Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-05

HSN 2017-0218

Handläggare:
Gunilla De Geer

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-20

Hälso-och sjukvårdsnämndens årsredovisning för verksamhetsåret 2017

Ärendebeskrivning

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2017 och årsredovisning för verksamhetsåret 2017. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 357 miljoner kronor, motsvarande 0,6 procent av budgetomslutningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-05
Årsredovisning 2017
Bilagor till årsredovisning 2017
Årsrapport för hälso-och sjukvårdsförvaltningen 2017

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna årsredovisningen för 2017 för hälso-och sjukvårdsnämnden

att fastställa balans- och resultaträkning enligt tjänsteutlåtandet bifogade bilagor

att omedelbart justera beslutet

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef



ÅRSREDOVISNING
Januari - december 2017
FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-02-02
Diarienummer: 2017-0218

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Inledning

Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 omsluter 58,4 miljarder kronor, varav 56,8 miljarder utgörs av landstingsbidrag. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 25 oktober 2016 beslut om budget för 2017.

Perioden januari – april 2017 avrapporterades i tertialbokslutet som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i juni 2017. Perioden januari – augusti 2017 återrapporterades i delårsbokslutet, som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om den 28 september 2017. Årsredovisningen, som omfattar helåret 2017, presenteras i detta dokument som läggs fram för godkännande av hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 februari 2018.

Till årsredovisningen bifogas en bilaga som fördjupat beskriver utvecklingen av tillgängligheten under 2017. Till årsredovisningen fogas också det underlag som den 29 januari 2018 har tillställts landstingsstyrelsens förvaltning som underlag för upprättande av koncernbokslut för 2017.

Innehållsförteckning

Inledning 2
1 STYRNING 9
1.1 Styrning av hälso- och sjukvården 9
1.1.1 Politisk organisation 9
1.1.2 Tjänstemannaorganisation 9
1.2 Styrmodeller och styrdokument 10
1.2.1 Beställarstyrning 10
1.2.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 12
1.3 Mål och uppdrag 14
1.3.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården 2017 15
1.3.2 Övriga mål som berör hälso- och sjukvårdsnämnden 16
1.4 Omvärld 17
1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov 17
1.5.1 Befolkningstillväxt 17
1.5.2 Vårdbehovsprognos 18
2 VERKSAMHET 19
2.1 Vård i rätt tid 19
2.1.1 Rätt vårdutbud 19
2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus 20
2.1.1.2 Vård på akutsjukhus 23
2.1.1.3 Akut omhändertagande 25
2.1.2 Rätt vård till rätt patient 28
2.1.3 Rätt vänte- och ledtider 30
2.2 Säker vård 33
2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet 33
2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt 36
2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient 38
2.3 Hög effektivitet 41
2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården 41
2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 43
2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser 46
2.4 Högt förtroende för vården 49
2.4.1 Patientfokuserat bemötande 49
2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter 50
3 MILJÖ 53
4 SOCIALT ANSVARSTAGANDE 55
4.1 Jämlikhet och jämställdhet 55

4.2 Nationella minoriteter och minoritetsspråk 55
4.3 Deltagande för personer med funktionsnedsättningar 56
4.4 Uppförandekod för leverantörer 56
4.5 Barnkonventionen 57
5 SÄKRA PROCESSER 58
5.1 Informationssäkerhet 58
5.2 Katastrofmedicinsk beredskap 59
5.3 Säkerhet 60
6 VERKSAMHETENS EKONOMI 61
6.1 Verksamheten totalt 61
6.2 Somatisk specialistvård 71
6.3 Psykiatri 73
6.4 Primärvård 75
6.5 Äldresjukvård 78
6.6 Tandvård 80
6.7 Övrig sjukvård och förvaltningens egen verksamhet 82
6.8 Läkemedel 85
6.9 Investeringar 86
6.10 Verksamhetsförändringar 86
6.11 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård 91
6.12 Ledningens åtgärder 92
7 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN 94

Bilageförteckning

Bilaga 1 Omvärldsbevakning
Bilaga 2 Rapport om tillgänglighet 2017
Bilaga 3 Balansräkning
Bilaga 4 Resultaträkning
Bilaga 5 Utökad kostnadsinformation
Bilaga 6 Verksamhetstal
Bilaga 7 Fördjupad redovisning av verksamhetstal per akutsjukhus
Bilaga 8 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi
Bilaga 9 Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen 2015-2017
Bilaga 10 Till landstingsstyrelsens förvaltning inrapporterat underlag för utarbetande av koncernbokslut - Förvaltningsberättelse enligt mall

Sammanfattning

Årets ekonomiska resultat visar ett överskott med 357 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,6 procent av omslutningen. De största förklaringsposterna till årets resultat är:

- Somatisk specialistvård redovisar ett överskott med 229 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till omställningsavtalen med akutsjukhusen och avser främst målrelaterade ersättningar och återbetalning av ej utnyttjade ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar, dels överskott för privata specialister och medicinsk service. Överskotten motverkas delvis av underskott för utlandsvård (EU-vård) och utomlänsvård. Även vården vid St Görans sjukhus har blivit dyrare än budgeterat.
- För primärvård redovisas överskott med 15 miljoner kronor. Underskott redovisas för utomlänsvård (främst på grund av digitala vårdtjänster), hemsjukvård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering. De underskotten balanseras med överskott för husläkarverksamhet, MVC, BVC, psykosocial verksamhet samt privata specialistläkare och fysioterapeuter.
- För äldresjukvården redovisas överskott med 30 miljoner kronor. Överskott redovisas för ASiH och vård vid de geriatriska klinikerna, medan underskott redovisas för specialiserad palliativ vård.
- För psykiatrin redovisas överskott med 5 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl allmän psykiatri, barn och ungdomspsykiatri som beroendevård. Dessa överskott balanserar ett stort underskott på 110 miljoner kronor för utomlänsvården vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.
- För tandvård redovisas underskott med 23 miljoner kronor främst vuxentandvården.
- För övriga verksamheter redovisas överskott med 107 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor och för reserverade medel bland annat för genomförande av *Framtidsplanen* som inte förbrukats fullt ut. Underskott redovisas för ambulansverksamhet och sjukresor.

Jämfört med 2016 minskade det totala antalet läkarbesök med 1,6 procent, vilket är 7,4 procent lägre än budget. Besök hos andra vårdgivare än läkare ökade med 3,8 procent vilket är 4,0 procent högre än budget. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård minskade med 2,0 procent, vilket är 7,8 procent lägre än budget.

Fem av de elva indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län nådde uppsatt målvärde för 2017. För en indikator finns inget mätvärde att redovisa på grund av försenad mätning och utfall och analys kommer att redovisas i tertialbokslut 2018. Fem indikatorer når ej uppsatt målvärde, men utfallet ligger i flera fall mycket nära uppsatt målvärde och innebär också tydliga förbättringar jämfört med föregående år.

Tillgängligheten till vård inom vårdgarantitiden ökade inom flera områden. Vid höstmätningen uppmättes att 85 procent fick ett besök på en husläkarmottagning inom vårdgarantitiden 5 dagar, vilket var 5 procentenheter högre än föregående års höstmätning. 72 procent av patienterna i behov av ett besök hos specialistläkare togs omhand inom 30 dagar, vilket var sex procentenheter högre än 2016. 84 procent av patienterna i behov av behandling kom under behandling inom vårdgarantitiden 90 dagar, vilket är i nivå med utfallet för 2016. Inom vissa områden där Karolinska universitetssjukhuset är ensamutförare i länet har problem med tillgänglighet funnits under 2017. Sjukhuset har upprättat ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienter till vård hos andra vårdgivare inom och utom länet.

Under 2017 togs viktiga steg för att förverkliga planerna på en ny akut vårdstruktur i Stockholm. Närakuten Haga öppnade i juni 2017, och upphandling av två ytterligare närakuter har genomförts. Beteckningen på de kväll- och helgöppna mottagningar som länets husläkarmottagningar driver ensades under 2017 till ”husläkarjour”. Andelen akuta besök ökade inom primärvården (det vill säga på husläkarmottagningar, husläkarjourer och närakuter) och minskade på akutmottagningarna.

Den nya lagen kring samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård träder i kraft den 1 januari 2018 och under 2017 har en regional överenskommelse med tillhörande handlingsplan för länet har tagits fram tillsammans med Storsthlm. Vidare har ett gemensamt arbete inletts under namnet *Hemsjukvård 2020* med syfte att föra över delar av hemsjukvården till kommunerna.

Under hösten 2017 fattade Stockholms läns landsting beslut att delta i den nationellt sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning. Ett regionalt projekt för landstingets kunskapsstyrningsorganisation inom region Stockholm-Gotland har påbörjats under 2017.

Det ekonomiska resultatet 357 miljoner kronor är högre än den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 100 miljoner kronor. Skillnaden som motsvarar 0,4 procentenheter av budgeten avser främst somatisk specialistvård och primärvård. För somatisk specialistvård har kostnaderna mot sjukhusen blivit 81 miljoner kronor lägre än prognostiserat. Danderyd sjukhus och Södertälje sjukhus har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 64 miljoner kronor. Att så skulle ske beslutades av landstingsledningen i ett sent skede av bokslutsprocessen och kunde inte förutses i prognosen. Även ersättningar för måluppfyllelse i omställningsavtalen har inneburit lägre kostnader. För primärvården är det främst husläkarverksamhet och kostnaderna för medicinsk service som bedömdes högre i prognosen än vad som blev utfallet.

I bokslutet redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på plus 357 miljoner, vilket utgör 0,6 procent av nämndens omslutning. En av orsakerna till att nämnden redovisar överskott är de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om under 2016 och som inarbetats i budget 2017 om sammantaget 390 miljoner kronor. De vidtagna åtgärderna har i allt väsentligt gett budgeterat effekt. Den administrativa besparingen med 53 miljoner har klarats fullt ut och därutöver ger vakanser och lägre

lokalkostnader än budgeterat ett ytterligare överskott för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor.

Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvården, primärvården och för hjälpmedel nu eliminerats och dessa områden redovisar nu en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget uppfyllts.

Sammantaget bedömer förvaltningen nu förutsättningarna som goda att nå ett resultat i balans för 2018. Det förhållandevis stora utrymmet 2018 är dock tillfälligt och för 2019 är de ekonomiska förutsättningarna mycket strama. Ekonomistyrningen under 2018 måste därför ha ett långsiktigt perspektiv och det tillfälligt extra utrymmet kan inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär. Skillnaden mellan de två senaste årens kostnadsökningar kring 3 procent och utrymmet 2019 under 2 procent motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Till budgetförslaget 2019 måste därför relativt omfattande effektiviseringsåtgärder preciseras.

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 externa vårdgivare.

Till stöd för Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov finns sju **programberedningar**, som är uppdelade efter medicinska områden och patientgrupper. De tre geografiskt avgränsade **sjukvårdsstyrelserna** Norr, Stockholm Ekerö samt Söder hanterar sjukvårdsfrågor inom sitt geografiska område, följer upp utifrån ett medborgarperspektiv och bereder ärenden inför beslut i de lokala sjukvårdsutskotten. Sjukvårdsstyrelserna samverkar också med kommunerna. De lokala sjukvårdsstyrelsernas presidier bildar utskott under Hälso- och sjukvårdsnämnden. Till dessa **sjukvårdsutskott** har nämnden delegerat beslutsrätt i vissa frågor, bland annat beslut om godkännande att bedriva vård inom ramen för vissa vårdval samt lokala avtal inom utskottets geografiska område. Under Hälso- och sjukvårdsnämnden sorterar också **utskottet för framtidens hälso- och sjukvård**, som ansvarar för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande Framtidens hälso- och sjukvård.

Inga förändringar av den politiska organisationen gjordes under 2017. Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft 10 ordinarie sammanträden och ett extrainsatt sammanträde under perioden. Sjukvårdsstyrelser och sjukvårdsutskott har bedrivit sitt arbete enligt plan. För programberedningar och utskottet för framtidens hälso- och sjukvård gäller följande: Till följd av det extrainsatta sammanträdet i hälso- och sjukvårdsnämnden hade fem av dem ett extra sammanträde. Vid tio tillfällen har planerade sammanträden ställts in. I alla fall utom ett berodde detta på det inte fanns beredningsärenden inför hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid nio tillfällen har sammanträden hållits utan att det har funnits beredningsärenden. Tre av dessa sammanträden hölls i samband med studiebesök.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare.

1.1.2 Tjänstemannaorganisation

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, programberedningarna och sjukvårdsstyrelserna. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och ser till att de omsätts i praktiken. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har 729 anställda. I kapitel 7 beskrivs närmare hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna arbete under perioden.

1.2 Styrmodeller och styrdokument

1.2.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar- och utförarmodell för styrning av både vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna (beställarna) beslutar om vad som ska göras och verksamheterna (utförarna) får via avtal ersättning från nämnderna för att utföra uppdrag för nämndernas räkning. Både landstingsägda och privata verksamheter kan vara utförare. Cirka en tredjedel av den landstingsfinansierade vården i Stockholms län utförs av privata vårdgivare.

Former för att sluta avtal inom hälso- och sjukvården
När avtal med utförare tecknas i hälso- och sjukvården sker det utifrån följande lagar:

- Lag om valfrihetssystem (LOV), används för vårdval
- Lag 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

Avtal enligt LOV
Vårdval är den benämning som används i dagligt tal för de avtal som tecknas inom olika områden i hälso- och sjukvården med stöd av LOV. Per den 31 december 2017 fanns vårdval inom 36 områden. Den första januari 2018 träder vårdval inom klinisk fysiologi i kraft. Avtal i enlighet med LOV löper tills vidare med återkommande revideringar av förfrågningsunderlagen, vilket innebär revideringar av uppdragsbeskrivningar, ersättnings- och uppföljningsmodeller samt ersättningsnivåer.

Under 2017 har beslut om revideringar av förfrågningsunderlag trätt i kraft inom femton vårdval. Det gäller till exempel inom husläkarverksamhet, gynekologi inkluderat ett nytt tilläggsuppdrag för reproduktionsmedicin, förlossning, hudsjukvård, klinisk neurofysiologi och vårdvalet som avser ungdomar och vuxna med rörelsenedsättning. Inom fem vårdval[2] gjordes särskilda revideringar för att stärka och tydliggöra uppdragen samt stabilisera kostnadsökningar.

Under 2017 har ytterligare beslut fattats om revideringar av förfrågningsunderlag som kommer att träda i kraft den 1 januari 2018. Det gäller husläkarverksamhet, neurologi, allmän barn- och ungdomstandvård, specialisttandvård för barn- och ungdomar samt tandregleringsvård för barn och ungdomar. När det gäller beslutade förändringar i förfrågningsunderlaget för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård kommer detta att träda i kraft i maj 2018.

[1] Tidigare lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)
[2] Avancerad sjukvård i hemmet, rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och vid utmattningssyndrom, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi samt öron-, näs- och halssjukvård

Utredning och utveckling av avtalsformer
Inriktningen inom Stockholms läns landsting är att avtalsformen vårdval ska utvecklas och införas inom områden där det är lämpligt samt funktionellt. Vårdvalen är en del i strategin att renodla akutsjukhusens uppdrag och föra ut vård till vårdgivare inom den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen. I januari 2017 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att införa vårdval inom reumatologi, men i juni beslutade landstingsfullmäktige att avbryta införandet. Efter utredning av området reumatologi läggs dessa uppdrag inom ramen för avtalet med akademiskt specialistcentrum för reumatologi. I juni 2017 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om ett förfrågningsunderlag i vårdval klinisk fysiologi och nya avtal träder i kraft 1 januari 2018. I november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att införa vårdval inom STI, sexuellt överförbara infektioner, under 2019. Tidplanen för att införa vårdval senior har skjutits fram till 2019.

Arbetet med att utreda förutsättningarna för att närmare integrera hela, eller delar av, befintliga vårdval eller andra uppdrag med vårdval husläkarverksamhet har inletts och pågår. Syftet är att stärka husläkarverksamhetens helhetsansvar för patienter och därmed öka dess inflytande över sin vård.

De utredningar som fortlöpte under 2016 avseende val av avtalsform för områdena kirurgi, gastroenterologi och kardiologi avslutades i januari 2017 då hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om att dessa ska upphandlas enligt LOU.

Avtal enligt LOU och direktavtal

Upphandlingar enligt LOU genomförs inom områden där vårdval inte bedöms vara möjligt eller lämpligt. Arbetet har fortgått enligt den upphandlingsplan som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2017. Inriktningen är att eliminera direktupphandlingar som inte har stöd i LOU.

Inom det prehospitala området har flera upphandlingar genomförts. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fattat beslut om tilldelning av leverantör i upphandling av prehospital läkarfunktion och av sjuktransporter. För upphandling av vägburen ambulanssjukvård har beslut om upphandlingsdokument fattats. Upphandling av landstingets ambulanshelikoptertjänst kunde avslutas under 2017, efter en mycket långdragen upphandlings- och överprövningsprocess.

För klinisk laboratoriemedicin respektive medicinsk radiologi för remittenter utanför akutsjukhusen har hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om tilldelning av leverantörer. Upphandlingarna har till följd av överprövning inte kunnat avslutas. För att upprätthålla tjänsterna har istället temporära direktavtal behövt tecknas med befintliga leverantörer.

Upphandling av rehabilitering i varmt klimat respektive planerad specialiserad reumatologisk rehabilitering har kunnat avslutas under året.

Upphandling avseende närakuter vid Löwenströmska sjukhuset och Nacka sjukhus är slutförd och avtal har tecknats.

Upphandling av kardiologi, kirurgi och gastroenterologi har genomförts. Avtal har tecknats avseende kardiologi och gastroenterologi. Tilldelningsbeslut avseende kirurgi blev föremål för överprövning och avtal kunde därför inte tecknas under 2017.

Direktavtal sluts i huvudsak med landstingsdriven verksamhet. I undantagsfall kan direktavtal också tecknas med privata utförare, till exempel i avvaktan på att en upphandling har slutförts och/eller vid överprövning av tilldelningsbeslut.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens junisammanträde beslutades att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att ansvara för driften av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel efter det att nuvarande avtal med OneMed Sverige AB avslutas 2018-05-31. Avtal tecknades i december för perioden fram till 2022 med möjlighet till två års förlängning.

Den 1 juni öppnade Närakuten Haga vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Närakuten Haga är först ut av de tio nya närakuterna och drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Avtalet löper till och med 2022-12-31 med möjlighet till två års förlängning.

Interna varor och tjänster för hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2017 påbörjat ett utvecklingsarbete kopplat till upphandling av interna varor och tjänster. Arbetet innefattar kartläggning, processbeskrivning, rutiner för dokumentation och uppföljning.

Förvaltningen ser det som centralt att tolkning och tillämpning av FoU-undantaget är detsamma inom hela Stockholms läns landsting vilket medför ett behov av tätt samarbete med SLL Juridik vid framtagandet av en processbeskrivning samt kring frågor om utbildningsinsatser.

1.2.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

I juni 2011 fattade landstingsfullmäktige beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården, och därmed antogs ett övergripande långsiktigt strategidokument för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län. Bakgrunden till framtagandet av planen är den utveckling som sker i Stockholms län, en av Europas kraftigast växande regioner. Mot bakgrund av den ökande andelen äldre i befolkningen förväntas sjukvårdsbehovet öka i en snabbare takt än befolkningstillväxten. Samtidigt pågår en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling som ger förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. För att klara det framtida vårdbehovet genomförs omfattande investeringar i akutsjukhus och mindre sjukhus som samordnas i en strategisk 10-årig investeringsplan. De ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvården kan inte förväntas öka i samma takt som den medicinska utvecklingen och efterfrågan på vård. Detta ställer stora krav på verksamhetsutveckling, effektiviseringar och införande av nya arbetssätt.

Genom *Framtidsplanen* tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av hälso- och sjukvården mot en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Målbilden i *Framtidsplanen* omfattar begreppen hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna arbete för genomförande av *Framtidsplanen*

Enligt ett verkställighetsbeslut av landstingsdirektören i juni 2017 överfördes ansvaret för genomförandet av *Framtidsplanen* i landstingets tjänstemannaorganisation till hälso- och sjukvårdsdirektören. Formellt överlämnades ansvaret från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i augusti 2017. I ansvaret ligger att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om *Framtidsplanen*.

Genomförandet av *Framtidsplanen* har fortsatt och utgått från övergripande systempåverkande fokusområden, vilka under 2017 varit följande:

- Patientvägledning - Stöd för invånare, patienter och vårdgivare för att hitta vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och på rätt plats.
- Akut omhändertagande - Struktur för det akuta omhändertagandet med två nya vårdnivåer samt en prehospital vårdstruktur där transporter utgör en viktig del.
- Strukturförändring – Primärvården ska utgöra navet i hälso-och sjukvården. Vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska erbjudas inom närsjukhus, av vårdgivare inom den specialiserade vården eller i hemmet. Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset.
- Närsjukhusstruktur - Planering och konceptutveckling, byggnation och kapacitetsförstärkning, sammanhållen vård närmare patienter.
- Förändringar barnsjukvård - Stöd att hitta rätt i ett förändrat vårdutbud, kapacitets och utbudsförändringar.
- Nätverkssjukvården - Långsiktig och strategisk utveckling av nätverkssjukvården.

Genomförandet av *Framtidsplanen* har under hösten 2017 främst varit inriktat på att påbörja implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i mars 2017. Implementeringen av den nya strukturen har varit beroende av ett intensifierat arbete för en utvecklad patientvägledning och styrning via prioriterings- och dirigeringstjänsten samt *1177Vårdguidens* telefonrådgivning. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit av avgörande betydelse.

Genomförandet av den nya strukturen för akut omhändertagande har utgått från öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj 2018. Inför öppnandet av intensivakuten har en omstyrning av patientflöden påbörjats vilket har påverkat alla akutsjukhus samtidigt som införandet av konceptet närakuter med ett

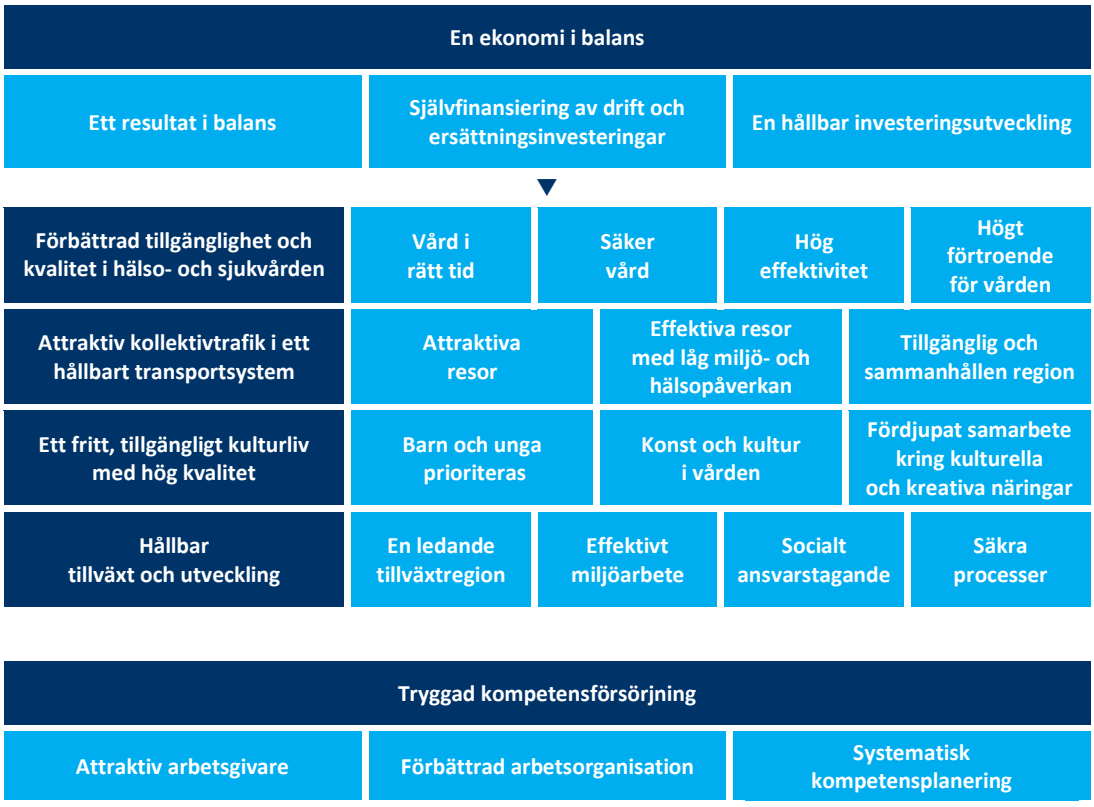
utökat akutuppdrag tillsammans med tretton husläkarjourer inletts. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samordnat genomförandet i nära samverkan med berörda vårdgivare, prioriterings- och dirigeringstjänsten, *1177Vårdguiden* samt den prehospitala vården.

För de övergripande systempåverkande fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive område. Status för fokusområdena har återrapporterats till utskottet för Framtidens hälsa- och sjukvård, SLL Styrning och strategi samt i rapportering av månadsboksluten till landstingsstyrelsens förvaltning.

1.3 Mål och uppdrag

Landstingets målbild utgår från landstingets långsiktiga strategidokument *Framtidsplan för hälso- och sjukvården, Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län* och *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010*, samt andra strategier med av fullmäktige antagna mål som till exempel *Miljöprogram 2016-2021*.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL



I figuren 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. Med hjälp av nedbrutna

mål och indikatorer ökar förutsättningarna för en effektiv målstyrning genom att verksamheternas måluppfyllelse kan följas upp. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar mot invånarnas krav på god service och ett attraktivt län.

Mätning av de specifika målen för hälso- och sjukvården redovisas under avsnitt 1.3.1. Mätning av de generella målen som hälso- och sjukvårdsnämnden berörs av redovisas under 1.3.2.

1.3.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården 2017

FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	Utfall 2017	Mål 2017	**Mål uppnått**	Utfall 2016	*Analys i avsnitt*
Vård i rätt tid					
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	21,4 %	≥ 19 %	🟢	20,2 %	*2.1.1*
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	38,1 %	≥ 40 %	🔴	36,1 %	*2.1.2*
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79,3%	≥ 83 %	🔴	1)	*2.1.3*
Säker vård					
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	331	≤ 330	🔴	345	*2.2.1*
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)	8,2%	≤ 8,3 %	🟢	9,7 %	*2.2.2*
1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	14,9%	≤15,0 %	🟢	15,1 %	*2.2.3*
Hög effektivitet					
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare	24,1%	19,5	🟢	17,5	*2.3.1*
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	67,4%	≥ 70 %	🔴	62,3%	*2.3.2*
Följsamhet till Kloka Listan	84%	84 %	🟢	-	*2.3.3*
Högt förtroende för vården					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra (*)	-	82 %	🟡	--	*2.4.1*
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården (*)	60,0%	≥ 65 %	🔴	62,0 %	*2.4.2*

1) På grund av tekniska problem vid inmatning av data kan inget sammanvägt resultat redovisas för 2016

Ett målvärde sätts för året och under löpande år görs prognoser för huruvida indikatorns resultat kommer att uppnå målvärdet. I årsbokslutet redovisas om målet har uppnåtts eller inte (grönt/rött). En gul markering innebär att inget utfall kunnat uppmätas ännu och resultatet kommer därför att redovisas i nästkommande bokslut (tertialbokslut 2018). En närmare analys av respektive indikator finns i det avsnitt som anges i kolumnen till höger i tabellen. De flesta indikatorer mäts löpande över år, men tre av indikatorerna mäts endast vid 1-2 tillfällen om året. Dessa är markerade med (*) i tabellen.

