Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 7 indikatorer Tertial 2022

April 2022

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 En hållbar regional utveckling 3
1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.1.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla 13
1.1.3 Kärnverksamhet ska prioriteras 14

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 En hållbar regional utveckling

1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Vård på rätt plats: Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	49%	47,8%	◆		>=51%

Närakuterna är en del i *Framtidsplanens* beslut om utflytt av vård från akutsjukhusen till den nära vården. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusens akutmottagningar och omhänderta de patienter som inte kräver akutmottagningarnas speciella resurser samt ge ökad tillgänglighet till specialiserad vård.

Närakuter och husläkarjourer (under 2021 stängdes samtliga husläkarjourer utom en, vilken stängdes den 28 februari och därför bidrar i utfallet under tertial 1 2022) svarar under tertial 1 2022 för 49 procent av de akuta besöken vilket är 2 procentenheter under målvärdet på 51 procent. Pandemin har haft stark påverkan på besöksutvecklingen och har haft fortsatt påverkan under första delen av 2022.

Närakuter och husläkarjourernas andel av de akuta besöken ökar med 1 procent i jämförelse med 2021 och akutsjukhusens andel minskar med lika mycket.

De akuta besöken på akutsjukhusens akutmottagningar ökar med 9 procent i jämförelse med 2021. På samtliga akutsjukhus ökar de akuta besöken under tertial 1 2022.

Sammantaget ökar besöken på närakuter och husläkarjourer jämfört med 2021, trots att den sista husläkarjouren stängdes 28 februari 2022 enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens tidigare beslut om avveckling och därav inte längre bidrar till besöksutvecklingen. Besöken hos husläkarjourerna minskade redan under 2021 med cirka 78 procent. På samtliga närakuter förutom Rosenlund ökar besöksvolymerna. Störst ökning har Hötorgets närakut följt av Nacka-, Sollentuna- och Haga närakut. På Rosenlunds närakut minskar besöken med 5 procent jämfört med tertial 1 2021. Att besöken på närakuterna ökar beror till stor del på återhämtning efter senaste årens restriktioner på grund av pandemin. När gym, lekland och simhallar öppnar upp och även annan fysisk gruppaktivitet ökar, ökar även de skador som främst tas om hand på närakuterna som enklare frakturer, stukningar och sårskador. De besök som tidigare togs om hand på husläkarjourerna har till viss del överförts till närakuterna och då främst lättare diagnoser som övre luftvägsinfektioner.

För närakuterna ökar besöken inom samtliga åldersgrupper men störst ökning ses inom åldersgrupperna 3-5 år, 13-19 år och för personer över 75 år. Akutsjukhusen akutmottagningar har ökade besöksvolymer inom i stort sett samtliga åldersgrupper. Störst är besöksökningen inom åldersgrupperna 0-5 år och 16-19 år. Besöksökningen av personer över 75 år kan med stor sannolikhet tillskrivas ändrade rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt covid-19-vaccinationer. Att akutsjukhusens akutmottagningar står för en större andel av de akuta besöken även under första delen av 2022 tros bero på det besöksmönster som formats under pandemin samt nuvarande utveckling av covid-19.

De kommuner och stadsdelar som har störst konsumtionsökning av närakutsbesök är Norrtälje, Kungsholmen och Ekerö medan besöken från Nykvarn minskar markant. På akutsjukhusen sker konsumtionsökningen främst från Norrtälje, Nynäshamn, Upplands Väsby och Farsta.

En fortsatt förändring i besöksmönster mellan akutsjukhusens akutmottagningar och närakuterna

