Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-06-07

HSN 2018-0237

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tertialbokslut januari till april 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I detta ärendet redovisas bokslut för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till och med april 2018 samt helårsprognos för 2018

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM tertialbokslut januari till april 2018 och prognos för 2018
Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse för Stockholms läns landsting 2017
Bilaga 2 Tillgänglighetsbilaga januari-april 2018
Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi
Bilaga 4 Till landstingsstyrelsens förvaltning inrapporterat underlag för utarbetande av koncernbokslut

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna bokslut per april 2018 samt helårsprognos för 2018

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Periodens ackumulerade resultat till och med april visar ett överskott med 292 miljoner kronor. Det är 25 miljoner kronor högre än resultatet per april 2017 som var ett överskott med 267 miljoner kronor. Prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas till ett överskott med 100 miljoner kronor, motsvarande knappt 0,2 procent av nämndens budget.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. Underskott beräknas bland annat för vårdval inom somatisk specialistvård, ambulanssjukvård, nya närakuter och utomlänsvård. Detta balanseras med

överskott bland annat för medicinsk service, psykiatri, privata vårdgivare och centralt reserverade medel bland annat för utflytt av vård enligt framtidsplanen. 113 miljoner kronor av överskottet till och med april förklaras av att det särskilda tillskottet för tillgänglighetssatsning med 340 miljoner kronor ännu inte har medfört kostnader men prognosen är att hela anslaget kommer att utnyttjas.

Antalet läkarbesök i öppenvården är i samma nivå som april 2017 (-0,1 procent) medan antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 3,4 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,1 procent.

För sju av de tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per första tertialet 2018. För fem av dessa sju indikatorer pekar utfallet efter fyra månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2018. För en indikator bedöms det vara för tidigt att dra säkra slutsatser och måluppfyllelsen är därför osäker. För en indikator görs bedömningen att målvärdet för 2018 inte kommer nås, det avser indikatorn som mäter tillgänglighet till behandling inom 90 dagar. För de sex indikatorer där inget mätvärde ännu finns att redovisa har måluppfyllelsen bedömts som osäker.

På grund av förändrad metodik vad gäller mätning av tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar kan inget mätvärde redovisas. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar är i nivå med motsvarande period 2017. Under perioden januari till april 2018 fick 75,5 procent av patienterna vård inom gränsen för vårdgarantin. I jämförelse med riket, där vårdgarantin för nybesök hos specialistläkare är 90 dagar, ligger Stockholms läns landsting över rikssnittet, 94 procent mot rikets 82 procent (mars 2018). Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2017, och uppgick under januari till april 2018 till 86,4 procent.

Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden omfattande 340 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och minska köerna. En konkret handlingsplan har utarbetats och beslutats under perioden och förväntas förbättra situationen successivt under 2018.

Under perioden januari till april 2018 har den akuta vårdstrukturen utvecklats i Stockholms län genom bland annat flera nya närakuter, omstyrning av ambulanser mellan akutsjukhusen i länet inför öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj samt driftsättning av ett nytt gemensamt triageverktyg för vården, *Hänvisningsstöd SLL*. Besöken på akutsjukhusens akutmottagningar har sjunkit och besöken vid närakuter och husläkarjourer har ökat.

Arbetet med länets kommuner om en överföring av den basala hemsjukvården i kommunal regi har avbrutits efter ett beslut i Storsthlms styrelse, utan att någon överenskommelse har träffats.

Inom cancervården har ytterligare ett diagnostiskt centrum öppnats, på Danderyds sjukhus. Vidare har nya standardiserade vårdförlopp startats för tre olika cancerformer.

Av de tre kunskapscentra inom barnsjukvården som hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag av fullmäktige att skapa under 2018 är två kunskapscentra under genomförande. Det gäller barn- och ungdomsallergologi som placeras vid Sachsska barnsjukhuset och omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet som placeras vid Karolinska universitetssjukhuset.

Den nya nationella strukturen för kunskapsstyrning är under utveckling och Stockholms läns landsting deltar. Ett regionalt projekt pågår i syfte att se över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör Stockholms läns landstings kunskapsstyrning.

Ekonomiska konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för patientsäkerheten. Återredovisningen av patientsäkerhetsberättelsen 2017 möjliggör dock för hälso- och sjukvårdsnämnden att ta del av hittillsvarande resultat och styra fortsatt utveckling inom området på övergripande nivå.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för jämlik eller jämställd vård

Miljökonsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för administrationen i vården

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-06-07



TERTIALBOKSLUT
Januari - april 2018
FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-05-30
Diarienummer: 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Inledning

Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2018 omsluter cirka 61,5 miljarder kronor, varav 60,4 miljarder utgörs av verksamhetsanslag.

Under 2018 kommer tre mer omfattande bokslut avseende hälso- och sjukvården i Stockholms län att läggas fram för godkännande i hälso- och sjukvårdsnämnden. Perioden januari – april 2018 avrapporteras i detta tertialbokslut. Perioden januari – augusti 2018 kommer att återrapporteras i delårsbokslutet som läggs fram för godkännande i hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 september 2018. Årsredovisningen planeras att läggas fram för godkännande av hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2019.

Tonvikten i tertialbokslutet ligger på återrapportering av ekonomiskt utfall, utfall av vårdprestationer samt väntetidsstatistik för rapporteringsperioden i de hälso- och sjukvårdsverksamheter som genom avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden förser Stockholms län invånare med hälso- och sjukvård. Dessutom redovisas utfallet för årets första månader på de indikatorer som landstingsfullmäktige ålagt hälso- och sjukvårdsnämnden att mäta och rapportera till fullmäktige för att säkerställa måluppfyllelse av målet ”Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården”.

En kortfattad återrapportering av annan pågående verksamhetsutveckling görs också i tertialbokslutet, men det är framförallt i delårsbokslut och årsredovisning som denna uppföljning görs. Till tertialbokslutet bifogas även *Patientsäkerhetsberättelse för Stockholms läns landsting 2017* som en särskild bilaga.

Innehållsförteckning

Inledning 2
1 STYRNING 7
1.1 Styrning av hälso- och sjukvården 7
1.1.1 Politisk organisation 7
1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 7
1.2 Styrmodeller 7
1.2.1 Beställarstyrning 7
1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning 9
1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården 11
1.2.2.2 Övriga generella mål 12
1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker 13
1.3 Styrande dokument 13
1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 13
1.4 Omvärld 13
2 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso-och sjukvården 15
2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats 15
2.1.1 Rätt vårdutbud 15
2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus 15
2.1.1.2 Vård på akutsjukhus 16
2.1.1.3 Akut omhändertagande 17
2.1.2 Rätt vård till rätt patient 19
2.1.3 Rätt vänte- och ledtider 20
2.2 Säker vård 23
2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet 23
2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt 25
2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient 26
2.3 Hög effektivitet 28
2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården 28
2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 29
2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser 31
2.4 Högt förtroende för vården 34
2.4.1 Patientfokuserat bemötande 34
2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter 36
3 Hållbar verksamhet 37
3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering 37
3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete 37
3.2.1 Miljö 37

3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet ... 38
3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar ... 38
3.2.4 Uppförandekod för leverantörer ... 39
3.2.5 Anti-korruption ... 39
3.2.6 Barnkonventionen ... 39
3.3 Säkra processer ... 41
3.3.1 Informationssäkerhet ... 41
3.3.2 Informationsförvaltning ... 41
3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap ... 42
3.3.4 Säkerhet ... 42
4 VERKSAMHETENS EKONOMI ... 43
4.1 Somatisk specialistvård ... 49
4.2 Psykiatri ... 50
4.3 Primärvård ... 51
4.4 Äldresjukvård ... 52
4.5 Tandvård ... 53
4.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet ... 54
4.7 Läkemedel ... 55
4.8 Investeringar ... 56
4.9 Verksamhetsförändringar ... 56
4.10 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård ... 59
5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER ... 61
6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ... 62

Bilageförteckning

Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse 2017

Bilaga 2 Tillgänglighetsbilaga januari - april 2018

Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

Bilaga 4 Till landstingsstyrelsens förvaltning inrapporterat underlag för upprättande av koncernbokslut

Sammanfattning

Resultatet till och med april uppgår till +292 miljoner kronor. Det är 25 miljoner kronor bättre än resultatet per april 2017 som var +267 miljoner kronor. 113 miljoner kronor av överskottet till och med april förklaras av att det särskilda tillskottet för tillgänglighetssatsning med 340 miljoner kronor ännu inte har medfört kostnader men prognosen är att hela anslaget kommer att utnyttjas. Prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas nu till ett överskott med 100 miljoner kronor, motsvarande knappt 0,2 procent av nämndens budget. Resultatet för hela 2017 var +357 miljoner kronor.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. Underskott beräknas bland annat för vårdval inom somatisk specialistvård, ambulanssjukvård, nya närakuter och utomlänsvård. Detta balanseras med överskott bland annat för medicinsk service, psykiatri, privata vårdgivare och centralt reserverade medel bland annat för utflytt av vård enligt framtidsplanen.

Antalet läkarbesök i öppenvården är i samma nivå som april 2017 (-0,1 procent) medan antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 3,4 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,1 procent.

För sju av de tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per första tertialet 2018. För fem av dessa åtta indikatorer pekar utfallet efter fyra månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2018. För två indikatorer bedöms det vara för tidigt att dra säkra slutsatser och måluppfyllelsen är därför osäker. För en indikator görs bedömningen att målvärdet för 2018 inte kommer nås, det avser indikatorn som mäter tillgänglighet till behandling inom 90 dagar. För de sex indikatorer där inget mätvärde ännu finns att redovisa har måluppfyllelsen bedömts som osäker.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 87,2 procent under perioden januari till april 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar är i nivå med motsvarande period 2017. Under perioden januari till april 2018 fick 75,5 procent av patienterna vård inom gränsen för vårdgarantin. I jämförelse med riket, där vårdgarantin för nybesök hos specialistläkare är 90 dagar, ligger Stockholms läns landsting över rikssnittet, 94 procent mot rikets 82 procent (mars 2018). Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2017, och uppgick under januari till april 2018 till 86,4 procent. Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden omfattande 340 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och minska köerna. En konkret handlingsplan har utarbetats och beslutats under perioden och förväntas förbättra situationen successivt under 2018.

Under perioden januari till april 2018 har den akuta vårdstrukturen utvecklats i Stockholms län genom bland annat flera nya närakuter, omstyrning av ambulanser mellan

akutsjukhusen i länet inför öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj samt driftsättning av ett nytt gemensamt triageverktyg för vården, *Hänvisningsstöd SLL*. Besöken på akutsjukhusens akutmottagningar har sjunkit och besöken vid närakuter och husläkarjourer har ökat.

Arbetet med länets kommuner om en överföring av den basala hemsjukvården i kommunal regi har avbrutits efter ett beslut i Storsthlms styrelse, utan att någon överenskommelse har träffats.

Inom cancervården har ytterligare ett diagnostiskt centrum öppnats, på Danderyds sjukhus. Vidare har nya standardiserade vårdförlopp startats för tre olika cancerformer.

Av de tre kunskapscentra inom barnsjukvården som hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag av fullmäktige att skapa under 2018 är två kunskapscentra under genomförande. Det gäller barn- och ungdomsallergologi som placeras vid Sachsska barnsjukhuset och omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet som placeras vid Karolinska universitetssjukhuset.

Den nya nationella strukturen för kunskapsstyrning är under utveckling och Stockholms läns landsting deltar. Ett regionalt projekt pågår i syfte att se över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör Stockholms läns landstings kunskapsstyrning.

1 STYRNING

1.1 Styrning av hälso- och sjukvården

1.1.1 Politisk organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden har huvudansvaret för att Stockholms läns invånares behov av en god hälso- och sjukvård tillgodoses inom de ramar landstingsfullmäktige beslutar om. Nämnden fördelar de medel som avsätts för hälso- och sjukvård genom att teckna avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med både landstingsägda och privata vårdgivare.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov finns sju **programberedningar**, uppdelade efter medicinska områden och patientgrupper. Dessutom finns tre geografiskt avgränsade **sjukvårdsstyrelser** som hanterar vissa sjukvårdsfrågor inom sitt geografiska område samt samverkar med kommunerna. Sjukvårdsstyrelsernas presidier bildar **utskott** under hälso- och sjukvårdsnämnden och har beslutsrätt i vissa frågor, bland annat beslut om godkännande att bedriva vård inom ramen för vissa vårdval samt lokala avtal inom utskottets geografiska område. **Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård** ansvarar för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande *Framtidsplanen*. Utskottet är ett beredningsorgan åt hälso- och sjukvårdsnämnden och har även beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från nämnden. **Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare.

1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, programberedningarna och sjukvårdsstyrelserna. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade i början av 2018 642 anställda. Se vidare kapitel 5.

1.2 Styrmodeller

1.2.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar- och utförarmodell för styrning av både vård och kollektivtrafik.

När avtal med utförare tecknas i hälso- och sjukvården sker det utifrån följande lagar:

- Lag *(2008:962)* om valfrihetssystem (LOV), används för vårdval
- Lag *(2016:1145)* om offentlig upphandling (LOU), används för upphandlingar av privat utförare

- Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi[1] (LOF), används för ersättningsetablering av läkare och fysioterapeuter
- Direktavtal används för landstingsdrivna utförare inom områden som inte omfattas av vårdval

Förändring i generella avtalsvillkor
Skärpta krav i avtalsmallar för vårdavtal avseende läkares specialiseringstjänstgöring (ST) införs inom särskilt prioriterade vårdområden i befintliga avtal, enligt hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i september 2017. Arbetet bedrivs på respektive avtalsavdelning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där prioritering av vilka vårdval som ska revideras sker. De skärpta kraven har under perioden införts inom vårdval klinisk fysiologi och arbete pågår med att införa kraven inom vårdval ögonsjukvård i öppenvård.

Avtal enligt LOV
Revidering av de befintliga vårdvalen ögonsjukvård och allergologi är i slutskedet och nya förfrågningsunderlag för dessa områden beräknas vara i drift vid årsskiftet. Fokus i revideringen har varit att säkerställa en stabil kostnadsutveckling och en tydligare avgränsning gentemot primärvården.

Avtal enligt LOU och direktavtal med landstingsdriven hälso- och sjukvård
I februari 2018 fattades beslut om upphandlingsdokument för upphandling av öppenvård för patienter med obstruktivt sömnapnésyndrom. Driftstart är planerat till årsskiftet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i april tilldelningsbeslut om Ersta Diakonisällskap som leverantör av öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi. Driftstart planeras till 1 januari 2019.

I februari 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelningsbeslut i upphandlingen av vägburen ambulans. Beslutet överprövades till förvaltningsrätten där Stockholms läns landsting fick rätt. Domen överklagades till kammarrätten, som dock den 9 maj beslutade att inte bevilja prövningstillstånd. På grund den försening i upphandlingsprocessen som överprövningen har skapat finns en beredskap hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vid behov ta fram temporära avtal. Förhandlingar har också inletts med Stockholms läns landstings eget bolag, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB), för att teckna nytt direktavtal gällande de två affärsområden som inte ingick i upphandlingen utan ska tilldelas landstinget egna bolag.

Arbetet med utveckling av avtal med de landstingsägda akutsjukhusen pågår. Under perioden har en fördjupad uppföljning av nuvarande avtal med akutsjukhusen samt en strategisk inriktning för kommande avtal med dessa färdigställts. Arbetet har påbörjats med utveckling av det kommande avtalets olika delar, till exempel uppdrag, ersättning och uppföljning.

[1] Tidigare lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)

Under årets första fyra månader har den nya närakutstrukturen breddinförts i enlighet med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, och avtal har tecknats både utifrån LOU och direktavtal (SLSO). Se vidare avsnitt 2.1.1.3.

Utredningsarbetet gällande ”Sammanhållen seniorvård” har påbörjats och kommer att genomföras i tre etapper, med start 2019. Se vidare 2.2.3. Första etappen i ”Sammanhållen seniorvård” beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden i april. Beslutet ger hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att upphandla viss geriatrisk öppen och slutenvård enligt LOU. Parallellt med detta kommer vårdval för geriatrisk öppen- och slutenvård enligt LOV att införas, för vårdgivare med egna lokaler. Vårdvalet väntas träda ikraft under 2019.

Inom psykiatrin har ett arbete genomförts med kartläggning, analys och framtagande av förslag till ett nytt avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Detta avtal ska från 2019 ersätta alla avtal avseende samtliga psykiatriska vårdområden, som hälso- och sjukvårdsnämnden idag har med SLSO. Arbetet har bedrivits brett med aktivt deltagande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, brukarrepresentanter och SLSO. I mitten av april skickades ett första förslag till avtal ut på remiss. Ambitionen är att avtalet ska vara klart innan midsommar.

Utredning kring digitala aktörer
En utredning pågår för att undersöka möjligheterna för vårdgivare, som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal, att etablera vårdverksamhet inom landstinget. Detta är ett led i att skapa förutsättningar för ett effektivt och säkert digitalt vårdutbud. Frågan är även aktuell på nationell nivå där hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit och följt utvecklingen av den nationella inriktningen.

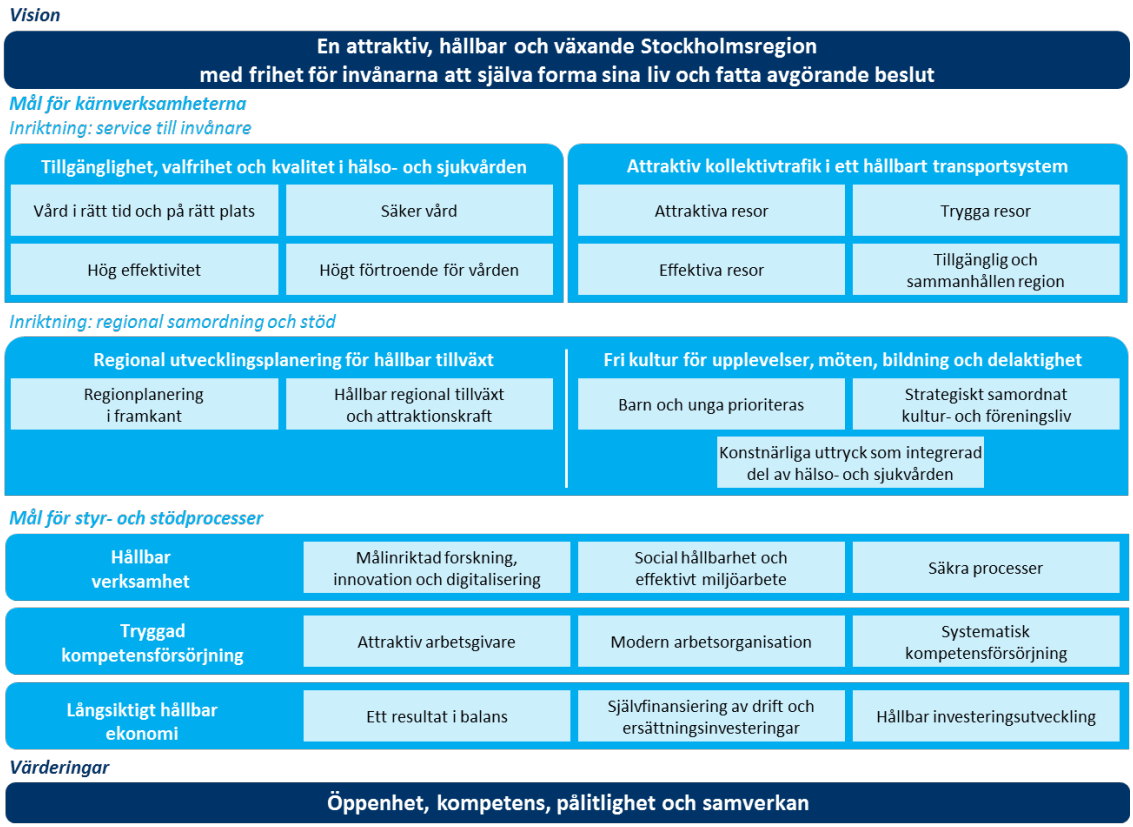
Interna varor och tjänster för hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, i det pågående utvecklingsarbetet kopplat till upphandling av interna varor och tjänster, påbörjat arbetet med att kartlägga leverantörer, påbörjat processbeskrivningen samt påbörjat framtagandet av rutiner för dokumentation och uppföljning.

1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning

Styrning och ledning av landstinget sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att landstinget har en gemensam inriktning för verksamheten. Det långsiktiga styr- och strategidokumentet för hälso- och sjukvården är *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*.

Inför 2018 har landstingets målmodell utvecklats för att ge bättre förutsättningar för landstingsfullmäktiges målstyrning. Förutom en ny struktur har landstinget nu en gemensam vision och gemensamma värderingar. Sammantaget tydliggör detta landstingsfullmäktiges styrning och inriktning för koncernen. Hälso-och sjukvårdsnämnden ska styra och genomföra sin verksamhet i enlighet med detta inom givna ekonomiska ramar.

Landstingets målmodell



I landstingets målmodell ovan ses de övergripande målen i de mörkblå rutorna. Till varje övergripande mål hör ett eller flera nedbrutna mål, i figuren illustrerade som ljusblå rutor. Varje nedbrutet mål följs sedan upp med hjälp av mätbara indikatorer, vilket ökar förutsättningarna för en effektiv målstyrning.

Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar, men samtliga nämnder och styrelser och deras förvaltningar och bolag har ett ansvar för att integrera styr-och ledningssystemet i verksamheten och delta aktivt i utvecklingen av sin egen styrning, ledning och uppföljning. Landstingsstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade landstingsverksamheten och kan därmed göra en egen bedömning av nämndernas och styrelsernas efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet genom tertial-, delår- och årsbokslut. Vid betydande avvikelser kan landstingsstyrelsen uppmana nämnder och styrelser att vidta åtgärder.

Resultaten för de indikatorer som landstingsfullmäktige har beslutat att följa redovisas i hälso-och sjukvårdsnämndens tre större bokslut (tertial-, delår-, och helårsbokslut). En djupare analys görs av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskera att inte uppnå målvärdet för året. På så sätt följer hälso- och sjukvårdsnämnden upp indikatorerna och möjliggör för fullmäktige att följa resultatet. Mätning av de specifika målen för hälso- och sjukvården redovisas nedan under avsnitt 1.2.2.1. Mätning av de generella målen som hälso- och sjukvårdsnämnden berörs av redovisas under 1.2.2.2.

1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-april 2017	Utfall helår 2017	Analys i avsnitt
TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN						
Vård i rätt tid och på rätt plats						
Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus [2]	55,7%	≥ 55,0%		53,1%	53,0%	*2.1.1*
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	47,8%	≥ 40,0%		36,7%	38,1%	2.1.2
Tid till husläkare inom 5 dagar[3]	-	≥ 90,0%		-	-	2.1.3
Tid till mottagning specialistläkare inom 30 dagar	75,5%	≥ 73,0%		76,6%	72,0%	2.1.3
Tid till behandling inom 90 dagar	86,4%	≥ 90,0%		86,6%	84,0%	2.1.3
Säker vård						
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	322	≤ 325		337	331	2.2.1
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)	-	≤ 8,1%		-	8,2%	-
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+[4]	8,3%	≤ 7,5%		8,5%	8,3%	2.2.3
Hög effektivitet						
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	79,3%	≥ 70,0%		71,0%	67,4%	2.3.2
Följsamhet till Kloka Listan[5]	-	≥ 86,0%		84,0%	84,0%	-
Beställarens köpkraft[6]	-	≥ 85,3		-	-	-
Högt förtroende för vården						
Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra(*)	-	≥ 82,0%		-	78,0%	2.4.1
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården(*)	-	≥ 65,0%		-	60,0%	-

[2] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018

[3] Från 2018 mäts indikatorn månadsvis. På grund av att den nya metoden är under implementering kan inget mätvärde redovisas i detta bokslut. Samtliga 3 indikatorer som mäter tillgängligheten 5-30-90 är från 2018 tre separata indikatorer istället för ett sammanvägt index som tidigare.

[4] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018 och ersätter indikatorn 1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65+.

[5] På grund av mätfel kan inte resultatet redovisas i tertialbokslut 2018. I delårsbokslutet kommer resultat för indikatorn att redovisas.

[6] Ny indikator för 2018. Därför finns inga jämförande siffror.

En helårsprognos för huruvida resultatet kommer att nå målvärdet för året görs för respektive indikator utifrån utfallet för perioden januari till april 2018. Gult innebär att måluppfyllelsen är osäker, rött betyder att målet inte bedöms nås och grönt innebär att målet bedöms nås. En närmare analys av respektive indikator finns i det avsnitt som anges i kolumnen till höger i tabellen.

Flertalet av indikatorerna mäts varje månad men tre av dem mäts endast vid 1-2 tillfällen om året. Dessa är markerade med (*) i tabellen. För två av dessa indikatorer finns inga mätvärden att redovisa i tertialbokslutet och därför har dessa indikatorers helårsprognoser bedömts vara osäkra. Följaktligen finns heller ingen analys av dessa indikatorer i något avsnitt i bokslutet. Den tredje indikatorn ”Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra” redovisas i tertialbokslut 2018 på grund av försenad mätning.

1.2.2.2 Övriga generella mål

Mål och indikator	Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-april 2017	Utfall helår 2017	Analys i avsnitt
HÅLLBAR VERKSAMHET						
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete						
Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	-	10%	🟡	-	0%	-
Säkra processer[7]						
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING						
Attraktiv arbetsgivare						
Totalindex (*)[8]	-	76	🟡	-	74	5
Ledarskapsindex (*)[9]	-	79	🟡	-	79	5
Medarbetarindex (*)[10]	-	77	🟡	-	76	5
Modern arbetsorganisation						
Systematisk kompetensplanering						
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL (*)	-	10,0%	-	-	N/A	5
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI						
God ekonomisk hushållning						
Ett positivt resultat (Ett positivt resultat före omställningskostnader)	292 mkr	0 mkr	🟢	267 mkr	357 mkr	4

[7] Hälso-och sjukvårdsnämnden har inga indikatorer att redovisa under detta mål.
[8] Sammanvägt index ur medarbetarenkäten är förvaltningens främsta verktyg för att undersöka arbetsmiljön. Den ger ett underlag som kan och ska användas för att systematiskt arbeta med att utveckla verksamhet och arbetsmiljö.
[9] Sammanvägt index. Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och landstingets personalpolicy som handlar om ledarskap
[10] Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och Stockholms läns landstings personalpolicy som fokuserar på medarbetarskap.

1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Stockholms läns landstings policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera väsentliga risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska även ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Under de första månaderna 2018 har arbetet bedrivits enligt plan.

1.3 Styrande dokument

1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Sedan i juni 2017 ligger ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* i landstingets tjänstemannaorganisation hos hälso- och sjukvårdsdirektören. Under perioden januari till april 2018 har arbetet med att säkerställa genomförande av *Framtidsplan*en prioriterats och utgått från fem fokusområden:

- Strukturförändring enligt *Framtidsplanen*
- Säkerställande av närsjukhusstruktur
- Förändringar inom barnsjukvård
- Nätverkssjukvården - långsiktig och strategisk utveckling
- Akut omhändertagande och patientvägledning

Under perioden har arbetet haft fokus på implementering av den nya vårdstrukturen för akut omhändertagande och patientvägledning. Utgångspunkten har varit öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj 2018. Inför öppnandet av intensivakuten har omstyrning av patientflöden skett i ett sista steg vilket har påverkat alla akutsjukhus samtidigt som införandet av närakuter med ett utökat akutuppdrag tillsammans med tretton husläkarjourer har fortgått. En gemensam kvalitetssäkrad rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för alla vårdgivare har tagits fram för att hänvisning av patienter till lämpligaste vårdform ska vara säker, tydlig och enhetlig. Intensifierade kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit av avgörande betydelse.

1.4 Omvärld

En systematisk omvärldsbevakning och aktiv dialog i hälso- och sjukvårdsfrågor utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå ger en överblick som bygger upp kunskap samt skapar möjligheter att påverka förändringar.

Under första tertialet 2018 har regeringen lagt fram propositioner för:

- God och jämlik hälsa – en utvecklad hälsopolitik (Prop. 2017/18:249). Propositionen tar fasta på en tydligare ansvarsfördelning på nationell nivå, och utvärdering av folkhälsoarbetet med inriktning mot skillnader av hälsan i befolkningen

- Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti (Prop. 2017/18:83). Regeringen föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Vårdgarantin ska förstärkas genom att den enskilde inom viss tid ska garanteras medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2019.

- Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden (Prop. 2017/18:158). I propositionen föreslås ändringar i lagen om offentlig upphandling (LOU) avseende vissa sociala tjänster och andra särskilda tjänster, benämnda välfärdstjänster. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

- Nationell läkemedelslista (Prop. 2017/18:223). I propositionen föreslår regeringen att en ny nationell läkemedelslista upprättas, och ersätter det nuvarande receptregistret och läkemedelsförteckningen. Registret ska föras av E-hälsomyndigheten. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juni 2020, och krav på hälso- och sjukvårdens aktörer och deras uppgiftsskyldighet föreslås träda i kraft den 1 juni 2022.

- EU:s dataskyddsförordning och lagstiftningen inom Näringsdepartementets ansvarsområden (Prop. 2017/18:122). Förslagen innebär främst hänvisningar till personuppgiftslagen i relevanta fall ersätts med hänvisningar till dataskyddsförordningen och att dubbelregleringar tas bort. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 25 maj 2018, i och med att EU:s dataskyddsförordning (GDPR) ersätter den svenska personuppgiftslagen (PUL).

En utredning samt betänkande gällande samhällets alarmeringstjänst har presenterats under första tertialet 2018; En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser (SOU 2018:28).

Nya nationella utredningar har startats för:
- Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa (Dir 2018:16). Uppdraget ska redovisas senast i mars 2020.
- Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (Dir. 2018:27). Arbetet ska ske i nära samtal med företrädare för hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Tilläggsdirektiv till Ordning och reda i välfärden (Dir 2018:14)
- Analysera hur ett långsiktigt hållbart system för så kallade nätdoktorer ska skapas, utan kompromisser med principen om behovsstyrd vård. Uppdraget ska delredovisas i juni 2018 och slutredovisas i december 2018.

2 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso-och sjukvården

2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

För att kunna hålla en hög tillgänglighet i hälso- och sjukvården krävs en tydlig och ändamålsenlig vårdstruktur och effektiv guidning som möjliggör för vårdgivarna att kunna möta befolkningens behov på rätt plats med korta väntetider till hälso- och sjukvård som följd.

2.1.1 Rätt vårdutbud

I enlighet med *Framtidsplanen* ska vården utanför akutsjukhusen byggas ut, akutsjukhusens roll förtydligas och den högspecialiserade vården koncentreras till i första hand Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Endast den hälso- och sjukvård som behöver akutsjukhusets resurser ska utföras där, Del av den vård som idag utförs på akutsjukhusen ska flyttas ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Därför följs indikatorn

- Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
55,7 %	≥ 55,0%	●	53,1%	53,0%

Totalt har 1 113 194 specialistbesök genomförts under januari till april 2018, vilket är cirka 55 000 besök färre än samma period 2017. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen, men minskningen på akutsjukhusen är större. Därför blir det sammantagna resultatet en ökning av indikatorns värde jämfört med föregående år. Den omfattande omstrukturering som pågått sedan 2017 där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas ut till aktörer utanför akutsjukhusen bedöms vara orsaken. Det genomsnittliga resultatet för årets första fyra månader uppgår till 55,7 procent. Målvärdet bedöms nås på helåret.

2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus

Husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
Sedan den 1 januari 2018 finns möjlighet för samtliga husläkarmottagningar att erbjuda och få ersättning för vårdmöten via videobesök (en typ av digitalt besök). Alla husläkarmottagningar ska kunna erbjuda tidbokning via webben. Omfattningen av bokningsbara tider varierar dock kraftigt mellan mottagningarna.
Den 1 maj 2018 införs ett nytt förfrågningsunderlag för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM. Även här införs ersättning för digitala besök. Därutöver införs

bland annat målrelaterad ersättning för mottagning som har vidareutbildad barnsjuksköterska inom astma och allergi samt justering av kostnadsansvar för medicinsk service med syfte att minska övervältringseffekter till sjukhusen.

Tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa har utvärderats. Utvärderingen visar på bristande tillgänglighet till psykologisk behandling och att vårdutbudet är ojämnt fördelat över länet.

Rehabilitering
Uppdraget för vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har ändrats genom anpassning till nya riktlinjer, höjning av kompetenskraven samt genom att lägga ut remisshanteringen till vårdgivarna. Försäkringsmedicinska utredningar, som Försäkringskassan beställer, har ökat i antal och upphandling förbereds inför 2019 då ansvaret för utredningarna övergår till landstingen.

Psykiatrisk specialistvård
Den psykiatriska slutenvården utökades den 1 mars 2018 med 12 vårdplatser på Ytterö 2. Det innebär att det numera finns 40 vårdplatser på Ytterö i Farsta**.**

Somatisk specialistvård i öppenvård
Vårdval reumatologi avbröts efter beslut i fullmäktige 2017. En långsiktig plan för vårdområdet utreds nu. Den 1 april 2018 trädde nya avtal i kraft efter upphandling inom gastroenterologi, hepatologi samt kardiologi i öppenvård. Upphandlingen av specialiserad kirurgi inom öppenvård har begärts överprövad.

En utredning av den framtida vården avseende prostatacancer har påbörjats. Som en del i arbetet med att en allt större del av vården ska erbjudas patienterna i den öppna specialistvården och i hemmet pågår även en utredning av möjligheterna med modellen *hospital at home*.

Övrigt
För att uppnå en mer sammanhållen vård som på ett bättre sätt tillgodoser patientens behov utreds möjligheten att sammanlänka närliggande vårdval. Vårdval som berörs är primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, husläkarverksamhet samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

2.1.1.2 Vård på akutsjukhus
Från och med 1 maj 2018 genomförs en ny struktur för den akuta vården inom Stockholms läns landsting. Möten hålls kontinuerligt tillsammans med Karolinska Universitetssjukhusets ledning, representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning inför öppnandet av intensivakuten, se vidare avsnitt 2.1.1.3.

Förslag på volymberäkningar och uppdragsbeskrivningar av högspecialiserad respektive specialiserad vård på Astrid Lindgrens barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset analyseras.

Framtida vårdutbud vid Danderyds sjukhus
Den geriatriska vården vid Danderyds sjukhus, som tidigare var planerad att föras över till Sollentuna sjukhus, kommer att till viss del bibehållas på sjukhusområdet. Ett förslag till fortsatt omfattning av denna vård kommer att tas fram i geriatrikplanen i vår.

Landstingsfullmäktige har givit landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda vilken vård som ska utföras i de lokaler som iordningställs i ombyggnadsetapp 2-4 av sjukhuset. Resultatet av utredningen, som är ett underlag inför investeringsbudget 2019, visar att psykiatrisk vård bör bibehållas och utökas något i de befintliga byggnaderna. För den somatiska slutenvården föreslås, i stället för ombyggnation i de befintliga byggnaderna 19 och 20, en ny byggnad väster om den nya akutvårdsbyggnaden.

Uppdraget att utreda förutsättningarna för att öppna en pediatrisk enhet tillhörande Danderyds sjukhus fortskrider i samverkan med övriga parter.

Framtida vårdutbud vid S:t Görans sjukhus
Beslut har tagits om en ny vård- och behandlingsbyggnad vid Capio S:t Görans sjukhus. Byggnaden beräknas vara klar 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag av landstingsfullmäktige att utreda vilka vårdbehov som finns och hur lokalerna ska anpassas till dessa behov på bästa sätt utifrån de ekonomiska förutsättningarna, och arbete pågår. Planerna på förlossningsverksamhet på S:t Görans sjukhus beaktas i arbetet.

Förlossning
Antalet förlossningar januari till april 2018 var 9 554 stycken, en ökning med 1,s procent jämfört med samma tid förra året. En höjning av förlossningsersättningen sker i två steg, där steg ett genomfördes i oktober 2017 och steg två sker i maj 2018. Den höjda ersättningen är avsedd att öka grundbemanningen och få ett patientsäkert och mer effektivt flöde inom förlossningsenheten.

De flesta projekt inom förlossningsvården som bedrivs med statliga medel kommer att fortsätta under 2018, se vidare avsnitt 2.2.2.

Cancersjukvården
Ytterligare ett diagnostiskt centrum, lokaliserat på Danderyds sjukhus, har öppnat och är i full drift.

2.1.1.3 Akut omhändertagande

En god kvalitet och ett effektivt omhändertagande av personer med akuta behov av sjukvårdsinsatser är av grundläggande betydelse för hela sjukvårdssystemet. Under 2018 första fyra månader har ett intensivt arbete pågått med införande av flera nya närakuter och en ännu tydligare omstyrning av ambulanser med patienter som inte ska ha högspecialiserad vård. Närakuterna ska ha ambulansangöring, använda *FRAPP*[11]

[11] FRAPP är ambulanssjukvårdens nya digitala verksamhetsstöd

och ha tillgång till kommunikationssystemet *Rakel* för att kunna ta emot patienter som kommer med ambulans samt kunna ingå i den katastrofmedicinska beredskapen. Det pågår ett arbete med att tydliggöra vilka ambulanspatienter som ska till närakuten.

Arbetet med att göra det möjligt för prioriterings- och dirigeringscentralen att se beläggningen på länets akutmottagningar är inne i ett slutskede.

Geriatriska kliniker
Geriatriken är en viktig del i det subakuta omhändertagandet och för patientgenomströmningen inom akutsjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder skyndsamt ett uppdrag hur geriatrisk vård ska kunna behållas på Danderyds sjukhus. Samtidigt ökas kapaciteten inom äldrevården genom att förlägga geriatrisk vård till Sollentuna sjukhus.

Husläkarmottagningar och närakuter
Husläkarmottagningarna ska vara förstahandsalternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. Mottagningarnas uppdrag att bedriva husläkarjour kvarstår. Genom etableringen av de nya närakuterna tillkommer ytterligare en ny vårdform i det akuta omhändertagandet som framför allt avlastar sjukhusets akutmottagningar. Länet har nu åtta[12] närakuter i drift med det breddade uppdraget. Södertälje närakut planeras att öppna den 15 maj 2018. En närakut var planerad att lokaliseras till närområdet runt S:t Görans sjukhus men det har konstaterats att lokalmässiga förutsättningar saknas. Utredning pågår om det bästa alternativet till lokalisering av en närakut i innerstaden.

Akutsjukhusen
Införandet av den nya intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj, har föregåtts av en geografisk omstyrning av ambulanser, vägledning av vårdsökande på *1177Vårdguiden* och en omfattande kommunikation till befolkningen om förändringarna i vårdstrukturen.

Den 4 april 2018 genomfördes steg två och tre i omstyrningen av ambulanspatienter från Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas akutmottagning till närakuter och övriga akutmottagningar i Stockholms läns landsting. Omstyrningen har medfört att det nu är S:t Görans sjukhus akutmottagning som tar emot flest patienter i länet. Det samlade akuta söktrycket på länets akutmottagningar har för andra året i rad minskat, jämfört med samma period förra året (-5,2 procent). Norrtälje, Södertälje och S:t Göran sjukhus avviker. Där har söktrycket ökat med 4,9 procent, 5,1 procent respektive 4,6 procent. Oberoende av ökat eller minskat söktryck har de genomsnittliga väntetiderna på samtliga akutmottagningar försämrats. Orsaken till detta bedöms sannolikt i huvudsak vara kopplat till bristen på disponibla vårdplatser.

De akuta vårdtillfällena har minskat på Astrid Lindgrens barnsjukhus jämfört med samma period förra året. Ytterligare omstyrning av vård krävs dock för att söktrycket på barnakuten ytterligare ska minska inför flytten av barnakuten, som ska dela lokal

[12] De är lokaliserade till Rosenlund, Haga, Nacka, Huddinge, Danderyd, Löwenströmska (flyttar till Sollentuna 2019), Handen och Järva

med intensivakuten på Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Genom närakuternas utökade uppdrag och ökade kapacitet avseende barn förväntas situationen förbättras.

2.1.2 Rätt vård till rätt patient

Genomförandet av *Framtidsplanen* innebär stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. För att patienter och invånare ska kunna hitta och hänvisas till rätt vårdinstans behövs tillgång till aktuell och kvalitetssäkrad information om vårdutbudet. Det är särskilt viktigt att guidningen till adekvat nivå inom den akuta vården sker. Nedanstående indikator är kopplad till hur etableringen av nya närakutmottagningarna fortskrider.

- Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
47,8 %	≥ 40,0%	●	36,7 %	38,1%

Utfallet för perioden januari till april uppgår till 47,8 procent vilket är en klar fortsatt förbättring jämfört med första tertialet 2017. Eftersom indikatorns resultat har ökat över tid och redan nu i början av 2018 ligger över det uppsatta målvärdet på 40%, så är det goda chanser att indikatorn fortsätter att nå över målvärdet för helåret.

En av orsakerna till det förbättrade resultatet är de nya närakuterna som startats under året och som kunnat avlasta akutsjukhusens mottagningar. Verksamheten vid den nystartade närakuten i Danderyd bidrar till utfallet. Besöken på närakuten Haga, närakuten Huddinge och närakuten Nacka har ökat, och besöken på akutmottagningarna på flertalet akutsjukhus har minskat. Det gäller Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, Danderyds sjukhus och framförallt på Södersjukhusets akutmottagning. På akutmottagningarna minskar besöken i åldersgruppen 25 till 64 år och av dem mest i gruppen 25 till 44 år. Vårdkonsumtionen på akutsjukhusens akutmottagningar minskar i 34 av 39 kommuner/stadsdelar, vilket troligtvis betyder att befolkningen istället sökt sin vård vid närakuterna i länet.

Närakuten i Södertälje som startar den 15 maj förväntas bidra ytterligare till en fortsatt positiv utveckling.

Patientvägledning och utbudsinformation
Flera aktiviteter har genomförts under perioden för att stärka patientvägledningen. Bland annat har ett nytt triageverktyg, *SLL Hänvisningsstöd,* utvecklats. Hänvisningsstödet kopplar ihop symptombaserad medicinsk rådgivning med information om vårdutbudet så att patienterna kan hänvisas till adekvat vård. Ett landstingsgemensamt regelverk och en rutin för hänvisning har tagits fram. Utbildning i det nya regelverket hos tjänsteleverantören för *1177Vårdguiden på telefon* pågår. Från och med den 4 april

finns *Hänvisningsstöd SLL* i en första version i drift. Ambitionen är att på sikt göra *Hänvisningsstöd SLL* till ett användarvänligt verktyg för alla vårdgivare.

Arbetet med att utveckla en mobilapplikation som ska stödja invånaren att få sjukvårdsrådgivning, använda e-tjänster och navigera rätt i sjukvårdssystemet pågår. En första version, som möjliggör ökad användning av *1177Vårdguiden*s e-tjänster, planeras att tillgängliggöras under 2018. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samverkat med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för att möjliggöra en testversion av SLSOs mobilapplikation *Alltid Öppet*. Denna applikation innehåller bland annat videomöte och tidbokning.

I syfte att underlätta för vårdgivare att hitta andra vårdgivare vid till exempel remittering har ett projekt för en ny webblösning påbörjats, där Stockholms läns landstings vårdutbudinformation tillgängliggörs.

Kommunikationsåtgärder
Under de första månaderna 2018 har kommunikationsinsatserna intensifierats kring den nya strukturen för akut vård och etableringen av de nya närakuterna. Det innefattar bland annat kommunikationsinsatser i köpta kanaler. En bred kunskapshöjande insats har genomförts för att underlätta för invånarna att välja rätt vårdform när man blir akut sjuk. Dessutom har flera kommunikationsinsatser genomförts i de geografiska närområdena kring närakuterna i takt med att de nya närakuterna etableras.

Informationen i landstingets egna kanaler, till exempel webbplatser och sociala medier, har uppdaterats och förstärkts. På *1177Vårdguiden* beskrivs hur vården i Stockholm fungerar. I vårdgivarnas väntrum och andra lokaler i vården används roll-ups, affischer, bildspel, foldrar och informationsblad som ger patienterna tydlig information om hur de ska göra i den nya strukturen för akut vård.

2.1.3 Rätt vänte- och ledtider

Målsättningen är att patienten ska få vård i rätt tid utifrån behov och inte behöva vänta längre än vårdgarantin föreskriver. Vårdgarantin inom Stockholms läns landsting är skarpare än den nationella vårdgarantin. En patient ska få kontakt med primärvården samma dag och tid inom fem dagar om det bedöms att patienten behöver träffa en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Om en remiss utfärdas till den specialiserade vården, ska besöket genomföras inom 30 dagar och om beslut fattas om behandling ska en tid erbjudas inom 90 dagar.

Från och med 2018 har det tidigare sammanvägda indexet ”uppfyllelse av vårdgarantin” delats upp i tre separata indikatorer som motsvarar vårdgarantierna för fysiska besök i Stockholms län.[13]

[13] För alla tre indikatorerna beräknas vårdgarantins uppfyllelse exklusive medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan.

- 1. Tid till husläkare inom 5 dagar
- 2. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar
- 3. Tid till behandling inom 90 dagar

Indikator nr	Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
1.	-	≥ 90%		-	-
2.	75,5%	≥ 73,0%		76,6 %	72,0%
3.	86,4%	≥ 90,0%		86,6%	84,0%

1. Tid till husläkare inom 5 dagar

Från och med den 1 januari 2018 infördes ett avtalskrav att samtliga husläkarmottagningar ska rapportera sina väntetider automatiserat varje månad. Detta kommer att öka tillförlitligheten på sikt, jämfört med tidigare då mätningen utfördes vår och höst. På grund av att den nya mätmetoden är under implementering kan inget mätvärde redovisas för januari till april 2018.

Den första augusti 2018 införs ekonomiska incitament för uppfyllelse av femdagarsgarantin, vilket förväntas öka måluppfyllelsen.

2. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar

Resultatet har uppfyllts på övergripande nivå med en genomsnittlig andel på 75,5 procent för januari till april 2018 vilket överstiger målvärdet på 73 procent. Men det är samtidigt en minskning jämfört med motsvarande period föregående år. Målet bedöms i nuläget nås på helåret men det finns en risk att nedgången under sommaren drar ner årsresultatet.

En kartläggning av vårdkedjan för barn och unga med ADHD fortsätter under 2018. Krav på obligatorisk väntetidsregistrering i Vårdgivarguiden kommer att införas för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i maj och detta kommer att underlätta för både vårdgivare och patienter att hitta en mottagning med rimliga väntetider.

3. Tid till behandling inom 90 dagar

Vårdgarantins mål på 90 procent för behandling inom 90 dagar har inte uppnåtts på övergripande nivå. Genomsnittet för januari till april 2018 var 86,4 procent, vilket är i nivå med motsvarande period 2017. Prognosen är att målvärdet för året inte kommer att nås utifrån första tertialets resultat.

På sjukhusen är tillgängligheten i huvudsak god med undantag av vissa vårdområden på Karolinska Universitetssjukhuset, där sjukhuset är ensamutförare i Stockholm. Läget är även ansträngt inom vårdvalsområdena allergologi, neurologi och handkirurgi.

Under 2018 har landstingsfullmäktige tillfört hälso- och sjukvårdsnämndens budget ytterligare 340 miljoner kronor för ökad tillgänglighet och minskade köer, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård. 270 miljoner av dessa går till ett ökat samarbete mellan akutsjukhusen. Patienter från Karolinska Universitetssjukhuset överförs till andra vårdgivare så att Karolinska Universitetssjukhuset i högre utsträckning kan fokusera på de områden där man är ensamutförare. Borttagandet av viten i avtalen 2018 kan stimulera sjukhusen att ta emot de högst prioriterade patienterna oavsett var patienten har stått i kö. För specialistvård utanför akutsjukhusen har 30 miljoner kronor avsatts 2018 för att öka beställningen på Ersta sjukhus samt Aleris Specialistsjukvård och avlasta akutsjukhusen. I övrigt avsätts 40 miljoner till *task shifting* [14]

Utveckling av vårdgarantin
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har ansökt om medel från *Patientmiljarden* i syfte att förbereda den förstärkta vårdgarantin med medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar samt för inrättandet av patientkontrakt vilka sannolikt införs 2019.

Under 2018 fortsätter arbetet med att begrepps- och innehållsmässigt utveckla samt införa en garanti för digital tillgänglighet till vården. Länets invånare ska kunna välja hur de vill kontakta vården och få svar på digitala ärenden inom en viss tidsram. Fysiska besök eller videobesök, telefontjänster eller övriga e-tjänster ska utgöra komplementära och naturliga delar av vårdutbudet.

Vårdgarantikansliet
Under januari-april 2018 handlades 632 ärenden för att hjälpa patienter till kortare väntetider, en minskning med cirka 170 ärenden jämfört med motsvarande period 2017. Det beror dels på att Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har inrättat ett eget vårdgarantikansli och dels på att ett nytt avtal gällande patienter med åderbråck tecknades i maj 2017, vilket medfört att vårdgarantiärenden ur denna kategori har minskat. Frekventa områden under januari – april var allergologi, allmänkirurgi, hand- och fotkirurgi, gastro- och hudmottagning samt plastikkirurgi. Svårast att hjälpa var patienter inom allergologi och plastikkirurgi eller som vårdades på sjukhus.

Övrigt
Tre nya standardiserade vårdförlopp inom cancervården har startat under perioden[15], vilket innebär att 31 förlopp är igång.

[14] Task shifting innebär kompetensväxling, det vill säga genom delegering omfördela arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier.

[15] De tre nya standardiserade vårdförloppen är vulvacancer, buksarkom samt neuroendokrina buktumörer

2.2 Säker vård

Säker vård är ett brett begrepp som bland annat innebär att vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdens resultat ska följas upp för att säkerställa hög kvalitet och goda behandlingsresultat och att vårdrelaterade infektioner och andra patientsäkerhetsrisker ska förebyggas. För att säkerställa säkra övergångar för patienterna eftersträvas en god samverkan mellan vårdgivare och kommunernas verksamheter.

2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården baseras på rekommendationer som utarbetats utifrån bästa tillgängliga medicinska kunskap och evidens. Under 2018 kommer Stockholms läns landsting etablera den nationellt framtagna strukturen för kunskapsstyrning, se vidare avsnitt 3.1.

Läkemedel är en av vårdens vanligaste och viktigaste behandlingsmöjligheter och därmed ett viktigt område för kunskapsstyrning. Förskrivning av antibiotika i enlighet med gällande riktlinjer är angeläget eftersom överförskrivning av antibiotika leder till ökad resistensutveckling hos bakterier. Genom att minska överförskrivningen kan antibiotika bevaras som effektiva läkemedel när de verkligen behövs. Antibiotikaförskrivningen följs genom indikatorn

- Antibiotikaförskrivning, mätt genom antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
322	≤325		337	331

Uthämtade antibiotikarecept fortsätter minska hos invånarna i Stockholms län. Efter första tertialet 2018 var antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod i Stockholms län 322, vilket är hela 5 procent lägre än vid samma tidpunkt 2017. Framförallt är det för barn och unga som uthämtade antibiotikarecept minskat. Således är förutsättningarna goda för att målvärdet för året ska uppnås. På nationell nivå var minskningen 4 procent, så minskningen i Stockholms län har varit större än riksgenomsnittet. Riksgenomsnittet ligger på 303 antibiotikarecept per 1000 invånare, Stockholms län ligger fortfarande högt och det finns mer att göra för att undvika onödig antibiotikaförskrivning.

För en fortsatt positiv utveckling inom området är det viktigt att Stramas riktlinjer följs av alla förskrivare i Stockholms län. Under 2018 prioriterar Strama Stockholm informationsinsatser till allmänheten men också till vårdgivare genom informationsbesök till högförskrivande husläkarmottagningar samt nystartade närakuter. Att nå en samsyn

med de vårdgivare som tillhandahåller digitala vårdmöten om säker förskrivning av antibiotika är en ny utmaning. I dagsläget råder olika syn på vilken antibiotikaförskrivning som kan göras utan fysisk undersökning.

Uppföljning av kvalitet
En modell har initierats för förbättrad medicinsk uppföljning på utvald diagnos-/patientgrupp och för ökad stimulans till inrapportering till kvalitetsregister och användning av kvalitetsregisterdata i förbättringsarbete.

Kunskap- och beslutsstödtjänster
Arbetet med en ny plattform är påbörjat för att utveckla kunskapsstöd avseende läkemedel och läkemedelsrekommendationer, men också webbplatserna för VISS.nu och Psykiatristöd.se i syfte att förbättra tillgängligheten och möjliggöra integrering med det nationella kliniska kunskapsstödet (NKK).

Vårdprogram och policydokument
Vårdprogrammet för neonatalvård har konverterats till en fokusrapport som bland annat kartlägger behoven inom Stockholms läns landsting. Vidare har vårdprogram om sepsis, -ryggmärgsskador och -demens påbörjats liksom projekt för uppdatering och digitalisering av vårdprogrammen.

Kunskapscentra
Avtal för ett kunskapscentrum på barn- och ungdomsallergologin på Sachsska barnsjukhuset är påskrivet och ett avtal är framtaget för ett kunskapscentrum för omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet vid Karolinska universitetssjukhuset. Arbete med ett kunskapscentrum för neonatalvård pågår men förvaltningen inväntar en fokusrapport för att kunna formalisera uppdraget. Projekt Regionalt kunskapscentrum för patologi och cytologi, RKC, har initierats som en modell för andra bristspecialiteter. För att säkra och utveckla kvaliteten inom psykiatrin har ett projekt startat för att inrätta ett Regionalt resurscentrum i samklang med den nya kunskapsstyrningsorganisationen, se avsnitt 3.1

Utbildning och fortbildning
Ansvaret för medlen för AT- och ST-utbildningarna har övertagits av hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2018 för att utbildningsuppdraget tydligare ska integreras i vårdavtalen.

2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt

Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Stockholms läns landsting. Genom en förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas för patienten samtidigt som vårdens resurser kan användas mer effektivt. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador och därför följs följande indikator:

- Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner

Indikatorn rapporteras två gånger om året och redovisas i delårs-och årsbokslut 2018.

Vårdrelaterade infektioner
Stockholms läns landstings arbete för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram - för att minska vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården*. Handlingsprogrammet gäller fram till och med 2021.

Infektionsverktyget[16] i Stockholms läns landsting är under införande. Vid ordination av antibiotika registrerar förskrivaren en ordinationsorsak. Från journalsystemet överförs sedan ordinationsorsak, diagnos, åtgärdskoder, riskfaktorer och vårdtillfälle till en nationell databas. Ur databasen kan sedan varje verksamhet ta ut underlag som används till det egna förbättringsarbetet. Införandet sker stegvis och har inletts med att Södersjukhuset anslutits 2018.

Strama Stockholm lanserar under våren 2018 en uppdaterad webbutbildning om infektioner och antibiotika med innehåll riktat till primärvård, slutenvård samt tandvård.

Patientsäkerhetskommittén (PSK) har för 2018 fem fokusområden för vårdgivarnas gemensamma patientsäkerhetsarbete. Områdena är samverkan, vårdskadeområden (vårdrelaterade infektioner, fallskador, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa), patientsäkerhet vid psykisk ohälsa samt patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö. Dessutom finns det ett bevaknings- och utvecklingsområde för "diagnostiska missar".

Överbeläggningar och utlokaliserade[17] patienter
Andelen överbeläggningar har ökat inom den somatiska slutenvården inom Stockholms läns landsting från 4,1 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i december 2017 till 5,3 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i januari 2018, vilket är jämförbart med riket (5,4).

Även när det gäller andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser har det skett en ökning från 3,1 i december 2017 till 4,1 i januari 2018 vilket är högre än i riket (2,7). Resultat för februari eller mars 2018 finns ännu inte tillgängligt. Orsaker till överbeläggningar och utlokaliseringar är främst stängda vårdplatser. Sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att minska antalet stängda vårdplatser.

[16] Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för kontinuerlig registrering och uppföljning av VRI och antibiotikaanvändning
[17] Utlokaliserad patient definieras enligt Socialstyrelsen som ”en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten”

Förlossningsskador
Staten och Sveriges kommuner och landsting, SKL, har träffat en överenskommelse om att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa generellt. Överenskommelsen gäller till och med 2019. Med hjälp av statsbidraget finansieras en utbildning om att förbygga förlossningsskador som samtliga förlossningsenheter i länet deltar i. Utbildningen anordnas i samarbete mellan Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset. Vidare finansieras en utveckling av Graviditetsregistrets rapportsystem så att förlossningsenheterna på ett enkelt sätt ska kunna få aktuell information om vårdkvaliteten och identifiera punkter för förbättringar.

En vanligt förekommande form av skada är bristningar i bäckenbotten. Skador som uppstår ökar risken för långvariga besvär och/eller invaliditet på grund av smärta och andra komplikationer. Resultaten för första tertialet 2018 visar att andelen som drabbats av bristningar grad III och VI har minskat jämfört med 2017. Andelen förstföderskor som drabbas av allvarliga bristningar grad III och IV vid vaginala förlossningar har minskat från 6,7 procent 2017 till 4,7 procent 2018 (januari-mars) enligt statistik från *Graviditetsregistret*.

2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient

När hälso- och sjukvården byggs ut, antalet vårdgivare ökar och patientens vårdprocess delas upp mellan flera vårdgivare krävs en ökad koordinering av de olika aktörernas insatser för att garantera en säker vård med patienten/individen i centrum. En hög återinläggningsfrekvens i slutenvården när det gäller äldre kan tyda på brister i hälso- och sjukvården, i den kommunala omsorgen eller i övergången mellan slutenvården och hemmet. Från och med 2018 mäts därför indikatorn:

- Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
8,3%	≤7,5 %		8,5 %	8,3%

Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under första tertialet till 8,3 procent vilket är högre än 2018 års målvärde på 7,5 procent. Utfallet är i nivå med motsvarande period föregående år. Det är osäkert om målvärdet för året kommer att uppnås. Orsaker till detta kan vara flera, till exempel färre vårdplatser, personalbrist och nya rutiner som länet inför gällande utskrivning. Även antalet platser på särskilt boende för äldre inom kommunerna påverkar.

Åtgärder som pågår i länet är arbete med implementering av nya rutiner i samband med den nya lag *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen innebär en förändrad arbetsprocess vid utskrivning från sjukhus och mottagande i hemmet. En regional överenskommelse finns framtagen sedan 2017. Regionala riktlinjer och rutiner utifrån den regionala överenskommelsen har tagits fram. Metodstöd finns framtaget för länets vårdgivare. Genomförandet av förändrade arbetssätt och rutiner påbörjades under början av

2018 och förväntas pågå under resten av året. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter görs varje månad.

Samverkan med kommunerna
Sedan 2016 har ett arbete pågått med att undersöka huruvida länets 26 kommuner ska ta över ansvaret för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för personer 18 år eller äldre från landstinget. Under början av 2018 avbröts arbetet efter ett beslut i Storsthlms styrelse, den organisation som representerar länets 26 kommuner. Det innebär att Stockholms läns landsting även fortsättningsvis ansvarar för hemrehabilitering samt hemsjukvård i ordinärt boende. Arbetet fortsätter med Storsthlm när det gäller tidigare överenskommelser för hjälpmedel för personer som bor inom särskilt boende, boende inom LSS samt läkemedelsnära produkter inom särskilt boende.

Inom ramen för programmet *Sammanhållen seniorvård* har arbete påbörjats med att utveckla en sammanhållen vård för de äldre invånarna i Stockholms län. Målet är att ökad samordning, helhetsansvar för all vård och förbättrad kommunikation ska leda till trygghet för den äldre och ett minskat glapp mellan vård och omsorg. Utredning och implementering sker i etapper. Utredningsarbetet påbörjades under 2017. Under början av 2018 har fokus varit på geriatriken som är den första etappen. Bedömningen är att vårdval, upphandling och förlängning av befintliga avtal behövs för att säkerställa det geriatriska vårdbehovet. Hälso-och sjukvårdsnämnden fattar den 19 juni beslut om det geriatriska uppdraget som ska upphandlas och bli vårdval. Vårdvalet väntas träda ikraft under 2019.

