga, d.v.s. saknar förankring i uppdraget, läggas ned. Härvid bör dock möjligheterna att erbjuda överkapacitet tas till vara.

- Det är önskvärt att den ekonomiska redovisningen förbättras så att det går att utläsa hur stor del av säljverksamhetens omsättning som är direkt förankrad i landstingets uppdrag.

Bilaga 1. Projektbeskrivning (utdrag)

Bakgrund

Hälso-, sjukvård och tandvård hör vid sidan av regional och lokal kollektivtrafik till landstingets obligatoriska uppgifter.

Landstinget Västernorrland äger och driver Österåsens hälsohem. Basen av gästerna remitteras från det egna länet för rehabilitering, men man har också vecko- och veckoslutsgäster, liksom kurser och konferenser mot privat betalning. Tyngdpunkten i behandlingarna ligger på kost, fysisk aktivitet och stresshantering. Personalen består av 29 personer, varav knappt hälften i vårdrken.

Hälsohemmet är väl känt, ligger i vackra hus och lokaler och är idylliskt placerat. Antalet sängplatser är 120. Helpension för privatbetalande kostar 990 kr per dygn. De som remitterats från det egna länet betalar en egenavgift på 4 200 kr för ett helt rehabiliteringsprogram (cirka fem veckor). För remitterande klinik är det ingen avgift. För remitterade som inte kommer från det egna länet är kostnaden cirka 2 200 kr per dygn.

Verksamheten vid Österåsen har givit upphov till frågor om konkurrensneutralitet, d.v.s. huruvida verksamheten eller delar av den är förenlig med de krav som följer av konkurrenslagstiftningen och kommunallagen.

Denna frågeställning är en följd av att Österåsens kapacitet inte är fullt belagd av de remitterade gästerna, och att verksamheten också bedrivs på den öppna marknaden.

Det förhållandet att Österåsen har en större kapacitet än vad som efterfrågas av remitterande landsting har också givit upphov till frågan om verksamheten är korrekt dimensionerad, och om vilken prioritet Österåsens verksamhet bör ges inom ramen för Landstinget Västernorrlands obligatoriska uppgift att sörja för hälso- och sjukvård inom länet.

Landstinget Västernorrland önskar dels få dessa frågor belysta och dels att de handlingsalternativ som landstinget har i den fortsatta förvaltningen av Österåsen identifieras, varvid även fastighetens och byggnadernas skick beaktas.

Frågeställning

Hälsohemmet, som är det enda i landet i landstingsregi, har ett utbud som också kan finnas hos privata aktörer. Landstingets har konstaterat att vissa delar kan utgöra säljverksamhet enligt kommunallagen. Österåsens verksamhet är så unik att praxis saknas. Konkurrensen kan bara bedömas i domstol och förutsätter att Konkurrensverket först gör en granskning. Om landstinget blir anmält kan det ytterst bli skadeståndsskyldigt.

När det gäller landstingets kostnader för verksamheten vid Österåsen så kan de motiveras på olika grunder.

1. Verksamheten ger bra vård för pengarna. Denna fråga ligger i skärningspunkten mellan ekonomi, sjuk- och hälsovård ur behandlingsperspektiv och politiska prioriteringar inom landstingets obligatoriska uppgift att sörja för hälso- och sjukvård.
2. Verksamheten är omistlig ur ett goodwill-perspektiv och/eller ur perspektivet av uppgifter landstinget åtagits sig vid sidan av de obligatoriska, t.ex. inom områdena kultur eller turism.

Frågor

1. De juridiska frågorna ska klargöras:

- Under vilka betingelser får/får inte landstinget bedriva säljverksamhet enligt kommunallagen och konkurrenslagstiftningen?
- Vad är avgörande för om Österåsen ska bedömas ha sådan verksamhet?
- Är det juridiskt sett tillräckligt att visa att den privatbetalda verksamheten inte sponsras av den landstingsbetalda?
- Om det tvärtom är verksamheten för remitterade patienter som sponsras av den privatbetalda verksamheten – är det acceptabelt?