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
förväntas under 2022 så bedömningen är att närakuternas mål nivå bör nås under året.					
Vård på rätt plats: Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Regionfullmäktige)*	33%				>=31%
Kommentar Indikatorn beskriver andelen patienter som har besökt husläkarmottagningar av det totala antalet besök inom öppenvården. Husläkarmottagningarnas psykosociala besök är inkluderade men inte hemsjukvårdsbesöken. Från 2017 har värdet legat på 31 procent men minskade under 2020 på grund av pandemin. Under 2021 skedde en återhämtning till 31 procent vilken ligger kvar för tertial 1 2022. Husläkarverksamheten är första linjens hälso- och sjukvård och tar emot ett brett spektrum av patientgrupper, allt från patienter med lindriga och mer tillfälliga besvär till de med kroniska och flera olika sjukdomar. En stark husläkarverksamhet, tillgång till fast läkarkontakt samt hög tillgänglighet påverkar vårdkonsumtionen i det övriga sjukvårdssystemet. Vård som under pandemin fått stå tillbaka på grund av riktlinjer och karantänföreskrifter har givits extra resurser för att minska den köställda vården. Exempel på patientgrupper som under pandemin inte fullt ut har kunnat få sina vårdbehov tillgodosedda inom husläkarverksamheten är astma/kol-, diabetes- och hypertonipatienter. Husläkarverksamheten upplever en viss resursbrist som med stor sannolikhet kan tillskrivas pandemin då många inom sjukvården haft en mycket stor belastning, till viss del orsakade att tidigare gällande karantänsregler, men även de ändrade rutinerna vid mottagande av patienter där lokalerna inte alltid varit optimala för ett anpassat omhändertagande. Olika delar av genomförandeplanen för nära vård (som har ersatt genomförandeplanen för primärvårdsstrategin) implementeras löpande i syfte att uppnå en mer jämlik och tillgänglig vård som även bättre möter behoven och samordningen för äldre patienter med flera kroniska sjukdomar. Genomförandeplanen har bland annat kommit till uttryck genom en utveckling mot ett digifysiskt arbetssätt som syftar till att utveckla vården och inkludera bredden av primärvårdens patienter. Det har också gjorts satsningar inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med fokus på de geografiska områden där behoven bedöms vara störst. Arbete med rehabkoordinatorer har fortsatt. Husläkarmottagningarna har också givits ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare genom ett geografiskt samordningsansvar inom respektive kommun/stadsdel. Vidare har husläkarverksamhetens vårdvalsuppdrag breddats genom sammanslagning med vårdval fotsjukvård. Regionen har även ökat incitamenten för listning på namngiven läkare och utökat öppethållande i syfte att förbättra kontinuitet och tillgänglighet. En annan del innebär steg mot minskad detaljstyrning och ersättningsmodellen har utvecklats i riktning mot större andel kapitering och lägre besöksersättning.					
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	41%	42%			>=78%
Kommentar Många patienter upplever att den totala vistelsetiden på akutmottagningen är alltför lång och långa ledtider kan innebära risker för patientsäkerheten. Syftet med indikatorn är att bidra till att minska väntetiderna. Den totala vistelsetiden räknas från ankomst till akutmottagningen till patienten lämnar akutmottagningen. Det gäller oavsett om besöket har innefattat flera kliniker eller specialiteter på ett sjukhus. Den totala vistelsetiden påverkas inte bara av akutmottagningen utan flera andra faktorer som ledtider till undersökningar och väntetid till transport. Sedan indikatorn infördes i budget 2019, har resultatet försämrats vilket framför allt förklaras av ändrad patientmix vid närakuternas tillkomst.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (Capio S:t Göran). Utfallet för perioden januari – mars 2022 är 41 procent vilket motsvarar resultatet motsvarande period 2021 (42 procent). Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar hade Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge 18 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade NKS och Södertälje sjukhus, där 56 respektive 52 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 27 procent vilket motsvarar 2021. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar, har i ökad utsträckning tagits emot av närakuterna. Många av dessa patienter har varit mindre sjuka, vilket ökat andelen sjukare patienter på akutmottagningarna. En större andel sjukare patienter som till exempel multisjuka äldre, vilka i större utsträckning behöver utredas och läggas in på sjukhus, sammantaget med vårdplatsbristen, är en viktig orsak till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättras. Covid-19-pandemin har fortfarande påverkat arbetet på akutmottagningarna vilket påverkat resultatet negativt. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och att det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Också ökad sjukfrånvaro hos personalen har varit ett problem. Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna, till exempel att minska tiden till första läkarbedömning och att ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhus, kommer att fortsätta. Under år 2022 satsas 250 miljoner kronor som är riktade till akutsjukhusen för att säkerställa kapacitet. Insatserna riktas särskilt till förbättrad tillgänglighet till den akuta vården och det tillfälliga anslaget förväntas skapa förutsättningar att säkerställa tillgänglighet och patientsäkerhet. Uppföljning kommer att ske under året av effekterna av satsningen.					