Förstärkta vårdprocesser inom primärvården
Den 1 januari 2018 infördes ett krav om att utse en fast läkarkontakt på länets husläkarmottagningar. Från och med februari 2018 ges en extra ersättning till de mottagningar som har ökat sina öppethållandetider. Samtidigt infördes också en bonus när mottagningen ökar antalet läkar- och sjuksköterskebesök. En permanent satsning på fler ST-läkartjänster har också införts.

Införandet av rehabiliteringskoordinatorer på husläkarmottagningar och inom specialistvården fortsätter. Till och med 2018 sker insatserna inom den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess för personer med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Ett förslag på lagreglering från och med 2019 finns för synpunkter hos remissinstanser.

Förbättrade vårdprocesser inom cancervården
Funktionen som samordnande kontaktsjuksköterska finns nu inom 16 tumörprocesser. Fokus för arbetet är fortsatt att alla cancerpatienter har tillgång till en kontaktsjuksköterska. Arbete med *Min vårdplan*[18] fortgår och i april startade en pilotverksamhet för digital vårdplan för huvud- och halscancer vid Karolinska universitetssjukhuset. Centrum för cancerrehabilitering har inlett ett samarbete med Karolinska universitetssjukhuset för att säkerställa vårdprocessen för patienter med tarmcancer redan innan operation (prerehabilitering). Drygt hundra patienter har hittills ingått.

[18] Min vårdplan (MVP) ska vara skriven för och med patienten och innehålla tider för undersökningar och behandlingar, kontaktuppgifter med mera

2.3 Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. Effektiviteten kan till exempel påverkas genom utveckling av e-tjänster riktade till patienter, vilket möjliggör att vårdgivare och patienter kan mötas på nya sätt och att patienterna själva kan utföra mer av sin egen vård. I *Framtidsplanen* har frågan om en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården en framskjuten plats. Ett stort och genomgripande utvecklingsarbete krävs inom många områden.

Övergripande följs målet om hög effektivitet inom hälso- och sjukvården genom att följa hälso- och sjukvårdsnämndens köpkraft som beställare/finansiär av hälso- och sjukvård, det vill säga genom att följa om beställaren/finansiären får mer eller mindre vård för pengarna räknat i fasta priser. Därför följs indikatorn:

- Beställarens köpkraft

Köpkraften mäts genom att befolkningens konsumtion av hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting ställs i relation till kostnaden för konsumerad hälso- och sjukvård. Köpkraftsmätningen avser somatisk specialistvård, psykiatri, primärvård och geriatrik samt totalt för dessa verksamhetsområden. Indikatorn mäts endast en gång per år och kommer att redovisas i årsbokslut 2018.

2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården

Hälso-och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden kring och tillsammans med patienten. Hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera digitalt sinsemellan och med patient ska fortsätta att stärkas.

Utveckling av digital tillgänglighet och fortsatt införande av e-tjänster
Digital tillgång till vård innebär att landstingets invånare ska ges möjlighet att välja hur de vill kontakta vården, där förutom fysiska besök och telefonkontakter, även e-tjänster och videobesök ska ingå som en del i det reguljära vårdutbudet. Arbete pågår för att definiera innehåll och omfattningen av en digital vårdgaranti som ska ligga till grund för kommande krav om digital tillgänglighet för vårdgivare, se avsnitt 2.1.3.

Ett särskilt programarbete för digitala vårdmöten har påbörjats och ett tekniskt ramverk samt tillämpningsanvisningar för denna form av vårdmöten har fastställts och publicerats på *Vårdgivarguiden*. Husläkarmottagningar ersätts för videobesök och en stödfunktion för att underlätta för vårdgivarna att förstå de framtagna tillämpningsanvisningarna och det tekniska ramverket har upprättats. Hittills har 580 besök genomförts. Från maj införs möjlighet till videomöten även med barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM. En plan för att inkludera fler vårdvalsområden och fler former av digitala vårdmöten är under framtagande.

Under perioden har arbetet med att stärka införandet med de landstingsgemensamt finansierade nationella e-tjänsterna fortsatt. Tjänsten *Journalen* via nätet är införd och anslutning av fler informationsmängder pågår. Under perioden har cirka 200 000 inloggningar per månad registrerats. Avseende *stöd- och behandlingsplattformen (SoB)* har ett antal nya införanden påbörjats bland annat *Min vårdplan cancer*, rehabilitering och hjärtprevention. En ny ersättningsmodell för SoB inom första linjens psykiatri är under framtagande.

Införandet av nya informationsmängder för *Intygstjänsten*[19] fortgår. Under perioden har även arbetet med att införa strukturerad medicinsk informatik fortsatt.

Genom riktade utbildningsinsatser till vårdgivare har antalet användare i Tolkportalen ökat med cirka 22 procent. För att öka tillgängligheten ytterligare finns även möjligheteten att boka tolk via sin mobiltelefon eller surfplatta.

Nationell samverkan med andra landsting kring digitala stöd
Samordningsinsatser för att stärka det nationella samarbetet för utvecklingen av e-hälsa inom ramen för Inera har genomförts. En särskild funktion för ändamålet har inrättats för att kunna ställa krav på den nationella utvecklingen utifrån Stockholms läns landstings behov.

Den regionala anpassningen av den teknisk uppgradering av *1177Vårdguiden* är nästan helt genomförd medan anpassningar av vårdersättningssystemet till de nationella kraven i nationella tjänsteplattformen pågår.

2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bidrar till en höjd effektivitet genom att åtgärder som sätts in i ett tidigt skede vid förmodad framtida ohälsa kan minska behovet av mer omfattande insatser i ett senare skede. Primärvården har en nyckelroll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Därför följs indikatorn

- andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete[20]

[19] En tjänst för elektronisk hantering av sjukintyg som stödjer Försäkringskassans handläggning.
[20] Indikatorn mäter andelen av länets husläkarmottagningar där minst 3 procent av sköterskebesöken på mottagningen utgörs av rådgivande samtal om ohälsosamma levnadsvanor. Dessa husläkarmottagningar anses bedriva ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
79,3%	≥ 70,0%	●	71,0 %	67,4%

Utfallet för perioden, 79,3 procent, är klart högre än vid samma tid förra året. En av orsakerna till det förbättrade resultatet är att fler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal då fler distriktssköterskor/sjuksköterskor har genomgått utbildning och därmed kan erbjuda samtal. Det hittills höga resultatet gör att målet förväntas nås på helåret. Under sommaren minskar dock erfarenhetsmässigt antalet rådgivande samtal, eftersom mer akuta insatser måste prioriteras under semesterperioderna. Detta kan komma att påverka måluppfyllelsen.

I förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet har kraven på hälsofrämjande och förebyggande arbete stärkts. Mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal får en extra ersättning utöver besöksersättningen och antalet rådgivande/kvalificerat rådgivande samtal beräknas fortsätta öka. Husläkarmottagningarnas andel av kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal följs årligen upp och resultatet och eventuella åtgärder diskuteras med respektive vårdgivare.

Levnadsvanor, övervikt och fetma, psykisk hälsa samt sexuell hälsa
Ett underlag till evidensbaserade rekommendationer till ny handlingsplan för suicidprevention har påbörjats. Parallellt med detta sker en kartläggning av det suicidförebyggande arbetet i kommuner samt i vårdverksamheter.

Ett regionalt remissvar för Stockholm/Gotland har lämnats angående Socialstyrelsens revidering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder *Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Projektet med hälsovägledare på sju barnavårdscentraler och mödravårdscentraler i länet, för prevention av övervikt och fetma, har avslutats och ett självinstruerande bildmaterial *Bra mat- och rörelse* har tagits fram för personer som har svårt att läsa text.

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2018 att införa ett nytt vårdval för sex- och samlevnadsmottagningar. Under perioden har också ett arbete med bred förankring av representanter från vårdverksamheter, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ideella organisationer genomförts för att ge underlag till den SRHR[21]-plan som ska tas fram.

Hälsofrämjande arbete inom primärvården
Som en del i en kommunikationssatsning om hälsosamma levnadsvanor har broschyrer med enhetlig patientinformation börjat distribueras till vården, likaså har de evidensbaserade råden om levnadsvanor utvidgats i *Kloka listan 2018*.

En kartläggning av asylsökandes hälsa och vårdbehov i länet har påbörjats. Även ett arbete med syfte att utveckla det befolkningsinriktade hälsofrämjande tilläggsuppdraget till husläkaruppdraget i socioekonomiskt utsatta områden har genomförts.

[21] SRHR är en förkortning av Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Cancerprevention
En utbildning om levnadsvanor och cancer riktad till kontaktsjuksköterskor har tagits fram under perioden. Likaså har ett regionalt arbete för kunskapsspridning av cancer och standardiserade vårdförlopp genomförts under april. En organisation för cancer i primärvården har etablerats på Akademiskt primärvårdscentrum vid namn "*CaPrim"*. Syftet är att föra ut kunskap om alarmsymtom på cancer och omhändertagande samt att säkra och bygga bättre samarbete mellan primärvård och specialiserad vård.

Barn och unga
Från årsskiftet har barnavårdscentraler (BVC) möjlighet att ansöka om att arbeta utifrån det utökade hembesöksprogram som sedan tidigare pågått i Rinkeby, därtill har BVCs rådgivningsuppdrag stärkts från årsskiftet genom förbättrad telefontillgänglighet. Ett breddinförande har påbörjats av nyutvecklade metoder för de besök som 3- och 4-åringar gör på BVC, det så kallade *BVC-Elvis*.

Smittskyddsverksamhet
Ökade möjligheter till kostnadsfri undersökning, vård och behandling för personer med misstänkt tuberkulos har införts, liksom av centraliserad smittspårning av klamydiafall, som kontinuerligt följs upp.

Två rapporter om större utbrottshändelser med antibiotikaresistenta bakterier (ARB) har återkopplats till vårdgivare inom området. Under första tertialet har cirka 800 av landstingets vårdpersonal accepterat erbjudan om mässlingvaccination. Smittskydd Stockholm har i samarbete med infektionsklinikerna erbjudit 1 000 personer med hepatit C, utan aktuell vårdkontakt, bedömning och ställningstagande till eventuell behandling.

Tandvård
Den årliga uppföljningen av tandhälsan för barn och ungdomar visar bland annat att andelen 3-och 7-åringar med karies ligger på en oförändrad nivå från föregående år. För 13- och 19-åringar har tandhälsan förbättrats. Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder har minskat med 1,2 procent mellan 2016 och 2017 och för 19-åringarna hade andelen minskat med 2 procentenheter. Det är svårt att med säkerhet säga vad som står bakom de förbättrade resultatet men sannolikt har det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa haft betydelse.

2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning är en viktig del i en effektiv användning av vårdens resurser. För att mäta i vilken utsträckning vårdgivarnas förskrivning följer Kloka Listans[22] rekommendationer följs indikatorn

- Följsamhet till Kloka Listan

[22] Årliga uppdaterade rekommendationer om förskrivning grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

På grund av tekniska problem kan inget resultat redovisas för första tertialet 2018. I delårsbokslut 2018 kommer indikatorns resultat att redovisas.

Läkemedel
Sedan mitten av januari ansvarar en ny leverantör för delar av läkemedelsförsörjningen. Nya förhandlingar och rekommendationer avseende Hepatit C-behandling har lett till en ökad användning av läkemedel. Implementering pågår för gällande nya rekommendationer av läkemedel vid behandling av spinal muskelatrofi. En fortsatt implementering av decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel pågår. Prioriterade områden är Akademiskt specialistcentrum Reumatologi och avtalen för akutsjukhus. Arbete pågår med att implementera läkemedelsstrategin som avser åren 2018 - 2022.

Fördjupade uppföljningar
Fördjupade uppföljningar görs inom flera olika områden, och under perioden har ett flertal fördjupade uppföljningar gjorts avseende läkare verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även hanterat olika åtgärder till följd av fördjupade uppföljningar, bland annat genom återkrav av felaktigt utbetald ersättning, avregistrering från LOL, flera tvistemål och en polisanmälan.

Utvecklad effektivitet inom den somatiska specialistvården
En hög effektivitet i resursanvändningen inom den specialiserade vården är nödvändig för att befolkningen ska kunna erbjudas den vård de behöver. Utvecklade ersättningsmodeller kan skapa incitament för ökad effektivitet. I pågående upphandling inom området för sömnapné kommer vårdepisodersättning att införas för att stimulera till uppföljning via digitala kontakter.

I de upphandlingar som hittills genomförts avseende specialiserad gastroenterologi, hepatologi samt specialiserad kardiologi i öppenvård ska vårdgivarna erbjuda konsultativt stöd till andra vårdgivare, i syfte att stärka primärvården. Avtalen inkluderar också möjlighet för vårdgivarna att erbjuda digitala vårdtjänster.
Framtidsplanen och nätverkssjukvården ställer ökade krav på ett förändrat arbetssätt. Inom Akademiskt specialistcentrum reumatologi har ett pilotprojekt initierats för att följa upp nya arbetsmetoder och patientkontakter som inte uppfyller dagens krav för vårdkontakt. Detta görs med särskilt fokus på att möjliggöra ökad användning av digitala tjänster vilket kan bidra till effektivare användning av vårdens resurser.

Minskad administrativ belastning i vården
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare beslutat om ett program för att utveckla betalningshanteringen av främst patientavgifterna inom vården. Under första tertialet har förstudie påbörjats för att kartlägga nuläget och möjligheter till effektiviseringar för betalningarna i vården samt omvärldsbevakning.

Många av de krav som avtalen ställer på vårdgivarna omprövas i syfte att minska den administrativa bördan. Gällande beslutsunderlag har en ny rubrik tagits fram i förvaltningens tjänsteutlåtanden. Rubriken "administrativa konsekvenser" finns inlagd i mallen för tjänsteutlåtanden sedan januari i år.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt utvecklingsarbetet kring avtalsprocessen i syfte att vårdgivare på sikt ska kunna hantera mer av sin interaktion med förvaltningen digitalt och för att effektivisera förvaltningens arbete.

2.4 Högt förtroende för vården

Det är viktigt att invånarna i Stockholms läns landsting har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet för hälso- och sjukvården kan påverka hur individer söker vård, vilket kan leda till direkta effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används. En låg tilltro till någon del av hälso- och sjukvårdssystemet kan leda till icke optimala sökmönster, vilket i sin tur ger upphov till ineffektiviteter som till exempel onödiga väntetider i vården. Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv.

2.4.1 Patientfokuserat bemötande

Patientenkäter mäter patienters erfarenheter inom olika områden av hälso- och sjukvården. Av särskild vikt är att människor känner ett stort förtroende för den nära hälso- och sjukvården, där de i första hand förväntas söka vård. En låg tilltro till primärvården kan leda till att människor väljer att vända sig till andra delar av hälso- och sjukvården, även för basala vårdbehov. Därför följs indikatorn

- andel som skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra

Indikatorn mäts en gång per år och redovisas i årsbokslut 2018.

Särskild redovisning av 2017 års resultat
På grund av förseningar med mätningen under 2017 fanns resultatet för 2017 inte tillgängligt för redovisning i 2017 års årsbokslut. Därför redovisas istället 2017 års resultat och analys av resultatet i detta tertialbokslut.

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnåtts	Utfall 2016
78,0 %	82,0%	🔴	80,0%

Hösten 2017 genomfördes Nationell patientenkät i 19 av Sveriges landsting/regioner i syfte att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. [23] Drygt 18 500 patienter i Stockholms läns landsting, 15 år eller äldre som varit på ett läkarbesök besvarade enkäten, en svarsfrekvens på 35 procent.

Stockholms läns landstings resultat avseende andelen som skulle rekommendera sin vårdcentral minskade något från 80 procent 2016 till 78 procent 2017, vilket också är rikssnittet. Detta innebar att indikatorn inte nådde målvärdet för 2017 på 82 procent. Dock är andelen som skulle rekommendera sin vårdcentral fortfarande hög. Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med andra storstadsregioner som Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

[23] På grund av tekniska problem har ett antal hälso-/vårdcentraler i landet ännu inte kunnat delta i enkätundersökningen. Just nu pågår kompletterande insamling i vissa landsting för att kunna publicera fullständiga resultat. Rikets resultat för 2017 kan komma att uppdateras.

Det fanns en stor spridning i resultatet. Drygt 7 av 10 mottagningar låg på en rekommendationsgrad över 70 procent. 83 procent av patienterna över 65 år skulle rekommendera sin vårdcentral i jämförelse med 69 procent av patienterna under 35 år.

En möjlig faktor som påverkar att målvärdet inte nås för 2017 är att befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården har minskat över tid. I jämförelse med andra länder får Sverige ett sämre resultat avseende information, delaktighet, koordinering samt samordning än övriga länder [24]. En annan påverkansfaktor är tillgängligheten till vårdcentralen. [25] En tredje möjlig förklaring är att drygt hälften av respondenterna i SLL som besvarade Nationell patientenkät inom primärvården upplever en brist på läkarkontinuitet.[26] Kontinuitet är en viktig aspekt av vårdkvalitet som bidrar till ökad patienttillfredsställelse och bättre vårdresultat.[27]

Husläkarmottagningarna har fått ett resurstillskott som ska stimulera till ökad tillgänglighet i form av ökade öppettider och ökad tillgänglighet till läkar- och sjuksköterskebesök. Sedan 1 januari 2018 är det även ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska vara anslutna till E-tjänsten *Webbtidbok* vilket innebär att fler tider blir bokningsbara via *1177Vårdguiden*. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användandet av data.

Uppföljning under våren 2018
Under det första tertialet 2018 har patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården följts upp via Nationell patientenkät inom en rad vårdområden såsom standardiserade vårdförlopp, psykiatrisk öppen- och slutenvård, specialiserad somatisk öppen- och slutenvård. Resultat väntas i april samt juni.

Det sker även en kvartalsvis uppföljning av följsamhet till råden som ges via telefon på 1177Vårdguiden, då högt förtroende manifesteras genom hög följsamhet till råden som ges. Följsamheten till råden som ges är relativt konstant mellan årets första månader och i snitt följer 89 procent råden helt eller delvis.

Partnerskap i vården
Under våren 2018 har tre delrapporter presenterats inom ramen för projektet *Från för till med-partnerskap med patienter i HSF*. Dessa är *Inställning till partnerskap*, *Spaning på partnerskap, Fokusgrupper med patient/närstående och intresseorganisationer*. Delrapporterna utgör underlag för den plan som ska tas fram inom ramen för projektet. Målet är att utveckla ett arbetssätt där dels patientens/närståendes kunskap ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens kärnprocesser, dels skapar möjligheter för vårdproducenter att arbeta i partnerskap med patienterna.

[24] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv 2016- en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder PM 2016:05, s 27-29.
[25] Bygger på data från Vårdgarantins ”femman” (dock ska resultat tolkas med försiktighet då den bygger på självrapporterade underlag), Nationell patientenkät inom primärvården.
[26] Nationell patientenkät primärvård 2017, hämtad 2018-04-27 från https://patientenkat.se/sv/resultat/primarvard-2017/
[27] Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013.

2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter

Det är viktigt att befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården stämmer överens med hälso- och sjukvårdens uppdrag och faktiska möjligheter. Felaktiga förväntningar kan i sig medföra negativa upplevelser av hälso- och sjukvården och i förlängningen leda till ett försämrat förtroende för landstinget. Invånarna i Stockholm län ska ha tillgång till tydlig och tillgänglig information om landstingets vårdutbud, för att kunna göra informerade och rationella val kring hälso- och sjukvård. För att följa befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården följs indikatorn

- andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården

Förtroendet mäts två gånger om året genom befolkningsundersökningen i Hälso- och sjukvårdsbarometern. Resultatet redovisas i delårs-och årsbokslutet 2018.

Hälso- och sjukvården är av stort intresse för allmänhet och medier. Under de första månaderna av 2018 har kommunikationsinsatserna fortsatt för att ge invånare, vårdgivare och andra intressenter en klar bild av hur hälso- och sjukvården fungerar och utvecklas, hur beslut tas och hur skattemedel används.

Under perioden har planerade kommunikationsinsatser genomförts bland annat kring ärenden och beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, kring den nya strukturen för akut vård samt kring större projekt och program som bedrivs inom hälso-och sjukvårdsnämndens områden, till exempel etableringen av kunskapsstyrning, *Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM SLL) samt nationella beslut som påverkar hälso- och sjukvården som till exempel det nya systemet för hantering av klagomål inom hälso- och sjukvården.

3 Hållbar verksamhet

3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Nationell kunskapsstyrning
Forskning bidrar till att hälso- och sjukvården förbättras och utvecklas. Ny kunskap, nya produkter och tjänster samt effektivare arbetsmetoder bidrar till bättre diagnostik, behandling och förebyggande hälsovård. För förbättra förutsättningarna för en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet i hela landet införs under 2018 ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Under våren har 18 nationella programområden etablerats och Stockholms läns landsting har fått värdskap för sällsynta sjukdomar, infektionssjukdomar, ögonsjukdomar samt hud- och könssjukdomar. Ett regionalt projekt har startat för att se över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör landstingets kunskapsstyrning. I projektet ingår även att se över hur kunskapsstyrningen bättre ska samverka med vårdavtalen, it och FoUU[28]-frågorna i landstinget.

Program 4D
Program 4D är ett samverkansprogram mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting som pågått under fem år. Flertalet lösningar som har tagits fram övergår till långsiktig förvaltning. Exempelvis fortsätter hjärtsviktsmottagningarna sin verksamhet, standardiserade journaler införs och de flesta e-tjänsterna blir regionala varav en e-tjänst, *Patientens egen provhantering*, även har påbörjat processen att bli nationell. Fortsatt uppföljning av implementeringen är viktig för att se att arbetet leder till långsiktig nytta och effekt för patienten, vården och forskningen. Överföring av lärdomar och resultat pågår till initiativen *Kunskapsstyrning* samt *Framtidens vårdinformationsmiljö* där strukturerad hälsoinformation, utfallsmått och arbete med patientprocesser är viktiga områden.

3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

3.2.1 Miljö

Under våren har avtalsmallarna uppdaterats till att innehålla de krav som styr mot målen i det nya miljöprogrammet, *Stockholms läns miljöprogram 2017-2021*. Därmed kommer nya miljökrav ställas vid tecknande av nya avtal samt vid revidering av befintliga avtal.

Förvaltningen arbetar fortlöpande med att minska klimatpåverkan från antalet tjänsteresor genom mer klimatsmarta möten, däribland digitala möten, i enlighet med målen i det nya miljöprogrammet.

[28] Forskning, Utveckling och Utbildning

Miljö och läkemedel
Antalet besökare per månad på webbplatsen www.janusinfo.se i databasen *Miljö och läkemedel* har ökat med lite drygt 15 procent jämfört med föregående år.

För att minska utsläppen av miljöbelastande läkemedel, har särskilda insatser genomförts vad gäller det receptfria smärtstillande läkemedlet diklofenak. Som ett led i detta arbete kommer Apotek Hjärtat inte längre märka diklofenak-produkter som ett bra miljöval.

3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet

Stockholms läns landsting ska aktivt verka för att främja människors lika värde. Ingen ska behandlas utifrån något annat än sina individuella behov och förutsättningar, oavsett kön, etnisk bakgrund, sexuell läggning, funktionsvariation eller andra personliga egenskaper.

En del av Stockholms läns landstings arbete för ökad jämställdhet är landstingets jämställdhetspris. Priset uppmärksammar personer, verksamheter eller initiativ för en mer jämställd hälso- och sjukvård eller tandvård. Det delas ut för andra året i rad under 2018. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lett arbetet med utlysningen av priset.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningens interna nätverk för jämställdhets- och jämlikhetsfrågor har fungerat som beredningsgrupp för jämställdhetspriset. Utöver det har nätverket också genomfört en uppföljning av samtliga aktiviteter i förvaltningens handlingsplan för jämställdhetsintegrering och CEMR- deklarationen.

3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar

En del av hälso-och sjukvårdsförvaltningens implementering av den nya policyn för delaktighet för personer med funktionsnedsättning är förvaltningens insiktsutbildning. Det är en intern utbildning, som genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Synskadades riksförbund och Funktionshindersrörelsen i samverkan (DHR, SRF och HSO). I januari genomfördes årets första utbildningstillfälle, med tio deltagare (nio kvinnor och en man). Ytterligare fyra utbildningstillfällen är inplanerade under året.

I arbetet med digitala vårdtjänster har en dialog med representanter för organisationerna DHR, SRF och HSO inletts för att öka delaktigheten och tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning.

3.2.4 Uppförandekod för leverantörer

- Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande

Indikatorn rapporteras en gång per år och kommer redovisas i årsbokslut 2018. Den bygger på den uppförandekod för leverantörer som Sveriges regioner och landsting har tagit fram. Grunden till koden är International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen, FN:s konvention mot korruption samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om miljö, arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt. Koden inkluderas i hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar av vårdtjänster i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

Inför mätningen av indikatorn har förvaltningen påbörjat en uppföljning av ett urval av några större leverantörers arbete med uppförandekoden och resultatet av detta. En viktig faktor i uppföljningen är de förändrade reglerna i årsredovisningslagen som innebär att företag av en viss storlek från och med 2018 måste hållbarhetsredovisa i samband med sin årsredovisning. Det innebär att förvaltningen har en möjlighet att genomföra en bredare uppföljning än planerat.

3.2.5 Anti-korruption

Stockholms läns landsting har en policy och riktlinjer för anti-korruption och representation inom Stockholms läns landsting. Syftet är att förtydliga vad som anses olagligt eller olämpligt när man som förtroendevald eller anställd inom landstingets verksamheter och bolag erbjuds förmåner och gåvor från personer eller företag som man har att göra med i tjänsten. Policyn ska belysa riskerna vid erbjudande om gåvor och förmåner från personer som man möter i tjänsten och ge vägledning om hur man bör agera i mut- och jävssituationer. Det ställs höga krav på skattefinansierad verksamhet vid en bedömning av om mutbrott skett eller inte. Även gåvor och förmåner utan ekonomiskt värde omfattas av policyn och riktlinjerna.

I riktlinjerna stadgas även att den anställde eller förtroendevalde anonymt kan kontakta avdelningen SLL Juridik på landstingsstyrelsens förvaltning vid misstanke om brott eller allvarliga oegentligheter.

Inom Stockholms läns landsting pågår ett arbete för att ta fram en plan för implementering av etiska riktlinjer och uppförandekod i alla avtal. En referensgrupp för att ta fram enkätfrågor till en webbenkät är tillsatt på hälso- och sjukvårdsförvaltningen under ledning av en etikkkonsult.

3.2.6 Barnkonventionen

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ska arbeta med att stärka barns rättigheter i enlighet med FNs barnkonvention. I hälso- och sjukvårdsförvalt-

ningen pågår ett arbete med nya avtalsmallar. I kommande avtalsmallar kommer vårdgivarnas ansvar för att beakta barnperspektivet att förtydligas och finnas med som en standardskrivning i samtliga avtal. Arbetet beräknas vara klart i juni 2019.

En länsövergripande analys har synliggjort ett behov av att Stockholms läns landsting och kommunerna i länet tar fram gemensamma rutiner för ambulanspersonal och psykiatrisk ambulanspersonal (PAM-personal) som träffar på barn som närstående vid akuta situationer. Det kan till exempel vara en vårdnadshavare som har avlidit eller blivit svårt sjuk, skadad eller okontaktbar. Den kartläggning som gjorts under sommaren 2017 visar att ambulanspersonalen många gånger stöter på problem när de under framförallt helger och jourtid behöver få kontakt med socialtjänsten.

Med hjälp av projektmedel från SKL avseende psykisk hälsa har en person anställts för att, utifrån den inventering som gjorts och utifrån annan kunskapsinhämtning, ge förslag på insatser för att underlätta för ambulanspersonal och PAM-personal att komma i kontakt med kommunernas socialtjänster/socialjourer även på kvällar och helger. Tjänsten har nyligen tillträtts och tidsplanen är att arbetet ska avlutas under 2018.

3.3 Säkra processer

Varje nämnd och styrelse är, enligt säkerhetspolicyn för Stockholms läns landsting, ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde och ska anta egna föreskrifter för säkerhet. Förvaltningschef ansvarar för riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom sitt ansvars-/verksamhetsområde.

3.3.1 Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan för informationssäkerhet ligger till grund för förvaltningens förbättringsarbete. Genom att definiera ett skyddsvärde, göra säkerhetsanalyser och åtgärdsplaner för identifierade risker fortsätter arbetet med att säkra upp de informationstillgångar som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för. En ny handlingsplan för informationssäkerhet är beslutad som är fylld av aktiviteter för att se över informationshanteringsprocesserna i syfte att underlätta för förvaltningens medarbetare att göra rätt.

I syfte att höja kompetensen och medvetenheten runt informationssäkerheten på förvaltningen har målets satts att minst 85 procent av alla anställda på förvaltningen ska ha genomgått den interna informationssäkerhetsutbildningen. Uppföljning görs kvartalsvis och rapporteras till ledningsgruppen. En särskild utbildning för ledningsgruppen har tagits fram och genomförts.

På vårdgivarguiden.se har en guide publicerats om hur informationssäkerhet ska hanteras. Guiden riktar sig till alla vårdgivare arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting. Där finns även mallar och instruktioner för hur man bör inventera och hantera informationen man ansvarar för.

Införande av GDPR
Den 25 maj 2018 kommer *Personuppgiftslagen* (PUL) ersättas av *Dataskyddsförordningen* (GDPR). Arbetet med att säkerställa kraven i dataskyddsförordningen pågår, vilket har resulterat i att cirka 40 IT-komponenter har prioriterats utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som komponenten innehåller. Därefter har efterlevnadskontroller utifrån den nya lagstiftningen genomförts. De bristerna som framkommit vid efterlevnadskontrollerna har sammanställts och kostnadskalkyler för att åtgärda bristerna håller på att tas fram. Även förslag på framtida organisation, kommunikationsplan med mera har tagits fram.

3.3.2 Informationsförvaltning

I 2016 års budget fattade landstingsfullmäktige beslut om att landstingets olika verksamheter, under perioden 2016 till 2018, ska införa Verksamhetsbaserad informationsredovisning, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering. Projektet följer i stort den handlingsplan som upprättats. Samtliga ledningsgrupper på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit del av informationen om VIR. Under 2017 och våren 2018 fortsätter kartläggning och identifiering av de allmänna handlingar som

uppstår i förvaltningens arbetsprocesser. Av totalt 50 enheter har 43 enheter utbildats i VIR och 41 enheter har kartlagt sin information i sina arbetsprocesser.

3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets kris- och katastrofmedicinska beredskap är god och står redo att kunna hantera en allvarlig händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation.

Under det första tertialet 2018 har arbetet varit fokuserat på utbildning och övning för den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen både på regional och lokal nivå. Projektledare är utsedd för att leda ett projekt som fokuserar på att anpassa den katastrofmedicinska beredskapen utifrån *Framtidsplanen*. Följande aktiviteter har genomförts:

- En lokal särskild sjukvårdslednings utbildning inklusive övning har genomförts
- En regional särskild sjukvårdslednings utbildning inklusive övning har genomförts
- Krisstödsutbildning har genomförts
- Uppföljning av en allvarlig händelse, brand, har genomförts med vårdverksamheter, polis och räddningstjänst
- Förändringen av den prehospitala ledningen är påbörjad med både instruktörsutbildning och medarbetarutbildning på KTC
- Planerat och deltagit i övning Markus, Samverkan Stockholms regionen
- Fortsatt utveckling av TiB-loggsystem och utveckling av beslutstöd
- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radio-active, nuclear and explosive)
- Deltagande i totalförsvarsplanering har ökat under de fyra först månaderna
- Deltagande i uppstart av akutläkarbilar och jourläkarbilarna i nya avtalet

3.3.4 Säkerhet

Med säkerhet avses de åtgärder som minskar risken för att oönskade händelser ska inträffa. Målet för säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att skydda alla tillgångar, inklusive att värna om intressenternas förtroende. Skyddet ska avse såväl materiella som immateriella värden. I säkerhetsarbetet prioriteras skydd av liv, hälsa och den personliga integriteten.

HSF säkerhet och beredskap har under första tertialet 2018 utbildats och övats i stabsmetodik, vilket syftar till att öka förmågan att hantera kriser som kan påverka förvaltningen. Som ett led i förberedelserna för införande av ett nytt särskilt kommunikationssystem för tal, bild och text har även utbildning inom detta system genomförts under första tertialet.

4 VERKSAMHETENS EKONOMI

Det ekonomiska resultatet följs på övergripande nivå utifrån indikatorn

- Ett positivt resultat (ett positivt resultat före omställningskostnader)

Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
292 mkr	0 mkr	●	267 mkr	357 mkr

Det ekonomiska resultatet per april är högre än budget och högre än resultatet per mars 2017 som var +163 miljoner kronor. Övergripande bedömer därför förvaltningen förutsättningarna som relativt goda för att nå ett positivt resultat för 2018. Utrymmet för nettokostnadsökningar 2018 (exklusive tillfälliga kömedel) är cirka 4,1 procent att jämföra med de två senaste årens ökningar med 3,2 respektive 3,0 procent. Inom nämndens totala verksamhet finns dock områden där det föreligger risker för kostnadsökningar utöver budget till exempel rörligt avtal för S:t Görans sjukhus, utlandsvård och utomlänsvård/digital vård och vissa vårdval såväl som områden där kostnaderna kan komma bli lägre.

Sammanfattning

- Det ekonomiska resultatet för perioden januari till april 2018 uppgår till +292 miljoner kronor. Resultatet 2017 för samma period var +267 miljoner kronor.
- Totalt antalet läkarbesök i öppenvård har minskat med 0,1 procent jämfört med 2017. Besök hos andra vårdgivare än läkare har ökat med 3,4 procent.
- Totalt antal vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,0 procent jämfört med 2017.

Resultat 2018

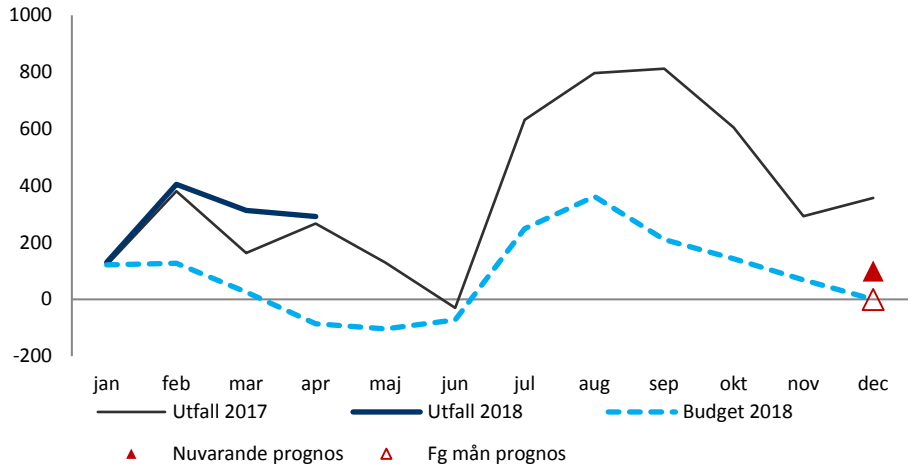
Resultaträkning Mkr	AC Utfall 1804	AC Budget 1804	Avvik AC-BU	AC Utfall 1704	Föränd %	Progn 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Intäkter	21 004	21 035	-31	19 931	5,4%	63 150	63 104	46	60 099
Kostnader	-20 712	-21 120	408	-19 664	5,3%	-63 050	-63 104	54	-59 743
Resultat	**292**	**-85**	**377**	**267**		**100**	**0**	**100**	**357**

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett överskott med 292 miljoner kronor för perioden januari till april 2018. Det är 25 miljoner kronor bättre än resultatet för samma

period 2017. Helårsprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden visar ett överskott med 100 miljoner kronor, motsvarande knappt 0,2 procent av nämndens budget.

I respektive verksamhetsavsnitt nedan analyseras dessa avvikelser mer i detalj.

Resultatutveckling Hälso- och sjukvårdsnämnden



Resultatutvecklingen under de första fyra månaderna 2018 ligger på samma nivå som 2017 med undantag för mars månad. I förhållande till budget visar resultatet ett överskott med 377 miljoner kronor. Samtliga verksamhetsområden visar överskott förutom tandvård. Även läkemedel visar ett underskott för perioden.

Den positiva resultatutvecklingen beror på lägre kostnader än planerat (408 miljoner kronor). Inga kostnader för den särskilda tillgänglighetssatsningen inom specialistvården (särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård 340 miljoner kronor) har ännu fakturerats. Medel för utökad tillgänglighet på husläkarmottagningar samt medel för utflytt av vård från sjukhusen till primärvården har ännu inte fullt utnyttjats. Medicinsk service, och privata specialister visar ett överskott. Vårdval, utomlänsvård (digitala vårdmöten) och prehospital vård visar ett underskott.

Konsumtionen av vård är lägre än förväntat och även lägre än föregående år. Jämfört med föregående år har antalet vårdtillfällen minskat med 2,0 procent. Antalet läkarbesök är dock oförändrat. Prognosen visar en minskning med 3,4 respektive 1,9 procent.

Resultatet för helåret prognostiseras till ett överskott med 100 miljoner kronor. Samtliga verksamhetsområden prognostiseras ge överskott utom somatisk specialistvård.

Kostnadsreducerande åtgärder

Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor är inarbetad i budget och beräknas falla ut enligt plan. Det förväntas klaras med ett restriktivt förhållningssätt vid vakanser och pensionsavgångar samt vardagsrationaliseringar. Pågående arbete under 2017 med konsultväxlingar fullföljs och ger effekter även under 2018, och uppföljning sker månatligen av antal helårsarbetare.

180 miljoner i minskade kostnader för medicinsk service är budgeterade som en följd av genomförda upphandlingar. Effekten försenas då tilldelningsbesluten har överklagats. Samtidigt hann överskott för medicinsk service i bokslutet för 2017 inte beaktas i budgeteringen varför bedömningen är att förseningen endast påverkar årets resultat marginellt.

Utfall 2018 per verksamhetsområde

Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2018.

- Jämfört med motsvarande period föregående år är antalet läkarbesök i öppenvården oförändrat. Prognosen är 2,0 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet övriga besök i öppenvården med 3,5 procent. Prognosen är 0,5 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 2,0 procent. Prognosen är 3,4 procent lägre jämfört med budget.

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Läkarbesök totalt	**2 576 211**	**2 578 777**	**-0,1%**	**7 665 165**	**7 813 531**	**-148 366**	**-1,9%**	**7 481 208**
Övriga besök totalt	**3 674 476**	**3 554 778**	**3,4%**	**10 828 763**	**10 887 245**	**-58 482**	**-0,5%**	**10 472 749**
Vårdtillfällen totalt	**101 422**	**103 484**	**-2,0%**	**312 746**	**323 647**	**-10 901**	**-3,4%**	**302 143**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 415 741	1 397 998	1,3%	4 080 300	4 111 600	-31 300	-0,8%	4 056 483
Övriga besök,exkl fysioterapi	2 187 105	2 066 010	5,9%	6 559 750	6 615 750	-56 000	-0,8%	6 263 265
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	724 389	731 069	-0,9%	2 035 000	2 000 000	35 000	1,8%	2 056 408
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 011 080	1 029 022	-1,7%	3 129 465	3 236 431	-106 966	-3,3%	2 985 452
Övriga besök	323 685	326 196	-0,8%	929 913	962 395	-32 482	-3,4%	909 764
Vårdtillfällen	78 482	80 167	-2,1%	240 446	251 347	-10 901	-4,3%	232 769
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	144 129	146 771	-1,8%	438 400	448 500	-10 100	-2,3%	425 021
Övriga besök	435 391	427 427	1,9%	1 293 100	1 298 100	-5 000	-0,4%	1 232 589
Vårdtillfällen	10 006	10 235	-2,2%	32 300	32 300	0	0,0%	31 330
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	5 261	4 986	5,5%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Övriga besök	3 906	4 076	-4,2%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Vårdtillfällen	12 934	13 082	-1,1%	40 000	40 000	0	0,0%	38 044

Vårdkonsumtion avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Vårddygn	289 600	253 300	14,0%	810 700	815 700	-5000	-1,0%	792 000
Antal läkarbesök	10 959	11 996	-8,6%	37 000	37 000	0	0,0%	37 326
Antal övriga besök	146 661	155 960	-6,0%	480 000	480 000	0	0,0%	469 996

Inom den somatiska specialistvården minskade antalet vårdtillfällen med 2,1 procent. På samtliga akutsjukhus förutom Södertälje och S:t Görans sjukhus har antalet vårdtillfällen minskat jämfört med samma period 2017. Inom verksamhetsområdena äldresjukvård och psykiatri har antalet vårdtillfällena minskat med 1,1 procent respektive 2,2 procent. Inom äldresjukvården är minskningen hänförlig till den geriatriska slutenvården. Psykiatrins minskning är hänförlig till allmänpsykiatrin.

Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdområden (exklusive ASiH) har minskat med 0,1 procent jämfört med samma period 2017.

Flest läkarbesök genomförs inom primärvården. Förutom husläkarmottagningarnas läkarbesök inkluderas även besök på barn-och ungdomsmedicinska mottagningar, mödravårds- och barnavårdscentraler, närakuter, jourbilsbesök samt besök hos privata specialister inom allmänmedicin. Läkarbesöken inom primärvården har ökat 1,3 procent jämfört med samma period 2017.

Trenden med minskande antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan fortsätter även under 2018. Besöken utförs istället i stor utsträckning hos vårdgivare verksamma på vårdvalsavtal. Det gäller samtliga vårdområden.

När det gäller övriga besök (sjuksköterskebesök, logopediinsatser, besök hos fysioterapeut med mera) har besöken ökat med 3,4 procent jämfört med samma period 2017. Det är framför allt inom verksamhetsområde primärvård som de övriga besöken har ökat. Fler besök inom hemsjukvården och husläkarverksamheten ligger bakom ökningen.

Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 14,0 procent mot föregående år. De fysiska läkarbesöken minskade med 8,6 procent.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

Ekonomiskt utfall per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	170	9	161	128	42	-50	0	-50	229
Psykiatri	42	4	38	22	20	50	0	50	5
Primärvård	4	-92	96	-6	10	30	0	30	15
Äldresjukvård	14	0	14	9	5	0	0	0	31
Tandvård	-14	-5	-9	-8	-6	0	0	0	-23
Övrig sjukvård och egen verksamhet	102	-4	106	66	36	70	0	70	107
Läkemedel	-26	2	-28	56	-82	0	0	0	-7
Summa	**292**	**-85**	**377**	**267**	**25**	**100**	**0**	**100**	**357**

Alla verksamhetsområden visar överskott förutom tandvård. Läkemedel visar också ett underskott. Somatisk specialistvård visar främst ett underskott mot vårdvalen och inom akutsjukhusen. Det särskilda tillskottet för tillgänglighetssatsning med 340 miljoner kronor har ännu inte medfört kostnader men prognosen är att hela anslaget kommer att utnyttjas. Psykiatri visar ett överskott främst inom allmänpsykiatrin. Trots ett överskott inom primärvården finns det verksamheter som fortfarande visar underskott. De hänför sig framförallt till psykosocial verksamhet och primärvårdrehabilitering. Husläkarverksamheten visar ett överskott. Underskottet inom tandvård avser vuxentandvården.

Överskott finns för förvaltningsgemensam verksamhet bland IT-utveckling samt ofördelade gemensamma anslag.

4.1 Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök har minskat med 1,7 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen har minskat med 2,1 procent jämfört med föregående år.
- Somatisk specialistvård visar ett överskott med 170 miljoner kronor för perioden
- För helåret prognostiseras ett underskott med 50 miljoner kronor

Akutsjukhusen visar totalt ett underskott med 38 miljoner kronor, vilket är 59 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Prognosen beräknas bli som budget.

Akutsjukhusen med omställningsavtal visar ett underskott med 39 miljoner kronor, vilket är 39 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Det kan förklaras av att vidarefaktureringen till KSON, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, släpar efter en månad.

Vårdval *förlossning vid akutsjukhus* visar ett överskott med 50 miljoner kronor vilket är ett överskott med 16 miljoner kronor mot periodiserad budget. Antal förlossningar i länet har minskat med 1 procent (114 förlossningar) jämfört med samma period 2017. Prognosen visar ett överskott med 30 miljoner kronor.

Ersättningar till Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott med 51 miljoner kronor för perioden vilket är underskott med 39 miljoner kronor mot periodiserad budget. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2018 är 47 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat 2018. Under 2018 har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 53 miljoner kronor, vilket är 59 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Orsakerna till överskottet är bland annat att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi ännu inte har startat och att avtal inom kardiologi och gastroenterologi startade först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi. Prognosen visar ett överskott med 20 miljoner kronor.

Vårdval visar ett underskott med 72 miljoner kronor. vilket är 40 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. De största avvikelserna är inom vårdval ögon och vårdval gynekologi med 18 respektive 14 miljoner kronor i underskott. Även vårdval höft- och knä har ett underskott på 10 miljoner kronor. Vårdval neurologi redovisar överskott med 11 miljoner kronor. Prognosen visar ett underskott med 101 miljoner kronor.

Medicinsk service visar ett överskott med 24 miljoner kronor vilket är 18 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. En förklaring till de låga kostnaderna kan vara att patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen. Prognosen visar ett överskott med 40 miljoner kronor.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett överskott med 4 miljoner kronor vilket är 37 miljoner kronor sämre än budgeterat. Antal slutenvårdstillfällen har ökat och antalet besök har minskat mot samma period föregående år. 2017 års kostnadstakt förväntas fortsätta under 2018. Prognosen beräknas bli som budget.

Övrigt visar ett överskott med om 182 miljoner kronor. Överskottet omfattar bland annat ännu inte fakturerad vård för särskild tillgänglighetssatsning för perioden 113 miljoner kronor. Prognosen är att hela satsningen om 340 miljoner kronor kommer att tas i anspråk under 2018.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.2 Psykiatri

- Antalet läkarbesök har minskat med 1,8 procent jämfört med föregående år.
- Antalet vårdtillfällen har minskat med 2,2 procent jämfört med föregående år.
- Psykiatri visar ett överskott med 4 miljoner kronor
- För helt år prognostiserad ett överskott med 50 miljoner kronor

Resultatet för psykiatrin totalt visar ett överskott med 4 miljoner kronor, vilket är 39 miljoner kronor bättre resultat än budget. Överskottet beror på eftersläpning i registrering, låg produktion och intäktsförstärkning med gamla projektmedel. Årsprognosen beräknas till ett överskott på 50 miljoner kronor.

Allmänpsykiatrin visar ett överskott med 55 miljoner, vilket är 60 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet beror dels på intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts), eftersläpning av rapporteringar med 9 miljoner kronor, ändring från förskottsersättning till efterskottsersättning 12 miljoner kronor samt låg produktion. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) visar ett överskott med drygt 5 miljoner kronor, vilket är 4 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är färre läkarbesök jämfört med 2017. Den lägre produktionen beror till stor del på bemanningsproblem. Prognosen är i nivå med budget.

Utomlänsvården visar ett underskott med 20 miljoner kronor och det avser ökade kostnader inom rättspsykiatri.

Beroendevården och ätstörningsvården visar ingen avvikelse mot budget och prognos.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.3 Primärvård

- Antalet läkarbesök ökar med 1,3 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 0,8 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten minskar med 1,1 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 0,8 procent lägre jämfört med budget
- Läkarbesök inom jourläkarverksamhet /närakuter ökar med 33 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget
- Antalet övriga besök ökar med 4 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget
- Primärvård visar ett överskott med 4 miljoner kronor för perioden
- För helt år prognostiseras ett överskott med 30 miljoner kronor

Primärvården visar ett överskott med 4 miljoner kronor vilket är 96 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Den sammanlagda prognosen för primärvården beräknas till ett överskott på 30 miljoner kronor.

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 24 miljoner kronor vilket är 115 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. I december 2017 togs ett beslut om att tillföra 156 miljoner kronor för åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheten. En del av pengarna för ökad tillgänglighet avser ersättning för utökade öppettider. Färre mottagningar än förväntat har infört detta vilket bidragit till överskottet. Kostnader för medicinsk service har varit låga för perioden. Antalet läkarbesök inom husläkarverksamheten har minskat i jämförelse mot 2017 med 1,1 procent. Prognosen visar ett överskott med 52 miljoner kronor för helåret.

Hemsjukvård visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksökningen är inte så stor som budgeterat. Under senare år har besöken i hemsjukvård ökat kraftigt som en följd av att allt fler kommuner har infört stopp för att ta emot delegationer. Ökningen ser nu ut att avstanna. Prognosen visar ett överskott med 35 miljoner kronor.

Den *psykosociala verksamheten* visar ett underskott med 10 miljoner kronor vilket är 7 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Under det första tertialet 2018 har ökningen varit cirka 10 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Kostnaden för psykosocial verksamhet består endast av besöksersättningar. Prognosen visar ett underskott med 17 miljoner kronor.

Närakuter och husläkarjourer visar ett underskott med 3 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Antalet närakuter startar succesivt under året och kostnaderna kommer att öka. Antalet läkarbesök har ökat med 33 procent mot föregående år. Prognosen visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Privata specialister i allmänmedicin visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket är 9 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet besök har fortsatt att minska. Prognosen visar ett överskott med 20 miljoner kronor.

Barnavårdscentralerna (BVC) visar ett överskott på 6 miljoner kronor vilket är 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksvolymerna har minskat mer än planerat för året.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering visar ett underskott på 20 miljoner kronor, vilket också är 20 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Underskottet beror på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter. Prognosen visar ett underskott med 30 miljoner kronor.

Privata fysioterapeuter (LOF och Vårdval fysioterapi) visar ett överskott med 13 miljoner kronor vilket också är 13 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är vårdvalet som står för överskottet medan fysioterapeuter enligt LOF följer budget. Besöken har minskat med 6,8 procent jämfört med samma period 2017. Även antalet fysioterapeuter har minskat. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom visar ett underskott med 16 miljoner kronor, även mot periodiserad budget. En ny mottagning har öppnat under våren och totalt har besöken ökat kraftigt. Prognosen visa ett underskott med 50 miljoner kronor.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten, Prognosen beräknas till ett underskott på 20 miljoner kronor och risken är stor för ytterligare kostnadsökning.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.4 Äldresjukvård

- Antalet vårdtillfällen har minskat med 1,1 procent jämfört med föregående år.
- Äldrevård visar ett överskott med 42 miljoner kronor
- För helt år prognostiseras ett resultat i nivå med budget

Äldresjukvården visar ett överskott med 42 miljoner kronor vilket är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Prognosen beräknas vara i linje med budget. Kostnadsutvecklingen för äldresjukvården ligger på 6,1 procent. Den största procentuella kostnadsökningen finns inom den specialiserade palliativa vården på 8,7 procent. Prognosen är i nivå med budget.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 12 miljoner kronor vilket också är 12 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Inom geriatriken har en successiv ut-

byggnad av antalet vårdplatser skett vilket får helårseffekt under 2018. Bemanningsproblem har dock påverkat produktionen och alla vårdplatser har inte kunnat öppnats. Bedömningen är dock att produktionen ska öka under året och prognosen beräknas till ett nollresultat.

Verksamheten inom ASiH visar ett överskott med 10 miljoner kronor vilket också är 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Verksamheten har ökat kraftigt under flera år men nu har en viss utplaning av antalet inskrivna skett och prognosen visar ett överskott på 10 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen har ökat mellan åren med 4,3 procent.

Inom den specialiserade palliativa vården ökar produktionen och därmed också kostnaderna. Kostnadsökningen och antalet vårddygn har ökat med 8,7 procent respektive 14 procent mellan åren. Prognosen visar ett underskott med 10 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.5 Tandvård

- Tandvård visar ett underskott med 13 miljoner kronor.
- För helt år prognostiseras ett resultat i nivå med budget.

Tandvård visar ett underskott med 13 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor sämre jämfört med budget. Underskottet utgörs i sin helhet av vuxentandvård och dämpas något av ett överskott inom barntandvården och övrig tandvård. Prognosen är i nivå med budget. Kostnadsökningen mellan åren är 9,0 procent.

Barn- och ungdomstandvård visar ett överskott med 1 miljon kronor mot periodiserad budget vilket främst förklaras av lägre kostnader inom allmän barntandvård. Utfallet för specialisttandvård, tillsammans med tandreglering, ligger i nivå med budget. Barn- och ungdomstandvård visar högre kostnader med 27 miljoner kronor (11 procent) mot motsvarande period föregående år. Den främsta förklaringen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år. Prognos beräknas bli som budget.

Tandvård för vuxna visar ett underskott med 14 miljoner kronor, vilket är 10 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Av underskottet avser 9 miljoner kronor nödvändig tandvård. Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F-tandvård) och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling visar cirka en halv miljon vardera i underskott mot budget. Kostnadsökningen mellan åren är 6 procent. Prognosen beräknas bli som budget.

Se vidare Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Specialiserad rehabilitering
Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 8 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti redovisar ett överskott på 11 miljoner kronor. Överskottet utgörs i huvudsak av outnyttjad budget på 5 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken, färre vårdtillfällen för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, motsvarande 4 miljoner kronor samt lägre produktion inom centrum för cancerrehabilitering, motsvarande 3 miljoner kronor. Inga större förändringar gällande vårdgaranti och övrig verksamhet. Prognosen visar ett överskott med 13 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvården redovisar ett överskott med 2 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för perioden är 7,4 procent mot samma period föregående år. Främsta orsakerna till kostnadsutvecklingen är högre kostnader i de avtalsförlängningar som gjordes för vägburen ambulanssjukvård och för ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänsten. Därutöver har flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje medfört ökade kostnader. Prognosen visar ett underskott med 59 miljoner kronor.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 2 miljoner kronor jämfört med budget. Antalet resor med specialtaxi, som också är en dyrare form av sjukresa, har ökat jämfört med 2017.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 1 miljoner kronor. Prognosen visar ett underskott med 30 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet visar underskott är 15 miljoner kronor främst på grund av att volymerna inom MAH (medicinsk apparatur i hemmet) har ökat sen i slutet av föregående år. Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 3 miljoner kronor. Övriga hjälpmedel visar ett överskott med 11 miljoner kronor. Den största avvikelsen avser ett överskott på Fritt val av hjälpmedel vilket beror på att ökningen inte blev så stor som befarat.

Habilitering
Habiliteringen visar ett underskott med 5 miljoner kronor. Besöken har minskat med 11,0 procent jämfört med föregående år.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Bland annat återsöks medel från försäkringskassan vid genomförda försäkringsmedicinska utredningar och intäkterna varierar mellan månaderna.

Asylsökande och tillståndslösa
Sjukvård för asylsökande visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Totalt uppgår kostnaderna för Asylsjukvård till 64 miljoner kronor vilket är 25 miljoner kronor lägre jämfört med samma period år 2017. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet.

Verksamhet för personer utan tillstånd visar ett underskott med 12 miljoner kronor för perioden. Kostnaderna ligger i nivå med kostnaderna under samma period 2017. Kostnader för 2018 beräknas ligger kvar på samma nivå som 2017 och statsbidraget kommer inte att täcka hela kostnaden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 19 miljoner kronor till följd av vakanser, förseningar av konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat. Prognosen är i nivå med budget.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 73 miljoner kronor. Av överskottet avser 58 miljoner kronor ofördelade budgetreserver. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat ett flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt. Här ingår också sjukskrivningsmiljarden som beskrivs separat ovan. Prognosen visar ett överskott med 145 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

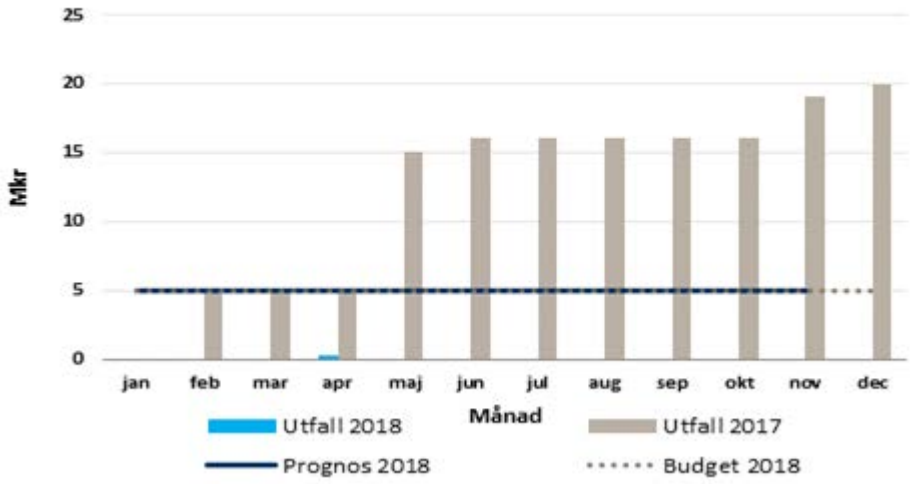
4.7 Läkemedel

Läkemedel visar ett underskott med 28 miljoner kronor mot periodiserad budget. Kostnadsökningen beror bland annat på nya rekommendationer för Hepatit C-läkemedel, högre kostnader för introduktion av nya läkemedel inom läkemedelsförmånen (antikoagulantia, diabetes typ 2, astma- och allergiläkemedel) och livsmedel för särskilda näringsändamål.

Efter en nationell förhandling av priser avseende Hepatit C-läkemedel kommer priserna sjunka framöver. När det gäller introduktion av nya läkemedel väntas inga större patentutgångar de närmaste åren med prissänkningar som följd. Det medför en ökad kostnadsökningstakt som för perioden ligger på 8,8 procent. Vissa apotek har tagit ut mycket höga priser för livsmedel för särskilda näringsändamål. Detta har medfört en merkostnad på 18 till 20 miljoner kronor de första månaderna. Förvaltningen har genomfört en rad aktiviteter för att priserna på livsmedel ska bli rimliga och lägre framöver.

Kostnadsökningstakten är 10,2 procent mot föregående år. Trots att det finns en tyngdpunkt på extrakostnader under de första månaderna av året förväntas kostnadsökningstakten sjunka på helårsbasis och därmed är prognosen i linje med budget. Budgeten tillåter en kostnadsökningstakt med 5,4 procent.

4.8 Investeringar



Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 0,3 miljoner kronor. Minskade kostnader jämfört med motsvarande period 2017 förklaras av FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

4.9 Verksamhetsförändringar

Somatisk specialistvård
Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss.

Förändringar av akutsjukhusens omställningsavtal 2018
Karolinska Universitetssjukhuset får ytterligare medel för vård av patienter inom psykiatri, som tidigare har omhändertagits av SLSO.

Inflyttningen av den nya verksamhetsbyggnaden vid Danderyds sjukhus är framflyttad till 2019, så de strategiska fastighetsinvesteringarna för 2018, 210 miljoner kronor, lämnas tillbaka av sjukhuset, och istället används medlen av Karolinska Universitetssjukhuset som följd av vård som är kvar på sjukhuset.

Avtalet för Venhälsan lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal. Antalet besök ökade mer än vad avtalet var fastställt till 2016. Verksamheten inom hematologi avvecklades på Södersjukhuset, och vården flyttades till Karolinska Universitetssjukhuset.

Capio S:t Görans sjukhus fick en ökad beställning inom det akuta omhändertagandet. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhuset.

Förändringar utanför akutsjukhusen

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:
Två avtal inom specialiserad gastroenterologi startade 1 april.
Tre avtal inom specialiserad kardiologi startade 1 april.
Ett nytt upphandlat avtal gällande kulturella omskärelser startade 1 april.