2. Verksamheten beskrivs för att se hur den faller in efter kriterier enligt ovan:

- Bedriver Österåsen vård som är en viktig del i landstingets hälso- och sjukvårdsansvar gentemot befolkningen? Finns det alternativ? Är verksamheten kliniskt motiverad?
- Bedrivs verksamheten för remitterade patienter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?
- Vad kostar hela verksamheten vid Österåsen och hur fördelar sig kostnaden på remitterade respektive privatbetalande? Är kostnaderna för de behandlingar som utförs på uppdrag av landstinget rimliga?
- Hur fördelar sig Österåsens intäkter på offentligt och privat?
- Vilken kostnadsnivå (volym, per vårdepisod och per vård dygn) har landstinget för remitterad vård jämfört med vad den kostar i andra landsting?
- Kan landstingets behov av de behandlingar som erbjuds tillgodoses av annan klinik/vårdinrättning och till vilken kostnad?

Metod

Steg 1: Genomgång av tillgängliga dokument (landstingsplan, verksamhetsplaner, årsredovisningar, informationsmaterial, rehabiliteringsdata från SKL, ...).

Steg 2: Precisering och avgränsning av frågor, uppdrag och plan i samråd med uppdragsgivare.

Steg 3: Intervju med nyckelpersoner vid Österåsen, landstinget och remittenter (totalt ca 10 personer) samt ytterligare datainsamling.

Steg 4: Sammanfattning av iakttagelser, bedömningar och rekommendationer i skriftlig rapport.

Bilaga 2. Intervjuade personer

Bodil Andersson, Njurunda vc

Britta Arrelöv, medicinsk rådgivare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting

Hans Axelsson, fastighetschef LVN

Jacek Bazan, öl ort Sollefteå

Göran Bolin, öl psyk Sundsvall

Ulf Bolin, controller LVN

Maria Cajmatz, hc Granlo

Johannes Dock, folkhälsoplanerare LVN

Johan Engloo, skogmästare

Eva Edström, hc Granlo

Rein Florell, verksch barnklin Övik

Petra Flygare, öl onkologen Sundsvall

Charlotta Hellhoff, jurist och adm chef LVN

Robert Hollsten, verksamhetschef Österåsen

Eva Johansson, hc Matfors

Gunnar Johansson, hc Matfors

Markus Kallioinen, primärvårdsdir LVN

Katarina Krutar, enhetschef Österåsen

Berndt Lindström, f d sjukhusdir Sollefteå

Marie Lövnord, dsk Human resurs, privat vc Övik

Lena Meurling Nystedt, hc Granlo

Lisbet Milling Pedersen, öl medicin/reuma Örnsköldsvik

Gabriel Mörner, fl Njurunda vc (privat)

Karin Nord, dr Ådalshälsan fhv

Sabina Sjölund, avdelningschef Beteendemedicin Sorsele

Mårten Svensson, vc-chef Sundsvall

Teamledarna vid Österåsen

Margareta Tufvesson, ekonomidirektör LVN

Andrée Wennstig, hc Granlo

Andreas Åberg, spec-läk psyk Sundsvall

Bilaga 3. Svar från remittenter

Via mail skickades frågor till 25 möjliga remittenter, varav 16 svarade. De företrädde primärvård (10), somatiska specialister på sjukhus (4) och psykiatri (2). Fyra representerade privata vårdgivare. Flera tillfrågade kunde arbeta vid samma mottagning; svar finns från 11 av 12 tillfrågade mottagningar.

Hur väl känner du till den verksamhet som bedrivs vid Österåsen?

– Väl eller någorlunda väl.

Har du remitterat någon till Österåsen under de senaste två åren?

– Ja.

Är det din bedömning att patienterna hade nytta av behandlingen?

Varför/varför ej?