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter *(Regionfullmäktige)*	61		◆		56
Budgetindikatorn är ny och rapporteras för första gången. Syftet med indikatorn är att följa väntetiderna på akutsjukhusens akutmottagningar. Indikatorn mäter tid från ankomst till akutmottagning till första läkarbedömning. Utfallet baseras på vuxenakuterna och akutmottagning gynekologi på Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus. Målvärdet för indikatorn år 2022 är 56 minuter, vilket inte nås under tertial 1 2022 då utfallet är 61 minuter, en försämring med 2 procent jämfört med föregående år. Generellt har det skett en försämring på totalen samt för respektive akutsjukhus under januari till mars 2022 jämfört med samma period år 2020 och 2021. Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus når målet för 2022, medan Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har längst medianväntetid till första läkarbedömning med 101 minuter och S:t Eriks ögonsjukhus har 95 minuter. Anledningen till att S:t Eriks ögonsjukhus har lång väntetid är deras flödesrutin på akutmottagningen där patienter får ögondroppar av en sjuksköterska innan patienten träffar läkare. Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge har som ambition att förbättra väntetiderna på akuten innan sommaren bland annat genom att se över hur de bemannar akutmottagningen. Under början av året hade den fjärde vågen av Covid-19-pandemin en stor påverkan på arbetet på akutmottagningarna. Hög sjukfrånvaro hos personal med större andel vikarier och ovan personal bidrar till en negativ påverkan på resultatet för indikatorn. Även ökad provtagning och användning av skyddsutrustning har varit ett problem under hela pandemin.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Under år 2022 satsas 250 miljoner kronor bland annat för att förbättra tillgängligheten till den akuta vården på akutsjukhusen. Den tillfälliga satsningen förväntas skapa förutsättningar att säkerställa tillgänglighet och patientsäkerhet. Effekterna av satsningen kommer att följas upp under året.					
Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	94%	91%	●		>=90%
Kommentar Indikatorn syftar till att följa upp vårdgarantin, som i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. Övriga kontakter i primärvården som exempelvis återbesök omfattas inte av vårdgarantin. För att registreras som en vårdgarantikontakt krävs också att kontakten ska ha resulterat i en medicinsk bedömning, det vill säga en diagnos eller åtgärd av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Indikatorn mäter andelen medicinska bedömningar genomförda inom tre dagar och inkluderar fysiska besök, videobesök, hembesök och telefon-/brevkontakt. Region Stockholm rapporterar indikatorn till väntetidsdatabasen hos Sveriges kommuner och regioner (SKR) sedan april 2019. Data kommer från Gemensamt vårdregister. Regionens mål under 2022 är att en andel på minst 90 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har befunnit sig på en stabil nivå kring 90 procent sedan 2019. Nivån har upprätthållits även under pandemin trots begränsad kapacitet på regionens husläkarmottagningar. För januari-mars 2022 uppfylldes målet då resultatet blev 94 procent, vilket är två procentenheter högre jämfört med motsvarande period 2021. Variationen är stor mellan mottagningarna, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa mottagningar har en större andel patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Efter en nedgång av antalet vårdkontakter under pandemin skedde en återhämtning under 2021 till nivån före pandemin. En ökning kan noteras mellan 2021 och 2022. Totalt genomfördes 372 162 medicinska bedömningar under januari-mars 2022, jämfört med 306 503 under januari-mars 2021. År 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för länets husläkarmottagningar. För att en husläkarmottagning ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar, och andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under januari-mars 2022 då andelen vårdgarantikontakter utgjorde 31 procent av det totala antalet.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	62%	68%	▬		>=70%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87%	90%	◆		>=89%
Kommentar Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns till första besök. På grund av pandemin har regionen tillfälligt sänkt ambitionen och tillämpar sedan 2021 den nationella vårdgarantin 90 dagar i stället för den regionala vårdgarantin 30 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