Vårdval
I tabellen nedan anges verksamhetsförändringar för de områden inom somatisk specialistvård där avtal tecknas inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-april 2018	Antal mottagningar som upphört jan-april 2018	Totalt antal mottagningar per 30/4 2018
Allergologi	4			4
Gynekologi	46	1	2	45
Hud	22		1	21
Neurologi	5			5
Ortopedi	26			26
Ryggkirurgi	4			4
Ögon (inkl katarakter)	33	2	1	34
Öron, näs- och halssjukvård	29			29
Höft- och knäproteser	4			4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Psykiatri
SLSO har öppnat ytterligare 12 slutenvårdsplatser vid Ytterö under mars månad. Vid Karsuddens sjukhus har en utökning under våren skett med 10 vårdplatser.

Primärvård
Antalet husläkarmottagningar var 208 i april 2018. I januari startade Husläkarmottagningen Jakobsberg. Veritas vårdcentral Ekerö stängde i mars och Vårdcentralen Flottiljen slogs i februari ihop med Familjeläkarna i Barkarby.

Antalet mottagningar för medicinsk fotsjukvård var 133 i april 2018. Under året har två nya mottagningar för medicinsk fotvård startat och fem har stängt.

I januari startade de nya närkuterna Nacka, Löwet, Järva, Handen och Huddinge. Närakut Danderyd öppnade i februari och Närakut Rosenlund i mitten av april. Det innebär att 8 av 10 närakuter enligt den nya närakutstrukturen nu är verksamma per den sista april. Södertälje närakut öppnar i mitten av maj. Dessutom finns tretton husläkarjourer.

Karolinska sjukhusets BUMM i Märsta, Sollentuna och Jakobsberg har slagits samman till en större mottagning med placering i Sollentuna centrum. Västerort ungdomsmottagning har börjat med lördagsöppet sedan januari 2018.

BVC Capio Södermalm och Allvis BVC har stängt under mars. Martina BVC öppnade i januari 2018.

Under perioden januari till april har en ny barnmorskemottagning startat (KvinnaStockholm) samt en mottagning stängts (Allvis BMM Rosenlund).

Inga nya logopedmottagningar har startat men 2 mottagningar har upphört. Totalt finns 92 logopedmottagningar i länet.

Inga nya mottagningar för primärvårdsrehabilitering har startat. Totalt finns 77 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Inom specialiserad fysioterapi sker årligen förändringar av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 5 fysioterapeuter. Inom vårdvalet finns det totalt 256 fysioterapeuter.

Inom Vårdval för rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom har en mottagning tillkommit. Totalt finns 11 mottagningar i länet.

Under perioden har 2 nya mottagningar för primär hörselrehabilitering startat. Totalt finns 38 mottagningar i länet.

Äldresjukvård
Stockholms sjukhem har utökad kapacitet i delar av Stockholms innerstad samt Solna och Lidingö inom ASiH.

4.10 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	2 062	2 157	-96	1 912	7,8%	6 503	6 392	110	5 882
Primärvård	2 469	2 517	-49	2 313	6,7%	7 346	7 381	-35	7 110
Psykiatri	512	553	-41	504	1,7%	1 677	1 677	0	1 576
Äldresjukvård	708	684	24	632	12,0%	2 053	2 053	0	1 899
Tandvård	180	169	11	162	11,0%	499	499	0	488
Övrig sjukvård	652	671	-19	639	2,2%	2 122	2 037	85	1 909
Summa	**6 583**	**6 753**	**-170**	**6 163**	**6,8%**	**20 201**	**20 040**	**161**	**18 865**

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård[29] ökat med 420 miljoner kronor eller 6,8 procent jämfört med samma period 2017. Prognosen visar ökade kostnader med 161 miljoner kronor mot budget.

Somatisk specialistvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 7,8 procent för första tertialet 2018 jämfört med 2017. Verksamhetsområdena privata specialister, medicinsk service och utomlänsvård har lägre kostnader jämfört med 2017. Kostnadsökningen för S:t Görans sjukhus beror till stor del på högre totalersättning 2018 inom huvudavtalet.

Prognosen för externt köpt vård visar ett underskott som beror på ökade produktionsvolymer inom vårdvalen samt ökade kostnader för utomlänsvård.

Psykiatri
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 1,7 procent mot föregående år. Prognosen beräknas bli som budget.

Primärvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 6,7 procent mot föregående år. Ökningen beror på att antalet vårdgivare inom vårdvalen ökar bland annat inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdval långvarig smärta. Kostnader för digitala vårdmöten har ökat kraftigt. Trots detta visar prognosen ett överskott med 35 miljoner kronor mot budget.

Äldresjukvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 12,0 procent inom geriatriken. Vårdvolymerna har ökat betydligt mer hos privata vårdgivare i förhållande till den egenproducerade vården. Prognosen beräknas bli som budget.
Tandvård

[29] Hälso- och sjukvård som är producerad av privata vårdgivare, andra landsting, stat och kommun

Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med totalt 18 miljoner kronor eller med 11,0 procent jämfört med 2017. För Praktikertjänst och Karolinska Institutet, odontologiska institutionen, motsvarar vården föregående års nivå. För privata vårdgivare och övriga landsting har kostnaderna ökat med 18 miljoner kronor (13 procent), vilken främst kan hänföras till den landstingsfinansierade vuxentandvården. Prognosen beräknas bli som budget.

Övrig sjukvård
Den externt köpta vården för prehospital vård visar i perioden en ökning med 5 procent jämfört med föregående år. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av avtalsenliga prisjusteringar samt ökade kostnader med anledning av flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje. Kostnadsökningen dämpas något i och med att avtalet för ambulanshelikoptertjänsten med driftstart 2017-12-01 innebär lägre fasta kostnader för tjänsten än föregående avtal. Prognosen för externt köpt prehospital vård visar på en kostnadsökning jämfört med budget på 10 procent. I huvudsak beror det på de nya upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter, effekter av den akut flyttade ambulanshelikopterbasen samt utökad verksamhet inom prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har ökat med 2,4 procent för sluten vård jämfört med samma period 2017. För öppenvård har den minskat med 0,7 procent.

5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER

Ekonomi

De senaste årens vidtagna åtgärder har bidragit till att hälso- och sjukvårdsnämnden kunnat redovisa bokslut med nollresultat 2015 och 2016 och ett mindre överskott för 2017.

Utvecklingen till och med april ger inte anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018. Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Ledningens åtgärder inriktas därför på att skapa beslutsunderlag om kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar inför Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om budget 2019.

Verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett systemansvar för hälso- och sjukvården i Stockholms län och styr utvecklingen på övergripande nivå genom de verktyg som tillhandahålls via avtals- och kunskapsstyrning. Samtliga vårdgivare i länet, privata såväl som landstingsdrivna, har att uppfylla de krav på tillgänglighet och kvalitet som ställs i avtalen. Visavi de landstingsdrivna vårdgivarna har ägarfunktionen ett stort ansvar i att ställa krav på verksamheterna att visa följsamhet mot avtalskraven, och annars vidta de åtgärder som ligger inom ägarens, men inte beställarens, beslutsmandat.

Indikatorn ”Tid till behandling inom 90 dagar” förväntas inte uppnå målnivån för helåret. För att förbättra resultatet och öka möjligheten att nå måluppfyllelsen arbetar ledningen främst utifrån de möjligheter som ges av det extra tillskottet från landstingsfullmäktige som tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2017.

Ytterligare 340 miljoner kronor tillfördes för 2918 för ökad tillgänglighet och minskade köer, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård. 280 miljoner av dessa går till ett ökat samarbete mellan akutsjukhusen. Patienter från Karolinska Universitetssjukhuset överförs till andra vårdgivare så att Karolinska Universitetssjukhuset i högre utsträckning kan fokusera på de områden där man är ensamutförare. Borttagandet av viten i avtalen 2018 kan stimulera sjukhusen att ta emot de högst prioriterade patienterna oavsett var patienten har stått i kö. För specialistvård utanför akutsjukhusen har 30 miljoner kronor avsatts 2018 för att öka beställningen på Ersta sjukhus samt Aleris Specialistsjukvård och avlasta akutsjukhusen. I övrigt avsätts 40 miljoner till *task shifting [1]”*.

[1] Task shifting innebär kompetensväxling, det vill säga genom delegering omfördela arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier.

6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-FÖRVALTNINGEN

Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag ansvarar hälso-och sjukvårdsförvaltningen för att förverkliga de mål och uppdrag som formulerats i de politiska besluten. Förvaltningen ansvarar för att planera och följa upp befolkningens sjukvårdsbehov och att driva den övergripande utvecklingen av hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting i sin helhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen består av 11 avdelningar och i början av 2018 var 642 personer anställda i förvaltningen.

Ett av målen för Stockholms läns landsting är att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, behålla och utveckla medarbetare. Genom bra chefer och ett gott ledarskap skapas förutsättningar för ett bra arbetsklimat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i de medarbetarundersökningar som årligen genomförs i landstinget. Följande tre indikatorer följs och är baserade på frågor ur medarbetarenkäten:

- Totalindex
- Ledarskapsindex
- Medarbetarindex

De tre indikatorerna mäts i medarbetarenkäten som genomförs en gång per år på senhösten. Om resultatet inkommer i tid för att redovisas i årsbokslut 2018 kommer så att ske. Annars redovisas resultatet i tertialbokslutet 2019.

Ett bredare införande av *Koll/ProCompetence* på förvaltningen senareläggs med anledning av förändringar kopplade till den planerade samlokaliseringen. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen kommer därför inte att införa KOLL under 2018 och därmed inte kunna mäta nedanstående indikator under året:

- Andelen medarbetare i HSF som använder KOLL

Framtidsplan för hälso- och sjukvård
I enlighet med Landstingsdirektörens beslut, LDR7120 den 20 juni 2017, har ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om *Framtidsplan för hälso- och sjukvården* överflyttats till hälso- och sjukvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att säkerställa genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* har haft stor prioritet. Arbetet har utgått från fem fokusområden för vilka det finns ansvariga chefer och tidsatta aktiviteter. De fem fokusområdena är strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande och

patientvägledning. En övergripande plan har upprättats för löpande analys av olika perspektiv och åtgärder i genomförandet samt eventuella avvikelser mot målbild. Planen är en vidareutveckling av den så kallade *FHS Roadmap*[30]. Vårdbehovsprognosen har varit utgångspunkten och arbetet med att synkronisera vårdbehovsprognosen med vårdbeställningar, lokalplanering och investeringar har fortlöpt. Tillsammans med SLL Kommunikation och press har ett stort antal kommunikationsinsatser riktade till både interna och externa målgrupper gjorts under årets första månader.

Återrapportering har skett till landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt**.**

Ökad målstyrning
Fördjupade analyser av resultaten för hälso- och sjukvårdsnämndens indikatorer infördes under 2017. Där redovisas bland annat vilka faktorer som kan påverka resultatet för de indikatorer som inte bedöms nå eller bedöms som osäkert att nå målvärdet för året, samt vilka åtgärder som då bör vidtas. I tabellen under avsnitt 1.2.2.1 samt 1.2.2.2 framgår i vilka avsnitt indikatorer samt fördjupade analyser och redovisning av åtgärder återfinns. Arbete med att förbättra processen kring de fördjupade analyserna har genomförts under perioden, bland annat genom att öka samarbetet mellan avdelningar och tydliggöra chefernas ansvar för framtagandet av såväl orsaksfaktorer som åtgärdsförslag.

Utveckling av avtalsprocessen
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt det omfattande utvecklingsarbetet kring avtalsprocessen som även inkluderar avtalsuppföljning och en mer samordnad hantering av utbudsinformation. Utvecklingsarbetet avser såväl processer och arbetssätt som avtalsmallar, informationshantering och IT-komponenter. En plan har tagits fram för utveckling av den interna processen för avtalsuppföljningen. Ett särskilt program för digitalisering av avtal och utbud etableras på förvaltningen under våren 2018 för att skapa en webblösning så att beställaren på ett lättillgängligt sätt kan hitta utförare som landstinget har avtal med, vilket vårdutbud de har och var de bedriver sin verksamhet. Utvecklingsarbetet förväntas ge både effektivare styrning och en minskning av den administrativa bördan för såväl vårdgivare och beställare. Det interna utvecklingsarbetet samordnas med *programmet för Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som arbetsgivare
I samband med verksamhetsövergången av det nationella uppdraget för 1177 Vårdguiden har cirka 100 medarbetare övergått till Inera AB.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har nu en plan för likabehandling och inkludering som är anpassad efter ändringarna i diskrimineringslagen.

En ny applikation för uppföljning av arbetsmiljöfrågor pilottestas nu inom andra förvaltningar och HR håller senare i det praktiska breddinförandet.

[30] Den tidigare planen, upprättad av Landstingsstyrelsens förvaltning för att planera och överblicka Framtidsplanen.

Patientsäkerhetsberättelse

Stockholms läns landsting 2017

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Grafisk form och produktion: Fidelity Stockholm

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting? 5
Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2017 6
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser 6
Nollvision för vårdskador 7
Prioriterade områden som förebygger vårdskador 7
PSD17 – landstingets patientsäkerhetsdag 7
Vinnare av Patientsäkerhetspriset 2017 8
Landstingets patientsäkerhetsutbildning 8
Fakta och interaktiva övningar i e-utbildningen 8
Chefsutbildning fördjupade kunskaper 8
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet 9
Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI) 9
Nätverk för markörbaserad journalgranskning (MJG) 9
Vårdrelaterade infektioner – VRI 10
Punktprevalensmätning av VRI 10
Målet uppnåddes för 2017 10
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet 10
Punktprevalensmätning av BHK 11
Följsamheten till BHK behöver förbättras 11
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning 12
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens 13
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar 13
Trycksår, undernäring och fall 15
Trycksårsförebyggande arbete 15
Undernäring ökar andra risker 15
Fallförebyggande arbete 15
Läkemedel 16
Läkemedelsgenomgångar 16
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet 16
Fortbildning om läkemedel 17
Samverkan 18
Överbeläggningar och utlokalisering 18
Förberedelse inför lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 18

Patientmedverkan 20
Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum 20
Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet 20
Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård 20
Överrapportering ökar delaktigheten 20
Kvalitetsregistercentrum utvecklar partnerskap med patienten 20
Samarbete med patientorganisationer 21
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur 22
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar 22
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst 23
HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar 23
Händelsevisutbildningar publicerade på Lärtorget 24
Begreppet vårdskada infört i vårdavvikelseprocessen 24
Förstudie om ny e-tjänst för patienters synpunkter och klagomål 24
Nationellt IT-stöd för Händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad 24
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador 25
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen 25
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete 26
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA 26
Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM 27
Journal via nätet ökar patientens delaktighet 27
Redogörelse om informationssäkerhet, ett nytt krav i patientsäkerhetsberättelsen 28
Vad händer 2018 och framåt? 29
Utveckla, inte bara förvalta 29
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet 29
Nollvisionen gäller 29
Mer om patientsäkerhet 31

Vem gör vad inom patientsäkerheten i Stockholms läns landsting?

Det är *vårdgivarna* som bedriver det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador. De ska se till att alla patienter får god och säker vård. I det ingår bland annat att vårdgivarna ska känna till gällande regelverk och riktlinjer samt fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra kvalitet och patientsäkerhet i den egna verksamheten. Vårdgivarna ska sammanfatta sitt systematiska patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsbeättelse varje år.

Inom landstinget finns *Patientsäkerhetskommittén*, en särskild kommitté vars funktion är att strategiskt planera patientsäkerhetsarbete i länet. Patientsäkerhetskommittén består av representanter från olika vårdgivare samt tjänstemän från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och leds av en chefläkare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbete inom den landstingsfinansierade vården dels genom avtalen med vårdgivarna, dels genom expertfunktioner inom olika områden och avdelningar inom förvaltningen. Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2017

Syftet med Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild av det arbete som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet utifrån ett landstingsövergripande perspektiv. Den beskriver landstingets åtgärder på huvudmannanivå för att stödja och samordna arbetet hos vårdgivarna. Det vill säga hur det landstingsövergripande arbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

I berättelsen redogör vi i första hand för det arbete som har skett inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Underlaget till berättelsen är framtaget av representanter från förvaltningens alla avdelningar. Berättelsen är inriktad på de fokusområden som landstingets Patientsäkerhetskommitté beslutade om för 2017, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds med redogörelser av patientsäkerhetsdagen, patientsäkerhetsutbildningen och nätverksseminarier inom patientsäkerhetsområdet som anordnades under 2017.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) har staten genom en särskild överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2011–2014[1] främjat patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna och i detta arbete deltog Stockholms läns landsting aktivt. Hälso och sjukvårdsförvaltningen har sedan fortsatt att stödja arbetet hos vårdgivarna inom överenskommelsens prioriterade områden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar punktprevalensmätningar för vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår, där de deltagande vårdgivarna matar in sina resultat i databaser som förvaltas av SKL.

Resultat från dessa mätningar redovisas i denna berättelse på landstingsövergripande nivå. Vidare ger vi exempel på arbete för ökad patientdelaktighet och för att stärka en gynnsam patientsäkerhetskultur. Vi redogör också för det aktuella läget för metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En summering av behoven av fortsatt arbete avslutar berättelsen.

Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarnas egenkontroll var i fokus i patientsäkerhetsöverenskommelsen med SKL i en samordnande roll. Arbetet inom överenskommelsen har bidragit till en ökad systematik i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Denna systematik är viktig och fortgår hos landstingets vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse i syfte att hålla ett bättre grepp om sitt patientsäkerhetsarbete. I berättelsen ska vårdgivarna redogöra för vad som har gjorts och vilka resultat de har uppnått under det föregående året. Patientsäkerhetsberättelsen i sig kan ses som ett verktyg för att främja hög patientsäkerhet i vårdgivarnas verksamheter.

För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2017 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

1 Också kallad ”Patientsäkerhetsmiljarden”.

Nollvision för vårdskador

Stockholms läns landsting har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador[2]. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Ett verktyg för att uppnå visionen är de avtal som Stockholms läns landsting som huvudman för hälso- och sjukvården tecknar med vårdgivare. I avtalen slås det fast att vårdgivarna, offentliga som privata och oavsett inriktning och omfattning i verksamheten, ska fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagar, föreskrifter, regionala och nationella överenskommelser och riktlinjer etc. I avtalen ställer vi krav på att vårdgivarna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med patientsäkerhetslagen och att de har ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för sin verksamhet.

Ett annat viktigt verktyg för att uppnå nollvisionen är att Stockholms läns landsting stödjer vårdgivarna genom att öka kunskapen på patientsäkerhetsområdet. Det gör vi bland annat genom handlingsprogram och riktlinjer samt genom att arrangera utbildningar, patientsäkerhetsdagar och nätverksseminarier. På Vårdgivarguiden finns en samlingssida för patientsäkerhet. Sidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar, fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer. Samlingssidan uppdateras kontinuerligt.

Prioriterade områden som förebygger vårdskador

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador, dvs. att arbeta för att minska antalet undvikbara skador i vården. Detta sker bäst genom förebyggande arbete och för att nå dit lyfter landstingets Patientsäkerhetskommitté varje år fram några prioriterade områden där vårdgivare planerar aktiviteter. För 2017 har dessa varit

- vårdskadeområden (VRI, fall, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa)
- patientsäkerhet vid psykisk ohälsa
- patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
- samverkan samt
- ett bevaknings- och utvecklingsområde missade diagnoser.

Olika aktiviteter inom fokusområdena sker hos vårdgivarna och beskrivs i deras patientsäkerhetsberättelser.

PSD17 – landstingets patientsäkerhetsdag

Landstingets patientsäkerhetsdag, PSD17, anordnades för 7:e gången i november 2017. Samma program genomfördes under två på varandra följande dagar och ca 1 400 personer deltog i centrala Stockholm. Huvudtemat var ”Tryggt och säkert – framtidens hälso- och sjukvård” och knöt an till genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård i syfte att lyfta fram vikten av bredd och mångfald i hälso- och sjukvården.

28 förbättringsarbeten presenterades under tio parallella seminarier och 66 postrar ingick i posterutställningen. De muntliga presentationerna och postrarna visade på goda exempel av pågående och genomförda förbättringsarbeten. Vidare deltog 24 utställare som presenterade aktualiteter i sina verksamheter. Utvärderingen av

2 Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen 2010:659.

dagarna visade att PSD17 var ett lyckat evenemang. Deltagarna hade fått både inspiration och ny kunskap samt uppskattat mötesplatsen.

Vinnare av Patientsäkerhetspriset 2017

Patientsäkerhetspriset 2017 delades ut under Patientsäkerhetsdagen den 22–23 november. I år var det fler bidrag än någonsin som tävlade om priset. De vinnande bidragen har förbättrat vården för patienter, närstående och medarbetare.

Att vända en barnavårdscentral från kris till framgång, att följa upp sköra äldre som lämnat sjukhus och att lyssna på erfarenheter från patienter som utsatts för tvångsåtgärder i psykiatrin – för dessa förbättringar fick initiativtagarna Patientsäkerhetspriset 2017.

Första priset gick till Capio Barnavårdscentral Wasa i Södertälje som hotades av nedläggning men lyckades vända den negativa spiralen och skapa bättre förutsättningar för en målgrupp i ett område där det bor många utsatta familjer med låg socioekonomisk status. Södertälje sjukhus geriatriska slutenvård fick andra priset. Vinnare av tredje priset blev Stockholms läns sjukvårdsområde med uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.

Landstingets patientsäkerhetsutbildning

Stockholms läns landsting har anordnat både grundläggande utbildningar i patientsäkerhet och utbildningar för den som ville fördjupa sig ytterligare. Utbildningarna fanns att ta del av på Lärtorget[3].

Landstingets särskilda satsning på utbildning i patientsäkerhet som inleddes 2014 har avslutats under andra halvåret 2017. Satsningen utvärderas av Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME) vid Karolinska institutet i syfte att öka förståelsen för hur utbildningar bäst kan implementeras i vårdorganisationer.

Utbildningen bestod av två delar – en e-utbildning och en chefsutbildning. Utbildningarna kompletterade varandra, men var samtidigt fristående.

Fakta och interaktiva övningar i e utbildningen

E-utbildningen i patientsäkerhet handlade om vad varje medarbetare i Stockholms läns landsting kan göra för att bidra till säkrare vård. Fakta blandades med interaktiva övningar. Utbildningen gav grundläggande kunskaper i bland annat

- aktuellt regelverk
- risk- och vårdskadeområden
- kulturens och kommunikationens betydelse för att minska risker och skador
- metoder och verktyg i patientsäkerhetsarbetet.
- E-utbildningen avslutades den sista juni 2017.

Chefsutbildning fördjupade kunskaper

Landstinget erbjöd också en chefsutbildning i patientsäkerhet och förbättringskunskap. Utbildningen startade 2014 och utvecklades på uppdrag av Patientsäkerhetskommittén i samarbete med Helseplan såsom även e-utbildningen. Chefsutbildningen skedde i seminarieform och fördjupade kursdeltagarens kunskaper i patientsäkerhet och gav konkreta verktyg för hur man leder ett förbättringsarbete för en ökad patientsäkerhet.

3 Lärtorget är Stockholms läns landstings portal för kompetensutveckling.

Från utbildningsstarten våren 2014 genomfördes 15 kursomgångar. Den sista omgången avslutades i maj 2017. Sammanlagt 389 deltagare blev antagna till utbildningen varav 312 blev godkända. För att bli godkänd krävdes förutom genomgången utbildning en inlämnad projektplan för förbättringsarbete.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade även nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2017. Ett syfte med nätverksseminarierna har varit att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder till exempel efter genomförda mätningar. Här kan det finnas stora fördelar med att samla representanter från olika vårdgivare för att sprida efterenheter och lärdomar av förbättringsarbete. En annan anledning att anordna ett nätverksseminarium kan vara att det handlar om de prioriterade fokusområden som Patientsäkerhetskommittén har lyft fram.

Under 2017 anordnade Kvalitet och patientsäkerhet följande seminarier för vårdgivare: Nätverk för vårdrelaterade infektioner och Nätverk för markörbaserad journalgranskning.

Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vid seminariet för vårdrelaterade infektioner låg fokus på att presentera och diskutera det uppdaterade regionala *Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* kopplat till resultaten från vårens punktprevalensmätning avseende VRI. Seminariet anordnades i samarbete mellan Kvalitet och patientsäkerhet och Vårdhygien Stockholm. Deltagarna fick även möjlighet att inspireras av erfarenheter från Capio Geriatrik Nacka, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Nätverk för markörbaserad journalgranskning (MJG)

Markörbaserad journalgranskning är en etablerad metod för att hitta skador och vårdskador. Journalgranskningen genomförs av metodutbildade granskningsteam. Ett regionalt nätverksseminarium anordnades i samarbete med SKL för att ge deltagarna möjlighet att diskutera metod och resultat.

Resultat från SKL:s nationella mätning av skador och vårdskador under perioden 2013–16, där nästan 65 000 journalgranskningar ingår, presenterades. SKL underströk vikten av systematisk granskning i syfte att veta om vi närmar eller avlägsnar oss från våra mål gällande vårdskador. Deltagarna fick även ta del av en presentation om hur infektionskliniken i Linköping arbetar med MJG i realtid.

Vårdrelaterade infektioner – VRI

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Stockholms läns landstings arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården som sträcker sig från 2017 fram till och med 2021. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner. Dessa avdelningar har också under andra halvåret 2017 startat förberedelser och planering för att kunna verkställa det beslut som Hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2017 fattat om att breddinförande av Infektionsverktyget i SLL. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning, vilket kommer att öka möjligheterna till förbättringsarbeten inom området.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar[4]. Två sådana gjordes under 2017. Under vecka 12 och 13 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning.

Målet uppnåddes för 2017

Målet för 2017 var en prevalens under 8,3 procent inom den somatiska slutenvården. Sammanslaget för de båda punktprevalensmätningarna 2017 var utfallet 8,1 procent och därmed nåddes målet. Målvärdet är satt för den somatiska slutenvården, som har en högre prevalens av vårdrelaterade infektioner än helheten. Om den psykiatriska slutenvården inkluderas var prevalensen 7,5 procent. VRI-prevalensen är högre för män (8,4 procent) än för kvinnor (6,7 procent).

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

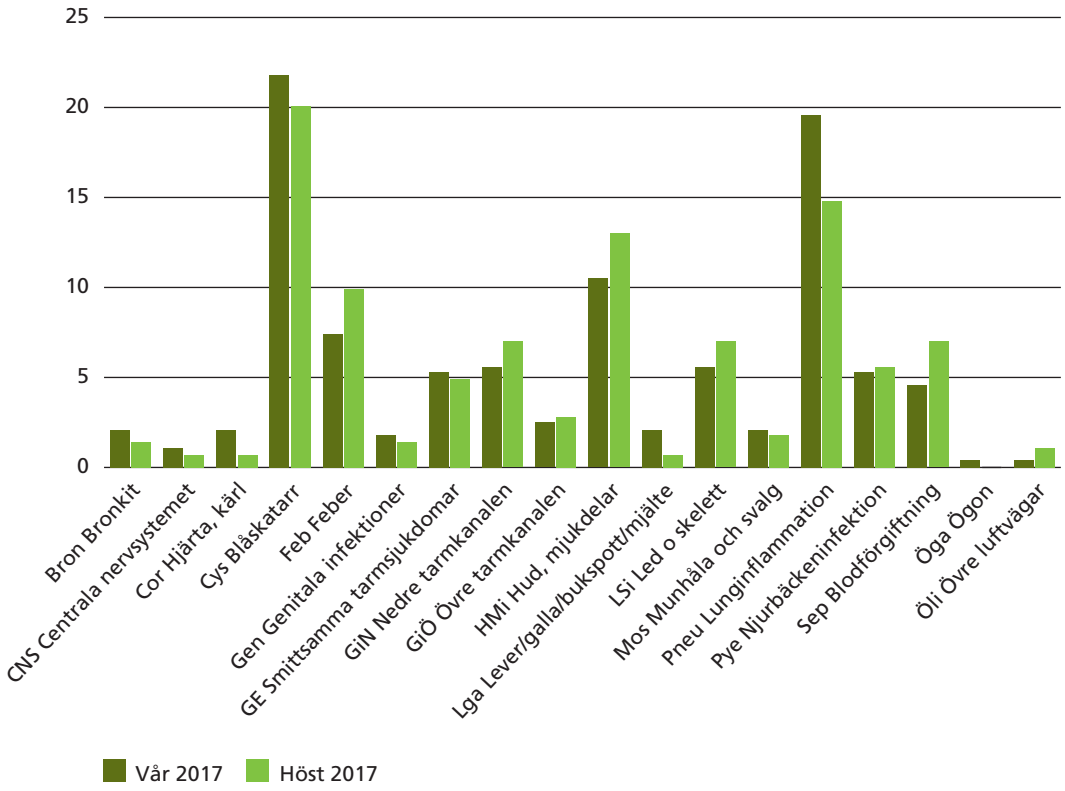
Det är viktigt att fortsätta det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Patientsäkerhetskommittén har visat på vikten av fortsatta förbättringar genom att besluta om regionala mätningar på hösten trots att någon nationell mätning inte samordnas och genomförs då.

En revidering av handlingsprogrammet har genomförts med utgångspunkt i analys av vårdgivarnas arbete. Den nya versionen gäller från och med 2017. I det fortsatta arbetet med att identifiera framgångsfaktorer för att minska andelen vårdrelaterade infektioner är det viktigt att analysera riskfaktorer som är kopplade till diagnosgrupper hos enskilda vårdgivare.

VRI är fortsatt ett prioriterat fokusområde och hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att både förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

4 Punktprevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

Figur 1 Fördelning av VRI avseende olika diagnosgrupper Stockholms läns landsting 2017
Diagnosgrupper; andel (%) av totalt antal infektioner.



Punktprevalensmätning av BHK

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Detta ska ske oberoende av vårdform och kännedom om en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska vårdrelaterade infektioner genom att förhindra smittöverföring och spridning.

Följsamheten till BHK behöver förbättras

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mättes vid två tillfällen inom både sluten- och öppenvård under 2017. Under vecka 13 och 14 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal. Antal observerade var vid de respektive mätningarna drygt 4000.

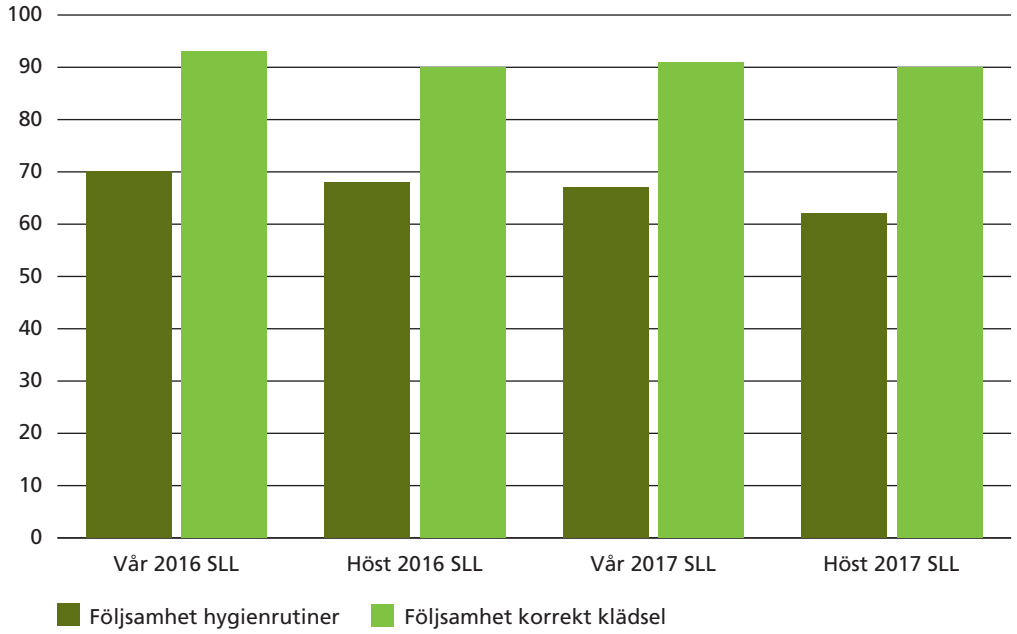
Vid punktprevalensmätningen som genomfördes under hösten uppmättes en följsamhet till basala hygienrutiner på 57 procent jämfört med 72 procent under våren 2017. Rikssnittet var vid den nationella mätningen 72 procent.

Korrekt följsamhet till klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella vårmätningen 91 procent, jämfört med rikssnittet på 93 procent. Vid höstens regionala mätning i Stockholm var resultatet 90 procent.

Följsamheten avseende BHK vid höstens mätning är något högre inom öppenvård jämfört med slutenvård 56 procent, respektive 59 procent.

Följsamheten till BHK behöver förbättras. Resultaten visar att fortsatta insatser krävs för att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i Stockholms läns landsting.

Figur 2 Följsamhet till basala hygienrutiner och korrekta klädregler 2016–2017, Stockholms läns landsting



Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Rådgivning, undervisning och kvalitetssäkring är de huvudsakliga arbetssätten för att nå ut till vården. Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA och ESBLcarba och tar kontakt med vårdgivare för rådgivning enligt landstingets handlingsprogram. Rådgivning sker också i samband med ny- och ombyggnationer. Vårdhygien anordnar kurser riktade till vårdpersonal inom såväl landsting som kommunal verksamhet. Även utbildning på plats hos vårdgivare erbjuds, ofta i anslutning till en konstaterad smittspridning eller annan uppkommen vårdhygienisk frågeställning. Hygienronder är en aktivitet som syftar till att hos vårdgivare identifiera förbättringsområden avseende ”god hygienisk standard” enligt 5:e kap.1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner” som haft närmare 100 000 besökare under 2017 (över 400 000 besökare sedan starten). Den finns även i en engelsk version, ”Standard Precautions”. Vårdhygiens sidor på Vårdgivarguiden är öppna och välbesökta.

Vårdhygien medverkar i expertgrupper vid central upphandling av medicintekniska produkter i SLL. I samarbete med beställarenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar Vårdhygien vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid uppföljning av befintliga verksamheter. Checklistor för vårdhygieniska krav har tagits fram inför vårdupphandlingar och vårdval.

Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande i vår omvärld. Onödig förskrivning av antibiotika bidrar till detta. Glädjande fortsätter invånarna i Stockholms län att minska antalet uthämtade antibiotikarecept och antalet recept per person är inte längre högst i landet. I en omvärld där antibiotikaresistenta bakterier blir allt vanligare är det av stor vikt att antibiotika som slår ut kroppens skyddande normalflora av bakterier inte används i onödan. Antibiotika kan också hos den enskilda individen orsaka biverkningar som allergiska reaktioner, diarréer och svampinfektioner. Detta måste beaktas ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Särskilda satsningar under 2017 för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet gjordes bland annat genom fler seminarier för både öppen- och slutenvård samt uppdaterade webbutbildningar riktade till vårdpersonal. Att nå studenter under utbildning är viktigt och Strama Stockholm undervisar både på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna i länet.

För att förbättra återkopplingen av förskrivna antibiotika sammanställde Strama Stockholm under 2017 diagnoskopplade förskrivningsdata från 167 husläkarmottagningar i länet. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande nog har förskrivningen förbättrats över tid.

Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.

Övervakning sker av alla smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga och därför anmäls i det elektroniska systemet Sminet. De infektioner som övervakas för att förebygga smittspridning inom vården är framför allt de som orsakas av bakterier med särskilt besvärlig antibiotikaresistens, till exempel Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA), Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ESBL-bärande tarmbakterier (ESBL=extended spectrum betalactamases), till exempel E. coli. En variant av höggradig ESBL-resistens hos tarmbakterier, så kallad ESBLcarba, har ökat på senare år och övervakas särskilt intensivt för att undvika risk för spridning i vården. Även andra smittsamma agens kan innebära patientsäkerhetsrisker, till exempel legionellabakterier, tuberkulos och calicivirus.

I samband med vård av patienter med resistenta bakterier görs ofta smittspårningsinsatser i vården enligt rutiner som är fastställda i det handlingsprogram som fastställts av Central hygienkommitté.

Utbrott med smittspridning till flera medpatienter (och i vissa fall personal) kan förekomma och föranleder intensiva åtgärder från vårdens representanter i samarbete mellan Vårdhygien och Smittskydd. Även de mikrobiologiska laboratorierna deltar i detta arbete.

Smittskydd Stockholm har också omfattande utbildningsaktiviteter riktade till bland annat vårdpersonal angående bakgrund och hantering av smittsamma sjukdomar, inte minst avseende rutiner för att minska riskerna för smittspridning och därmed öka patientsäkerheten. Vidare rekommenderas vårdgivare att erbjuda influensavaccination till personal som arbetar med patientgrupper som riskerar att bli svårt sjuka av en influensasmitta.

Även beställaravdelningarna är involverade via sina avtal med akutsjukhusen där ett antal indikatorer på säker vård följs. En av indikatorerna är andelen riskpatienter där odling av MRSA, VRE och ESBL tagits enligt gällande vårdprogram. En punktprevalensmätning görs två gånger per år och för MRSA-odlingar finns sedan 2012 minimi- och målvärden för resultatet (80 procent respektive 90 procent). För odling av VRE och ESBL är kravet att redovisa resultat.

Under 2017 har handlingsprogrammet för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL reviderats.

Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett stort patientsäkerhetsproblem.

Trycksårsförebyggande arbete

Målet inom SLL är att inga trycksår ska uppkomma under patientens vårdtid. Ett delmål är att genom fortsatt aktivt trycksårsförebyggande arbete successivt reducera trycksårsfrekvensen.

För trycksår finns en indikator om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 80 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning. Vid vårens respektive höstens mätningar låg resultatet i Stockholms läns landsting på 92 procent respektive 93 procent.

Prevalensen av trycksår mättes vid två tillfällen under 2017. Under vecka 10 deltog landstinget i en nationell mätning och under vecka 40 gjordes en regional mätning.

Vid vårens nationella mätning var andelen patienter med trycksår 12,6 procent i Stockholms läns landsting jämfört med rikssnittet 13,5 procent. Vid höstens regionala mätning var andelen patienter med trycksår 12 procent.

De allvarligaste trycksåren lokaliseras till 45 procent vid ryggslut/sacrum och till 21 procent till hälar vid höstens mätning. Detta mönster kan ses även vid tidigare mätningar.

Vid vårens mätning hade 88,7 procent av riskpatienterna inom SLL förebyggande eller behandlande madrass motsvarande siffra vid höstens mätning var 85 procent.

Undernäring ökar andra risker

Dålig näringsstatus kan leda till en ökad risk för trycksår och ökad dödlighet. Det är viktigt med näringsrik mat i tillräcklig mängd så att kroppen hålls frisk och bibehåller sin muskelstyrka. Undernäring (malnutrition) kan förekomma vid både låg och hög vikt. I avtal med akutsjukhusen följs andelen som blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram. Syftet är att mäta och identifiera patienter med undernäring. Parametrar som ingår i nutritionsbedömningen är BMI[5], viktförändring och ätsvårigheter. I de fall då patienten inte själv kan tillfrågas, kan en anhörig tillfrågas. Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 80 procent ska vara nutritionsbedömda inom 24 timmar efter inskrivning. Vid vårens mätning var resultatet 81 procent medan utfallet vid höstens mätning var 77 procent.

Fallförebyggande arbete

Socialstyrelsen anordnade för andra året i rad en nationell kampanj ”Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor” första veckan i oktober, 2017. I kampanjkatalogen fanns tips, idéer och råd för de som ville delta genom att skapa egna evenemang och aktiviteter. Även vårdgivare i Stockholm arrangerade olika aktiviteter under kampanjveckan.

5 BMI (Body Mass Index)

Läkemedel

Rätt läkemedel i rätt mängd och vid rätt tidpunkt är en förutsättning för att en behandling med läkemedel ska vara säker för patienten. En av flera möjliga aktiviteter för att göra läkemedelsbehandlingen mer säker är att tillämpa läkemedelsgenomgångar. Det behövs också kunskap för att kunna verka för en säker läkemedelsanvändning. Ett sätt för vårdgivarna att få ökad kunskap är att använda sig av olika kunskapsstöd.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt riktlinjerna[6] ska en enkel läkemedelsgenomgång[7] erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppen vård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång[8] ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedel eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Till exempel följs andelen vårdtillfällen i sluten vård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar och förvaltar ett antal kunskapsstöd kring läkemedel, dessa har under året fått ett nytt samlingsnamn Janusmed

- Janusmed interaktioner (tidigare Sfinx)
- Janusmed riskprofil (tidigare Pharao)
- Janusmed njurfunktion (tidigare NjuRen)
- Janusmed amning (tidigare Läkemedel och amning)
- Janusmed fosterpåverkan (tidigare Läkemedel och fosterpåverkan)
- Janusmed kön & genus (tidigare Kön, genus och läkemedel)

Därutöver producerar och förvaltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad (tidigare benämnt Janusfönster), som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd kring läkemedel integrerat i journalsystemet och direkt kopplat till den aktuella patienten.

Kunskaps- och beslutsstöden ger ett stöd vid läkemedelsordinationer och vid läkemedelsgenomgångar och bidrar till att minska risken för läkemedelsrelaterade problem eller skador. Användningen av kunskaps- och beslutsstöden har under året ökat både via webben och som integrerade i journalsystemen. För att ytterligare öka användning av Janusmed njurfunktion introducerades i november 2017 detta kunskapsstöd för samtliga vårdgivare inom Stockholms läns landsting och på Gotland via

6 Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting 2013.

7 En enkel läkemedelsgenomgång syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

8 En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

beslutsstödet Janusmed integrerad. Kunskaps- och beslutsstöden stödjer således vårdgivare i deras patientsäkerhetsarbete att förebygga läkemedelsrelaterade vårdskador.

Kunskapsstöden Janusmed interaktioner, -riskprofil och njurfunktion för webben samt beslutsstödet Janusmed integrerad är klassade som nationella medicinska informationssystem (NMI) och står under tillsyn av Läkemedelsverket.

Under 2017 har ett nytt kunskapsstöd Janusmed riskprofil (tidigare benämnt Pharao) införts inom Stockholms läns landsting och på Gotland. Kunskapsstödet är tillgängligt både integrerat i journalsystemen via beslutsstödet Janusmed integrerad men även på webben via sajten Janusinfo. Detta kunskapsstöd kompletterar Janusmed interaktioner och ger ordinatören en samlad farmakologisk riskbedömning vid samtidig användning av flera läkemedel.

Att tillgängliggöra samma kunskapsunderlag kring läkemedel för vård, apotek och allmänhet kan öka patientsäkerheten då läkemedelsordinationen kan kontrolleras mot samma kunskapskällor i flera led i ordinationsprocessen. Det bidrar också till en ökad delaktighet för patienten.

Fortbildning om läkemedel

Under året har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat 970 st. olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt cirka 18 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, diabetes och behandling av smärta. Ett stort fokus vid de utbildande besöken i vården har legat på

- analys av förskrivningsstatistik
- genomgång av riktlinjer för behandling av långvarig smärta
- läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar färdigställdes under 2017 25 nya produktioner, som visats drygt 3000 gånger. Förutom dessa ingår i webbloteket också en mer omfattande e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer.

Regelbunden fortbildningsverksamhet pågår ut till de mottagningar som önskar fördjupa sig inom området och få bättre rutiner i det dagliga arbetet med läkemedelsgenomgångar. Ett första steg är ofta att säkerställa att patientens läkemedelslista är korrekt, och då många av dessa patienter har dosdispenserade läkemedel, har ett stort fokus legat på fortbildning i hantering av Pascal.

Samverkan

Samverkan och samarbete är av central betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelning och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, nivåer och vårdgivare. Det är självklart också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan nedan, sidan 20.

Överbeläggningar och utlokalisering

Ett bättre samarbete kring utskrivningsklara patienter leder inte bara till tillgång till vårdplatser utan även till ökad patientsäkerhet.

Det finns flera orsaker till överbeläggningar[9] och utlokalisering av patienter[10]. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera patienter vidare till andra vårdgivare, till exempel geriatriska kliniker eller kommunen, tillhör de vanligaste orsakerna till överbeläggningar och utlokalisering. Det finns studier som pekar på att det kan vara bättre för en patient vårdas på en överbeläggningsplats än att vara utlokaliserad på en vårdenhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport om vårdskador visade att vårdskador[11] förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.

Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som SKL förvaltar.

Andelen överbeläggningar har ökat inom den somatiska slutenvården inom Stockholms läns landsting från 2,5 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2016 till 3,8 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2017, vilket är lägre än i riket. Andelen överbeläggningar inom riket har ökat från 3,7 i november 2016 till 4,3 i november 2017.

Även andelen utlokaliserade patienter har ökat. Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom SLL var 1,4 i november 2016 och 2,7 i oktober 2017 vilket är högre än i riket (1,6 november 2016 respektive 2,0 november 2017). Det pågår ett utvecklingsarbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar och sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att minska antalet stängda vårdplatser.

Förberedelse inför lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018, har en regional överenskommelse med tillhörande handlingsplan tagits fram tillsammans med Storstockholm. Överenskommelsen gäller till den 31 december 2019, och ska främja länets gemensamma utvecklingsarbete kring utskrivnings- och mottagandeprocesser.

Under hösten 2017 har arbetet tillsammans med Storstockholm, länets kommuner och vårdgivare pågått för att ta fram gemensam riktlinje och rutiner för hur

9 Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på ”disponibel vårdplats”, dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

10 En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

11 Rapporter från Markörbaserad journalgranskning (MJG), 2017.

Stockholms län ska arbeta utifrån den nya lagen. Implementering av arbetssätt inom ramen för Sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt (SVEA) kopplas samman med nya lagen. Riktlinje och rutiner kommer att beslutas av politisk styrgrupp Vård i samverkan (VIS) i februari 2018.

Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienten är en resurs i sin egen vård och vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:659).

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum RCC Stockholm Gotland erbjuder kunskapsstöd som underlättar för patienter i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. För att stödja denna utveckling har RCC lett ett arbete för utveckling av vårdpersonalens pedagogiska kompetens för att ytterligare stärka patientens möjlighet till delaktighet genom ökad kunskap som också ger möjlighet att identifiera risker och förhindra att skador inträffar.

Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

Regionalt Cancercentrum har genomfört ett pilotprojekt ”Godare vanor för ett friskare liv” som under 2017 börjat spridas till flera kommuner i SLL. Projektet har letts av en patientföreträdare och riktats mot speciella riskgrupper. Målet är att med riktade informationssatsningar till allmänheten öka kunskapen om cancer, tidiga symtom, riskfaktorer och hur man minskar risken att drabbas. Uppföljning har visat på ökad kunskap bland målgrupperna och rent konkret ett ökat deltagande i screeningprogram. Detta projekt bidrog bland annat till att Regional cancercentrum fick landstingets jämställdhetspris 2017.

Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård

Inom cancervården har modellen ”Aktiv överlämning” utvecklats. För att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”. Metoden har implementerats inom cancervården och utvärderats under 2017 där resultaten visar en klar förbättring inom områden som utbyta av information mellan patient och personal.

Överrapportering ökar delaktigheten

Vidare har överrapportering mellan skiften inom slutenvården inne på patientrummen visat sig öka delaktigheten för patienter och närstående samt ge ökad kunskap till vårdpersonalen vilket ökar säkerheten. Modellen kallas person-centrerad rapport. Modellen har utvärderats och två vetenskapliga arbeten har publicerats. Resultaten visar på en tydlig nytta för patienter, närstående och medarbetare.

Kvalitetsregistercentrum utvecklar partnerskap med patienten

QRC, Stockholm kvalitetregistercentrum /HSF:s arbete med Coachingakademin har främjat patientsäkerhet- och kvalitetsförbättringsarbete inom flera vårdgrenar 2017. Exempelvis har förbättringsarbete bedrivits inom psykiatri, förlossningsvård och urologi. Ökad medvetenhet om vårdkvalitet i kombination med konkreta lättanvända verktyg i vardagen resulterat i förbättringar samtidigt som vårdpersonalen har fått större arbetsglädje. Sedan Coachingakademin startat har 135 coacher (förbättrings-

ledare) och 80 chefer utbildats i 80 vårdverksamheter där 30 kvalitetsregister ingått som uppföljningsinstrument innehållande ett flertal variabler som mäter patientsäkerhet såsom trycksår, vårdrelaterade infektioner etc.

Ett stort fokus ligger på att involvera patienters kunskaper och erfarenheter i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet inom SLL. QRC har under 2017 tagit fram nya verktyg/metoder som har publicerats via QRC:s webbplats. Exempel på metoder är metoden för patientberättelse, vilket är ett verktyg för att underlätta för vårdgivaren att med en säkerställd metod komma i kontakt med patientens verkliga upplevelser och känslor. Verktygslådan har underlättat i flera förbättringsarbeten och stärkt patientens perspektiv i vården i syfte att minska vårdskador inom områden såsom förlossning, psykiatrisk vård och intensivvård.

Samarbete med patientorganisationer

I ett samverkansråd för patientsäkerhet träffas representanter från olika patientorganisationer och representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte. Patientorganisationerna har under 2017 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat bland annat i styrgruppsmöten för landstingets patientsäkerhetsdag 2017. På samverkansråden möten diskuteras och förankras olika aktuella patientsäkerhetsfrågor.

Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet. Ett sätt att få en bild av medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten är att mäta patientsäkerhetskulturen med hjälp av en enkätundersökning. Syftet är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet.

Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Enkätutfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Det måste diskuteras och analyseras lokalt i verksamheten för att leda till lämpliga åtgärder. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av enkäten.

I Stockholms läns landsting genomför vårdgivare mätningar av patientsäkerhetskulturen enligt rekommendationerna i den nationella handboken. Landstinget samordnar inte gemensamma mätningar av patientsäkerhetskulturen för alla vårdgivare. Vårdgivarna beslutar och avropar istället en lämplig tidpunkt för en mätning utifrån det förbättringsarbete de har bedrivit sedan föregående mätning. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Stockholms läns landsting. Flera verktyg och metoder började användas på bred front redan under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

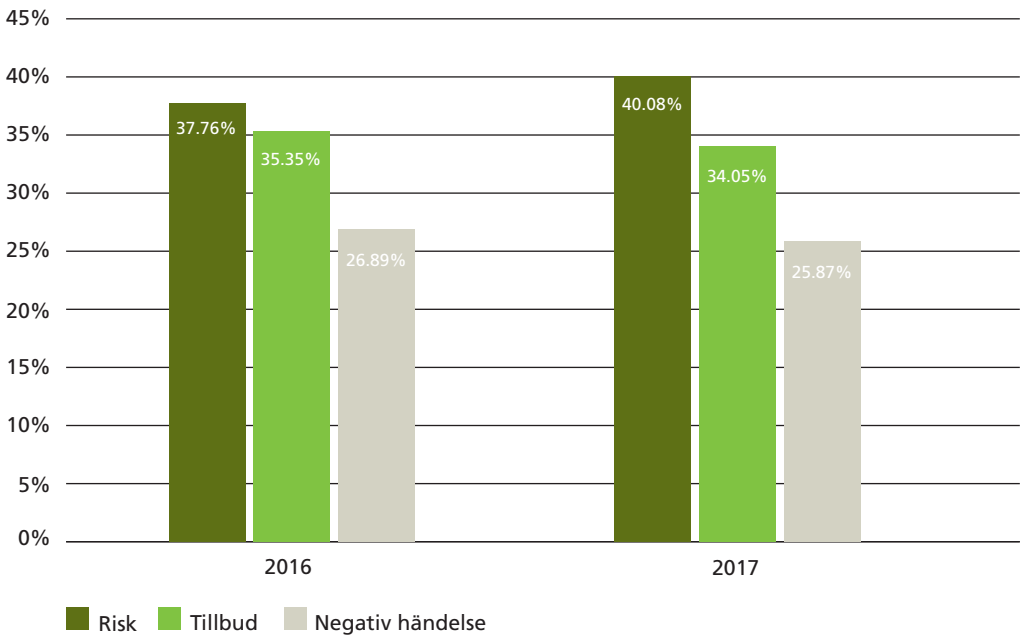
Sedan 2007 är Webbtjänsten HändelseVis Stockholms läns landstings gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket ses som ett bra sätt att kommunicera kring händelser som drabbat patienter, men där flera vårdgivare har varit involverade. Både antalet rapporterade avvikelser och fördelningen av risker, tillbud och negativa händelser har de senaste åren varit i stort sett oförändrad. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 42 236 vårdavvikelser rapporterats under 2017. Av de ärenden som handlagts har 40,08 procent klassificerats som risker, 34,05 procent som tillbud och 25,87 procent som negativa händelser.

Identifierade orsaker till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter handlar det om brister i information/kommunikation.

Även under 2017 noteras flest avvikelser inom områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/ Informationsöverföring och Läkemedel.

Figur 3 Risker, tillbud och negativa händelser 2016 och 2017



HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget

För att uppnå nytta med avvikelsehanteringen är det väsentligt att användarna har kunskap om funktionaliteten. Under 2017 har därför ett antal olika e-lärandeutbildningar producerats på Lärtorget för såväl rapportörer som handläggare om samtliga processer (vårdavvikelser, labbavvikelser, arbetsmiljöavvikelser samt miljöavvikelser). Utöver dessa finns även en introduktionsutbildning som beskriver syftet med avvikelsehanteringen.

Begreppet vårdskada infört i vårdavvikelseprocessen

En rapporterad avvikelse i form av en negativ händelse kan i vissa fall vara även en vårdskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar och vårdgivaren är skyldig att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskador. Därför måste det i handläggningen av negativa händelser alltid göras en bedömning om det inträffade är en vårdskada. Som stöd för detta infördes 1 oktober 2017 begreppet vårdskada i HändelseVis analysdel, där man som handläggare får besvara om en negativ händelse inneburit även en vårdskada.

Förstudie om ny e-tjänst för patienters synpunkter och klagomål

Under 2017 har en förstudie genomförts för att kartlägga möjligheten att skapa en ny e-tjänst genom 1177 Vårdguidens e-tjänster och HändelseVis. Den nya tjänsten kan ge patienter och invånare en digital kommunikationsväg för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Bakgrunden är bl. a. nya bestämmelser om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 januari 2018. I bestämmelserna förtydligas att det i första hand är vårdgivarna som tar emot och svarar på klagomål från patienter och närstående.

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad

Nationellt IT-stöd för Händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalysarbetet och gör analysresultat tillgängliga för lärande. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken för riskanalys och händelseanalys och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge stöd till analysteamet.

Figur 4 Klassificering av vårdavvikelser 2017

	Risk	Tillbud	Negativ händelse	Antal reg
Behandling/omvårdnad	3234	2902	2345	8481
Dokumentation/informationsöverföring	3712	2843	1121	7676
Läkemedel	1612	1726	1115	4453
Patientolycksfall	246	1075	1986	3307
Tillgänglighet	1696	944	533	3173
Utredning/bedömning/diagnos	991	851	603	2445
IT/teknik/MT	1327	718	277	2322

Det är betydelsefullt att många vårdgivare är anslutna. Användningen av Nithas kunskapsbank kan då i ökad grad bidra till att utveckla säkerheten i vården genom att underlätta kunskapsspridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärande och ge ett viktigt bidrag till vårdgivarnas proaktiva patientsäkerhetsarbete. Målet är att öka antalet Nitha-anslutna vårdgivare, öka Nitha-användningen vid händelseanalyser och att öka antalet överförda analyser till kunskapsbanken. Sedan slutet av 2014 finns det en regional förvaltare av Nitha i Stockholms läns landsting med uppdrag att vara behjälplig med införande och support och genom detta öka användningen av systemet.

Antalet färdigställda och därmed låsta händelseanalyser i Nitha har stadigt ökat de senaste åren, från sex 2016 till 12 2017. Antalet överförda händelseanalyser till kunskapsbanken 2017 var 12 stycken, motsvarande siffra för 2016 var 27. Alltså en minskning med drygt hälften. Det finns ett flertal pågående händelseanalyser (89) som inte är färdigställda och som kan ändra på siffrorna.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador[12] och vårdskador[13] hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att vårdskadorna inte upprepas.

Metoden är införd sedan 2012 i hela landet på akutsjukhus för somatisk vård av vuxna. Metoden är också utvecklad och introducerad för barnsjukvård och psykiatrisk vård.

I Stockholms läns landsting har 1242 skador identifierats vid granskning av 6956 vårdtillfällen under perioden 2013–2016. 57,4 procent av dessa skador bedömdes vara undvikbara, dvs. vårdskador. De vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, blåsöverfyllnad, trycksår, kirurgiska skador och läkemedelsrelaterade skador. Över tid har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats utifrån analys av resultaten i markörbaserad journalgranskning. I vissa fall har dessa arbeten även hunnit utvärderas.

Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen

Varje år genomför hälso- och sjukvårdsförvaltningen egeninitierade undersökningar av hur patienterna upplever vården. Ett av flera syften med undersökningarna är att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv.

I första hand ansvarar vårdgivarna själva för att resultaten används för utveckling och förbättring i patientvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp avtalen.

Sedan 2009 deltar Stockholms läns landsting i Nationell Patientenkät[14]. Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att betygsätta sina erfarenheter av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck. De som får patientenkäten utgör ett slumpmässigt

12 Både undvikbara och icke-undvikbara skador

13 Undvikbara skador

14 Nationellt gemensamma mätningar har genomförts vartannat år inom Primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, Akutmottagningar, Psykiatrisk öppen- och slutenvård, Barnsjukvård öppen- och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatri. De landsting/regioner som så har önskat har kunnat genomföra så kallade mellanårsmätningar eller extramätningar inom dessa områden eller inom andra områden.

urval ur Stockholms läns VAL-databaser. Under 2017 genomfördes undersökningar inom följande områden:

- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Primärvården
- Standardiserade vårdförlopp[15]
- Primärvårdsrehabilitering
- Primär hörselrehabilitering

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2017 och 2018.

Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete

Inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes 2016 målrelaterad ersättning för att under året genomföra och redovisa ett medicinskt kvalitetsarbete. Syftet är att stödja ett systematiskt kvalitetsarbete hos husläkarmottagningarna baserat på mätbara indikatorer.

Vårdgivaren väljer själv vilket område som ska prioriteras och underlag för kvalitetsarbete kan vara:

- VAL-databasen (Nationell primärvårdskvalitet)
- Diabetes (NDR)
- Hypertonirapport

De kvalitetsarbeten som inkom under 2016 utvärderades under 2017. Under 2016 inkom 82 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt kvalitetsarbete varav merparten var av god kvalitet. Vid bedömningen av kvalitetsarbetena fick varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kunde förbättras till nästa kvalitetsarbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna. Målrelaterad ersättning för ett medicinskt kvalitetsarbete finns kvar år 2017 och 2018.

Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA

Kunskapsstöd i form av regionala vård- och handlingsprogram samt rapporter till vårdgivare och beställare är viktiga verktyg för att patienter ska få en säker och evidensbaserad vård på lika villkor. De är ett sätt att minimera risken för över-, under- eller felanvändning av effektiva metoder i vården. Alla vårdprogram och rapporter granskas och godkänns av Stockholms medicinska råd (SMR) och av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd.

Metodrådet SLL-Gotland genomför utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer i vården utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder. Under år 2017 färdigställdes exempelvis en HTA-rapport om åtgärder för att minska risken för kateterrelaterad infektion bland patienter på intensivvårdsavdelning (IVA) som behandlas med central venkateter (CVK).[16] Rapporten visar inget mervärde av CVK

15 Standardiserade vårdförlopp införs inom cancervården för att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna och öka patienternas delaktighet. Under 2016 genomfördes Nationell patientenkät inom huvud- och halscancer, matstrups- och magsäckscancer, prostatacancer, cancer i urinblåsa och urinvägar samt akut myeloisk leukemi (AML).

16 Metodrådet SLL-Gotland. Central venkateter och risk för kateterrelaterad infektion på IVA. HTA-rapport 2017:38. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting.

med antibakteriell beläggning och fann stöd för användning av åtgärdspaket (”bundle care”) som inkluderar steril teknik vid anläggning och skötsel av CVK på IVA.