- Jag har aldrig träffat någon missnöjd patient efter behandling på Österåsen.
- Ja. Förbättrad återhämtning efter adjuvant bröstcancerbehandling med cytostatika och under kronisk cancerbehandling. En kick till att komma igång med viktnedgång/förändrade livsstilsvanor.
- Ja, framförallt när det gäller patienter med utmattningsdepression som har haft stor nytta av stresshantering.
- I många fall ja. Patient som är motiverad till förändring får hjälp att komma igång med detta. En del patienter tycks tyvärr opåverkbara.
- Ja. Det psykosociala omhändertagandet är gott liksom möjligheterna till reflektion. Ett sunt leverne med goda motionsmöjligheter är också viktigt även om jag tycker att kosthållningen är onödigt begränsad.
- Cirka hälften har haft nytta av behandlingen. Nya rutiner och kostomläggning till vegetarisk kost är svårt för vissa patienter att bibehålla hemma i vardagen.
- De fick möjlighet genom vistelsen att i en pressad vardag stanna upp och reflektera över sin situation vilket gav ork att ta hand om både kropp och själ på ett bättre sätt.
- Ja, i regel. Patientens motivation och psykiatriska symptom är avgörande för följsamhet och behandlingsresultat.
- De flesta upplever nytta, men frågan är om den är objektivt mätbar utöver mätvärdet självskattad/upplevd nytta och frågan är hur långvarig/bestående nyttan är.
- Ja. Livsstilsförändring och därmed minskad risk för förvärrad sjuklighet.
- Ja. Patienterna är mycket nöjda med behandlingen och det är alltid positivt. Sen ser man kanske inte några lysande effekter, t ex i diabeteskontroll på lång sikt.
- Gott resultat vid diabetes, övervikt, rökning. Tydlig effekt på blodsocker/insulin, men insulindoserna får ofta höjas tillbaka efter hemkomst. De flesta överviktiga kommer igång med träning.
- Bra på Österåsen, men det verkar inte fungera fullt ut.
- Ja. Bra rehabilitering med varm vattengympa och kostråd.

Vad uppfattar du som Österåsens styrka?

- Koncentrerad rehabilitering och dietanpassning. Motivation till att gå vidare med att ändra livsvanor.
- Bra att komma iväg ett tag hemifrån och få hjälp med en helhetslösning.
- Bra för många patienter att komma ur sin hektiska vardag för att orka göra en förändring.
- Olika behandlingsgrupper för vikt, stress, värk.
- Billigt genom att det finns skattemedel; tar helhetsgrepp på individen; ger distans från vardagen.
- God effekt för högfungerande motiverade patienter som vill ändra livsstil.
- Helhetsgrepp, annan miljö, träningsmöjligheter.

- Internatvistelse. Multiprofessionellt. Fantastisk miljö.
- Patienterna upplever miljön och vistelsen väldigt positivt. Tycker att rehabiliteringen för stress/psykisk problematik verkar fungera bäst.
- Livsstilsförändringar kräver tid och då är Österåsen bra. Samlad kompetens, kostkunskap, grupp-/teamarbete.
- Mera styrkor än svagheter.
- Det är väl dokumenterat att patientutbildning med daglig varmvattenträning och koständringar under vistelse 3-4 veckor har bra effekt och är en del av behandlingen för patienter med reumatisk sjukdom.
- Internatsformen och gruppbehandling kan vara nödvändig för beteendeförändringar hos överviktiga barn. Bra att sådan möjlighet finns inom länet.

Vad uppfattar du som Österåsens svaghet?

- Det passar inte för alla med rehabvistelse 1 + 3 + 1 vecka borta från hemmet.
- Tycker inte att det vegetariska behövs, det finns annan nyttig mat. Att man kommer iväg är en styrka men också en svaghet; inte lätt att omsätta allt i praktiken hemma.
- Kosten. Det skulle vara mer värdefullt om patienterna fick lära sig hälsosam och enkel och därmed tillämpbar matlagning med exempelvis diabeteskost som bas, vilket skulle göra att man skulle kunna ha utbildningsveckor för diabetiker.
- Rutinerna och kostomläggningen är svåra att bibehålla i vardagslivet. Många faller tillbaka i gamla vanor och rutiner.
- För mer komplex och återkommande mental problematik är stressprogrammet för ytligt för att ha chans att hjälpa individen - å andra sidan har väl Österåsen inte riktigt den inriktningen.
- Sämre effekt för mer komplexa fall med t ex personlighetssyndrom, beroende, värk.
- Tveksamt vetenskapligt stöd? Utvärdering/uppföljning? Mätbar nytta i definierade termer?
- Svårt för patienten att fortsätta med hälsosam livsstil när de kommer hem. Gamla vanor är svåra att bryta.
- Långt bort, slitna lokaler.
- Jag tycker att animalisk mat, kött, fisk mm, ska ingå i maten.
- Att det är dyrt för patienterna. Patienter med dålig ekonomi har ofta inte råd till att delta.
- Svårt att motivera överviktiga barn till vegetarisk kosthållning och svårare att fortsätta hemma så.

Om Österåsen inte fanns – vad skulle du hitta på i stället? Vilka alternativ ser du till Österåsen?