mätmetod och vårdutbud varierat över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med bokslut före 2021, då mätningen omfattade ett urval, blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse över tid. Utvecklingen för 90-dagarsgarantin har varit relativt stabil sedan 2015, även under pandemin. Regionens mål för 2022 är en andel på minst 89 procent väntande inom 90 dagar till första besök. Resultatet för januari-mars 2022 är 87 procent vilket innebär att målet inte uppfylls. Resultatet är tre procentenheter lägre än utfallet 90 procent för motsvarande period 2021 och fem procentenheter lägre än 2019 då utfallet blev 92 procent. Påverkansfaktorer bakom att andelen har sjunkit något kan vara pandemins fjärde våg kring årsskiftet, en ökning av det totala antalet väntande och att delar av den elektiva vården varit pausad i omgångar. I övrigt är variationen stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Under 2021 ökade det totala antalet väntande till rekordhög nivå i augusti. Därefter minskade antalet under hösten i samband med åtgärder för att kapa köerna. När pandemins fjärde våg inträdde ökade antalet återigen och har under januari-mars varit högre än motsvarande period 2019, 2020 och 2021. I mars var det totala antalet väntande till första besök drygt 68 000. På grund av pandemin följer Region Stockholm den nationella vårdgarantin under första halvåret 2022, och har även tagit bort viten under första halvåret 2022 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Vidare fortsätter regionen samarbetet med vårdgivarna för att beta av köerna genom att samordna åtgärder för att utnyttja kapaciteten i hela hälso- och sjukvårdssystemet och möjliggöra horisontella prioriteringar.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	64%	71%			>=77%
Kommentar Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns för behandling, 90 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med bokslut före 2021, då mätningen omfattade ett urval, blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse över tid. Sedan 2015 har utvecklingen för indikatorn varit negativ och andelen har minskat över tid. En möjlig bidragande orsak kan vara att vårdgarantin får stå tillbaka för medicinska prioriteringar, det vill säga de patienter som har störst behov av vård får gå före mindre behövande som då kan få vänta längre än vårdgarantin anger. Andelen har dock aldrig nått under 70 procent förrän i samband med pandemin. Regionens mål under 2022 är en andel väntande inom 90 dagar till behandling på minst 77 procent, ett mål som är nedjusterat med tre procentenheter jämfört med 2021. Målet har inte uppnåtts då resultatet för januari-mars blev 64 procent, en liten förbättring jämfört med utfallet 62 procent för motsvarande period 2021 men långt under utfallet 85 procent för 2019. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Under 2021 ökade det totala antalet väntande till en rekordhög nivå i augusti. Därefter minskade antalet under hösten i samband med åtgärder för att kapa köerna. När pandemins fjärde våg inträdde ökade antalet återigen och har under januari-mars varit högre än motsvarande period 2019, 2020 och 2021. I mars var det totala antalet väntande till behandling knappt 23 000. På grund av pandemin har Region Stockholm tagit bort viten under första halvåret 2022 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Vidare fortsätter regionen samarbetet med vårdgivarna för att beta av köerna genom att samordna åtgärder för att utnyttja kapaciteten i hela hälso- och sjukvårdssystemet och möjliggöra horisontella prioriteringar.					
Säker vård: Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+) *(Regionfullmäktige)*	6,8%	6,4%	●		<=7,5%
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa oplanerade återinskrivningar för de äldre patienterna. Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick januari - mars 2022 till 6,8 procent, vilket är lägre än 2022 års målvärde på 7,5 procent. Resultatet är hittills en liten förbättring mot helåret 2021 (7,1 procent). Resultatet kan dock variera över tid och månad till månad. En viss eftersläpning av data finns också för de första månaderna. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården samt samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Hittills sedan pandemin startade har de olika aktörerna framfört att samverkan fungerat mycket bra. Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Implementering av IT-systemet *Lifecare SP* har försenats men enligt nuvarande plan kommer det att ersätta *WebCare* under hösten 2022. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer då att få tillgång till ett informationsöverföringssystem. Regionen har infört uppdraget geografiskt samordningsansvar för husläkarverksamheten under 2021. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till mindre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna. Kontinuerlig analys av statistik kring samordnad individuell plan (SIP) och utskrivningsklara patienter görs varje månad.					
Säker vård: Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	232	213	●		<=250
Kommentar I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Under många år såg vi i Region Stockholm en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 % och vid utgången av 2019 var nivån 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. I samband med pandemin sågs under 2020 och även 2021 mycket stora minskningar av uthämtade antibiotikarecept. Under första kvartalet 2022, då alla coronarestriktioner hävdes, hämtades det i Region Stockholm ut 53,4 antibiotikarecept per 1000 invånare. Motsvarande nivå samma kvartal 2021 var 48,7					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