1.3.2 Övriga mål som berör hälso- och sjukvårdsnämnden

Mål och indikator	Utfall 2017	**Mål 2017**	Mål uppnått	Utfall 2016	*Analys, se avsnitt*
HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING					
Effektivt miljöarbete					-
Andel ekologiska livsmedel	90%	**100%**		78%	*3*
Säkra processer					
Digitaliseringsgrad	-	**-**	-		-
Socialt ansvarstagande Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande (*)	0	**5%**		-	*4.4*
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING (gäller HSF)					
Totalindex (*)	74	**70**		70	*7*
Ledningsindex (*)	79	**72**		72	*7*
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL	-	**N/A**		--	*7*
EN EKONOMI I BALANS					
Ett positivt resultat före omställningskostnader	357mkr	**<0**		-25mkr	*6*

Ett målvärde sätts för året och under löpande år görs prognoser för huruvida indikatorns resultat kommer att uppnå målvärdet. I årsbokslutet redovisas om målet har uppnåtts eller inte (grönt/rött). En gul markering innebär att inget utfall kunnat uppmätas ännu och resultatet kommer därför att redovisas i nästkommande bokslut (tertialbokslut 2018). En närmare analys av respektive indikator finns i det avsnitt som anges i kolumnen till höger i tabellen. Tre av indikatorerna mäts endast vid ett tillfälle om året. Dessa är markerade med (*) i tabellen.

I landstingsfullmäktiges budget för 2017 angavs att målet Säkra processer skulle mätas med en indikator kallad *digitaliseringsgrad* som skulle utvecklas under hösten 2016 av landstingsstyrelsens förvaltning. I hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 angavs därför denna indikator. Under året har det stått klart att indikatorn har utgått för 2017.

1.4 Omvärld

Systematisk omvärldsbevakning syftar till att ge en överblick över förändringar och kunskaper om hälso- och sjukvården utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå. I bilaga 1 listas några centrala propositioner, utredningar och beslut som pågått under 2017 och som i varierande omfattning kan komma att påverka hälso- och sjukvården i Stockholms län både kort och på längre sikt.

1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov

1.5.1 Befolkningstillväxt

Befolkningstillväxten i Stockholms län har varit hög de senaste åren. I snitt har omkring 35 000 nya invånare tillkommit årligen. Mellan den 1 november 2016 och den 1 november 2017 ökade befolkningen i länet med cirka 39 300 personer, vilket motsvarar en befolkningstillväxt på cirka 1,7 procent. Det innebär att den 1 november 2017 var cirka 2 303 000 personer mantalsskrivna i Stockholms län.

Under perioden januari till september 2017 flyttade cirka 64 400 personer in till Stockholms län medan cirka 44 500 lämnade länet. Flyttningsnettot blev därmed cirka 19 800 personer. Cirka 3 000 avser inflyttning från andra delar av riket medan resterande cirka 16 800 är inflyttning från utlandet. Födelseöverskottet under januari till september 2017 uppgick till cirka 10 400 personer.

Ett stort antal personer har kommit till Sverige som flyktingar de senaste åren. Detta ställer högre krav på mottagandet, bland annat när det gäller hälso- och sjukvård. Alla asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning av landstinget. Även personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd ska vid en längre vistelse i landet få ett sådant erbjudande när de uppsöker sjukvården.

Under 2017 gjordes cirka 91 000 fysiska besök inom öppenvården av de asylsökande. Det är en i stort sett oförändrad nivå i förhållande till 2016.

Enligt Migrationsverket fanns cirka 12 200 asylsökande i Stockholms län den 1 januari 2018, vilket är en minskning med 25 procent jämfört mot 1 januari 2017. Av dessa är cirka 900 ensamkommande barn.

Av de asylsökande bor 10 500 personer i eget boende och 300 personer är boende i anläggningsboende. Övriga drygt 1 400 personer består främst av ensamkommande barn i kommunalt boende/familjehem/preplacerade (barn som bor hos t.ex släkting).

Kommunerna har rätt till statlig ersättning för personer som beviljats uppehållstillstånd i Sverige på grund av särskilt ömmande omständigheter, som flyktingar, skyddsbehövande eller som anhöriga till dessa grupper. Antal kommunmottagna flyktingar i Stockholms län var cirka 5 000 under 2017, varav cirka 1 500 var ensamkommande barn.

1.5.2 Vårdbehovsprognos

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar årligen fram en vårdkonsumtionsprognos. Denna baseras på en rak framskrivning av föregående års sjukvårdskonsumtion och den prognosticerade befolkningsökningen 10 år framåt, med hänsyn tagen till ålder och bostadsort. Konsumtionsprognosen justeras sedan med avseende på kända (befintliga och kommande) förändringar vilka kan påverka behoven av vård och resulterar därmed i en vårdbehovsprognos. Exempel på sådana förändringar är till exempel uppstarten av det nya Karolinska Universitetssjukhuset, öppning/stängning av vårdavdelningar/sjukhus, införande av vårdval, öppnande av närakuter, IT-lösningar för diagnosticering med mera.

Framåt prognosticeras en ökning i antal vårdtillfällen och vårdplatser inom geriatrik och psykiatri utöver befolkningstillväxten samt en minskning i antalet vårdtillfällen och vårdplatser inom akutsomatiken.

Vårdbehovsprognosen, (tidigare kallad Vårdutbudskartan), utgör ett underlag för planering för de i hälso- och sjukvårdens ingående vitala komponenterna. Bland dessa återfinns bland annat investeringar i lokaler, utbud, beställningar, process-, IT- och kompetensutveckling.

2 VERKSAMHET

2.1 Vård i rätt tid

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 och på rätt nivå med korta väntetider till hälso- och sjukvård som följd.

2.1.1 Rätt vårdutbud

Framtidsplanen innebär att vården utanför akutsjukhusen byggs ut, att akutsjukhusens roll förtydligas och att 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. För att säkerställa att utvecklingen fullföljs följs indikatorn

- andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus (det vill säga slutenvård som utförs av andra vårdgivare än akutsjukhusen)

Indikatorn ger inte ensam besked om hela *Framtidsplanen* fullföljs, men kan ge en indikation på om en av de ledande ambitioner i *Framtidsplanen* förverkligas.

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall helår 2016
21,4 %	≥ 19%	●	20,2%

Totalt sett har antalet slutenvårdstillfällen minskat med 4 961 vårdtillfällen under 2017 jämfört med 2016. Slutenvårdstillfällen på akutsjukhus har minskat med -3,3 procent och ökat med 3,9 procent utanför akutsjukhusen. Därmed ökar andelen slutenvård utförd av vårdgivare utanför akutsjukhus och målet för året nås.

Förändringen drivs av en samverkan mellan olika faktorer som påverkat slutenvården. Till del har vården överflyttats till de geriatriska klinikerna och även avancerad hemsjukvård (ASIH). En del av minskningen på akutsjukhusen är hänförlig till polikliniserering av vård och stängda slutenvårdsenheter vid akutmottagningar.

2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus

Husläkarverksamhet och kvinnosjukvård
I budget för 2017 avsattes 140 miljoner kronor för att revidera husläkarverksamhetens ersättningsmodell med huvudinriktningen att förbättra förutsättningarna att omhänderta vårdtunga patienter och att stimulera till nya arbetssätt. Som del i ersättningsmodellen ingår att särskild ersättning utgår till mottagningar som erbjuder äldremottagningar, godkända astma/KOL-mottagningar och ett utökat antal e-hälsotjänster, inkluderande webbtidsbokning. Av totalt 209 husläkarmottagningar erbjuder 179 enheter äldremottagning, 111 enheter godkänd astma/KOL-mottagning och 176 enheter ett utökat antal e-hälsotjänster.

Under 2017 utreddes hur psykosociala insatser ytterligare kan stimuleras och kvalitetssäkras. Beslut har därefter fattats att höja ersättningen för kuratorsbesök från 700 kr till 725 kr samt att höja ersättningen för psykologbesök från 750 kronor till 800 kronor. Därutöver införs också en bonus för att stimulera till fler diagnossatta och åtgärdskodade psykosociala besök. Förändringarna träder i kraft under 2018.

I enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, kring kvinnosjukvård och kvinnors hälsa har vissa besök[3] flyttats ut från specialistmödravården till barnmorskemottagningarna och obstetriska ultraljudsmottagningarna.

Hälso- och sjukvården utanför akutsjukhusen för barn och unga
En fördjupad uppföljning gällande tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa pågår och beräknas vara färdig under första kvartalet 2018. Uppföljningen utförs av *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin* på Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

En upphandling av specialiserad palliativ slutenvård för barn och unga, även kallad barnhospiceverksamhet, genomfördes under året. Samma vårdgivare som i dag bedriver verksamheten kommer även fortsättningsvis att driva verksamheten.

Utflytt av öppen barnsjukvård från akutsjukhusen fortsatte under 2017. I december 2016 fanns 36 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar inom vårdvalet. I slutet av 2017 fanns 39 mottagningar. Under 2017 fattades beslut om revidering av de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarnas förfrågningsunderlag. Kravet på minimibemanning ändras för att styra mot större mottagningar, ersättningsmodellen revideras för att bättre styra mot ökad tillgänglighet för patienter med komplexa sjukdomsbilder och stora behov av sjukvårdens resurser. Förändringarna börjar gälla den 1 maj 2018. Avtalsform och ersättningsmodell för de sjukhusanslutna barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna utreds vidare.

Efter successiv utökning av målgruppen får samtliga patienter med autismspektrumdiagnos individuella insatser inom Habilitering & Hälsa från november 2017.

[3]Besök avseende t ex provtagning för NIPT (NON-Invasive Prenatal Testing) samt RH-profylax

Rehabilitering, habilitering och medicinsk eftervård utanför akutsjukhus
Reviderade förfrågningsunderlag för vårdvalsområdena logopedi, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi samt rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom trädde i kraft den 1 januari 2017. Fokus har varit att stärka förutsättningarna för resurskrävande insatser till patienter med omfattande behov. För vårdvalet rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom har ersättningstak införts och sjukskrivningsansvaret har stärkts.

Reviderade förfrågningsunderlag inom vårdvalsområdet planerad specialiserad rehabilitering inom områdena neurologi, onkologi och lymfödem började gälla den 1 januari 2017. Förändringen innebar att området delades i tre separata vårdval med skärpta krav på kompetens, bemanning, uppdrag och uppföljning. Revideringen av tilläggsuppdraget för patienter med ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom) kommer att pågå även under 2018 eftersom vårdprogrammet för målgruppen har skjutits upp med hänvisning till behovet av en nationell översyn.

Upphandlingen av planerad specialiserad reumatologisk rehabilitering slutfördes under året och ny vårdgivare övertog verksamheten i Sigtuna. I det nya uppdraget ingår fler och längre aktiviteter, ökat fokus på livsstilsfaktorer samt att verksamheten ska bedrivas i veckovård.

Det *Centrum för cancerrehabilitering* som öppnades under 2016 har under 2017 fortsatt sin etablering i vården. Man har haft färre patienter än förväntat. En handlingsplan har tagits fram för att öka patientflödet.

Vidarklinikens avtal om rehabilitering och behandling med integrativmedicinska inslag upphörde den 31 mars 2017. De målgrupper som omfattades av avtalet kan istället få vård inom det övriga utbud av rehabilitering som Stockholms läns landsting tillhandahåller.

Den planerade upphandlingen av försäkringsmedicinska utredningar har skjutits upp på grund av bland annat Socialdepartementets försenade arbete till den nya lagen.

Geriatrisk vård och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 november att genomföra en ny upphandling av geriatrisk sluten- och öppenvård vid Dalens och Handens sjukhus. Den tidigare upphandlingen avbröts på grund av en förändrad inriktning i vården av de äldre med stora vårdbehov.

Under 2017 öppnades tio nya vårdplatser på Löwetgeriatriken och ytterligare fjorton vårdplatser kommer att öppnas under första kvartalet 2018. Under sommaren 2017 var tillgången på geriatriska vårdplatser god.

Den 1 januari 2017 infördes en takkonstruktion av medelinskrivningstiden och antalet inskriva per vårdgivare och område inom vårdval (ASIH). Syftet med förändringarna var att förbättra tillgängligheten för nya patienter samt förutse kostnadsutvecklingen.

Förändringen har haft viss effekt eftersom ökningen av genomsnittligt antal inskrivna planat ut.

Under 2017 har en utredning startat om hur ett samordnat vårdval för äldre skulle kunna utformas. Utredningen fokuserar på att förtydliga hur helhetsansvaret av den äldres vård och omsorg ska säkras, vilken målgrupp och vilka verksamhetsområden som ska ingå i vårdvalet samt förutsättningarna för att inkludera kommunens vård och omsorg i vårdvalet.

Psykiatrisk vård och beroendevård

Vårdmiljön inom psykiatrin ska vara god. På Nacka och Huddinge sjukhus pågår därför en upprustning för att kunna ge psykiatrisk vård i moderna lokaler. Arbetet beräknas vara klart i mitten av 2019.

Under 2017 har en planering för en utökning av den psykiatriska slutenvården på Ytterö i Farsta utretts. Den 1 mars 2018 öppnas tolv vårdplatser för patienter med återkommande psykossjukdom, men även andra diagnoser är aktuella. Ytterligare utökningar kan bli aktuella. Vårdplatserna blir en länsgemensam resurs för patienter som är i behov av längre vårdtid för stabilisering, planering och samverkan inför utskrivning. Syftet är att tillgodose patienternas behov av stöd till fungerande vardag i hemmet, eller i annat boende. Möjlighet till självvald inläggning ges.

Västra Götalandsregionen kommer att starta en nationell vårdenhet för patienter med självskadebeteende. Därför utreds för närvarande inte möjligheten att tillskapa sådana vårdplatser inom Stockholms län. Inom den psykiatriska vården i Stockholms läns landsting omhändertas dessa patienter inom ordinarie vårdutbud. Arbete pågår för att bättre anpassa vården till målgruppens behov, bland annat genom ett projekt om självvald inläggning i slutenvård som finansieras via statliga stimulansmedel[4].

Eftersom behovet är stort av ytterligare sprututbytesverksamhet har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att utöka sprututbytet i Stockholm län med ytterligare en mottagning. Beräknad driftstart blir under senare delen av våren 2018. Förvaltningen fortsätter att utreda möjligheten till mobil enhet för sprututbytesverksamhet.

Möjligheterna att stärka den somatiska hälsan för patienter med samtidig psykisk sjukdom utreds vidare. Bland annat ses vårdgrenarnas ersättningsmodeller över med syfte att kunna stimulera konsultationer mellan vårdgrannarna psykiatri, geriatrik och primärvård.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus

Gastroenterologi, kardiologi och kirurgi upphandlades under 2017. De nya avtalen beräknas träda i kraft under våren 2018. Upphandlingen av obstruktivt sömnapnésyndrom är i en slutfas och avtalen beräknas träda i kraft i januari 2019.

[4] Så kallande PRIO-medel (https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html//)

Under året genomfördes en revidering av vårdval specialiserad hudsjukvård samt vårdval neurologi, med syfte att förtydliga och avgränsa uppdragen samt stabilisera kostnadsutvecklingen. Inom vårdval öron-, näs- och halssjukvård samt vårdval specialiserad hudsjukvård infördes remisskrav för att säkerställa vård på rätt vårdnivå. Revidering av vårdval specialiserad ögonsjukvård och allergologi pågår och beräknas beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden under våren 2018.

Under hösten 2017 togs avtal fram för akademiska specialistcentra inom diabetes respektive neurologi. I juni 2017 beslutade landstingsfullmäktige att avbryta införandet av vårdval reumatologi. Nu pågår en överflyttning av den befintliga reumatologiska vården utanför akutsjukhusen till akademiskt specialistcentrum reumatologi.

2.1.1.2 Vård på akutsjukhus

Arbetet med genomförande av *Framtidsplanen* fortsätter. Det innebär huvudsakligen att sjukhusens uppdrag fortsätter renodlas och den vård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Avstämning sker vid regelbundna möten med företrädare för ägarfunktionen på landstingsstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och respektive sjukhus.

De elektiva besöken (öppenvårdskontakter) på akutsjukhusen (exklusive Karolinska Universitetssjukhuset) har sammantaget minskat med cirka 40 000 besök under 2017, dels genom förändrade arbetsprocesser internt på sjukhusen och dels genom överföring av vård till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Inom flera av vårdvalen sker därför en ökning av besök. Vårdval gynekologi, öron- näs- och halssjukvård, ögon och neurologi tillhör de vårdval där besöken ökat. Under 2017 har det sammantaget skett en ökning med cirka 50 000 besök.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset har de elektiva besöken minskat med cirka 65 000 besök. Elektiva besök inom reumatologi, neurologi samt diabetes överförts till akademiskt specialistcentra och inom vårdvalsområden har elektiva besök flyttats ut till vårdvalsvårdgivare. Slutenvårds- och besöksvolymer har under året planenligt förts över till andra akutsjukhus. Överföringen av delar av den medicinska onkologin till Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus har inneburit strukturella vårdvolymsförändringar mellan akutsjukhusen.

Under 2017 har slutenvården vid akutsjukhusen minskat med 4 500 vårdtillfällen jämfört med 2016 vilket motsvarar 2,6 procent. Alla sjukhus med omställningsavtal har ett minskande antal slutenvårdstillfällen utom Södertälje sjukhus som haft en viss ökad volym till följd av en avtalad omstyrning av ambulanser från Botkyrka som tidigare gick till Huddinge sjukhus. En anledning till minskningen inom slutenvården är brist på vårdplatser som i sin tur förklaras av en personalbrist främst vad gäller sjuksköterskor. En ökad polikliniserig, det vill säga slutenvårdbehandlingar som istället görs inom dagkirurgi, kan vara en annan förklaring.

På S:t Görans sjukhus noteras en ökning av slutenvårdsvolymerna inom ramen för avtalet, som är ett upphandlat avtal med DRG-baserad prestationsersättning.

För att skapa utrymme för flytt av vård från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, framförallt akut vård, i samband med att intensivakuten öppnar är inriktningen i *Framtidsplanen* att de andra akutsjukhusen ska ta emot en större andel akuta patienter. Planen var tidigare att intensivakuten skulle öppna hösten 2017 men det blir nu istället våren 2018. Detta har senarelagt den förväntade effekten av ökad akut vård på de övriga akutsjukhusen. Den förväntas bli tydligare under 2018. Omstyrningen av ambulanser från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har dock inletts under hösten 2017 och kommer under våren 2018 öka. För att frigöra resurser för en ökad andel akut vård har akutsjukhusen under 2017 arbetat med att flytta ut elektiv vård som inte är i behov av akutsjukhusets resurser, framförallt öppenvård, till andra vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Landstingsfullmäktige har under 2017 beslutat enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". Därutöver finns en överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset rörande utflytt av vård från sjukhuset för perioden 2016 - 2019.

Förlossningsvården

I juni 2017 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att anta en förlossningsplan för Stockholms län omfattande åren 2017 till 2024. I stora drag innebär planen en utbyggnad av förlossningar i Huddinge och en mindre utvidgning av förlossningar på Södersjukhuset samt på Södertälje. Planen beskriver också den planerade etableringen av en ny förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde. Under hösten har ett arbete inletts för att ta fram en motsvarande plan för neonatalvården inom länet som beräknas vara klar våren 2018.

Under 2017 utökades och formaliserades samarbetet mellan förlossningsenheterna i länet. Ett kapacitetstak per förlossningsenhet, men även per kalendervecka, infördes genom en teknisk spärr i journalsystemet. Syftet är att fördela förlossningarna där det finns kapacitet.

Under 2017 fattades beslut om att höja ersättningen inom vårdval förlossning med totalt 10 procent i syfte att höja grundbemanningen på förlossningsenheterna. Ersättningen höjdes med 2 000 kronor per förlossning den 1 oktober 2017 och kommer att höjas med ytterligare 2 000 kronor under våren 2018.

Antalet förlossningar har under 2017 minskat med drygt tre procent (motsvarar cirka 900 förlossningar) jämfört med 2016. På Södertälje sjukhus har antalet förlossningar ökat med nästan 20 procent och på Södersjukhuset med drygt tio procent. På samtliga övriga förlossningsenheter minskade antalet förlossningar jämfört med föregående år.

Andelen hänvisningar mellan förlossningsklinikerna ligger kvar på ungefär sju procent, vilket innebär att 93 procent av alla förlossningar sker på förstahandsvalet. Antalet hänvisningar till förlossningsklinik utanför länet ökade under 2017, från 88 hänvis-

ningar 2016 till 133 hänvisningar 2017. Andelen utomlänspatienter och utomlandspatienter som föder på en förlossningsklinik i Stockholms län ökade också något 2017 och uppgick totalt till 571 förlossningar.

Mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffades 2017 en treårig överenskommelse om förlossningsvård och kvinnors hälsa *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa*. I juni 2017 träffades en tilläggsöverenskommelse till 2017 års överenskommelse. Tilläggsöverenskommelsen är tvåårig och omfattar åren 2017 och 2018. Fördelning av medlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel och Stockholms läns landstings andel av ordinarie överenskommelse 2017 var 111 miljoner kronor. Av dessa medel tillfördes 90 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Stockholms läns landsting erhöll 68,1 miljoner kronor i tilläggsöverenskommelsen och HSN tilldelades hela det beloppet. Målet med medlen är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården och stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa.

Med hjälp av de statliga stimulansmedlen finansieras drygt 30 satsningar eller projekt som syftar till förbättringar enligt överenskommelsens prioriterade områden. Sådana är till exempel minska antalet förlossningsskador, minska antalet undvikbara kejsarsnitt, fortsatt utveckling av Graviditetsregistret, strukturerad introduktion och mentorskap för nyutexaminerade barnmorskor, förbättrad eftervård och efterkontroller efter barnafödande, digitaliserad information till föräldrarna samt försök med kulturtolksdoulor i syfte att överbrygga språkliga och kulturella skillnader mellan den födande kvinnan och vården. Med statsbidraget finansieras också projekt kring eftervård vid barnmorskemottagningar.

Cancersjukvård
Inom ramen för nationell nivåstrukturering av cancervården har Stockholms läns landsting tilldelats ett huvudansvar för bland annat cancer i övre delen av mag-tarmkanalen och lymfkörtelutrymning vid testikelcancer. Vården kommer utföras på Karolinska Universitetssjukhuset med start 1 jan 2018. Den regionala omstruktureringen av cancervården har fortsatt genom att den onkologiska verksamheten vid Södersjukhuset nu också ansvarar för strålbehandlingen vid sjukhuset.

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. Översynen av organisationen av den akuta vården resulterade i ett ärende till hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2017 (HSN 2016-4792). Beslut fattades om en strukturering av vården utifrån fyra nivåer:

- Husläkarmottagningarna och deras jourmottagningar
- Närakuter
- Akutsjukhusens akutmottagningar, exklusive Karolinska Universitetssjukhuset i Solna
- Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas intensivakutmottagning

Under 2017 har arbete pågått med att realisera denna vårdstruktur i alla dess delar. Arbetet fortsätter under 2018.

Prehospital vård

Den prehospitala vården har en viktig roll i Stockholms läns landstings nya sjukvårdsstruktur där personcentrerad vård, patientsäkerhet, en flexibel och samordnad organisation, samt att styra och hänvisa patienter till rätt vårdnivå är viktiga faktorer. Under 2017 har insatser för att hjälpa patienter att hitta rätt i den nya sjukvårdsstrukturen prioriterats. Tack vare inrättandet av funktionerna *strategisk och operativ koordinator*[5] den 1 november 2016 har detta arbete underlättats. Arbetet med att utveckla dessa funktioner har varit prioriterat under 2017.

Sedan våren 2017 har hela ambulanssjukvården utrustats med ett nytt, digitalt, verksamhetsstöd - FRAPP. Detta har medfört förändrade arbetssätt i ambulanssjukvården. Överlämningstiderna på sjukhus har kortats betydligt och en första utvärdering av införandet har avslutats.

Den 17 september 2017 invigdes den nya helikopterbasen Mellingeholm i Norrtälje. Basen på Värmdö fick stängas av flygsäkerhetsskäl. Med anledning av flytten driftsattes två nya ambulanser för att förstärka i de södra delarna av länet. Under året har det också inrättats en särskild ambulans för transport av barn i behov av kuvös under transporten.

Den 27 september 2017 invigdes Stockholms läns landstings *Prehospitala kunskaps- och kliniska träningscenter*. Under hösten har ett flertal utbildningar hållits där, bland annat introduktionsutbildning för nyanställda i ambulanssjukvården och utbildningar om pågående dödligt våld.

Husläkarmottagningar, närakuter, jourläkarbilar och psykiatrisk akutbil

Länets husläkarmottagningar är basen i det akuta omhändertagandet och har svarat för flertalet av de akuta besöken under året för patienter med mindre allvarliga akuta sökorsaker.

Utvecklingen av närakuter har pekats ut som den strategiskt viktigaste utvecklingen i den nya strukturen för det akuta omhändertagandet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om en plan för införande av en framtida närakutstrukur om totalt 12 närakuter. I ett första steg planeras för införande av 10 närakuter som har ett nytt uppdrag med bättre förutsättningar att utreda och färdigbehandla mer resurskrävande akut sjuka patienter. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), har fått i uppdrag att ansvara för driften av sju av dessa närakuter. Södertälje sjukhus AB kommer att ansvara för närakuten i Södertälje och två närakuter upphandlas och driftas av extern part. Samtliga närakuter utom två startar under 2018.

[5] Funktionen *strategisk koordinator* är placerad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och funktionen *operativ koordinator* är placerad på SOS Alarm Sverige AB.

Närakut Haga, öppnade den 1 juni 2017 vid Karolinska sjukhuset Solna, riktad mot vuxna. Vid årsskiftet kommer avtalet med Karolinska sjukhuset Solnas närakut för barn att avslutas och verksamheten kommer att integreras i Närakut Haga.

Under 2017 upphandlades driften av de två närakuter som kommer drivas av extern part, Närakut Nacka och Närakut Sollentuna. Inledningsvis kommer närakuten vid Sollentuna att vara lokaliserad till Löwenströmska sjukhuset med anledning av pågående ombyggnationer vid Sollentuna sjukhus. Inflyttning till Sollentuna sjukhus genomförs när ombyggnationerna är klara, vilket enligt planeringen sker under andra kvartalet 2019. Under våren öppnade också en läkarmottagning i direkt anslutning till Södersjukhusets akutmottagning, med huvuduppdraget att avlasta akutmottagningen fram tills dess att den planerade närakuten vid Rosenlunds sjukhus startar.

I november 2017 ändrades namnet från närakut till husläkarjour för de husläkarverksamheter med basal hemsjukvård som har öppet kvällstid vardagar klockan 17-22 och helger klockan 8-22. Namnändringen gjordes för att tydliggöra strukturen för det akuta omhändertagandet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under hösten 2017 arrangerat dialogmöten med fokus på samarbete mellan olika vårdgivare inom ett geografiskt område i närakutens närområde. Under året har triageringsverktyget vidareutvecklats vilket ökar möjligheten för bland annat *1177Vårdguiden* att hänvisa patienter till rätt vårdgivare.