- Österåsen ska fungera vidare!!!
- Det finns några andra former för cancerrehab. Vi driver en egen kurs, Lära sig leva med cancer, som vänder sig till patient och anhörig och som handlar om coping på flera plan och också ökad kunskap. Det finns en internatvistelse i Höör i Skåne för cancerpatienter. En del bröstcancerpatienter kan söka pengar till rekreationsresor i Bröstcancerföreningens regi.
- Vet ej.
- De metoder som används skulle säkert kunna användas på en lokal enhet, t.ex ett utbyggt Primärvårdsrehab. Man skulle kunna ha ett program med samma upplägg, heltidsvistelse dagtid. Men det skulle kosta orimligt mycket att bygga upp en sådan enhet (eller flera, en på varje ort, med lämpliga lokaler, utrustning, "skolkök", tillgång till bassäng, träningslokaler mm). Effekten av heldygnsvistelse och den fina miljön kan man inte återskapa. Man skulle nog kunna nå fler med lokala enheter, men kanske inte med samma genomgripande förändring och individuella upplägg. Vårt konsumtionssamhälle med överflöd och felaktiga kostvanor som grundläggs tidigt, stillasittande och ökande övervikt med medföljande välfärdssjukdomar är

- orsaken till att Österåsen behövs. Stress och ökande krav i arbetsliv, dubbelarbete, psykisk ohälsa har ju i begynnelsen inte en medicinsk orsak, men gör att folk blir sjuka.
- Rimliga alternativ saknas.
 - Andra hälsohem och dylikt kostar för mycket – kan bli aktuellt bara om t ex arbetsgivare betalar.
 - Det finns lokala alternativ. Sensia har en stor träningslokal med många olika träningsredskap och instruktörer inklusive företagshälsovård. Kostregistreringar, mätning av kroppens muskler, fett och vatten. Kostrådgivare och prenet.se viktminskningsprogram.
 - Sjukskrivning i kombination med andra dyrare rehabinsatser. Det svåra vid livsstilsförändringar – både för kropp och själ är ju vidmakthållandet - möjligen kunde Österåsen utveckla detta vidare - uppföljningsträffar under 2-3 år??
 - Ett multimodalt team via Landstinget med holistiskt tänk, dvs även gällande återgång i arbete, FK-AF-involverat, rehabplatser, psykologer med kompetens inom tex KBT, DBT och missbruksområdet.
 - Multimodal smärtrehabilitering. Lokala sjukgymnaster.
 - Ökade dietistkontakter + läkarbesök.
 - Finns inga alternativ i nuläget.
 - Mera egna grupper, men då behövs resurser.
 - FAR, dietist, hälsocentralremiss.
 - Vi har på HC tillgång till diabetessköterskor, rökslutarstöd, kurator och psykolog som alternativ. Psykologresursen tämligen begränsad, kuratorsresursen kommer att ökas.
 - Dietist, motionsgrupper.
 - Rehabilitering med samma program under sjukhusvistelse, alternativt vistelse med samma program i ett EU-land med varmt klimat.
 - Många överviktiga barn kan omhändertas av lokala överviktsteam.

Övriga synpunkter? Hur tycker du att Österåsen ska utvecklas?

- T ex postoperativ rehabilitering efter ledprotesbehandling. Koncentrerad rehabilitering till patient med ryggbesvär. Efter amputation på extremitet.
- Återkoppling till det som finns i rehab-hänseende på hemmaplan: HC, sjukgymnast, kurator, dietist osv. Remitterar individer som kan tänka sig konceptet idag – en del ryggar för det strikt vegetariska.
- En annan kosthållning och ännu mer fokus på motion och återkommande kurser i akvarell- och akrylmålning skulle öka externa intäkter och därmed fortlevnadsmöjligheterna.
- Det är ett väldigt fint ställe som väl bör bevaras på ett eller annat sätt. Givetvis bör man ägna sig åt evidensbaserad verksamhet fr a om det ska fortsätta i landstingets ägo.
- Jag skulle hellre lägga resurserna på lokala aktörer som ligger närmare mina patienter, lättare att följa upp.
- Höj kompetensen för terapiresistent, multisjuk, psykiatrisk klientel.
- Potential finns. Arbete med hälsofrämjande/förebyggande insatser som primärvården p g a läkarbristen inte har möjlighet att prioritera.
- Ökad betoning på motionsbiten med teori och praktik.
- Tror det skulle ge bättre resultat att remittera yngre människor, t ex nyinsjuknade diabetiker. Mer satsning på rehab vid sjukskrivning för t ex utmattning och psykisk ohälsa.
- Astmabehandling behövs sedan Årekliniken lades ner. Mera utbildning för vårdpersonal.
- Börja med "vanlig mat" med kött, fisk m m.