antibiotikarecept. Det innebar en ökning med 9,6 % för första kvartalet 2022. Till barn 0-4 år ses för samma period en ökning med hela 67 %, men då från en mycket låg nivå. Senaste 12 månaderna är nivån 232 uthämtade recept per 1000 invånare, vilket innebär en ökning med 9,4 % jämfört med föregående 12-månadersperiod. Sedan oktober 2020 uppfylls dock det nationella patientsäkerhetsmålet och vi ser inte längre tecken på att invånarna i Region Stockholm får mer antibiotika än befolkningen generellt då snittet för hela Sverige nu är 235 recept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Region Stockholm ligger därmed strax under rikssnittet och så sent som 2017 fick invånarna i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet. Det är särskilt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som har påverkats under pandemin och det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas framöver. Ännu så länge är nivån betydligt lägre än före pandemin och en viss ökning kan vara väntad. Förhoppningsvis har befolkningen blivit bättre på att förhindra smitta och det skulle kunna bidra till att vi fortsatt kan uppnå det nationella patientsäkerhetsmålet. Det finns ändå mycket kvar att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.					
Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	81%	76%			74%
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa upp att en kvalificerad bedömning av suicidrisk genomförs bland nya patienter inom den öppna psykiatriska vården. Indikatorn följer upp andel nya patienter (13 år och äldre) som gjort minst två besök inom tre månader och där en strukturerad suicidriskbedömning gjorts senast vid det andra besöket. Indikatorn är ny i budget från 2021 och historiska data sträcker sig enbart ett år bakåt i tiden. Utfall för indikatorn mars månad, rullande 12, är 81 procent. Jämfört med motsvande period föregående år var utfallet 74 procent. Baserat på denna utveckling är det stor sannolikhet att indikatorn når sitt mål att öka från föregående år vid årets slut. För vårdområdet barn- och ungdomspsykiatri ligger totalen på 83 procent men varierar mellan 47 procent och 87 procent. För vårdområdet beroendevård ligger totalen på 76 procent men varierar mellan 12 procent och 79 procent. För vårdområdet vuxenpsykiatri ligger totalen på 81 procent men varierar mellan 63 procent och 92 procent. Störst utveckling från föregående år återfinns inom ätstörningsvården med ett utfall som motsvarar 64 procent jämfört med föregående år som motsvarade 48 procent. Vårdområdet särskilda avtal för depression och ångest har högst utfall på 91 procent. Barn- och ungdomspsykiatrin har ett ökat utfall från föregående år som låg på 68 procent till 83 procent. Vårdområdet för hemlösa har minskat till 12 procent jämfört med 20 procent föregående år. Även vårdområdet Transkulturell psykiatri har ett minskat utfall från 79 procent jämfört med föregående år som motsvarade 84 procent. En eventuell bidragande orsak till att resultaten varierar mellan vårdområden kan vara att man inte rapportera KVÅ-kod för strukturerad suicidriskbedömning. Alternativt att man gör mindre omfattande suicidriskbedömningar som inte helt lever upp till kraven för att sätta denna KVÅ-kod. Begränsningar med indikatorn är att den rättspsykiatriska öppenvården inte ingår i indikatoruppföljningen och att samtliga åldersgrupper (13 år-äldre) är inkluderade i vårdområdet för beroendevård. Övriga vårdområden inom den öppna psykiatriska vården har en åldersindelning mellan barn och vuxna patienter. Då indikatorn är ny behövs fortsatt arbete för att i djupet förstå skillnader mellan vårdområdens utfall och grunden till dessa för att påverka utvecklingen.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Effektiv vård: Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	98,7	79,3	●		>=58
Kommentar Indikatorn syftar till att följa användandet av e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Att främja vårdens digitalisering är och har varit viktiga politiska uppdrag, varför indikatorn har varit en viktig del i att följa upp detta. Flera tjänster ingår, bland annat ”Förnya recept”, ”Kontakta mig”, ”Förnya hjälpmedel” och ”Beställ journalkopia”. Indikatorn mäter antal avslutade ärenden och inte antalet inkommande ärenden. Sedan 2020 räknas också e-tjänsten ”Webbtidbok” med i indikatorn. Målvärdet justerades i och med detta. Det innebär att en jämförelse enbart kan göras med föregående år, men inte med åren dessförinnan. Under januari till mars 2022, har antal avslutade ärenden per 1000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster*, legat på 98,7. Det är långt över det uppsatta målet om 58 avslutade ärenden och långt över resultatet för samma period i fjol, som var 79,3 avslutade ärenden per 1000 invånare och månad. Det generella användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* fortsätter att öka också under 2022. Användandet började öka kraftigt i och med pandemin, men har sedan fortsatt att öka. Det är ett tydligt tecken på att invånare hittat till e-tjänsterna och tendensen är att man fortsätter att använda dessa. Användandet av *1177 Vårdguidens e-tjänster* har ökat i alla åldersgrupper och hos både kvinnor och män, förutom för de allra äldsta