I juni övertog prioriterings- och dirigeringstjänsten dirigeringen av jourläkarbilarna. Syftet är att öka antalet besök som jourläkarna gör. Ännu har dock den nya förmedlingsrutinen inte lett till att antalet läkarbesök ökat.

Sedan januari 2017 ansvarar Norra Stockholms psykiatri för den psykiatriska akutbilen PAM. Akutbilen utgår från Sabbatsbergs sjukhus och är i drift mellan klockan 15:00 och 01:00 veckans alla dagar. Akutbilen utför uppdrag som kräver akut bedömning, bland annat suicidlarm.

Geriatriska kliniker
Genom fortsatt utökning av geriatriska vårdplatser ökar möjligheten till direktinläggning. I april 2017 öppnade 10 nya geriatriska vårdplatser på Löwenströmska sjukhuset. Under första kvartalet 2018 kommer ytterligare utökning med fjorton vårdplatser att ske på Löwenströmska sjukhuset.

Akutsjukhusen
Under 2017 har antalet besök på länets akutmottagningar minskat med 1,8 procent totalt jämfört med året innan. Akut sluten- och öppenvård har minskat med 2,3 procent respektive 4,8 procent. Minskningen har dock inte kortat väntetiderna på akutmottagningarna. Orsaken till detta bedöms i huvudsak vara kopplad till bristen på disponibla vårdplatser. Två sjukhus avviker från övriga. Vid S:t Görans sjukhus och Södertälje sjukhus har söktrycket ökat 5,9 procent respektive 3,2 procent. För S:t Görans sjukhus har detta inte försämrat de genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningen.

Inför införandet av intensivakuten på Karolinska universitetssjukhuset inleddes i oktober 2017 den geografiska omstyrningen av patienter till S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus. Inledningsvis har det varit en ökning av akut sökande patienter till S:t Görans sjukhus. Utökad omstyrning till Danderyds sjukhus har skett under december 2017.

Under november 2017 har inflödet av patienter till vuxenakuten Karolinska Solna minskat med 23 procent jämfört med året innan. Flytten av akutmottagningen för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna ledde till en minskning av antalet akuta besök och akuta vårdtillfällen. På barnakuten Karolinska Huddinge ökade besöken något medan de akuta vårdtillfällena minskade något**.** Sachsska barnakuten på Södersjukhuset fick ett utökat uppdrag att ta emot barn med akuta kirurgiska och ortopediska sjukdomar och antalet sjuksköterskebesök har ökat väsentligt. Läkarbesöken har dock inte ökat.

Kapaciteten i det akuta omhändertagandet av barn ökar när flertalet nya närakuter öppnat. För att överbrygga tiden till nya närakutens öppnande på Danderyds sjukhus har avtalet med närakuten för barn på Danderyds sjukhus förlängts en månad och på vuxenakuten har man inrättat ett snabbspår för ortopediska akutbesök.

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 fungerar, eftersom delar av vården ska flyttas ut från akutsjukhus till bland annat närakuter. För att följa utvecklingen av detta följs indikatorn

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

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
38,1%	≥ 40 %	●	36,1 %

Det totala söktrycket på akutmottagningar och närakuter ökade under 2017 jämfört med 2016. Under 2017 genomfördes 2 875 fler besök än 2016 på akutmottagningar och närakuter.

Besöken på närakutmottagningarna (i närakutmottagningar inkluderas även husläkarjourerna) har ökat med 4,9 procent. Under samtliga månader sedan september 2017 har andelen besök på närakutmottagningar legat runt målvärdet 40 procent. En tydlig förändring jämfört med 2016 kan noteras. För 2017 som helhet ligger dock utfallet en bit under målvärdet.

Ökningen bedöms vara resultatet av de nytillkomna vårdverksamheterna Närakuten Haga och snabbspåret på Södersjukhuset som tillsammans tagit emot drygt 17 000 besök under året. Ytterligare förändringar i indikatorns värde kan förväntas under 2018 då Närakuten Danderyd, Rosenlund och S:t Göran öppnar.

Vårdutbudsinformation
Utbudsinformationen för avtal upphandlade enligt LOV och LOU är uppdaterad och säkerställd. Vid upphandlingar, revideringar och ändringar i förfrågningsunderlaget finns rutiner för att säkra att även utbudsinformationen ändras för att både medborgare, patienter och remittenter ska veta vilken vård som erbjuds var. När det gäller utbudsinformation avseende verksamhet på akutsjukhusen pågår ett arbete med strukturering av informationen.

En förvaltningsetablering av den så kallade utbudtjänsten[6] har genomförts och i takt med att utbudsinformationen säkerställts höjs successivt kvaliteten och funktionaliteten i söktjänster som *Hitta och jämför vård* och *Vårdgivarguiden*.

Stockholms läns landsting deltar även i det arbete som görs för att harmonisera vårdutbudsinformationen nationellt och därmed göra det möjligt att hitta och jämföra vård över hela landet. Den gemensamma informationsmodellen *GIMVO*[7] har färdigställts och förvaltas nu av E-hälsomyndigheten.

Stöd för guidning
För att möjliggöra rätt hänvisning utifrån de planerade patientströmmarna i den nya vårdstrukturen pågår ett arbete med att integrera rådgivningsstödet för *1177Vårdguiden på telefon* och det beskrivna vårdutbudet. Cirka 2 000 olika symptom i rådgivningsstödet har kopplats till den nya vårdstrukturen, vilket skapar bättre förutsättningar för sjukvårdsrådgivningen att hänvisa invånarna till rätt vårdnivå direkt.

Beslut om upphandling av tjänsten *1177Vårdguiden på telefon* fattades i hälso- och sjukvårdsnämnden i maj. Ett förfrågningsunderlag har tagits fram under hösten 2017.

Inom programmet för digitala vårdmöten har en förstudie för framtagandet av en mobilapplikation för invånare påbörjats. Inledningsvis är ansatsen att en applikation ska stödja invånaren att navigera rätt i sjukvårdssystemet och ge möjlighet till tidbokning hos husläkare.

Under 2017 har en funktion på 1*177Vårdguiden* lanserats (Symtomguiden) som hjälper invånarna att, utifrån symptom, bedöma om egenvård är tillräckligt eller om relevant vårdkontakt bör sökas. Exempel på symptom som bedöms är feber, halsont, hosta, snuva, urinvägs- och öronbesvär.

Kommunikationsåtgärder
Vägledningskommunikation är en del av patientvägledningen. Den är betydelsefull för att hjälpa invånarna att hitta vård samt att få vägledning och rådgivning.

[6] Utbudstjänst SLL är Stockholms läns landstings system för vårdutbud och prognostiserade väntetider
[7] Gemensam Informationsmodell, tidigare *Natur* - Nationellt Utförarregister

Landstingets egna kanaler, till exempel *1177.se* och *vårdgivarguiden.se* har uppdaterats kontinuerligt vid förändringar av sjukvårdsstrukturen. Stockholms läns landsting har två egna Facebook-sidor[8] inom ramen för samarbetet med *1177 Vårdguiden* - en som riktar sig brett till länets invånare, och en som riktar sig till småbarnsföräldrar. Under 2017 har också en Facebook-sida för Stockholms läns landsting lanserats.
Ett arbete att samordna vägledningen i vårdens väntrum har initierats och drivs tillsammans med akutsjukhusen och SLSO.

Vid större förändringar som driftsättning av nya enheter eller andra vårdutbudsförändringar, som till exempel öppnandet av Närakut Haga eller flytten inom Södertälje sjukhus, har kommunikationsinsatser gjorts. Insatserna har omfattat kommunikation i landstingets egna kanaler, i redaktionella kanaler och i köpta kanaler som till exempel annonser och annonsplats i kollektivtrafiken. Kommunikationsinsatser för lansering av de nya närakuterna och öppnandet av intensivakuten på NKS under 2018 pågår.

Under sommaren och inför julhelgerna är perioder då vägledningsinformation kan vara extra viktig, både med tanke på att semesterperioden i vården ofta föranleder tillfälliga förändringar i vårdutbudet och att många personer tillfälligtvis besöker länet. Under dessa perioder har flera kommunikationsinsatser genomförts.

2.1.3 Rätt vänte- och ledtider

Vårdgarantins efterlevnad
I Stockholm ska en patient som söker hjälp få kontakt med sin vårdcentral eller sjukvårdsrådgivningen samma dag. Om vårdpersonalen bedömer att patienten har behov att träffa en läkare ska en tid erbjudas inom 5 dagar på vårdcentralen, tid hos specialistläkare inom 30 dagar efter att beslut om remiss skickats samt tid för behandling av specialist senast 90 dagar efter beslut.

2017 är sista året som indikatorn **Uppfyllelsegrad av vårdgarantin** rapporteras. Indikatorn är ett sammanvägt mått av de tre olika delarna av den fysiska vårdgarantin och har ett målvärde på 83 procent. Från 2018 kommer de ingående delarna att rapporteras som enskilda indikatorer. Det sammanvägda målet för 2017 var 83 procent vilket inte uppnåddes. Det genomsnittliga utfallet för januari till december 2017 blev 79,3 procent.

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått 2017	Utfall 2016
79,3%	≥83%	●	*

Nedan redogörs för var och en av de ingående delarna i den sammanvägda indikatorn:

[8] Sidorna har tillsammans cirka 36 000 följare (till och med december 2017).

1. **Andelen väntande som fått ett besök på en husläkarmottagning inom 5 dagar**. Under höstmätningen nådde denna andel upp till 85 procent (90 procent exklusive patientvald väntan), vilket är 5 procentenheter högre än föregående års höstmätning. Dock uppnås inte målet som var 90 procent för denna indikator.
2. **Andelen väntande som fått ett besök hos specialistläkare inom 30 dagar**. Resultatet för 2017 är 72 procent, att jämföra med målet på 73 procent och resultatet för 2016 som var 66 procent.
3. **Andelen väntande som erbjudits behandling inom 90 dagar** har en uppfyllnadsgrad på samma höga nivå som föregående år. 84 procent av väntade till behandling fick hjälp inom vårdgarantitiden 2017. Målet var dock ännu högre satt, 90 procent.

Det finns en stor spridning i hur vårdgarantin uppfylls, mellan såväl vårdgivare som vårdområden. Några exempel på vårdområden där väntetiderna ofta är längre än vårdgarantitiden är handkirurgi, neurokirurgi, kardiologi, plastikkirurgi samt barn- och ungdomsmedicin. Bidragande faktorer är ofta brist på personal med specialistkompetens till exempel inom handkirurgi. Inom områden där Karolinska Universitetssjukhet är en stor utförare eller ensamutförare i Stockholms län finns problem, eftersom sjukhuset haft svårigheter att fylla vakanser. Det gäller till exempel kardiologi, neurokirurgi och plastikkirurgi. Karolinska Universitetssjukhuset har upprättat ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienterna till vårdgivare med bättre tillgänglighet.

Vårdgivare utanför akutsjukhusen har generellt sett längre köer till mottagning än akutsjukhusen. Detta kan ha flera olika förklaringar, till exempel den pågående omstyrningen av öppenvårdspatienter från akutsjukhusen till vårdgivarna utanför akutsjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog i början av 2018 en strategi för att bibehålla och utveckla tillgängligheten samt öka följsamheten till vårdgarantin. Strategin inriktar sig bland annat på patientcentrerad vård och gemensamt ansvar för patienten, avtals- och kunskapsstyrning som medel för ökad tillgänglighet och fortsatt digitalisering.

Flera olika åtgärder genomförs för att minska väntetiderna. Vid revidering av somatiska vårdval implementeras successivt ökande krav på tillgänglig läkare på mottagning från 30 till 40 timmar i veckan. Inom vårdval gynekologi, hud, öron/näsa/hals och urologi har detta redan genomförts. De vårdval som kommer att revideras under kommande år är ögon (2018), allergologi (2018), ortopedi (2019) och ryggkirurgi (2019), förutsatt att vårdgivarna inte är för små för att klara kravet. Vidare har remisskrav införts i vårdval hud och öron-näsa-hals.

Avtalsuppföljning sker kontinuerligt. En dialog förs med vårdgivare som inte upprätthåller vårdgarantin eller rapporterar uppdaterade väntetider i Utbudstjänsten på Vårdgivarguiden. I vissa avtal finns konstruktioner i ersättningsmodellen (bonus eller viten) som styr mot ökad tillgänglighet.

Exempel på vårdområden där tillgängligheten behöver stärkas
Inflödet till habiliteringen av barn och vuxna som har fått diagnosen autismspektrumsyndrom och/eller ADHD är fortfarande stort och tillgängligheten behöver stärkas. En mottagning för barn 0-4 år med autism har ett fortsatt högt inflöde av remisser samt betydande vakanser på personalsidan. De klarar vårdgarantin till första besök samt inledande av behandling i form av närståendeutbildning 1-2 månader efter första besök. Vid en liknande verksamhet som bedrivs för förskolebarn är väntetiden cirka 24 månader.

Tillgängligheten för medicinska besök på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har förbättrats avsevärt de senaste åren, men det finns fortfarande en del mottagningar som har köer.

Patienter som åberopar vårdgarantin med hjälp av Vårdgarantikansliet
Antalet vårdgarantiärenden har ökat under 2017 jämfört med föregående år. Under första halvåret ökade antalet samtal från patienter som väntade vid akutsjukhusen, speciellt vid Karolinska universitetssjukhuset. Många av ärendena gällde högspecialiserad vård. Karolinska Universitetssjukhuset öppnade under hösten en egen vårdgarantiverksamhet för att underlätta överföringen av patienter till sjukhus i övriga landet.

Antalet ärenden till vårdgarantikansliet gällande kirurgi till exempel bråck, proktologiska besvär och lipom (fettknöl i huden), har ökat under 2017. Detsamma gäller handkirurgi och urologi. Inom handkirurgi kan patienterna erbjudas kortare väntetider dock inte inom vårdgarantins tidsram. Inom vårdval urologi (öppen vård) kan patienten erbjudas en kortare väntetid tid. Inom slutenvård urologi (sjukhus) har vårdgarantikansliet svårt att erbjuda kortare väntetider.

Föräldrar som vänder sig till vårdgarantikansliet beträffande medicinska besök på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, BUMM, brukar kunna erbjudas tid inom vårdgarantitiden hos annan vårdgivare. När det gäller vuxna, barn och ungdomar som väntar på en neuropsykiatrisk utredning inom vuxenpsykiatrin eller barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, har vårdgarantikansliet svårare att erbjuda tid inom vårdgarantitiden. För de ADHD-utredningar som tillhör BUMMs uppdrag för barn upp till och med 17 år kan patienterna som tar kontakt med vårdgarantikansliet ofta hänvisas till en annan BUMM med kortare väntetider och kapacitet att ta emot.

Övriga satsningar för förbättrad tillgänglighet
Standardiserade vårdförlopp (SVF) för ytterligare tre cancerformer (buksarkom, neuroendokrina buktumörer och vulvacancer) beslutades under hösten vilket medför att SVF finns för totalt 31 cancerformer. Ledtider från SVF publiceras offentligt på www.cancercentrum.se som visar hur väl olika landsting når målen för hur snabbt patienter ska tas om hand i olika vårdförlopp. För att ytterligare öka tillgängligheten för patienter, närstående och övriga som har frågor och behöver stödjande samtal kring cancer har Cancerrådgivningen öppnat en chattfunktion.

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. 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. Som en indikation på en fungerande kunskapsstyrning följs indikatorn

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

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
331	≤ 330		345

Antalet uthämtade antibiotikarecept avseende invånare i Stockholms län minskade kraftigt i december 2017 jämfört med samma månad föregående år. Nivån är nu nere i 331 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod. Målet för utgången av 2017 (som togs fram i februari 2015) var satt till 330 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare. Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare har under 2017 minskat från 345 till 331 och den positiva trenden från tidigare år har fortsatt. Trots att målet inte uppnåddes måste 2017 betecknas som en fortsatt klar framgång för en restriktiv antibiotikaförskrivning i Stockholm. För hela Sverige ligger nivån på 309 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och Stockholms län ligger klart över den nivån, men vi har inte längre högst nivå i landet. Invånare på Gotland och i Skåne hämtar i dagsläget ut mest antibiotika per person.

Minskningen under året har framförallt skett hos barn och den ökning av antibiotikaförskrivning till barn som sågs under 2016 har vänt tillbaka. Framöver behövs olika riktade insatser till både primärvård och slutenvård för att fortsätta minska onödig förskrivning av antibiotika. En utmaning är den ökande förskrivningen av antibiotika från digitala vårdgivare. Det är angeläget att arbeta för minskad antibiotikaförskrivning vid digitala vårdmöten enligt nya nationella rekommendationer från Programråd Strama.

Strama Stockholm kommer också att satsa på att utveckla webbutbildningar om rationell antibiotikaförskrivning för att nå olika typer av vårdgivare oberoende av tid och rum. Under 2018 kommer Infektionsverktyget att implementeras i länets slutenvård vilket möjliggör diagnoskopplad uppföljning av förskrivna antibiotika.

Sakkunnigstöd, forskning och utveckling

Under hösten 2017 fattade Stockholms läns landsting beslut om att delta i den nationellt sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning. Ett regionalt projekt för landstingets kunskapsstyrningsorganisation inom region Stockholm-Gotland har påbörjats under året.

Stockholms Medicinska Råd (SMR) och Stockholms läns Läkemedelskommitté (SLK) har ökat samverkan för att tydliggöra sakkunnigas arbete med kunskapsstöd och -styrning. SMR och SLK har ökat samordningen kring läkemedelsrekommendationer och vårdprogram. Ett samarbetsprojekt kring nya antikoagulantia har initierats.

Program 4D[9] avslutas som program årsskiftet 2017/2018 och går därefter in i förvaltning där nya arbetssätt, processer och tjänster ingår i ordinarie organisationer på olika nivåer i landstinget. Viktigt framåt är att följa upp övergången för att se att arbetet fortlöper i ordinarie verksamhet enligt plan. Under programmets sista år har fokus varit implementering, förvaltning och vidareutveckling av 12 generaliserbara lösningar som syftar till att förbättra för patienterna, vården och forskningen. Resultat visar att antal återinlagda kända sviktpatienter har minskat med 13 procent sedan hjärtsviktsmottagningarna har förbättrat behandlingarna och fått ett fungerande vårdflöde med primärvården. E-hälsotjänsten *Patientens egen provhantering* (möjliggör för patienter till ett aktivt deltagande i sin egen provtagning), implementeras inom allt fler vårdområden inom Stockholms läns landsting och har även vunnit ett pris: Guldpillret. En extern utvärdering har visat att arbetssättet att föra samman vård och forskning har varit lyckosamt**.**

Utbildning och framtida kompetensbehov

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förbereder för att samla in underlag från relevanta leverantörer gällande prognostisering av framtida kompetensbehov. Trots att det saknas en slutlig sammanställning kan förvaltningen redan nu konstatera att den största utmaningen framför allt utgörs av behovet av sjuksköterskor med specialistkompetens (till exempel inom primärvård, äldrevård och psykiatri) likväl som tillgången på specialistläkare (exempelvis inom allmänmedicin, geriatrik, psykiatri, allergologi).

I fullmäktiges budget för 2018 fastslås att ansvaret för AT-och ST-utbildningarna från och med 2018 övertas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Syftet är att effektivisera administrationen och stärka landstingets samordnade styrning av allmän- och specialiseringstjänster för läkare där resurserna samlas under hälso-och sjukvårdsnämnden.

[9] 4D är ett samverkansprogram mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting kring fyra vanliga diagnoser - artriter, bröstcancer, diabetes typ 2 och hjärtsvikt.

I linje med detta beslut genomfördes under januari till oktober 2017 ett arbete i landstinget i *"Projektet för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård*". Projektet bemannades av sakkunniga inom utbildning och forskning från både hälso-och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning samt från Karolinska Institutet. Syftet med projektet var att klargöra ansvar och skapa samverkansformer inom Stockholms läns landsting, liksom att kartlägga konsekvenser för forskning och utbildning i samband med utbyggnad av hälso- och sjukvård utanför akutsjukhusen. Inom projektet har arbeten gjorts inom olika delprojekt; forskning i nätverkssjukvården, specialisttjänstgöring och utbildning.

När det gäller specialisttjänstgöring har arbetet med ST-frågorna inom förvaltningen inletts och ett förslag till linjeorganisation för arbetet med AT/ST samt utbildning inom förvaltningen har utarbetats och dialog om förslaget pågår. Inom delprojektet för utbildning har ett tjänsteutlåtande till hälso-och sjukvårdsnämnden utarbetats gällande utbildning och planeras att behandlas i slutet av januari 2018.

Vårdprogram och policydokument

Regionala vårdprogram för tvångssyndrom (OCD), NEWS (National Early Warning Score), triagering av strokepatienter samt inflammatoriska reumatiska sjukdomar har färdigställts. Arbete pågår att implementera vårdprogrammet för bröstkomplikationer i samband med amning. Vidare har en fokusrapport rörande lipödem tagits fram.

Metodrådet SLL-Gotland[10] har färdigställt 2 HTA[11]-rapporter under perioden. Den första visar en minskning av infektionsrisken vid behandling med central venkateter (CVK) om vissa åtgärder vidtas som inkluderar steril teknik vid insättandet av CVK. Däremot ger mer kostsamma antibiotikabelagda CVK inte lägre risk än vanliga CVK. Den andra rapporten visar att på kort sikt kan minimalinvasiv steloperation minska kronisk ledsmärta mellan korsbenet och höftbenet bättre än icke-kirurgisk behandling medan de långsiktiga effekterna inte kan bedömas utan kräver mer forskning för att avgöra om metoden kan införas som rutin

En ny beslutsmodell har etablerats för fastställande av vårdprogram inom cancerområdet. Under året har 14 nationella vårdprogram inom cancerområdet reviderats och ett nytt nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention har tagits fram.

Läkemedel

Stockholms läns läkemedelskommitté och dess expertråd har tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2017 genomfört ett flertal aktiviteter för att stödja behovet av obunden fortbildning, ordnad introduktion av nya läkemedel och en mer jämlik läkemedelsanvändning. Under året har ett strukturerat arbete med *Ordnat införande av nya läkemedel* genomförts, där företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns läkemedelskommitté och företrädare för Karolinska i samverkan med den nationella processen bedömer, samordnar och följer upp användningen av nya läkemedel.

[10] Utvärderar det vetenskapliga underlaget för nya och ifrågasatta metoder och processer inom vården
[11] Health Technology Assessment

Besluts-och kunskapsstöd
När det gäller besluts- och kunskapsstöd inom läkemedelsområdet finns nu ett stöd för farmakologisk riskbedömning, *Janusmed riskprofil*, tillgängligt inom Stockholms läns landsting och Gotland. Kunskapsstödet *Janusmed njurfunktion* har fått ett antal nya funktioner under året.

Kunskapscentrum
Pågående utvecklingsinsatser inom vård och forskning på regional, nationell och EU-nivå när det gäller patienter med sällsynta diagnoser har kartlagts med syfte att se över behovet av ett kunskapscentrum. Arbetet med en kommande struktur koordineras med det kommande nationella programområdet för sällsynta diagnoser.

2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt

En hög patientsäkerhet i samband med vård och behandling är en viktig del av arbetet med säker vård. 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. En typ av relativt vanlig vårdskada är att patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion. Därför följs indikatorn

- förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (VRI)

Utfall 2017	Mål år 2017	Mål uppnått	Utfall år 2016
8,2%	≤ 8,3 %	●	9,7%

Andelen patienter med VRI varierar kraftigt mellan olika vårdgrenar. Indikatorn speglar förekomsten av VRI inom somatisk slutenvård. Vid 2017 års punktprevalensmätningar av VRI var andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården sammantaget 8,2 procent (våren 8,1 procent och hösten 8,2 procent). Därmed nås årets mål och en klar förbättring jämfört med 2016 kan konstateras. Det sker trots att andelen patienter med vårdrelaterad riskfaktor för VRI snarast har ökat. Detta indikerar att förbättringen inte beror på att patienternas sjuklighet har minskat, utan att vårdens kvalitet förbättrats avseende VRI-prevention.

Punktprevalensmätningen av VRI våren 2017 genomfördes nationellt. Rikssnittet av andelen patienter med VRI i somatisk slutenvård var då 9,0 procent att jämföras med Stockholms resultat 8,1 procent.

Inom psykiatrisk vård är andelen patienter med VRI mycket lägre, 0,8 procent. Om psykiatrisk och somatisk vård läggs samman uppgick andelen patienter med VRI till 7,5 procent. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 7 576.

Totalt bland kvinnor hade 6,7 procent en VRI och motsvarande siffra bland män var 8,4 procent. Om BB/förlossning exkluderas så var andelen kvinnor med VRI 7,0 procent.

Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 7,8 procent vid vårmätningen och 6,8 procent vid höstmätningen.

Liksom i övriga riket var andelen patienter med VRI högre på universitetssjukhuset än på andra akutsjukhus. Detta förklaras av att mer infektionskänsliga patienter såsom mycket prematura barn och hematologiska patienter vårdas på universitetssjukhus. På Karolinska Universitetssjukhuset hade 10,9 procent av patienterna en VRI vid vårmätningen och 11,1 procent vid höstmätningen. På övriga akutsjukhus var andelen patienter med VRI 6,5 procent vid vårmätningen och 7,8 procent vid höstmätningen.

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI har det SLL-övergripande *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* uppdaterats. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag som ska implementeras hos alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Mätning av VRI kommer på sikt att kunna ske med hjälp av *Infektionsverktyget* (ersätter då punkt-prevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.

Patientsäkerhetskommittén
Patientsäkerhetskommittén beslutade inför 2017 om fem fokusområden: vårdskade- och riskområden, samverkan, kultur, patientsäkerhet vid psykisk ohälsa samt arbetsmiljö. Utöver dessa områden finns ett bevakningsområde kring diagnostiska missar.

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter
Andelen överbeläggningar har ökat inom den somatiska slutenvården inom Stockholms läns landsting från 2,0 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i oktober 2016 till 4,0 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i oktober 2017. Trots ökningen var andelen överbeläggningar lägre i Stockholms län än i riket, där andelen överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser var 3,5 i oktober 2016 och 4,3 i oktober 2017. Även andelen utlokaliserade patienter har ökat i länet. Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser var 1,2 i oktober 2016 och 2,5 i oktober 2017 vilket är högre än i riket (1,9). Orsaker till överbeläggningar och utlokaliseringar är främst stängda vårdplatser Sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att minska antalet stängda vårdplatser.

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 länets samtliga förlossningsenheter 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. Statistik från Graviditetsregistret visar att andelen kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar har minskat något. Andelen förstföderskor med spontan start som drabbas av allvarliga bristningar grad III och IV vid vaginala förlossningar har minskat från 6,4 procent 2016 till 6,0 procent 2017 (november).