I arbetet med kunskapsstöd involveras patienter och patientorganisationer på olika sätt. I regel fungerar patientorganisationer som remissinstans vid godkännande av vårdprogram.

Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM

Säkerhet har länge definierats som ett tillstånd där antalet negativa resultat är så få som möjligt – ”Safety-I”. Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har de senaste åren påbörjat en resa från att se till att ”så få saker som möjligt går fel” till att också se till att ”så många saker som möjligt går rätt”. Detta perspektiv kallas ”Safety-II” och avser systemets förmåga att anpassa sig och lyckas under varierande förhållanden.

Människor ses som en resurs som behövs för systemets flexibilitet och robusthet. En metod som har sitt ursprung i ”Safety-II” är FRAM (Funktionell Resonans Analysmetod).

FRAM används för analys av komplexa sociotekniska system och kan vara ett värdefullt komplement till utredningar med traditionella metoder inom hälso- och sjukvården. Metoden kan med fördel användas i sin helhet för att analysera svåröverskådliga områden, men är också användbar vid mindre frågeställningar. Stockholms läns landsting har därför utbildat ett antal personer i metoden. Metoden används i olika sammanhang, exempelvis för att initiera diskussioner på nätverksmöten. Stockholms läns landsting anordnar kurser i metodiken tillsammans med Region Jönköping och Västra Götalandsregionen.

Journal via nätet ökar patientens delaktighet

Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa delar av sin hälso- och sjukvårdsjournal via nätet. Invånarna når tjänsten via 1177, Vårdguidens e-tjänster. Under 2017 har ett arbete pågått i SLL att ansluta vårdgivare till tjänsten. Anslutningen har skett för vårdgivare som använder journalsystemet TakeCare.

Den förväntade nyttan med Journal via nätet är att stärka patientens rättigheter och delaktighet. En mer informerad och delaktig patient är bra för vården och ökar vårdkvaliteten bidrar till verksamhetsutveckling och stärker patientsäkerheten.

Redogörelse om informationssäkerhet, ett nytt krav i patientsäkerhetsberättelsen

Enligt nya krav som trädde i kraft den första mars 2017[17] ska även arbetet med informationssäkerhet beskrivas i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelse.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) hanterar patientdata i några av IT-komponenter. Arbetet med att säkerställa rätt skydd för informationen som hanteras i IT-komponenterna påbörjades under 2017. All information har i första steget klassificerats. Efter att skyddsvärdet har definierats säkerhetsgranskas IT-komponenterna och en riskanalys genomförs. Alla identifierade risker utvärderas och en åtgärdsplan för de risker som kan äventyra konfidentialiteten, riktigheten eller tillgängligheten tas fram. Objekt- och systemägare har prioriterat detta arbete under 2017 och 73 procent av informationen har tilldelats ett skyddsvärde.

Under 2017 har HSF även tagit fram och genomfört interna och externa utbildningar inom informationssäkerhet. Även den obligatoriska informationssäkerhetsutbildningen som riktar sig till alla anställda inom Stockholms läns landsting har följts upp av HSF.

Under 2017 påbörjades arbete med att revidera och förnya HSF:s informationssäkerhetskrav gentemot vårdgivare som jobbar på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Inom Stockholms läns landsting har vi flera funktioner som bistår vid en informationssäkerhetsincident och två av dessa bistår numera även vårdgivare som i händelse av en informationssäkerhetsincident behöver stöd.

17 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Vad händer 2018 och framåt?

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen främjar vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom sin avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter. Det operativa patientsäkerhetsarbetet sker hos vårdgivarna.

Utveckla, inte bara förvalta

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det viktigt att fortsätta att stödja vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete ur ett huvudmannaperspektiv. Det finns idag en grund som lades i och med den statliga patientsäkerhetsöverenskommelsen men det är viktigt att inte bara förvalta utan även utveckla arbetet för att öka både lärandet och systematiken. Lärandet av egna och andras positiva och negativa erfarenheter är väsentligt för att vi ska kunna förebygga risker och minska vårdskador. Det är också viktigt att lyfta fram och stärka patientens roll i det fortsatta arbetet.

Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringar inom patientsäkerhetsområdet. Enkätundersökningar ska följas av analys, handlingsplaner och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkätundersökningar, men också att använda andra metoder och verktyg för att skapa förståelse för komplexiteten inom området. I detta syfte är det av central betydelse att förvaltningen fortsätter med nätverksaktiviteter för att stimulera diskussion kring styrkor och svagheter för att skapa förutsättningar för förbättringar av säkerhetsklimatet.

Nollvisionen gäller

Inom Stockholms läns landsting fortsätter Patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under 2018 kommer fokus att ligga på genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) vilket medför omflyttningar av patientgrupper och förändrade vårdkedjor. Detta i sin tur ställer höga krav på samverkan vårdgivare emellan i hela vårdsystemet.

Genomförandet av Framtidsplanen lyfter vikten av särskild uppmärksamhet i samverkan vid vårdens övergångar för att säkerställa god och säker vård när vårdkartan ritas om i den utsträckning som nu sker.

Under 2018 fortsätter arbetet mot Stockholms läns landstings nollvision för vårdskador utifrån fokusområden enligt nedan:

- samverkan
- vårdskadeområden (VRI, fall, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa)
- patientsäkerhet vid psykisk ohälsa
- patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö samt
- ett bevaknings- och utvecklingsområde missade diagnoser.

För att uppnå VRI-målet 8,1 procent inom somatisk vård 2018 krävs fortsatta åtgärder inom landstingets *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*.

Patientsäkerhet vid psykisk sjukdom är ett fokusområde där arbete pågår i Patientsäkerhetskommittén sedan 2015 för att hitta lämpliga satsningar. En av dessa satsningar genomförs i februari 2018 då NASP (Nationell centrum för suicidprevention)

utbildar tio medarbetare från tre akutmottagningar från länets akutsjukhus i metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa).

Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden såsom fall, trycksår, undernäring etc.

Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön. Det är viktigt att säkerställa att vårdpersonal har adekvat kompetens och lyfta teamarbetets fördelar.

Tidigare har många aktiviteter och utvecklingen av metoder och verktyg skett inom den slutna somatiska specialistsjukvården på sjukhusen. Fortsatta aktiviteter behövs särskilt för att stödja, stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och psykiatrin samt i samarbete med länets kommuner.

Under 2018 är det också väsentligt att lyfta patientsäkerhetsaspekter i arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) för att säkra att IT-systemen i framtiden stödjer vårdstrukturen.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:
www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Patientsakerhet/
http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik överbeläggningar/utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning:
www.skl.se

IVO:s tillsynsrapport:
www.ivo.se

Patientnämndens årsrapport:
www.patientnamndenstockholm.se/

Socialstyrelsens lägesrapport:
www.socialstyrelsen.se

Patientförsäkringen – Skadestatistik:
http://lof.se/patientsakerhet/anmalda-skador-per-landstingregion/

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6906, 102 39 Stockholm
Tel: 08 123 132 00vx

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Bilaga 2



Rapport om tillgänglighet januari-april 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-05-22
Diarienummer: 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns landsting

Maj 2018

Innehållsförteckning

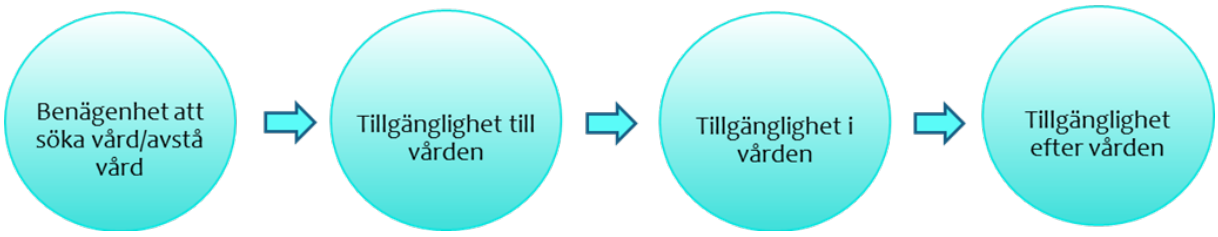
1. Introduktion 1
2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin 4
2.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag 4
2.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar 6
2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) 8
2.3 Uppföljning av behandling/åtgärd inom 90 dagar 15
3. Patienternas och befolkningens upplevelse av tillgänglighet 17
3.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern 17
4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin 21
4.1 Tillgängligheten till vården via digitala tjänster 21
4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus 26
4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken 28
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård 30

1. Introduktion

Vad är tillgänglighet?

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har tidigare utrett hur patienter upplever och uppfattar begreppet tillgänglighet[1]. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid, men patienter uppfattar begreppet bredare än väntetider till läkarbesök. Andra aspekter av tillgänglighet handlar om bemötande, kontinuitet, sammanhållen vård, patientsäkerhet, patientmedverkan i vårdplaneringen, patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom och anpassning till funktionsnedsättning.

Tillgänglighet kan vidare betraktas utifrån patientens process, enligt nedanstående modell. Modellen illustrerar att patientens beredskap för att söka vård och vad som händer efter vårdinsatsen också utgör viktiga steg i processen, förutom tillgänglighet till och i vården.



”Tillgänglighetsmodell FHS” från: *Tillgänglighetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)*, PM HSF 2017. Vidareutvecklad från *Låt den rätte komma in*. Rapport, Myndigheten för vårdanalys, 2014.

Disposition

I denna bilaga rapporteras hur Stockholms läns landsting uppfyller den tidsrelaterade tillgängligheten till hälso- och sjukvården – det vill säga uppfyllnadsgraden av vårdgarantin på aggregerad nivå. Därutöver redovisas väntetider inom några specifika vårdområden. Därefter följer några exempel på hur patienter uppfattar tillgängligheten inom Stockholms läns landsting. Slutligen redovisas en uppföljning av andra insatser för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården så som olika satsningar inom e-hälsoområdet, geriatrik, avancerad

[1] *Utvärderingsplan FHS – Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet – delprojektrapport, dnr HSN 1511-1272* och *Vad är viktigt för patienterna i mötet med vårdcentralen? Intervjuundersökning med patienter,* dnr HSN 2017:0478

sjukvård i hemmet (ASIH), specialiserad palliativ vård och vårdplatser på akutsjukhus. I möjligaste mån jämförs Stockholms läns landstings resultat mot andra landsting/regioner i Sverige.

Vårdgarantin

Vårdgarantin är reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen med en tillhörande förordning om vilka tidsgränser som ska gälla. Stockholms läns landsting (SLL) har beslutat om snävare gränser än den nationella vårdgarantin. Inom Stockholms län gäller tidsgränserna 0-5-30-90 för vårdgarantin. Dessa förklaras nedan:

- 0 står för kontakt med husläkarmottagning eller med 1177 Vårdguiden på telefon samma dag som hjälp sökes. Husläkarmottagningarna har skarpare avtalskrav, se beskrivning kapitel 2.1.
- 5 står för läkarbesök på husläkarmottagningen inom 5 kalenderdagar. Nationellt gäller 7 dagar om man bedöms ha behov av att träffa läkare.
- 30 står för besök hos specialistläkare från det att en remiss är beslutad av husläkaren, eller efter egenanmälan. I rapporten används begreppet mottagningsbesök. Nationellt gäller 90 dagar.
- 90 står för inledd behandling inom 90 dagar om det finns behov av operation/annan behandling efter beslut om behandling. Samma tidsgränser gäller nationellt.

Väntetidsmätningar och patientenkäter

Vårdgivarnas rapportering av väntetider är ett sätt att redovisa tillgänglighet. Patienters upplevda tillgänglighet är dock ofta sämre än vad de nationella väntetidsmätningarna visar.[2] Det är därför viktigt att förstärka väntetidsdata med patienternas och den övriga befolkningens uppfattningar om vårdens tillgänglighet. I aktuell bilaga redovisas data från patientenkäten Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern) i avsnitt 3.1.

Aktuella frågor inom tillgänglighetsområdet

Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) tar upp flera aspekter av tillgänglighet. Patienten ska enkelt kunna orientera sig i en lättillgänglig vård. Det ska vara lätt att komma till rätt vårdnivå för att uppfylla patientens behov. Vården ska också ges i rätt tid och vara sammanhållen. Vårdgivarna ska ta ett gemensamt ansvar för att på ett optimalt sätt samordna och tydliggöra processen för patienten. Även målen kring kvalitet, delaktighet, säkerhet och effektivitet har koppling till tillgänglighet.

[2] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport 2015:5, Varierande väntan på vård



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har utarbetat Strategi för god tillgänglighet som beslutades i HSN i februari 2018 och kommer att styra inriktningen på förvaltningens tillgänglighetsarbete 2018-2020. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för FHS.

2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

2.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag

I Stockholms läns landstings (SLL) avtal med husläkarverksamheterna är kraven på telefontillgänglighet högre än det nationella kravet att komma i kontakt samma dag. För mottagningar med direktsvar utan köfunktion är ett samtal godkänt om det besvaras inom 1,5 minut och vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter. Verksamheter med återuppringningssystem ska ha återkommit till patienten inom 90 minuter. Målnivån för husläkarna i SLL är 85 procent godkända kontrollsamtal per år enligt de skarpare kraven på godkända samtal som används i SLL.

Resultaten för husläkarmottagningarna visar en stabil andel godkända samtal för åren 2014 till 2018. Dessa resultat kan inte jämföras med andra landsting eftersom SLL dels har en egen mätmetod och mäter kontinuerligt under året, dels har ett högre krav på husläkarmottagningarnas telefontillgänglighet än resten av landet.

Mätmetod – Telefontillgänglighet i SLL

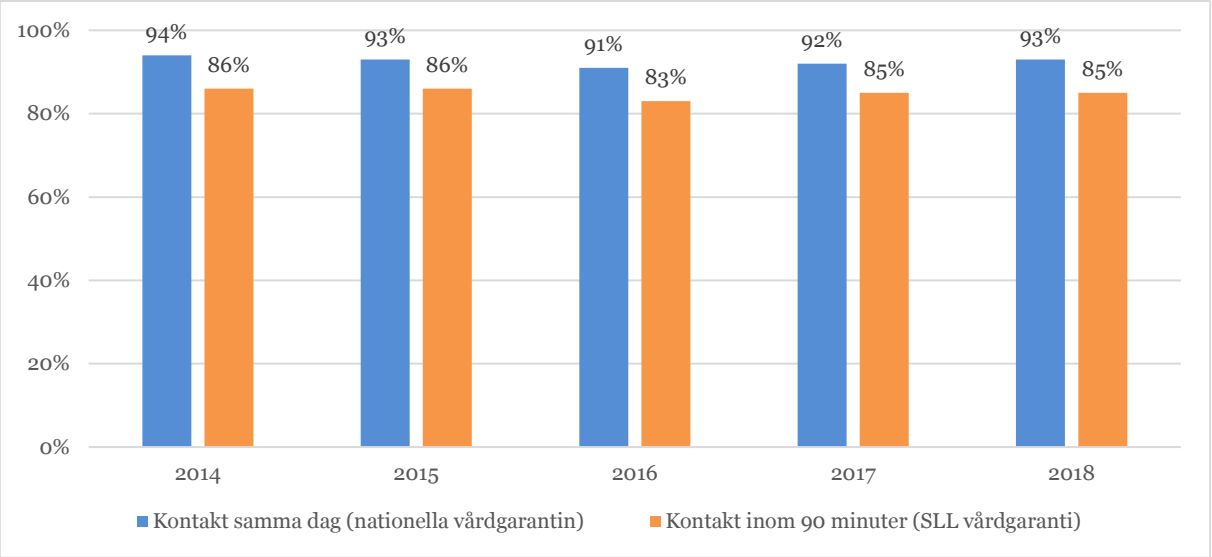
Mottagningarnas telefontillgänglighet mäts genom att ett antal kontrollsamtal rings manuellt till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tidpunkter.
Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett automatiskt telefonisystem där patientens personnummer efterfrågas för att underlätta handläggningen av samtalet. Kontrollsamtalen rings alltid utan hänvisning till ett personnummer, vilket innebär att mottagningarna kan identifiera samtal som sannolikt kan vara från mätningen genom att personnummer saknas. Patienter kan välja att inte ange sitt personnummer, det är inte känt hur vanligt det är att patienter avstår från att ange sitt personnummer.

Mätmetoden har förändrats över tid vilket innebär att jämförelser mellan år måste göras med ett mått av försiktighet. Förändringarna kan kort sammanfattas:

- För åren 2014 till 2016 ringdes 130 kontrollsamtal till varje husläkarmottagning. Från 2017 utökades antalet samtal till 180 per år. För en husläkarmottagning innebär det cirka 15 samtal/ månad eller ett varannan dag.
- På grund av upphandling byttes leverantör av mätningen den 1 maj 2015. Därmed övergick mätningen från att vara manuell till att i större utsträckning vara automatiserad, dock rings fortfarande utgående samtal från mätningen till mottagningarna manuellt.

Tillgänglighetsgarantin 0 dagar i SLL

Andel godkända kontrollsamtal totalt januari till april 2014–2018



Källa: GUPS (Ingår i enheten Vårdanalys och Statistiks förvaltningsobjekt *Datainsamling och analysstöd*), **VAL, TELEFON 2014-2018 januari till april (2018). Godkända kontrollsamtal avser *Kontakt samma dag* samt *Kontakt inom 90 minuter***

Resultaten från telefontillgänglighetsmätningen av husläkarmottagningarna för åren 2014 till 2018 visar en stabil andel godkända samtal. På ackumulerad nivå för januari till april 2018 är andelen godkända samtal på målnivån. Totalt antal samtal under perioden 2018 är 12 685 stycken, varav 11 736 och 10 760 motsvarar Kontakt samma dag respektive Kontakt inom 90 minuter.

Antalet husläkarmottagningar är inte konstant över åren. För januari–april 2018 varierar antalet som ingår i mätningen mellan 216–218 stycken. Detta beror dels på att nya verksamheter uppkommit och befintliga har förvärvats eller avvecklats. Mellan vårdgivarna finns en spridning i andelen godkända samtal, emellertid har en majoritet av vårdgivarna en andel över målnivån.

Patienternas uppfattning om kontaktmöjligheterna med sin vårdcentral

Patienternas uppfattningar om möjligheterna att få kontakt med sin vårdcentral mäts med den nationella patientenkäten som genomförs i november varje år av SKL.

2.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar

Enligt den nationella vårdgarantin har patienten rätt till ett läkarbesök på vårdcentral inom 7 dagar från första kontakt, om ett läkarbesök bedömts vara medicinskt motiverat. I SLL är kravet skarpare än i den nationella vårdgarantin och patienten har rätt till ett besök inom 5 dagar från första kontakt om vårdpersonal bedömt att det är medicinskt motiverat med ett besök. Det finns nu inget målvärde eller avtalskrav för hur stor andel av besöken som ska ske inom gällande tidsgränser. Emellertid, från och med 1 augusti 2018 kommer målrelaterad ersättning att utgå för de mottagningar där andelen patienter som fick ett besök hos läkare inom fem dagar uppgår till 90 procent.

Mätmetod - Vårdgivarnas rapportering av faktiska väntetider

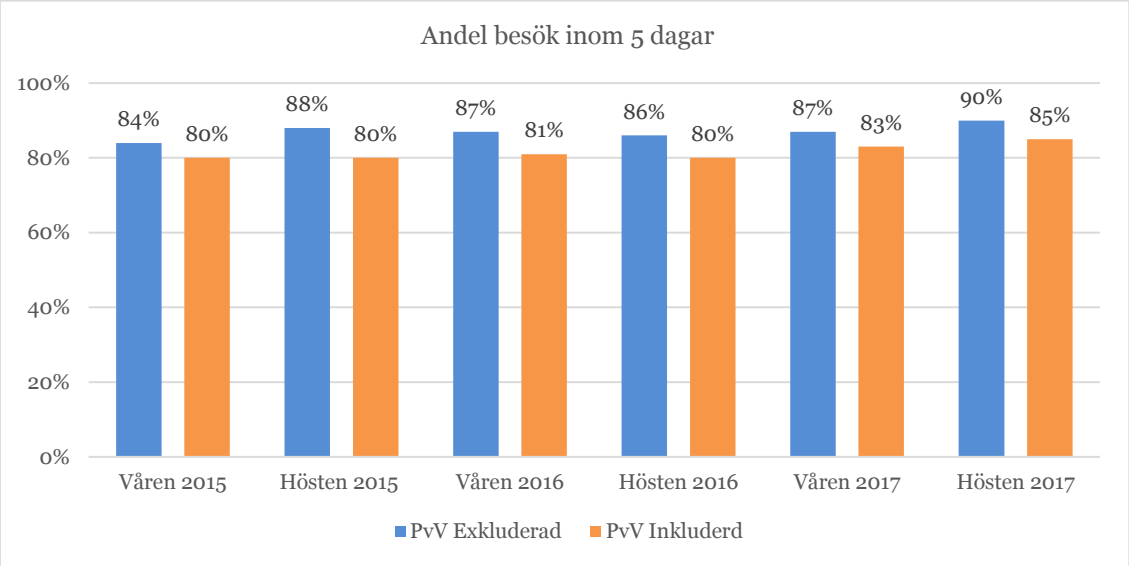
Från och med 1 januari 2018 rapporteras väntetider månadsvis till SKL. Observera att denna nya insamlingsmetod av väntetidsdata är fortsatt under implementeringsfas och därmed publiceras inga siffror för 2018 i detta bokslut.

Nedan presenteras resultat från den äldre vår/höstmätningen. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet eftersom mätningen endast genomförs under två tvåveckorsperioder årligen och det finns ett bortfall, det vill säga husläkarmottagningar som inte rapporterar.

Vårdgivarnas rapportering av väntetider till besök visar att en majoritet av mottagningarna uppfyller vårdgarantin. Men det finns en spridning och ett antal vårdcentraler har en lägre andel av patienter inom vårdgarantin. Resultaten kan inte jämföras med andra landsting eftersom SLL har skarpare krav på väntetid till besök än den nationella vårdgarantin.

Besöksgarantin 5 dagar inom SLL

Vår/Höstmätning - Andel besök inom 5 dagar enligt vårdgarantin i SLL



Källa: SKL. Vår- och höstmätning för åren 2015-2017. Andel besök avser besök med patientvald väntan (PvV) exkluderade samt samtliga besök med PvV inkluderade.

Diagrammet ovan visar andel av besöken som rapporterats ske inom 5 dagar, enligt vårdgarantin inom SLL, under de sex senaste tvåveckorsmätperioderna, undantaget våren 2018. Några av besöken har kodats med patientvald väntan (PvV). För att visa hur detta påverkar, redovisas resultaten dels med PvV kodade besök exkluderade dels med PvV kodade besök inkluderade.

Majoriteten av de besök som rapporteras i väntetidsmätningen sker dag 0, det vill säga samma dag som patienten tar första kontakt med vården. Dock finns en spridning mellan mottagningarna vad gäller väntetid till besök.

Befolkningens uppfattningar om väntetider till besök på vårdcentral

Befolkningens uppfattningar hämtas från Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern), som är en årligt återkommande undersökning på nationell nivå av medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. De senaste resultaten finns i årsbokslutet för 2017. Nya resultat kommer att presenteras i årsbokslutet för 2018.

Patienternas uppfattningar om väntetider till besök på vårdcentral

Patienternas uppfattningar om väntetider till besök mäts med den nationella patientenkäten som genomförs i november varje år. Resultaten för 2016 presenterades i årsbokslutet för 2016. Resultaten för 2017 har blivit försenade och kommer att presenteras senare under 2018.

2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök)

Uppföljning av besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) på övergripande nivå

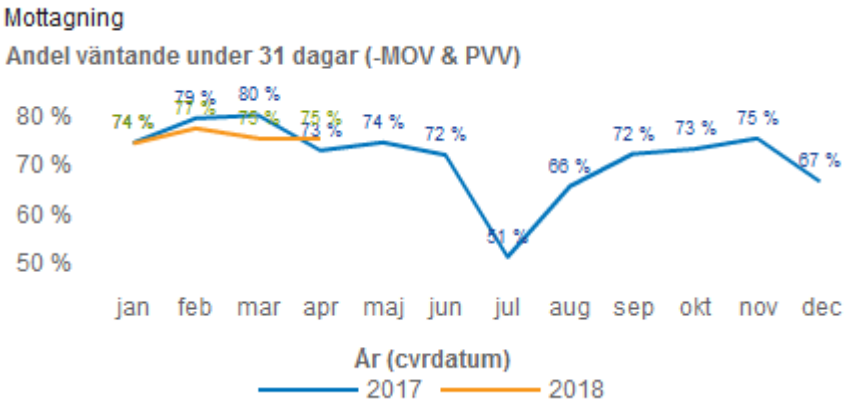
I Stockholms läns landsting är vårdgarantigränsen för besök hos specialistläkare 30 dagar från det att en remiss är beslutad av husläkare eller att man lämnat in en egenanmälan/egenremiss. Nationellt gäller 90 dagar.

Uppföljningen av vårdgarantin för mottagningsbesök omfattar vårdområden inom somatisk specialistvård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Nedan redovisas det sammanlagda resultatet för uppföljning av väntande till mottagningsbesök[3] enligt det vårdutbud som har angetts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

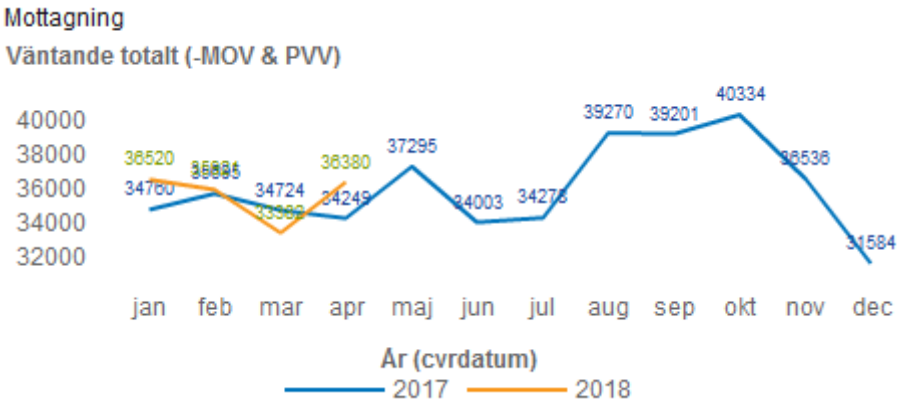
Specialiserad vård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök januari - april 2018	75 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar under januari till april 2018 är 75 procent, vilket är två procentenheter lägre än samma period föregående år.

[3] Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv som antal väntande under vårdgarantins gräns dividerat med totalt antal väntande. De som inte omfattas av vårdgarantin är patienter med patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan. Dessa ingår därmed inte i denna uppföljning.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns för SLL:s 30 dagar.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.

Vårdområden som till störst andel uppfyller vårdgarantin är barn- och ungdomspsykiatri, allmän internmedicin samt allmän psykiatri. Störst antal väntande under 31 dagar finns inom kvinnosjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, ögonsjukvård samt ortopedi.

Den nationella vårdgarantin för första besök till specialistmottagning är 90 dagar. SKL publicerar månatligen landstingens väntetider på webbsidan vantetider.se. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från landstingen kan vara något ojämn. Senaste resultatet från mars 2018 visar att SLL ligger högre än rikets genomsnittliga värde, 94 procent mot rikets 82 procent[4].

[4] Uppgifter hämtade från vantetider.se, SKL:s webbsida.

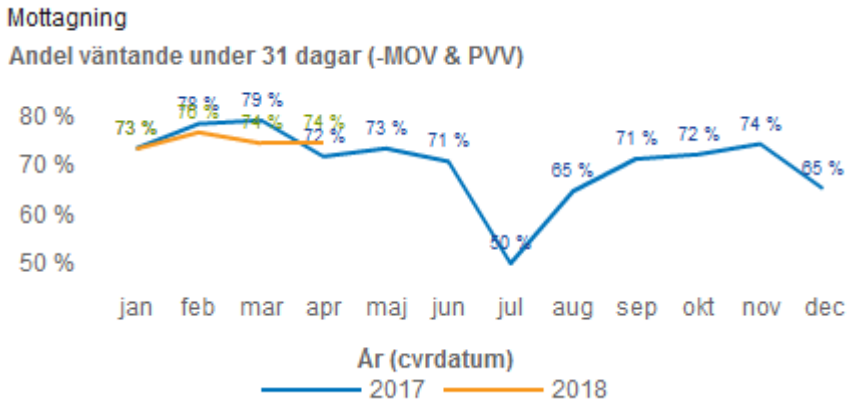
Uppföljning av besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) inom specifika områden

Somatisk specialistvård

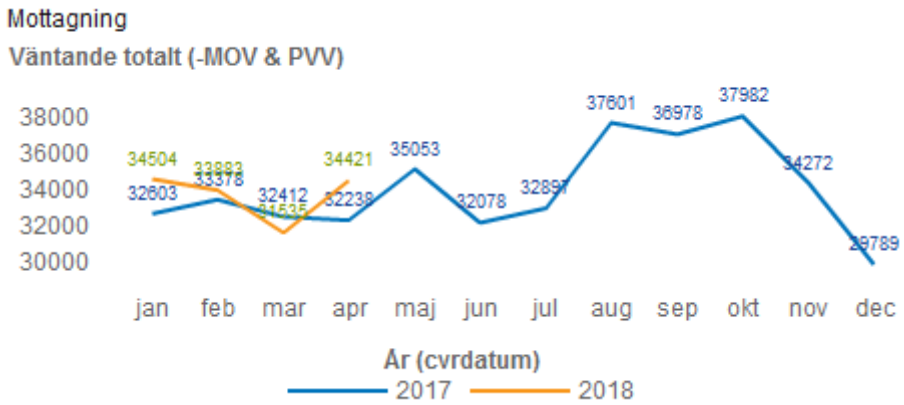
Med somatisk specialistvård menas specialistvård *förutom barn- och vuxen-psykiatri*. Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat för angiven period vid respektive mätning.

Somatisk specialistvård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök januari - april 2018	74 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 74 procent vilket är en procentenhet lägre än samma period föregående år.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.

Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagning under 31 dagar. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under perioden januari – april är 81 procent. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 71 procent.

På länets akutsjukhus finns det största antalet patienter som får vänta över 30 dagar inom barn- och ungdomsmedicin, allmän kirurgi och ortopedi.

Vårdområden på länets akutsjukhus med lägst uppfyllelse av vårdgarantin när det gäller andelen väntande under 31 dagar är neurokirurgi, lungmedicin, barn- och ungdomsmedicin samt plastikkirurgi.

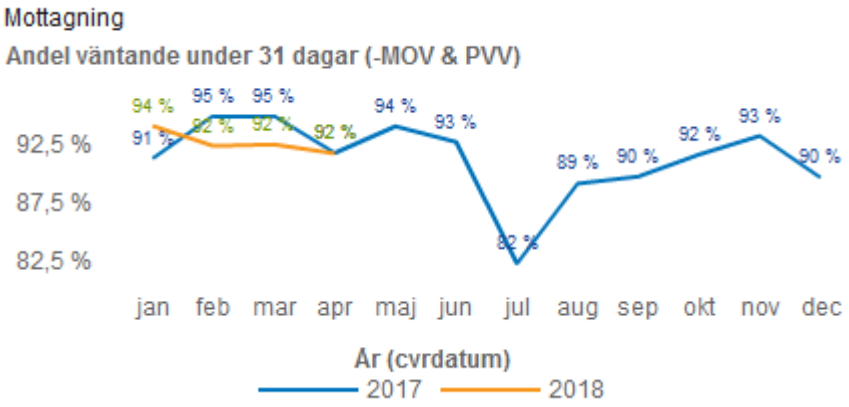
Resultatet för mottagningsbesök inom den somatiska specialistvården kan bero på den pågående omstyrningen av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför dessa, vilket sker i enlighet med FHS. Detta skapar ett ökat tryck hos vårdgivarna utanför akutsjukhusen. Arbete pågår för att säkerställa utbudet av specialiserad vård utanför akutsjukhusen, både genom upphandling och revidering av befintliga vårdval. Vid årsskiftet infördes remisskrav inom specialiserad öron- näs- och halssjukvård samt specialiserad hudsjukvård i öppenvård, där syftet är att patienter som inte behöver specialistvårdens kompetens i stället ska omhändertas inom primärvården. I april startade även nya upphandlade avtal inom kardiologi samt gastroenterologi och hepatologi som ska omhänderta patienter som inte kräver akutsjukhusets resurser.

Vuxenpsykiatri

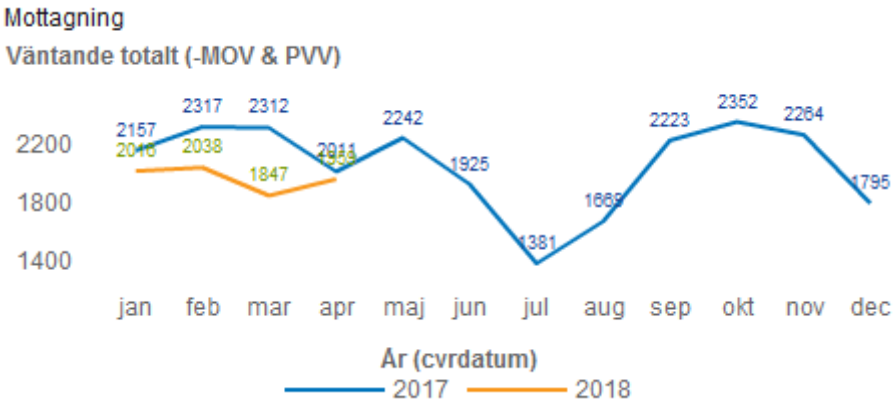
Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat för angiven period vid respektive mätning.

Vuxenpsykiatri	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök januari - april 2018	93 %

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2017 och januari – april 2018.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under vårdgarantins gräns till mottagning.



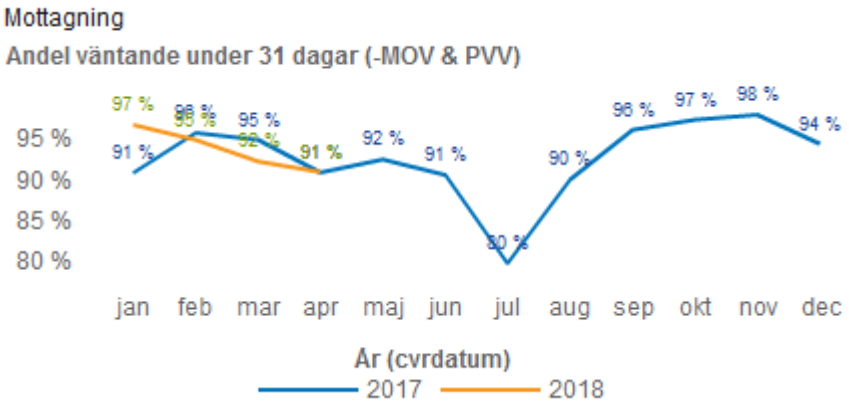
Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande under vårdgarantins gräns till mottagning.

Under januari – april 2018 har 93 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är på samma nivå som motsvarande period 2017. Den avtalade nivån är att minst 85 % av patienterna ska få vård inom 30 dagar. Resultaten innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna.

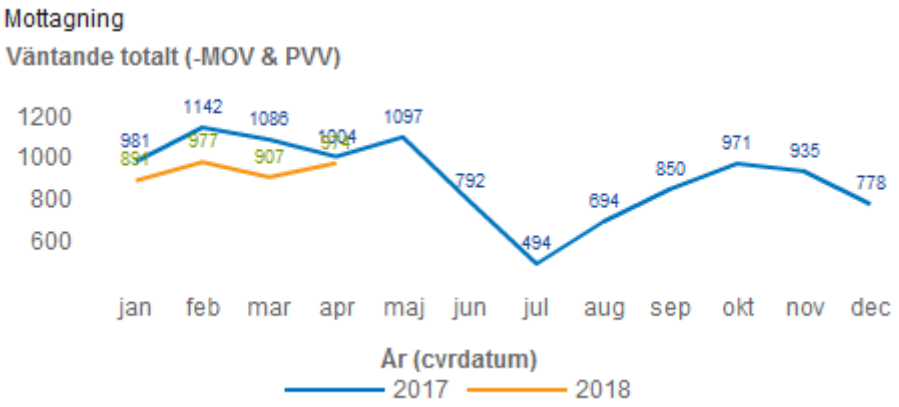
Barn- och ungdomspsykiatri

Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat för angiven period vid respektive mätning.

Barn- och ungdomspsykiatri	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök januari - april 2018	94 %



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under vårdgarantins gräns till mottagning. Diagrammet visar måluppfyllelsen för SLL:s vårdgaranti (≤30 dagar).



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande under vårdgarantins gräns till mottagning.

Tillgängligheten till första besök är hög inom barn- och ungdomspsykiatrin. 94 procent av de väntande har i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är två procentenheter lägre än motsvarande period 2017.

Barn och unga med psykisk ohälsa

Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat vid respektive mätning. Måttet ”faktisk väntetid” (väntetider som avslutats under aktuell period) är ett annat sätt att mäta väntetider och används för att mäta väntetider kopplade till den särskilda nationella satsningen för barn och unga med psykisk ohälsa. Till skillnad från den nationella vårdgarantin ingår även utredningar.

Tidigare år fick landstingen del av statliga stimulansmedlen för psykisk hälsa om man uppnådde vissa prestationsmått, bland annat detta väntetidsmått. De statliga stimulansmedlen för psykisk ohälsa har numera ett bredare fokus och kopplingen till vissa prestationsmått har tagits bort. Väntetidsmätningen fortsätter ändå på samma sätt som tidigare och rapporteras till SKL.

Särskild satsning barn- och unga med psykisk ohälsa	
Mottagningsbesök januari – april 2018	92 %
Åtgärd januari – april 2018	80 %

Källa: SKL Signe: Särskild satsning barn och unga

I mottagningsbesök ingår enbart barn- och ungdomspsykiatri. Målet är att 90 procent av de som besöker en BUP-mottagning under perioden ska ha väntat högst 30 dagar innan besöket. Verksamheten uppnår målet för perioden.

I åtgärd ingår väntetider till dels fördjupad utredning dels till behandling. Generellt är väntetiderna längre för att påbörja utredning och kortare för att påbörja behandling. Åtgärd är en sammanslagning av de två delarna.

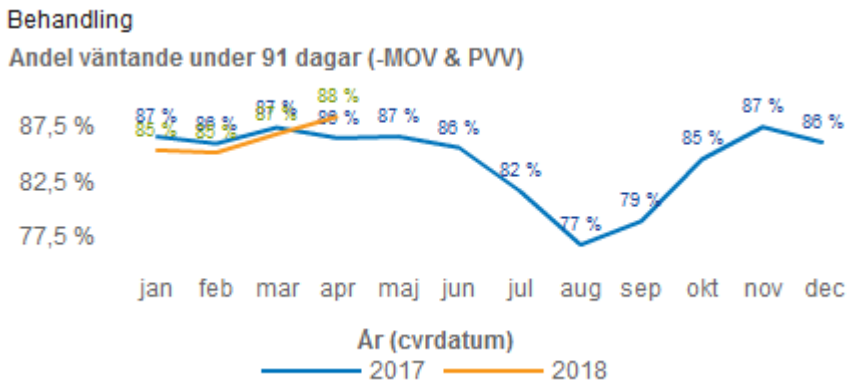
I uppföljningen av åtgärd ingår inom SLL även barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) vad gäller utredningar av ADHD, habilitering vad gäller behandling för personer under 18 år vid autismcentrum samt specialiserad ätstörningsvård vad gäller behandling för personer under 18 år. Målet för uppföljningsindikatorn ”Åtgärd” är 80%, vilket uppnås av verksamheterna.

2.3 Uppföljning av behandling/åtgärd inom 90 dagar

Vårdgarantigränsen för behandling/åtgärd är 90 dagar både nationellt och inom Stockholms läns landsting. Vid uppföljning av vårdgarantin för behandling följs ett urval av behandlingar inom den somatiska specialistvården indelade efter specialitet. Inom barn- och vuxenpsykiatri följs ingen behandling.

Specialiserad vård	
Uppfyllelse av vårdgarantin - behandling januari – april 2018	86 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 90 dagar för behandlingar är 86 procent, vilket är en procentenhet lägre än motsvarande period föregående år.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns både för SLL:s och den nationella vårdgarantin, dvs 90 dagar.

Även för denna mätning ligger SLL bättre till än rikets genomsnittliga värde för mars månad, 87 procent mot 73 procent för riket[5]. Även här finns viss osäkerhet i rapporteringen enligt SKL.

Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen indikerar att vårdgivare utanför akutsjukhusen förefaller att i högre grad klara vårdgarantin sett till andelen väntande på behandling under 91 dagar. En möjlig felkälla till detta resultat kan dock vara att vårdgivarna inte rapporterar vårdgarantidata i samma omfattning som sjukhusen.

Vårdområden med lägst uppfyllelse av vårdgarantins gräns när det gäller väntande under 91 dagar är plastikkirurgi samt öron-, näs- och halssjukvård.

[5] Uppgifter hämtade från vantetider.se, SKL:s webbsida.

Problemområden där vårdgarantin till behandling inte kan upprätthållas är i flera fall inom specialistområden där vårdgivare är ensamutförare. Främst är det Karolinska universitetssjukhuset som har dessa specialistområden. Främsta orsak till köerna är problemet med kompetensförsörjning, framför allt när det gäller utbildade specialistsjuksköterskor. Karolinska Universitetssjukhuset har upprättat ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienterna till vårdgivare med bättre tillgänglighet.

Under 2018 har Landstingsfullmäktige avsatt 340 mkr för en särskild tillgänglighetssatsning där syftet är att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på både kort- och lång sikt. En av insatserna är att flytta patienter från Karolinska till andra vårdgivare, i de fall det är möjligt, så att Karolinska kan fokusera på sitt ensamutföraruppdrag. En förutsättning för detta var att ta bort den målrelaterade ersättningen så att övriga akutsjukhus kan ta emot patienter utan att få vite oavsett hur länge patienten har fått vänta på en operation. Akutsjukhusen har även fått komma in med handlingsplaner för hur de ska använda de tilldelade stimulansmedlen. Det är fortfarande för tidigt för att säga hur satsningen har fallit ut.

3. Patienternas och befolkningens upplevelse av tillgänglighet

3.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Totalt tillfrågas cirka 7 800 personer inom Stockholms län och cirka 41 500 i hela Sverige kring uppfattningar om hälso- och sjukvården. Undersökningen genomförs med en mixad datainsamlingsmetod där svar samlas in både via en digital webbenkät och via telefonintervjuer. Respondenterna får bland annat svara på huruvida de själva besökt vården antingen som patienter eller som anhöriga eller både och.

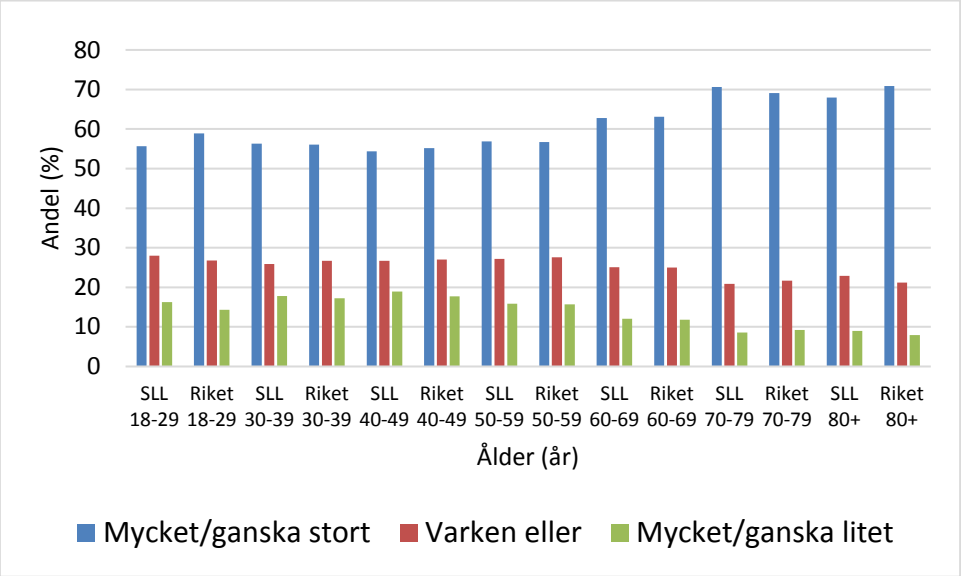
Vid tolkningen av resultaten bör beaktas att det finns en viss underrepresentation av vissa grupper i undersökningen. Exempelvis svarar äldre personer i högre utsträckning än yngre. Vidare tenderar de som har besökt vården i egenskap av patienter att vara nöjdare än de som inte har varit patienter.

I undersökningen ställs flera frågor som berör tillgänglighet till vården. I detta avsnitt redovisas frågan om de svarandes förtroende för vårdcentraler, sjukhus och för vården som helhet, uppdelat på åldersgrupper. Resultaten är baserade på mätningar under perioden 1 januari 2017 – 5 december 2017.

Förtroende för vården som helhet bland olika åldersgrupper, jämförelse SLL och riket

Nedanstående diagram visar andelen av de svarande som uppger att deras förtroende för vården som helhet är mycket/ganska gott, mycket/ganska litet eller varken eller. Andelarna för respektive svar redovisas för SLL jämfört riket.

Andel med mycket/ganska gott, varken eller respektive mycket/ganska litet förtroende för vården som helhet. SLL och nationellt.



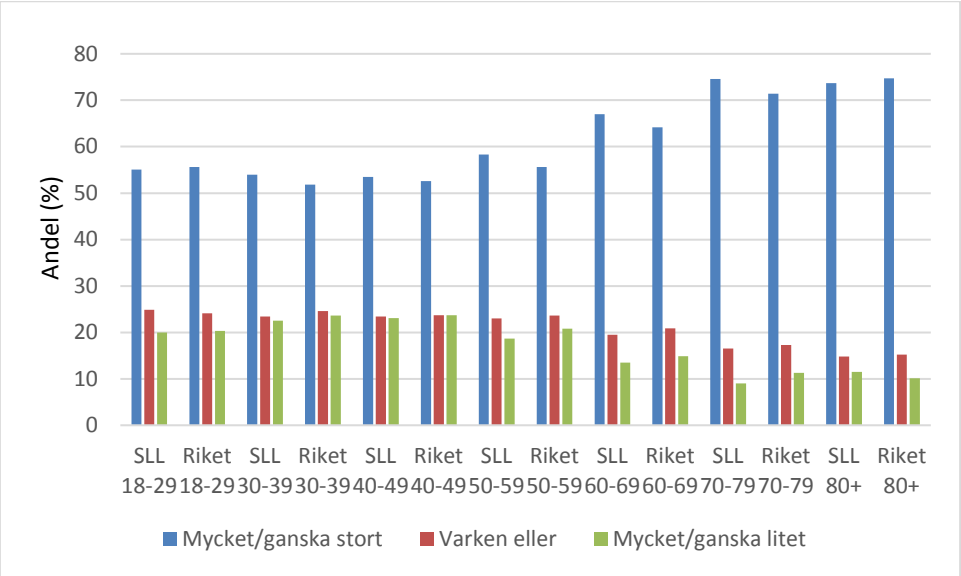
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting respektive nationellt. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. På grund av avrundning blir den totala andelen inte alltid 100 procent. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

Diagrammet visar att förtroendet för vården som helhet är signifikant högre i de äldre åldersgrupperna, från 60 år och uppåt, jämfört med åldersgrupperna yngre än 60 år.

Förtroende för vårdcentraler bland olika åldersgrupper, jämförelse SLL och riket

Beträffande förtroendet för vårdcentraler var det också signifikant högre i de äldre åldersgrupperna, från 60 år och uppåt.

Andel med mycket/ganska gott, varken eller respektive mycket/ganska litet förtroende för vårdcentraler. SLL och nationellt.

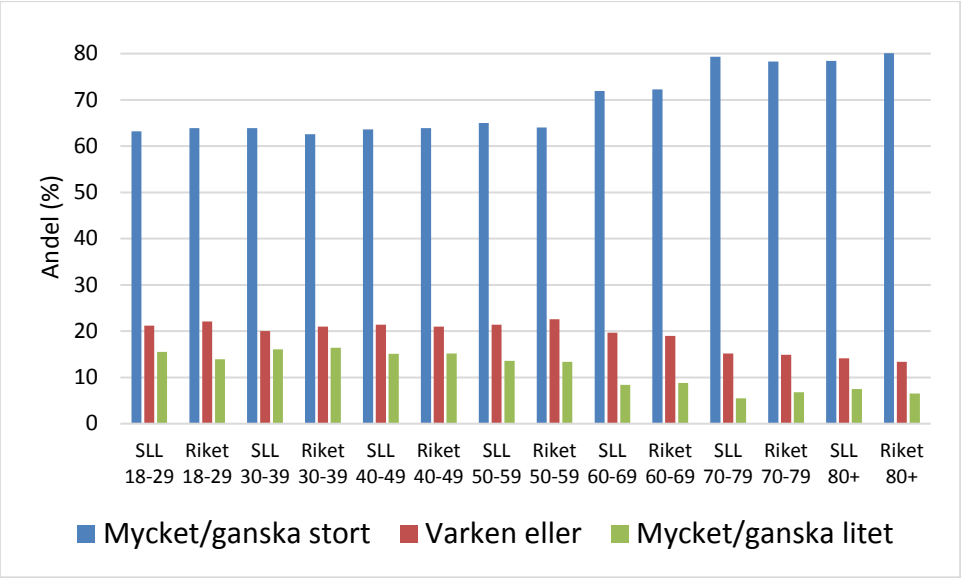


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting respektive nationellt. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. På grund av avrundning blir den totala andelen inte alltid 100 procent. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

Förtroende för sjukhus bland olika åldersgrupper, jämförelse SLL och riket

Ett liknande mönster sågs också för förtroendet för sjukhus. Personer från 60 år och uppåt hade signifikant högre förtroende för sjukhusen än de yngre åldersgrupperna.

Generellt var förtroendet högre för sjukhus än för vårdcentraler. Andelen med mycket/ganska gott förtroende var över 60 procent i alla åldersgrupper.



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting respektive nationellt. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. På grund av avrundning blir den totala andelen inte alltid 100 procent. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin

Traditionellt har tillgängligheten till hälso- och sjukvården följts upp genom rapportering av väntetider enligt vårdgarantins tidsgränser. Som redan nämnts är dock tillgänglighet ett brett begrepp och när patienter själva beskriver vad tillgänglighet handlar om är det inte enbart väntetider som belyses. Tillgänglighet kan även bestå i tillgång till e-hälsotjänster som underlättar kontakten med hälso- och sjukvården och som i vissa fall ersätter fysiska besök till vården. Det kan även handla om hur e-hälsotjänster fungerar för alla, det vill säga även för personer med funktionsvariationer. Tillgång till vårdplatser på akutsjukhusen och inom geriatriken utgör andra mått på tillgänglighet. Nedan beskrivs ett urval av aspekter som har relevans för olika patientgruppers tillgång till vården.

4.1 Tillgängligheten till vården via digitala tjänster

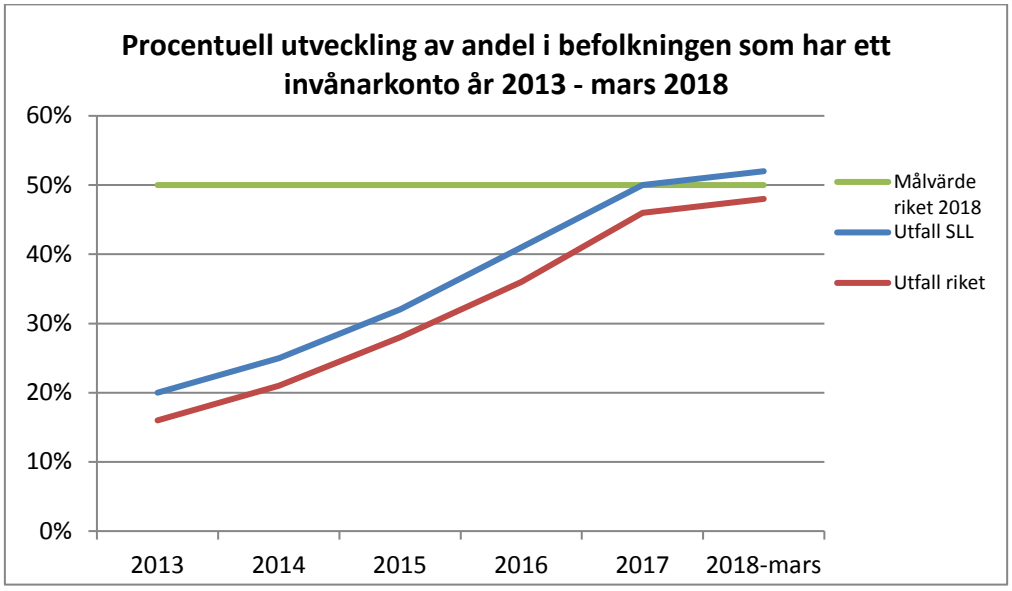
En målsättning i Framtidens hälso- och sjukvård är att ”den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård”. Digitala kanaler som webbsidan 1177.se, 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon är viktiga verktyg som stödjer invånaren eller patienten att på ett enkelt sätt ta kontakt med vården[6]. Dessa tjänster ska utgöra första kontakten för många invånare och patienter för att öka tillgängligheten och effektiviteten jämfört med de fysiska kontakterna. Det är därför viktigt att belysa utvecklingen av e-hälsotjänster.

Tillgängligheten via 1177 Vårdguidens e-tjänster

För att möjliggöra en god användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster krävs bland annat att invånarna har ett användarkonto. År 2013 tog SLL tillsammans med övriga landsting fram en handlingsplan för e-hälsa där en av målsättningarna var att öka tillgängligheten genom att 50 procent av invånarna i Sverige skulle ha ett konto år 2018. SLL har systematiskt arbetat med att öka användningen och i december 2017 uppnåddes målet. Totalt har 1 227 243 invånare ett konto, vilket motsvarar 50 procent av befolkningen. Under 2018 har ca 20 000 nya konton per månad registrerats.

[6] 1177.se

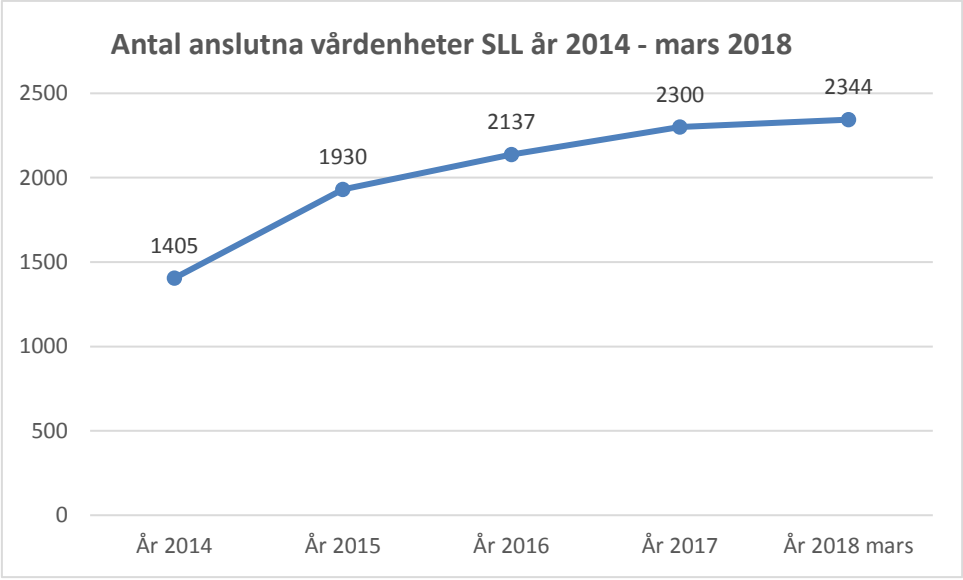
Nedanstående diagram visar andelen av befolkningen som har ett invånarkonto för e-tjänster på 1177 Vårdguiden, år 2013–2018. SLL jämfört riket.



Källa: Statistikrapport Inera AB

Antal anslutna vårdenheter

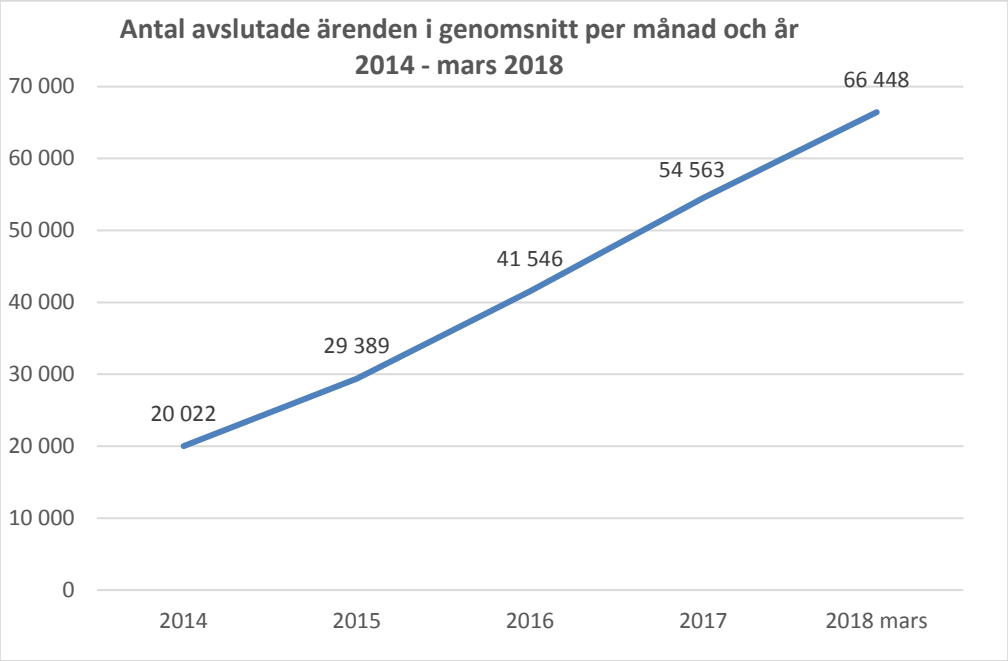
För att befolkningen ska kunna använda e-tjänsterna krävs även att vårdgivarna är anslutna och använder de digitala e-tjänsterna som en del i sitt arbetssätt. Antalet anslutna vårdenheter har ökat med 64 procent mellan 2014 och 2017. Totalt i år är över 2 300 vårdenheter anslutna vilket innebär att möjligheterna för invånarna att använda e-tjänsterna har ökat markant sedan 2014.



Källa: Statistikrapport Inera AB

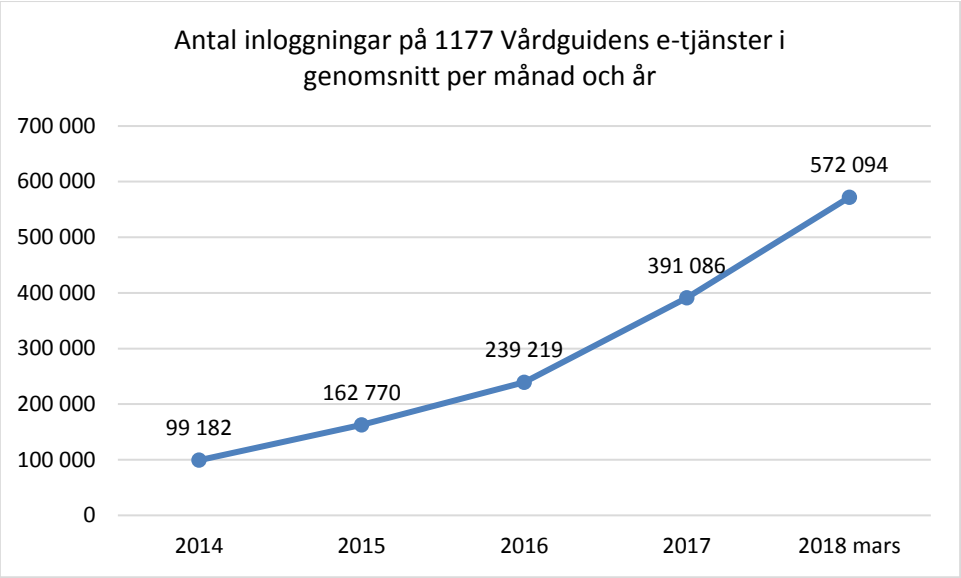
Invånarnas användning av e-tjänster över tid

I samband med att tillgängligheten till e-tjänster ökar har också användningen av e-tjänsterna ökat markant. Antalet avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat sedan 2014 och uppgick 2017 till ca 655 000. Under 2017 avslutades totalt 66 448 ärenden. De volymmässigt största tjänsterna var att förnya recept och att beställa tid.