männen, från 70 år och uppåt. Minskningen är dock inte särskilt stor. Under januari 2022, nåddes rekordhögt antal inloggningar på *1177 Vårdguiden,* över fyra miljoner inloggningar en och samma månad. Inloggningarna minskade sedan drastiskt till februari, då de mer än halverades. Förklaringen är att man under februari i år valde att sluta testa allmänheten för covid-19. För att kunna boka ett test var man tvungen att logga in på 1177. Trots den stora minskningen är antalet inloggningar fortsatt uppe på mycket höga nivåer, samtidigt som användandet av e-tjänsterna stiger. Då resultatet är så pass långt över uppsatt målnivå, blir prognosen att indikatorn når sitt mål också på helåret. Till 2023, har indikatorn setts över för att bli mer relevant. Förslaget är att indikatorn då kommer att mäta antal inkomna ärenden, istället för som idag, antal avslutade ärenden som inkommit.					
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,5	0,6	●		<=1,3
Kommentar Syftet med att indikatorn är att följa hur väl processen kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård följs i länet. Målvärdet för utskrivningsklara dagar är 1,3 dagar i länssnitt och uppnåddes januari – mars 2022. Under de första tre månaderna var utskrivningsklara patienter som inte längre					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
behöver slutenvårdens resurser kvar i genomsnitt 0,5 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Detta är samma resultat som för helåret 2021. Målvärdet utgår från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen. Prognosen är att målvärdet kommer att uppnås för helåret 2022. I den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i länet har det fastställts att kommunernas fristdagar från november 2021 är 1,3 dagar i genomsnitt. I beräkningsmodellen ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar varje månad fram statistik för analys kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus. Viss regional skillnad finns mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar som kan variera från månad till månad. Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker för närvarande inte enligt överenskommelse i länet, Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Införandet av informationsöverföringssystemet *Lifecare SP* som ska ersätta *WebCare,* har försenats och planeras införas under hösten 2022. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer därmed att ha tillgång till ett informationsöverföringssystem. Utbildning i IT-systemet och processen har tagits fram och finns tillgängligt. Rutiner och metodstöd i utskrivningsprocessen har reviderats för att bättre överensstämma med *Lifecare SP.* Ett arbete har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att etablera tydligare styrning av utskrivningsprocessen samt bättre tillgängliggöra metodstöd till vårdens medarbetare. Idag finns metodstöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samlade på Vårdgivarguiden. Förhoppningen är att vårdens medarbetare under våren 2022 ska ha tillgång till metodstöden även via andra relevanta plattformar som t.ex. *VISS.nu*.					
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,5 %	9,5 %		<=9 %	
Syftet med indikatorn är att regelbundet följa upp användningen av mediciner som kan orsaka oönskade effekter på äldre och sköra individers hälsa. Den anger andel äldre individer (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel uthämtade under det aktuella kvartalet, av det totala antalet äldre med läkemedel. Metod: Socialstyrelsen listar cirka 70 substanser som bör undvikas hos äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol, propiomazin, kodein och glibenklamid. **Målvärde**: 9,0 % för år 2022 (9,5% för 2021) **Resultat**: Användningen av olämpliga läkemedel hos individer som är 75 år och äldre har minskat kontinuerligt i Region Stockholm: 11,2 % år 2018, 10,6 % år 2019, 9,7 % år 2020 och 9,4 % år 2021.Värdet av indikatorn för kvartal 1 för år 2022 är 9,5 % som är ett oförändrat värde jämfört med kvartalet före (Q4 2021). Resultatet ligger nu över målvärdet som sänkts till 9,0% för 2022. Det finns en viss skillnad mellan män och kvinnors uttag. Totalt 11 % av kvinnorna och 8 % av männen i studiepopulationen hämtade ut något olämpligt läkemedel under studieperioden. Största skillnaden mellan kvinnor och män sågs för läkemedel med antikolinerga effekter (6,9 % jämfört med 4,4 %), för läkemedel innehållande kodein (1,8% jämfört med 1,5%) samt för sömnmedlet propiomazin (2,0 % jämfört med 1,8 %) Det finns en tydlig skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel hos äldre. Lägst andel registreras i Nykvarn, Tyresö och i Sollentuna (7,5 % – 8,3 %), medan högst andel i Rinkeby-Kista, Sundbyberg och Norrmalm (10,6 % – 12,2 %). För en djupare förståelse av bakgrunden till dessa skillnader krävs analyser som justeras för diagnoser och andra relevanta faktorer som påverkar patienternas behov av dessa läkemedel. Förutom					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