Övriga insatser
Språkförbistringar innebär en risk för att missförstånd kan ske inom vården, och därmed framkalla en patientsäkerhetsrisk. En upphandling pågår av tolkförmedlingar för att förbättra tillgången och kvalitén av tolk i talade språk. Genom landstingets myndighetssamverkan har även patientsäkerheten stärkts i och med att förvaltningslagen förändrats till ett ska-krav gällande användande av tolk i talade språk. Under hösten har dessutom Tolkportalen blivit tillgänglig för samtliga vårdgivare med fortsatt arbete att öka antalet användare av produkten.

Arbetet med att kvalitetssäkra hälsoundersökningar för asylsökande har fortgått ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Datauttag har gjorts som skall analyseras och utvärderas.

2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient

En hög återinläggningsfrekvens i slutenvården när det gäller äldre över 65 år kan tyda på brister i hälso- och sjukvården, i den kommunala omsorgen eller i övergången mellan slutenvården och hemmet. Därför följs indikatorn

- 1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre

Utfall 2017	Mål år 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
14,9%	≤15,0%	●	15,1%

Utfallet är i stort sett oförändrat jämfört med 2016. En liten förbättring kan noteras och målvärdet nås för året.

Indikatorn varierar vid nedbrytning till kommunnivå i länet, vilket har oika orsaker. Indikatorn kan variera beroende på hur den lokala vården fungerar med organisation, arbetssätt, hur samverkan mellan kommun/stadsdel och landstingsfinansierad vård fungerar. Variationer kan också bero på hur utskrivningsprocessen från sjukhuset har fungerat samt huruvida mottagandet i hemmet ordnas. Avgörande för skillnader på kommunnivå kan också var hur personalsituationen ser ut både för hemtjänst och primärvård.

Samverkan med kommunerna
Den 1 januari 2018 införs den nya lagen kring samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Under 2017 tog landstinget och Storsthlm fram en regional över-

enskommelse med tillhörande handlingsplan. Överenskommelsen gäller till den 31 december 2019 och ska främja länets gemensamma utvecklingsarbete kring utskrivnings- och mottagandeprocesser.

Under hösten 2017 har arbete pågått för att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner för hur Stockholms län ska arbeta utifrån den nya lagen. Arbetet har skett i samverkan med Storsthlm, länets kommuner och vårdgivare. Implementering av arbetssätt inom ramen för sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt (SVEA) kopplas samman med nya lagen om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Riktlinjer och rutiner beslutas i februari 2018.

Tillsammans med Storsthlm har arbete fortsatt med att forma en gemensam modell för uppföljning av samverkansöverenskommelser i länet. Modellen har under perioden prövats genom uppföljning av överenskommelsen *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre* som sammanställs i en rapport. Under hösten 2017 har seminarium kring den regionala samverkansöverenskommelsen *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård* erbjudits till vårdgivare inom husläkarverksamheten. Sju seminarier har genomförts med deltagare från husläkarverksamheterna i länet.

Ett arbete har påbörjats av Äldrecentrum[12] med att beskriva innehållet vid korttidsvården för äldre i länet generellt och en beskrivning av läkarinsatserna specifikt. Arbetet kommer att fortlöpa under 2018.

Vägledningsdokument till personal samt blanketter, mallar och checklista för samordnad individuell plan (SIP) har reviderats tillsammans med Storsthlm, vårdgivare, kommuner och brukarföreningar. Materialet finns publicerat på Vårdgivarguiden. Patientinformation finns publicerad på *1177Vårdguiden*.

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunerna och landstinget samverkar inom samordningsförbunden för att personer i behov av samordnad rehabilitering ska kunna återgå till arbete och/eller studier. I början av 2017 fanns sex samordningsförbund i Stockholms län. Den 1 juni 2017 startade även samordningsförbundet Sollentuna - Upplands Väsby - Sigtuna. Planering pågår också för att starta samordningsförbund för Sundbybergs stad under tredje kvartalet 2018. Samordningsförbundet Södra Roslagen, som är ett av de ovan nämnda, består i dag av Österåker och Täby. Under 2017 påbörjades arbetet med att utvidga samordningsförbundet till att även omfatta Danderyd, Vaxholm, Norrtälje och Vallentuna

Hemsjukvård 2020

Under året har landstinget tillsammans med länets kommuner (via Storsthlm) påbörjat arbetet med planering för att kommunerna ska överta ansvaret för delar av den hemsjukvård som landstinget bedriver idag. Läkarinsatser kommer inte att ingå. Enligt nuvarande tidsplan förväntas länets kommuner och landstinget under 2018 ta beslut om vad som ska övergå till kommunerna och till vilken skatteväxlingsnivå.

[12] http://www.aldrecentrum.se/

Rehabilitering och sjukskrivning
Aktiviteterna har fortsatt inom den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess för personer med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Införandet av rehabiliteringskoordinatorer via primärvårdsrehabilitering har successivt ökat på husläkarmottagningarna samt inom specialistvården, framförallt inom ortopedi och psykiatri. Via Försäkringsmedicinska kommittén har fortbildningsseminarier till sjukskrivande läkare fortsatt. Ett arbete har under året påbörjats för att Akademiskt primärvårdscentrum på sikt ska kunna ta över utbildningsansvaret inom försäkringsmedicin för primärvården. Tillsammans med övriga storregioner och SKL har arbetet med det numera obligatoriska momentet inom ST-utbildningen, klinisk försäkringsmedicin, fortsatt.

Barn
Stockholms läns landsting har under 2017 finansierat 106 platser inom 11 kommuner/stadsdelar. Samtliga språkförskoleverksamheter har nu ett tydliggjort uppdrag som innebär ett behandlingskoncept där pedagoger och logopeder samverkar för att stärka barnens språkliga och kommunikativa förmåga i vardagliga aktiviteter.

Under 2017 tecknades ett tilläggsavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för att erbjuda samtliga skolbarn med diagnosen autismspektrumtillstånd utan intellektuell funktionsnedsättning möjlighet att få individuella insatser efter behov.

I och med det ökande antalet ärenden som handläggs på länets tre barnahus[13] planerades under 2017 en utökning av lokalerna. En hopslagning kommer att ske av Barnahus Norrort med Barnahus Södra Roslagen och påbörjas i januari 2018. Hopslagningen innebär ökade kostnader för landstinget eftersom Stockholms läns landsting i dagsläget inte har något avtal med Barnahus Södra Roslagen.

Under 2017 har samverkan kring barn med behov av särskilt stöd (BUS) framför allt inriktats på att arbeta med statens satsning "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa".

Förbättrade vårdprocesser inom cancervården
Cancerplan 2016 till 2019 syftar till att minska insjuknandet i cancer, förbättra vård och bemötande samt öka jämlikheten inom cancervården. Under 2017 fattades beslut om att inrätta en samordningsgrupp för cancer. Syftet är att företrädare för samtliga större vårdgivare gemensamt ska stärka förutsättningarna för sammanhållna patientprocesser.

Inom ramen för ett nationellt samarbete fortsatte utvecklingen av en digital vårdplan. Patientsäkerheten förbättrades genom implementeringen av en modell för aktiv överlämning som leds av samordnade kontaktsjuksköterskor. Funktionen har utvärderats positivt och den beslutade utvidgningen av rollen samordnande kontaktsjuksköterska är införd i femton patientprocesser. Utvärderingen fortsätter under resterande projekttid. I slutet av 2017 öppnade ett nytt diagnostiskt centrum på Danderyds sjukhus.

[13] Barnahus – här arbetar polis, socialtjänst, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans för att hjälpa barn som blivit utsatta för brott

2.3 Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. I *Framtidsplanen* har frågan om en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården en framskjuten plats. Ett stort och genomgripande utvecklingsarbete krävs inom många områden.

Några av dessa områden har redan berörts. Genom ett strukturerat arbete för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården kan både stora kvalitets- och effektivitetsvinster för patienter såväl som för hälso- och sjukvården göras, se vidare avsnitt 2.2.1. Effektiviteten kan också förbättras genom att hälso- och sjukvården utförs där vården utifrån behoven är mest effektiv. Den utbyggnad av hälso- och sjukvården och den utskiftning av vård från akutsjukhusen som genomförandet av *Framtidsplanen* innebär, kan möjliggöra såväl tillgänglighets- som effektivitetsvinster, se avsnitt 2.1.1.

Nedan beskrivs ytterligare områden där föreslagna insatser kan skapa förutsättningar för ökad effektivitet i hälso- och sjukvården.

2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården

Hälso-och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser kring och tillsammans med patienten. Hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera och utbyta information sinsemellan ska stärkas. Ett modernt arbetssätt som inkluderar e-tjänster i vården innebär att effektiviteten i vården kan höjas. Olika e-tjänster som stödjer vårdens processer och e-tjänster utvecklade för patienter är viktiga verktyg för att åstadkomma en ökad informationsdelning i hela vårdkedjan. För att säkerställa att utvecklingen av digitaliseringen av vården går i önskvärd riktning följs indikatorn

- Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
24,1	19,5	●	17,5%

Under året har antal avslutade ärenden överträffat målsättningen varje månad. I snitt har 54 600 ärenden avlutats per månad, mot förväntade 44 250 ärenden. Det finns en viss variation mellan månaderna. November månad var den månad med flest avslutade ärenden och juli månad den med minst. Totalt har 655 000 ärenden avslutats under 2017. Det är framförallt förnyande av recept, beställa tid och rådgivning som varit de volymmässigt största tjänsterna.

Nationell samverkan med andra landsting
Samverkan med Inera har stärkts och breddinförandet av nationella e-tjänster i Stockholms läns landsting har intensifierats under året. De interna beredningsprocesserna inom Stockholms läns landsting för nationell samverkan har förtydligats och stärkts.

Stockholms lands landstings roll som utförare av de nationella invånartjänsterna har upphört vid årsskiftet och har övergått till Inera AB.

Den planerade uppgraderingen av *1177Vårdguidens* tekniska plattform fortlöper enligt plan. Vidare har en anpassning till nationell standard påbörjats av faktureringssystemet för hantering av utomregional ersättning.

Ökad anslutningsgrad bland vårdgivarna för en ökad användning av e-tjänster

Det finns idag en viss variation i anslutningsgraden av e-tjänster bland vårdgivarna. För att skapa en god digital tillgänglighet som ger länets patienter en likvärdig servicenivå har kraven på anslutning till de mest centrala e-tjänsterna skärpts. Informationshanteringsbilagan, som hanterar vårdavtalskraven för e-tjänsterna, har under året reviderats och en målrelaterad ersättning för utökad e-hälsa finns med i det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet. Krav har ställts för att säkerställa införande av bland annat *1177Vårdguidens* e-tjänster, e-frikort, tolktjänster, sjukresor och sjukintyg med mera. Avtalet kommer att gälla från 2018.

Förslag till principer för finansieringsmodell av e-tjänster har tagits fram och integrerats som del i det landstingsövergripande arbetet med att ta fram finansieringsmodell för IT.

Införande och utveckling av e-tjänster

Arbetet med att införa e-tjänsten *Journalen* påbörjades under 2016 och har fortgått under 2017. Sjukhusen, vårdcentraler, specialistmottagningar, barnhälsovård, barn- och ungdomsmottagningar är anslutna. Ett antal privata vårdgivare kommer successivt att anslutas under 2018.

Införande av webtidsbokning fortgår inom flera verksamheter där även ett särskilt program för sjukhusen har tagits fram. Antalet anslutningar har under året ökat med cirka 27 procentenheter och cirka 1 000 vårdenheter är anslutna till tjänsten. Elektroniskt högkostnadskort är i princip infört hos alla vårdgivare. Vissa tandläkare och läkare som är verksamma på den nationella taxan återstår och ansluts succesivt.

Införandet av elektroniskt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan fortsätter. Syftet är att effektivisera hanteringen och öka kvaliteten på läkarintyg. I nuläget är cirka 70 procent av berörda verksamheter anslutna till tjänsten. I enlighet med handlingsplanen pågår test för att integrera tjänsten via en webblösning. Arbetet fortsätter under 2018.

Under första delen av 2017 genomfördes ett projekt där videomöten testades på nio husläkarmottagningar. Utifrån utvärderingen av projektet har ett program för digitala vårdmöten[14] etablerats där både ersättningsformer och riktlinjer fastställts av hälso-

[14] Till exempel mobiltelefon, surfplatta eller dator för olika typer av kontakter, exempelvis via videomöte, chatt eller frågetjänst

och sjukvårdsnämnden i december. På sikt ska digitala vårdmöten vara en del av det reguljära vårdutbudet inom Stockholms läns landsting. Från och med den första januari 2018 finns möjlighet att få ersättning för videobesök.

Under året har även införandet av *Stöd- och behandlingsplattformen* (SoB) fortsatt. Tio verksamheter använder i dagsläget plattformen och utbildnings- och kommunikationsinsatser för att sprida kunskap och kännedom om tjänsten/plattformen fortgår. Förvaltningsetableringen är påbörjad där bland annat ersättningsmodeller, avtal, innehållsutveckling och kvalitetssäkring utreds.

Tolkportalen har gjorts tillgänglig för merparten av vårdgivarna där en e-baserad utbildning är under utveckling. Antalet användare ökar kraftigt likaså antalet inrapporterade avvikelser som syftar till att höja kvalitén i levererad tjänst. Arbete med att införa *Tolkportalen* i den regionala tjänsteplattformen pågår där leverantörernas nuvarande integration ökar både avtalsefterlevnad som effektivare hantering av tolkbokningar för vårdgivarna.

Fler andra e-tjänster har utvecklats under året. Bland annat har Stockholms läns landsting fått ansvar för webbplatsen *FaRledare.se* och ett nationellt samarbete för utveckling av en digital FaR[15]-blankett har påbörjats.

2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Tidiga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser förbättrar hälsan samtidigt som landstingets resurser används effektivare. Primärvården har en nyckelroll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Därför följs indikatorn

- andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete[16]

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
67,4 %	≥ 70 %	●	62,3 %

Antalet mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete uppvisar en tydlig ökning under 2017 men trots detta nås inte målet för 2017. Under samtliga månader 2017 är utfallet bättre än motsvarande månad 2016. Under fem av årets tolv månader ligger utfallet över 70 procent. Under sommaren minskar dock antalet rådgivande samtal betydligt, eftersom mer akuta insatser måste prioriteras under semesterperioderna.

[15] FaR fysisk aktivitet på recept
[16] 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.

Alltfler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal och fler distriktssköterskor/sjuksköterskor har genomgått utbildning och kan därmed erbjuda samtal. Mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal får en extra ersättning utöver besöksersättningen och förväntningen är att andelen rådgivande/kvalificerat rådgivande samtal ska fortsätta att öka under 2018. Varje husläkarmottagnings andel av kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal följs årligen upp och diskuteras med respektive vårdgivare. De mottagningar som identifierats med låga värden följs upp med tätare frekvens.

Hälsofrämjande arbete

Landstingsfullmäktige antog i februari policyn Folkh*älsa 2017 - 2021 för Stockholms läns landsting*. Policyn har lanserats och implementeringsstöd till förvaltningar och bolag har initierats. Alla landstingsfinansierade verksamheter ska följa policyn. Detta innebär att folkhälsoperspektivet ska inkluderas i verksamhetens styrning och ledningssystem. I arbetet skall också hänsyn tas till särskilda riskgrupper och andra prioriterade grupper. Förvaltningen har planerat för att genomföra en uppföljning under 2018 av hur förvaltningar och bolag arbetat med policyn.

Uppdraget om insatser för att motverka ohälsosamma levnadsvanor i primärvården har förstärkts och förtydligats för vårdvalen primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och logopedi. Efter att hälsomottagningarna avvecklats ligger nu en större tyngdpunkt i det hälsofrämjande arbetet på husläkarmottagningarna och primärvårdsrehabiliteringen. Ett arbete för att stärka teamsamverkan mellan bland annat husläkarmottagningarna, primärvårdsrehabiliteringen och öppenvårdspsykiatrin har bedrivits. Vidare har insatser gjorts för att skapa förutsättningar för och stärka det teambaserade hälsofrämjande arbetet inom primärvården.

Ett utvecklingsarbete med det befolkningsinriktade hälsofrämjande tilläggsuppdraget i socioekonomiskt utsatta områden har fortsatt under 2017. Förvaltningen har arbetat med att ta fram ett förslag på framtida organisation och utveckling av uppdraget från och med 2018.

Implementering av *Regionalt vårdprogram övervikt och fetma* och *Handlingsprogram övervikt och fetma 2016 - 2020 (HPÖ)* har intensifierats under året. Även ett digitalt HPÖ har publicerats på *Vårdgivarguiden* med information, filmer och målgruppsanpassade stöd och verktyg. En webbutbildning för enkla råd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor är under utveckling och en webbutbildning om gravida kvinnor med fetma har utvecklats och finns tillgänglig för vårdpersonal på *Lärtorget*.

Projektet *Godare vanor för ett friskare liv* har utökats och omfattar nu samarbete med flera kommuner. Projektets syfte är att öka kunskapen om cancer hos befolkningen och därmed minska risken att drabbas genom förbättrade levnadsvanor samt ökad medverkan i screeningprogram.

Det stora antalet asylsökande som kommit till Sverige ökar behovet av evidensbaserade kliniska arbetsmetoder som beaktar kulturella faktorers betydelse vid psykiatrisk diagnostik, bedömning och behandling. Transkulturellt Centrum driver ett projekt i linje

med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om satsning på förbättrad psykisk hälsa om klinisk metodutveckling för förbättrad transkulturell psykiatrisk diagnostik.

Barn och unga
Under året har arbetet för att stärka användandet av evidensbaserad praktik och riktad kvalitetsuppföljning för ett införande i barnhälsovården (BHVQ)fortsatt.

Psykisk hälsa
Arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos unga har fortsatt i projektet YAM (Youth Aware of Mental Health). Hittills har över 3 000 elever i mer än 100 klasser fått YAM-träning. Omfattande uppföljning och utvärdering av projektet pågår.

Flera ungdomsmottagningar har ökat det utåtriktade arbetet gentemot nyanlända ungdomar och gruppboenden i linje med en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om satsning på förbättrad psykisk hälsa i gruppen. Inom ramen för överenskommelsen har Transkulturellt centrum förstärkt det befintliga folkhälsoarbetet med hälsokommunikation till flyktingar och asylsökande vuxna och ungdomar med ökade insatser kring psykisk ohälsa.

Kultur i vården
Ett kompetenscentrum för kultur och hälsa har etablerats och förlagts till kulturförvaltningen. Flera projekt inom kultur och hälsa som initierades under 2016 har fortsatt under 2017.

Hiv, sexuellt överförda infektioner och sexuell hälsa
Satsningar rörande hiv, sexuellt överförda infektioner (STI) och sexuell hälsa för att nå nyanlända migranter, särskilt ensamkommande ungdomar och män som har sex med män, har genomförts med bland annat insatser riktade till nyanlända ungdomar på samtliga ungdomsmottagningar. Kostnadsfria kondomer har distribuerats till verksamheter som möter unga och riskutsatta.

Finansiering av Barnhivcentrum på Astrid Lindgrens sjukhus och av insatser för unga med hiv på Karolinska Universitetssjukhuset säkrades för 2017 efter att det statliga hivbidraget till landstinget upphörde. Som en konsekvens av det har en omfattande översyn av arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) genomförts på hälso-och sjukvårdsförvaltningen, som har mynnat ut i en etablering av ett kunskapscentrum för SRHR. En långsiktigt plan för arbetet med SRHR har påbörjats och beräknas slutföras under våren 2018.

Tandvård
Den årliga uppföljningen av tandhälsan för barn och ungdomar har bland annat visat att andelen 3-åringar med karies fortfarande är liten och oförändrad jämfört med 2015. Data från 2016 visar på en förbättring i länets tandhälsa hos länets 19-åringar. Samtidigt kan en tendens till försämrad tandhälsa noteras för 7-åringar.

En översyn har genomförts av ersättningsmodellen för allmän barn- och ungdomstandvård. Från och med den 1 januari 2018 kommer basområden istället för närområden utgöra grund för ersättningen.

Anvisningarna för den landstingsfinansierade vuxentandvården har reviderats. För att säkerställa att den tandvård som bedrivs i särskilda boenden och i eget boende bedrivs med hög patientsäkerhet och kvalitet införs minikrav på utrustning och en begränsning av vilka behandlingar som får utföras.

Vaccinationer och smittspårning
En nationell upphandling av vacciner som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet har inletts under året. Syftet är att säkerställa ett buffertlager med barnvaccin som skall förhindra de bristsituationer som varit återkommande under senare år.

Uppföljningen av effektiviteten av den införda rotavirusvaccinationen 2014 dröjer och beräknas till 2018. En strategi för hur primärvården skall ge kompletterande vaccination av asylsökande och nyanlända barn och ungdomar i skolåldern mot tuberkulos och hepatit B har införts.

En centralisering av klamydiasmittspårning och möjlighet att remittera för klamydiasmittspårning har genomförts i syfte att få till en effektivare smittspårning och på sikt uppnå mindre smittspridning. I det fortsatta arbetet ingår att kvalitetssäkra samt utvärdera omfattningen av denna spårning. Även en översyn av skyddet mot mässling hos sjukvårdspersonal i Stockholms läns landsting har inletts. Fortsatt arbete med utvärdering av denna insats kommer att ske under 2018.

2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning är en viktig del av ett högkvalitativt hälso- och sjukvårdssystem. För att stötta vårdgivarna att uppnå en klok läkemedelsförskrivning finns beslutsstödet *Kloka Listan*[17]. Som ett mått på om vårdens resurser används effektivt mäts följsamheten till *Kloka Listan*.

- Följsamhet till Kloka Listan

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
84 %	84 %	●	--

Följsamheten till Kloka Listan för receptförskrivna läkemedel är fortsatt hög tack vare väl implementerade rekommendationer. Målet för året nås. Fullständig (100 procent)

[17] Årliga uppdaterade rekommendationer om förskrivning grundande på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter

följsamhet till Kloka Listan är inte önskvärd eftersom listan inte innehåller alla tänkbara behandlingsstrategier och förskrivarna bör ha möjlighet att förskriva ett läkemedel som inte finns på Kloka Listan om det är bättre för den enskilde patienten.

Indikatorn mäter följsamheten till Kloka Listan för samtliga läkemedel utköpta på recept. Om endast basläkemedel inkluderas är följsamheten till Kloka Listan 89 procent.

Varje år kommer en ny version av Kloka Listan ut som kan innebära vissa förändringar i rekommenderade läkemedel. Indikatorn är trögrörlig, inte minst därför att recept är giltiga i 12 månader, och därför följs indikatorn numera upp årsvis.

Indikatorn började redovisas för första gången 2017 därför finns det inga jämförande värden från 2016.

Kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service
Genom beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2017 i ärendet "Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service" (HSN 2017-0887) fattades ett principbeslut om decentraliserat kostnadsansvar för vårdverksamheter inom landstinget.

I takt med att avtalen revideras kommer dessa principer att tillämpas i Stockholms läns landstings vårdavtal. Det huvudsakliga syftet med ett decentraliserat kostnadsansvar är att möjliggöra för vårdgivare att välja den mest fördelaktiga undersökningen eller behandlingen ur såväl ett patientperspektiv som ett ekonomiskt perspektiv. När det ekonomiska ansvaret huvudsakligen ligger utanför vårdgivarens ansvar kan det i många fall motverka en effektivisering och utveckling av behandlingsmetoder och arbetsprocesser hos vårdgivarna.

Effektiv användning av läkemedel
Kostnaden för läkemedel 2017 har ökat med 3,4 procent inklusive egenavgifter, för alla vårdformer. Under en tioårsperiod har ökningstakten för läkemedel i länet framför allt berott på specialläkemedel. Primärvården har, tack vare stora patentutgångar för läkemedel till stora patientgrupper, haft mer eller mindre oförändrade kostnader (till och med minskade kostnader vissa år). Där har nu skett ett trendbrott och kostnaderna ökar igen. Ett antal nya läkemedel har kommit i bruk inom primärvården, bland annat nya blodförtunnande läkemedel.

Nationella prisförhandlingar lett till markanta prissänkningar. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) bedömer att prisförhandlingar har sänkt läkemedelskostnaderna med 940 miljoner kronor på nationell nivå, motsvarande cirka 200 miljoner för Stockholms läns landsting.
Under 2017 har:

- kostnadsansvar för läkemedel definierats i samtliga nya vårdavtal samtidigt som en långsiktig plan tas fram
- landstinget engagerats i samverkansmodellen för landstingsgemensamt ordnat införande för att eftersträva likartade prioriteringar över landet

- stöd givits till vårdgivarnas införande av biosimilars[18] avseende kunskap och incitament.

Ordinarie avtalsuppföljning och fördjupade uppföljningar
Patienterna tas i ökad utsträckning omhand inom den öppna vården och genom poliklinisering till mer dagvård. Den slutna vården på länets akutsjukhus minskar, de senaste 12 månaderna har vårdtillfällena minskat med 2,3 procent och besöken på sjukhus sjunkit med 2,4 procent. Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen är i nivå med 2016 och antalet inskrivna i ASIH har ökat med 12,4 procent. Tillgängligheten är god på de flesta av länets sjukhus, däremot har väntetiden på Karolinska Universitetssjukhuset ökat inom exempelvis barnsjukvården. Sjukhuset har tagit fram en åtgärdsplan för att förbättra tillgängligheten som både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ägarfunktionen på landstingsstyrelsens förvaltning följer för att säkra att tillgängligheten förbättras. Det diskuteras i dagsläget om hur köerna ska kortas och hur de andra sjukhusen ska hjälpa till att säkra tillgängligheten. Karolinska universitetssjukhusets köer avser både det som de är ensamutförare på och för patienter som andra sjukhus i länet kan utföra. Diskussion med andra universitetssjukhus i landet pågår för att säkerställa att patienter inte behöver vänta för länge.

Under 2017 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat med 28 fördjupade uppföljningar, 19 av dessa har påbörjats under året. Ett flertal av dessa kommer att fortsätta under 2018. De fördjupade uppföljningarna har avsett både upphandlade avtal och vårdvalsavtal samt ett flertal läkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) och fysioterapeuter verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF). De vanligaste åtgärderna efter en fördjupad uppföljning är förtydligade instruktioner från uppdragsgivaren Stockholms läns landsting samt att ett återkrav ställs för den ersättning som utbetalats till vårdgivaren på felaktiga grunder. Under 2017 har återkrav motsvarande 6 miljoner kr betalats tillbaka eller bekräftats med en återbetalningsplan. Utöver de konstaterade återbetalningarna pågår överläggningar kring ytterligare avvikelser motsvarande ett uppskattat värde på cirka 10 miljoner kr. I två fall under året har dessa överläggningar inte lett till någon framgång, utan förvaltningen har lämnat in stämningsansökningar gentemot vårdgivarna.

Exempel på andra åtgärder till följd av fördjupade uppföljningar har varit att en vårdgivare har valt att avsluta sitt avtal, i två fall har avregistrering av vårdgivare skett och i ett ärende har en polisanmälan gjorts.

[18] En biosimular innehåller en version av den aktiva substansen i referensläkemedlet. För att en biosimilar ska godkännas krävs att den är jämförbar med referensläkemedlet avseende kemiska egenskaper (t ex molekylstruktur och föroreningar), biologisk aktivitet och den ska även ha likvärdiga egenskaper avseende farmakokinetik och farmakodynamik samt likvärdig säkerhet och effekt

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

Internationella jämförelser pekar mot att vården i Sverige har en förbättringspotential för att nå en högre grad av patientcentrering, det vill säga att verka för att patientperspektivet inkluderas i såväl besluts- som i vårdprocesser. Det kan leda till förbättrade behandlingsresultat, en ökning av patientens kontroll över sin situation och ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården.