- De patientorganisationer och de läkare som använder Österåsen kunde ha ett möte om förväntningar och senaste nya vetenskap om rehabilitering och utveckling.
- Vårdprogram på Österåsen bör läggas upp tillsammans med primärvård, specialister, MVC och BVC.

Bilaga 4. Förteckning över diagnoser

För att ge en bild av patientspektrum och graden av komplexitet redovisas här inremitteringsdiagnoser för de patienter som togs in för vård 2012.

Kön	Ålder	Remissdiagnos
M	38	Reumatoid artrit, diabetes, hypertoni, rökare
K	46	Fetma, diabetes
K	42	Depression
K	63	Fibromyalgi, ryggvärk
M	50	Övervikt
K	52	Övervikt. Op anal abscess, arachnoidalcyta
K	39	Depression
K	80	Diabetes, artros, kärlkramp
K	52	Diabetes, mb Addison, hypotyreos, hypertoni
K	53	Kroniska nackbesvär, högersidiga höftbesvär
K	57	Ökad värk och stelhet
K	65	Myofascialt smärtsyndrom, flera diskbråck, depression
M	62	Metabolt syndrom
K	62	Ryggvärk, vänstersidig coxartros
K	49	Depression
M	63	Bipolär sjukdom
K	38	Övervikt
K	49	Fetma
K	74	Kronisk ryggsmärta, fibromyalgi, övervikt, nedstämdhet, ångest
M	24	Övervikt
K	39	Övervikt
K	87	Knäledsartros mm
K	54	Psoriasisartropati
K	47	Status post trafikolycka
K	47	ADHD, depression, nackdistortion, generaliserat smärttillstånd
K	66	Obesitas, ledvärk, artros
K	50	Fetma
K	57	Stress
M	41	Opiatberoende, fetma
M	39	Depression, utmattningssyndrom

K	49	Diabetes, stressbetingad huvudvärk, astma
M	65	Diabetes, övervikt
M	65	Diabetes, övervikt
K	71	Värk, cervikal spondylos, PMR
K	49	Fetma, hypertoni, hyperlipidemi
M	77	Svårstyrd insulinbehandlad diabetes
K	66	Nedstämdhet, diabetes, värk, huvudproblem, sömnbesvär, övervikt, magproblem
K	59	Stressrelaterade symptom
K	69	Charcot-Marie-Tooths sjukdom
K	54	Fibromyalgi, stressproblematik
K	69	Artros, övervikt, hypertoni
K	53	Hypertoni, värk, övervikt
M	52	Fetma, klaffsjukdom
M	59	KOL, övervikt, ledbesvär
K	61	Diabetes, hypertoni, lipidrubbing, röker
K	64	Kronisk smärta, stress
K	80	Övervikt, misstänkt meniskskada höger knä
K	60	Kondromalacia patellae vänster, misstänkt medial meniskskada vänster knä, övervikt
K	45	Övervikt, ledbesvär, nyligen genomgången infektion i samband med appendicit
K	35	Ehlers-Danlos syndrom
M	48	Övervikt
M	54	Utmattningsdepression, stressbeteende
M	47	Stress- och smärtproblematik
K	62	Obesitas
M	69	Övervikt, svårbehandlad hypertoni, kranskärlssjukdom, fingerledsartriter, spinal stenos, sömnapné syndrom?
K	71	Postpoliosyndrom
K	63	Diabetes, hypertoni, hyperlipidemi, övervikt, fibromyalgi
K	48	Astma
K	49	Stress
K	73	Värkproblematik, övervikt
K	38	Smärtproblematik, stress
K	58	Stress, smärta