skillnader i sjukdomspanorama kan tillgången till fast läkarkontakt med god kompetens inom geriatrisk farmakoterapi vara en orsak till variationerna. Påverkansfaktorer innefattar till exempel stöd till förskrivarna för att öka följsamheten till rekommendationer, förskrivarstöd kopplade till journalsystemen, uppföljning av indikatorn med feed-back till verksamheterna, samverkan med och stöd till fortbildning i kommunerna samt analys av tillgång till fast läkarkontakt med kompetens inom geriatrisk farmakoterapi. Begränsningar av analysen 1. Uppföljningen tar inte hänsyn till diagnoser eller dosering. 2. Listan av olämpliga läkemedel har ändrats och kan behöva ändras även i framtiden för att ta hänsyn till nya forskningsresultat. Åtgärder för att uppnå mål 1. Fortbildning till förskrivare 2. Att fortsätta ge ut Kloka listan och förskrivarstödbroschyren Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre. 3. Regelbundna läkemedelsgenomgångar.4. Kommunikation till politiker och beslutsfattare att prioritera äldrevård- och omsorg.					
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	53%	58%	■	>=80%	
Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården infördes succesivt mellan åren 2015 – 2018. Under 2017 sattes nationella mål att 70 procent av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF (inklusionsmålet) och av dessa ska 80 procent ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar (ledtidsmålet). Nytt för 2022 är att inklusionsmålet ska redovisas i regionens nationella rapportering i september och då inkludera årets första sex månader. De regioner som inte når upp till målnivån 70 procent kommer inte få ta del av årets andra utbetalning av stimulansmedel för cancervården. Region Stockholm nådde varken inklusions- eller ledtidsmålet under 2021 även om andelen som får vård inom uppsatta ramar stadigt ökat sedan 2018. Under 2021 utreddes 69 procent av cancerpatienterna inom ramen för SVF och 58 procent av dessa fick sin behandling inom uppsatta tidsramar. Eftersläpning i inrapportering och förändringar i det nationella beräkningsunderlag gör indikatorn svårbedömd så tidigt på året. Siffror för januari och februari får dock ses som tillförlitliga och här ses en något förbättrad måluppfyllelse avseende inklusionsmålet (66 procent) i jämförelse med samma period 2021 (63 procent). Intensivt arbete pågår för att öka inklusionen. Bedömningen är att regionen kommer nå inklusionsmålet sammantaget för första halvåret 2022. Gällande ledtidsmålet står sig regionen väl gentemot riket i övrigt. I 51 procent av fallen fick cancerpatienterna i Stockholm sin vård inom uppsatta tidsramar. Motsvarande siffra för riket var 40 procent. Bedömningen är att regionen inte kommer nå 80 procent. Dock pekar årets första mätningar på liknande eller något bättre måluppfyllelse jämfört med samma period 2021. Prognosen är att 60 procent av regionens patienter kommer ha fått sin cancervård i tid under året. Flertalet insatser pågår som förväntas bidra till resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt av cancer samt förändrade arbetsprocesser.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	78,3%	76%	■	>=90%	
Andel personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm uppgår till 78,3 procent vilket är en ökning i positiv riktning jämfört med helår 2021. Dock nås inte målvärdet 90 procent under perioden. Väntetiden är den tid det tar från samtal till 112 tills en prehospital enhet är framme på hämtplats. Prehospital vård har under årets första tre månader upplevt en återgång från					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
ansträngt läge med anledning av Covid-19 till en, för säsongen, förväntad belastning. Ett projekt har under perioden initierats där hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med vårdgivarna för vägburen ambulans har som mål att nyttja avtalad prehospital drifttid på mer flexibelt och effektivt sätt utifrån aktuella och förväntade behov. Syftet med projektet är att optimera avtalad driftstid för att öka tillgängligheten av prehospital vård för regionens invånare och förhoppningsvis påverka aktuell indikator i positiv riktning. Aktuell indikator har följts under flera år och har visat sig inte vara benägen att förändras i större utsträckning även om påverkan på det prehospitala systemet stundtals varit omfattande, tex under Covid-19 pandemin. Bedömning är att målvärde inte kommer uppnås under 2022.					
Samordnad individuell plan (SIP) för patienter som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende *(Nämnd)*	37		◆	>=45%	
Kommentar Indikatorn mäter andelen unika individer som under året fått läkemedesbaserad behandling för opioidberoende och för vilka en SIP upprättats. Inom beroendevården och specifikt vid LARO-behandling är SIP ett viktigt verktyg för att patienten ska få sammanhållna vård- och stödinsatser Indikatorn är ny i budget från 2021. Utfall för indikatorn mars månad, rullande 12, är 37 procent. Jämfört med motsvande period föregående år som var 42 procent. Baserat på denna utveckling är det osäkert om indikatorn når målet att öka från föregående år vid årets slut. Behovet av en plan för patienter under LARO-behandling antas vara stort men går inte att få statistik över. Indikatorn mäter en liten patientgrupp inom beroendevården. En eventuell bidragande orsak till att resultaten inte är högre kan vara att man inte rapporterar KVÅ-kod. Då indikatorn är ny behövs fortsatt arbete för att i djupet förstå utfall för att påverka utvecklingen.					