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 anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra

Den nationella patientenkäten inom husläkarverksamheten genomförs normalt sett en gång per år, i september månad. Utfallet blir då tillgängligt i december och kan redovisas i årsbokslutet. Hösten 2017 var dock Sveriges kommuner och landsting, SKL, tvungna att säga upp ramavtalet med utföraren. Detta innebar att höstens undersökningar inte kunde genomföras i enlighet med fastställd mätplan. En ny leverantör är nu på plats men patientenkäten inom husläkarverksamheten är försenad. Resultatet kan därför inte redovisas i årsredovisningen utan kommer att redovisas i tertialbokslut januari – april 2018 istället.

Strategi för patientsamverkan
Under 2017 initierades ett projekt på hälso-och sjukvårdsförvaltningen där slutleveransen är en strategi som syftar till att göra partnerskap med patienter en integrerad del av hälso- och sjukförvaltningens processer och således i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. En delleverans har presenterats i form av en omvärldsbevakning där ett urval nationella och internationella trender samt pågående arbete i Stockholms läns landsting kring personcentrering/samverkan med patienter har sammanställts.

Patientenkäter
Under första kvartalet 2017 genomfördes patientenkäter för att mäta patienters upplevelse av och tillfredsställelse med vården inom primär hörselrehabilitering, dövtolk

samt cancervården. Undersökningen inom primär hörselrehabilitering visar att patienterna överlag är mycket nöjda med sin vård och behandling, män är generellt något mer nöjda än kvinnor. Indikatorn kontinuitet och koordinering uppvisar lägre resultat där endast sex av tio patienter uppger sig vara nöjda. Dock har resultatet för indikatorn förbättrats med tio procentenheter sedan mätningen 2015/2016. Även tolkanvändare av tolktjänster för dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning är överlag mycket nöjda med tolktjänsterna, åtta av tio användare. Generellt är det små skillnader i upplevelsen av tolktjänsterna mellan män och kvinnor.

Patientenkäter har även skickats ut till personer som utretts för välgrundad misstanke om cancer, i enlighet med den nationella överenskommelsen för *Kortare väntetider i cancervården*. Resultaten för Stockholms län ligger i linje med riket där 87 procent av patienterna är nöjda med helhetsintrycket av vården. De som får en cancerdiagnos är mer nöjda med vården än de som avskrivs från cancermisstanke.

Under 2017 samlades drygt 1 000 enkäter in från cancerpatienter (patienter som diagnosticerades 2016) och resultatet har jämförts med motsvarande data från 2015 (patienter som diagnosticerades 2014). Jämförelser visar att andelen patienter som får kontaktsjuksköterska (66 procent) och individuell vårdplan (48 procent) ökar. Patienter med kontaktsjuksköterska och/eller vårdplan är mer nöjda med information kring vård och behandling i jämförelse med de som inte har tillgång till detta. Fortsatt arbete behövs för att förbättra information kring second opinion, patientföreningar och palliativ vård.

Förtroende för 1177Vårdguiden
Sjukvårdsrådgivningen är en viktig ingång till hälso- och sjukvården för befolkningen. Ett högt förtroende för *1177Vårdguiden på telefon* manifesteras genom hög följsamhet till råden som ges. Detta mäts kvartalsvis genom uppföljande telefonenkäter till personer som vänt sig till *1177Vårdguiden på telefon* för sjukvårdsrådgivning. Följsamheten till råden som ges är relativt konstant över tid. I snitt har cirka 90 procent angivit att de helt eller delvis följt rådet under 2017.

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. För att följa befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården följs indikatorn

- andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
60,0%	≥65%	●	62,0%

Hälso- och sjukvårdsbarometern[19] är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive landsting eller region. Målet med *Hälso- och sjukvårdsbarometern* är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.[20] Under 2017 deltog drygt 7 500 stockholmare i undersökningen.

Stockholms läns landstings resultat avseende förtroende för hälso- och vården har sjunkit med två procentenheter sedan 2016, från 62 procent till 60 procent. Detta innebär att indikatorn inte uppnått målvärdet för 2017 om 65 procent. Dock ligger Stockholms län kring rikssnittet på 61 procent och uppvisar något bättre resultatet än Västra götalandsregionen (57 procent) och Region Skåne (57 procent) på den specifika indikatorn.

Resultatet för 2017 visar på en liten nedåtgående trend för majoriteten av landstingen/regionerna avseende förtroende för hälso- och sjukvården i jämförelse med 2016.

Graden av förtroende för hälso- och sjukvården i Stockholms län skiljer sig inte mellan män (61 procent) och kvinnor (59 procent). Resultatet visar även att överlag ökar förtroendet i takt med stigande ålder, från 56 procent hos 18–29 åringarna till 68 procent i befolkningen över 80 år. Dock utgör 40–49 åringarna ett undantag då de har ett något lägre förtroende (54 procent) än 18–29-åringarna. Det omvända förhållandet gäller för utbildningsnivå; ju högre utbildningsnivå desto lägre förtroende.

Graden av förtroende för hälso- och sjukvården är i princip densamma oavsett om respondenten har besökt vården eller inte under den aktuella perioden, 58 - 61 procent.

Kommunikation med invånare och andra intressenter

Kommunikationsinsatserna inom hälso- och sjukvårdsnämndens områden har fortsatt under året för att ge invånare, vårdgivare och andra intressenter en klar bild av hur hälso- och sjukvården fungerar, dess ansvarsområden, hur beslut tas och hur skattemedel används.

De strategiska investeringarna inom hälso- och sjukvården är av stort intresse för allmänhet och medier och en hög tillgänglighet för service till medierna och transparent kommunikation har fordrats under 2017. Förutom denna service sker löpande, planerade kommunikationsinsatser kring byggprojektet Nya Karolinska Solna och de andra strategiska investeringarna. Till exempel anordnades ett öppet hus för allmänheten i Karolinska Universitetssjukhusets nya byggnader i mitten av oktober. Cirka 3 000 personer besökte evenemanget.

---

[19] Hälso- och sjukvårdsbarometern har utvecklats utifrån tidigare Vårdbarometern och har från och med 2016 ett nytt upplägg med en mixad datainsamlingsmetod. Syftet med förändringen är att få ett mer modernt insamlingssätt som bidrar till att få bättre representativitet i olika befolkningsgrupper. Ett flertal metodmässiga förändringar har medfört att resultatjämförelser med tidigare års Vårdbarometern inte genomförs. Resultatet redovisas i procent av antal svarande.

20 https://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html, hämtad 2017-08-24

Kommunikationsinsatser vid olika typer av kriser har genomförts. Den höga tillgängligheten med jour dygnet runt för service till media och transparent kommunikation har fortsatt under perioden. En massiv kriskommunikationsinsats genomfördes vid och efter attentatet på Drottninggatan med fokus på lägesbeskrivning, vägledning till krisstöd samt service till medierna dygnet runt.

Sedan tidigare finns information om hälsa och rätten till vård för asylsökande och tillståndslösa samlade på vårdgivarguiden.se. Under perioden har viss information på dessa sidor uppdaterats.

3 MILJÖ

Inom alla landstingsfinansierade verksamheter följs sedan flera år verksamheternas anpassning till landstingets miljökrav genom mätning av

- andel ekologiska livsmedel

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall 2016
90%	100 %	●	78%

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtal med externa leverantörer ställer förvaltningen krav på att så hög andel som möjligt av det som köps in ska vara ekologiskt producerat, till exempel kaffe, te och frukt. Detta följs upp regelbundet och under 2017 var totalt 90 procent av dessa produkter ekologiskt producerade jämfört med 78 procent 2016. Målnivån för 2017 sattes utifrån förutsättningen att förvaltningens fruktkorgar hade upphandlats centralt av SLL upphandling och att kravet var 100 procent ekologisk frukt. Den kalla vintern och våren 2016/2017 i Sydeuropa ledde dock till att fruktleverantören inte kunde leverera enbart ekologisk frukt, vilket godkändes av SLL upphandling. Från och med augusti månad 2017 är all frukt ekologiskt men väderförhållandena gör att målvärdet inte uppnås för helåret. Kaffe, te samt mjölk är fortfarande 100 procent ekologiska produkter.

Den centrala uppföljningen av ekologiska livsmedel omfattade under 2016 för första gången även akutsjukhusen och det totala resultatet var 33 procent ekologiska livsmedel. Beräkningen görs utifrån kostnader. Alla akutsjukhus har system för att kunna sortera ut matavfall så att det kan användas till exempelvis biogas.

Uppföljning av miljökrav i vårdavtal
En uppföljning har genomförts av de miljökrav som ställs i vårdavtalen. Resultaten har sammanställts i en rapport *Vårdgivarnas miljöarbete - resultat 2016,* se bilaga 2 i delårsbokslutet. Krav på certifiering eller diplomering omfattar alla vårdområden och 2016 var 83 procent av de ingående verksamheterna certifierade eller hade ett giltigt diplom vilket är en viss förbättring jämfört med 2005.

Resultatet visar relativt stabila värden över tid för utsläpp av lustgas liksom andelen med förskrivningsrätt som gått utbildning i läkemedelsmiljöpåverkan, drygt 70 procent har deltagit i utbildningen under de senaste åren. Störst förbättring de senaste åren (26 procentenheter), uppvisar resultaten för andelen förnybart bränsle. Förbättringen är till stor del på grund av inblandningen av förnybart bränsle i diesel. Resultatet år 2016 var 42 procent. Det bör dock observeras att det har varierat något mellan åren vilka verksamheter som har ingått i uppföljningen.

Resultatet visar att det fortfarande förekommer användning av utfasningsämnet Vätefluorid hos ett fåtal tandvårdsverksamheter. I övrigt rapporteras ingen förekomst av de efterfrågade kemikalierna.

Miljö och läkemedel

Rapporten *Prioritering av läkemedel med miljörisk inom Stockholms läns landsting (SLL) 2016* har fungerat som ett stöd i att ta fram miljömål och för att uppnå målet i landstingets *Miljöprogram 2017-2021* med minskade utsläpp av miljöbelastande läkemedel. Tjugofem läkemedel har identifierats med särskild risk för negativ miljöpåverkan vid nuvarande användning. Tillsammans med Stockholms läns läkemedelskommitté har åtgärdsförslag tagits fram för hur man kan arbeta ute i vården för att kunna minska utsläppen av dessa läkemedel.

En ny webbaserad Miljödiplomering har färdigställts som ska lanseras i början av 2018. En uppdatering av webbutbildningen om läkemedels miljöpåverkan på *Lärtorget* har genomförts liksom en större omarbetning av guiden *Kassation av läkemedel i SLL* som finns på *janusinfo.se*

Databasen *Miljö och läkemedel* har utvecklats till att innehålla mer producentobunden information och antalet sidvisningar har ökat jämfört med 2016 och är nu lite drygt 2 000 per månad.

Flera aktiviteter inom området miljö och läkemedel har genomförts och initierats på både regional, nationell och internationell nivå i förvaltningen. Bland annat har flera insatser kring miljö och läkemedel gjorts riktade till olika professioner inom Stockholms läns landsting.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna miljöarbete

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är en del i det gemensamma certifierade ledningssystemet för administrativa förvaltningar och bolag inom Stockholms läns landsting. Förvaltningens strävar efter att minska sin egen miljöpåverkan och under året har det beslutats om mål och anvisningar för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med *miljöprogrammet 2017-2021*. Det har även skett en anpassning av interna styrdokument till målen i det nya miljöprogrammet och de tillämpningsanvisningar som beslutades av Landstingsstyrelsen i mitten av året. De nya målen har börjat omsättas i avtalskrav för 2018 i bland annat sjukhusavtalen där det sker en översyn av miljöindikatorerna årligen.

I det pågående arbetet med att minska klimatbelastningen från tjänsteresor strävar förvaltningen efter att i första hand hålla digitala möten, samt att vid tjänsteresor resa med tåg istället för flyg. Detta mäts regelbundet och andelen tågresor i förhållande till flygresor till Göteborg, Malmö/ Lund och Sundsvall har ökat med 2 procentenheter i förhållande till 2016 och låg 2017 på 82 procent.

4 SOCIALT ANSVARSTAGANDE

4.1 Jämlikhet och jämställdhet

Landstinget ska verka aktivt för att skapa en positiv värdegrund kring jämställdhet och jämlikhet. Ett nyinstiftat årligt jämställdhetspris för hälso- och sjukvården delades för första gången ut 2017. Nio hade nominerats och vinnare av priset blev Regionalt Cancercentrum, RCC.

Under 2017 gjordes en genomlysning av den avtalsuppföljning som sker i enkät-form till vårdgivare. Jämlik och jämställd vård följdes upp inom drygt 30 avtalsområden. Ett flertal avtalsområden (cirka 15) hade inga specifika frågor avseende en jämlik och jämställd vård. Granskningen visade att inom de vårdområden där uppföljning skedde låg fokus framförallt på frågor rörande HBT-området, till exempel hur stor andel av vårdgivarens personal som genomgått webbutbildningen HTB-normer, kön och sexualitet och i vilken utsträckning vårdgivare har rutiner för hur verksamheterna ska utvecklas kring bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med HBT-identitet. Det fanns också exempel på uppföljning av vårdgivarnas rutiner för omhändertagande av våld i nära relationer, genomgångna utbildningar inom jämlikhet och jämställdhet och säkerställande av en jämlik sjukskrivningsprocess. Utöver specifika frågor efterfrågades i många fall könsuppdelad statistik. Genomlysningen kommer att användas för att utveckla uppföljningen av en jämlik och jämställd vård.

Landstinget arbetar fortlöpande med den antagna hbt-policyn. Bland aktiviteterna under 2017 fanns utbildning och hbtq-diplomering av vårdgivare. Vid utgången av 2017 var cirka 55 verksamheter hbtq-diplomerade, majoriteten av dem inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin.

Janusmed kön & genus är ett beslutsstöd som används för att identifiera könsbundna risker med läkemedel. Sedan januari 2014 och framåt görs i genomsnitt 250 till 300 sökningar per månad i beslutsstödet och så även 2017.

Landstingets utbildning inom jämställdhet, jämlikhet och mångfald som riktar sig till chefer och medarbetare inom landstinget arrangerades fortlöpande under året. Liksom tidigare år var efterfrågan på utbildning hög.

4.2 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Stockholms läns landsting är ett förvaltningsområde för det finska språket och har särskilda skyldigheter mot den sverigefinska minoriteten. Landstinget ska även aktivt arbeta med de andra nationella minoriteterna: romer, samer, tornedalingar och judar.

Samarbetet med landstinget samordnare för nationella minoriteter på landstingsstyrelsens förvaltning har fortsatt under perioden. En ny samordnare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är utsedd.

På *1177Vårdguiden* finns en särskild telefonrådgivning på finska. Under 2017 togs 350 samtal emot.

4.3 Deltagande för personer med funktionsnedsättningar

Stockholms läns landstings nya P*olicy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning* färdigställdes under 2017 och har kommunicerades både inom och utom förvaltningen till relevanta aktörer. Policyn kompletterades med en tillämpningsanvisning under hösten 2017. Anvisningen är ett stöd till dem som omfattas av policyn med tydliga krav på vad som ska åstadkommas. Ett nätverk med en bred representation från landstingets förvaltningar, inklusive bolag, etablerades under året för att etablera och stödja policyn.

Som ett led i att öka kunskapen om funktionsnedsättningar internt på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfördes en insiktsutbildning under hösten 2017. Representanter från funktionshinderorganisationerna DHR, SRF och HSO medverkade i planering och genomförande av utbildningsinsatsen. Avsikten är att fortsatt erbjuda utbildningen till hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefer och medarbetare.

Under 2017 bedrevs samarbete med funktionshinderorganisationerna i Stockholm för att öka den digitala tillgängligheten i de plattformar, till exempel *1177Vårdguiden*, som förvaltas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.4 Uppförandekod för leverantörer

Varje år upphandlar landstinget produkter och tjänster för miljardbelopp. Landstingets ansvar för socialt ansvarstagande omfattar även att ställa krav på leverantörerna, både inom och utom rikets gränser, att uppvisa ett högt socialt ansvarstagande. En ny indikator har introducerats från 2017:

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

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnåtts	Utfall helår 2016
0 %	5%	🔴	-

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms ha cirka 20 betydande vårdleverantörer. Granskning av en betydande leverantör av hälso- och sjukvårdstjänster kommer att göras i projektform som ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning. En gemensam projektplanering har genomförts under hösten 2017 för att en granskning ska kunna ske under första halvåret 2018.

Från och med 2016 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inkluderat krav i enlighet med uppförandekoden[21] för leverantörer i upphandlingar av vårdtjänster i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

4.5 Barnkonventionen

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ska arbeta med att stärka barns rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens nätverksgrupp för barn och unga har under 2017 haft barnkonventionen som en återkommande punkt på dagordningen. Gruppen har under 2017 bland annat arbetat med förslag på kunskapslyft, barnkonsekvensanalyser och uppföljningsparametrar för vårdverksamheter. Syftet med förslaget att belysa barnperspektivet i texter och avtal är att det förväntas leda till att både beställare och vårdpersonal blir mer medvetna om sina skyldigheter att uppmärksamma barns behov och rättigheter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder möjligheten att i alla avtalsmallar införa en standardtext som åskådliggör barnperspektivet.

Ett av de projekt som tilldelats medel från Sveriges Kommuners och landstings överenskommelse *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016* berör barn som närstående i akuta situationer. Den kartläggning som utförts under sommaren 2017 visar att ambulanspersonalen många gånger stöter på problem när de under helger och jourtid måste komma i kontakt med socialtjänsten. Det har synliggjorts ett behov av att Stockholms läns landsting och kommunerna i länet behöver ta fram gemensamma rutiner till stöd för ambulanspersonal så att de snabbt kan få kontakt med kommunernas socialtjänster/socialjourer även på kvällar och helger. Arbete med detta fortsätter under 2018. En projektledare i samverkanskansliet för Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län kommer att få i uppdrag att ge förslag på insatser för att underlätta för ambulanspersonal att snabbt få kontakt med kommunernas socialtjänster/socialjourer även på kvällar och helger.

[21] Uppförandekoden bygger på International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt

5 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 i enlighet med riktlinjer för intern kontroll. Förvaltningschef ansvarar för riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom sitt ansvars-/verksamhetsområde.

5.1 Informationssäkerhet

Målet för Stockholms läns landstings informationssäkerhetsarbete är att skydda informationen inom verksamheten. Det framtagna handlingsprogrammet för Stockholms läns landstings informationssäkerhet som sträcker sig till 2020 ligger till grund för hälso- och sjukvårdsförvaltningens planerade aktiviteter.

Under 2017 har arbetet med att identifiera och klassificera alla hälso- och sjukvårdsförvaltningens informationstillgångar samt analysera informationsbehandlingsprocesser för den skyddsvärda informationen fortsatt. 83 procent av informationstillgångarna i de IT-system som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för har klassificerats och mer än hälften av dessa har genomgått en säkerhetsanalys. Cirka hälften av dessa har genomgått en risk-och sårbarhetsanalys där riskerna har bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens för att säkerhetsåtgärderna ska prioriteras rätt. Prioriterade säkerhetsåtgärder har angivits i förvaltningsplanen för respektive IT-komponent.

För att öka kunskapen inom området har en särskild utbildning anpassad för hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp tagits fram och genomförts under 2017, förutom den obligatoriska webbaserade informationssäkerhetsutbildningen som riktar sig till alla medarbetare. En kortare utbildning riktad till privata vårdgivare med avtal med Stockholms läns landsting genomfördes på Patientsäkerhetsdagen 2017.

För att öka stödet inom informationssäkerhet för medarbetarna på förvaltningen har ledningsgruppen utsett koordinatorer som bland annat ska ansvara för att förmedla information om informationssäkerheten vidare till respektive avdelning samt ge stöd i vissa informationssäkerhetsprocesser.

Under slutet av 2017 intensifierades arbetet med att analysera personuppgiftsbehandlingen i några av de IT-system som förvaltningen ansvarar för, för att få fram en översiktsbild över de åtgärder som behöver vidtas för att Dataskyddsförordningen, GDPR, som ersätter Personuppgiftslagen i maj 2018 ska efterlevas. Arbetet består av säkerhetsbedömning av systemen, riskanalyser, kontroll av att nödvändiga personuppgiftsbiträdesavtal är skrivna samt att ta fram ett kostnadsestimat för eventuella åtgärder. För att öka kunskapen om Dataskyddsförordningen bland medarbetarna har interna seminarier genomförts på hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2017.

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 36 enheter har kartlagt sin information i sina arbetsprocesser.

5.2 Katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län. Uppdraget innebär att arbeta utifrån den lagstiftning som gäller i perspektiven före, under och efter en allvarlig händelse. Med en allvarlig händelse menas en händelse som är så omfattande och/eller svår att den behöver ledas på ett särskilt sätt. I katastrofmedicinska termer innefattar det stor olycka, katastrof, extraordinär händelse eller krig. Hot om att dessa kommer inträffa kan också leda till att särskild sjukvårdsledning behövs.

Under året har arbetet löpt enligt plan. Revideringen av den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen är genomförd och beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden.

En allvarlig händelse som prövat systemet är terrorattentatet den 7 april på Drottninggatan i Stockholm. Omgående bedömdes händelsen som allvarlig och särskild sjukvårdsledning på regional nivå gick upp i katastrofläge för att sedan gå ner i förstärkningsläge och stabsläge. De fysiskt skadade i händelsen var relativt få relaterat till de psykologiskt drabbade, vilket ledde till en stor krisstödsinsats. Tillsammans med Stockholms stad upprättades ett gemensamt krisstödscentrum och en särskild krisstödstelefonlinje öppnades. Det planverk som fanns på plats fungerar väl, och en utvärdering är genomförd. Utvärderingen har visat på möjliga förbättringsåtgärder. Händelsen har medfört en budgetavvikelse på närmare tre miljoner kronor för verksamheten under 2017. Den största delen av kostnaden avser personalkostnader.

Efter den 7 april har samverkan med polisen ökat gällande hotbilder och risker vid olika evenemang. Beslut om olika beredskapsåtgärder har vidtagits vid större evenemang som fotbollsmatcher, konserter och Pride-festivalen. Även detta har medfört extra kostnader.

5.3 Säkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens säkerhetsarbete avser de åtgärder som vidtas för att minimera risken att oönskade händelser ska inträffa. Genom detta arbete stödjer *HSF Säkerhet och beredskap* organisationen så att verksamhetsmålen kan uppnås. Målet för det systematiska säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att skydda verksamhetens tillgångar, inklusive att värna om intressenternas förtroende. Skyddet ska därmed avse såväl materiella samt immateriella värden. I förvaltningens säkerhetsarbete prioriteras skyddet av liv, hälsa samt den personliga integriteten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens lokala beredskapsfunktion har utbildats och övats i att hantera uppkomna komplexa händelser. Den lokala krisledningsgruppens utbildningsinsats har påbörjats. Övningsinsatser med Kommunikationssystemet RAKEL har genomförts.
Arbetet med den lokala krisberedskapsplanen pågår, detta arbete kommer fortsätta under våren 2018.

Rutiner och riktlinjer för brand och säkerhet har reviderats och implementering pågår.

En risk- och sårbarhetsanalys samt kontinuitetsplanering ur ett säkerhetsperspektiv har påbörjats och till viss del färdigställts under 2017, och kommer att slutföras under 2018.

Under hösten 2017 genomfördes en säkerhetsskyddsanalys inom utvalda delar i förvaltningen. Arbetet är kopplat till uppbyggnaden av civilförsvaret enligt säkerhetsskyddslagen 1996:627 och totalförsvar och höjd beredskap 1992:1403.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens säkerhetsorganisation har tillsammans med *SLL säkerhet och beredskap* tilldelats ett uppdrag inom samlokaliseringsprojektet för Stockholms läns landsting. Uppdraget innehåller kostnadsberäkningar, projektering samt rådgivning avseende brand- och säkerhetsskydd i de framtida lokalerna. Tidsperioden för arbetet sträcker sig till årsskiftet 2019/2020.

6 VERKSAMHETENS EKONOMI

6.1 Verksamheten totalt

- Ett positivt resultat före omställningskostnader

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnått	Utfall helår 2016
357 mkr	>0	●	-25mkr

Det ekonomiska resultatet för 2017 innebär ett överskott med 357 miljoner kronor vilket motsvarar 0,6 procent av den totala budgeten för nämnden. En av orsakerna till att nämnden redovisar överskott är de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om under 2016 och som inarbetats i budget 2017 om sammantaget 390 miljoner kronor. Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvården, primärvården och för hjälpmedel eliminerats och redovisar nu en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget uppfyllts.

Sammanfattning

- Det ekonomiska resultatet för 2017 uppgår till +357 miljoner kronor. Resultatet 2016 var -25 miljoner kronor.
- Totalt antalet läkarbesök i öppenvård har minskat med 1,6 procent jämfört med 2016. Besök hos andra vårdgivare än läkare har ökat med 3,8 procent
- Totalt antal vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,0 procent jämfört med 2016.

Resultat 2017

Mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU	Bokslut 2016
Intäkter	60 099	59 744	355	0,6%	57 210
Kostnader	-59 730	-59 730	0	0,0%	-57 229
Avskrivningar	-11	-14	3	-19,8%	-6
Finansnetto	0	0	0	0,0%	0
Resultat	**357**	**0**	**357**		**-25**

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett överskott med 357 miljoner kronor för 2017. Det är en markant resultatökning i förhållande till 2016 då nämnden redovisade ett underskott med 25 miljoner kronor. I förhållande till nämndens totala budget motsvarar avvikelsen 0,6 procent.

- För somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 229 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till omställningsavtalen med akutsjukhusen och

avser främst målrelaterade ersättningar och återbetalning av ej utnyttjade ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar, dels överskott för privata specialister och medicinsk service. Överskotten motverkas delvis av underskott för utlandsvård (EU-vård) och utomlänsvård. Även vården vid St Görans sjukhus har blivit dyrare än budgeterat.

- För psykiatri redovisas överskott med 5 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl allmän psykiatri, barn och ungdomspsykiatri som beroendevård. Dessa överskott balanserar ett stort underskott på 110 miljoner kronor för utomlänsvård, vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.

- För primärvård redovisas överskott med 15 miljoner kronor. Underskott redovisas för utomlänsvård, främst på grund av digitala vårdtjänster, hemsjukvård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering. De underskotten balanseras med överskott för husläkarverksamhet, MVC, BVC, psykosocial verksamhet samt privata specialistläkare och fysioterapeuter.