K	43	Utmattningssyndrom
K	83	Diabetes, hypertoni, hjärtsvikt, njursvikt m m
K	67	Smärtproblematik, övervikt
K	55	Astma, hypertoni, övervikt m m
M	70	Metabolt syndrom, vikt- och kostproblematik m m
K	57	Ångest och nedstämdhet
M	49	Stress
M	64	Diabetes
K	54	Reumatoid artrit
K	42	Stressrelaterade symtom
M	51	Kärlsjukdom, BMI 44
K	55	Rökning
K	40	Övervikt, långdragna ryggbesvär
M	74	Övervikt, Alzheimer-demens
K	68	Hereditär spastisk parapares
K	42	Övervikt
K	51	Kronisk smärtproblematik m m
K	52	Nedstämdhet, nack- och axelbesvär
K	54	Mångårig smärtproblematik, övervikt
K	66	Obesitas, diabetes, hypertoni
K	51	Smärta
K	57	Generell artros, ischemisk hjärtsjukdom, uttalad värkproblematik
M	28	Ryggproblem, stress
M	51	Kraftig övervikt
K	66	Posttraumatiskt stressyndrom
K	59	Diabetes, hypertoni, misstänkt kärlkramp, övervikt, generaliserad värk
M	49	Diabetes, hypertoni, hyperlipidemi
K	51	Dåliga levnadsvanor
K	58	Utmattningsdepression
K	45	?
K	40	Hypertoni, övervikt, stress
K	65	Kraftig övervikt, dyslipidemi, förhöjt blodtryck, början diabetes, ryggvärk
K	35	Stressrelaterade symtom
K	53	Hypertoni, övervikt

K	40	Stressproblem
K	68	Övervikt, artros, hypertoni
M	65	Diabetes, övervikt, värk, alkoholberoende
M	54	Hypertoni, obesitas, tobaksberoende
K	65	Diabetes, psoriasisartrit m m
K	68	Hypertoni, övervikt, diabetes
K	57	Depression, tinnitus, stress
M	65	Levercirrhos, fetma
K	65	Diabetes, kraftig övervikt
K	597	Övervikt
M	53	Metabolt syndrom, hjärtsjukdom
K	52	Övervikt, spinal stenos i ländryggen, diskbråck i nacken, panikångest
K	50	Stresssymptom
K	61	Svår lumbago, diabetes, osteoporos
K	80	Artros, hypertoni, fetma
K	81	Hypothyreos, artros
K	57	Hypertoni, trötthet, muskelvärk
M	52	Kroniskt cervikobrakialt syndrom, recidiverande depressiva perioder, polyneuropati
K	65	Hypertoni, övervikt
K	54	Stresssymptom, riskfaktorer kärlsjukdom
K	51	Stress
K	52	Morbus Bechterew
K	61	Stress
K	52	Övervikt
K	44	Livsstilsfaktorer vad gäller kärlsjukdomar och riskfaktorer för detta
M	63	Yrsel, förhöjt blodtryck, diabetes
K	64	Värk i kroppen, övervikt
K	56	Smärtor
K	51	Stresssymptom
K	42	Behandlad bröstcancer
M	57	Kraftig övervikt, diabetes, hypertoni
K	46	Övervikt, förhöjt blodsocker
M	58	Ischemisk hjärtsjukdom, diabetes
K	58	Övervikt, urininkontinens

M	63	Generellt kärlsjuk
2	52	Obesitas, knäartros
M	17	Fetma
K	59	Diabetes
M	61	Diabetes mellitus, övervikt
K	41	MS
K	58	Utmattningsdepression, övervikt
K	72	Diabetes, Sjögrens syndrom, nackbesvär, sömnsvårigheter
M	75	Obesitas, hjärtsvikt, astma
M	63	DM typ 1 m komplikationer m m
K	69	Förmaksflimmer, övervikt
M	64	Övervikt, ledvärk
K	52	Njursjukdom, pyelostomi
M	74	Diabetes, hypertoni, kraftig övervikt
M	68	Hypertoni, övervikt, tidigare förmaksflimmer
K	42	Ehler-Danlos sjukdom
M	56	Övervikt, rökare
K	40	Recidiverande depression
K	48	Övervikt, stress
M	69	Diabetes, hypertoni, metabola syndromet
K	38	Kraftig övervikt
K	39	Depression m m
K	45	Övervikt, depressiva besvär
K	61	Utmattningssyndrom, fibromyalgi, restless legs, hypertoni
M	64	Diabetes, hypertoni, övervikt
K	64	Allmän trötthet, metaboliskt syndrom
K	57	Övervikt, rökare
K	60	Stresssymptom, rökare
K	52	Diabetes med komplikationer, smärttillstånd i arm, hand, skuldror
K	60	Metabolt syndrom
K	44	Stress, depression, utmattning
M	70	Obesitas, svårstyrd diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, förmaksflimmer, Waranbeh och ICD-pacemaker
M	62	Kronisk smärta vänster hand, vä sida droppfot
K	60	Myalgi, övervikt (BMI 50)