1.1.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	83,2%	77%	●		>=83%
Kommentar Syftet är att följa och främja ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på husläkarmottagningarna. Tidiga insatser vid risk för ohälsa stärker hälsa, förhindrar sjukdom, förkortar sjukdomsperiod eller lindrar sjukdomens grad. Samtalet om individens hälsa är centralt och individens egna resurser ska tillvaratas. Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har under första tertialen 2022 ökat jämfört med 2021. Andelen mottagningar med aktivt arbete januari-mars 2022 var 83,2 procent jämfört med 78,1 procent samma period 2021. Husläkarmottagningarna hade under 2021 en hög arbetsbelastning och ansträngd personalsituation till följd av pandemin. Arbetet med levnadsvanor har återigen ökat under 2022 och indikatorn ligger de första tre månaderna på samma nivå som under 2020. De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett mindre antal samtal rör tobaksbruk och alkoholkonsumtion. Under pandemin					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
minskade samtalen om tobaksbruk, fysisk aktivitet och matvanor. Samtal om alkoholvanor legat oförändrade på en låg nivå. Under 2022 har samtal om fysisk aktivitet och matvanor återigen ökat, matvanor till en något högre nivå jämfört med 2020. Samtal om tobaksbruk ligger fortfarande på samma nivå som under 2021 då de minskade jämfört med 2020. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion kan hänvisas till *Sluta-röka-linjen* och *Alkohollinjen*.					

1.1.3 Kärnverksamhet ska prioriteras

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	242mkr				Enligt budget 2 022
Kommentar De administrativa kostnaderna ligger i fas med budget för perioden januari till april 2022 och fortsatt i samma nivå som efter minskning 2021 (0,9%). Kostnadsutvecklingen följs upp månatligen och särskild prövning fortsätter att tillämpas för alla rekryteringar.					