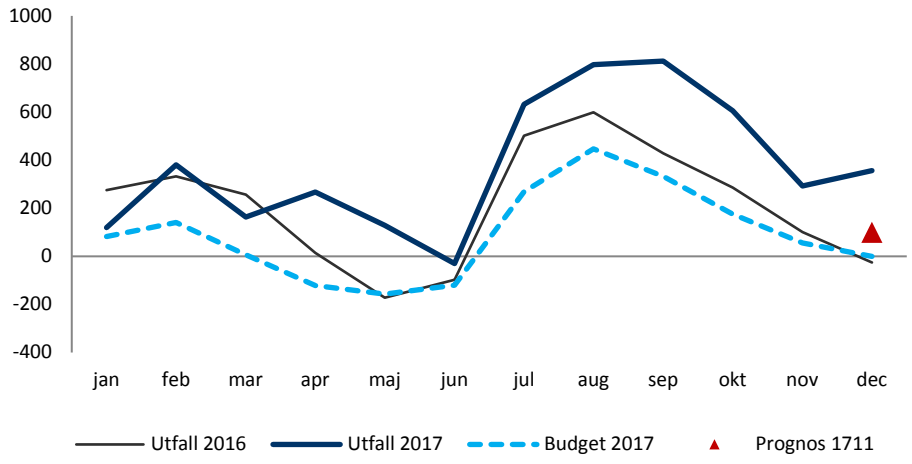
- För äldresjukvården redovisas överskott med 30 miljoner kronor. Överskott redovisas för ASiH och vård vid de geriatriska klinikerna, medan underskott redovisas för specialiserad palliativ vård.

- För tandvård redovisas underskott med 23 miljoner kronor främst vuxentandvården.

- För övriga verksamheter redovisas överskott med 107 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor och för reserverade medel bland annat för genomförande av FHS som inte förbrukats fullt ut. Underskott redovisas för ambulansverksamhet och sjukresor.

I respektive verksamhetsavsnitt nedan analyseras dessa avvikelser mer i detalj.

Resultatutveckling hälso- och sjukvårdsnämnden 2017



Resultatet för 2017 visar ett överskott med 357 miljoner kronor. Det är 382 miljoner kronor högre än resultatet för 2016 (-25 miljoner kronor). Den positiva resultatutvecklingen under året beror främst på ökade intäkter i förhållande till budget samtidigt som kostnaderna har legat på budgeterad nivå. Förlossningsvården och psykisk hälsa för barn och ungdom har bland annat fått tillsammans 92 miljoner kronor i statliga medel under året. Den dämpade kostnadsutvecklingen justerad för momskompensation beror delvis på att nämnden har genomfört beslutat besparingsprogram för 2017.

Den totala konsumtionen av vård har under större delen av året varit lägre än 2016. Det bidrar till lägre kostnader för vård som är prestationsersatt. Ersättningsmodellens utformning i omställningsavtalen med akutsjukhusen är densamma som 2016, vilket medför att ersättningen betalas ut i tolftedelar.

Resultatet 357 miljoner kronor är högre än den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 100 miljoner kronor. Skillnaden som motsvarar 0,4 procentenheter av budgeten avser främst somatisk specialistvård och primärvård. För somatisk specialistvård har kostnaderna mot sjukhusen blivit 81 miljoner kronor lägre än prognosen.

Danderyd sjukhus och Södertälje sjukhus har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 63 miljoner kronor. Att så skulle ske beslutades av landstingsledningen i ett sent skede av bokslutsprocessen och kunde inte förutses i prognosen. Även ersättningar för måluppfyllelse i omställningsavtalen har inneburit lägre kostnader. För primärvården är det främst husläkarverksamhet och kostnaderna för medicinsk service som bedömdes högre i prognosen än vad som blev utfallet.

Kostnadsreducerande åtgärder

I bokslutet redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på plus 357 miljoner, vilket utgör 0,6 procent av nämndens omslutning. En av orsakerna till att nämnden redovisar överskott är de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om under 2016 och som inarbetats i budget 2017. En annan orsak är att kostnadsutvecklingen inom flera områden varit lägre än förväntat under årets sista månader. Sammantaget innebär detta att kostnadsutvecklingen för nämndens verksamhet är i linje med budgeterad kostnadsutveckling på 4,4 procent.

I budget 2017 ingick åtgärder med kostnadsreduceringar inom vårdvalsområden med 145 miljoner och ytterligare kostnadsreducerande åtgärder inom andra områden med 194 miljoner kronor. I budget 2017 ingick också åtgärder motsvarande 53 miljoner kronor avseende minskade kostnader för den egna förvaltningen.

De vidtagna åtgärderna har i allt väsentligt gett budgeterad effekt. Den administrativa besparingen med 53 miljoner har klarats fullt ut och därutöver ger vakanser och lägre lokalkostnader än budgeterat ett ytterligare överskott för förvaltningens egna verksamhet med 50 miljoner kronor.

Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvården och för hjälpmedel nu eliminerats och dessa områden redovisar nu en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget uppfyllts.

Utfall 2017 per verksamhetsområde

Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län exklusive Norrtälje under 2017 jämfört med utfall för 2016 samt budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Vårdkonsumtion 2017

HSN vård exkl ASIH Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik mot budget %
Läkarbesök totalt	**7 481 208**	**7 604 218**	**-1,6%**	**8 081 144**	**-6,2%**
Övriga besök totalt	**10 463 712**	**10 081 924**	**3,8%**	**10 060 084**	**8,8%**
Vårdtillfällen totalt	**302 143**	**308 249**	**-2,0%**	**327 744**	**-7,8%**
Primärvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	4 056 483	4 133 664	-1,9%	4 227 090	-1,8%
Övriga besök,exkl fysioterapi	6 254 228	5 884 461	6,3%	5 847 245	15,1%
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	2 056 408	2 019 228	1,8%	2 030 000	1,3%
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 985 452	3 036 329	-1,7%	3 399 554	-12,2%
Övriga besök	909 764	922 100	-1,3%	818 339	11,2%
Vårdtillfällen	232 769	239 715	-2,9%	256 724	-9,3%
Psykatri					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	425 021	419 698	1,3%	437 500	-2,9%
Övriga besök	1 232 589	1 244 784	-1,0%	1 353 500	-8,9%
Vårdtillfällen	31 330	30 999	1,1%	32 820	-4,5%
Äldresjukvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	14 252	14 527	-1,9%	17 000	-16,2%
Övriga besök	10 723	11 351	-5,5%	11 000	-2,5%
Vårdtillfällen	38 044	37 535	1,4%	38 200	-0,4%

**inklusive specialister och fysioterapeuter verksamma på nationella taxan*

Vårdkonsumtion avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Verksamhetstal Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016, %	Budget 2017	Avvik mot Budget, %
Antal läkarbesök	37 326	35 095	6,4%	36 000	3,7%
Antal övriga besök	469 996	435 781	7,9%	474 000	-0,8%

Antalet vårdtillfällen minskade med 2,0 procent jämfört med 2016. Inom den somatiska specialistvården minskade antalet vårdtillfällen med 2,9 procent. Jämfört med budgeterade volymer minskade antalet vårdtillfällen på Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus samt S:t Eriks sjukhus. S:t Görans sjukhus är det enda sjukhus där antalet utförda vårdtillfällen överstiger budget för 2017. På S:t Görans sjukhus och Södertälje sjukhus har fler vårdtillfällen utförts 2017 än 2016. På övriga akutsjukhus har antalet vårdtillfällen minskat. Inom verksamhetsområde äldresjukvård ökade vårdtillfällena med 1,4 procent, vilket främst var hänförligt till den specialiserade palliativa slutenvården.

Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdområden (exklusive ASiH) minskade med 1,6 procent jämfört med 2016. Flest läkarbesök genomförs inom primärvården. Under 2017 genomfördes knappt 4,1 miljoner läkarbesök totalt inom primärvården, vilket förutom husläkarmottagningarnas läkarbesök även inkluderar besök på barn-och ungdomsmedicinska mottagningar, mödravårds- och barnavårdscentraler, närakuter, jourbilsbesök samt hos privata specialister inom allmänmedicin. Läkarbesöken inom primärvården minskade med 1,9 procent jämfört med bokslut 2016.

Antalet läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan fortsatte även under 2017 att minska. Besöken utförs istället i stor utsträckning hos vårdgivare verksamma på vårdvalsavtal. Detta är en genomgående trend inom samtliga vårdområden.

När det gäller övriga besök (sjuksköterskebesök, logopediinsatser, besök hos fysioterapeut med mera) ökade besöken med 3,8 procent jämfört 2016. Det är framför allt inom verksamhetsområde primärvård som de övriga besöken ökade. Fler besök inom hemsjukvården och husläkarverksamheten ligger bakom ökningen.

Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 5,1 procent mot föregående år. Antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året ökade med 12,7 procent. De fysiska läkarbesöken ökade med 6,4 procent.

Ekonomiskt utfall per verksamhetsområde

Ekonomiskt utfall och resultat 2017

Mkr	Intäkter	Kostnader	Resultat	Resultat / intäkter %	Kostnads-utveckling 2017/2016 %
Somatisk specialistvård	27 654	-27 425	229	0	5,4%
Psykiatri	5 983	-5 978	5	0	3,7%
Primärvård	10 543	-10 528	15	0	4,9%
Äldresjukvård	3 291	-3 260	31	0	3,9%
Tandvård	1 150	-1 173	-23	0	6,9%
Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet	5 893	-5 786	107	0	0,5%
Läkemedel	5 586	-5 593	-7	0	3,1%
Summa	**60 100**	**-59 743**	**357**	**0,6%**	**4,4%**

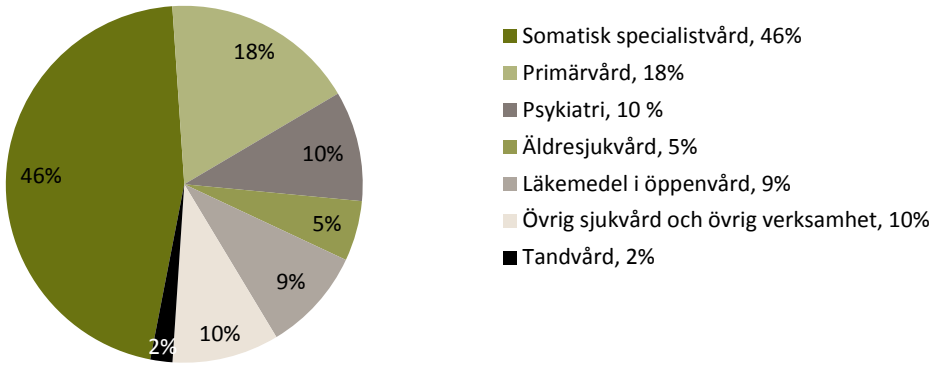
Det ekonomiska resultatet för 2017 innebär ett överskott med 357 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden visar ett överskott förutom tandvård. Läkemedel visar också ett underskott. Somatisk specialistvård visar främst ett överskott mot akutsjukhusen. Trots ett överskott inom primärvården finns det verksamheter som fortfarande visar underskott. Det ät framförallt vårdval smärta, hemsjukvård samt barn-och ungdomsmedicinska mottagningar. Underskottet inom tandvård avser vuxentandvården, barntandvården och asyltandvården.

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

Kostnadernas fördelning

De totala kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgick till 59,7 miljarder kronor 2017. Nedanstående diagram illustrerar kostnadernas fördelning mellan verksamhetsområden. Fördelningen mellan verksamhetsområdena är likartad mot tidigare år.

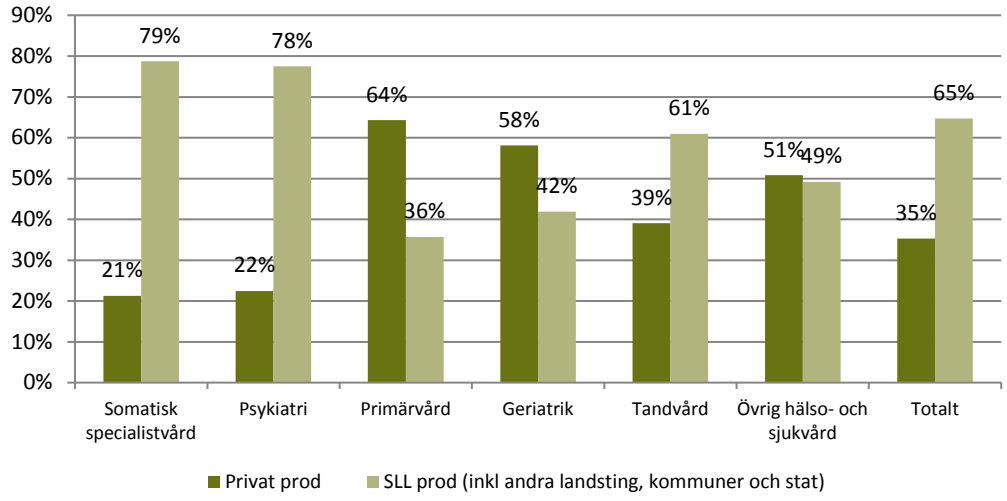
Utfall per verksamhetsområde, mkr



Utförd vård i privat regi

Av hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för köpt hälso- och sjukvård 2016 stod privata vårdgivare för 35 procent. I förhållande till 2016 har andelen vård utförd av privata vårdgivare ökat med en halv procentenhet. De största kostnadsandelarna för privata utförare finns inom primärvård och övrig hälso- och sjukvård. Övrig hälso- och sjukvård inkluderar bland annat hjälpmedel, specialiserad rehabilitering och ambulanssjukvård. Fördelningen inom respektive vårdområde är likartad mot 2016.

Privat och offentlig andel av kostnader 2017



Köpkraft

Syftet med att mäta hälso- och sjukvårdsnämndens köpkraft som beställare/ finansiär av hälso- och sjukvård är att följa om beställaren/finansiären får mer eller mindre vård för pengarna räknat i fasta priser. Köpkraften mäts genom att den hälso- och sjukvård som Stockholms läns befolkning konsumerar ställs i relation till kostnaderna för hälso- och sjukvården. Kostnaderna justeras dels för organisatoriska förändringar, dels för inflation. Inflationen justeras med hjälp av landstingsprisindex (LPI) som från och med 2011 benämns LPIK och tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

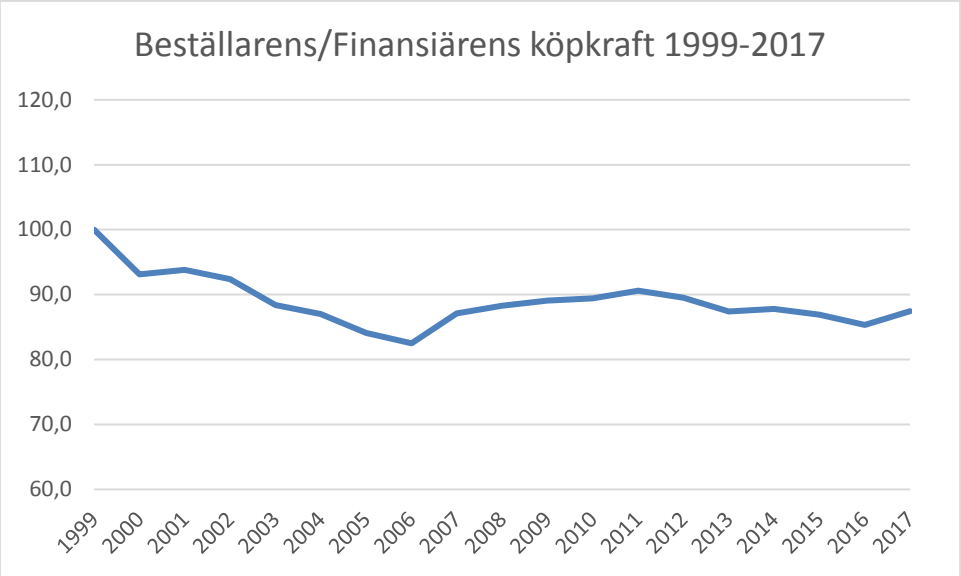
Beräkningarna har rensats för att innehållet i vårdkonsumtionen kan variera mellan åren. Kostnaderna omfattar köpt vård samt medicinsk service för akutvård, psykiatri, primärvård och äldresjukvård. Momskostnader ingår inte i beräkningarna.

I tabellen nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent per verksamhetsområde för perioden 2016 till 2017.

Verksamhetsområden	Vårdkonsumtion	Kostnader	Köpkraft
Somatisk specialistvård	0,1%	-1,0%	1,1%
Psykiatri	0,4%	1,9%	-1,5%
Primärvård	2,0%	0,4%	1,6%
Äldresjukvård	0,3%	0,7%	-0,4%
Totalt	**2,8%**	**0,0%**	**2,8%**

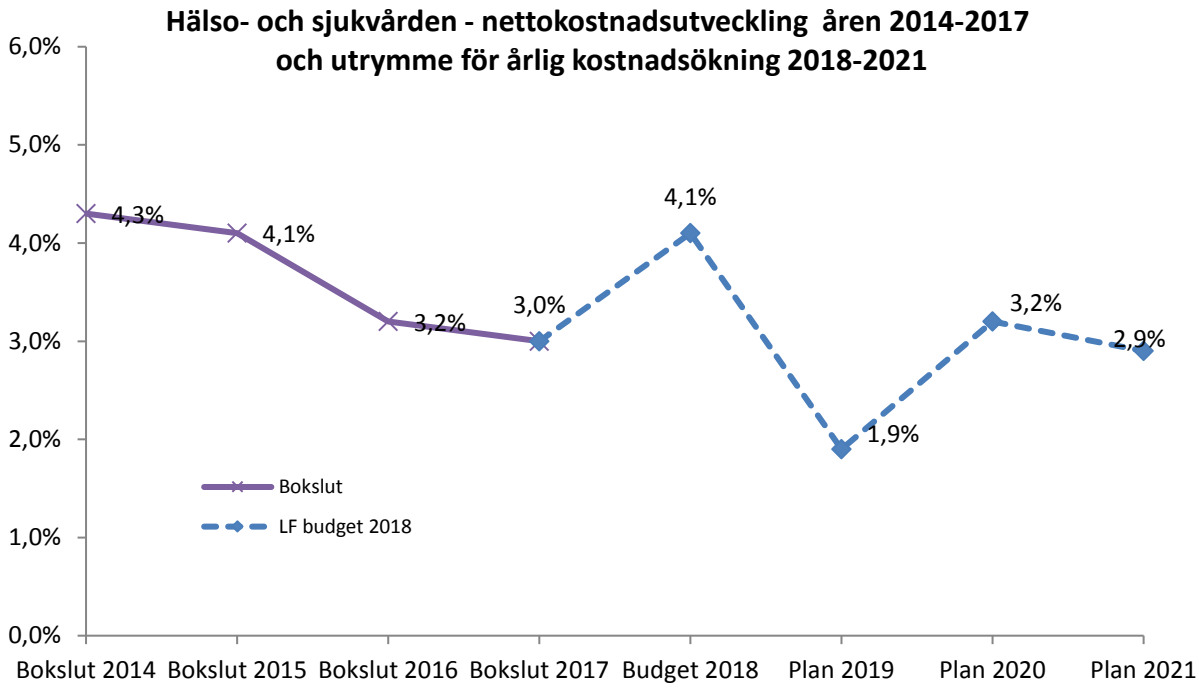
Mellan åren 2016 och 2017 ökade köpkraften med 2,8 procent. Det är främst hänförligt till ökad vårdkonsumtion inom primärvård avseende övriga besök och utomlänsbesök. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2017 års viktlista. Kostnaderna är i fasta priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2016. Köpkraften har minskat för psykiatri och äldresjukvård då kostnaderna överstiger vårdkonsumtionen och ökat för somatisk specialistvård och primärvård.

I diagrammet nedan ses historiska förändringar av köpkraften sedan 1999. I början av perioden uppvisade sjukvården betydande underskott och hög nettokostnadsökningstakt. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen varför köpkraften kraftigt minskade. 2006 till 2011 steg köpkraften, främst till följd av ökad vårdkonsumtion. Därefter följde en period då köpkraften endast förändrades i mindre omfattning mellan åren. De två senaste åren har igen visat en minskad köpkraft. 2017 visar en ökad köpkraft.



Utblick mot 2018

Diagrammet nedan visar Hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under perioden 2014 till 2017 och utrymme för kostnadsökningar 2018 till 2022.



Not. Nettokostnad avser för bokslut använt landstingsbidrag (verksamhetsanslag), dvs beslutat landstingsbidrag plus/minus årets resultat och för budget och planår verksamhetsanslag enligt fullmäktiges budgetbeslut 5 december 2017. För jämförbarhet mellan åren har justering skett för tekniska förändringar och vissa engångsposter som tillfälliga kömedel 2018 och återbetalning strategiska fastighetsinvesteringar 2017.

Utfallet 2017 innebär en fortsatt sänkning av nettokostnadsökningen. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader har under 2017 ökat med 3,0 procent vilket kan jämföras med budgetutrymmet 2017 mot bokslut 2016 som var 3,6 procent. Nämndens kostnader har därmed de två senaste åren legat under det utrymme på 3,3 procent som bedöms som långsiktigt hållbart för landstingets totalekonomi.

Att resultatet för 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet visar överskott innebär att för totalbilden är bedömningen att den ekonomiska styrkan i budgeten 2018 är något bättre än den som gjordes i slutlig budget som utgick från ett nollresultat för 2017.

Sammantaget bedömer förvaltningen nu förutsättningarna som goda att nå ett resultat i balans för 2018. Grunden för detta är resultatet och kostnadsutvecklingen 2017, bland annat som en följd av omställningsavtalen och att de underskott som tidigare år redovisats för äldresjukvård, primärvård och hjälpmedel nu med vidtagna åtgärder har eliminerats. Det förhållandevis stora utrymmet 2018 är dock tillfälligt och för 2019 är de ekonomiska förutsättningarna mycket strama. Ekonomistyrningen under 2018 måste därför ha ett långsiktigt perspektiv och det tillfälligt extra utrymmet kan inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär. Skillnaden mellan de två senaste årens kostnadsökningar kring 3 procent och utrymmet 2019 under 2 procent motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Till budgetförslaget 2019 måste därför relativt omfattande effektiviseringsåtgärder preciseras.

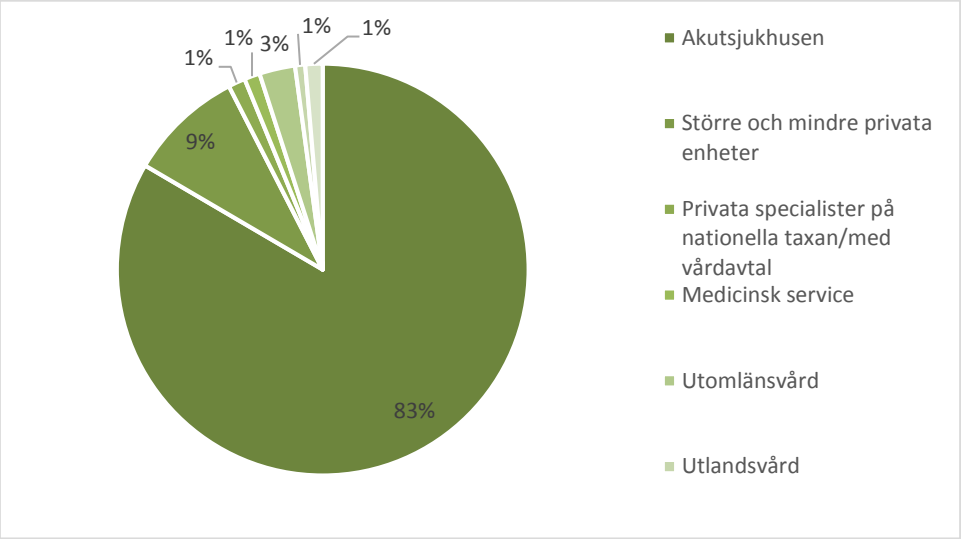
6.2 Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök har minskat med 1,7 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen har minskat med 2,9 procent jämfört med föregående år.
- Somatisk specialistvård visar ett överskott med 229 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	27 654	27 537	117	0,4%	26 059	6,1%
Kostnader	-27 425	-27 537	112	-0,4%	-26 020	5,4%
Resultat	**229**	**0**	**229**		**39**	

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård



Kostnaderna för hälso- och sjukvård på akutsjukhusen står för den helt övervägande delen av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för omställningsavtal, tilläggsavtal och de vårdval där akutsjukhusen får teckna avtal (förlossning och höft- och knäledsplastiker).

Kostnaderna för hälso- och sjukvård hos privata vårdgivare, exklusive S:t Görans sjukhus, svarar för nästan en tiondel av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för bland annat de somatiska vårdvalen.

Under posten övrigt ryms bland annat statlig satsning inom kvinnosjukvård, omställningskostnader, vissa projekt tillhörande cancerplanen och andra mindre kostnadsposter.

Sammantaget för verksamhetsområdet somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 229 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 5,4 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan. För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 7 Fördjupad redovisning av verksamhetstal per akutsjukhus samt bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

Akutsjukhusen visar ett överskott med 104 miljoner kronor. Kostnaderna för avtalet med S:t Görans sjukhus har ökat jämfört med budget, medan omställningsavtalen för akutsjukhusen visar ett överskott mot budget. Vårdvalen vid akutsjukhusen har under 2017 haft en volymminskning. Den ökade kostnadsutvecklingen för S:t Görans sjukhus beror delvis på att avtalet för 2017 slöts på en högre nivå än budget. På grund av förseningar i byggnationer på Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har sjukhusen återbetalat ej utnyttjade ersättningar för strategiska investeringar med 63 miljoner kronor.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 50 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är framför allt samt lägre produktion än budgeterat inom flera enheter till följd av att utskiftning av vård från akutsjukhusen inte genomförts i den omfattning som budgeterats.

Den samlade redovisningen av vårdvalsavtal inom somatisk specialistvård visar ett underskott med 38 miljoner kronor. Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval höft- och knäledsplastik och vårdval ögon med underskott om 46 respektive 42 miljoner kronor mot budget. Vårdval urologi redovisar ett överskott mot budget med 33 miljoner kronor, vilket beror på att endast en vårdgivare har varit verksam från årets början. För vårdval förlossning, ortopedi och neurologi redovisas ett överskott.

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal redovisar ett överskott med 79 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen har varit lägre än budgeterat. Besöken hos de privata specialisterna har minskat med 17,0 procent.

Medicinsk service visar ett överskott med 89 miljoner kronor. 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.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 34 miljoner kronor. Antal slutenvårdstillfällen är lägre än budget, medan antal besök är högre.

Utlandsvård visar ett underskott med 106 miljoner kronor. Orsaken är ökade kostnader för EU-vård främst behandling av hyperhidros, som uppgår till 117 miljoner kronor.

Övrigt visar ett överskott om 85 miljoner kronor. Överskottet avser bland annat reserverade medel för ny och utflyttad verksamhet i enlighet med *Framtidsplanen* som inte förbrukats.