Källa: Statistikrapport Inera AB.

Nedanstående diagram visar antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Antalet har ökat markant mellan åren 2014–2018. Ökningen kan till stora delar förklaras av det växande antalet invånar- och vårdenhetskonton och att utbudet av e-tjänster också har vuxit i antal.



Källa: Statistikrapport Inera AB

Tillgängligheten via 1177 Vårdguiden telefoni - sjukvårds-rådgivningen

Antal samtal och medelsvarstider till 1177 sjukvårdsrådgivningen 2015 till och med första kvartalet 2018 i Stockholm:

	2015	2016	2017	Kvartal 1 2018
Medelsvarstid (min)	3,26	3,65	3,02	2,30
Inkommande samtal	1 385 125	1 502 844	1 533 439	334 864
Besvarade samtal	1 223 641	1 317 104	1 367 928	313 550

Källa: MedHelp

Antal inkommande och besvarade samtal har ökat varje år från 2015 till 2018. Medelsvarstiderna har tidigare år hållit sig nära målnivån (3 minuter) men under 2017 uppnåddes målsättningen för första gången och första kvartalet detta år har svarstiden gått ned långt under målnivån.

Tillgängligheten via 1177 Vårdguiden på webben

1177 Vårdguiden på webben fortsätter att vara den främsta kanalen för Stockholms invånare att söka information om hälso- och sjukvård. Under 2017 har över 34 miljoner sökningar skapats varav 76 procent kom från mobila telefoner eller surfplattor. Därmed har varje invånare i snitt använt webben 14 gånger. Tjänsten ”Hitta och jämför vård” har fått drygt 3,6 miljoner sökningar och ”Symptomguiden” som lanserades vid årsskiftet har haft mer än 68 000 sidvisningar.

I år fortsätter användningen i samma utsträckning under första kvartalet med cirka 2,4 miljoner sessioner på Stockholmssidorna.

1177 Vårdguiden på webben	**Utfall Kvartal 1 2018**
Sessioner på regionaliserade sidor i snitt per månad	Cirka 2,4 miljoner
Sessioner på Hitta och jämför vård i snitt per månad	Cirka 0,4 miljoner
Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se	76%
Sidvisningar symptomguiden i snitt per månad	Cirka 8 000

Källa: Statistikrapport Inera AB

Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster

Sedan 1 januari 2018 fick husläkarmottagningar i SLL möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten. Vårdgivarna kan själva välja vilken teknisk lösning de vill använda så länge de följer SLL tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. De ska också anpassa sin videotjänst efter ett nationellt ramverk. Flera vårdcentraler kom igång direkt efter årsskiftet och fler börjar nu erbjuda sina patienter digitala vårdmöten som komplement till fysiska besök i det ordinarie vårdutbudet. Under första kvartalet genomfördes över 500 videomöten.

4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus

Antalet disponibla vårdplatser inrapporteras till HSF varje månad förutom under juni-augusti samt under jul-, nyårs- och trettonhelgerna då akutsjukhusen samt Ersta rapporterar in sina vårdplatser varje vecka. Begreppen fastställd respektive disponibel vårdplats används i enlighet med Socialstyrelsens definitioner (se nedan).

Fastställda vårdplatser

En fastställd vårdplats är en administrativ benämning som används i budget- och planeringssammanhang. Det är en planerad vårdplats som inte alltid hålls öppen till följd av exempelvis bemanningssvårigheter eller planerade ledigheter under semestertider, och så vidare. Fastställda vårdplatser beslutas av huvudmannen, det vill säga vårdgivaren.

I tabellen nedan redovisas fastställda vårdplatser rapporterade i april 2018, vilket var 3464 och i nivå med motsvarande antal på 3476 i april 2017.

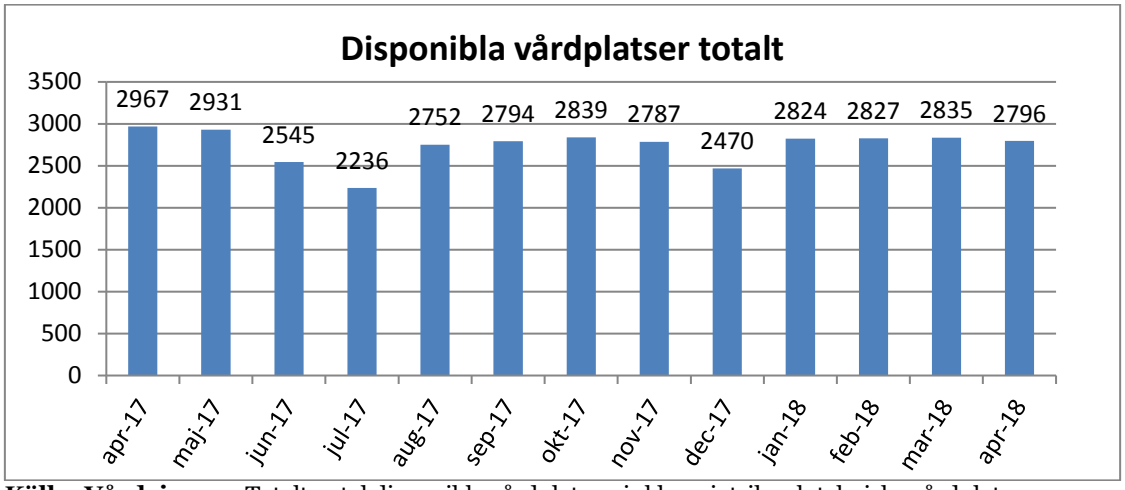
	DS	SÖS	K	C S:t Göran	STS	NTS	Ersta	Totalt
Fastställda vårdplatser	523	687	1551	345	176	107	75	**3464**

Fastställda vårdplatser 2017. DS: Danderyds sjukhus SÖS: Södersjukhuset K: Karolinska Universitetssjukhuset C S:t Göran: Capio S:t Görans sjukhus STS: Södertälje sjukhus NTS: Norrtälje sjukhus.

Disponibla vårdplatser

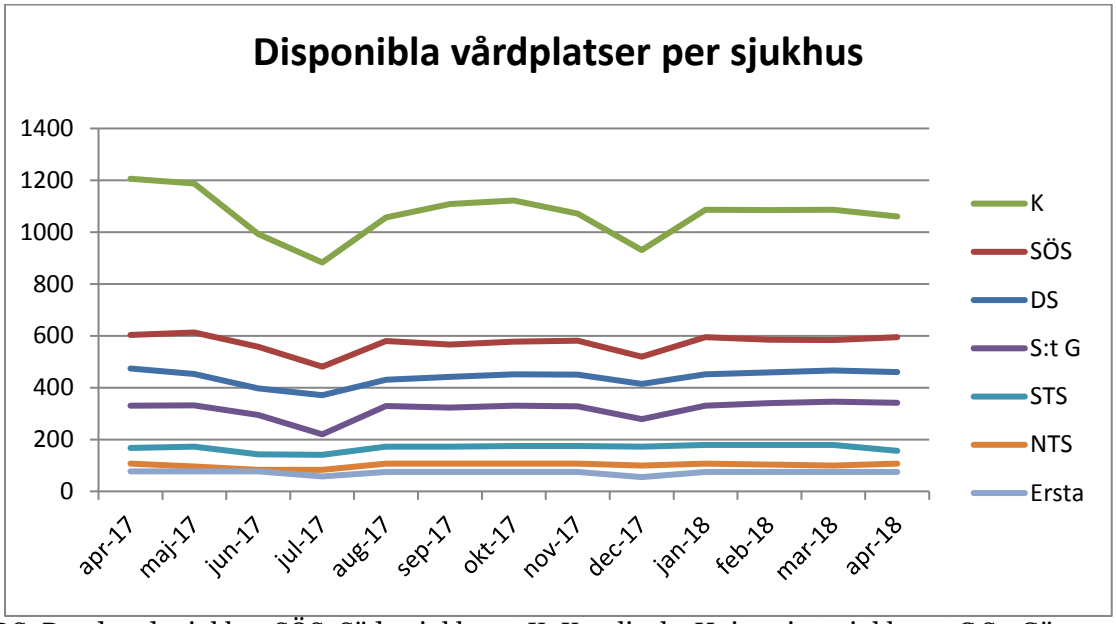
Disponibel vårdplats är en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. De disponibla vårdplatserna kan variera efter behov (till exempel skilja på vardag och helg), efter möjlighet att bemanna, till följd av ombyggnation eller till följd av tillämpade hygienriktlinjer[7].

Nedanstående diagram visar det totala antalet disponibla vårdplatser. I april 2018 var de något färre jämfört med april 2017.



Källa: Vårdgivarna Totalt antal disponibla vårdplatser, inkl. geriatrik och tekniska vårdplatser.

Den största minskningen i antalet vårdplatser ses för Karolinska sjukhuset enligt diagrammet nedan.



DS: Danderyds sjukhus SÖS: Södersjukhuset K: Karolinska Universitetssjukhuset C S:t Göran: S:t Görans sjukhus STS: Södertälje sjukhus NTS: Norrtälje sjukhus

[7] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken

Fastställda vårdplatser

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[8] uppgick den 30 april till 1032 (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser). Jämfört med vårdplatstillgången per den 31 december 2017 har en utökning skett med 14 vårdplatser vid Löwetgeriatriken. Antalet fastställda geriatrikvårdplatser per klinik framkommer i nedanstående tabell.

Vårdgivare, områdesansvar och antal fastställda vårdplatser per geriatrisk klinik

Vårdgivare	Klinik
Capio Geriatrik AB	Dalengeriatriken
Capio Geriatrik Nacka AB	Nackageriatriken
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	Huddingegeriatriken
Legevisitten AB	Nynäshamns Geriatrik
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Handengeriatriken
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Löwetgeriatriken
SLSO	Danderyds-geriatriken
SLSO	Jakobsbergs-geriatriken
SLSO	Sabbatsbergs-geriatriken
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Bromma
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Kungsholmen
Södertälje sjukhus AB	Södertälje-geriatriken

Källa: Vårdgivarna

Disponibla vårdplatser

Data hämtas från Beläggningsportalen (BelPort) som är en portal där vårdgivarna rapporterar in disponibla och lediga vårdplatser samt väntande godkända geriatrikpatienter. Vårdgivarna lägesrapporterar tre gånger per dygn vardagar och två gånger per dygn helger. Den data som redovisas här baseras på data från dygnets första rapporteringstillfälle i BelPort.

[8] Fastställd vårdplats är en benämning som används i planerings- och budgetsammanhang.

Antal disponibla vårdplatser[9] varierar över tid. I genomsnitt fanns under första tertialet 943 disponibla vårdplatser per dag med som lägst 897 (87 % av totalt fastställda) och som högst 956 vårdplatser per dag (93 % av totalt fastställda). Jämfört med 2017 helår fanns i genomsnitt 16 fler disponibla vårdplatser per dag under första tertialet.

Lediga vårdplatser

Enligt BelPort har tillgången till geriatriska vårdplatser varierat. I genomsnitt för tertialet har det rapporterats 4 lediga vårdplatser varje dag. Som mest har 41 lediga vårdplatser rapporterats i länet vid ett och samma tillfälle. Vid 10 tillfällen under året har samtliga disponibla vårdplatser i länet varit belagda/eller en underkapacitet har rapporterats.

Intag till geriatrisk klinik

Tabellen nedan redovisar varifrån patienterna remitteras. Resultatet för tertialet visar att direktintaget[10] har förändrats[11]. Första tertialet 2018 visar på en minskad andel direktintag från akutmottagning och en ökad andel från akutsjukhusens vårdavdelningar. Andelen direktintag från hemmet är oförändrad.

Andel vårdtillfällen per intagningssätt till geriatrisk klinik 2014-2018

	Från hemmet %	Från akutmottagning %	Totalt direktintag %	Från akutsjukhusens vårdavdelningar %	TOTALT INTAG %
Tertial 2018	14	32	46	54	100
Helår 2017	14	35	49	51	100
Delår 2017	15	32	47	53	100
Tertial 2017	16	29	45	55	100
Helår 2016	14	36	50	50	100
Helår 2015	15	36	51	49	100
Helår 2014	14	36	50	50	100
Målnivåer	**45**	**20**	**65**	**35**	**100**

Källa: BelPort

[9] Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser.
[10] Det finns två typer av direktintag. Från hemmet - patienten remitteras från en öppenvårdsmottagning, närakut, jourläkarbil, ASIH eller särskilt boende för äldre (SÄBO). Från akutmottagning på akutsjukhus.
[11] Källa: Uppföljningsportalen

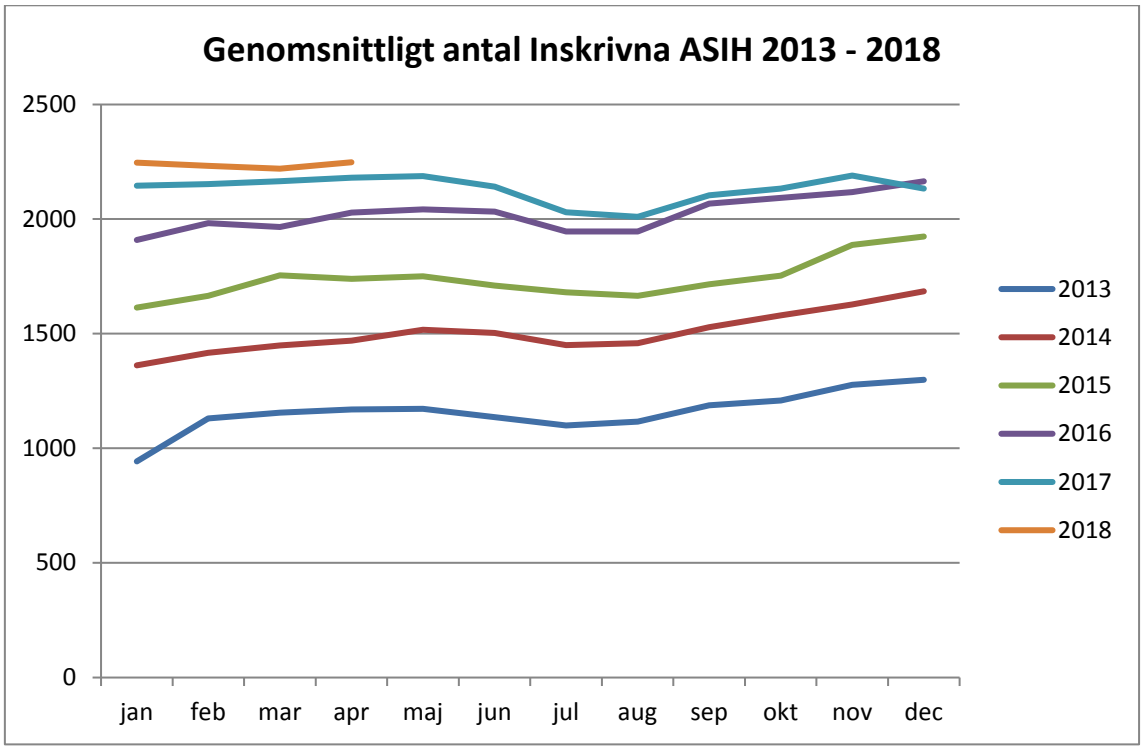
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård

Tillgänglighet inom ASiH

Ett vanligt sätt att mäta tillgänglighet är att följa upp antalet lediga vårdplatser. Då ASiH innebär vård i hemmet finns det inga definierade vårdplatser. För att följa tillgängligheten följs istället utvecklingen av antalet inskrivna per dag och också hur många patienter som totalt får tillgång till ASiH. Ökar antalet för dessa mått är det fler patienter som fått tillgång till ASiH vilket skulle kunna indikera en god tillgänglighet. Dessa mått visar dock inte om det finns patienter som har behov av ASiH men inte har fått det.

Antal inskrivna patienter per dag har ökat

De första åren av vårdval ASiH ökade antalet inskrivna patienter per dag stadigt. Från och med hösten 2017 har ökningstakten planat ut. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter per dag har antalet ökat till 2 250. Om Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus ASiH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till 2 500.



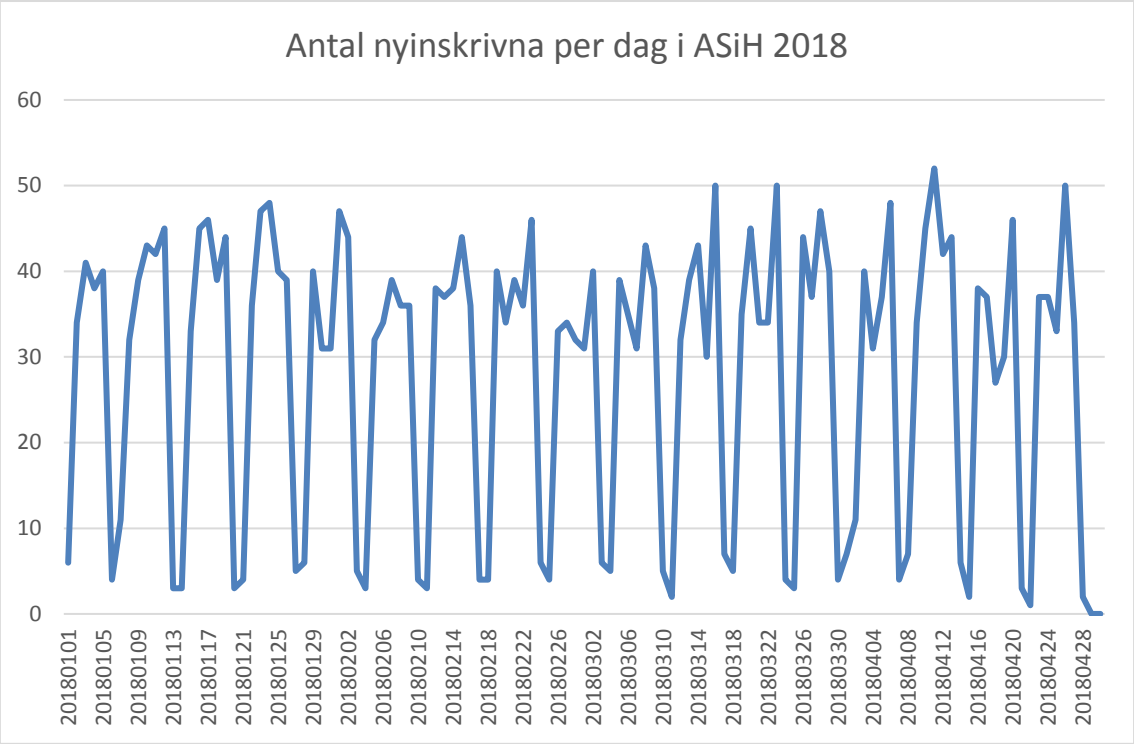
Källa: BelPort.

Antal unika patienter som fått tillgång till ASiH har ökat

År 2013 fick totalt 4 326 patienter ASiH-insatser under året. Därefter har antalet patienter successivt ökat till 6 837 år 2017. För hela året 2018 ser det ut som att ca 7 700 patienter kommer att få hjälp från ASiH.

Antal nyinskrivna patienter per dag i ASiH

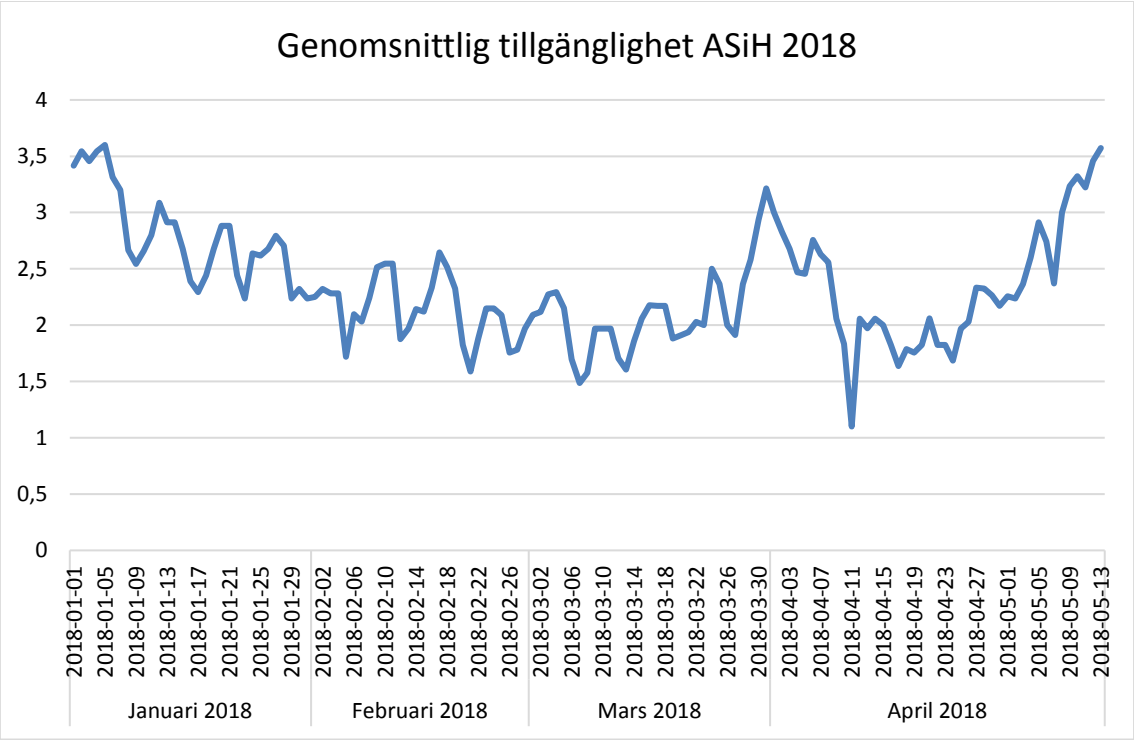
Under första kvartalet 2018 har patienter skrivits in under alla dagar förutom de sista två dagarna i april. Det är färre som skrivs in på helger än vardagar. Det kan tolkas som att tillgängligheten är sämre på helgdagar men även som att en stor del av patienterna har kunnat planeras in under veckodagar då ASiH är en remissinstans.



Källa: BelPort.

Rapportering av tillgänglighet i BelPort

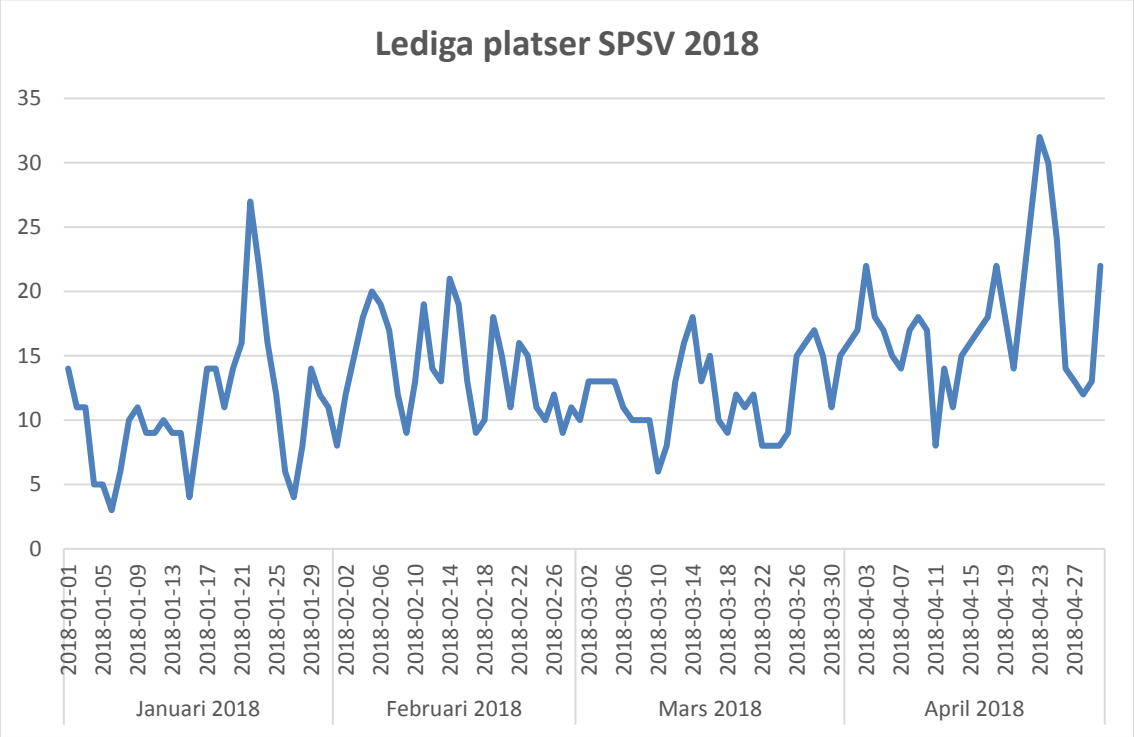
I BelPort rapporterar varje vårdgivare hur snart man har möjlighet att skriva in en patient i ASiH inom respektive ASiH-område. Samtliga vårdgivare har rutiner för att uppdatera tillgängligheten i BelPort och uppdateringen ska ske oavsett om det är en vardag eller en röd dag. Rapporteringsalternativen är; idag (0 på skalan på lodräta axeln), om 1, 2, 3 4 eller 5 eller flera dagar. Nedanstående diagram visar den genomsnittliga registreringen av detta för samtliga vårdgivare inom ASiH i hela länet.



Källa: BelPort.

Tillgänglighet inom specialiserad palliativ slutenvård

Vårdvalet Specialiserad palliativ slutenvård är ett länsuppdrag. Vårdgivarna tar emot remisser/patienter från hela länet. Tillgängligheten i form av lediga platser rapporteras via BelPort för varje vårdgivare. Inrapportering sker varje dag.



Källa: BelPort. SPSV är en förkortning av Specialiserad palliativ slutenvård.

Tillgängligheten av lediga platser fortsätter att vara god. Det har funnits lediga platser under hela året.

Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

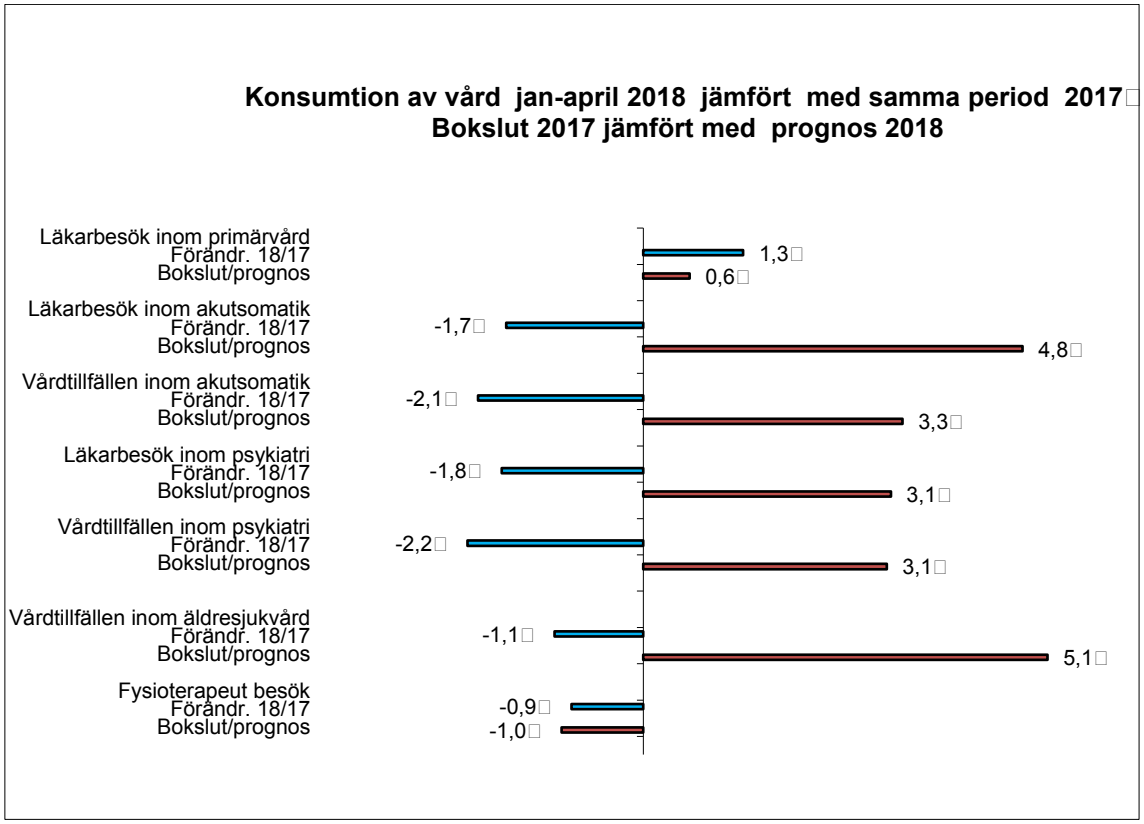
Sammanfattning verksamhetstal totalt

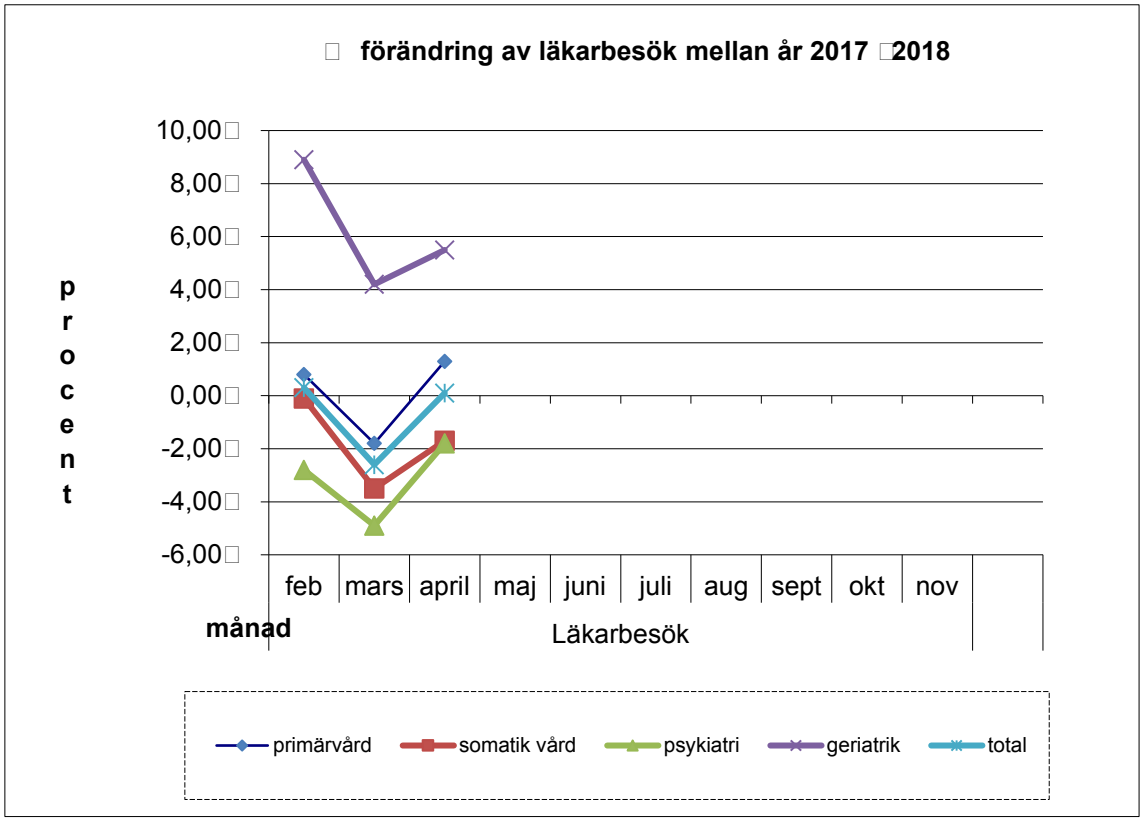
Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2018.

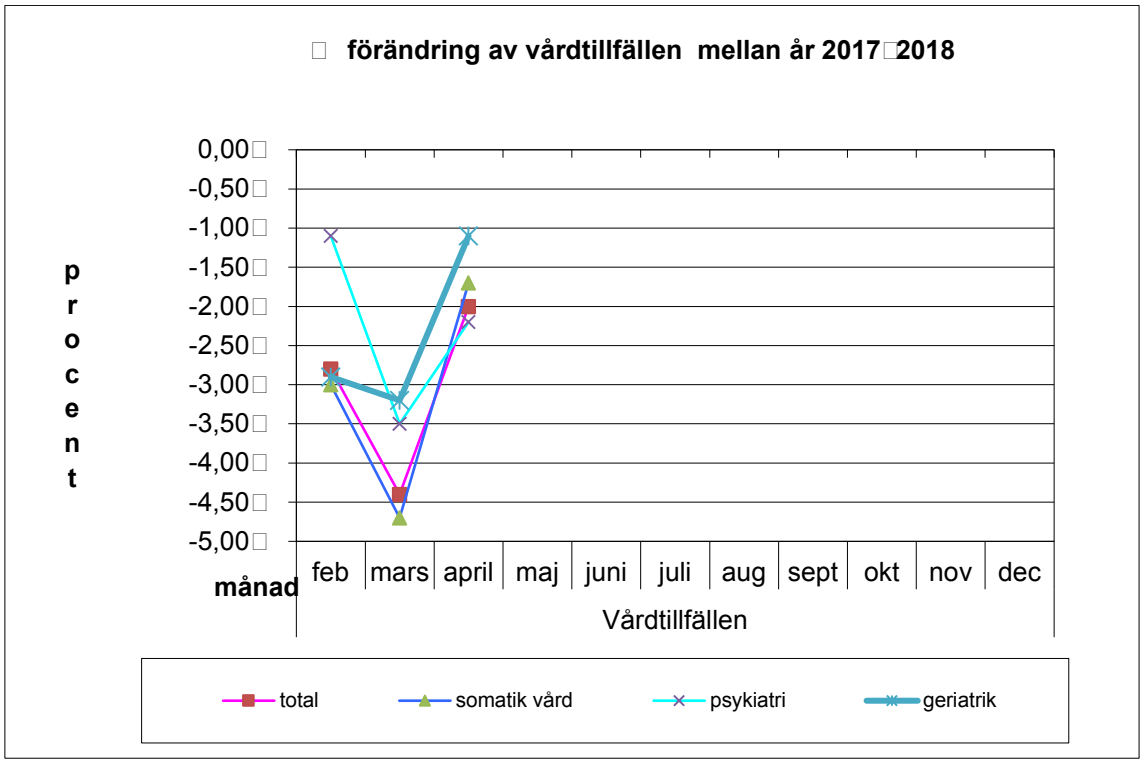
- Jämfört med motsvarande period föregående år är antalet läkarbesök i öppenvården oförändrat. Prognosen är 2 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet övriga besök i öppenvården med 3,5 procent. Prognosen är 0,5 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 2,0 procent. Prognosen är 3,4 procent lägre jämfört med budget.

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Läkarbesök totalt	**2 576 211**	**2 578 777**	**-0,1%**	**7 665 165**	**7 813 531**	**-148 366**	**-1,9%**	**7 481 208**
Övriga besök totalt	**3 674 476**	**3 554 778**	**3,4%**	**10 828 763**	**10 887 245**	**-58 482**	**-0,5%**	**10 472 749**
Vårdtillfällen totalt	**101 422**	**103 484**	**-2,0%**	**312 746**	**323 647**	**-10 901**	**-3,4%**	**302 143**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 415 741	1 397 998	1,3%	4 080 300	4 111 600	-31 300	-0,8%	4 056 483
Övriga besök,exkl fysioterapi	2 187 105	2 066 010	5,9%	6 559 750	6 615 750	-56 000	-0,8%	6 263 265
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	724 389	731 069	-0,9%	2 035 000	2 000 000	35 000	1,8%	2 056 408
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 011 080	1 029 022	-1,7%	3 129 465	3 236 431	-106 966	-3,3%	2 985 452
Övriga besök	323 685	326 196	-0,8%	929 913	962 395	-32 482	-3,4%	909 764
Vårdtillfällen	78 482	80 167	-2,1%	240 446	251 347	-10 901	-4,3%	232 769
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	144 129	146 771	-1,8%	438 400	448 500	-10 100	-2,3%	425 021
Övriga besök	435 391	427 427	1,9%	1 293 100	1 298 100	-5 000	-0,4%	1 232 589
Vårdtillfällen	10 006	10 235	-2,2%	32 300	32 300	0	0,0%	31 330
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	5 261	4 986	5,5%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Övriga besök	3 906	4 076	-4,2%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Vårdtillfällen	12 934	13 082	-1,1%	40 000	40 000	0	0,0%	38 044

Konsumtion av vård 2018/2017 samt bokslut jämfört prognos




förändring av läkarbesök mellan år 2017 2018
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
-2,00
-4,00
-6,00
procent
feb
mars
april
maj
juni
juli
aug
sept
okt
nov
månad
Läkarbesök
primärvård
somatik vård
psykiatri
geriatrik
total


förändring av vårdtillfällen mellan år 2017 2018
0,00
-0,50
-1,00
-1,50
-2,00
-2,50
-3,00
-3,50
-4,00
-4,50
-5,00
procent
feb
mars
april
maj
juni
juli
aug
sept
okt
nov
dec
månad
Vårdtillfällen
total
somatik vård
psykiatri
geriatrik

Somatisk specialistvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017.

- Antal läkarbesök minskar med 1,7 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,3 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen minskar med 2,1 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 4,3 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	1 011 080	1 029 022	-1,7%	3 129 465	3 236 431	-106 966	-3,3%	2 985 452
varav läkarbesök,exkl privata spec	911 896	905 156	0,7%	2 878 701	2 965 667	-86 966	-2,9%	2 668 410
varav läkarbesök privata specialister*	99 184	123 866	-19,9%	250 764	270 764	-20 000	-7,4%	317 042
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	88 803	92 334	-3,8%	280 336	316 281	-35 945	-11,4%	289 153
Antal telefonkontakter privata specialister	24 360	30 668	-20,6%	66 291	71 291	-5 000	-7,0%	83 416
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	323 685	326 196	-0,8%	929 913	962 395	-32 482	-3,4%	909 764
Antal telefonkontakter övriga besök	40 541	42 663	-5,0%	116 470	116 118	352	0,3%	129 694
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	78 482	80 167	-2,1%	240 446	251 347	-10 901	-4,3%	232 769
Antal vårddagar, sluten vård	277 942	278 428	-0,2%	827 485	865 000	-37 515	-4,3%	790 410
Medelvårdtid, dagar	3,54	3,5	2,0%	3,4	3,4	0	-1,2%	3,40
Riksavtal								
Vårdtillfällen	1 181	1 123	5,2%	6 204	6 204	0	0,0%	5 810
Besök	13 320	30 269	-56,0%	60 367	60 367	0	0,0%	100 578

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**1804**	**1704**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	263	225	16,9%	752	752	0	0,0%	888
Läkarbesök inkl telefonkontakter	1 509	1 466	2,9%	4 555	4 555	0	0,0%	6 049
Övriga besök	433	336	28,9%	1 128	1 128	0	0,0%	1 101
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	14 607	14 694	-0,6%	48 952	48 952	0	0,0%	42 362
Läkarbesök inkl telefonkontakter	65 575	64 275	2,0%	273 094	298 094	-25 000	-8,4%	195 122
Övriga besök	46 079	44 121	4,4%	113 921	116 246	-2 325	-2,0%	132 223
Karolinska Universitetssjukhuset								
Vårdtillfällen	26 769	28 152	-4,9%	72 385	76 100	-3 715	-4,9%	80 240
Läkarbesök inkl telefonkontakter	237 372	275 362	-13,8%	750 661	825 373	-74 712	-9,1%	795 959
Övriga besök	130 818	142 230	-8,0%	395 434	406 527	-11 093	-2,7%	408 353
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	17 204	17 748	-3,1%	54 000	60 200	-6 200	-10,3%	52 256
Läkarbesök inkl telefonkontakter	94 041	97 731	-3,8%	320 000	340 200	-20 200	-5,9%	284 687
Övriga besök	49 206	52 240	-5,8%	180 000	200 000	-20 000	-10,0%	149 059
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	11 066	11 103	-0,3%	37 802	37 802	0	0,0%	32 262
Läkarbesök inkl telefonkontakter	50 314	47 001	7,0%	146 240	143 240	3 000	2,1%	140 794
Övriga besök	22 261	19 279	15,5%	58 869	56 869	2 000	3,5%	54 419
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	412	461	-10,6%	1 300	1 500	-200	-13,3%	1 332
Läkarbesök inkl telefonkontakter	31 156	31 789	-2,0%	102 702	108 702	-6 000	-5,5%	91 717
Övriga besök	17 589	20 797	-15,4%	57 120	63 120	-6 000	-9,5%	55 692
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	3 744	3 579	4,6%	12 500	13 400	-900	-6,7%	10 895
Läkarbesök inkl telefonkontakter	24 256	23 310	4,1%	75 000	75 000	0	0,0%	68 104
Övriga besök	10 272	9 508	8,0%	35 000	50 000	-15 000	-30,0%	28 264
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	935	976	-4,2%	2 785	2 839	-54	-1,9%	2 736
Läkarbesök inkl telefonkontakter	13 344	12 785	4,4%	39 851	39 851	0	0,0%	38 340
Övriga besök	6 388	6 321	1,1%	16 766	16 766	0	0,0%	18 530
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	3 482	3 229	7,8%	9 970	9 802	168	1,7%	9 798
Läkarbesök inkl telefonkontakter	455 832	438 150	4,0%	1 446 934	1 446 934	0	0,0%	1 289 630
Övriga besök	72 841	71 670	1,6%	188 145	188 145	0	0,0%	179 367
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	123 544	154 534	-20,1%	317 055	342 055	-25 000	-7,3%	400 458
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	1 181	1 123	5,2%	6 204	6 204	0	0,0%	5 810
Besök	13 320	30 269	-56,0%	60 367	60 367	0	0,0%	100 578

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

- Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat

Under 2018 öppnades flera när-akuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser
Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss

- Volymerna kopplade till den målrelaterade ersättningen inom omställningsavtalen har minskat för både vårdtillfällen och besök (exklusive S:t Eriks ögonsjukhus). Då avtalade volymer för 2018 ännu inte är fastställda för akutsjukhusen redovisas inte prognos i förhållande till avtal i detta bokslut.
- Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat då allt fler behandlas med läkemedlet och under en allt längre tid.
- Antalet väntande utöver vårdgarantigränsen har ökat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 för mottagning och minskat för behandling.
- Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antalet akuta besök, som till stor den omhändertas inom närakutuppdraget.
- Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knä har ökat för de privata vårdgivarna, samtidigt har det skett en minskning vid akutsjukhusen.
- Ökning av antal operationer i vårdval ryggkirurgi - en ny vårdgivare hade ingen operationsverksamhet de två första månaderna 2017.
- Besöksökning vårdval urologi – endast en vårdgivare under första tertialet 2017.
- Ökat antal läkarbesök och operationer inom vårdval ÖNH samt vårdval ögon.
- Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, som delvis kan förklaras av att patienter som kan få likvärdig öppen vård utanför akutsjukhusen har hänvisats till mödravården i större utsträckning än tidigare.
- Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval.
- Polikliniseringsgraden, antalet dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård, har ökat inom specialiteterna gynekologi, hud och öron-, näsa, hals jämfört med samma period 2015. Genomsnittlig vårdtid vid akutsjukhusen har samtidigt ökat för samma period.

Totalt alla vårdgivare, exkl Tiohundra AB

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	65 036	67 393	-2 357	**-3,5%**
Vårdval förlossning	9 688	9 748	-60	**-0,6%**
-varav förlossningar	8 862	8 842	20	**0,2%**
Vårdval gynekologi	178	205	-27	**-13,2%**
Vårdval höft- och knä	1 333	1 224	109	**8,9%**
Vårdval ortopedi	155	149	6	**4,0%**
Vårdval ryggkirurgi	736	688	48	**7,0%**
Summa sluten vård	**77 126**	**79 407**	**-2 281**	**-2,9%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	829 322	863 316	-33 994	**-3,9%**
Vårdval allergologi	6 864	6 972	-108	**-1,5%**
Vårdval förlossning	35 520	37 563	-2 043	**-5,4%**
Vårdval gynekologi	124 535	120 008	4 527	**3,8%**
Vårdval hud	116 006	114 641	1 365	**1,2%**
Vårdval höft & knä	4 200	4 576	-376	**-8,2%**
Vårdval neurologi	11 586	9 345	2 241	**24,0%**
Vårdval ortopedi	54 995	55 200	-205	**-0,4%**
Vårdval ryggkirurgi	6 815	5 450	1 365	**25,0%**
Vårdval ögon	128 783	117 487	11 296	**9,6%**
Vårdval ÖNH	65 939	59 434	6 505	**10,9%**
Vårdval urologi	20 987	1 948	19 039	**977,4%**
Intravitreala läkemedel	10 079	10 016	63	**0,6%**
Summa öppen vård	**1 415 631**	**1 405 956**	**9 675**	**0,7%**
Privata specialister på nationella taxan	127 684	163 270	-35 586	**-21,8%**
Summa öppen vård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**1 543 315**	**1 569 226**	**-25 911**	**-1,7%**

Vårdkonsumtion akutsjukhusen

Akutsjukhusen har sedan 2016 anslagsfinansierad ersättning och I HSN:s ansvar ingår att se till att utveckling och utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen, inklusive det akuta omhändertagandet, sker i sådan takt att den avlastar akutsjukhusen enligt Avtalets intentioner. Utvecklingen av vårdvolymerna på akutsjukhusen går i linje med intentionerna. Inom akutsjukhusens omställningsavtal/huvudavtal sker en minskning av vårdtillfällen med 3,5 procent (-2 299 vårdtillfällen). Inom öppenvården är det en minskning av besök med 4,1 % (-31 302 besök).

Besöken för behandling med **intravitreala läkemedel** inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 0,6 procent (63 besök) i förhållande till samma period 2017. Allt fler patienter bedöms ha nytta av behandlingen.

Inom vårdval **förlossning** har antalet vårdtillfällen minskat med 0,4 procent (-36 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Minskningen sker vid Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och BB Stockholm medan det ökar på Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Förlossningarna har ökat med 0,6 procent (42 förlossningar). Besöken inom vårdval förlossning har minskat med 4,0 procent (-1 344 besök) i förhållande till samma period 2017, som delvis kan förklaras av att patienter som tidigare sökt vård vid akutsjukhusen hänvisas till Mödravården i större utsträckning än tidigare.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna har vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 minskat för behandling och ökat för mottagning. För behandling finns flest väntande inom öron, näsa och hals, ortopedi och hjärtsjukvård. Köerna finns till största del på Karolinska Universitetssjukhus. För nybesök finns flest väntande inom lungmedicin, kvinnosjukvård och neurologi.

Vårdkonsumtion akutsjukhus

Redovisad förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus *(exkl S:t Eriks ögonsjukhus)*	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017 -04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställnings-avtal	63 660	65 959	-2 299	**-3,5%**
Vårdval förlossning[1]	8 336	8 372	-36	**-0,4%**
- varav förlossningar	7 618	7 576	42	**0,6%**
Vårdval höft- och knä	315	399	-84	**-21,1%**
Summa slutenvård	**72 311**	**74 730**	**-2 419**	**-3,2%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställnings-avtal	735 347	766 649	-31 302	**-4,1%**
Vårdval förlossning	31 864	33 208	-1 344	**-4,0%**
Vårdval höft- och knä	562	1 108	-546	**-49,3%**
Intravitreala läkemedel	10 079	10 016	63	**0,6%**
Summa öppenvård	**777 852**	**810 981**	**-33 129**	**-4,1%**

Not 1; Volymer för vårdval förlossning finns även för privata vårdgivare, se tabellen nedan P*rivata vårdgivare*.

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Slutenvården har minskat med 3,5 procent (-2 299 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Vårdkontakterna inom slutenvården har ökat vid Södertälje och Capio S:t Görans sjukhus.

Öppenvård

Huvudavtal

Besöken i öppenvården har minskat med 4,1 procent (-31 302 besök) jämfört med samma period 2017. Vid alla enheter förutom Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har öppenvårdsbesöken ökat jämfört med samma period 2017.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen minskat med 0,4 procent (-36 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Förlossningarna har ökat med 0,6 procent (42 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Södertälje sjukhus.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 4,0 procent (-1 344 besök) i förhållande till samma period 2017, som kan förklaras av att patienter hänvisas till Mödravården i större utsträckning än tidigare.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Behandlingarna inom vårdval höft och knä har minskat med 21,1 procent (-84 vårdtillfällen). Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen initialt registreras som vård utförda inom omställning-/huvudavtalen vid akutsjukhusen. Inom vårdvalet har även en ny mottagning, Capio Artro Clinic, öppnat under 2017.

Inom vårdval höft- och knäledsplastiker har öppenvården minskat med 49,3 procent (-546 besök) i förhållande till samma period 2017. Det är färre besök som leder till operation, och antal återbesök har minskat.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 0,6 procent (63 besök) i förhållande till samma period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna har vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 minskat för behandling och ökat mottagning. För behandling finns flest väntande inom öron, näsa och hals, ortopedi och hjärtsjukvård. För nybesök finns flest väntande inom lungmedicin, kvinnosjukvård och neurologi.

Antal väntande (CVR)	**Ack utf**	**Ack utf**	**Förändr**
Alla akutsjukhus	**2018-04**	**2017-04**	**%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 329	1 496	-11,2
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 226	1 116	9,9

Redovisning per sjukhus

- Danderyds sjukhus

	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	12 290	12 322	-32	**-0,3%**
Vårdval förlossning	2 200	2 225	-25	**-1,1%**
-varav förlossningar	2 085	1 997	88	**4,4%**
Vårdval höft- och knä	62	83	-21	**-25,3%**
Summa slutenvård	**14 552**	**14 630**	**-78**	**-0,5%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	106 921	101 002	5 919	**5,9%**
Vårdval förlossning	8 940	8 388	552	**6,6%**
Vårdval höft- och knä	151	248	-97	**-39,1%**
Summa öppenvård	**116 012**	**109 638**	**6 374**	**5,8%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 0,3 procent (-32 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen

Akut slutenvård har minskat med cirka 1 procent (-110 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är främst klinikerna internmedicin, kirurgi och urologi som har färre vårdtillfällen jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen

Elektiv slutenvård har ökat med cirka 5 procent (78 vårdtillfällen) jämfört med jämförbar period 2017. Det är njurmedicin, kardiologi, ortopedi och gynekologi som står för ökningen av vårdtillfällen, resterande kliniker har lägre utfall än motsvarande period 2017.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Öppenvården har ökat med 5,9 procent (5 919 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med 5,5 procent (-1 334 besök) jämfört med 2017. Det är framför allt akuta besök till verksamheterna ortopedi, kirurgi och förlossning som har minskad tillströmning. Minskade besök inom specialiteten ortopedi kan förklaras av att patienterna tas om hand av närakuten som öppnade i anslutning till sjukhuset i februari 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 9,5 procent (7 253 besök) jämfört med 2017. Antal besök har ökat inom infektionssjukvård och njurmedicin vars verksamheter har fått en ökad vårdvolym för 2018.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 minskat med 1,1 procent (-25 vårdtillfällen). Den övriga slutenvården inom vårdvalet har minskat med cirka 50 procent (-113 vårdtillfällen) jämfört med 2017, och det har varit färre antal diagnostiserade havandeskapsförgiftning, buksmärtor, blödning eller hotande förtidsbörd än förra året.

Förlossningarna har ökat med 4,4 procent (88 förlossningar).

Öppenvården har ökat med 6,6 procent (552 besök) jämfört med motsvarande period 2017. De akuta besöken har ökat med cirka 1 procent (34 besök) jämfört med 2017, och de elektiva besöken har ökat med cirka 10 procent (518 besök) jämfört med samma period 2017. Det är framför allt elektiva nybesök/mottagningsbesök med läkare som har ökat, med cirka 21 procent (373 besök) jämfört med förra året. Det ökade förlossningstalet i april 2018 kan påverka besöksökningen för månaden.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer har minskat med 25,3 procent (-21 vårdtillfällen) i jämförelse med 2017. Antalet besök minskade med cirka 39 procent (-97 besök) jämfört med samma period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 vid Danderyds sjukhus. För behandling finns flest väntande inom urologi. Om det sker kapacitetsförändringar inom specialiteten så får det effekter hos andra. Danderyds sjukhus har samarbetat med Tiohundra Nämnden, men en urolog har gått i pension så det finns för tillfället inget dragspel.

Antal väntande utöver vårdgarantigränsen för mottagning har ökat vid jämförelse mellan april 2018 mot samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom gastroenterologi och kvinnosjukvård.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
Danderyds sjukhus	**2018-04**	**2017-04**	***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	73	43	69,8
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	102	96	6,3

- **Karolinska Universitetssjukhuset**

	Utfall per 2018-04	**Utfall per 2017-04**	**Förändring**	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	23 016	24 885	-1 869	**-7,5%**
Vårdval förlossning	2 648	2 803	-155	**-5,5%**
- varav förlossningar	2 351	2 502	-151	**-6,0%**
Vårdval höft- och knä	57	75	-18	**-24,0%**
Summa slutenvård	**25 721**	**27 763**	**-2 042**	**-7,4%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal/omställningsavtal	389 687	432 018	-42 331	**-9,8%**
Vårdval förlossning	10 913	11 497	-584	**-5,1%**
Vårdval höft- och knä	15	62	-47	**-75,8%**
Summa öppenvård	**400 615**	**443 577**	**-42 962**	**-9,7%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 8 procent (-1 869 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 11 procent (-981 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna inom barn som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 5 procent (-436 vårdtillfällen) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna akut och mag/tarm som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 8 procent (-379 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna ÖNH och onkologi som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 2 procent (-51 vårdtillfällen) Vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna gynekologi och infektion som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med cirka 10 procent (-42 331 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med cirka 16 procent (-5 796 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akutmottagningsklinikerna och gynekologi som har ett minskat antal akuta besök.

Antalet akuta besök har minskat med cirka 7 procent (-1 597 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akutklinikerna som har ett minskat antal akuta besök.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med cirka 16 procent (-35 511 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Ytterligare verksamheter som har minskade elektiva besök är neurologi och reumatologi.

Antalet elektiva besök har minskat med cirka 8 procent (-12 151 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna infektion och reumatologi som har ett minskat antal elektiva besök.

Vårdval

Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat 2017 med cirka 6 procent (-155 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Förlossningar har minskat med cirka 6 procent (-151 vårdtillfällen) 2018 jämfört med 2017.

Vårdval förlossningar			Förändr
Karolinska Universitetssjukhuset	**2018-04**	**2017-04**	**%**
Solna	1 049	1 074	-2
Huddinge	1 302	1 428	-9

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med cirka 5 procent (-584 besök) jämfört med 2017.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer har minskat med cirka 24 procent (-18 operationer). Antalet besök har minskat med cirka 76 procent (-47 besök) jämfört med 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränsen till behandling och nybesök har minskat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017. För behandling finns flest väntande inom öron, näsa och hals, ortopedi och hjärtsjukvård. För mottagning finns flest väntande inom lungmedicin, neurologi och plastikkirurgi.

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	*Förändr*
Karolinska Universitetssjukhuset	**2018-04**	**2017-04**	**%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 138	1 292	-11,9
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	847	882	-4,0

- Södersjukhuset

	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	14 375	14 943	-568	-3,8%
Vårdval förlossning	2 763	2 693	70	2,6%
-varav förlossningar	2 497	2 468	29	1,2%
Vårdval höft- och knä	68	78	-10	-12,8%
Summa slutenvård	**17 206**	**17 714**	**-508**	**-2,9%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	133 460	136 755	-3 295	-2,4%
Vårdval förlossning	9 447	11 100	-1 653	-14,9%
Vårdval höft- och knä	90	153	-63	-41,2%
Intravitreala läkemedel	2 467	2 652	-185	-7,0%
Summa öppenvård	**145 464**	**150 660**	**-5 196**	**-3,4%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 3,8 procent (-568 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 3,8 procent (-485 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen gäller främst klinikerna allmän internmedicin (inom neurologi och gastrologi) ca 180 vårdtillfällen, kardiologi ca 150 vårdtillfällen samt kirurgi (inom bukkirurgi) cirka 120 vårdtillfällen.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 3 procent (-73 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen gäller främst klinikerna handkirurgi cirka 25 vårdtillfällen, kirurgi cirka 20 vårdtillfällen samt urologi också cirka 20 vårdtillfällen.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 2,4 procent (-3 295 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 6,6 procent (-2 603 besök) jämfört med motsvarande period 201. Minskningen gäller främst klinikerna akuten cirka 2 000 besök (patienter som går enligt plan till närakuten) och infektion cirka 1 000 besök (preventions venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal). Samtidigt ökar handkirurgin med cirka 450 besök (sjukgymnaster och arbetsterapi som inte tidigare registrerats) samt förlossningen cirka 150 besök (amningscentrum med vård på distans).

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 0,6 procent (-587 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen gäller främst klinikerna infektion cirka 2 000 besök (preventions venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), allmän internmedicin cirka 1 000 besök (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket är delvis verksamheter som de saknas specialister inom), gynekologi cirka 850 besök (främst aborter-, och kuratorbesök) och ögon cirka 800 besök (diverse läkarbesök och diagnossättning). Samtidigt ökar onkologi med cirka 6 550 besök där de har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin ökar.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har minskat med 7 procent (-185 besök) jämfört med 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 ökat med 2,6 procent (70 vårdtillfällen). Ökningen är inom den elektiva slutenvården med 30 procent (88 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med 1,2 procent (29 förlossningar).

Öppenvården har minskat med 14,9 procent (-1 653 besök). De akuta besöken minskar med 21 procent (-837 besök) och de elektiva besöken minskade med 12 procent (-835 besök) jämfört med samma period 2017. Det är främst inom ultraljud-, och amningsverksamheterna.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer minskade med 12,8 procent (-10 operationer). Antalet besök minskade med cirka 41,2 procent (-63 besök) jämfört med samma period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till behandling har ökat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017. För behandling finns flest väntande inom urologi och kirurgi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till nybesök har ökat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom kvinnosjukvård, endokrinologi och handkirurgi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset	**Utfall 2018-04**	**Utfall 2017-04**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	62	56	10,7
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	165	101	63,4

- Södertälje sjukhus

	Utfall per 2018-04	**Utfall per 2017-04**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	2 937	2 866	71	2,5%
Vårdval förlossning	725	651	74	11,4%
-varav förlossningar	685	609	76	12,5%
Vårdval höft- och knä	70	68	2	2,9%
Summa slutenvård	**3 732**	**3 585**	**147**	**4,10%**
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	31 715	30 145	1 570	5,2%
Vårdval förlossning	2 564	2 223	341	15,3%
Vårdval höft- och knä	250	362	-112	-30,9%
Summa öppenvård	**34 529**	**32 730**	**1 799**	**5,50%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 2,5 procent (71 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Akuta slutenvården ökar med 2 procent (57 vårdtillfällen) och en lite större ökning på nästan 5 procent (19 vårdtillfällen) inom den elektiva slutenvården. Inom akuta slutenvården ökar främst kliniken allmän internmedicin med cirka 125 vårdtillfällen samtidigt minskar ortopedi cirka 35 vårdtillfällen och urologi cirka 20 vårdtillfällen. Inom den elektivia slutenvården ökar urologikliniken med cirka 35 vårdtillfällen medan övriga kliniker minskar.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 5,2 procent (1 570 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Den akuta öppenvården ökar med 7 procent (669 besök) och en lite mindre ökning på 4 procent (906 besök) inom den elektiva öppenvården. Inom akuta öppenvården ökar främst klinikerna allmän internmedicin med cirka 500 besök och kirurgi med cirka 200 besök. Inom den elektivia öppenvården ökar klinikerna urologi med cirka 700 besök samt kirurgi med cirka 100 besök medan ortopedi minskar med cirka 150 besök.