K	63	Depressiva besvär, ångest, kronisk värk från rörelseapparaten
K	81	Kroniska smärtor, depression
K	29	Psoriasisartrit, övervikt
K	51	Livsstilsproblem, sömnstörning, stresssymptom
M	69	Spinal stenosis, övervikt
K	48	Pelvospondylit
K	57	Depression, fibromyalgi, diabetes, rökare, förhöjt blodtryck
K	35	Övervikt, MS
K	71	RA
K	51	Stresssymptom
M	56	Övervikt
M	25	Metabolt syndrom, fetma
K	58	Stresssymptom
K	54	Paniksyndrom, ångest, nedstämdhet
M	58	Hypertoni, starr, glaukom, polymyalgia reumatica, sömnapné
K	54	Övervikt, rökare
K	45	Kraftig övervikt
M	56	Rökare
K	40	Övervikt, hypertoni
K	30	Problem med stress, kost och motion
K	32	Depression, ångest, social fobi, sömnstörning
K	53	Utmattningssyndrom, stresssymptom
K	57	Hälsokostbesvär
K	25	Svår smärta, leverpåverkan
K	50	Tobaksberoende, dåliga kost- och motionsvanor
K	45	Övervikt
K	45	Långvariga stressrelaterade besvär, värkproblematik
K	47	Bulemi, astma, hiatusbråck, värkproblematik, hepatit C, KOL
K	62	Utmattningssyndrom
M	65	Hypertoni, övervikt, knäartros
K	71	Psoriasisartrit, övervikt.
M	53	Övervikt, BMI 40
K	58	Lungcancer, rökare
M	60	Obesitas, ischemisk hjärtsjukdom, höftledsartros, karpaltunnelsyndrom

K	53	Generaliserad värk, grav övervikt, svår ångest, depressivitet
K	63	Nedstämdhet, sömnstörning, oro
M	58	Diabetes, hypertoni, fetma
K	60	Fetma
K	62	Rökare, diabetes, KOL
K	35	Övervikt, menishektomi
K	62	Recidiverande depressioner, trötthet
K	40	Utmattningssyndrom
K	51	Övervikt, stressymptom
M	68	Övervikt
K	62	Livsstil i behov av förändring
K	55	Behov av livsstilsskola/stresshanteringskurs
M	59	Behov av livsstilsförändring
K	47	Kraftig övervikt
K	56	Posttraumatiskt stressyndrom, depressivitet
M	51	Stressymptom, ångest
M	54	Obesitas, hypertoni
M	33	Utmattningssyndrom
K	65	Ländryggsvärk med spondylos, knäledsvärk med misstänkt artros, fetma med BMI 41
K	74	Diabetes, hjärt-/kärlsjukdom
M	62	Övervikt
M	46	Obesitas, njurtransplanterad, hypertoni, belastningssmärter i fötterna
K	58	Behov av livsstilsförändringar
K	57	Behov av livsstilsförändringar
K	58	Rökare, diabetes, kärlkramp
K	50	Fetma, stressymptom
K	61	Stress, diabetes, tinnitus
K	61	Övervikt, hypertoni
K	63	Övervikt
K	46	MS, övervikt, värk
K	65	Hypertoni, övervikt
K	75	Uttalad spondylos, artros, svår smärtproblematik, nedstämdhet, utmattning
K	61	Obesitas, artros
K	48	Bröstcancer

K	55	Stressymptom
K	75	Behov av rehabilitering gångträning, dietanpassning
K	54	Behov av rehabilitering, förebyggande av sjukskrivning
K	57	Övervikt, stigande sockerläge
K	66	Ryggsmärta, övervikt
K	50	Astma
K	68	Smärtor, övervikt
K	68	Kontusion höft hö, övervikt, status efter höftprotes hö
K	59	Behov av dietanpassning, viktminskning, rehabilitering
K	37	Bipolär sjukdom, stress
K	48	Bröstcancer
K	64	Utmattningsyndrom, hypertoni
K	63	Behov av livsstilsförändring
K	57	Nedsatt energi, depressiv period, fibromyalgi
K	47	Blandat ångest- och depressiva tillstånd
K	53	Kronisk smärta
K	33	Depression och ångest, förvärras av stress
M	40	Fetma
K	46	Övervikt, rygg och ledbesvär
K	57	St post protesop höger knä, MS
K	49	Övervikt, stresshantering, huvudvärk, iatrogen BZC- och opioidberoende?
K	34	Depression, viktproblematik
K	48	Obesitas, diabetes mellitus, skadligt bruk av tobak, hypertoni
K	75	Hypertoni, astma, diabetes, polymyalgi
K	42	Fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom
K	46	Psoriasisartrit/artropati
K	53	Behov av livsstilsförändringar, smärtproblematik
M	42	Övervikt, ryggproblematik
K	49	Långdraget stresstillstånd, rökare
K	73	Diabetes, hypertoni, knäartros
K	59	Generella led- och ryggbesvär, depressiv problematik, vill ytterst gärna sluta röka
K	49	Långvarig stress, risk för utveckling av utmattningsdepression
K	24	Obesitas
K	69	Diabetes