6.3 Psykiatri

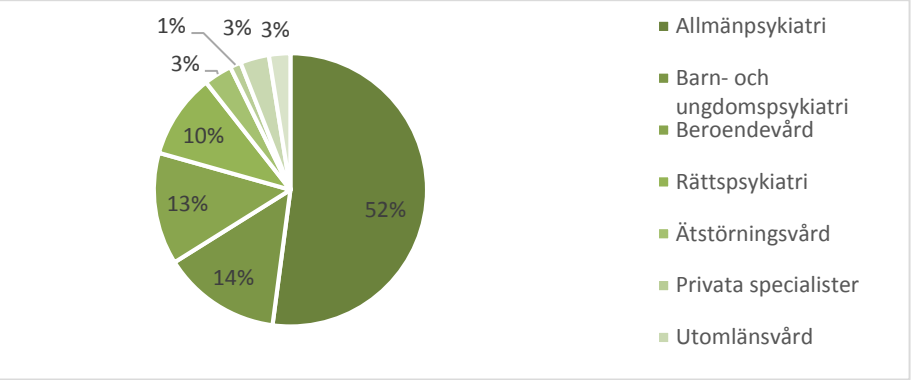
- Antalet läkarbesök har ökat med 1,3 procent jämfört med föregående år.
- Antalet vårdtillfällen har ökat med 1,1 procent jämfört med föregående år.
- Psykiatri redovisar ett överskott med 5 miljoner kronor mot budget.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	5 983	5 976	7	0,1%	5 865	2,0%
Kostnader	-5 978	-5 976	-2	0,0%	-5 764	3,7%
Resultat	**5**	**0**	**5**		**101**	

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 5 miljoner kronor, vilket är 7 miljoner kronor sämre än det som prognostiserats under året. De största avvikelserna avser utomlänsvård, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 3,7 procent.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde psykiatri



Drygt hälften av kostnaden inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av kostnader för de allmänpsykiatriska klinikerna. Barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården utgör vardera ungefär lika stor del av kostnaderna inom psykiatrin, 14 procent. Den fjärde största verksamhetsdelen är rättspsykiatri, som utgör ungefär en tiondel av kostnaden inom psykiatrin. Mindre kostnadsposter inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av ätstörningsvård, utomlänsvård, tortyrskadevård med mera.

Sammantaget för verksamhetsområdet psykiatri redovisas ett överskott med 5 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,7 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan. För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet visar ett underskott med 110 miljoner kronor. Den största delen av underskottet beror på att vårdplatserna inom rättspsykiatri i Stockholm har varit fullbelagda och patienter placerats vid inrättningar utanför länet.

Inom den allmänpsykiatriska vården har utförd vård inte nått upp till beställda volymer trots att vårdtillfällen och besök ökat jämfört med föregående år. Begränsningar i produktionen beror på bemanningsproblem och verksamheten visar ett överskott med 58 miljoner kronor.

Även inom barn och ungdomspsykiatrin har den utförda vården ökat jämfört med föregående år. Beställd vårdvolym låg dock högre än vad som utförts, varför verksamheten visar ett överskott med 35 miljoner kronor.

Beroendevården visar ett överskott med 19 miljoner kronor, avtalen slöts på en lägre nivå än budgeterat. Utförda vårdvolymer är lägre än föregående år och orsaker till den minskade produktionen beror på rekryteringsproblem för olika yrkeskategorier och särskilt för specialistsjuksköterskor samt allt tyngre och svårare patienter som kräver ökade insatser.

6.4 Primärvård

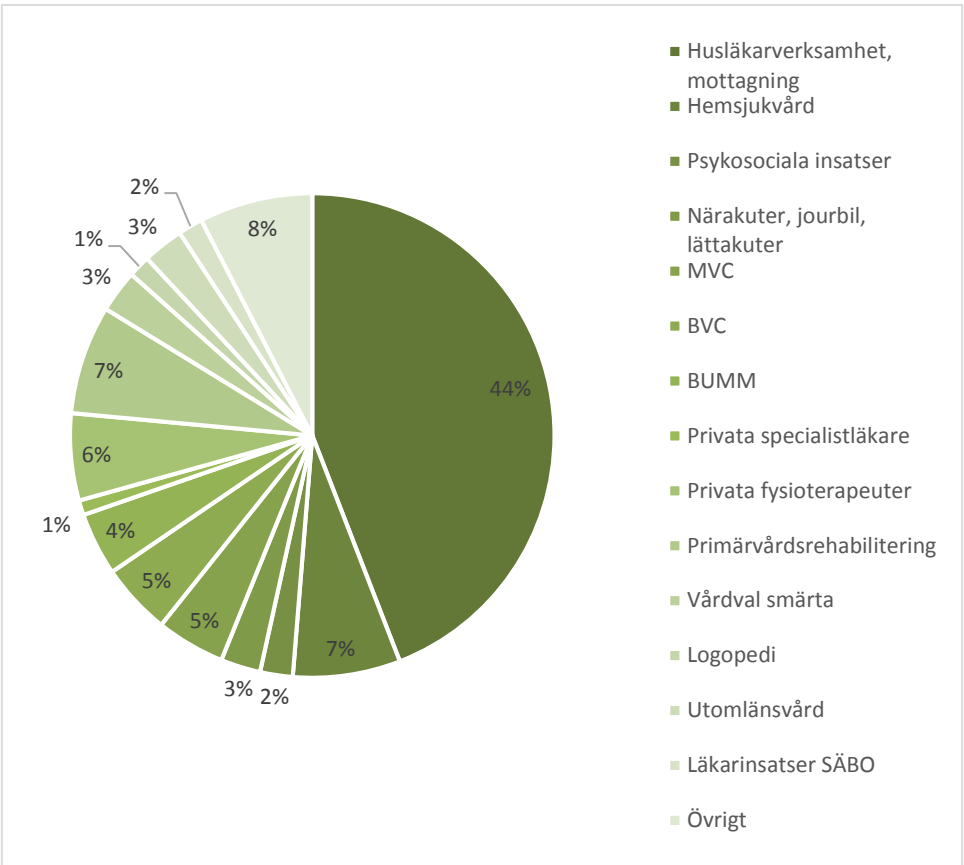
- Antalet läkarbesök har minskat med 1,9 procent jämfört med föregående år.
- Antalet läkarbesök inom husläkarverksamheten har minskat med 3,2 procent jämfört med föregående år.
- Primärvård visar ett överskott med 15 miljoner kronor

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	10 543	10 393	150	1,4%	9 894	6,6%
Kostnader	-10 528	-10 393	-135	1,3%	-10 037	4,9%
Resultat	**15**	**0**	**15**		**-143**	

Resultatet för år 2017 visar ett överskott med 15 miljoner kronor.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde primärvård



44 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 7 procent.

Det specifika akuta mottagandet i primärvården i form av närakuter och jourbil utgör 3 procent av kostnaderna. Även på husläkarmottagningarna är en hel del av besöken av akut/oplanerad karaktär, men detta akuta omhändertagande särskiljs inte specifikt i redovisningen utan ingår i kostnaderna för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet.

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 13 procent av kostnaderna i primärvården.

Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Sammantaget för verksamhetsområdet primärvård redovisas ett överskott med 15 miljoner kronor för 2017. Mellan 2016 och 2017 har budgetramen för primärvården ökat med 6,3 procent och kostnadsutvecklingen har legat på 4,9 procent mellan åren. Utökningar inom primärvården har gjorts för att kunna möta en ökad vårdkonsumtion som ett led i utflytt av vård från sjukhusen.

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 88 miljoner kronor mot budget. Antalet läkarbesök har minskat med 4,4 procent, medan sköterskebesöken ökat med 3,4 procent. Totalt medför detta ett överskott för besöksersättningen med 45 miljoner kronor mot budget. Kostnaderna för medicinsk service har fortsatt att öka med en kostnadsökningstakt på 3,2 procent, vilket dock är 22 miljoner kronor lägre än avsatt budget. Andelen dyra undersökningar såsom mer avancerad bilddiagnostik fortsätter att öka.

Den basala hemsjukvården visar ett underskott med 39 miljoner kronor jämfört med budget. Besöken inom den basala hemsjukvården har ökat med 12,8 procent. Förklaringen är att många kommuner har infört delegationsstopp vilket medför besöksökningar och därmed ökade kostnader för landstinget.

Närakuter visar ett underskott med 19 miljoner kronor. Närakuten vid Karolinska sjukhuset samt en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset har startat vid halvårsskiftet.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) visar ett underskott med 35 miljoner kronor. Bakgrunden är den utökning av vårdutbudet som skett genom att fler vårdgivare än väntat har ansökt om vårdvalsavtal. Kostnaderna har ökat med 17,5 procent och läkarbesöken har ökat med 18,1 procent och övriga besök har ökat med 13,6 procent.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta visar ett underskott med 61 miljoner kronor trots en förstärkning av budgeten. Ett ökande antal vårdgivare har medfört en besöksökning på 27,0 procent. Kostnadsökningstakten ligger på 17,7 procent vilket medför att kostnaden per besök har sjunkit med 10,0 procent.

Resultatet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett underskott med 31 miljoner kronor trots en utökad ram och att verksamheten delvis finansieras med medel från rehabiliteringsgarantin. Antalet mottagningar har ökat vilket gjort att antalet besök ökat med 8,3 procent. Kostnaderna för resurskrävande teaminsatser till patienter i hemmet och omfattande utredningar har ökat mest.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar ett överskott med 55 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit både inom LOF med 6,7 procent och inom vårdvalet med 5,0 procent. Inom vårdvalet har antalet besök ökat med 4 procent och snittkostnaden per patient har sjunkit med 8 procent. Orsaken är dels ett minskat antal fysioterapeuter inom vårdvalet men även besparingseffekter av det reviderade förfrågningsunderlaget.

Den största avvikelsen mot budget är utomlänsvård med ett underskott på 123 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen ligger på 52,5 procent. Det beror till största delen på det ökade nyttjandet av digitala vårdtjänster. Antalet besök har ökat med 36,6 procent.

För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

6.5 Äldresjukvård

I verksamhetsområde Äldresjukvård ingår de geriatriska klinikerna, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) samt specialiserad palliativ slutenvård. Det innebär att även en del yngre patienter inkluderas i detta område.

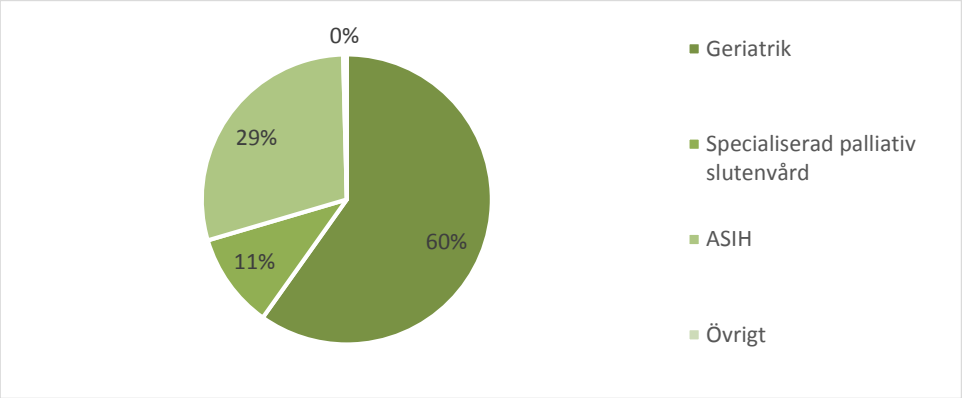
- Antalet vårdtillfällen har ökat med 1,4 procent jämfört med föregående år.
- Äldrevård visar ett överskott med 31 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	3 291	3 276	15	0,5%	3 033	8,5%
Kostnader	-3 260	-3 276	16	-0,5%	-3 138	3,9%
Resultat	**31**	**0**	**31**		**-105**	

Resultatet för äldresjukvården visar ett överskott med 31 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 3,9 procent jämfört med 2016.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde äldresjukvård



Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområde äldresjukvård utgörs av kostnader för vård på de geriatriska klinikerna. Detta är företrädesvis slutenvård. Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, utgör knappt 30 procent av kostnaderna för verksamhetsområdet. Kostnaderna har successivt ökat sedan vårdvalet infördes.

Den specialiserade palliativa vården utgör 11 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Sammantaget för verksamhetsområdet äldresjukvård redovisas ett överskott med 31 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,9 procent mellan 2016 och

2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan. För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 31 miljoner kronor. Under året har 10 nya vårdplatser i norra länsdelen öppnats och förstärkning gjorts med 3 vårdplatser i södra länsdelen från slutet av året. Antalet vårdplatser uppgick vid årets slut till 1018. Problem med bemanning har gjort att ett antal vårdplatser periodvis hållits stängda under året. Antalet utförda vårdtillfällen ligger i nivå med 2016, men medelvårdtiden har minskat med 3,3 procent.

Den palliativa slutenvården visar ett underskott med 24 miljoner kronor. Antalet vårdtillfällen har ökat med 14,2 procent. Under 2016 tillkom två nya enheter som under 2017 givit en helårseffekt och dessa redovisar en högre beläggning än beräknat.

ASiH redovisar ett överskott med 32 miljoner kronor vilket beror på att antalet inskrivna patienter per dag har planat ut mer än förväntat. Antalet vårddygn har ökat med 5,1 procent och antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 12,7 procent. Att ökningen av antalet inskrivna är större än ökningen av antalet vårddygn beror på att tak införts för medelinskrivningstiden per avtal och område. Detta har lett till ett större genomflöde av patienter.

6.6 Tandvård

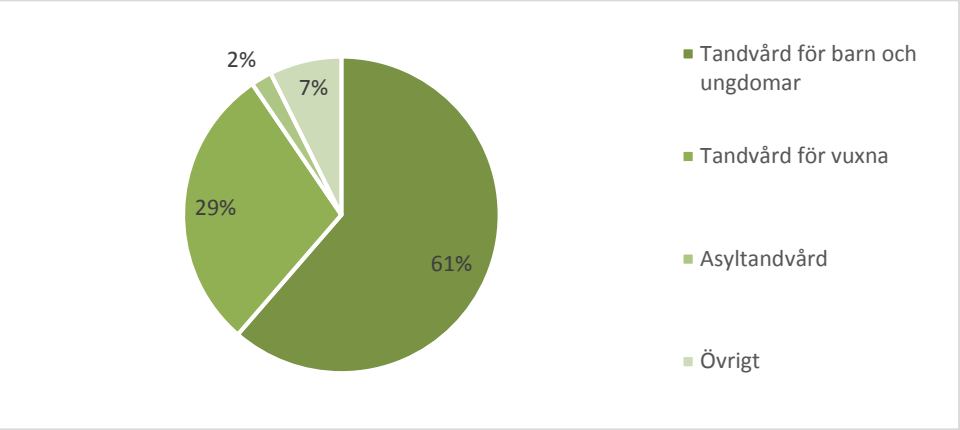
- Tandvård visar ett underskott med 23 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	1 150	1 149	1	0,1%	1 089	5,6%
Kostnader	-1 173	-1 149	-24	2,1%	-1 097	6,9%
Resultat	**-23**	**0**	**-23**		**-8**	

Sammantaget för verksamhetsområde **tandvård** redovisas ett underskott med 23 miljoner kronor för 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Fördelning av totala kostnader 2016 inom verksamhetsområde Tandvård



Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområdet är hänförligt till tandvård för barn och ungdomar. Här står landstinget helt och hållet för kostnaden för tandvården. Både den allmänna tandvården och den specialiserade tandvården samt tandreglering för barn och unga ingår i denna kostnadspost.

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 30 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 2 procent av den totala kostnaden.

Övriga kostnader inom verksamhetsområdet är till exempel kostnader för specialistutbildning, uppföljning av tandvård och kostnader för IT-system. Dessa kostnader utgör 7 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet.

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 23 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 6,9 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan. För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

Barntandvården redovisar ett underskott med 2 miljoner kronor. Det är främst kostnader inom specialistvården och specialiteten pedodonti som ökat. Antalet nya remisser har ökat med 9,8 procent jämfört med 2016.

Vuxentandvården visar ett underskott med 14 miljoner kronor, varav nödvändig tandvård 11 miljoner kronor, led i sjukdomsbehandling 2 miljoner kronor och F-tandvård 1 miljon kronor. Nödvändig tandvård riktar sig till personer som har ett varaktigt och omfattande omvårdnadsbehov. En stor grupp är äldre som bor på särskilda boenden. Jämfört med 2016 har antalet patienter ökat med 2,1 procent vilket tillsammans med en ökning av antalet behandlingar beräknas till 6 miljoner kronor. De behandlingar och åtgärder som står för störst procentuell ökning mellan åren 2016 till 2017 är undersökningar utförda av tandhygienist, omfattande och kompletterande undersökningar samt sjukdomsbehandlande åtgärder.

Landstingets tandvårdsstöd om avgiftsfri tandvård för 85-åringar och äldre saknar finansiering i 2017 års budget. Detta har orsakat ett underskott med 5 miljoner kronor då vårdgivarna fakturerar efter avdrag för erlagda patientavgifter.

Asyltandvården visar ett underskott med 6 miljoner kronor och en ökning av kostnaderna med 53,0 procent 2016.

6.7 Övrig sjukvård och förvaltningens egen verksamhet

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	5 892	5 827	65	1,1%	5 901	-0,2%
Kostnader	-5 785	-5 827	42	-0,7%	-5 755	0,5%
Resultat	**107**	**0**	**107**		**146**	

Sammantaget för övrig sjukvård och förvaltningens egen verksamhet redovisas ett överskott med 107 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 0,5 procent mellan 2016 och 2017. Nedan kommenteras de största avvikelserna. För en mer detaljerad redovisning, se bilaga 8 Fördjupad redovisning av ekonomi och verksamhetstal.

Specialiserad rehabilitering
Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 4 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har under hela året haft en ökande kostnadsnivå och visar underskott med 20 miljoner kronor. Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och tilläggsavtal ME/CFS (Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome) visar underskott med 2 respektive 3 miljoner kronor. Kostnadsnivån har under året haft en stigande trend för båda områdena. Vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Det nya avtalet med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, avseende rehabilitering för patienter med cancer har ett tak om 25 miljoner kronor årligen. Utfallet för 2017 visar ett överskott med 10 miljoner kronor

Avtalet med Vidarkliniken avseende integrativ medicin avvecklades under våren 2017. Resultatet för 2017 är ett överskott med 5 miljoner kronor.

Utfallet för Klimatvård är 11 miljoner kronor, motsvarande ett överskott på 4 miljoner kronor. Utfallet är en nedgång med 23,2 procent jämfört med 2016. Den minskade omfattning av klimatvård under 2017 är ett resultat av att avtal med nya vårdgivare blivit försenade. Volymerna väntas stiga igen under 2018.

Det särskilda anslaget för vårdgarantier har inte utnyttjats under 2017 och visar överskott med 10 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvården redovisar ett underskott med 37 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9 procent. Främsta orsakerna till underskottet är högre kostnader i de avtalsförlängningar som gjordes för vägburen ambulanssjukvård och för ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänsten 2016. Därutöver har flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje medfört ökade kostnader.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 24 miljoner kronor jämfört med budget. Orsaken är att både antalet resor med specialtaxi, som också är en dyrare form av sjukresa, och kostnaderna för dessa ökat jämfört 2016.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 4 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet visar underskott på 40 miljoner kronor, främst på grund av att volymerna för hjälpmedel för kontinuerlig glukosmätning ökat samt att nebulisatorer, som är en typ av inhalationshjälpmedel, samt infusionspumpar på läkemedel har tillförts verksamheten andra halvåret 2017. Dessa hjälpmedel ingick tidigare inom Tandvårds- och läkemedelsförmånen. Förbrukningshjälpmedel visar ett överskott med 11 miljoner kronor. Avtalet stipulerar ett kostnadstak på 450 miljoner kronor. Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 14 miljoner kronor. Antalet hjälpmedel har sjunkit med 1,0 procent jämfört med 2016 medan antalet brukare är oförändrade. 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 överskott med 10 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att Habilitering & Hälsa inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, inte uppnått full kapacitet på grund av tidigare omorganisation samt vakanser till följd av brist inom vissa yrkeskategorier.

Tolk i talade språk
Budgeten för tolk i talade språk förstärktes inför 2017 till 121 miljoner kronor på grund av förväntade kostnadsökningar. Resultatet visar på ett överskott med 16 miljoner kronor. Antalet tolktillfällen har fortsätta öka som en följd av det tidigare stora antalet asylsökande och nyregistrerade svenskar med utländsk bakgrund med behov av vårdkontakt, dock inte i samma takt som tidigare.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 57 miljoner kronor. Enheten har fått ökade intäkter med 49 miljoner kronor under perioden, 19 miljoner kronor är medel från Regassa-projektet som överförts till enheten och resterande 30 miljoner kronor är medel

för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och central administration. Då beställningarna från försäkringskassan av Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) har stoppats under flera månader under 2017 för att därefter inte ha kommit upp till det prognostiserade antalet, har produktionen påverkats väsentligt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor till följd av vakanser, förseningar av konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 92 miljoner kronor. Av överskottet avser 55 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 60 miljoner kronor ett anslag för avancerad medicinsk eftervård som inte nyttjats under året. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt. Här ingår också sjukskrivningsmiljarden som beskrivs separat ovan.

6.8 Läkemedel

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	5 586	5 586	0		5 368	4,1%
Kostnader	-5 593	-5 586	-7	0,1%	-5 423	3,1%
Resultat	**-7**	**0**	**-7**		**-55**	

Läkemedel visar ett underskott med 7 miljoner kronor jämfört med budget. Budget 2017 har tillåtit en kostnadsökningstakt med 3,0 procent jämfört mot utfallet för 2016 och kostnadsökningstakten blev 3,1 procent.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel har minskat jämfört med 2016. Fortsatt sker behandling av många patienter med Hepatit C. Nu behandlas patienter med medelsvår sjukdom, i enlighet med nationella rekommendationer, och då behövs kortare behandlingstider och således lägre kostnader per patient. Dock har antalet patienter som behandlats sjunkit under året vilket kan tyda på att de flesta patienter med medelsvår sjukdom har behandlats. Under 2018 vidgas rekommendationen för att även behandla mild sjukdom och antalet patienter förväntas då öka igen. Efter nationella förhandlingar har dock priserna sjunkit ytterligare.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna har ökat med 5,7 procent. Introduktion av nya läkemedel sker i huvudsak till svårt sjuka patientgrupper i små volymer och till höga priser. Läkemedel mot cancer och läkemedel mot sällsynta sjukdomar ökar stadigt. Nya antikoagulantialäkemedel är ett undantag från denna regel då de nu introduceras i snabb takt, samtidigt som det äldre läkemedlet warfarin minskar. Ökningen är kontrollerad och i enlighet med regionala rekommendationer.

Under året har det endast varit ett fåtal större patentutgångar, och dessa har avsett biologiska läkemedel. Då är prispressen lägre, dels eftersom produktions- och utvecklingskostnader är högre och dels för att byten mellan fabrikat inte kan ske i samma höga grad som för generika. Nationella prisförhandlingar har minskat kostnadsökningstakten med 164 miljoner kronor.

Sammantaget innebär detta att introduktion av nya läkemedel får direkt genomslag på kostnadsökningstakten. Stockholm avviker dock inte från riket avseende kostnadsökningstakten.

6.9 Investeringar

Investeringar Mkr	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Upparb grad (%)	Total utgift	Total budget	Total upparb grad (%)	Färdig-ställande (år)
FRAPP	18	4	14					
Inventarier IT	0	5	-5					
Katastrofmed beredskap utrustning	1	1	0					
Totalt investeringar	**20**	**10**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	

Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 20 miljoner kronor vilket främst avser FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) med 18 miljoner kronor. Förklaring till avvikelsen för FRAPP jämfört med budgeten är förseningar mot plan vad gäller införande av FRAPP och periodiseringseffekt av registrering av investeringarna.

6.10 Verksamhetsförändringar

Primärvård

Husläkare och medicinsk fotsjukvård

I december var antalet husläkarmottagningar 209. Under året har 1 mottagning stängt och 4 mottagningar startat. 27 mottagningar hade tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa och 2 hade tilläggsavtalet multimedial rehabilitering (MMR1). Antalet mottagningar för medicinsk fotvård var 136.

Närakuter

Närakuten Haga vid Karolinska sjukhuset samt en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset startade den första juni.

Samtliga närakuter, som drivs som en del av förfrågningsunderlaget Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, har den 1 november 2017 bytt namn till husläkarjour i stället för närakut. Husläkarjourerna (exklusive Norrtälje) är

- Akalla Husläkarjour
- Brommaplans Husläkarjour
- Gullmarsplans Husläkarjour
- Jakobsbergs Husläkarjour
- Huddinge Husläkarjour
- Liljeholmens Husläkarjour
- Märsta Husläkarjour
- Sabbatsbergs Husläkarjour
- Husläkarjouren Söder
- Solna Husläkarjour
- Husläkarjouren Täby
- Husläkarjouren Södertälje

BUMM

Inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har sedan årsskiftet 4 nya mottagningar startat på Sabbatsberg, Fridhemsplan, Stureplan och Östermalm. Utöver basuppdraget har det tillkommit 2 mottagningar som har tilläggsuppdrag gällande

ADHD-utredningar respektive tilläggsuppdrag barn och unga med psykisk ohälsa. I december lades Karolinskas mottagning på Järva ihop med Solna barn- och ungdomsmedicinska mottagning. I december stängde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en mottagning på grund av icke avtalsenlig bemanning.

BVC
Totalt finns det 112 verksamma mottagningar inom vårdvalet BVC. Under året har 9 BVC-mottagningar upphört och 4 nya mottagningar har startat.

BMM
Under året har 1 barnmorskemottagning upphört. Totalt finns 62 barnmorskemottagning i länet. Det finns 13 ultraljudsmottagningar i länet, 1 mottagning har öppnat under året.

Vårdval primär hörselrehabilitering
Antalet hörselmottagning har ökat med 1 mottagning under året. Totalt finns 36 hörselmottagningar i länet. 3 har upphört och 4 har startat under året.

	Antal mottagningar per 31/12 2016	Antal nystartade mottagningar under 2017	Antal mottagningar som avvecklades under 2017	Totalt antal mottagningar per 31/12 2017
Husläkarmottagningar	206	4	1	209
Mottagning för medicinsk fotvård	136			136
Närakuter	6	2		8
Husläkarjourer	13			13
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar	36	4	2*	38
Barnavårdscentraler	117	4	9	112
Barnmorskemottagningar	63		1	62
Ultraljudsmottagningar	14		1	13
Primärvårdsrehabilitering	71	6		77
Logopedi	103	2	4	101
Hörselrehabilitering	35	4	3	36

* En stängd mottagning samt en sammanslagning av två mottagningar

Hälsomottagningar
Hälsomottagningarna (SLSO) i Handen, Järva och Södertälje avvecklades den 31 januari 2017.

Primärvårdsrehabilitering
Under året har 6 nya mottagningar för primärvårdsrehabilitering startat. Totalt finns 77 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Specialiserad fysioterapi
Inom specialiserad fysioterapi sker årligen en omväxling av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 6 fysioterapeuter. I vårdvalet finns det totalt 265 fysioterapeuter.

Logopedi
Under året har 2 nya logopedmottagningar godkänts och startat och 4 mottagningar har upphört. Totalt finns 101 logopedmottagningar i länet.

Psykiatri
Inom slutenvården har beslut tagits att 10 nya vårdplatser ska öppnas från och med 1 januari 2018 i psykiatri Sydvästs regi vid Huddinge sjukhus men verksamheten startades redan i oktober 2017. Det kommer att skapas 12 nya slutenvårdsplatser i Farsta (Ytterö) och verksamheten beräknas starta från 1 mars 2018. Platserna har skapats genom inventering och effektivisering av befintliga lokaler.

Äldresjukvård
Under året har Löwetgeriatriken utökat antalet vårdplatser med 10 till totalt 44. Vid Nynäsgeriatriken har antalet vårdplatser utökats med 3 från december.