Vårdval

Vårdval förlossning

Den totala slutenvården inom vårdval förlossning, som inkluderar både förlossningar och annan slutenvård inom vårdvalet, har i jämförelse med 2017 ökat med 11,4 procent (74 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med 12,5 procent (76 förlossningar).

Öppenvården har ökat med 15,3 procent (341 besök) jämfört med 2017 som en följd av ökade antal förlossningar under 2018.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Antalet operationer har ökat med 2,9 procent (2 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Antalet besök har minskat med 30,9 procent eller (-112 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat vid jämförelse mellan april 2017 och samma period 2018 vid Södertälje sjukhus. För behandling finns flest väntande inom ortopedi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för nybesök har ökat vid jämförelse mellan april 2017 och samma period 2018 vid Södertälje sjukhus. För nybesök finns flest väntande inom ortopedi och urologi.

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2018-04**	**Utfall 2017-04**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	11	1	100
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	54	18	200

- Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	11 042	10 943	99	**0,9%**
Vårdval höft- och knä	58	95	-37	**-38,9%**
Summa slutenvård	**11 100**	**11 038**	**62**	**0,6%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	73 564	66 729	6 835	**10,2%**
Vårdval höft- och knä	56	283	-227	**-80,2%**
Summa öppenvård	**73 620**	**67 012**	**6 608**	**9,9%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har ökat med 0,9 procent (99 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 0,1 procent (-12 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det har skett en minskning av akuta vårdtillfällen inom verksamheterna intermedicin och neurologi, medan vårdvolymerna inom kirurgi, kardiologi och ortopedi har ökat.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med cirka 6 procent (111 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det är en ökning på alla kliniker förutom kirurgkliniken som har minskat med 18,5 procent (-127 vårdtillfällen).

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har ökat med 10,2 procent (6 835 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Ökningen inom öppenvården är hänförlig till både akuta och elektiva besök.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 6,5 procent (1 301 besök) jämfört med motsvarande period 2017. I och med en ökad beställning 2018 är det ökade antalet akuta besök väntade jämfört mot samma period föregående år.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med cirka 1 procent (5 534 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Det har skett en ökning av besök inom kirurgiverksamheten som förklaras av att under 2017 flyttades patienter från Karolinska sjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset.

Vårdval
Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer har minskat med 38,9 procent (-37 operationer) jämfört med samma period föregående år. Antalet besök har minskat med 80,2 procent (-227 besök) jämfört med 2017. En ny vårdvalsklinik startade under 2017, Capio Artro Clinic, som Capio S:t Görans sjukhus förde över patienter till och det resulterar i minskade volymer.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har minskat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017. För behandling finns flest väntande inom urologi och ortopedi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för mottagning har ökat mellan april 2018 och samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) **Capio S:t Görans sjukhus**	**Utfall** **2018-04**	**Utfall** **2017-04**	***Förändr*** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	31	89	-65,2
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	27	10	170

- S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	412	461	-49	**-10,6%**
Summa slutenvård	**412**	**461**	**-49**	**-10,6%**
Öppenvård				
Huvudavtal	48 745	52 691	-3 946	**-7,5%**
Intravitreala läke-medel	7 612	7 364	248	**3,4%**
Summa öppenvård	**56 357**	**60 055**	**-3 698**	**-6,2%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har minskat med 10,6 procent (-49 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med 3,5 procent (-11 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 26,2 procent (-38 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med 7,5 procent (-3 946 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 9,5 procent (-828 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 7,1 procent (-3 118 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 3,4 procent (248 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration. Dessa läkemedel blev upphandlade på nytt 2017, vilket resulterade i lägre priser.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har minskat mellan april 2018 och samma period 2017.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för mottagning har ökat mellan april 2018 och samma period 2017.

Antal väntande (CVR) **S:t Eriks Ögonsjukhus**	**Utfall** **2018-04**	**Utfall** **2017-04**	***Förändr*** ***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	14	15	-6,7
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	31	9	244,4

Vårdkonsumtion privata vårdgivare utanför akutsjukhusen

Privata vårdgivare utanför akut-sjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	964	973	-9	-0,9%
Vårdval förlossning	1 352	1 376	-24	-1,7%
- varav förlossningar	1 244	1 266	-22	-1,7%
Vårdval gynekologi	178	205	-27	-13,2%
Vårdval höft- och knä	1 018	825	193	23,4%
Vårdval ortopedi	155	149	6	4,0%
Vårdval ryggkirurgi	736	688	48	7,0%
Summa sluten vård	**4 403**	**4 216**	**187**	**4,4%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	45 230	43 976	1 254	2,9%
Vårdval allergologi	6 864	6 972	-108	-1,5%
Vårdval förlossning	3 656	4 355	-699	-16,1%
Vårdval gynekologi	124 535	120 008	4 527	3,8%
Vårdval hud	116 006	114 641	1 365	1,2%
Vårdval höft- och knä	3 638	3 468	170	4,9%
Vårdval neurologi	11 586	9 345	2 241	24,0%
Vårdval ortopedi och handki-rurgi	54 995	55 200	-205	-0,4%
Vårdval ryggkirurgi	6 815	5 450	1 365	25,0%
Vårdval ögon	128 783	117 487	11 296	9,6%
Vårdval ÖNH	65 939	59 434	6 505	10,9%
Vårdval urologi	20 987	1 948	19 039	977,4%
Summa öppen vård	**589 034**	**542 284**	**46 750**	**8,6%**
Privata specialister på nationella taxan	127 684	163 270	-35 586	-21,8%
Summa öppen vård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**716 718**	**705 554**	**11 164**	**1,6%**

Sluten vård
Totalt har volymerna för slutenvården ökat med cirka 4 procent (187 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är framför allt inom vårdval höft- och knäprotesoperationer och vårdval ryggkirurgi som en stor ökning har skett.

Inom **vårdval förlossning**, privata vårdgivare, har totalt antal vårdtillfällen minskat med cirka 2 procent (-24 vårdtillfällen) och antal förlossningar har minskat med cirka 2 procent (-22 förlossningar). Totalt för vårdvalet (inklusive akutsjukhusen) är minskningen cirka 1 procent.

Inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har volymerna ökat med cirka 23 procent (193 vårdtillfällen) hos de privata vårdgivarna. En ny aktör startade i slutet av februari 2017. Samtidigt har det skett en minskning på akutsjukhusen med 84 vårdtillfällen. Totalt för hela vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med cirka 9 procent. Köerna till operation har minskat. En annan förklaring till ökningen kan vara att antalet patienter med artros, i behov av protesförsörjning, ökar i befolkningen samt en ökad nettoinflyttning till Stockholm.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med cirka 7 procent (48 vårdtillfällen). En orsak till ökningen är att en vårdgivare inte hade någon operationsverksamhet under januari och februari 2017.

Öppen vård
Totalt har volymerna för öppenvården ökat med cirka 2 procent (11 164 besök) jämfört med 2017. Öppenvårdsbesöken exklusive de privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal, har ökat med cirka 9 procent (46 750 besök) jämfört med samma period 2017.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med cirka 3 procent (1 254 besök). Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. I april 2018 startade också fem nya avtal inom gastroenterologi och kardiologi. Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antal besök. Urologiverksamheten vid Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj 2017 och övergick till vårdval urologi, vilket också ger minskat antal besök.

De besök som numera utförs inom ramen för vårdvalsavtal utfördes tidigare hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal, privata vårdgivare med huvudavtal och tilläggsavtal och vid akutsjukhusen.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med cirka 2 procent (-108 besök) jämfört med april 2017. Minskningen avser framför allt mycket krävande och särskilt krävande läkarbesök samt telefonkontakter. Vi ser också en ökning av läkarbesök, krävande läkarbesök och ASIT/hyposensibilisering. En orsak till besöksminskningen totalt kan vara brist på läkare och ST-läkare inom specialiteten. Produktionen inom nationella taxan har minskat med 4 procent (-103 besök).

Öppenvården för privata vårdgivare inom **vårdval förlossning** har minskat med cirka 16 procent (-699 besök) jämfört med 2017. För vårdval förlossning inklusive akutsjukhusen är besöksminskningen 5,4 procent (-2 043 besök). Det minskade antalet besök kan förklaras av att patienter i större utsträckning hänvisas till mödravården.

Besöksökningen inom **vårdval gynekologi** är 3,8 procent (4 527 besök). En stor del av ökningen är hänförlig till fertilitetsutredningar som har ökat med 61 procent (3 454 besök) samt In vitro-fertilisering (IVF) som har ökat med 65 procent jämfört med samma period 2017. Även antalet medicinska aborter har ökat, vilket kan vara en effekt av revideringen 2017, där medicinska aborter inkluderades i basuppdraget, vilket kan ha bidragit till ökad tillgänglighet. Besöksökningen av IVF kan förklaras av att tilläggsuppdraget, där bland annat IVF ingår, infördes 2017-01-01 och var därmed relativt nytt under 2017. En annan förklaring till besöksökningen är att det tillkom en ny vårdgivare i oktober 2017. Antal besök hos privata specialister inom gynekologi har minskat med 4 procent (-730 besök) jämfört med 2017. Antal elektiva besök till gynekologverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 2 287 besök.

Inom **vårdval hud** har det skett en ökning av besöken jämfört med 2017, 1,2 procent (1 365 besök). Remisstvång har införts sen årsskiftet 2017, vilket resulterat i att nybesöken minskat. Antalet registrerade nybesök totalt har minskat med 13 procent mot 2017. Från och med 2018-01-01 omfattas samtliga vårdgivare av remisskravet vilket inte var fallet under 2017. Besök till de privata specialisterna inom hud har minskat med 13 procent (-868 besök) jämfört med samma period 2017.

Vårdval höft- och knäledsoperationer har en besöksökning på cirka 5 procent (170 besök). Inom vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen har besöken minskat med cirka 8 procent.

Inom **vårdval neurologi** har antalet öppenvårdskontakter ökat med cirka 24 procent (2 241 besök) jämfört med samma period 2017. Besöksökningen gäller framför allt sjuksköterskebesök (botulinumtoxininjektion vid migrän) och läkarbesök. En ny vårdgivare inom vårdvalet startade i augusti 2017 och den största ökningen har skett där (1 948 besök). Neurologibesöken vid Karolinska akutsjukhuset har i enlighet med utflyttsplanen minskat under perioden och en ökning har istället skett på det Akademiska specialistcentrat och i vårdvalet.

Inom **vårdval ryggkirurgi** har det skett en ökning av besöken jämfört med 2017 med cirka 25 procent (1 365 besök). Detta beror på ett ökat antal bedömningsbesök samt gruppbesök hos fysioterapeuter vid de ryggkirurgiska mottagningarna. Väntetiderna är korta inom vårdvalet.

Inom **vårdval ögon** har besöken ökat med cirka 10 procent (11 296 besök) jämfört med samma period 2017. Ökningen består framförallt i läkarbesök, som ökat med 12 procent, ögonbottenfotografering av diabetiker 23 procent samt kataraktoperationer 12 procent. Hela ökningen ligger inom mottagningsbesöken då både nybesök och distanskontakter visar en marginell minskning jämfört med samma period 2017. Nationella taxans produktion har minskat med cirka 10 procent (460 besök), besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 7 procent (3 946 besök) och SÖS ögonklinik med 16 procent (800 besök) jämfört med samma period 2017. Antalet vårdgivare sista april uppgår till 34 stycken jämfört med 32 stycken samma period 2017.

Vårdval ÖNH visar en besöksökning på cirka 11 procent (6 505 besök) jämfört med samma period 2017. Inom basåtagandet har besöken ökat med 12 procent och dagkirurgiska ingrepp har ökat med 9 procent, samtidigt som nybesöken ökat 11 procent och mottagningsbesöken 12 procent. Under samma period har nationella taxans produktion minskat med cirka 14 procent (2 103 besök) och besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska har minskat med 14 procent (1 401 besök). Den nedåtgående trenden av besök hos privata specialister inom öronkirurgi har avtagit och den stora volymminskningen under 2017 och början av 2018 har avstannat. Dock kan vårdvalet fortfarande förvänta sig ökade volymer med avseende på utflytt av vård från Karolinska sjukhuset.

Vårdval urologi startade i november 2016, men med endast en vårdgivare. I maj 2017 tillkom åtta vårdgivare, ytterligare en vårdgivare tillkom i augusti 2017 samt en vårdgivare i februari 2018. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har under de första fyra månaderna minskat med 81 procent (-12 024 besök).

Besöksökningen för privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget är cirka 9 procent (45 496 besök) jämfört med samma första tertialet 2017.

Besök hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat med cirka 22 procent jämfört med motsvarande period 2017. De specialiteter där vårdval har införts har minskat med cirka 20 procent, se nedanstående tabell.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	Utfall per 2018-04	Utfall per 2017-04	Förändring	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	2 407	2 510	-103	-4%
Gynekologi	18 517	19 247	-730	-4%
Hud- och könssjukvård	5 922	6 790	-868	-13%
Neurologi	4 274	4 026	248	6%
Ortopedi och handkirurgi	13 509	13 595	-86	-1%
Urologi	2 758	14 782	-12 024	-81%
Ögonkirurgi	4 206	4 666	-460	-10%
Öronkirurgi	13 089	15 192	-2 103	-14%
Totalt	**64 682**	**80 808**	**-16 126**	**-20%**
Övriga specialiteter	63 002	82 462	-19 460	-24%
Summa	**127 684**	**163 270**	**-35 586**	**-22%**

Ekonomiskt utfall

Verksamhet exkl moms 6% mkr	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Intäkter	-13	0	-13	4	0	0,0%	5,2%
Kostnader							
Akutsjukhusen	-38	21	-59	36	0	3,1%	4,2%
Större och mindre enh	-19	-38	19	21	-81	-14,9%	13,1%
Privata specialister	-6	-23	17	-3	50	-13,0%	-20,2%
Medicinsk service	24	6	18	41	40	10,9%	-19,6%
Utomlänsvård	4	41	-37	18	-80	0,0%	11,2%
Utlandsvård	36	0	36	-27	0	0,0%	-26,8%
Övrigt	182	1	180	40	22	-35,8%	79,2%
Resultat	**170**	**9**	**161**	**128**	**-50**		

Somatisk specialistvård visar ett överskott med 170 miljoner kronor, vilket är 161 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Intäkterna visar ett underskott med 13 miljoner kronor mot periodiserad budget som beror på eftersläpning av fakturering för patientavgifter inom röntgen och vidarefakturering av omställningskostnader från Capio S:t Görans sjukhus till LSF.

Akutsjukhusen
Akutsjukhusen visar ett underskott med 59 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det redovisas enligt nedan.

Omställningsavtal akutsjukhusen
Akutsjukhusen med omställningsavtalen visar ett underskott med 39 miljoner kronor mot periodiserad budget, som kan förklaras av att vidarefaktureringen till KSON, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, släpar efter en månad.

Reducerad ersättning för bristande tillgänglighet ingår som en del i omställningsavtalen och faktureras inte 2018 med anledning av tillgänglighetssatsningen om 340 miljoner kronor.

Vårdval förlossning vid akutsjukhus
Vårdvalet visar ett överskott med 16 miljoner kronor mot periodiserad budget. Antal förlossningar i länet har minskat med 1 procent (114 förlossningar) jämfört med samma period 2017.

Från 1 maj 2018 får förlossningsvården i ett andra steg höjd ersättning på 2 000 kr för varje förlossningstillfälle. Förra ersättningshöjningen var i oktober 2017.

Capio S:t Görans sjukhus
Ersättningar till Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott för perioden med 39 miljoner kronor mot periodiserad budget. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2018 är 47 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat 2018. Under 2018 har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal
Större och mindre enheter visar ett överskott mot periodiserad budget med 19 miljoner kronor. Det redovisas enligt nedan.

Privata vårdgivare exklusive vårdval
Utfallet för privata upphandlade enheter visar ett överskott med 59 miljoner kronor mot periodiserad budget. Orsakerna till överskottet är bland annat att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi ännu inte har startat och att avtal inom kardiologi och gastroenterologi startade först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval
Det ackumulerade utfallet för vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott med 40 miljoner kronor mot budget. De största avvikelserna är inom vårdval ögon och

vårdval gynekologi med 18 respektive 14 miljoner kronor i underskott. Även vårdval höft- och knä har ett underskott mot budget på 10 miljoner kronor. Vårdval neurologi redovisar överskott mot budget med 11 miljoner kronor.

V**årdval höft- och knäprotesoperationer** visar ett underskott mot budget som bland annat beror på att en ny vårdgivare tillkommit under februari 2017, Capio Artro Clinic AB, och att vårdvalsoperationer till större del görs utanför akutsjukhusen. Antalet operationer hos de privata vårdgivarna har ökat med 23 procent jämfört med 2017. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har produktionsökningen varit 9 procent.

Vårdval ögon visar ett underskott mot periodiserad budget med 18 miljoner kronor. Besöksvolymerna har ökat med 10 procent inom vårdvalet. Samtidigt minskar volymerna inom S:t Eriks ögonsjukhus, SÖS ögonklinik samt hos de privata specialisterna på nationella taxan och med vårdavtal jämfört med samma period 2017, vilket genererar större volymer inom vårdvalet. Antalet vårdgivare har ökat från 32 till 34 stycken jämfört med samma period 2017. Kostnaderna inom vårdvalet har ökat med 12 procent, vilket till stor del förklaras av ökningen av kataraktoperationer, med 12 procent, jämfört med samma period 2017. Dessa operationer står för 30 procent av den totala kostnadsökningen, men endast 7 procent av den totala volymökningen inom vårdvalet.

Vårdval förlossning, exklusive akutsjukhusen, visar ett överskott med 8 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket beror på en fortsatt produktionsminskning framför allt inom öppenvården. Även förlossningar fortsätter att minska.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 11 miljoner kronor mot budget. Utflytt av vård från akutsjukhusen samt ökade kostnader i samband med nya nationella riktlinjer för Multiple skleros (MS) och Parkinson har ännu inte skett i samma omfattning som budgeterat.

Vårdval gyn visar ett underskott med 14 miljoner kronor jämfört med budget, vilket kan förklaras av den fortsatta besöksökningen, framför allt inom assisterad befruktning, fertilitetsutredningar och aborter. Kostnaderna för fertilitetsutredningar har ökat med 83 procent jämfört med samma period 2017. Även assisterad befruktning har ökat i kostnader, med 64 procent. En förklaring till ökningen av antal besök inom assisterad befruktning är att en ny vårdgivare tillkom i oktober 2017.

Vårdval ryggkirurgi visar ett underskott med 2 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket kan förklaras av en produktionsökning inom slutenvården med 13 procent. En förklaring till ökningen jämfört med samma period 2017 är att en vårdgivare inte hade någon operationsverksamhet under januari och februari 2017.

Vårdval hud visar ett underskott mot periodiserad budget med 6 miljoner kronor. Mellan 2017 och 2018 har antal besök ökat med 1 procent. Remisskrav infördes 2017. Tre

vårdgivare, som inte accepterade det nya förfrågningsunderlaget och sa upp sina avtal, fick under 2017 arbeta vidare utan remisskrav. Dessa vårdgivare har 2018 återinträtt i vårdvalet och är nu anslutna till remisskravet. Nybesök minskar inom vårdvalet med cirka 13 procent samtidigt som återbesöken har ökat med 6 procent.

Vårdval ÖNH visar ett underskott mot periodiserad budget med 7 miljoner kronor. Kostnaderna har under 2018 ökat med 10 procent och besöksvolymerna med 11 procent. Besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska och besöken hos privata specialister har i båda fallen minskat med 14 procent, vilket har genererat större volymer inom vårdvalet istället.

Utfallsavvikelse mot periodiserad budget för privata enheter med vårdvalsavtal specificerat per vårdval:

Vårdval	**Avvik AC-BU Mkr**
Förlossning, utanför akutsjukhus	8
Gynekologi	-14
Hud	-6
ÖNH	-7
Ögon	-18
Ortopedi	-1
Neurologi	11
Höft och knä	-10
Ryggkirurgi	-2
Urologi	-1
Summa	**-40**

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Privata specialister visar ett överskott med 17 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det är övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar som skett i större omfattning än budgeterat.

Medicinsk service
Medicinsk service visar ett överskott med 18 miljoner kronor mot periodiserad budget. Patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat mer än budgeterat. Viss eftersläpning i faktureringen finns också. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Riksavtal
Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 37 miljoner kronor mot periodiserad budget, och kostnadsutvecklingen kommer att analyseras vidare.

Utlandsvård
Utlandsvården visar ett överskott om 36 miljoner kronor mot periodiserad budget som kan hänföras till eftersläpning av kostnader.

Övrigt
Överskottet omfattar bland annat ännu inte fakturerad vård för särskild tillgänglighetssatsning om 340 miljoner kronor under 2018, eller ackumulerat 113 miljoner kronor. Med anledning av HSN-beslut avseende extra medel för att eliminera väntande till behandlingar har Karolinska Universitetssjukhuset (K) slutit avtal med andra akutsjukhus inom SLL för vård avseende patienter som väntar på K. Vård som utförs inom ramen för detta HSN-beslut finansieras av HSF och ska ej ingå i något sjukhus omställningsavtal.

Övrigt överskott är utflytt av vård från akutsjukhusen samt övriga uppdrag som inte har startat, och dels egen verksamhet som vårdgivarstöd som visar ett överskott om 4 miljoner kronor. Överskottet på vårdgivarstöd beror på eftersläpning av fakturering.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Akutsjukhusen
Kostnadsökningen för akutsjukhusen är 4 procent högre för perioden jämfört med samma period 2017.

Kostnaderna för omställningsavtalen för akutsjukhusen är 0,5 procent högre (40 miljoner kronor) jämfört med samma period förra året. Det kan förklaras av utökad ersättning för strategiska fastighetsinvesteringar för Södersjukhuset, 40 miljoner kronor för perioden, och för utökad ersättning vid Karolinska Universitetssjukhuset med 70 miljoner kronor för 2018.

Kostnaderna för vårdval förlossning vid akutsjukhusen är 0,5 procent högre (1 miljon kronor).

Kostnaderna för vård för Capio S:t Görans sjukhus är 12 procent högre (72 miljoner kronor) än motsvarande period 2017. Avvikelsen förklaras av att huvudavtalet för Capio S:t Görans sjukhus fastställdes på en högre nivå än föregående år på grund av ett större åtagande inom det akuta omhändertagandet.

Övriga kostnader vid akutsjukhusen är högre, 192 miljoner kronor, än samma period 2017, som dels kan förklaras av att det ekonomiska ansvaret för ST-, och AT-läkare har

flyttats från LSF till HSF från 2018 samt utökad ersättning till Karolinska universitetssjukhus för försenad utflytt av vård.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal
Kostnadsökningen för större och mindre enheter är 13 procent högre för perioden jämfört med samma period 2017.

Kostnadsökningen beror bland annat på ökad produktion, framförallt inom vårdvalen. Det har också tillkommit ett flertal nya aktörer inom vårdval urologi samt nya upphandlade avtal gällande varicer, plastikkirurgi, kardiologi och gastroenterologi. Totalt har besöken ökat med 7 procent (exklusive SLSO-drivna akademiska specialistcentra) och antal vårdtillfällen med 4 procent. För vårdval höft- och knäprotesoperationer har det skett en stor produktionsökning samt en prisuppräkning med 2,5 procent.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Kostnaderna för privata specialister är 20 procent lägre (30 miljoner kronor) än motsvarande period 2017. Avvikelsen är hänförlig till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal.

Medicinsk service
Kostnaderna för medicinsk service är 20 procent lägre (19 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period 2017. Kostnaderna ryms nu till större del inom vårdavtal istället.

Utomlänsvård
Kostnaderna för utomlänsvården är 11 procent lägre (cirka 25 miljoner kronor) jämfört med samma period 2017, vilket kan bero på eftersläpning av fakturering.

Utlandsvård
Kostnaderna för utlandsvården är 27 procent lägre (17 miljoner kronor) jämfört med samma period 2017, vilket kan bero på eftersläpning av fakturering.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för somatisk specialistvård visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Akutsjukhusen
Prognosen för omställningsavtalen visar på ett överskott med 32 miljoner kronor. Överskottet kan förklaras med att Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset inte förväntas uppnå kvalitetsmålen till 100 procent. För Södertälje sjukhus finns obudgeterade medel inom uppdraget förlossning, cirka 15 miljoner kronor. Anslaget som finns

för omstyrning av ambulanser till sjukhuset på helår förväntas inte användas i full utsträckning, motsvarande cirka 15 miljoner kronor.

Prognosen för tilläggsavtalen på akutsjukhusen visar ett underskott med 11 miljoner kronor. Kostnaden för avtalet avseende intravitreala läkemedel på Södersjukhuset förväntas överstiga budget samt att avtalet för diatermi vid Södersjukhuset lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal.

Prognosen för Capio S:t Görans sjukhus visar på ett underskott med 49 miljoner kronor som följd av att sjukhuset har fått ett utökat uppdrag. Capio S:t Görans sjukhus får under 2018 ytterligare ersättning för läkemedel inom specialiteten onkologi med cirka 5 miljoner kronor.
Prognosen för förlossningar vid akutsjukhusen visar ett överskott med 30 miljoner kronor.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal

Privata vårdgivare exklusive vårdval

För upphandlade avtal prognostiseras ett överskott om 20 miljoner kronor. Överskottet beror bland annat på lägre produktionsvolym än budgeterat. Flera nya upphandlade avtal har startat under 2018, där budgeterade avtalsvolymer har varit svåra att beräkna.

Vårdval

Prognosen visar ett underskott med 101 miljoner kronor fördelat per vårdval enligt nedan. Se tabell. Underskottet prognostiseras bli 70 miljoner kronor högre än tidigare bedömning. Det är bland annat inom vårdval gyn och ögon som prognosen har justerats. Prognostiserat underskott kan bland annat förklaras av fortsatt produktionsökning inom vårdvalen.

Vårdval	**Prognos Mkr**
Förlossning	12
Gyn	-30
Ortopedi	-2
Hud	-14
ÖNH	-15
Ögon	-40
Neurologi	20
Höft- och knä	-23
Ryggkirurgi	-5
Urologi	-4
Summa	**-101**

Vårdval ögon visar ett underskott med 40 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet men på en något lägre nivå jämfört med årets första fyra månader.

Vårdval ÖNH visar ett underskott med 15 miljoner kronor. Volymökningen väntas fortsätta inom vårdvalet, framför allt på grund av utflytt från Karolinska sjukhuset. Produktionen hos privata specialister på nationella taxan ser ut att minska i en betydligt långsammare takt än tidigare. Prognosen tar höjd för en fortsatt volymökning inom vårdvalet, i första hand med besök från Karolinska sjukhuset.

Vårdval gyn visar ett underskott med 30 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer visar ett underskott med 23 miljoner kronor. Produktionsökningen för de privata aktörerna beräknas fortsätta, men på en lite lägre nivå än för första tertialet.

Vårdval hud visar ett underskott med 14 miljoner kronor.
Budgeten för vårdvalet är 16 miljoner kronor lägre än kostnadsutfallet för helår 2017.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Prognosen för privata specialister beräknas bli ett överskott med 50 miljoner kronor. Den kostnadsminskningstakt som var 2017 beräknas fortsätta även 2018. En stor del av vårdgivarna är nu verksamma under andra avtalsformer samt att det har skett en hel del pensionsavgångar.

Medicinsk service
Prognosen för medicinsk service beräknas bli ett överskott med 40 miljoner kronor. En orsak till beräknat överskott är minskade besöksvolymer hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal, där medicinsk service ersätts utanför vårdersättningen.

Riksavtal
Prognosen för riksavtalet beräknas bli ett underskott med 80 miljoner kronor mot budget. Kostnadsökningstakten som var 2017 beräknas fortsätta även under 2018.

Övrigt
Budgeterade medel för utflytt från akutsjukhusen sker inte i planerad omfattning och att kostnaderna till viss del prognostiseras belasta budgeten för vårdval istället. Här ingår också en kostnad på 8 miljoner som avsåg bokslutsregleringen 2017 med Capio S:t Görans sjukhus.

Psykiatri

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017.

- Antalet läkarbesök minskar med 1,8 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 2,8 procent lägre jämfört med budget
- Antalet övriga besök ökar med 1,9 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är något lägre jämfört med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 2,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	10 006	10 235	-2,2%	32 300	32 300	0	0,0%	31 330
Antal vårddagar, sluten vård	96 082	95 892	0,2%	305 000	305 000	0	0,0%	293 766
Medelvårdtid, dagar	9,6	9,4	2,5%	9,4	10	-0,2	-1,6%	9,4
Totalt antal läkarbesök	**144 129**	**146 771**	**-1,8%**	**438 400**	**448 500**	**-10 100**	-2,3%	**425 021**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	125 820	126 617	-0,6%	379 100	387 100	-8 000	-2,1%	371 532
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	22 065	23 616	-6,6%	70 200	70 200	0	0,0%	68 579
Antal övriga besök exkl nat taxan	435 391	427 427	1,9%	1 293 100	1 298 100	-5 000	-0,4%	1 232 589
Antal telefonkontakter övriga besök	65 879	67 091	-1,8%	207 400	207 400	0	0,0%	200 991
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	18 309	20 154	-9,2%	59 300	61 400	-2 100	-3,4%	53 489
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	2 660	2 575	3,3%	7 300	7 500	-200	-2,7%	7 597
Riksavtal, vårdtillfällen	148	129	14,7%	148	660	-512	-77,6%	579
Riksavtal , besök	3 189	2 765	15,3%	11 000	11 900	-900	-7,6%	10 317

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
basåtagande / allmän psykiatri								
Vårdtillfällen	5 184	5 413	-4,2%	17 500	17 500	0	0,0%	16 656
Läkarbesök	103 644	106 890	-3,0%	320 000	328 000	-8 000	-2,4%	312 445
Övriga besök	286 239	290 114	-1,3%	889 000	894 000	-5 000	-0,6%	843 997
beroendevård								
Vårdtillfällen	4 532	4 514	0,4%	13 700	13 700	0	0,0%	13 755
Läkarbesök	23 800	23 712	0,4%	69 100	69 100	0	0,0%	69 772
Övriga besök	125 483	118 576	5,8%	350 000	350 000	0	0,0%	346 162

barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	218	198	10,1%	600	600	0	0,0%	609
Läkarbesök	18 160	18 427	-1,4%	51 900	51 900	0	0,0%	52 099
Övriga besök	76 095	74 715	1,8%	205 300	205 300	0	0,0%	208 250
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	72	110	-34,5%	500	500	0	0,0%	310
Läkarbesök	2 281	2 070	10,2%	6 000	6 000	0	0,0%	5 795
Övriga besök	17 977	15 554	15,6%	45 000	45 000	0	0,0%	49 014
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	148	129	14,7%	808	660	148	22,4%	579
besök	3 189	2 765	15,3%	11 000	11 900	-900	-7,6%	10 317
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	20 969	22 729	-7,7%	66 600	68 900	-2 300	-3,3%	61 086

Sammanfattning

Totalt har antal vårdtillfällen minskat med 2,2 procent och antalet vårddagar ligger på samma nivå som föregående år. Prognosen är i linje med budget. Volymerna förväntas öka något under senare delen på året.

Totalt antalet läkarbesök minskar med 1,8 procent, varav privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök exklusive privata specialister har minskat med 0,6 procent. Även antal telefonkontakter med läkare har minskat med 6,6 procent. Till viss del beror den lägre registreringen på eftersläpning i nystartad verksamhet. Prognosen beräknas något under budget.

Övriga besök har minskat med drygt 1,9 procent främst inom allmänpsykiatrin. Nystartad verksamhet har eftersläpning i registreringen vilket påverkat utfallet till och med perioden. Prognosen ligger något under budget.

<u>Basåtagande:</u>
Vårdtillfälle: Antal vårdtillfällen minskar med drygt 4 procent jämfört med samma period 2017. Medan de landstingsdrivna vårdgivarna har oförändrade antal vårdtillfälle medan det minskar för de privata vårdgivarna. Minskningen beror på nya avtal som trätt in under våren och som har förorsakat eftersläpning i registrering. Prognosen är som budget.

Läkarbesök: Antalet läkarbesök exklusive privata specialister (ARV) minskar med knappt 4 procent. Även antal telefonkontakter med läkare har minskat. Minskningen beror på uppstart av många verksamheter samt vårdkontakter som kommer att efter registrerats.

Helårsprognosen för läkarbesök minskas från 328 000 besök till 320 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omflyttning av verksamhet för några landstingsdrivna vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet för privata vårdgivare.

Övriga besök: Antalet övriga besök har minskat 2 procent jämfört med motsvarande period året innan. Prognosen minskas från 894 000 besök till 889 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omflyttning av verksamhet för några landstingsdrivna vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet för privata vårdgivare.

Beroendevård:
Slutenvård: Antal vårdtillfällen har ökat marginellt och prognosen är i linje med budget.
Läkarbesök: Antalet läkarbesök minskar marginellt med knappt 1 procent och prognosen är i linje med budget.
Övriga besök: Antalet övriga besök ökar med drygt 5 procent jämfört med samma period 2017. Antal unika individer inom öppenvården har ökat med knappt 4 procent eller 520 personer för motsvarade period året innan. Under våren har avtal inom sprutbyte slutit som är en orsak till fler besök. Prognosen är i linje med budget.

BUP:
Läkarbesök: Antalet läkarbesök minskar med knappt 1,5 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök. Prognosen är i linje med budget.
Övriga besök: Antalet övriga besök har ökat marginellt. Prognosen är i linje med budget.

Ätstörningsvård:
Antalet läkarbesök ökar med 10 procent och övriga besök ökar med knappt 15 procent jämfört med samma period 2017. Under hösten 2017 utökades beställningen med en leverantör för att möta det ökade behovet av heldygnsvård för barn. Antal unika patienter och mottagningsbesök har ökat i linje med befolkningsökning av barn och ungdomar. Nytillkomna diagnosgrupper som tidigare vårdats inom somatisk vård tas nu omhand inom ätstörningsvården samt en ökad tillströmning på grund av kortare vårdtider på barnmedicinsk klinik. Prognosen är som budget.

Privata specialister:
Privata specialister har minskat med knappt 8 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar. Telefonbesök läkare har minskat med drygt 1 procent. Prognosen justeras upp med ytterligare 200 st telefonbesök till 7 700 st.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Allmänpsykiatri	55	-5	60	41	50	-0,6%	4,4%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	5	1	4	8	0	0,0%	3,3%
Beroendevård	1	1	0	1	0	0,0%	1,0%
Rättspsykiatri	2	0	2	2	0	0,0%	3,1%
Ätstörningsvård	1	0	1	-1	0	0,0%	2,5%
Privata specialister	-1	-2	1	-3	0	0,0%	-6,8%
Utomlänsvård	-20	9	-29	-20	0	0,0%	41,5%
Övrigt	0	0	0	-7	0	0,0%	-17,5%
Resultat	**42**	**4**	**38**	**22**	**50**	**-0,3%**	**3,6%**

Psykiatrin visar ett överskott med 42 miljoner kronor, vilket är 38 miljoner kronor bättre resultat än budget. Överskottet beror dels på eftersläpning i registrering, låg produktion och intäktsförstärkning med slutredovisade projektmedel. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Allmänpsykiatrin visar ett överskott med 55 miljoner, vilket är 60 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet beror dels på intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts), eftersläpning av rapporteringar med 9 miljoner kronor, ändring från förskottsersättning till efterskottsersättning 12 miljoner kronor samt låg produktion.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) visar ett överskott med drygt 5 miljoner kronor, vilket är 4 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är färre läkarbesök jämfört med 2017. Den lägre produktionen beror till stor del på bemanningsproblem.

Utomlänsvården visar ett underskott med 20 miljoner kronor och det avser ökade kostnader inom rättspsykiatri.

Beroendevården och ätstörningsvården visar ett överskott och följer den periodiserade budgeten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Resultatet för allmänpsykiatrin 2018 jämfört med 2017 är knappt 15 miljoner kronor bättre vilket främst beror på intäktsförstärkningen. Kostnadsutvecklingen ligger totalt på 4,4 procent.

Kostnadsutvecklingen för utomlänsvården ligger på dryga 40 procent. Det avser till största delen ökade kostnader för rättspsykiatrisk vård. Tillräckligt antal vårdplatser för att tillgodose behovet finns inte inom länet.

Kostnaderna för privata specialister har sjunkit med 6,7 procent vilket beror på minskat antal utförda volymer och pensionsavgångar.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för allmänpsykiatrin visar ett överskott med 50 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget beror dels på intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor men även på en lägre produktion.

Inom områdena BUP, Beroendevård och ätstörningsvård prognostiseras ett nollresultat.

För att kunna finansiera de kraftigt ökade kostnaderna för rättspsykiatrisk vård utanför länet kommer omdisponeringar ske inom psykiatriområdet.

Primärvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017.

- Antalet läkarbesök ökar med 1,3 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 0,8 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten minskar med 1,1 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 0,8 procent lägre jämfört med budget
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 33 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget
- Antalet övriga besök ökar med 4 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget

Verksamhetstal och prognos för året **Primärvård** **Sammanfattning**	**Utfall** **1804**	**Utfall** **1704**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2018**	**Budget** **2018**	**PR/BU** **Antal**	**PR/BU** **%**	**Bokslut** **2017**
Totalt antal läkarbesök	**1 415 741**	**1 397 998**	**1,3%**	**4 080 300**	**4 111 600**	**-31 300**	-0,8%	**4 056 483**
varav antal husläkarbesök	*1 062 515*	*1 074 229*	*-1,1%*	*3 100 000*	*3 125 000*	*-25 000*	*-0,8%*	*3 117 352*
*varav övriga läkarbesök**	*319 209*	*283 129*	*12,7%*	*875 300*	*881 600*	*-54 000*	*-0,7%*	*836 386*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*34 017*	*40 640*	*-16,3%*	*105 000*	*105 000*	*0*	*0,0%*	*102 745*
Antal telefonkontakter läkare *	29 640	59 573	-50,2%	81 900	177 200	-95 300	-53,8%	134 155
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	8 220	11 027	-25,5%	40 000	40 000	0	0,0%	29 012
Totalt antal övriga besök	**2 911 494**	**2 797 079**	**4,1%**	**8 594 750**	**8 615 750**	**- 21 000**	-0,2%	**8 319 673**
varav övr besök basal hemsjukvård	*903 285*	*814 947*	*10,8%*	*2 880 000*	*2 930 000*	*-50 000*	-1,7%	*2 571 621*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*1 283 820*	*1 251 063*	*2,6%*	*3 679 750*	*3 685 750*	*-6 000*	-0,2%	*3 691 644*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*724 389*	*731 069*	*-0,9%*	*2 035 000*	*2 000 000*	*35 000*	*1,8%*	*2 056 408*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	76 230	23 381	226,0%	189 285	189 285	0	0,0%	154 190
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**1804**	**1704**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	1 061 569	1 074 229	-1,2%	3 100 000	3 125 000	-25 000	-0,8%	3 117 352
Digitala läkarbesök	946			0				
Telefonkontakter	5 168	39 735	-87,0%	15 000	100 000	-85 000	-85,0%	71 988
Övriga besök, dsk etc	365 502	351 075	4,1%	1 090 000	1 080 000	10 000	0,9%	1 045 324
Psykosociala insatser	114 085	103 730	10,0%	340 000	320 000	20 000	6,3%	312 380
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	142 991	107 122	33,5%	360 000	360 000	0	0,0%	324 667
Telefonkontakter	227	281	-19,2%	1 000	1 000	0	0,0%	781
Övriga besök	2 626	1 359	93,2%	10 000	10 000	0	0,0%	4 256
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	24 950	27 831	-10,4%	72 000	82 000	-10 000	-12,2%	78 911
Telefonkontakter	5	601	-99,2%	100	15 000	-14 900	-99,3%	850
Övriga besök	903 285	814 947	10,8%	2 880 000	2 930 000	-50 000	-1,7%	2 571 621
MVC								
Läkarbesök (exkl tel)	18 005	18 339	-1,8%	55 100	55 100	0	0,0%	53 488
Telefonkontakter						0		
Övriga besök	169 687	169 560	0,1%	503 750	503 750	0	0,0%	499 280
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	30 223	31 450	-3,9%	93 500	93 500	0	0,0%	92 974
Telefonkontakter						0		
Övriga besök	172 519	185 329	-6,9%	548 000	548 000	0	0,0%	545 950
Bumm						0		
Läkarbesök (exkl tel)	59 956	52 973	13,2%	171 000	171 000	0	0,0%	157 305
Telefonkontakter	16 062	12 968	23,9%	43 200	43 200	0	0,0%	39 809
Övriga besök	15 138	12 070	25,4%	39 000	39 000	0	0,0%	36 755
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	17 607	14 067	25,2%	47 700	0	47 700		43 275
Telefonkontakter	7 807	5 962	30,9%	21 600	0	21 600		19 453
Övriga besök	66 668	54 374	22,6%	179 000	230 000	-51 000	-22,2%	164 815
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0	0		0
Telefonkontakter	0	0		0	0	0		0
Övriga besök	54 786	58 620	-6,5%	154 000	154 000	0	0,0%	164 815
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	25 477	31 347	-18,7%	76 000	120 000	-44 000	-36,7%	85 766
Telefonkontakter	371	26	1326,9%	1 000	18 000	-17 000	-94,4%	1 274
Övriga besök (logopeder,fotvård)	161 478	159 685	1,1%	366 000	366 000	0	0,0%	471 936
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	343 546	322 475	6,5%	935 000	900 000	35 000	3,9%	912 830
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	161 331	155 261	3,9%	450 000	435 000	15 000	3,4%	446 133
Riksavtal / utomlänsvård								
besök	76 230	23 381	226,0%	189 285	189 285	0	0,0%	154 190
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	34 017	40 640	-16,3%	105 000	105 000	0	0,0%	102 745
Telefonkontakter	8 220	11 027	-25,5%	40 000	40 000	0	0,0%	29 012
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verk-samma såväl på nat taxan samt vårdval fysio-terapi	380 843	408 594	-6,8%	1 100 000	1 100 000	0	0,0%	1 143 578

Sammanfattning

Antalet husläkarbesök fortsätter att minska med 1,2 procent. Anledningen tros vara nya läkemedel och digitala vårdbesök som ersätter de fysiska. Antalet hembesök fortsätter att öka med 10,8 procent på grund av delegeringsstopp i kommunerna. Antalet läkarbesök vid närakuter har ökat med 33,5 procent, utbyggnad sker succesivt under året. Vårdkonsumtionen fortsätter att öka kraftigt inom vårdvalsområdena BUMM som ökar antalet läkarbesök med 13,1 procent och övriga besök med 25,4 procent, inom vårdval rehabilitering och smärta har antalet besök ökat med 23,8 procent och inom vårdval primärvårdsrehabilitering som ökar med 5,7 procent. Inom BVC och MVC ser vi minskningar och även inom vårdvalet för logopedi som minskar med 6,5 procent. Inom riksavtalet ökar besöken med över 200 procent vilket till största delen avser digitala vårdkontakter.

Husläkarverksamhet

Antalet läkarbesök var 1 061 569 vilket är en minskning med 1,2 procent jämfört med samma period 2017. Prognosen för 2018 är 3 100 000 besök att jämföra med budgeterade 3 125 000. En orsak till att besöken minskar är att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök. Övriga besök uppgick till 365 502 vilket motsvarar en ökning med 4,1 procent. Prognosen för övriga besök 2018 är 1090 000 att jämföra med budgeterade 1 080 000.

Psykosocial verksamhet

Antalet psykosociala besök uppgick till 114 085 till och med april. Det är en ökning med 10,0 procent jämfört med 2017. Prognosen är 340 000 besök mot budgeterade 320 000. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Med hänsyn till utvecklingen under de första månaderna antas ökningen bli högre 2018. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts.

Basal hemsjukvård

Antalet besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård under perioden var 903 285, vilket är en ökning med 10,8 procent. Ökningen kvällar, nätter helger var 14,8 procent och vardagar 8,1 procent. Det budgeterad antalet besök 2018 är 2 930 000. Prognosen för 2018 är 2 880 000 besök. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. Den prognos som gjordes för utfallet 2017, då budgeten gjordes, var dock för hög. När det gäller besök vardagar är det undersköterskebesöken som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 54 procent att jämföra med 60 procent för ett år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

Antalet läkarbesök i basal hemsjukvård var 24 950 vilket är en minskning med 10,4 procent. Prognosen är 72 000 besök att jämföra med budgeterade 82 000. Basal hemsjukvård påverkas precis som husläkarverksamhet av att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök.

Närakuter, husläkarjourer
Antalet läkarbesök i närakuter/ husläkarjourer var 142 991 till och med april, vilket är en ökning med 33,5 procent jämfört med 2017. Volymen 2018 förväntas bli 360 000 besök, vilket också är budgeterat. Åtta av de tio planerade närakuterna enligt det nya uppdraget var verksamma i april. Det är dessa som svarar för besöksökningen jämfört med 2017.

Barnavårdscentralerna (BVC). Läkarbesöken minskar med 3,9 procent och antalet övriga besök minskar med 6,9 procent. Antalet listade barn har minskat med 11 procent jämfört med samma period 2017.

Barnmorskemottagningarna (BMM). Besöksvolymerna för läkare har minskat med 2 procent medan övriga besök är oförändrat jämfört med samma period 2017, detta beror på färre antal gravida kvinnor.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med cirka 13,1 procent och övriga besök har ökat med 25,4 procent jämfört med samma period 2017. Nya mottagningar har tillkommit.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 5,7 procent totalt jämfört med samma period 2017. För fysioterapi det ökat med 6,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 3,9 procent. Prognosen beräknas till 1 385 000 besök vilket är 50 000 fler besök än budgeterat.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 6,8 procent jämfört med samma period 2017. För LOF har det minskat med 8,2 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 12,8 procent. Prognosen beräknas till 1 100 000 besök och följer budget.
VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Besöken har ökat med 23,8 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren. Prognosen beräknas till 248 300 besök vilket är 18 300 besök över budget.

VV Logopedi
Antalet besök har minskat med 6,5 procent i förhållande till föregående år. Prognosen beräknas följa budgeten som anpassad efter en besöksminskning.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Husläkarverksamhet, mottagning	24	-91	115	17	52	-1,1%	4,7%
Hemsjukvård	14	-3	17	-25	35	-4,4%	-1,5%
Psykosociala insatser	-10	-3	-7	5	-17	7,2%	17,5%
Närakuter, jourbil, lättakuter	-3	13	-16	6	-50	14,8%	50,2%
MVC	-6	-9	3	-1	0	0,0%	1,8%
BVC	6	-4	10	4	0	0,0%	1,7%
BUMM	1	-2	3	-11	0	0,0%	12,2%
Privata specialistläkare	6	-3	9	-1	20	-17,2%	-16,7%
Privata fysioterapeuter	14	0	14	5	50	-7,8%	-4,4%
Primärvårdsrehabilitering	-21	0	-21	-21	-30	4,1%	3,7%
Utomlänsvård	-16	15	-31	5	-20	9,4%	90,2%
Läkarinsatser SÄBO	3	0	3	1	0	0,0%	-0,4%
Logopedi	-1	-6	5	3	0	0,0%	-0,8%
VV Smärta	-16	0	-16	-14	-50	18,2%	24,0%
Övrigt	11	2	9	21	40	-4,5%	10,7%
Resultat	**4**	**-92**	**96**	**-6**	**30**	**-0,3%**	**6,7%**

Primärvården ett överskott med 4 miljoner kronor vilket är 96 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Prognosen visar ett överskott med 30 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget
Husläkarverksamheten visar ett överskott med 24 miljoner kronor vilket är 115 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Orsaken till överskottet inom husläkarverksamheten beror dels på att tilldelade medel för ökad tillgänglighet ännu inte omsatts fullt ut och dels på att besöksersättning och kostnader för medicinsk service har varit lägre än förväntat.

Hemsjukvård visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksökningen är inte så stor som budgeterat. Under senare år har besöken i hemsjukvård ökat kraftigt som en följd av att allt fler kommuner har infört stopp för att ta emot delegationer. Ökningen ser nu ut att avstanna.

Psykosociala verksamheten visar ett underskott med 10 miljoner kronor vilket är 7 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Under det första ter-

tialet 2018 har besöksökningen varit cirka 10 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Kostnaden för psykosocial verksamhet består endast av besöksersättningar.

Närakuter och husläkarjourer visar ett underskott med 3 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Antalet närakuter startar successivt under året och kostnaderna kommer att öka.

Privata specialister i allmänmedicin visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket är 9 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet besök har fortsatt att minska.

Barnavårdscentralerna (BVC) visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksvolymerna har minskat mer än beräknat i budgeten.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering visar ett underskott på 20 miljoner kronor, vilket också är 20 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Underskottet beror på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar totalt ett överskott med 13 miljoner kronor vilket också är 13 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är vårdvalet inom fysioterapi som står för överskottet medan fysioterapeuter enligt LOF följer budget. Besöken har minskat med 6,8 procent jämfört med samma period 2017.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom visar ett underskott med 16 miljoner kronor, även mot periodiserad budget. En ny mottagning har öppnat under våren och totalt har besöken ökat kraftigt.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Husläkarverksamheten visar ett överskott avseende kostnader för läkarbesök. Det beror på att budgeterat antal läkarbesök baserats på befolkningsutvecklingen men besöken har istället minskat i förhållande till 2017. En del av pengarna för ökad tillgänglighet avser ersättning för utökade öppettider. Det är dock färre mottagningar än förväntat som har infört detta.

Besöksvolymerna för *Barnavårdscentralerna* (BVC) inom samtliga områden och antalet listade barn har minskat med 11 procent jämfört med samma period 2017.

För Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har kostnaderna har ökat med 17 miljoner kronor och orsaken till detta är att fler mottagningar tecknat vårdvalsavtal och produktionen har ökat mot samma period 2017. I budgeten har hänsyn tagits till förväntad kostnadsökning.

Budgeten för *Vårdval Logopedi* har minskats mot föregående år då besöken minskat med 6,5 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Husläkarverksamheten prognostiserar ett överskott med 52 miljoner kronor. Överskottet avser kostnader för färre antal besök, kvalitetsrelaterad ersättning och medicinsk service.

För området *hemsjukvård* beräknas prognosen till ett överskott med 35 miljoner kronor. Besöken har minskat och fler besök utförs av undersköterskor till lägre ersättning.

För den *psykosociala* verksamheten visar prognosen ett underskott med 17 miljoner kronor. Besöksökningen har under det första tertialet 2018 ökat med 10,0 procent samtidigt som besöksersättningen har höjts.

Prognosen för *närakuterna* visar ett underskott med 50 miljoner kronor. Kostnaden för den fasta ersättningen i de nya avtalen är högre än budgeterat.

Prognosen för *privata specialister* visar ett överskott med 20 miljoner kronor. I början av 2017 såg besöken ut att öka och hänsyn till det togs i budgeten.

Prognosen för *Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering* beräknas till ett underskott med 30 miljoner kronor. Underskottet beror på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Prognosen för *Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)* beräknas till överskott med 50 miljoner kronor. Antalet besök har minskat mer än det som beräknats i budget. Även antalet fysioterapeuter har minskat.

Prognosen för *Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom* beräknas till ett underskott med 50 miljoner kronor. Budgeten har inte anpassats till det höga kostnadsläget.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten. Prognos visar ett underskott med 20 miljoner kronor och risken är stor för ytterligare kostnadsökning.

Äldresjukvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården minskar med 1,1 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Äldresjukvård	**1804**	**1704**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	12 934	13 082	-1,1%	40 000	40 000	0	0,0%	38 044
Antal vårddagar, sluten vård	131 466	133 220	-1,3%	397 200	397 200	0	0,0%	382 684
Medelvårdtid, dagar	10,2	10	-0,2%	9,9	10	0	4,2%	10,1
Antal läkarbesök	5 261	4 986	5,5%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Antal telefonkontakter läkare	3 102	2 836	9,4%	8 000	8 000	0	0,0%	8 149
Antal övriga besök	3 906	4 076	-4,2%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Antal telefonkontakter övriga besök	973	668	45,7%	2 000	2 000	0	0,0%	1 818
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	11 539	11 697	-1,4%	35 800	35 800	0	0,0%	33 901
Vårddagar	106 119	108 701	-2,4%	322 200	322 200	0	0,0%	308 595
Medelvårdtid, dagar	9,2	9,3	-1,0%	9,0	9,0	0	0,0%	9,1
Antal läkarbesök	8 363	7 822	6,9%	25 000	25 000	0	0,0%	22 401
Antal övriga besök	4 879	4 744	2,8%	13 000	13 000	0	0,0%	12 541
Specialiserad palliativ slutenvård		0						
Vårdtillfällen	1 395	1 385	0,7%	4 200	4 200	0	0,0%	4 143
Vårddagar	25 347	24 519	3,4%	75 000	75 000	0	0,0%	74 089
Medelvårdtid, dagar	18,2	17,7	2,6%	17,9	0			17,9

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar inom den geriatriska vården har minskat med 1,1 respektive 1,3 procent.
Antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar inom den geriatriska vården slutenvården har minskat med 1,4 respektive 2,4 procent.

Inom den specialiserade palliativa vården har antalet vårdtillfällen ökat med 0,6 procent mot föregående år däremot har antalet vårddagar ökat med 3,4 procent.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen är 1,35 procent eller 158 vårdtillfällen lägre jämfört med samma period föregående år. Den mest betydelsefulla orsaken är en fortsatt underproduktion inom samtliga geriatriska kliniker tillhörande SLSO, dvs Danderyds-, Jakobsbergs- och Stockholmsgeriatriken där antalet vårdtillfällen är 20 procent eller 740 vårdtillfällen lägre jämfört föregående år samma period. Orsaken som uttalats från klinikernas sida är svårigheter att rekrytera personal och då framförallt sjuksköterskor. Underproduktionen har dock till stor del kunnat kompenseras av en ökad produktion hos övriga privatdrivna geriatriska kliniker.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal avslutade vårdtillfällen har ökat med 0,7 procent jämfört med föregående år samtidigt har antalet vårddygn ökat med 3,4 procent. Medelvårdtiden har ökat från 17,7 till 18,2 dagar.

Avancerade sjukvård i hemmet
Antalet vårddygn har ökat med 14 procent jämfört med föregående år. För helåret vänta antalet vårddygn understiga de budgeterade med 1 procent.

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Vårddygn	289 600	253 300	14,0%	810 700	815 700	-5000	-1,0%	792 000
Antal läkarbesök	10 959	11 996	-8,6%	37 000	37 000	0	0,0%	37 326
Antal övriga besök	146 661	155 960	-6,0%	480 000	480 000	0	0,0%	469 996

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Geriatrik	12	0	12	2	0	0,0%	5,7%
Specialiserad palliativ slutenvård	-8	0	-8	-8	-10	3,0%	8,7%
ASIH	10	0	10	13	10	-1,0%	4,3%
Övrigt	0	0	0	1	0	0,0%	3268,8%
Resultat	**14**	**0**	**14**	**9**	**0**	**0,0%**	**6,1%**

Äldresjukvården visar ett överskott på 14 miljoner kronor vilket också är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Prognosen beräknas vara i linje med budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget
Den *geriatriska sluten- och öppenvården* visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket också är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet vårdtillfällen inom den geriatriska slutenvården ligger 8 procent under planering vilket motsvarar omkring 1000 vårdtillfällen.
Störst avvikelse mot avtalad vårdvolym uppvisar SLSO-klinikerna med omkring 1000 färre vårdtillfällen jämfört med avtal. För SLSO-klinikerna handlar underproduktionen om att man inte kunnat bemanna vårdplatserna.

Kungsholmsgeriatriken, som sedan start mars 2016, har haft omkring 28 av 42 vårdplatser i drift och har en underproduktion med 100 vårdtillfällen. Ett successivt öppnande av flera vårdplatser vid Kungsholmsgeriatriken pågår. Planeringen är att 38 vårdplatser skall vara i drift efter sommaren.

Huddingegeriatriken, som ingår i omställningsavtal med Karolinska Universitetssjukhuset, underproducerar också. Till följd av omstrukturering inom Tema Äldre beräknas antalet vårdtillfällen minska med mellan 400 - 500 på helåret. Utfallet i tertialet är 140 vårdtillfällen under planerat antal. Oklart vilka kostnader som uppstår när dessa vårdtillfällen som ej kan produceras på Huddingegeriatriken måste utföras hos andra vårdgivare.

Beställda vårdvolymer inom geriatriken har utökats och följer Framtidsplanens behovsplanering. Den ekonomiska budgetramen har däremot lagts utifrån förväntad möjlig produktionsnivå. Prognosen beräknas därmed till ett nollresultat trots en underproduktion mot beställda volymer.

Specialiserad palliativ slutenvården visar ett underskott med 8
miljoner kronor vilket också är 8 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

ASiH visar ett överskott med 10 miljoner kronor vilket också är 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet inskrivna individer har planat ut och inte ökat i den takt som förutsattes i budgeten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Kostnadsutvecklingen för den geriatriska öppen och slutenvården uppgår till 5,7 procent. Utökningar av antalet vårdplatser sker successivt. Problem med bemanningen har dock förekommit.

Prognosen för *ASiH* har ökat med 4,1 procent jämfört med samma period förra året.

Kostnaderna för *Specialiserad palliativ slutenvården har ökat* jämfört med förra år med 8,7 procent. Den kraftiga kostnadsökningen beror på ökade volymer.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för den *geriatriska öppen och slutenvården* visar ett nollresultat trots en underproduktion mot beställda volymer.
Beställda vårdvolymer inom geriatriken har utökats och följer Framtidsplanens behovsplanering. Den ekonomiska budgetramen har däremot lagts utifrån förväntad möjlig produktionsnivå.

Prognosen för *ASiH* visar ett överskott med 10 miljoner kronor. I budgeten förväntades ett högre antal inskrivna patienter än faktiskt utfall.

Prognosen för *Specialiserad palliativ slutenvård* visar ett underskott med 10 miljoner kronor och beror på ökad produktion. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

Övrig sjukvård och övrig verksamhet

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Habilitering
Vårddygn och individer redovisas inte 2018
Antalet besök minskar med 11 procent jämfört med samma period föregående år.
Prognosen är i nivå med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Habilitering	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU	Bokslut 2017
Övriga besök	51 697	58 111	-11,0%	154 000	154 000	0	0,0%	157 472
Antal telefonkontakter mm övriga besök	10 626	11 852	-10,3%	27 000	27 000	0	0%	32 958

Prehospital vård och sjukresor

Typ av resurs, antal uppdrag	Utfall apr-18	Utfall apr-17	Förändring 2018/2017 Antal	%
Vägburen ambulans	*	*		
Ambulanshelikopter	529	526	3	1%
Liggande persontransport	10 800	12 100	-1 300	-11%
Transport av avlidna	1 900	1 870	30	2%
Sjukresor	340 000	318 000	22 000	7%

**Med anledning av övergången till FRAPP har vi i dagsläget inte kvalitetssäkrade uppgifter över antalet utförda uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården varför dessa ej redovisas här.*

Antalet sjukresor har ökat med 22 000 resor eller motsvarande 7 procent jämfört med motsvarande period 2017. Både sjukresa med vanlig taxi och sjukresa med specialtaxi har ökat, dock är ökningen fortfarande högre för specialtaxi. Specialtaxi utgör en knapp tredjedel av totala antalet sjukresor.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Antal vårdtillfällen per april 2018 gällande specialiserad rehabilitering har minskat med 9,7% jämfört med samma period föregående år.