K	50	Astma
M	58	Övervikt
M	44	Recidiverande depression
K	40	Rökare, övervikt
K	42	Utmattningssyndrom
K	49	Måttlig övervikt, malign tumör i bröstkörtel
K	38	Övervikt
K	44	Stresssymptom
M	65	Psykisk problematik med ångest, övervikt, knäledsartros, astma
K	49	Utmattningssyndrom, depressioner
K	52	Diabetes, hypertoni, övervikt
K	56	Övervikt, riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom
K	40	Obesitas
M	53	Diabetes, övervikt, hyperlipidemi
M	80	Övervikt, smärtor
M	57	Hypertoni, övervikt, bröstsmärtor, gastroesofageal reflux
K	50	Övervikt, värk, rökare
K	40	Fibromyalgi, övervikt
K	68	Övervikt, reumatisk muskelvärk
M	43	Övervikt
M	56	Övervikt, gonartros bilat, op total knäprotes
M	71	Diabetes, myastenia gravis, malign tymustumör, övervikt
K	53	Behov av stresshantering, träning
K	64	Diabetes, ryggvärk, ångest m m
M	50	Stress, cervikalgi, överkonsumtion värktabletter
M	73	Depression, ischemisk hjärtsjukdom, CABG-opererad
K	38	Sjögren syndrom, SLE
K	45	Smärta, stress
K	53	Bröstcancer
K	48	Utmattningsdepression, ADHD
K	48	Bröstcancer
K	49	Måttlig övervikt, malign tumör i bröstkörtel
K	32	Orkeslöshet, depression, rejäla fobiska besvär
M	76	Dilaterad kardiomyopati

K	76	Multisjuklighet
K	60	Reumatiker, ständigt ont i kroppen, leder och muskler
K	51	Svår astma, trötthetssyndrom, ME?, övervikt
K	62	Behov av taktil behandling, varmbassängbad, tempurmadrass
K	40	Bröstcancer
K	45	RA, stressrelaterad ohälsa, ångest och depression
M	45	Diabetes, hypertoni, ångest, alkohol
M	77	Status post op spinalstenos
K	66	Op mammarcancer, trött och tagen, magbesvär
K	67	Hypertoni, TIA, höftartros, protesop

Bilaga 5. Referenser

Kommunallag (1991:900)

Konkurrenslag (2008:579)

Stockholms tingsrätt, mål nr T 911-12, dom 2014-03-31

Stockholms tingsrätt, mål nr T 16810-12, dom 2014-04-09

Österåsens broschyrer:

- *Välkommen till Österåsens Hälsohem Våren 2014*
- *Välkommen till Österåsens Hälsohem Hösten 2014*
- *Weekendprogram – Våren 2014*
- *Weekendprogram – Hösten 2014*

Österåsens årsschema

Alternativ drift och finansiering av Österåsens Hälsohem

Lindahl_Scand J Public Health 2009 (1)

Verksamhetsbeskrivning Österåsens Hälsohem

Studie Oxidative DNA ..etc Prev-Nut Karolinska 2008

Österåsens livsstilsskola

Stresshanteringsprogrammets betydelse 06

Tobaksavvänjning på internat - en uppföljningsstudie 7 okt-07

Studie kring fysisk aktivitet på Österåsens Hälsohem – 2010

Landstingsplan 2014-2016

Österåsens fastighetsvärde

Utvärdering NyOrk 2

Utvärdering NYOrk 1

Revisionsrapport 2004, Österåsens Hälsohem

Rapport Leif Thunman

Verksamhetsberättelse 2013 Österåsen

Totalkostnadsbokslut 2012 och prissättning 2013

Budgetskrivelse 2014 reviderad

- o -