Vårdtillfällena för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus har dock ökat med 40 tillfällen (en ökning med 12%) jämfört med tidigare år. Ökningen består enbart av gruppen multisjuka patienter som har högst ersättning.

Vårdgarantisamtal för perioden januari till april 2018 har minskats med 17,3% och vårdgarantiärenden med 21,5% jämfört med samma period föregående år och är en trend som håller i sig.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Specialiserad rehabilitering	8	0	8	6	12	-3,0%	4,0%
Vårdgarantier	2	0	2	3	1	-19,6%	-200,0%
Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar)	2	4	-2	5	-59	7,1%	7,4%
Sjukresor	-2	0	-2	-6	1	-0,3%	10,8%
Hjälpmedel	2	1	1	19	-30	1,5%	7,6%
Habilitering	-5	-10	5	-7	0	0,0%	-1,0%
Språktolk	3	0	3	4	0	0,0%	4,4%
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	19	0	19	8	0	0,0%	10,6%
Övrigt	73	1	72	34	145		
Resultat	**102**	**-4**	**106**	**66**	**70**		

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti redovisar ett överskott på 11 miljoner kronor. Överskottet utgörs i huvudsak av outnyttjad budget på 5 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken samt av färre vårdtillfällen för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, motsvarande 4 miljoner kronor och lägre produktion inom centrum för cancerrehabilitering, motsvarande 3 miljoner kronor. Inga större förändringar gällande vårdgaranti och övrig verksamhet.

Prehospital vård och sjukresor

Ambulanssjukvård inklusive primärvård (jourläkarbilar) visar ett underskott med 2 miljoner kronor mot periodiserad. Främsta orsaken till detta är effekter av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017 som medför ökade kostnader för ambulanssjukvårdstjänsten då två nya ambulanser driftsattes hösten 2017 för att trygga tillgängligheten i södra länet samt ökade kostnader för iordningställandet av helikopterbasen även inledningsvis på 2018. Kostnadsökningen dämpas dock av att prioriterings- och dirigeringstjänsten och FRAPP har lägre kostnader i perioden än budgeterat. Prioriterings- och dirigeringsjänsten utökade uppdrag för prioritering- och dirigering av sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) samt för operativ koordinator startar längre fram under 2018. Även för FRAPP finns kostnader som inträffar längre fram under året, bland annat då FRAPP kommer införas i jourläkarbilarna och antal fler akutläkarbilar som använder FRAPP i samband med avtalet som träder i kraft 1 juni 2018.

Sjukresor redovisar ett underskott med 2 miljoner kronor i perioden.
Jämfört med motsvarande period föregående år har både antalet resor och kostnaden ökat för sjukresor, både med vanlig taxi och specialtaxi.

	Förändring antal jfr 2017 jan apr	Förändring kostnad jfr 2017 jan apr
Sjukresa vanlig taxi	+6%	+11%
Sjukresa specialtaxi	+9%	+14%
Båda reseformerna sammantaget	+7%	+12% *

*+12% i tabellen motsvarar bruttokostnad. Även om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +12%, trots att även intäkterna ökat under perioden.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar överskott med 2 miljoner kronor vilket är något bättre än budget.

Den största avvikelsen inom Hjälpmedelsområdet rör *Hjälpmedelscentralsverksamheten* med ett underskott med 15 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor sämre än periodiserat budget främst beroende på att en kostnad på 13 miljoner kronor gällande december 2017 bokförts på 2018 (SLSO).

Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 3 miljoner, vilket är 3 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Övriga Hjälpmedel där fritt val av hjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser, samt glasögonbidrag ingår visar ett överskott med 11 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel då nya faktureringsrutiner infördes november 2017. Det är inte längre möjligt för leverantören att erbjuda en ”servicegaranti” till patienten och därmed fakturera för hela reparationskonton i samband med försäljning av Fritt val-hörapparater. Nu faktureras reparationer när de utförs. Kostnaden för reparationer torde stiga i framtiden när hörapparater utan ”servicegaranti” behöver repareras.

Habilitering
Resultatet visar ett underskott med 5 miljoner kronor vilket är 5 miljoner bättre än periodiserad budget. Besöken har minskat med 11,0 procent jämfört med föregående år och budgeten har anpassats.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Bland annat återsöks medel från försäkringskassan vid genomförda försäkringsmedicinska utredningar och intäkterna varierar mellan månaderna.

ASYL och tillståndslösa
Sjukvård för asylsökande visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Totalt uppgår kostnaderna för Asylsjukvård till 64 miljoner kronor vilket är 25 miljoner kronor lägre jämfört med samma period år 2017. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet.

Verksamhet för personer utan tillstånd visar ett underskott med 12 miljoner kronor till och med perioden. Kostnaderna uppgår till 34 miljoner kronor jämfört med 33 miljoner kronor under samma period 2017. Kostnader för 2018 beräknas ligger kvar på samma nivå som 2017 och statsbidraget kommer och inte täcka hela kostnaden.

Sjukvårdsrådgivning
Sjukvårdsrådgivningen har högre kostnader än budget, ca 9 miljoner kronor. Kostnadsökning beror på ökat antal samtal, arbete med upphandling och utveckling av tjänsten (bland annat utveckling och införande av hänvisningsstöd SLL).

Överskott redovisas också för ofördelade reserver, lägre IT-kostnader än planerat samt personalkostnader.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
Prehospital vård
För den prehospitala vården utgörs kostnadsförändringen mellan perioderna i huvudsak av prisjusteringar enligt avtal samt kostnadsökningar orsakade av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen i form av driftssättandet av två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet och kostnader för iordningställande av helikopterbasen även inledningsvis 2018.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Huvudsaklig orsak till kostnadsökningen jämfört med föregående år avseende specialiserad rehabilitering utgörs av specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus som har haft en ökning av vårdtillfällena med 12% jämfört med motsvarande period 2017, innebärande en kostnadsökning med 5 miljoner kronor. Därutöver har tilläggsavtalet för ME/CFS patienter kostat mer än planerat och resulterat i ökade kostnader med 1 miljon kronor.

För vårdgarantin har kostnaderna minskat jämfört med föregående år till följd av färre vårdgarantiärenden.

Nationella vårdtjänsters verksamhetsövergång till Inera innebär lägre kostnader under 2018 i förhållande till 2017 i form av personal och projekt/IT.

Prognos i jämförelse med budget
Prehospital vård och sjukresor
Prehospital vård prognosticerar ett underskott med 59 miljoner kronor.

Huvudsakliga orsaker till detta är upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) som blev klara runt årsskiftet 2017/2018 och som går i drift 2018-06-01 respektive 2018-09-15 samt effekter av den akuta flytten av helikopterbasen som genomfördes i september 2017.

Den prehospitala läkartjänsten beräknas under 2018 bli ca 25 miljoner kronor högre än budgeterat. Upphandlingen innebär en utökning av läkartjänsten, bland annat med tre enheter för akutläkarbilarna (varav en är i drift dygnet runt) jämfört med en enhet som är i drift 7-21 i dagens avtal, samt dubbelbemanning för jourläkarbilarna (läkare + undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens). I dagens avtal arbetar jourläkaren ensam.

Upphandlingen av sjuktransporterna beräknas innebära en kostnadsökning för 2018 på sammantaget cirka 4,5 miljoner kronor jämfört med budget. I detta finns förutom den nya tjänsten även ökad kostnad för prioritering- och dirigeringstjänsten om 1,8 miljoner kronor för 2018 då det nya avtalet innebär att SOS Alarm kommer att prioritera och dirigera sjuktransporterna. I nuvarande avtal har det varit utföraren av sjuktransporttjänsten som själva också prioriterat sina uppdrag.

I budget 2018 fanns inte kostnadsökningarna för dessa upphandlingar med i beräknad kostnad men togs däremot upp som i risk i budgetrapporteringen.

I och med att helikopterbasen akut fick flyttas till Norrtälje från Värmdö september 2017 driftsattes två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet. Utöver detta redovisas merkostnader för iordningställandet av basen i Norrtälje i början av 2018. Dessa insatser ligger utanför budgetramen 2018. Helårseffekten av detta 2018 beräknas till sammantaget ca 17 miljoner kronor.

Därutöver medför en utökad koordinatorfunktion samt ytterligare, utöver budget, utökning av det bakre läkarstödet högre kostnader för prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Högre kostnader än budgeterat för avtalsenliga prisjusteringar samt för kommunikationssystemet Rakel påverkar också det prognosticerade resultatet.

Sjukresor prognosticerar ett överskott på 1 miljon kronor trots det negativa utfallet i början av året. Bland annat har priset per resa varit lägre än budget hittills i år och bedömningen är att det kommer hålla i sig.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Specialiserad rehabilitering prognosticerar ett överskott med 12 miljoner kronor. Huvudsakliga orsaker till överskottet är att avtalet med Vidarkliniken gällande specialiserad rehabilitering har avlutats, centrum för cancerrehabilitering har svag produktion och att vårdval inom neurologi har färre besökare än beräknat.

Vårdgaranti prognosticerar ett överskott med 1 miljon kronor till följd av färre vårdgarantiärenden hittills under året och är en trend som bedöms hålla i sig under hela 2018.

För Hjälpmedelsområdet prognostiseras ett underskott med 30 miljoner som avser Hjälpmedelscentralverksamheten. Det beror på att volymerna inom MAH (Medicinsk apparatur i hemmet) har ökat kraftigt sen i slutet på föregående år samt en kostnad på 13 miljoner kronor gällande december 2017 bokförts på 2018 (SLSO).

Prognosen för asylsökande visar ett nollresultat.

Personer utan tillstånd
Kostnader för 2018 beräknas ligger kvar på samma nivå som 2017 och statsbidraget kommer inte täcka hela kostnaden. Prognosen för året beräknas till ett underskott med 60 miljoner kronor.

Prognos för övrig verksamhet visar därutöver ett överskott med 49 miljoner kronor och avser främst ofördelade reserver.

Tandvård

Vårdkonsumtion och verksamhetstal

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med april 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2018.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018		Bokslut 2017
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	94	94	% enh	93
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	68	68	%	71
Antal nya remisser inom specialisttandvården	5 916	5102	16,0%	14 500	14 500	st	15264
Antal starter tandreglering	2 419	1957	23,6%	6 000	6 000	st	6105
Antal erbjudna munhälsobedömningar	21 163	20 721	2,1%	24 800	24 800	st	25413
Antalet utförda munhälsobedömningar	5 765	6 766	-14,8%	15 600	15 600	st	14420
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	17 539	17 445	0,5%	25 000	25 000	st	25498
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	2 929	3 143	-6,8%	7 500	7 500	st	7664
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	2 215	1 874	18,2%	4 200	4 200	st	3236

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

Begreppet "Nödvändig tandvård" är tandvård till läkarvårdstaxa. Berättigade är personer med omfattande och långvarigt omvårdnadsbehov samt LSS-klassade. Omvårdnadsbehovet skall vara så omfattande att man bor på särskilt boende eller i eget boende med hemtjänst "dygnet runt".

Antalet nya remisser inom specialisttandvård har ökat med 16 procent jämfört med 2017. Det är främst inom specialiteterna pedodonti och odontologisk radiologi som antalet remisser ökat. Förklaringen till ökningen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 24 procent jämfört med föregående år. På grund av att upphandlingen av de tandregleringsspecialister som väljer ut barn och ungdomar för tandreglering tog längre tid än beräknat kom tandregleringen igång senare än vanligt 2017, vilket förklarar skillnaden i utfall.

Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 7 procent jämfört med 2017. Förändringar i anvisningarna för vuxentandvård inom led i en sjukdomsbehandling förklarar att vissa åtgärder minskat i användning. Antalet patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder har ökat med 18 procent jämfört med föregående år. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som utfördes 2016–2017.

Ekonomiskt utfall

Tandvård visar ett underskott med 13 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor sämre jämfört med budget. Underskottet utgörs i sin helhet av vuxentandvård och dämpas något av ett överskott inom barntandvården och övrig tandvård. Prognosen är i nivå med budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget
Barn- och ungdomstandvård visar ett överskott med 1 miljon kronor, vilket främst förklaras av lägre kostnader inom allmän barntandvård. Utfallet för specialisttandvård, tillsammans med tandreglering, ligger i nivå med budget.

Tandvård för vuxna visar ett underskott med 10 miljoner kronor (9 procent). Av underskottet avser 9 miljoner kronor nödvändig tandvård. Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F-tandvård) och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling visar cirka en halv miljon vardera i underskott mot budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
Barn- och ungdomstandvård visar högre kostnader med 27 miljoner kronor (11 procent) mot motsvarande period föregående år. Den främsta förklaringen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Tandvård för vuxna visar högre kostnader med 7 miljoner kronor (6 procent) mot motsvarande period föregående år. Därav avser 5 miljoner kronor nödvändig tandvård och 2 miljoner kronor Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F-tandvård).

Prognos i jämförelse med budget
Kostnadsreduceringar som förväntas inom vuxentandvården som en följd av förändringar i anvisningarna för vuxentandvård förväntas slå igenom under andra halvåret av 2018. Tandvården prognosticerar ett nollresultat för helåret.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TERTIALRAPPORT
April 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Styrning, mål och uppdrag 6
2.1 Mål 6

3. Ekonomi 7
3.1 Resultatutveckling och prognos 7
3.1.1 Resultat per verksamhetsgren 11
3.1.2 Bemanningskostnader 33
3.1.3 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård 34
3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 36
3.3 Investeringar 36

4. Verksamhet 37
4.1 Väsentliga händelser och verksamhetsförändringar 37
4.2 Vårdkonsumtion per verksamhetsområde 40
4.2.1 Somatisk specialistvård 40
4.2.2 Psykiatrisk vård 42
4.2.3 Primärvård 43
4.2.4 Äldresjukvård 46
4.2.5 Tandvård 46
4.2.6 Övrig vård 47
4.2.7 Antal väntande (CVR) 48

5. Bemanning 48
5.1 Sjukfrånvaro 49

6. Väsentliga händelser, risker och åtgärder 50

7. Ledningens åtgärder 51

8. Nämnd-/styrelsebehandling 52

1. Inledning

Resultatet till och med april uppgår till +292 miljoner kronor. Det är 25 miljoner kronor bättre än resultatet per april 2017 som var +267 miljoner kronor. 113 miljoner kronor av överskottet till och med april förklaras av att det särskilda tillskottet för tillgänglighetssatsning med 340 miljoner kronor ännu inte har medfört kostnader men prognosen är att hela anslaget kommer att utnyttjas. Prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas nu till ett överskott med 100 miljoner kronor, motsvarande knappt 0,2 procent av nämndens budget. Resultatet för hela 2017 var +357 miljoner kronor.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. Underskott beräknas bland annat för vårdval inom somatisk specialistvård, ambulanssjukvård, nya närakuter och utomlänsvård. Detta balanseras med överskott bland annat för medicinsk service, psykiatri, privata vårdgivare och centralt reserverade medel bland annat för utflytt av vård enligt framtidsplanen.

Antalet läkarbesök i öppenvården är i samma nivå som april 2017 (-0,1 procent) medan antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 3,4 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,1 procent.

För åtta av de tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per första tertialet 2018. För fem av dessa åtta indikatorer pekar utfallet efter fyra månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2018. För två indikatorer bedöms det vara för tidigt att dra säkra slutsatser och måluppfyllelsen är därför osäker. För en indikator görs bedömningen att målvärdet för 2018 inte kommer nås, det avser indikatorn som mäter tillgänglighet till behandling inom 90 dagar. För de fyra indikatorer där inget mätvärde ännu finns att redovisa har måluppfyllelsen bedömts som osäker. En indikator har inte kunnat mätas på grund av tekniska fel i mätningen. Resultatet för indikatorn kommer att redovisas i delårsbokslutet 2018.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 87,2 procent under perioden januari till april 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar är i nivå med motsvarande period 2017. Under perioden januari till april 2018 fick 75,5 procent av patienterna vård inom gränsen för vårdgarantin. Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2017, och uppgick under januari till april 2018 till 86,4 procent.
Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om ett uppdrag till hälso-

och sjukvårdsnämnden omfattande 340 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och minska köerna. En konkret handlingsplan har utarbetats och beslutats under perioden och förväntas förbättra situationen successivt under 2018.

Under perioden januari till april 2018 har den akuta vårdstrukturen utvecklats i Stockholms län genom bland annat flera nya närakuter, omstyrning av ambulanser mellan akutsjukhusen i länet inför öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj samt driftsättning av ett nytt gemensamt triageverktyg för vården, *Hänvisningsstöd SLL*. Besöken på akutsjukhusens akutmottagningar har sjunkit och besöken vid närakuter och husläkarjourer har ökat.

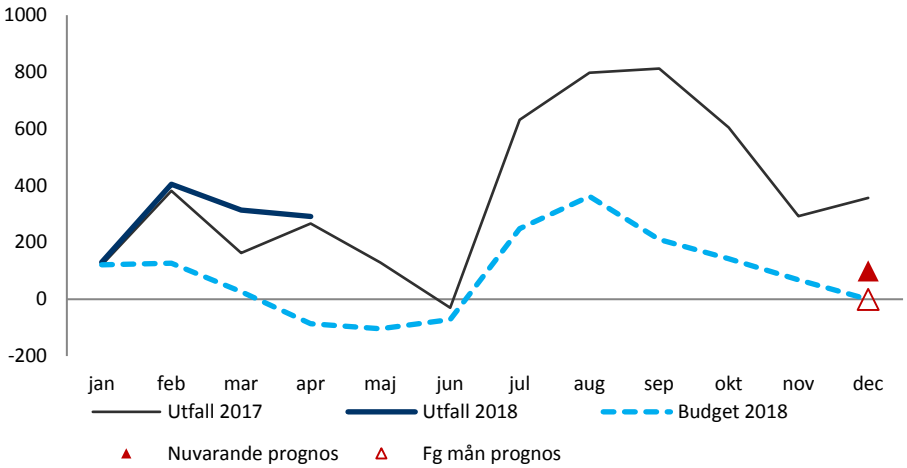
Arbetet med länets kommuner om en överföring av den basala hemsjukvården i kommunal regi har avbrutits efter ett beslut i Storsthlms styrelse, utan att någon överenskommelse har träffats.

Inom cancervården har ytterligare ett diagnostiskt centrum öppnats, på Danderyds sjukhus. Vidare har nya standardiserade vårdförlopp startats för tre olika cancerformer.

Av de tre kunskapscentra inom barnsjukvården som hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag av fullmäktige att skapa under 2018 är två kunskapscentra under genomförande. Det gäller barn- och ungdomsallergologi som placeras vid Sachsska barnsjukhuset och omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet som placeras vid Karolinska universitetssjukhuset.

Den nya nationella strukturen för kunskapsstyrning är under utveckling och Stockholms läns landsting deltar. Ett regionalt projekt pågår i syfte att se över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör Stockholms läns landstings kunskapsstyrning.

Resultatutveckling



Resultatet för perioden januari till april visar ett överskott med 292 miljoner kronor. I jämförelse med samma period föregående år är det en förbättring med 25 miljoner kronor (267 miljoner kronor). Resultatutvecklingen de första fyra månaderna i år ligger på samma nivå som 2017 med undantag för mars månad. I förhållande till budget visar resultatet ett överskott med 377 miljoner kronor. Samtliga verksamhetsgrenar visar ett överskott förutom tandvård. Läkemedel visar också ett underskott för perioden.

Den positiva resultatutvecklingen beror på lägre kostnader än planerat (408 miljoner kronor). Kostnader för den särskilda tillgänglighetssatsningen inom specialistvården (särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård 340 miljoner kronor) finns ännu inte med. Medel för utökad tillgänglighet på husläkarmottagningar samt medel för utflytt av vård från sjukhusen till primärvården har ännu inte fullt utnyttjats. Medicinsk service, och privata specialister visar ett överskott. Vårdval, utomlänsvård (digitala vårdmöten) och prehospital vård visar ett underskott.

Konsumtionen av vård är lägre än planerat och mot föregående år. Jämfört med föregående år har antalet vårdtillfällen minskat med 2,0 procent. Antalet läkarbesök är dock oförändrat. Prognosen visar en minskning med 3,4 respektive 1,9 procent.

Resultatet för helåret prognostiseras till ett överskott med 100 miljoner kronor, vilket är en förbättring mot helårsprognosen för februari. Samtliga verksamhetsgrenar visar ett överskott utom somatisk specialistvård.

2. Styrning, mål och uppdrag

2.1 Mål

Mål och indikatorer redovisas i sin helhet i Bilaga Tertialbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial.

Mål och indikator	Utfall jan-april 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-april 2017	Utfall helår 2017	Analys i avsnitt
HÅLLBAR VERKSAMHET						
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete						
Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	-	10%		-	0%	-
Säkra processer[1]						
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING						
Attraktiv arbetsgivare						
Totalindex (*)[2]	-	76		-	74	5
Ledarskapsindex (*)[3]	-	79		-	79	5
Medarbetarindex (*)[4]	-	77		-	76	5
Modern arbetsorganisation						
Systematisk kompetensplanering						
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL (*)	-	10,0%	-	-	N/A	5
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI						
God ekonomisk hushållning						
Ett positivt resultat (Ett positivt resultat före omställningskostnader)	292 mkr	0 mkr		267 mkr	357 mkr	4

[1] Hälso-och sjukvårdsnämnden har inga indikatorer att redovisa under detta mål.
[2] Sammanvägt index ur medarbetarenkäten är förvaltningens främsta verktyg för att undersöka arbetsmiljön. Den ger ett underlag som kan och ska användas för att systematiskt arbeta med att utveckla verksamhet och arbetsmiljö.
[3] Sammanvägt index. Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och landstingets personalpolicy som handlar om ledarskap
[4] Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och Stockholms läns landstings personalpolicy som fokuserar på medarbetarskap.

3. Ekonomi

3.1 Resultatutveckling och prognos

Resultat (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Verksamhetsanslag	20 132	20 132	0	18 939	6,3%	60 397	60 397	0	56 816
Övriga bidrag	566	585	-19	569	-0,5%	1 770	1 753	17	1 747
varav omställningsbidrag	*0*	*12*	*-12*	*10*	*-100,0%*	*36*	*36*	*0*	*36*
Övriga intäkter	306	318	-12	423	-27,7%	983	954	29	1 536
Verksamhetens intäkter	**21 004**	**21 035**	**-31**	**19 931**	**5,4%**	**63 150**	**63 104**	**46**	**60 099**
Bemanningskostnader	-176	-175	-1	-185	-4,9%	-525	-526	0	-539
Köpta vårdtjänster	-17 191	-17 586	395	-16 519	4,1%	-52 595	-52 502	-93	-49 839
Läkemedel	-1 992	-1 963	-29	-1 806	10,3%	-5 896	-5 896	0	-5 593
Lokal- och fastighetskostnader	-73	-66	-7	-47	55,3%	-198	-198	0	-178
IT- och telekostnader	-63	-92	29	-89	-29,1%	-277	-274	-3	-333
Övriga kostnader	-1 214	-1 233	19	-1 015	19,6%	-3 544	-3 694	150	-3 249
Verksamhetens kostnader	**-20 709**	**-21 115**	**407**	**-19 661**	**5,3%**	**-63 035**	**-63 089**	**54**	**-59 731**
omställningskostnader	*0*	*-12*	*12*	*-10*	*-100,0%*	*-36*	*-36*	*0*	*-36*
Avskrivningar	-4	-5	1	-3	20,0%	-15	-15	0	-11
Finansnetto	0								
Resultat	**292**	**-85**	**377**	**267**	**9,4%**	**100**	**0**	**100**	**357**

Resultatet för april visar ett överskott med 292 miljoner kronor. Resultatet är en förbättring mot motsvarande period föregående år med 25 miljoner kronor. Överskott uppvisas för somatisk specialistvård, psykiatri, geriatrik samt övrig vård. Underskott uppvisas för läkemedel och tandvård.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Verksamhetens intäkter uppgår till 21 004 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten 21 035 miljoner kronor.
Övriga bidrag visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 19 miljoner kronor och förklaras av 6% statsbidrag vid upphandling och omställningsbidrag.
Övriga intäkter visar ett underskott jämfört med periodiserad budget förklaras bland annat av asylintäkter 19 miljoner kronor och patientavgifter röntgen 9 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader uppgår till -20 709 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten -21 115 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 1 miljon kronor och förklaras av inhyrd övrig personal.

Köpta vårdtjänster visar ett överskott med 395 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras bland annat av att inga kostnader är bokförda avseende budgeten för särskild satsning för förbättrad tillgänglighet 113 miljoner kronor, husläkarverksamhet 115 miljoner kronor, allmänpsykiatri 60 miljoner kronor, privata specialister/ fysioterapeuter 40 miljoner kronor, hemsjukvård 17 miljoner kronor samt geriatrik 12 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett underskott med 29 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget som bland annat förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 7 miljoner kronor och avser bland annat lokalkostnader inom psykiatri och synrehabilitering.

IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 29 miljoner kronor förklaras bland annat av lägre IT-kostnader för vårdersättningssystem och FRAPP.

Övriga kostnader visar ett överskott med 19 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget förklaras bland annat av IT-konsultkostnader 13 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Verksamhetens intäkter totalt har ökat med 5,4 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras främst av ökat verksamhetsanslag.
Jämförelsestörande poster är att verksamhetsanslaget för ST/ AT-ersättning har överförts från LSF till HSF, 238 miljoner kronor.
Jämförelsestörande post är även 113 miljoner kronor i verksamhetsanslag för särskild satsning för förbättrad tillgänglighet och garagekostnader för Karolinska universitetssjukhuset ingår i verksamhetsanslaget med 11 miljoner kronor.

Minskade övriga intäkter jämfört med motsvarande period föregående år med 28 procent förklaras bland annat av patientavgifter röntgen 10 miljoner kronor, asylbidrag 30 miljoner kronor samt att föregående år ingick ST/ AT-ersättningen i övriga intäkter.
Minskade övriga intäkter förklaras även av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera med 60 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader har ökat med 5,3 procent jämfört med motsvarande period föregående år.
Bemanningskostnaderna har minskat jämfört med motsvarande period föregående år med 5 procent och förklaras bland annat med att nationella invånartjänster har överförts till Inera från och med 1 januari 2018.

Köpt hälso-och sjukvård har ökat med 4 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland annat av närakuter, vårdval smärta, utomlänsvård samt utlandsvård.

Läkemedel har ökat med 10 procent jämfört med motsvarande period föregående år vilket bland annat förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader har ökat med 55 procent jämfört med motsvarande period föregående år förklaras bland annat av lokalkostnader inom psykiatrin och för MR-verksamheten på Capio S:t Göran.

IT-och tele kostnader har minskat med 29 procent jämfört med motsvarande period föregående år förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera.

Övriga kostnader har ökat med 20 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras främst av kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen som ökat med 73 miljoner kronor och AT /ST-ersättning till sjukhusen.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott på 46 miljoner kronor och förklaras bland annat av 6% statsbidrag vid upphandling och 31 miljoner kronor som avser avslutat projekt.
Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett överskott på 54 miljoner kronor och förklaras bland annat av ofördelade reserver.

Konsultkostnader
Totala konsultkostnaderna uppgår till 30 miljoner kronor (IT-konsulter, konsultarvoden övrigt, konsulter juridik, konsulter PR/marknadsföring).
De SLL-externa konsultkostnaderna uppgår till 22 miljoner kronor och de SLL-interna konsultkostnaderna uppgår till 8 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget
Totala konsultkostnaderna visar ett överskott med 6 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras bland annat av IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

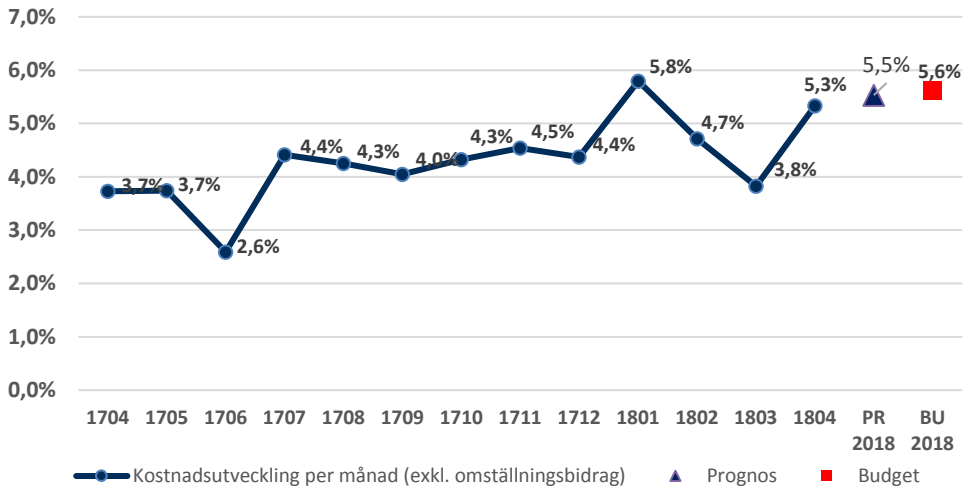
Kostnader för IT-konsulter avser bland annat sjukvårdsrådgivningen/vårdguiden, vårdbeställaruppdraget och vårdersättningssystem, VAL, e-tjänster för stöd och behandling, bild- och funktionstjänst, tolkportal, e-recept, intygstjänsten samt beslutstödssystem.

Kostnader för övriga konsulter och juridik avser bland annat revisioner av vårdavtal, upphandling språktolk, upphandling av sjukvårdsrådgivningen, utredning inom ambulanssjukvården, utveckling av gemensam utbudsinformation samt telefontillgänglighetsmätning.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
IT-konsultkonsultkostnader har minskat med 8 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för konsultkostnaderna visar ett underskott med 2 miljoner kronor.

Kostnadsutveckling



Kostnadsutvecklingen i jämförelse med samma tidpunkt föregående år ligger på 5,3 procent. Den stora ökningen av kostnader finns inom vårdval, utomlänsvård och prehospital vård. Prognosen visar en kostnadsutveckling med 5,5 procent vilket är 0,1 procentenheter lägre än budget.

3.1.1 Resultat per verksamhetsgren

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	170	9	161	128	42	-50	0	-50	229
Psykiatri	42	4	38	22	20	50	0	50	5
Primärvård	4	-92	96	-6	10	30	0	30	15
Äldresjukvård	14	0	14	9	5	0	0	0	31
Tandvård	-14	-5	-9	-8	-6	0	0	0	-23
Övrig sjukvård och egen verksamhet	102	-4	106	66	36	70	0	70	107
Läkemedel	-26	2	-28	56	-82	0	0	0	-7
Summa	**292**	**-85**	**377**	**267**	**25**	**100**	**0**	**100**	**357**

Somatisk specialistvård

Verksamhet exkl moms 6% mkr	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Intäkter	-13	0	-13	4	0	0,0%	5,2%
Kostnader							
Akutsjukhusen	-38	21	-59	36	0	3,1%	4,2%
Större och mindre enh	-19	-38	19	21	-81	-14,9%	13,1%
Privata specialister	-6	-23	17	-3	50	-13,0%	-20,2%
Medicinsk service	24	6	18	41	40	10,9%	-19,6%
Utomlänsvård	4	41	-37	18	-80	0,0%	11,2%
Utlandsvård	36	0	36	-27	0	0,0%	-26,8%
Övrigt	182	1	180	40	22	-35,8%	79,2%
Resultat	**170**	**9**	**161**	**128**	**-50**		

Somatisk specialistvård visar ett överskott med 170 miljoner kronor, vilket är 161 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Intäkterna visar ett underskott med 13 miljoner kronor mot periodiserad budget som beror på eftersläpning av fakturering för patientavgifter inom röntgen och vidarefakturering av omställningskostnader från Capio S:t Görans sjukhus till LSF.

Akutsjukhusen

Akutsjukhusen visar ett underskott med 59 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det redovisas enligt nedan.

Omställningsavtal akutsjukhusen
Akutsjukhusen med omställningsavtalen visar ett underskott med 39 miljoner kronor mot periodiserad budget, som kan förklaras av att vidarefaktureringen till KSON, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, släpar efter en månad.

Reducerad ersättning för bristande tillgänglighet ingår som en del i omställningsavtalen och faktureras inte 2018 med anledning av tillgänglighetssatsningen om 340 miljoner kronor.

Vårdval förlossning vid akutsjukhus
Vårdvalet visar ett överskott med 16 miljoner kronor mot periodiserad budget. Antal förlossningar i länet har minskat med 1 procent (114 förlossningar) jämfört med samma period 2017.

Från 1 maj 2018 får förlossningsvården i ett andra steg höjd ersättning på 2 000 kr för varje förlossningstillfälle. Förra ersättningshöjningen var i oktober 2017.

Capio S:t Görans sjukhus
Ersättningar till Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott för perioden med 39 miljoner kronor mot periodiserad budget. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2018 är 47 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat 2018. Under 2018 har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal
Större och mindre enheter visar ett överskott mot periodiserad budget med 19 miljoner kronor. Det redovisas enligt nedan.

Privata vårdgivare exklusive vårdval
Utfallet för privata upphandlade enheter visar ett överskott med 59 miljoner kronor mot periodiserad budget. Orsakerna till överskottet är bland annat att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi ännu inte har startat och att avtal inom kardiologi och gastroenterologi startade först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval
Det ackumulerade utfallet för vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott med 40 miljoner kronor mot budget. De största avvikelserna är inom vårdval ögon och vårdval gynekologi med 18 respektive 14 miljoner

kronor i underskott. Även vårdval höft- och knä har ett underskott mot budget på 10 miljoner kronor. Vårdval neurologi redovisar överskott mot budget med 11 miljoner kronor.

V**årdval höft- och knäprotesoperationer** visar ett underskott mot budget som bland annat beror på att en ny vårdgivare tillkommit under februari 2017, Capio Artro Clinic AB, och att vårdvalsoperationer till större del görs utanför akutsjukhusen. Antalet operationer hos de privata vårdgivarna har ökat med 23 procent jämfört med 2017. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har produktionsökningen varit 9 procent.

Vårdval ögon visar ett underskott mot periodiserad budget med 18 miljoner kronor. Besöksvolymerna har ökat med 10 procent inom vårdvalet. Samtidigt minskar volymerna inom S:t Eriks ögonsjukhus, SÖS ögonklinik samt hos de privata specialisterna på nationella taxan och med vårdavtal jämfört med samma period 2017, vilket genererar större volymer inom vårdvalet. Antalet vårdgivare har ökat från 32 till 34 stycken jämfört med samma period 2017. Kostnaderna inom vårdvalet har ökat med 12 procent, vilket till stor del förklaras av ökningen av kataraktoperationer, med 12 procent, jämfört med samma period 2017. Dessa operationer står för 30 procent av den totala kostnadsökningen, men endast 7 procent av den totala volymökningen inom vårdvalet.

Vårdval förlossning, exklusive akutsjukhusen, visar ett överskott med 8 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket beror på en fortsatt produktionsminskning framför allt inom öppenvården. Även förlossningar fortsätter att minska.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 11 miljoner kronor mot budget. Utflytt av vård från akutsjukhusen samt ökade kostnader i samband med nya nationella riktlinjer för Multiple skleros (MS) och Parkinson har ännu inte skett i samma omfattning som budgeterat.

Vårdval gyn visar ett underskott med 14 miljoner kronor jämfört med budget, vilket kan förklaras av den fortsatta besöksökningen, framför allt inom assisterad befruktning, fertilitetsutredningar och aborter. Kostnaderna för fertilitetsutredningar har ökat med 83 procent jämfört med samma period 2017. Även assisterad befruktning har ökat i kostnader, med 64 procent. En förklaring till ökningen av antal besök inom assisterad befruktning är att en ny vårdgivare tillkom i oktober 2017.

Vårdval ryggkirurgi visar ett underskott med 2 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket kan förklaras av en produktionsökning inom slutenvården med 13 procent. En förklaring till ökningen jämfört med

samma period 2017 är att en vårdgivare inte hade någon operationsverksamhet under januari och februari 2017.

Vårdval hud visar ett underskott mot periodiserad budget med 6 miljoner kronor. Mellan 2017 och 2018 har antal besök ökat med 1 procent. Remisskrav infördes 2017. Tre vårdgivare, som inte accepterade det nya förfrågningsunderlaget och sa upp sina avtal, fick under 2017 arbeta vidare utan remisskrav. Dessa vårdgivare har 2018 återinträtt i vårdvalet och är nu anslutna till remisskravet. Nybesök minskar inom vårdvalet med cirka 13 procent samtidigt som återbesöken har ökat med 6 procent.

Vårdval ÖNH visar ett underskott mot periodiserad budget med 7 miljoner kronor. Kostnaderna har under 2018 ökat med 10 procent och besöksvolymerna med 11 procent. Besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska och besöken hos privata specialister har i båda fallen minskat med 14 procent, vilket har genererat större volymer inom vårdvalet istället.

Utfallsavvikelse mot periodiserad budget för privata enheter med vårdvalsavtal specificerat per vårdval:

Vårdval	Avvik AC-BU Mkr
Förlossning, utanför akutsjukhus	8
Gynekologi	-14
Hud	-6
ÖNH	-7
Ögon	-18
Ortopedi	-1
Neurologi	11
Höft och knä	-10
Ryggkirurgi	-2
Urologi	-1
Summa	**-40**

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal

Privata specialister visar ett överskott med 17 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det är övergångar till verksamhet inom ramen för

vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar som skett i större omfattning än budgeterat.

Medicinsk service
Medicinsk service visar ett överskott med 18 miljoner kronor mot periodiserad budget. Patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat mer än budgeterat. Viss eftersläpning i faktureringen finns också. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Riksavtal
Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 37 miljoner kronor mot periodiserad budget, och kostnadsutvecklingen kommer att analyseras vidare.

Utlandsvård
Utlandsvården visar ett överskott om 36 miljoner kronor mot periodiserad budget som kan hänföras till eftersläpning av kostnader.

Övrigt
Överskottet omfattar bland annat ännu inte fakturerad vård för särskild tillgänglighetssatsning om 340 miljoner kronor under 2018, eller ackumulerat 113 miljoner kronor. Med anledning av HSN-beslut avseende extra medel för att eliminera väntande till behandlingar har Karolinska Universitetssjukhuset (K) slutit avtal med andra akutsjukhus inom SLL för vård avseende patienter som väntar på K. Vård som utförs inom ramen för detta HSN-beslut finansieras av HSF och ska ej ingå i något sjukhus omställningsavtal.

Övrigt överskott är utflytt av vård från akutsjukhusen samt övriga uppdrag som inte har startat, och dels egen verksamhet som vårdgivarstöd som visar ett överskott om 4 miljoner kronor. Överskottet på vårdgivarstöd beror på eftersläpning av fakturering.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Akutsjukhusen
Kostnadsökningen för akutsjukhusen är 4 procent högre för perioden jämfört med samma period 2017.

Kostnaderna för omställningsavtalen för akutsjukhusen är 0,5 procent högre (40 miljoner kronor) jämfört med samma period förra året. Det kan förklaras av utökad ersättning för strategiska fastighetsinvesteringar för

Södersjukhuset, 40 miljoner kronor för perioden, och för utökad ersättning vid Karolinska Universitetssjukhuset med 70 miljoner kronor för 2018.

Kostnaderna för vårdval förlossning vid akutsjukhusen är 0,5 procent högre (1 miljon kronor).

Kostnaderna för vård för Capio S:t Görans sjukhus är 12 procent högre (72 miljoner kronor) än motsvarande period 2017. Avvikelsen förklaras av att huvudavtalet för Capio S:t Görans sjukhus fastställdes på en högre nivå än föregående år på grund av ett större åtagande inom det akuta omhändertagandet.

Övriga kostnader vid akutsjukhusen är högre, 192 miljoner kronor, än samma period 2017, som dels kan förklaras av att det ekonomiska ansvaret för ST-, och AT-läkare har flyttats från LSF till HSF från 2018 samt utökad ersättning till Karolinska universitetssjukhus för försenad utflytt av vård.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal

Kostnadsökningen för större och mindre enheter är 13 procent högre för perioden jämfört med samma period 2017.

Kostnadsökningen beror bland annat på ökad produktion, framförallt inom vårdvalen. Det har också tillkommit ett flertal nya aktörer inom vårdval urologi samt nya upphandlade avtal gällande varicer, plastikkirurgi, kardiologi och gastroenterologi. Totalt har besöken ökat med 7 procent (exklusive SLSO-drivna akademiska specialistcentra) och antal vårdtillfällen med 4 procent. För vårdval höft- och knäprotesoperationer har det skett en stor produktionsökning samt en prisuppräkning med 2,5 procent.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal

Kostnaderna för privata specialister är 20 procent lägre (30 miljoner kronor) än motsvarande period 2017. Avvikelsen är hänförlig till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal.

Medicinsk service

Kostnaderna för medicinsk service är 20 procent lägre (19 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period 2017. Kostnaderna ryms nu till större del inom vårdavtal istället.

Utomlänsvård
Kostnaderna för utomlänsvården är 11 procent lägre (cirka 25 miljoner kronor) jämfört med samma period 2017, vilket kan bero på eftersläpning av fakturering.

Utlandsvård
Kostnaderna för utlandsvården är 27 procent lägre (17 miljoner kronor) jämfört med samma period 2017, vilket kan bero på eftersläpning av fakturering.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för somatisk specialistvård visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Akutsjukhusen
Prognosen för omställningsavtalen visar på ett överskott med 32 miljoner kronor. Överskottet kan förklaras med att Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset inte förväntas uppnå kvalitetsmålen till 100 procent. För Södertälje sjukhus finns obudgeterade medel inom uppdraget förlossning, cirka 15 miljoner kronor. Anslaget som finns för omstyrning av ambulanser till sjukhuset på helår förväntas inte användas i full utsträckning, motsvarande cirka 15 miljoner kronor.

Prognosen för tilläggsavtalen på akutsjukhusen visar ett underskott med 11 miljoner kronor. Kostnaden för avtalet avseende intravitreala läkemedel på Södersjukhuset förväntas överstiga budget samt att avtalet för diatermi vid Södersjukhuset lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal.

Prognosen för Capio S:t Görans sjukhus visar på ett underskott med 49 miljoner kronor som följd av att sjukhuset har fått ett utökat uppdrag. Capio S:t Görans sjukhus får under 2018 ytterligare ersättning för läkemedel inom specialiteten onkologi med cirka 5 miljoner kronor.

Prognosen för förlossningar vid akutsjukhusen visar ett överskott med 30 miljoner kronor.

Större och mindre privata enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal

Privata vårdgivare exklusive vårdval
För upphandlade avtal prognostiseras ett överskott om 20 miljoner kronor. Överskottet beror bland annat på lägre produktionsvolym än budgeterat. Flera nya upphandlade avtal har startat under 2018, där budgeterade avtalsvolymer har varit svåra att beräkna.

Vårdval
Prognosen visar ett underskott med 101 miljoner kronor fördelat per vårdval enligt nedan. Se tabell. Underskottet prognostiseras bli 70 miljoner kronor högre än tidigare bedömning. Det är bland annat inom vårdval gyn och ögon som prognosen har justerats. Prognostiserat underskott kan bland annat förklaras av fortsatt produktionsökning inom vårdvalen.

Vårdval	**Prognos Mkr**
Förlossning	12
Gyn	-30
Ortopedi	-2
Hud	-14
ÖNH	-15
Ögon	-40
Neurologi	20
Höft- och knä	-23
Ryggkirurgi	-5
Urologi	-4
Summa	**-101**

Vårdval ögon visar ett underskott med 40 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet men på en något lägre nivå jämfört med årets första fyra månader.

Vårdval ÖNH visar ett underskott med 15 miljoner kronor. Volymökningen väntas fortsätta inom vårdvalet, framför allt på grund av utflytt från Karolinska sjukhuset. Produktionen hos privata specialister på nationella taxan ser ut att minska i en betydligt långsammare takt än tidigare. Prognosen tar höjd för en fortsatt volymökning inom vårdvalet, i första hand med besök från Karolinska sjukhuset.

Vårdval gyn visar ett underskott med 30 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer visar ett underskott med 23 miljoner kronor. Produktionsökningen för de privata aktörerna beräknas fortsätta, men på en lite lägre nivå än för första tertialet.

Vårdval hud visar ett underskott med 14 miljoner kronor.

Budgeten för vårdvalet är 16 miljoner kronor lägre än kostnadsutfallet för helår 2017.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal

Prognosen för privata specialister beräknas bli ett överskott med 50 miljoner kronor. Den kostnadsminskningstakt som var 2017 beräknas fortsätta även 2018. En stor del av vårdgivarna är nu verksamma under andra avtalsformer samt att det har skett en hel del pensionsavgångar.

Medicinsk service

Prognosen för medicinsk service beräknas bli ett överskott med 40 miljoner kronor. En orsak till beräknat överskott är minskade besöksvolymer hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal, där medicinsk service ersätts utanför vårdersättningen.

Riksavtal

Prognosen för riksavtalet beräknas bli ett underskott med 80 miljoner kronor mot budget. Kostnadsökningstakten som var 2017 beräknas fortsätta även under 2018.

Övrigt

Budgeterade medel för utflytt från akutsjukhusen sker inte i planerad omfattning och att kostnaderna till viss del prognostiseras belasta budgeten för vårdval istället. Här ingår också en kostnad på 8 miljoner som avsåg bokslutsregleringen 2017 med Capio S:t Görans sjukhus.

Psykiatri

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Allmänpsykiatri	55	-5	60	41	50	-0,6%	4,4%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	5	1	4	8	0	0,0%	3,3%
Beroendevård	1	1	0	1	0	0,0%	1,0%
Rättspsykiatri	2	0	2	2	0	0,0%	3,1%
Ätstörningsvård	1	0	1	-1	0	0,0%	2,5%
Privata specialister	-1	-2	1	-3	0	0,0%	-6,8%
Utomlänsvård	-20	9	-29	-20	0	0,0%	41,5%
Övrigt	0	0	0	-7	0	0,0%	-17,5%
Resultat	**42**	**4**	**38**	**22**	**50**	**-0,3%**	**3,6%**

Psykiatrin visar ett överskott med 42 miljoner kronor, vilket är 38 miljoner kronor bättre resultat än budget. Överskottet beror dels på eftersläpning i registrering, låg produktion och intäktsförstärkning med slutredovisade projektmedel. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Allmänpsykiatrin visar ett överskott med 55 miljoner, vilket är 60 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet beror dels på intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts), eftersläpning av rapporteringar med 9 miljoner kronor, ändring från förskottsersättning till efterskottsersättning 12 miljoner kronor samt låg produktion.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) visar ett överskott med drygt 5 miljoner kronor, vilket är 4 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är färre läkarbesök jämfört med 2017. Den lägre produktionen beror till stor del på bemanningsproblem.

Utomlänsvården visar ett underskott med 20 miljoner kronor och det avser ökade kostnader inom rättspsykiatri.

Beroendevården och ätstörningsvården visar ett överskott och följer den periodiserade budgeten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Resultatet för allmänpsykiatrin 2018 jämfört med 2017 är knappt 15 miljoner kronor bättre vilket främst beror på intäktsförstärkningen. Kostnadsutvecklingen ligger totalt på 4,4 procent.

Kostnadsutvecklingen för utomlänsvården ligger på dryga 40 procent. Det avser till största delen ökade kostnader för rättspsykiatrisk vård. Tillräckligt antal vårdplatser för att tillgodose behovet finns inte inom länet.

Kostnaderna för privata specialister har sjunkit med 6,7 procent vilket beror på minskat antal utförda volymer och pensionsavgångar.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för allmänpsykiatrin visar ett överskott med 50 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget beror dels på intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor men även på en lägre produktion.

Inom områdena BUP, Beroendevård och ätstörningsvård prognostiseras ett nollresultat.

För att kunna finansiera de kraftigt ökade kostnaderna för rättspsykiatrisk vård utanför länet kommer omdisponeringar ske inom psykiatriområdet.

Primärvård

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Husläkarverksamhet, mottagning	24	-91	115	17	52	-1,1%	4,7%
Hemsjukvård	14	-3	17	-25	35	-4,4%	-1,5%
Psykosociala insatser	-10	-3	-7	5	-17	7,2%	17,5%
Närakuter, jourbil, lättakuter	-3	13	-16	6	-50	14,8%	50,2%
MVC	-6	-9	3	-1	0	0,0%	1,8%
BVC	6	-4	10	4	0	0,0%	1,7%
BUMM	1	-2	3	-11	0	0,0%	12,2%
Privata specialistläkare	6	-3	9	-1	20	-17,2%	-16,7%
Privata fysioterapeuter	14	0	14	5	50	-7,8%	-4,4%
Primärvårdsrehabilitering	-21	0	-21	-21	-30	4,1%	3,7%
Utomlänsvård	-16	15	-31	5	-20	9,4%	90,2%
Läkarinsatser SÄBO	3	0	3	1	0	0,0%	-0,4%
Logopedi	-1	-6	5	3	0	0,0%	-0,8%
VV Smärta	-16	0	-16	-14	-50	18,2%	24,0%
Övrigt	11	2	9	21	40	-4,5%	10,7%
Resultat	**4**	**-92**	**96**	**-6**	**30**	**-0,3%**	**6,7%**

Primärvården ett överskott med 4 miljoner kronor vilket är 96 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Prognosen visar ett överskott med 30 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 24 miljoner kronor vilket är 115 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Orsaken till överskottet inom husläkarverksamheten beror dels på att tilldelade medel för ökad tillgänglighet ännu inte omsatts fullt ut och dels på att besöksersättning och kostnader för medicinsk service har varit lägre än förväntat.

Hemsjukvård visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksökningen är inte så stor som budgeterat. Under senare år har besöken i hemsjukvård ökat kraftigt som en följd av att allt fler kommuner har infört stopp för att ta emot delegationer. Ökningen ser nu ut att avstanna.

Psykosociala verksamheten visar ett underskott med 10 miljoner kronor vilket är 7 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Under det första tertialet 2018 har besöksökningen

varit cirka 10 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Kostnaden för psykosocial verksamhet består endast av besöksersättningar.

Närakuter och husläkarjourer visar ett underskott med 3 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Antalet närakuter startar successivt under året och kostnaderna kommer att öka.

Privata specialister i allmänmedicin visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket är 9 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet besök har fortsatt att minska.

Barnavårdscentralerna (BVC) visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksvolymerna har minskat mer än beräknat i budgeten.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering visar ett underskott på 20 miljoner kronor, vilket också är 20 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Underskottet beror på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar totalt ett överskott med 13 miljoner kronor vilket också är 13 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är vårdvalet inom fysioterapi som står för överskottet medan fysioterapeuter enligt LOF följer budget. Besöken har minskat med 6,8 procent jämfört med samma period 2017.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom visar ett underskott med 16 miljoner kronor, även mot periodiserad budget. En ny mottagning har öppnat under våren och totalt har besöken ökat kraftigt.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Husläkarverksamheten visar ett överskott avseende kostnader för läkarbesök. Det beror på att budgeterat antal läkarbesök baserats på befolkningsutvecklingen men besöken har istället minskat i förhållande till 2017. En del av pengarna för ökad tillgänglighet avser ersättning för utökade öppettider. Det är dock färre mottagningar än förväntat som har infört detta.

Besöksvolymerna för *Barnavårdscentralerna* (BVC) inom samtliga områden och antalet listade barn har minskat med 11 procent jämfört med samma period 2017.

För Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har kostnaderna har ökat med 17 miljoner kronor och orsaken till detta är att fler mottagningar tecknat vårdvalsavtal och produktionen har ökat mot samma period 2017. I budgeten har hänsyn tagits till förväntad kostnadsökning.

Budgeten för *Vårdval Logopedi* har minskats mot föregående år då besöken minskat med 6,5 procent.

Prognos i jämförelse med budget
Husläkarverksamheten prognostiserar ett överskott med 52 miljoner kronor. Överskottet avser kostnader för färre antal besök, kvalitetsrelaterad ersättning och medicinsk service.

För området *hemsjukvård* beräknas prognosen till ett överskott med 35 miljoner kronor. Besöken har minskat och fler besök utförs av undersköterskor till lägre ersättning.

För den *psykosociala* verksamheten visar prognosen ett underskott med 17 miljoner kronor. Besöksökningen har under det första tertialet 2018 ökat med 10,0 procent samtidigt som besöksersättningen har höjts.

Prognosen för *närakuterna* visar ett underskott med 50 miljoner kronor. Kostnaden för den fasta ersättningen i de nya avtalen är högre än budgeterat.

Prognosen för *privata specialister* visar ett överskott med 20 miljoner kronor. I början av 2017 såg besöken ut att öka och hänsyn till det togs i budgeten.

Prognosen för *Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering* beräknas till ett underskott med 30 miljoner kronor. Underskottet beror på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Prognosen för *Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)* beräknas till överskott med 50 miljoner kronor. Antalet besök har minskat mer än det som beräknats i budget. Även antalet fysioterapeuter har minskat.

Prognosen för *Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom* beräknas till ett underskott

med 50 miljoner kronor. Budgeten har inte anpassats till det höga kostnadsläget.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten. Prognos visar ett underskott med 20 miljoner kronor och risken är stor för ytterligare kostnadsökning.

Äldresjukvård

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Geriatrik	12	0	12	2	0	0,0%	5,7%
Specialiserad palliativ slutenvård	-8	0	-8	-8	-10	3,0%	8,7%
ASIH	10	0	10	13	10	-1,0%	4,3%
Övrigt	0	0	0	1	0	0,0%	3268,8%
Resultat	**14**	**0**	**14**	**9**	**0**	**0,0%**	**6,1%**

Äldresjukvården visar ett överskott på 14 miljoner kronor vilket också är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Prognosen beräknas vara i linje med budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget
Den *geriatriska sluten- och öppenvården* visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket också är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet vårdtillfällen inom den geriatriska slutenvården ligger 8 procent under planering vilket motsvarar omkring 1000 vårdtillfällen. Störst avvikelse mot avtalad vårdvolym uppvisar SLSO-klinikerna med omkring 1000 färre vårdtillfällen jämfört med avtal. För SLSO-klinikerna handlar underproduktionen om att man inte kunnat bemanna vårdplatserna.

Kungsholmsgeriatriken, som sedan start mars 2016, har haft omkring 28 av 42 vårdplatser i drift och har en underproduktion med 100 vårdtillfällen. Ett successivt öppnande av flera vårdplatser vid Kungsholmsgeriatriken pågår. Planeringen är att 38 vårdplatser skall vara i drift efter sommaren.

Huddingegeriatriken, som ingår i omställningsavtal med Karolinska Universitetssjukhuset, underproducerar också. Till följd av omstrukturering inom Tema Äldre beräknas antalet vårdtillfällen minska med mellan 400 - 500 på helåret. Utfallet i tertialet är 140 vårdtillfällen under planerat antal. Oklart vilka kostnader som uppstår när dessa vårdtillfällen som ej kan produceras på Huddingegeriatriken måste utföras hos andra vårdgivare.

Beställda vårdvolymer inom geriatriken har utökats och följer Framtidsplanens behovsplanering. Den ekonomiska budgetramen har däremot lagts utifrån förväntad möjlig produktionsnivå. Prognosen beräknas därmed till ett nollresultat trots en underproduktion mot beställda volymer.

Specialiserad palliativ slutenvården visar ett underskott med 8 miljoner kronor vilket också är 8 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

ASiH visar ett överskott med 10 miljoner kronor vilket också är 10 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet inskrivna individer har planat ut och inte ökat i den takt som förutsattes i budgeten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Kostnadsutvecklingen för den geriatriska öppen och slutenvården uppgår till 5,7 procent. Utökningar av antalet vårdplatser sker successivt. Problem med bemanningen har dock förekommit.

Prognosen för *ASiH* har ökat med 4,1 procent jämfört med samma period förra året.

Kostnaderna för *Specialiserad palliativ slutenvården har ökat* jämfört med förra år med 8,7 procent. Den kraftiga kostnadsökningen beror på ökade volymer.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för den *geriatriska öppen och slutenvården* visar ett nollresultat trots en underproduktion mot beställda volymer.
Beställda vårdvolymer inom geriatriken har utökats och följer Framtidsplanens behovsplanering. Den ekonomiska budgetramen har däremot lagts utifrån förväntad möjlig produktionsnivå.

Prognosen för *ASiH* visar ett överskott med 10 miljoner kronor. I budgeten förväntades ett högre antal inskrivna patienter än faktiskt utfall.

Prognosen för *Specialiserad palliativ slutenvård* visar ett underskott med 10 miljoner kronor och beror på ökad produktion. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

Tandvård

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Tandvård för barn och ungdomar	0	-1	1	1	0	0,0%	11,0%
Tandvård för vuxna	-14	-4	-10	-5	0	0,0%	6,0%
Övrigt	1		1			0,0%	-33,0%
Resultat	**-13**	**-5**	**-8**	**-4**	**0**	**0,0%**	**9,0%**

Tandvård visar ett underskott med 13 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor sämre jämfört med budget. Underskottet utgörs i sin helhet av vuxentandvård och dämpas något av ett överskott inom barntandvården och övrig tandvård. Prognosen är i nivå med budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Barn- och ungdomstandvård visar ett överskott med 1 miljon kronor, vilket främst förklaras av lägre kostnader inom allmän barntandvård. Utfallet för specialisttandvård, tillsammans med tandreglering, ligger i nivå med budget.

Tandvård för vuxna visar ett underskott med 10 miljoner kronor (9 procent). Av underskottet avser 9 miljoner kronor nödvändig tandvård. Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F-tandvård) och tandvård som ett led i en sjukdoms-behandling visar cirka en halv miljon vardera i underskott mot budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Barn- och ungdomstandvård visar högre kostnader med 27 miljoner kronor (11 procent) mot motsvarande period föregående år. Den främsta förklaringen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Tandvård för vuxna visar högre kostnader med 7 miljoner kronor (6 procent) mot motsvarande period föregående år. Därav avser 5 miljoner kronor nödvändig tandvård och 2 miljoner kronor Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning (F-tandvård).

Prognos i jämförelse med budget

Kostnadsreduceringar som förväntas inom vuxentandvården som en följd av förändringar i anvisningarna för vuxentandvård förväntas slå igenom under andra halvåret av 2018. Tandvården prognosticerar ett nollresultat för helåret.

Övrig sjukvård och egen verksamhet

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1804	AC Budget resultat 1804	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1704	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1804/1704 %
Specialiserad rehabilitering	8	0	8	6	12	-3,0%	4,0%
Vårdgarantier	2	0	2	3	1	-19,6%	-200,0%
Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar)	2	4	-2	5	-59	7,1%	7,4%
Sjukresor	-2	0	-2	-6	1	-0,3%	10,8%
Hjälpmedel	2	1	1	19	-30	1,5%	7,6%
Habilitering	-5	-10	5	-7	0	0,0%	-1,0%
Språktolk	3	0	3	4	0	0,0%	4,4%
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	19	0	19	8	0	0,0%	10,6%
Övrigt	73	1	72	34	145		
Resultat	**102**	**-4**	**106**	**66**	**70**		

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti redovisar ett överskott på 11 miljoner kronor. Överskottet utgörs i huvudsak av outnyttjad budget på 5 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken samt av färre vårdtillfällen för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, motsvarande 4 miljoner kronor och lägre produktion inom centrum för cancerrehabilitering, motsvarande 3 miljoner kronor. Inga större förändringar gällande vårdgaranti och övrig verksamhet.

Prehospital vård och sjukresor

Ambulanssjukvård inklusive primärvård (jourläkarbilar) visar ett underskott med 2 miljoner kronor mot periodiserad. Främsta orsaken till detta är effekter av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017 som medför ökade kostnader för ambulanssjukvårdstjänsten då två nya ambulanser driftsattes hösten 2017 för att trygga tillgängligheten i södra länet samt ökade kostnader för iordningställandet av helikopterbasen även inledningsvis på 2018. Kostnadsökningen dämpas dock av att prioriterings- och dirigeringstjänsten och FRAPP har lägre kostnader i perioden än budgeterat. Prioriterings- och dirigeringsjänsten utökade uppdrag för prioritering- och dirigering av sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) samt för operativ koordinator startar längre fram under 2018. Även för FRAPP finns kostnader som inträffar längre fram under året, bland annat då FRAPP kommer införas i jourläkarbilarna och antal fler akutläkarbilar som använder FRAPP i samband med avtalet som träder i kraft 1 juni 2018.

Sjukresor redovisar ett underskott med 2 miljoner kronor i perioden. Jämfört med motsvarande period föregående år har både antalet resor och kostnaden ökat för sjukresor, både med vanlig taxi och specialtaxi.

	Förändring antal jfr 2017 jan apr	Förändring kostnad jfr 2017 jan apr
Sjukresa vanlig taxi	+6%	+11%
Sjukresa specialtaxi	+9%	+14%
Båda reseformerna sammantaget	+7%	+12% *

*+12% i tabellen motsvarar bruttokostnad. Även om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +12%, trots att även intäkterna ökat under perioden.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar överskott med 2 miljoner kronor vilket är något bättre än budget.

Den största avvikelsen inom Hjälpmedelsområdet rör *Hjälpmedelscentralsverksamheten* med ett underskott med 15 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor sämre än periodiserat budget främst beroende på att en kostnad på 13 miljoner kronor gällande december 2017 bokförts på 2018 (SLSO).

Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 3 miljoner, vilket är 3 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Övriga Hjälpmedel där fritt val av hjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser, samt glasögonbidrag ingår visar ett överskott med 11 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel då nya faktureringsrutiner infördes november 2017. Det är inte längre möjligt för leverantören att erbjuda en ”servicegaranti” till patienten och därmed fakturera för hela reparationskonton i samband med försäljning av Fritt val-hörapparater. Nu faktureras reparationer när de utförs. Kostnaden för reparationer torde stiga i framtiden när hörapparater utan ”servicegaranti” behöver repareras.

Habilitering
Resultatet visar ett underskott med 5 miljoner kronor vilket är 5 miljoner bättre än periodiserad budget. Besöken har minskat med 11,0 procent jämfört med föregående år och budgeten har anpassats.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Bland annat återsöks medel från försäkringskassan vid genomförda försäkringsmedicinska utredningar och intäkterna varierar mellan månaderna.

ASYL och tillståndslösa
Sjukvård för asylsökande visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Totalt uppgår kostnaderna för Asylsjukvård till 64 miljoner kronor vilket är 25 miljoner kronor lägre jämfört med samma period år 2017. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet.

Verksamhet för personer utan tillstånd visar ett underskott med 12 miljoner kronor till och med perioden. Kostnaderna uppgår till 34 miljoner kronor jämfört med 33 miljoner kronor under samma period 2017. Kostnader för 2018 beräknas ligger kvar på samma nivå som 2017 och statsbidraget kommer och inte täcka hela kostnaden.

Sjukvårdsrådgivning
Sjukvårdsrådgivningen har högre kostnader än budget, ca 9 miljoner kronor. Kostnadsökning beror på ökat antal samtal, arbete med upphandling och utveckling av tjänsten (bland annat utveckling och införande av hänvisningsstöd SLL).

Överskott redovisas också för ofördelade reserver, lägre IT-kostnader än planerat samt personalkostnader.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
Prehospital vård
För den prehospitala vården utgörs kostnadsförändringen mellan perioderna i huvudsak av prisjusteringar enligt avtal samt kostnadsökningar orsakade av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen i form av driftssättandet av två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet och kostnader för iordningställande av helikopterbasen även inledningsvis 2018.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Huvudsaklig orsak till kostnadsökningen jämfört med föregående år avseende specialiserad rehabilitering utgörs av specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus som har haft en ökning av vårdtillfällena med 12% jämfört med motsvarande period 2017, innebärande en kostnadsökning med 5 miljoner kronor. Därutöver har

tilläggsavtalet för ME/CFS patienter kostat mer än planerat och resulterat i ökade kostnader med 1 miljon kronor.

För vårdgarantin har kostnaderna minskat jämfört med föregående år till följd av färre vårdgarantiärenden.

Nationella vårdtjänsters verksamhetsövergång till Inera innebär lägre kostnader under 2018 i förhållande till 2017 i form av personal och projekt/IT.

Prognos i jämförelse med budget

Prehospital vård och sjukresor

Prehospital vård prognosticerar ett underskott med 59 miljoner kronor.

Huvudsakliga orsaker till detta är upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) som blev klara runt årsskiftet 2017/2018 och som går i drift 2018-06-01 respektive 2018-09-15 samt effekter av den akuta flytten av helikopterbasen som genomfördes i september 2017.

Den prehospitala läkartjänsten beräknas under 2018 bli ca 25 miljoner kronor högre än budgeterat. Upphandlingen innebär en utökning av läkartjänsten, bland annat med tre enheter för akutläkarbilarna (varav en är i drift dygnet runt) jämfört med en enhet som är i drift 7-21 i dagens avtal, samt dubbelbemanning för jourläkarbilarna (läkare + undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens). I dagens avtal arbetar jourläkaren ensam.

Upphandlingen av sjuktransporterna beräknas innebära en kostnadsökning för 2018 på sammantaget cirka 4,5 miljoner kronor jämfört med budget. I detta finns förutom den nya tjänsten även ökad kostnad för prioritering- och dirigeringstjänsten om 1,8 miljoner kronor för 2018 då det nya avtalet innebär att SOS Alarm kommer att prioritera och dirigera sjuktransporterna. I nuvarande avtal har det varit utföraren av sjuktransporttjänsten som själva också prioriterat sina uppdrag.

I budget 2018 fanns inte kostnadsökningarna för dessa upphandlingar med i beräknad kostnad men togs däremot upp som i risk i budgetrapporteringen.

I och med att helikopterbasen akut fick flyttas till Norrtälje från Värmdö september 2017 driftsattes två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet. Utöver detta redovisas merkostnader för iordningställandet av basen i Norrtälje i början av 2018. Dessa insatser

ligger utanför budgetramen 2018. Helårseffekten av detta 2018 beräknas till sammantaget ca 17 miljoner kronor.

Därutöver medför en utökad koordinatorfunktion samt ytterligare, utöver budget, utökning av det bakre läkarstödet högre kostnader för prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Högre kostnader än budgeterat för avtalsenliga prisjusteringar samt för kommunikationssystemet Rakel påverkar också det prognosticerade resultatet.

Sjukresor prognosticerar ett överskott på 1 miljon kronor trots det negativa utfallet i början av året. Bland annat har priset per resa varit lägre än budget hittills i år och bedömningen är att det kommer hålla i sig.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Specialiserad rehabilitering prognosticerar ett överskott med 12 miljoner kronor. Huvudsakliga orsaker till överskottet är att avtalet med Vidarkliniken gällande specialiserad rehabilitering har avlutats, centrum för cancerrehabilitering har svag produktion och att vårdval inom neurologi har färre besökare än beräknat.

Vårdgaranti prognosticerar ett överskott med 1 miljon kronor till följd av färre vårdgarantiärenden hittills under året och är en trend som bedöms hålla i sig under hela 2018.

För Hjälpmedelsområdet prognostiseras ett underskott med 30 miljoner som avser Hjälpmedelscentralverksamheten. Det beror på att volymerna inom MAH (Medicinsk apparatur i hemmet) har ökat kraftigt sen i slutet på föregående år samt en kostnad på 13 miljoner kronor gällande december 2017 bokförts på 2018 (SLSO).

Prognosen för asylsökande visar ett nollresultat.

Personer utan tillstånd
Kostnader för 2018 beräknas ligger kvar på samma nivå som 2017 och statsbidraget kommer inte täcka hela kostnaden. Prognosen för året beräknas till ett underskott med 60 miljoner kronor.

Prognos för övrig verksamhet visar därutöver ett överskott med 49 miljoner kronor och avser främst ofördelade reserver.

Läkemedel

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Läkemedel visar ett underskott med 28 miljoner kronor mot budget. Kostnadsökningen beror bland annat på nya rekommendationer för Hepatit C läkemedel, högre kostnader för introduktion av nya läkemedel inom läkemedelsförmånen (antikoagulantia, diabetes typ 2, astma- och allergiläkemedel) och livsmedel för särskilda näringsändamål.

Efter en nationell förhandling av priser avseende Hepatit C läkemedel kommer priserna sjunka framöver. När det gäller introduktion av nya läkemedel finns det inga större patentutgångar de närmaste åren med prissänkningar som följd. Det medför en ökad kostnadsökningstakt som för perioden ligger på 8,8 procent. Vissa apotek har tagit ut mycket höga priser för livsmedel för särskilda näringsändamål. Detta har medfört en merkostnad på 18-20 miljoner kronor de första månaderna. Förvaltningen har genomfört en rad aktiviteter för att priserna på livsmedel ska bli rimliga och lägre framöver.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Kostnadsökningstakten är 10,2 procent mot föregående år. Se förklaringar avvikelse mot periodiserad budget.

Prognos i jämförelse med budget

Trots att det finns en tyngdpunkt på extrakostnader under de första månaderna av året förväntas kostnadsökningstakten sjunka på helårsbasis och därmed är prognosen i linje med budget. Budgeten tillåter en kostnadsökningstakt med 5,4 procent.

3.1.2 Bemanningskostnader

Bemaningskostnader (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Summa personalkostnader	**-174**	**-175**	**1**	**-184**	**-5,4%**	**-525**	**-525**	**0**	**-534**
varav förändring sem- och löneskuld	-7			-8	-12,5%				
varav lönekostnad	-106			-113	-6,2%				
varav sjuklönekostnad	-2			-2	0,0%				
Inhyrd personal	**-2**	**-0,2**	**-2**	**-1**	**100,0%**	**-0,5**	**-0,5**	**0**	**-4,5**
varav läkare									
varav sjuksköterskor									
varav övrig personal	-2	-0,2	-2	-1	100,0%	-0,5	-0,5	0	-4,5
Summa bemanningskostnad	**-176**	**-175,2**	**-1**	**-185**	**-4,9%**	**-525,5**	**-525,5**	**0**	**-538,5**

Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

Bemanningskostnaderna överskrider periodiserad budget med 1 miljon kronor och förklaras av inhyrd övrig personal.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Bemanningskostnaderna har minskat med 4,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland av att internationella invånartjänster har överförts till Inera 1 januari 2018.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för bemanningskostnaderna är i nivå med budget.

3.1.3 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall 1804	Budget 1804	Avvik AC-BU	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	2 062	2 157	-96	1 912	7,8%	6 503	6 392	110	5 882
Primärvård	2 469	2 517	-49	2 313	6,7%	7 346	7 381	-35	7 110
Psykiatri	512	553	-41	504	1,7%	1 677	1 677	0	1 576
Äldresjukvård	708	684	24	632	12,0%	2 053	2 053	0	1 899
Tandvård	180	169	11	162	11,0%	499	499	0	488
Övrig sjukvård	652	671	-19	639	2,2%	2 122	2 037	85	1 909
Summa	**6 583**	**6 753**	**-170**	**6 163**	**6,8%**	**20 201**	**20 040**	**161**	**18 865**

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 7,8 procent för första tertialet 2018 jämfört med 2017. Verksamhetsområdena privata specialister, medicinsk service och utomlänsvård har lägre kostnader jämfört med 2017. Kostnadsökningen för S:t Görans sjukhus beror till stor del på högre totalersättning 2018 inom huvudavtalet.

Prognosen för externt köpt vård visar ett underskott som beror på ökade produktionsvolymer inom vårdvalen samt ökade kostnader för utomlänsvård.

Psykiatri

Nya vårdgivare har tillkommit vilket orsakat eftersläpning i registreringar och minskade vårdvolymer. Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 1,7 procent.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 6,7 procent mot föregående år. Ökningen beror på att antalet vårdgivare inom vårdvalen ökar bland annat inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdval

långvarig smärta med flera. Kostnader för digitala vårdmöten har ökat kraftigt.

Äldresjukvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 12,0 procent inom geriatriken. Vårdvolymerna har ökat betydligt mer hos privata vårdgivare i förhållande till den egenproducerade vården.

Tandvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med totalt 18 miljoner kronor (11,0 procent) jämfört med 2017. För Praktikertjänst och Karolinska Institutet, odontologiska institutionen, motsvarar vården föregående års nivå. För privata vårdgivare och övriga landsting har kostnaderna ökat med 18 miljoner kronor (13 procent), vilken främst kan hänföras till den landstingsfinansierade vuxentandvården.

Övrig sjukvård
Den externt köpta vården för prehospital vård visar i perioden en ökning med 5 procent jämfört med föregående år. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av avtalsenliga prisjusteringar samt ökade kostnader med anledning av förflyttningen av ambulanshelikopterbasen. Kostnadsökningen dämpas något i och med att avtalet för ambulanshelikoptertjänsten med driftstart 2017-12-01 innebär lägre fasta kostnader för tjänsten än föregående avtal.

Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har ökat jämfört med samma period 2017 för såväl sluten vård (2,4 procent). För öppenvård har den minskat (0,7 procent).

Prognos i jämförelse med budget
Somatisk specialistvård
Prognosen för externt köpt vård visar ett underskott som beror på ökade produktionsvolymer inom vårdvalen samt ökade kostnader för utomlänsvård.

Övrig sjukvård
Prehospital vård
Prognosen för externt köpt prehospital vård visar på en kostnadsökning jämfört med budget på 10%. I huvudsak beroende det på de nya upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter, effekter av den akut flyttade ambulanshelikopterbasen samt utökad verksamhet inom prioriterings- och dirigeringstjänsten.

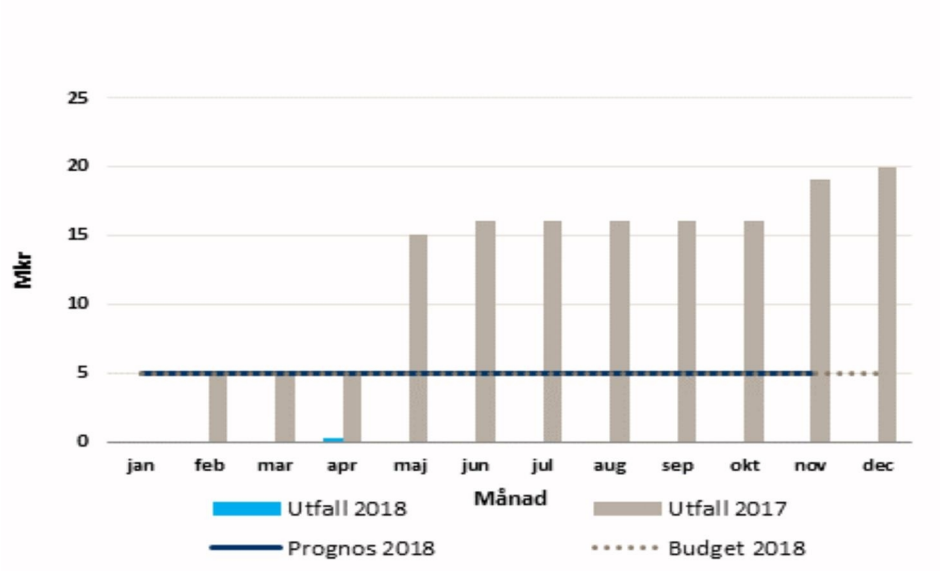
Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Prognosen för 2018 för externt köpt vård beräknas hamna på ett överskott med 2 miljoner kronor. Övriga företag inklusive privata specialister samt Aktiveringshemmet Mälargården visar en möjlig besparing på 6 miljoner kronor, medan Stiftelsen Stora Sköndal prognostiseras överskrida budget med 3 miljoner kronor. Reviderade avtal för neurologi, onkologi och tilläggsavtalet ME/CFS kommer att bidra till högre avtalsersättning.

3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor är inarbetad i budget och beräknas falla ut enligt plan. Det förväntas klaras med ett restriktivt förhållningssätt vid vakanser och pensionsavgångar samt vardagsrationaliseringar. Pågående arbete under 2017 med konsultväxlingar fullföljs och ger effekter även under 2018 och uppföljning sker månatligen av antal helårsarbetare.

180 miljoner minskade kostnader för medicinsk service är budgeterade som en följd av genomförda upphandlingar. Effekten försenas då tilldelningsbesluten har överklagats. Samtidigt hann överskott för medicinsk service i bokslutet för 2017 inte beaktas i budgeteringen varför bedömningen är att förseningen endast påverkar årets resultat marginellt.

3.3 Investeringar



Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 0,3 miljoner kronor. Minskade kostnader jämfört med motsvarande period föregående år förklaras av FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

4. Verksamhet

4.1 Väsentliga händelser och verksamhets-förändringar

Somatisk specialistvård
Under 2018 öppnades flera närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss.

Förändringar av akutsjukhusens omställningsavtal 2018
Karolinska Universitetssjukhuset får ytterligare medel för vård av patienter inom psykiatri, som tidigare har omhändertagits av SLSO.

Inflyttningen av den nya verksamhetsbyggnaden vid Danderyds sjukhus är framflyttad till 2019, så de strategiska fastighetsinvesteringarna för 2018, 210 miljoner kronor, lämnas tillbaka av sjukhuset, och istället används medlen av Karolinska Universitetssjukhuset som följd av vård som är kvar på sjukhuset.

Avtalet för Venhälsan lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal. Antalet besök ökade mer än vad avtalet var fastställd till 2016. Verksamheten inom hematologi avvecklas på Södersjukhuset, och vården flyttades till Karolinska Universitetssjukhuset.

Capio S:t Görans sjukhus fick en ökad beställning inom det akuta omhändertagandet. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhus.

Förändringar utanför akutsjukhusen

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:
Två avtal inom specialiserad gastroenterologi startade 1 april.
Tre avtal inom specialiserad kardiologi startade 1 april.
Ett nytt upphandlat avtal gällande kulturella omskärelser startade 1 april.

Vårdval
I tabellen nedan anges verksamhetsförändringar för de områden inom somatisk specialistvård där avtal tecknas inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-april 2018	Antal mottagningar som upphört jan-april 2018	Totalt antal mottagningar per 30/4 2018
Allergologi	4			4
Gynekologi	46	1	2	45
Hud	22		1	21
Neurologi	5			5
Ortopedi	26			26
Ryggkirurgi	4			4
Ögon (inkl katarakter)	33	2	1	34
Öron, näs- och halssjukvård	29			29
Höft- och knäproteser	4			4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Primärvård
Antalet husläkarmottagningar var i april 208. I januari startade Husläkarmottagningen Jakobsberg. Veritas vårdcentral Ekerö stängde i mars och Vårdcentralen Flottiljen slogs i februari ihop med Familjeläkarna i Barkarby.

Antalet mottagningar för medicinsk fotsjukvård var 133. Under året har två nya mottagningar för medicinsk fotvård startat och fem har stängt.

I januari startade de nya närkuterna Nacka, Löwet, Järva, Handen och Huddinge. Närakut Danderyd öppnade i februari och Närakut Rosenlund i mitten av april. Det innebär att 8 av 10 närakuter enligt den nya närakutstrukturen nu är verksamma. Dessutom finns tretton husläkarjourer.

Karolinska sjukhusets BUMM i Märsta, Sollentuna och Jakobsberg har slagits samman till en större mottagning med placering i Sollentuna

centrum. Västerort ungdomsmottagning har börjat med lördagsöppet sedan januari 2018.

BVC Capio Södermalm och Allvis BVC har stängt under mars. Martina BVC öppnade i januari 2018.

Under perioden januari till april har en ny BMM mottagning startat (KvinnaStockholm) samt en mottagning stängts (Allvis BMM Rosenlund).

Under perioden har inga nya logopedmottagningar startat, 2 mottagningar har upphört. Totalt finns 92 logopedmottagningar i länet.

Under året har inga nya mottagningar för primärvårdsrehabilitering startat. Totalt finns 77 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Inom specialiserad fysioterapi sker årligen förändringar av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 5 fysioterapeuter. I vårdvalet finns det totalt 256 fysioterapeuter.

Inom Vårdval för rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom har en mottagning tillkommit. Totalt finns 11 mottagningar i länet.

Under året har 2 nya mottagningar för primär hörselrehabilitering startat. Totalt finns 38 mottagningar i länet.

Psykiatri
Inom SLSO har ytterligare 12 slutenvårdsplatser vid Ytterö öppnat under mars månad. Vid Karsuddens sjukhus har utökning under våren skett med 10 vårdplatser.

Äldresjukvård
Stockholms sjukhem har utökad kapacitet i delar av Stockholms innerstad samt Solna och Lidingö inom ASiH.

4.2 Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Läkarbesök totalt	**2 576 211**	**2 578 777**	**-0,1%**	**7 665 165**	**7 813 531**	**-148 366**	**-1,9%**	**7 481 208**
Övriga besök totalt	**3 674 476**	**3 554 778**	**3,4%**	**10 828 763**	**10 887 245**	**-58 482**	**-0,5%**	**10 472 749**
Vårdtillfällen totalt	**101 422**	**103 484**	**-2,0%**	**312 746**	**323 647**	**-10 901**	**-3,4%**	**302 143**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 415 741	1 397 998	1,3%	4 080 300	4 111 600	-31 300	-0,8%	4 056 483
Övriga besök,exkl fysioterapi	2 187 105	2 066 010	5,9%	6 559 750	6 615 750	-56 000	-0,8%	6 263 265
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	724 389	731 069	-0,9%	2 035 000	2 000 000	35 000	1,8%	2 056 408
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 011 080	1 029 022	-1,7%	3 129 465	3 236 431	-106 966	-3,3%	2 985 452
Övriga besök	323 685	326 196	-0,8%	929 913	962 395	-32 482	-3,4%	909 764
Vårdtillfällen	78 482	80 167	-2,1%	240 446	251 347	-10 901	-4,3%	232 769
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	144 129	146 771	-1,8%	438 400	448 500	-10 100	-2,3%	425 021
Övriga besök	435 391	427 427	1,9%	1 293 100	1 298 100	-5 000	-0,4%	1 232 589
Vårdtillfällen	10 006	10 235	-2,2%	32 300	32 300	0	0,0%	31 330
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	5 261	4 986	5,5%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Övriga besök	3 906	4 076	-4,2%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Vårdtillfällen	12 934	13 082	-1,1%	40 000	40 000	0	0,0%	38 044

4.2.1 Somatisk specialistvård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat.

Volymerna kopplade till den målrelaterade ersättningen inom omställningsavtalen har minskat för både vårdtillfällen och besök (exklusive S:t Eriks ögonsjukhus). Då avtalade volymer för 2018 ännu inte är fastställda för akutsjukhusen redovisas inte prognos i förhållande till avtal i detta bokslut.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel inom ögonsjukvården har ökat då allt fler behandlas med läkemedlet och under en allt längre tid. Antalet väntande utöver vårdgarantigränsen har ökat vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 för mottagning och minskat för behandling.

Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antalet akuta besök, som till stor den omhändertas inom närakutuppdraget.

Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knä har ökat för de privata vårdgivarna, samtidigt har det skett en minskning vid akutsjukhusen.

Ökning av antal operationer i vårdval ryggkirurgi - en ny vårdgivare hade ingen operationsverksamhet de två första månaderna 2017.

Besöksökning vårdval urologi – fler vårdgivare finns inom vårdvalet 2018 mot endast en vårdgivare under första tertialet 2017.

Ökat antal läkarbesök och operationer inom vårdval ÖNH samt vårdval ögon.

Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, som delvis kan förklaras av att patienter som kan få likvärdig öppen vård utanför akutsjukhusen har hänvisats till mödravården i större utsträckning än tidigare.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval.

Polikliniseringsgraden, antalet dagkirurgiska vårdkontakter per kirurgiska vårdtillfällen i slutenvård, har ökat inom specialiteterna gynekologi, hud och öron-, näsa, hals jämfört med samma period 2017. Genomsnittlig vårdtid vid akutsjukhusen har samtidigt ökat för samma period.

Prognos i jämförelse med budget

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med cirka 3 procent jämfört med samma period 2017. Den procentuella minskningen inom

öppenvården är störst för kategorin läkarbesök inklusive telefonkontakter, motsvarande 7 procent. Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. Till viss del förklaras den justerade prognosen av förändrade arbetssätt på akutsjukhusen.

Prognosen för läkarbesök privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal justeras ned med 7 procent (20 000 besök) mot budget. Besöken förväntas till en del utföras inom vårdval eller upphandlade avtal där de prognostiseras rymmas inom budget.

Prognosen för antal vårdtillfällen för vårdval och upphandlade avtal ligger cirka 100 vårdtillfällen högre än budget. Orsaken är höft- och knäprotesoperationer inom vårdval höft- och knä som ökat mer än budgeterat.

4.2.2 Psykiatrisk vård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Basåtagande

Antal vårdtillfällen minskar med drygt 4 procent jämfört med samma period 2017. De landstingsdrivna vårdgivarna har oförändrat antal vårdtillfällen medan de minskar för de privata vårdgivarna. Minskningen beror på nya avtal som trätt in under våren och det finns viss eftersläpning i registrering.

Antalet läkarbesök exklusive privata specialister (ARV) minskar med knappt 4 procent. Även antal telefonkontakter med läkare har minskat. Minskningen beror på uppstart av många verksamheter samt vårdkontakter som kommer att efterregistrerats.

Antalet övriga besök har minskat cirka 1,5 procent jämfört med motsvarande period året innan. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omflyttning av verksamhet för några landstingsdrivna vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet för privata vårdgivare.

Beroendevård

Antalet övriga besök ökar med drygt 5 procent jämfört med samma period 2017. Antal individer inom öppenvården har ökat med knappt 4 procent eller 520 personer för motsvarade period året innan. Under våren har avtal träffats om sprutbyte vilket lett till fler besök.

BUP
Antalet läkarbesök minskar med knappt 1,5 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök.

Ätstörningsvård
Antalet läkarbesök ökar med 10 procent och övriga besök ökar med knappt 15 procent jämfört med samma period 2017. Under hösten 2017 utökades beställningen med en leverantör för att möta det ökade behovet av heldygnsvård för barn. Antal patienter och mottagningsbesök har ökat i linje med befolkningsökning av barn och ungdomar. Nytillkomna diagnosgrupper som tidigare vårdats inom somatisk vård tas nu omhand inom ätstörningsvården samt en ökad tillströmning på grund av kortare vårdtider på barnmedicinsk klinik.

Privata specialister
Besök hos privata specialister har minskat med knappt 8 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar. Telefonbesök läkare har minskat med drygt 1 procent.

Prognos i jämförelse med budget
Basåtagande
Vårdtillfälle. *Se kommentar "Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år".*

Läkarbesök
Helårsprognosen för läkarbesök minskas från 328 000 besök till 320 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omflyttning av verksamhet för några landstingsdrivna vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet från privata vårdgivare.

Övriga besök
Prognosen minskas från 894 000 besök till 889 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårigheter och omflyttning av verksamhet för några landstingsdrivna vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet från privata vårdgivare.

4.2.3 Primärvård
Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
Husläkarverksamhet
Antalet läkarbesök var 1 061 569 vilket är en minskning med 1,2 procent jämfört med samma period 2017. En orsak till att besöken minskar är nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver

färre läkarbesök. Övriga besök uppgick till 365 502 vilket motsvarar en ökning med 4,1 procent.

Psykosocial verksamhet
Antalet psykosociala besök uppgick till 114 085 till och med april. Det är en ökning med 10,0 procent jämfört med 2017. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Med hänsyn till utvecklingen under de första månaderna antas ökningen bli högre 2018. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts.

Basal hemsjukvård
Antalet besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård under perioden var 903 285, vilket är en ökning med 10,8 procent. Ökningen kvällar, nätter helger var 14,8 procent och vardagar 8,1 procent. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. När det gäller besök vardagar är det nu undersköterskebesöken som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 54 procent att jämföra med 60 procent för ett år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

Antalet läkarbesök i basal hemsjukvård var 24 950 vilket är en minskning med 10,4 procent. Basal hemsjukvård påverkas precis som husläkarverksamhet av att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök.

Närakuter, husläkarjourer
Antalet läkarbesök i närakuter/ husläkarjourer var 142 991 till och med april, vilket är en ökning med 33,5 procent jämfört med 2017. Åtta av de tio planerade närakuterna enligt det nya uppdraget var verksamma i april. Det är dessa som svarar för besöksökningen jämfört med 2017.

Barnavårdscentralerna (BVC). Läkarbesöken minskar med 3,9 procent och antalet övriga besök minskar med 6,9 procent. Antalet listade barn har minskat med 11 procent jämfört med samma period 2017.

Barnmorskemottagningarna (BMM). Besöksvolymerna för läkare har minskat med 2 procent medan övriga besök är oförändrat jämfört med samma period 2017, detta beror på färre antal gravida kvinnor.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med cirka 13,1 procent och övriga besök har ökat med 25,4 procent jämfört med samma period 2017. Nya mottagningar har tillkommit.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 5,7 procent totalt jämfört med samma period 2017. För fysioterapi har det ökat med 6,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 3,9 procent.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 6,8 procent jämfört med samma period 2017. För LOF har det minskat med 8,2 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 12,8 procent.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom. Besöken har ökat med 23,8 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren.

Prognos i jämförelse med budget
Husläkarverksamhet
Prognosen för 2018 är 3 100 000 besök att jämföra med budgeterade 3 125 000. En orsak till att besöken minskar är att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök. Prognosen för övriga besök 2018 är 1090 000 att jämföra med budgeterade 1 080 000.

Psykosocial verksamhet
Prognosen är 340 000 besök mot budgeterade 320 000. Med hänsyn till utvecklingen under de första månaderna antas ökningen bli högre 2018. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts.

Basal hemsjukvård
För besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård är prognosen för 2018 2 880 000 besök, en minskning med 1,7 procent jämfört med budget. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. Den prognos som gjordes för utfallet 2017, då budgeten gjordes, var dock för hög. När det gäller besök vardagar är det undersköterskebesöken som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 54 procent att jämföra med 60 procent för ett år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att

ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

För antalet läkarbesök i basal hemsjukvård visar prognosen 72 000 besök att jämföra med budgeterade 82 000. Basal hemsjukvård påverkas precis som husläkarverksamhet av att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Prognosen beräknas till 1 385 000 besök vilket är 50 000 fler besök än budgeterat.

4.2.4 Äldresjukvård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen är 1,35 procent eller 158 vårdtillfällen lägre jämfört med samma period föregående år. Den mest betydelsefulla orsaken är en fortsatt underproduktion inom samtliga geriatriska kliniker tillhörande SLSO, dvs Danderyds-, Jakobsbergs- och Stockholmsgeriatriken där antalet vårdtillfällen är 20 procent eller 740 vårdtillfällen lägre jämfört föregående år samma period. Orsaken som uttalats från klinikernas sida är svårigheter att rekrytera personal och då framförallt sjuksköterskor. Underproduktionen har dock till stor del kunnat kompenseras av en ökad produktion hos övriga privatdrivna geriatriska kliniker.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal avslutade vårdtillfällen har ökat med 0,7 procent jämfört med föregående år samtidigt har antalet vårddygn ökat med 3,4 procent. Medelvårdtiden har ökat från 17,7 till 18,2 dagar.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrik
Inga skillnader i prognos jämfört med budget.

4.2.5 Tandvård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Det är främst inom specialiteterna pedodonti och odontologisk radiologi som antalet remisser ökat. Förklaringen till ökningen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 24 procent jämfört med föregående år. På grund av att upphandlingen av de tandregleringsspecialister som väljer ut barn och ungdomar för tandreglering tog längre tid än beräknat kom tandregleringen igång senare än vanligt 2017, vilket förklarar skillnaden i utfall.

Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 7 procent jämfört med 2017. Förändringar i anvisningarna för vuxentandvård inom led i en sjukdomsbehandling förklarar att vissa åtgärder minskat i användning.

Antalet patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder har ökat med 18 procent jämfört med föregående år. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som utfördes 2016–2017.

Prognos i jämförelse med budget
Tandvård
Inga skillnader i prognos jämfört med budget.

4.2.6 Övrig vård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
*Sjukres*or
Antalet sjukresor har ökat med 22 000 resor eller motsvarande 7 procent jämfört med motsvarande period 2017. Både sjukresa med vanlig taxi och sjukresa med specialtaxi har ökat, dock är ökningen fortfarande högre för specialtaxi. Specialtaxi utgör en knapp tredjedel av totala antalet sjukresor.

Specialiserad rehabilitering och vårdgaranti
Antal vårdtillfällen per april 2018 gällande specialiserad rehabilitering har minskat med 9,7% jämfört med samma period föregående år.

Vårdtillfällena för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus har dock ökat med 40 tillfällen (en ökning med 12%) jämfört med tidigare år. Ökningen består enbart av gruppen multisjuka patienter vilket är den patientgrupp som ger högst ersättning.

Vårdgarantisamtal för perioden januari till april 2018 har minskats med 17,3 procent och vårdgarantiärenden med 21,5 procent jämfört med samma period föregående år och är en trend som håller i sig.

Prognos i jämförelse med budget
Inga skillnader i prognos jämfört med budget.

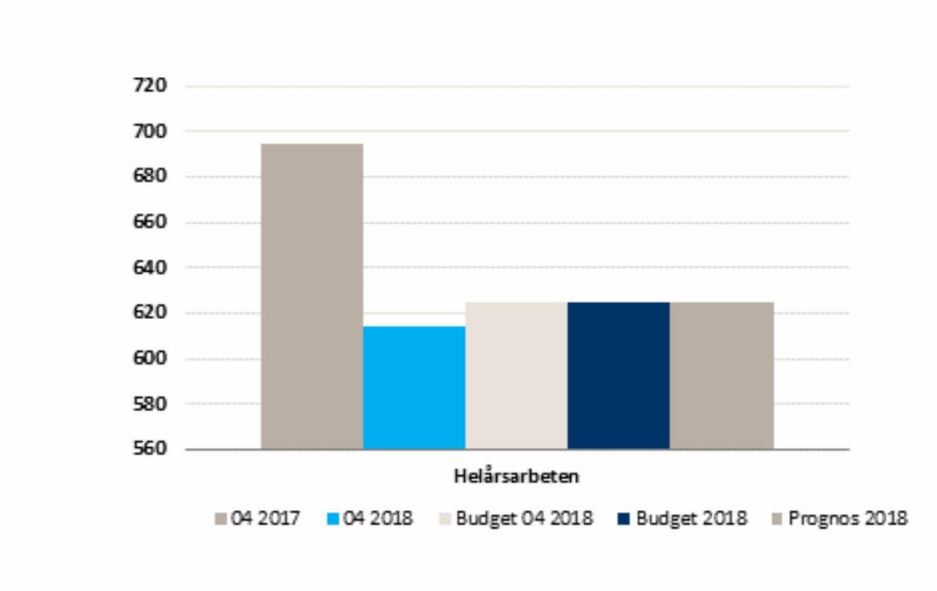
4.2.7 Antal väntande (CVR)

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna har vid jämförelse mellan april 2018 och samma period 2017 minskat för behandling och ökat mottagning. För behandling finns flest väntande inom öron, näsa och hals, ortopedi och hjärtsjukvård. För nybesök finns flest väntande inom lungmedicin, kvinnosjukvård och neurologi.

Antal väntande (CVR) **Alla akutsjukhus**	**Ack utf** **2018-04**	**Ack utf** **2017-04**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 329	1 496	-11,2
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 226	1 116	9,9

5. Bemanning



Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbetare har minskat jämfört med motsvarande period föregående år vilket främst beror på övergången av nationella invånartjänster till Inera med cirka 100 tjänster.

5.1 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall 1804	Utfall 1704	Förändr. 1804-1704	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Procentuell sjukfrånvaro totalt	4,1	4,2	-2,4%	4			3,4
varav kvinnor	4,6	5					3,9
varav män	2,2	1,9					1,8

Sjukfrånvaron är i stora delar oförändrad från föregående år.

6. Väsentliga händelser, risker och åtgärder

Övergripande bedömer förvaltningen förutsättningarna som relativt goda för att nå ett positivt resultat för 2018. Utrymmet för nettokostnadsökningar 2018 (exklusive tillfälliga kömedel) är cirka 4,1 procent att jämföra med de två senaste årens ökningar med 3,2 respektive 3,0 procent. Inom nämndens totala verksamhet finns dock områden där det föreligger risker för kostnadsökningar utöver budget.

Somatisk specialistvård
Capio S:t Görans akutsjukhus har rätt till 4 procents produktion över avtalad målvolym med en ersättning motsvarande 40 procent av DRG-poängpriset. Den risken motsvarar 31 miljoner kronor.

Budgeten för utomlänsvården riskerar att överskridas ytterligare om kostnadsutvecklingen fortsätter i samma takt.

Psykiatri
För Rättspsykiatrin är behovet av vård mycket större än tillgängliga platser inom Stockholms län. Patienter tillhörande Stockholms län har fått vård av andra landsting runt om i landet. Det råder stor brist på vårdplatser i hela landet.

Primärvård
När budgeten gjordes var inte alla avtal för de nya närakuterna klara. Den fasta ersättningen för de närakuter som drivs av SLSO ser ut att bli 50 miljoner kronor högre än vad som budgeterats. Hur det totala utfallet kommer att påverkas beror på hur kostnaderna för besök och medicinsk service utvecklas.

Risk för ökade kostnader för utomlänsvård avseende digitala vårdtjänster föreligger. Utvecklingen är svårbedömd.

Nytt Förfrågningsunderlag (FFU) kommer att införas för BUMM och förhoppningen är att barnläkarkompetens ska användas på ett effektivare sätt.

Inom Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom fortsätter besöken att öka. En ny vårdgivare kommer starta under våren vilket medför en beräknad kostnadsökning på 14 miljoner kronor.

Inom Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering fortsätter besöken att öka och risk finns för att kostnaderna ökar.

Inom Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) minskar besöken och budgeten är högre än utfallet 2017. Möjlighet finns för överskott.

Geriatrik
Under föregående år uppstod stora ekonomiska överskott på grund av att vårdplatser inte kunde bemannas med främst sjuksköterskor. Inför att beställningar skulle läggas 2018 har bland annat SLSO klinikerna hävdat att bemanningsläget har ändrats och att man kommer kunna fylla den ordinarie beställningen.

Medicinsk service
180 miljoner minskade kostnader för medicinsk service är budgeterade som en följd av genomförda upphandlingar. Effekten försenas då tilldelningsbesluten har överklagats. Samtidigt hann överskott för medicinsk service i bokslutet för 2017 inte beaktas i budgeteringen varför bedömningen är att förseningen endast påverkar årets resultat marginellt.

Övrig sjukvård
Risk finns att statsbidraget för personer utan tillstånd inte kommer att täcka hela årets sjukvårdkostnad och resultatet kan därmed bli negativt.

Läkemedel
Kostnadsökningen mot föregående år är 10,2 procent och budgeten tillåter en ökning med 5,4 procent. Det finns en risk att den överskrids trots att åtgärder vidtagits som kommer att ge effekt senare under året.

7. Ledningens åtgärder

De senaste årens vidtagna åtgärder har bidragit till att Hälso- och sjukvårdsnämnden kunnat redovisa bokslut med nollresultat 2015 och 2016 och ett mindre överskott för 2017.

Utveckling till och med mars ger inte anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018. Se även avsnitt 3.2. Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Ledningens åtgärder inriktas därför på att skapa beslutsunderlag om kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar inför Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om budget 2019.

Ledningen bedömer att indikatorn ”Tid till behandling inom 90 dagar” inte kommer att uppnås för helåret. De åtgärder som ledningen kommer att vidta för att förbättra resultatet och öka möjligheten att nå måluppfyllelsen är följande:

Under 2018 har landstingsfullmäktige tillfört hälso- och sjukvårdsnämndens budget ytterligare 340 miljoner kronor för ökad tillgänglighet och minskade köer, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård. 270 miljoner av dessa går till ett ökat samarbete mellan akutsjukhusen. Patienter från Karolinska Universitetssjukhuset överförs till andra vårdgivare så att Karolinska Universitetssjukhuset i högre utsträckning kan fokusera på de områden där man är ensamutförare. Borttagandet av viten i avtalen 2018 kan stimulera sjukhusen att ta emot de högst prioriterade patienterna oavsett var patienten har stått i kö. För specialistvård utanför akutsjukhusen har 30 miljoner kronor avsatts 2018 för att öka beställningen på Ersta sjukhus samt Aleris Specialistsjukvård och avlasta akutsjukhusen. I övrigt avsätts 40 miljoner till *task shifting* [1]”

8. Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten per april behandlas i nämnden den 19 juni 2018.

Bilagor:
A Rapportering tertial Uppdrag
C Investeringsbilaga 1804
Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal 1804
Bilaga Tertialbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial
Bilaga Tillgänglighetsbilaga 1804

[1] Task shifting innebär kompetensväxling, det vill säga genom delegering omfördela arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier.

Uppdrag - Tertial 1 2018 (Hälso- och sjukvårdsnämnden)

0 13 3 8 av 24 Uppdrag

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
▶	**Utarbeta vårdavtal** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande och att återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35		**Tertial 1 2018** Arbetet är påbörjat och beslut om nya vårdavtal planeras till våren 2019.
✔	**Analys av vårdplatser för rättspsykiatrisk vård** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde genomföra en analys av hur behovet av vårdplatser för platstillgången på rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses och återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 36		**Tertial 1 2018** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde låtit utreda hur behovet av platstillgången av rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses. Utredningen visar att det finns ett omfattande behov av såväl nya som upprustade lokaler. På Löwenströmska sjukhuset, med lägst säkerhetsklassificering, finns investeringsmedel för teknisk upprustning och ombyggnation upptaget i budgeten. Samtidigt finns ett stort behov av ytterligare vårdplatser i denna klass då verksamheten har ett stort antal överbeläggningar. Utredningen föreslår en nybyggnation vid Löwenströmska sjukhuset. För den högre säkerhetsklassificeringen har landstinget vård på Helix i Huddinge, avtal på Karsudden i Katrineholm samt köper ett stort antal platser utomläns. Utredningen visar att platstillgången i hela landet är ansträngd och platser behöver planeras i Stockholm för att säkerställa landstingets egna nuvarande och prognosticerade behov av rättspsykiatrisk vård. Därför föreslår utredningen även här att landstinget låter uppföra en eller två nya byggnader.
▶	**Utreda vårdutbud inom S:t Göran** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 37		**Tertial 1 2018** Utredningen pågår och slutförs inom kort. De förslag som utredningen föreslår tas med i

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	framtida vårdutbud inom S:t Görans sjukhusområde **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund				investeringsbudgeten 2019.
✔	**Avbryta införandet av vårdval reumatologi** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avbryta införandet av vårdval reumatologi **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr -		**Tertial 1 2018** Införandet av vårdval reumatologi har avbrutits.
!	**Utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2012	LS 1108-0865 Mål och budget 2012 nr -	**Helår 2017** Ett arbete har påbörjats med att se över ersättningsmodellerna inom specialistpsykiatri för att stimulera konsultationer kring patienter inom psykiatrin, primärvården och geriatriken. Ett arbete har även initierats för att bättre integrera arbetet för patienter med psykisk ohälsa mellan Södersjukhuset och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.	**Tertial 1 2018** I samverkan med SLSO sker konsultationer på några vårdcentraler. Utveckling och breddinförande är under planering samt ersättningsfrågan utreds.
!	**Verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning NKS** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2014	LS 1301-0040 Mål och budget 2014 nr 51	**Helår 2017** Landstingsfullmäktige har i samband med slutlig budget 2018 fattat beslut i ärendet Karolinska Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom SLL. I ärendet ingår verksamhetsuppdrag och volymer och en ny struktur för akut omhändertagande i samband med att Intensivakuten öppnar på K Solna 2018. I ärendet ingick även en specificering av uppdraget avseende psykiatrin på K Solna. Därutöver finns en	**Tertial 1 2018** Fullmäktige har i november 2017 beslutat enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet finns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som ska flytta ut för respektive år. Därutöver ingår i beslutet en ny struktur för akut omhändertagande inom SLL i samband med att Intensivakuten flyttar in på K Solna i oktober 2018. Bakgrunden är att Karolinska under åren 2016 – 2019 ska minska sina kostnader med en miljard kronor vilket beräknas motsvara 10 000 slutenvårdstillfällen och 260 000 öppenvårdskontakter. Samverkan

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
				överenskommelse med K avseende utflytt av sluten- respektive öppenvård från sjukhuset för hela perioden 2016-2019. I den finns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som ska flytta ut för respektive år och mottagare. Fördjupad analys kommer att ske av effekt av avvikelser i volymer för att kartlägga effekt och orsaker.	mellan HSF-LSF-K fortsätter vad gäller att ytterligare specificera utflyttspaket, periodisera dem och säkra att mottagare har kapacitet att ta emot det nya uppdraget. Med anledningar av både försenad omställning på Karolinska och utbyggnad av mottagarkapacitet finns det löpande behov av en översyn av de aktuella omställningsplanerna och diskussion om avvikelsehantering.Utflytt av vård som ska inledas 2018 detaljplaneras och mottagarkapacitet säkras. Upphandlade verksamheter inom gastro, och kardiologi driftstartade 1 april 2018. Upphandlingen av kirurgi är överklagad, tilldelningsbeslut och driftstart är därför senarelagd.En stor del av utflytten är kopplad till Intensivakutens öppnade 1 maj 2018. I samband med det inleddes omstyrning av akut patienter till andra vårdgivare i oktober 2017 och det tredje steget inleddes 4 april. Ambulanser från Sundbyberg kommer troligen att till och med hösten 2018 triageras till K Solna då det i nuläget inte finns tillräckligt med vårdplatser på mottagande sjukhus. Danderyds sjukhus arbetar med att ta emot nya uppdrag; njurmedicinska patienter och patienter i behov av infektionssjukvård, sluten- och öppenvård. Uppbyggnaden av accesskirurgi har inte helt gått planenligt men detta åtgärdas. Tidplanerna för framtagande av nya vårdval samt revideringar synkas med K:s och andra akutsjukhus utflyttsplaner för att tillgodose behovet av mottagare. Utflytten från akutsjukhusen till vårdvalsvårdgivare, i första hand öppenvård, sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts då ST-frågan och frågan om Verksamhetsförlagd utbildning inte lösts inom nätverkssjukvården.
▶	**Utveckling av FHS, tredje steget** att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta	2015	LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18	**Helår 2017** Ansvaret för genomförandet av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation är överfört till hälso- och sjukvårdsdirektören. Genomförandet av	**Tertial 1 2018** Ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation har fortsatt och utgått från fokusområdena; Akut omhändertagande/ Patientvägledning,

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068 **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund			Framtidsplanen har fortsatt och utgått från: - Patientvägledning, Akut omhändertagande, Strukturförändring, Närsjukhusstruktur, Förändringar barnsjukvård, Nätverkssjukvården.För varje fokusområde finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive område.	Strukturförändring, Förändringar inom barnsjukvården, Närsjukhusstruktur och nätverkssjukvården. För fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive fokusområde.
▶	**Utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguiden** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguidens inloggade e-tjänster, som inkluderar en digital vårdnavigator och information om kötider **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 38		**Tertial 1 2018** Planering för en första version av en invånarapplikation med koppling till e-tjänsterna på 1177.se är framtagen. Denna första version tillgängliggörs under 2018 enligt plan. HSFs samverkan med SLSO har bidragit till framtagandet av appen "alltid öppet", som nu testas i en pilotfas.
▶	**Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal att etablera sig inom landstinget **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40		**Tertial 1 2018** En utredning pågår för att undersöka möjligheterna till att öppna för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler inom SLL. Frågan är aktuell på nationell nivå där förvaltningen har deltagit och följt utvecklingen av den nationella inriktningen.
✔	**Åtgärder för ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018 **Ansvarig** Barbro Naroskyin	2017	LS 2017-0677 Löpande		**Tertial 1 2018** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2017 om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheten. Åtgärderna omfattar utökat antal ST- tjänster i allmänmedicin, erbjudande om stimulans för utökade öppettider samt målrelaterad ersättning för att utöka antalet besök hos läkare samt sjuksköterska på mottagning.

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	Rapportör Eva Hellström, Tina Ekelund				Den målrelaterade ersättning bedöms kunna övergå i målrelaterad ersättning avseende tillgänglighet enligt vårdgarantin i augusti. Förvaltningen kommer löpande följa utvecklingen samt besluta om eller föreslå nämnden justeringar för att nå målet om en ökad tillgänglighet.
▶	**Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41		**Tertial 1 2018** Kravet på fast vårdkontakt finns inskrivet i förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet. En definition för vad "fast läkarkontakt" innebär håller på att tas fram samt riktlinjer vad som ingår i uppdraget att vara fast vård-/läkarkontakt.
▶	**Inrätta ett kunskapscentrum för omhändertagande av barn** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för kvalificerat omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 42		**Tertial 1 2018** Frågan om ett kunskapscentrum har utretts sedan november 2017 i dialog med vårdgivare i Stockholms län, vetenskapssamhället samt patientföreningar. Utifrån de förutsättningar som framkommit har förvaltningen beslutat att etablera ett kunskapscenter på Astrid Lindgrens barnsjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset. Kvarstår för Karolinska Universitetssjukhuset att skriva under avtalet.
✔	**Inrätta ett kunskapscentrum på Sachsska barnsjukhuset** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med Södersjukhuset AB inrätta ett kunskapscentrum på barn- och ungdomsallergologin på Sachsska barnsjukhuset **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 43		**Tertial 1 2018** Ett tilläggsuppdrag har skrivits med Södersjukhuset och verksamheten har startat på Sachsska barnsjukhuset efter att det vetenskapliga kunskapsläget utvärderats och frågan utretts med berörda vårdgivare i länet och med patientföreningarna.
!	**Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44		**Tertial 1 2018** Förvaltningen inväntar en godkänd Fokusrapport om neotalvård för att kunna påbörja arbetet att prioritera och formalisera ett uppdrag om

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund				kunskapscentrum.
✔	**Utarbeta ett förslag till kommunalisering av basal hemsjukvård** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2016	LS 2016-1244 Löpande	**Helår 2017** Länets kommuner och SLL planerar för att kommunerna ska överta ansvaret för delar av den hemsjukvård som landstinget bedriver idag. Läkarinsatser kommer inte att ingå. Syftet med övertagandet är att skapa en trygg och säker vård och omsorg och att använda samhällets resurser effektivare. Under 2018 förväntas länets kommuner och landstinget ta beslut om vad som ska övergå till kommunerna och till vilken skatteväxlingsnivå. Förändringen ska vara genomförd 2020.	**Tertial 1 2018** Sedan 2016 har ett arbete pågått med att undersöka om länets 26 kommuner ska ta över ansvaret för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet, för personer som är 18 år och äldre, från landstinget. Nu har arbetet avbrutits efter ett beslut i Storsthlms styrelse, den organisation som representerar länets 26 kommuner. Att föra över ansvaret för hemsjukvården till kommunerna skulle innebära en skatteväxling där landstinget sänker sin skatt samtidigt som kommunerna höjer sina skatter med lika mycket. Här bedömer Storsthlms styrelse att det inte finns förutsättningar att kunna enas om ett gemensamt avtal mellan 27 parter. Att arbetet med att kommunalisera hemsjukvården avbryts innebär att Stockholms läns landsting även fortsättningsvis ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende.
▶	**Liknande verksamhet som Horisonten barn och unga** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur landstinget tillsammans med kommunerna i länet kan starta likande verksamheter som Horisonten barn och unga **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2017	LS 2016-1573 Löpande	**Helår 2017** Arbetet är påbörjat och beräknas återrapporteras under senare delen av 2018.	**Tertial 1 2018** Arbetet är påbörjat och beräknas återrapporteras under senare delen av 2018.
▶	**Integrera digitala vårdmöten i vårdutbudet** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att integrera digitala vårdmöten som en del i det reguljära vårdutbudet under 2018, där samtliga vårdgivare ska ges möjlighet att införa digitala vårdbesök via video, text eller andra digitala kanaler	2018	LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 39		**Tertial 1 2018** Tekniskt ramverk samt tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten har publicerats på Vårdgivarguiden 1 januari. Husläkarmottagningar ersätts för videobesök sen 1 januari. Stort intresse hos vårdgivare att erbjuda denna typ av tjänster, HSF har inrättat stödfunktion för att stötta

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	Ansvarig Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund				vårdgivarna att förstå tillämpningsanvisningar och tekniskt ramverk. Både egenägd vård och privata vårdgivare har börjat erbjuda digitala vårdmöten. Plan för att omfatta fler vårdvalsområden och fler former av digitala vårdmöten under framtagande. Utredning om innehållet i uppdrag för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler pågår. Uppföljningsmodell för digitala vårdmöten under framtagande.
✔	**Åtgärder för minskade köer i sjukvården** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder för minskade köer i sjukvården, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018 **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2017	LS 2017-0677 Löpande		**Tertial 1 2018** HSN har beslutat (HSN 2017-2117) om en särskild satsning på tillgänghet och tillfört 340 miljoner kronor till årets budget. Största tillgänglighetsproblemet finns vid Karolinska Universitetssjukhuset och arbete har påbörjats med att åtgärda detta, bl a genom att väntande patienter kommer att föras över till andra sjukhus, både inom och utom SLL. Karolinska Universitetssjukhuset kommer att också att upphandla externa resurser för att förbättra tillgängligheten samt själva utföra vård på kvällar och helger.
▶	**Tillse att budget finns för genomförandet av samlokalisering** uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans att tillse att budget finns för kravställning och förberedelser för genomförandet av samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar inom respektive nämnds och styrelses ram **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2017	LS 2016-1489 Löpande	**Helår 2017** I budgeten för 2018 finns medel avsatt för en resurs för arbete med genomförandet av samlokalisering.	**Tertial 1 2018** I budgeten för 2018 finns medel avsatt för en resurs för arbete med genomförandet av samlokalisering.
▶	**Prognostisering av framtida kompetensbehov** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och	2017	LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28	**Helår 2017** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förbereder för att samla in underlag från relevanta	**Tertial 1 2018** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bistår Landstingsstyrelsens förvaltning i arbetet med att färdigställa ett prognos- och

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund			leverantörer gällande prognostisering av framtida kompetensbehov. Förvaltningen kan trots det redan nu konstatera att den största utmaningen utgörs av behovet av sjuksköterskor med specialistkompetens (till exempel distrikt, äldrevård, psykiatri) likväl som tillgången på specialistläkare (exempelvis allmänmedicin, geriatrik, psykiatri, allergologi).	analysverktyg som ska möjliggöra landstingsövergripande samordning och styrning av resurser till exempelvis de läkarspecialiteter och sjuksköterskespecialiteter där det finns/förväntas uppstå en brist. En viktig del i arbetet som pågår är att utarbeta en process för inhämtandet av underlag från exempelvis akutsjukhusen över antal pågående ST, antal verksamma specialister inom olika specialiteter samt inom vilka områden bristerna finns.
✔	**Konsekvensanalyser av kompetensförsörjning och utbildning** Att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, samt styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Folktandvården i Stockholm AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB och Ambulanssjukvården i Stockholm AB att, inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården, göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning. **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2016	LS 2016-1482 Löpande	**Helår 2017** Exempel på strategiska åtgärder;- Alla vårdgivare, oaktat driftsform, ska inkluderas i utbildningsuppdraget och på anmodan av SLL medverka i utbildning och tillhandhålla utbildningsplatser i enlighet med fastställda kvalitetskrav för VFU/VIL.- Alla vårdgivare/ vårdenheter som deltar i utbildningsuppdraget ska kunna samverka i de strukturer som landstinget fastställer.- Lärosätenas behov av VIL-platser ska säkerställas och tillgodoses i enlighet med fastställda kvalitetskrav så att studenterna uppnår sina lärande- och examensmål.- En tydlig ansvarsfördelning och samverkan mellan HSF och övriga centrala förvaltningar sjösätts.- Vid samtliga upphandlingar och omorganisationer av vård ska konsekvensanalyser genomföras i samverkan utifrån respektive utbildnings behov av platser för VFU/VIL.	**Tertial 1 2018** I de nya mallar som tagits fram för tjänsteutlåtanden ska konsekvenser som påverkar forskning, kompetensförsörjning eller utbildning analyseras och bedömas inför beslut
✔	**Införliva kompetensförsörjningsstrategin i avtal inom hälso- och sjukvård** Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införliva tillämpliga delar av kompetensförsörjningsstrategin i avtal som tecknas med	2016	LS 2016-1482 Löpande	**Helår 2017** Under 2017 har HSF i samverkan med LSF och SLSO genomfört Projektet för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård. Det har	**Tertial 1 2018** De nya skärpta kraven införs i befintliga vårdavtal inom särskilt prioriterade vårdområden enligt HSN:s beslut 2017-09-28. Arbetet bedrivs på respektive avtalsavdelning där prioritering av vilka vårdval som ska revideras

Status	Uppdrag	År	Diarienr	Föregående kommentar	Kommentar
	leverantörer av hälso- och sjukvård. **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund			resulterat i att HSN beslutat om en ny inriktning och skärpta villkor i avtalsmallar för vårdavtal avseende läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Under 2018 kommer de nya skärpta kraven att införas i befintliga vårdavtal inom särskilt prioriterade vårdområden enligt HSN:s beslut den 2017-09-28.	sker.
▶	**Redovisa effekterna av utökade distanskontakter** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i delårsbokslut 2018 redovisa effekterna av utökade distanskontakter **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2017	LS 2017-1081 Löpande		**Tertial 1 2018** Arbetet har påbörjats med inhämtning, kvalitetssäkring och bearbetning av data för analys av digitala vårdkontakter.
▶	**Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande **Ansvarig** Barbro Naroskyin **Rapportör** Eva Hellström, Tina Ekelund	2017	LS 2017-0753		**Tertial 1 2018** Uppdraget avser åren 2022 och 2023. Det första tillfälle Hälso- och sjukvårdsnämnden har att hantera detta är vid behandlingen av slutlig budget för 2019 då sista året i planeringsperioden är 2022. Ett SLL-gemensamt arbete har påbörjats avseende nyttohemtagning av FVM vilket kommer att ge underlag för genomförandet av uppdraget. Även arbetet med nya sjukhusavtal från och med 2020 ska beakta effekterna av FVM.

Stockholms läns landsting

Bilaga C

(fyll i färgade celler)

Förvaltning/Bolag: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Investeringsutfall 2018

Period **2018-04-30**

Mkr	Årets investeringsutgifter (mkr)					Total utgift (mkr)				Kommentar
	Årets utgift 2018-04-30	Prognos 2018	Budget 2018	Avvikelse Prognos-Budget	Upparbetnings-grad 2018 (%)	Ackumulerad total utgift t o m 2018-04-30	Budgeterad total utgift	Upparbetnings-grad totalt (%)	Beräknad tidpunkt för färdigställande (år)	Förklaring till eventuell avvikelse
1 Specificerade objekt										
Strategiska investeringar										
Trafikslag*										
Objekt 1										
Objekt 2										
etc										
Ersättningsinvesteringar										
Trafikslag*										
Objekt 1										
Objekt 2										
etc										
Rationaliseringsinvesteringar										
Trafikslag*										
Objekt 1										
Objekt 2										
etc										
2 Ospecificerade objekt totalt										
Varav strategiska investeringar										
Varav ersättningsinvesteringar	0,3	5	5	0	6%					
Varav rationaliseringsinvesteringar										
Summa strategiska investeringar										
Summa ersättningsinvesteringar		5	5	0	0%					
Summa övriga investeringar										
Summa investeringsutgifter totalt		5	5	0	0%					

**) Gäller endast Trafiknämndens rapportering, resterande verksamheter tar bort denna underrubrik. Med trafikslag avses tunnelbana, lokalbana, buss, pendeltåg, sjötrafik, färdtjänst ect.*