Två nya enheter inom vårdval palliativ sluten vård öppnades under året varav en på Lidingö och en i Stångberga i norra länet.

ASiH
Ytterligare 1 vårdgivare har öppnat och godkänts i fem olika ASiH-områden.

Somatisk specialistvård

Förändringar av Omställningsavtalen under 2017
Beställningen på Danderyds sjukhus utökades inom infektions- och njurmedicinsverksamheterna. Den utökade beställningen avser utskiftning av vård från Karolinska Universitetssjukhus.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett tillfälligt uppdrag under 2017 inom urologi för att säkerställa ett bra omhändertagande tills vårdvalet kom igång. Även Södersjukhuset fick under 2017 ett tillfälligt uppdrag inom fotkirurgi för att utföra vård tills nya avtal börjar gälla.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus har en verksamhetsövergång avseende viss onkologisk vård skett. Detta har resulterat i att öppenvården på Karolinska Universitetssjukhus har minskat medan vården vid S:t Görans sjukhus och Södersjukhusets har ökat. Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har en verksamhetsövergång avseende strålbehandling till viss del skett. Etableringen av strålningsverksamheten vid Södersjukhuset ska ske efter verksamhetsövergång av den strålverksamhet som Karolinska Universitetssjukhuset bedrivit vid Södersjukhuset.

Södertälje sjukhus ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus och de akuta vårdtillfällena har ökat jämfört med 2016.

Förändringar utanför akutsjukhus

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:

- Urologiverksamheten inom Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj.
- Avtal med Cityakuten avseende plastikkirurgi startade i februari.
- Två avtal gällande varicer startade i maj.
- Ett nytt ortopediavtal om höftledsartroskopier startade i april.
- Ett avtal om avancerad fotkirurgi tecknades och verksamheten startade i oktober.
- Två nya Akademiska specialistcentra för neurologi och diabetes startade i oktober i regi av Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.
- Avtalet med Barnakuten Läkarjouren Nordost och avtalet med Cityakuten avslutades i december.

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 1/1 2017	Antal nystartade mottagningar under 2017	Antal mottagningar som avvecklades under 2017	Totalt antal mottagningar per 31/12 2017
Allergologi	4	0	0	4
Gynekologi	49	4	7	46
Hud	25	0	3	22
Neurologi	4	1	0	5
Ortopedi	25	2	1	26
Ryggkirurgi	4	0	0	4
Ögon (inkl kataракter)	32	1	0	33
Öron, näs- och halssjukvård	29	1	1	29
Höft- och knäproteser	3	1	0	4
Förlossning	1	0	0	1
Urologi	1	9	0	10

Övrig sjukvård

Jourläkarbil

Från och med 2017-06-01 övergick dirigeringen av jourläkarbilarna till prioriterings- och dirigeringstjänsten hos SOS Alarm Sverige AB. Tidigare dirigerades bilarna av utföraren av jourläkarbilstjänsten själv.

Prehospital vård
FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) är nu infört i samtliga ambulanser. Slutgodkännande av införandet beräknas ske i början av 2018.

I september flyttades ambulanshelikopterbasen temporärt till Norrtälje då det i augusti fattats beslut om stängning av den nuvarande basen i Värmdö kommun på grund av säkerhetsproblem. Med anledning av flytten norrut av ambulanshelikoptern driftsattes samtidigt två nya vägburna ambulanser, i Värmdö respektive i Nynäshamn, för att trygga tillgängligheten i de södra delarna av länet. Vårdgivare för dessa är Samariten Ambulans AB (Värmdö) och Falck Ambulans AB (Nynäshamn).

Under september startade även KTC, kunskaps- och kliniskt träningscenter för den prehospitala verksamheten, sin verksamhet. Landstingets eget bolag AISAB har fått uppdraget att organisera och driva centret.

I december gick nya avtalet för ambulanshelikoptertjänsten i drift. Tjänsten har upphandlats under 2015/2016 och uppdraget har tilldelats Babcock Scandinavian Air Ambulance. Det nya avtalet innebär bland annat större helikoptrar vilket innebär att vårdutrymmet blir större och därmed underlättar omhändertagandet av patienten. En större ambulanshelikopter ger även möjlighet att utföra andra typer av uppdrag om det till exempel inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård och den framtida sjukvårdsstrukturen i SLL uppkommer behov av förändrat vårduppdrag för ambulanshelikopterverksamheten.

Funktionen operativ koordinator har införts hos prioriterings- och dirigeringstjänsten med syfte att skapa förutsättningar för att nyttja tillgängliga resurser inom SLL på effektivt sätt och säkerställa rätt vårdinsats, i rätt tid med rätt resurs. Funktionen ska enligt avtal vara i drift vardagar på dagtid. Dock har det under året visats sig finnas behov av utökad tid för funktionen varför verksamheten utökades från och med 2017-06-01.

6.11 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Köpt hälso- och sjukvård Mkr	Bokslut 2017	Bokslut 2016	Förändring %	Budget 2017	AC-BU
Somatisk specialistvård	5 882	5 520	6,6%	5 791	-44
Primärvård	1 576	1 448	8,8%	1 547	-442
Psykiatri	7 110	6 608	7,6%	6 829	24
Geriatrik	1 899	1 763	7,7%	1 837	-119
Tandvård	488	434	12,5%	505	-5
Övrig sjukvård	1 909	2 105	-9,3%	2 007	19
Summa	18 865	17 879	5,5%	18 516	-567

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 986 miljoner kronor eller 5,5 procent jämfört med samma period 2016.

Inom somatisk specialistvård har kostnaderna ökat med 362 miljoner kronor eller 6,6 procent för externt köpt hälso- och sjukvård jämfört med 2016. Kostnadsökningen beror till stor del på högre totalersättning 2017 inom huvudavtalet till S:t Görans sjukhus. För övrig extern somatisk specialistvård är det bland annat kostnaden för utomläns- och utlandsvård som har ökat.

Inom psykiatri har kostnaderna ökat med 128 miljoner kronor eller 8,8 procent för externt köpt hälso- och sjukvård jämfört med 2016. Huvuddelen av ökningen förklaras av de nya upphandlade avtalen där uppdragen överförts från landstingsdriven verksamhet till privata vårdgivare samt av asylsökande och personer utan tillstånd.

Inom primärvård har kostnaderna ökat med 502 miljoner kronor eller 7,6 procent för externt köpt hälso- och sjukvård jämfört med 2016. Ökningen beror på att antalet vårdgivare inom vårdvalen ökar bland annat inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdval långvarig smärta. Ökningen beror också på ökningar av utomlänsvård och digitala vårdtjänster.

Inom äldrevården har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 136 miljoner kronor eller 7,7 procent jämfört med samma period 2016. Ökningen avser vårdval ASiH och specialiserad palliativ vård.

Inom tandvård har kostnaderna ökat med 54 miljoner kronor eller 12,5 procent för externt köpt hälso- och sjukvård jämfört med 2016. Kostnadsökningen avser främst specialisttandvård för barn och ungdomar. Karolinska Institutet, odontologiska institutionen minskar med 2,0 procent, vilket främst kan hänföras till uppdraget specialistutbildning. För övriga privata vårdgivare och övriga landsting ökar kostnaden med 17,0 procent, vilken främst kan hänföras till specialisttandvård för barn och ungdomar.

Inom övrig sjukvård har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård minskat med 196 miljoner kronor eller 9,3 procent jämfört med 2016. Minskningen avser främst hjälpmedelskostnader. Samtidigt noteras högre kostnader för bland annat prehospital

vård på grund av den högre avtalsersättningen i förlängningsavtalen för ambulans och ambulanshelikopter.

Vårdkonsumtionen inom öppenvård har minskat med 4,7 procent för landstingsdriven vård medan den privata vården har ökat med 3,4 procent. Inom slutenvård har den landstingsdrivna vården minskat med 3,2 procent medan den privata vården har ökat med 0,2 procent. Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har således ökat för såväl sluten vård som för öppen vård.

6.12 Ledningens åtgärder

Ekonomi
I slutlig budget för 2017 ingick kostnadsreducerade åtgärder inom vårdvalsområden med 145 miljoner kronor enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2016. Ytterligare kostnadsreducerande åtgärder, omfattande 194 miljoner kronor, beslutades i samband med budgetbeslutet i oktober 2016. I budget 2017 har också ytterligare åtgärder motsvarande 53 miljoner kronor avseende minskade kostnader för den egna förvaltningen preciserats i förhållande till budget 2016.
De vidtagna åtgärderna har i allt väsentligt gett budgeterad effekt. Den administrativa besparingen med 53 miljoner har klarats fullt ut och därutöver ger vakanser och lägre lokalkostnader än budgeterat ett ytterligare överskott för förvaltningens egna verksamhet med 50 miljoner kronor.

Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvård, primärvård och för hjälpmedel nu eliminerats och att dessa områden nu visar en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget i allt väsentligt har uppfyllts. Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Förutsättningarna att klara en ekonomi i balans för 2018 är goda men som beskrivs under ***Förväntad utveckling 2018*** kan det tillfälligt extra utrymmet 2018 inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär. Skillnaden mellan de två senaste årens kostnadsökningar är kring 3 procent och utrymmet 2019 under 2 procent motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Med givna planeringsförutsättningar måste därför till budgetförslaget 2019 relativt omfattande effektiviseringsåtgärder preciseras.

Framtidens hälso-och sjukvård
I och med att *Framtidsplanen* nu är i fullt genomförande beslutade Landstingsdirektören i juni 2017 att flytta över ansvaret att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om *Framtidsplanen* till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta för att stärka systemansvaret för länets hälso- och sjukvård.
Genomförandet av *Framtidsplanen* har fortsatt och utgått från övergripande systempåverkande fokusområden, vilka under 2017 varit följande:

- Patientvägledning - Stöd för invånare, patienter och vårdgivare för att hitta vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och på rätt plats.
- Akut omhändertagande - Struktur för det akuta omhändertagandet med två nya vårdnivåer samt en prehospital vårdstruktur där transporter utgör en viktig del.

- Strukturförändring – Primärvården ska utgöra navet i hälso-och sjukvården. Vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska erbjudas inom närsjukhus, av vårdgivare inom den specialiserade vården eller i hemmet. Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset.
- Närsjukhusstruktur - Planering och konceptutveckling, byggnation och kapacitetsförstärkning, sammanhållen vård närmare patienter.
- Förändringar barnsjukvård - Stöd att hitta rätt i ett förändrat vårdutbud, kapacitets och utbudsförändringar.
- Nätverkssjukvården - Långsiktig och strategisk utveckling av nätverkssjukvården.

Utflytt av akutbesök från akutmottagningar till närakuter
Det totala söktrycket på akutmottagningar och närakuter ökade under 2017 jämfört med 2016. Under 2017 genomfördes 2 875 fler besök än 2016 på akutmottagningar och närakuter (inklusive husläkarjourer). Resultatet visar att andelen akutbesök ökar på närakuterna samtidigt som det minskar på akutmottagningarna, detta i enlighet med framtidens hälso-och sjukvård som syftar till att flytta ut mer vård utanför akutsjukhusen. Förbättringen under året bedöms vara resultatet av de två nytillkomna vårdverksamheterna Närakuten Haga och snabbspåret på Södersjukhuset som tagit emot drygt 17 000 besök under året.

Utflytten av akutbesök till närakuter från akutsjukhusen har varit relativt konstant över tid men inte uppnåtts i den utsträckning som var planerad. En stor anledning till detta är att arbetet med att flytta ut vården utanför akutsjukhusen till stor del har försenats. Viktigt för ledningen är att bevaka att utvecklingen av öppnandet av närakuter fortsätter i den takt som är planerad. Under 2018 förväntas utfallet förbättras ytterligare då närakuterna i Danderyd, Rosenlund och på S:t Görans sjukhusområde öppnar.

Tillgänglighet
Tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin mäts enligt måtten, andelen väntande som har fått ett besök på husläkarmottagning inom 5 dagar, andelen väntande som har fått ett besök hos specialistläkare inom 30 dagar samt andelen väntande som har erbjudits behandling inom 90 dagar. Tillgängligheten är svår att uppnå i den uträckning som är önskvärd. Dock finns en stor spridning i hur vårdgarantin uppfylls, mellan såväl vårdgivare som vårdområden. Några exempel på vårdområden där väntetiderna ofta är längre än vårdgarantitiden är handkirurgi, neurokirurgi, kardiologi, plastikkirurgi samt barn- och ungdomsmedicin. Bidragande faktorer är ofta brist på personal med specialistkompetens till exempel inom handkirurgi.

Vårdgivare utanför akutsjukhusen har generellt sett längre köer till mottagning än akutsjukhusen. En bidragande orsak till detta är sannolikt omdirigeringen av öppenvårdspatienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen.
Hälso- och sjukvårdsnämnden antog i början av 2018 en strategi för att bibehålla och utveckla tillgängligheten samt öka följsamheten till vårdgarantin. Strategin inriktar sig bland annat på patientcentrerad vård och gemensamt ansvar för patienten, avtals- och kunskapsstyrning som medel för ökad tillgänglighet och fortsatt digitalisering.

7 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 729 anställda.

Landstinget ska 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.

De indikatorer som följs är

- Totalindex [22]

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnåtts	Utfall helår 2016
74 %	70%	●	70%

- Ledningsindex[23].

Utfall 2017	Mål 2017	Mål uppnåtts	Utfall helår 2016
79%	72%	●	72%

Båda indikatorerna har uppnått sitt målvärde för året. Medarbetarenkäten genomförs i slutet av varje år och resultatet för 2017 års medarbetarenkät har nyligen blivit tillgängligt därför presenteras siffrorna utan analys.

[22] 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.

[23] Sammanvägt index. Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och landstingets personalpolicy som handlar om ledarskap

Förvaltningens organisation och interna arbetssätt
Under 2017 har arbete startats med att förbättra uppföljningen av indikatorer inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Denna ökade uppföljning är en del i Hälso-och sjukvårdsförvaltningens uppdrag att arbeta med utvecklingen av målstyrning, där uppföljning utgör en viktig del.

Återrapportering av indikatorerna sker månatligen med redovisningar av utfall, prognos och analys i förvaltningens beslutsstödsystem. Genom att samtliga indikatorer redovisas i förvaltningens beslutsstödsystem kan ledningen på ett lättare sätt månatligen följa dess utveckling och i förebyggande syfte diskutera eventuella åtgärder om resultatet skulle visa ett oönskat resultat.

I hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga bokslut har indikatorernas resultat samt en fördjupad analys som innehåller påverkansfaktorer och åtgärdsförslag för de indikatorer som riskerat att inte uppnå målvärdet för året redovisats.

Avtalsprocessen
En plan för utveckling av avtalsprocessen inklusive avtalsuppföljning har utarbetats och arbete pågår i enlighet med den planen. Det långsiktiga målet är att skapa en förvaltningsgemensam, samlad och digitaliserad avtalsprocess som gör det lätt att göra rätt - för såväl handläggare som vårdgivare. Planen innehåller förslag på åtgärder för att förbättra samverkan såväl inom HSF som tillsammans med LSF, åtgärder för förbättrad kommunikation, åtgärder för ökad följsamhet till processerna samt förslag på organisation för detta arbete.

Ett förslag har tagits fram på en förvaltningsgemensam form och struktur för uppföljningsrapporter av vårdavtal på både vårdgivarnivå och på vårdområdesnivå.

Ett förslag till förvaltningsgemensam avvikelsehanteringsrutin vid brister i följsamhet till tecknande av avtal har också tagits fram. Dessutom har 32 patientsäkerhetsberättelser från slumpvis utvalda vårdgivare granskats som en del av den årliga vårdavtalsuppföljningsprocessen.

En övergripande karta över avtalsprocessen har utarbetats och en kartläggning av delprocesserna för att implementera vårdgivare och avtalsuppföljning har påbörjats. Ett arbete har inletts för att strukturera och standardisera avtalsmallar inklusive begrepp som relaterar till avtalsprocessen. Vidare har ett arbete inletts i samverkan med SLL Juridik och Upphandling för att möjliggöra digital hantering av ansökningar och anbud enligt LOU och LOV.

Upphandlingsrådets sammansättning och arbetssätt har utvecklats under perioden. Rådet leds av hälso- och sjukvårdsdirektören där också avdelningschefer i förvaltningen samt SLL Upphandling och SLL Juridik ingår.

Internkontroll
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har sammanställt den interna kontrollplanen för 2018, som bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsområde. Ett prioriterat omhändertagande avseende de risker som är förknippade med nedanstående 12 områden har utarbetats och framgår av internkontrollplanen; Framtidens hälso- och sjukvård, Tillgänglighet, Vårdavtals-, vårdavtalsuppföljnings-, upphandlingsprocessen, Informationssäkerhet, Antibiotika, Ersättningsmodeller, Omställningsavtal, Ekonomi i balans, Synkronisering vårdbehov, vårdbeställning, kompetensförsörjning, investeringar/lokaler. Hälsofrämjande, Framtidens vårdinformationsmiljö, Digitala vårdbesök. Under året har internkontrollplanen och dess uppföljning implementerats i förvaltningens beslutsstöd.

Riskhanteringsprocessen har fortsatt att utvecklats under 2017 bland annat genom en genomförd integration mellan riskhantering och verksamhetsstyrning. Ett nytt arbetssätt har implementerats som innebär att förvaltningens avdelningar på ett systematiskt sätt samarbetar kring de risker som delats mellan flera avdelningar

Förvaltningen har även följt upp om tidigare, av nämnden beslutade åtgärder, har genomförts. Vidare har ett arbete genomförts med att utarbeta ett system för att fördela revisionsrekommendationerna till ansvariga inom förvaltningen och för att rapporteringen till intressenterna ska utvecklas.

Under året har det genomförts ett antal fördjupade internkontrollutredningar som utgör underlag för utvecklingen av den interna kontrollen inom olika områden, exempelvis området för upphandling, bisyssla och jäv, risker vid kombinationsanställningar och kontroller i vårt redovisningssystem.

Förvaltningen som arbetsgivare

Antalet anställda har ökat jämfört med samma period året innan. Detta beror på att förvaltningen aktivt har arbetet med att växla ut inhyrda konsulter mot anställda, i enlighet med det besparingsbeting som beslutades inför 2017. Förvaltningen har också haft en större mängd pensionsavgångar.

Antal anställda	**2017**	**2016**
Tillsvidare	680	630
Tidsbegränsade	49	69
Totalt antal	729	699

Fördelningen kvinnor och män i förvaltningen är oförändrat jämfört med året innan. Cirka 77 procent av de anställda är kvinnor.

Sjukfrånvaro i % per kön och totalt	2017-12	2016-12
Kvinnor	3,92	4,42
Män	1,77	2,35
Totalt	3,41	3,94

Sjukfrånvaron i procent är antal sjuktimmar i förhållande till ordinarie timmar.

Inom förvaltningen har 65,9 procent av medarbetarna högst 5 sjukdagar och 40,9 procent har ingen sjukfrånvaro alls. Kvinnornas sjukfrånvaro har minskat med 0,2 dag per anställd men är fortfarande betydligt högre än männens. Männens sjukfrånvaro har minskat med cirka 2 dagar.

Majoriteten av de sjukskrivna har en icke arbetsrelaterad sjukskrivning. Det är fler kvinnor än män som är sjukskrivna men inga organisatoriska orsaker till detta har hittats. I samtliga fall med sjukskrivning fler än 6 tillfällen eller längre än 28 dagar har chef genomfört rehabiliteringssamtal med medarbetaren. En plan för rehabilitering finns i den utsträckning det är möjligt. Vid några ärenden av medicinska och/eller allvarliga orsaker görs ingen traditionell rehabiliteringsutredning utan cheferna har kontinuerlig kontakt med sina medarbetare under tiden de är under medicinsk behandling.

Under året har förvaltningen vidtagit åtgärder för att begränsa sjukfrånvaron. Bland annat har stödsamtal/ utredande samtal erbjudits till medarbetare via Feelgood efter individuell bedömning. Under perioden har en utbildning för chefer genomförts i *Arbetsmiljöverkets nya föreskrift AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö.*

HR-avdelningen har utvecklat stödmaterial som används av chefer vid rehabilitering av medarbetare i syfte att underlätta arbetet. Även friskvårdssatsningar för medarbetare har genomförts.

Utbildning och Kompetensförsörjning
Som stöd för arbetet med kompetensförsörjning införs metoden *KOLL* och systemet *ProCompetence* samt ett set med manuella mallar som stöd för kompetensförsörjningen. Arbetet med implementeringen av *KOLL* och *ProCompetence* har påbörjats på administrativa avdelningen och avdelningen för Närsjukvård. Under våren 2017 infördes ett nytt system för hantering av rekryteringsannonser och ansökningshandlingar: *Talent Recruiter*.

Förvaltningens löneöversyn för 2017 är genomförd. I år har modulen *Heroma*, chefens meny med modulen lönesättning använts för rapportering av de nya lönerna.

Chef- och ledarskap
För chefer har en ledarskapsutbildning genomförts under våren 2017 och en introduktionsutbildning för nya chefer har genomförts under hösten 2017. Chefsutbildningen har setts över och uppdaterats avseende upplägg och innehåll för att bättre möta chefernas behov utifrån chefsuppdragen. Coachprogram för chefer har tillhandahållits och nyttjats där behov har funnits. En ledarskapsutbildning för medarbetare med ledaransvar har också genomförts. HR-avdelningen erbjudare ”öppet hus” vid fasta tidpunkter

för chefer att få hjälp att lösa personaladministrativa frågor i Heroma. Tillfällena har varit mycket uppskattade och välbesökta.

Hälsofrämjande arbetsmiljö
Handlingsplaner från föregående års medarbetarenkät har under perioden tagits fram och genomförts på respektive enhet.
Ett digitalt verktyg för det systematiska arbetsmiljöarbetet har tagits fram och har testats vid några verksamheter under hösten.

Jämställdhet och mångfald
Förvaltningen har en jämställdhets- och mångfaldsplan som gäller för åren 2015 - 2017. Knutet till denna plan finns även en aktivitetsplan som beskriver vad som ska göras år från år. Ungefär hälften av aktiviteterna ligger inom den gemensamma HR-avdelningens genomförandeansvar medan den andra hälften av aktiviteterna är sådana att de genomförs och följs upp decentraliserat i verksamheten.

Fördjupad redovisning av systematisk omvärldsbevakning

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47)

Kommissionen för jämlik hälsa har sedan 2015 haft uppdraget att utreda och lämna förlag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar (Dir 2015:60). Flera rapporter och delbetänkanden har publicerats under utredningen, som i sin helhet finns på Kommissionens hemsida[1]. I det första delbetänkande (SOU 2016:55) identifierades sju centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa: 1) det tidiga livet 2) kompetenser, kunskaper och utbildning 3) arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö 4) inkomster och försörjningsmöjligheter 5) boende och närmiljö 6) levnadsvanor 7) kontroll, inflytande och delaktighet.

I detta slutliga betänkande konstaterar utredarna att Sverige har en god folkhälsa i flera avseenden. Samtidigt gör *Kommissionen för jämlik hälsa* en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta och bli ännu bättre. Utöver åtgärder direkt riktade mot de sju centrala livsområden av vikt för hälsan samt en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, betonar utredarna att åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering är ett sätt att åstadkomma mer jämlik hälsa. Förslagen fokuserar i första hand på den nationella nivån men även förtydliganden av kommuners, landstings och regioners roll berörs och det betonas särskilt att dessa bör prioritera ett långsiktigt och tvärsektoriellt arbete kring jämlikhet i hälsa.

En myndighet för alarmering, SOU 2013:33 och En samordnad alarmeringstjänst” Dir 2015:113; Tilläggsdirektiv för ökad säkerhet för blåljuspersonal mm Dir 2017:84

I december 2011 tillsatte regeringen en utredning för att göra en översyn av samhällets alarmeringstjänst; det gemensamma nödnumret 112, polis, räddningstjänst och ambulans. Syftet med översynen var att säkerställa att alarmeringstjänsten fungerar på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt. I utredningens slutbetänkande föreslogs en ökad nationell samordning och styrning av alarmeringen, inrättandet av en nationell alarmeringsmyndighet, reglering av alarmering i lag, utveckling av en gemensam teknisk plattform samt en samlad uppföljning och tillsyn av alarmeringsförhållandena.

Flera remissinstanser, bland annat Stockholms läns landsting, ansåg att det behövdes kompletteringar till utredningen och i februari 2016 tillsatte regeringen en särskild utredare för att analysera och föreslå hur en nationell alarmeringsfunktion ska kunna inrättas för att samhällets alarmeringstjänst ska kunna samordnas på ett bättre sätt. I juli 2017 tillkom ett ytterligare tilläggsdirektiv som ska analysera och föreslå åtgärder för effektiva hjälpinsatser och för ökad säkerhet för blåljuspersonal.

- Utredningen har fått förlängd utredningstid och uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2018

[1] http://kommissionjamlikhalsa.se/publikationer

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)

Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Befintliga bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP) ska tillämpas. Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. När personer har behov av insatser från flera vårdgivare samtidigt kan det finnas behov av samordning. Bestämmelser finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Landstingets öppna vård ska bli en dirigent för samverkan och säkra den fortsatta vården utanför sjukhuset. Resultat för utskrivningsklara patienter på sjukhus uppdateras månadsvis och redovisas öppet på Väntetider i Vården.

- Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018. Den ersätter lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Se avsnitt 2.2.3 för en redogörelse för Stockholms läns landstinget och Storsthlms arbete under 2017 för att implementera arbetssätt inför lagens ikraftträdande.

Nationell vägledning - om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Socialstyrelsen, oktober 2017

I Sverige har endast ett fåtal patienter med omfattande behov av hälso- och sjukvård erbjudits en fast vårdkontakt, trots att rätten till fast vårdkontakt infördes i hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Syftet med Socialstyrelsens vägledning är att bidra till att patienter med omfattande behov i större utsträckning än tidigare erbjuds en fast vårdkontakt, samt att det vid långvariga behov av både vård och omsorg upprättas en samordnad individuell plan. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Vårdgivaren och verksamhetschefen ansvarar för att utse den fasta vårdkontakten för de patienter som behöver och/eller begär det.

Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården, Dir. 2015:127; Tilläggsdirektivet, Dir.2017:11

Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. I rapporten som publicerades i maj 2017 konstateras att kunskapsstyrningen är splittrad och otydlig därmed har genomslaget i form av ökad patientnytta blivit alltför blygsamt. En ny strategi föreslås där staten och landstingen på ett tydligt sätt samarbetar för styrning av sjukvården. Socialstyrelsen ges en ledande roll i kunskapsstyrningen och ett nationellt digitalt kunskapsstöd som är tillgängliga för alla inrättas. Särbehandling av läkemedelsområdet ska upphöra och läkemedelskommittéer ska omvandlas till ”vårdkommittéer” med uppdrag att verka för en nationell kunskapsstyrning för all vård.

Ansvar för försäkringsmedicinska utredningar, Dir. 2014:43; Ds 2016:41

I mars 2015 lämnades förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden ska tillgodoses. Syftet med utredningen var

att tydliggöra ansvaret för försäkringsmedicinska utredningar och utfärdandet av försäkringsmedicinska utlåtanden.

Utredningen har föreslagit en ny lag där landstingens ansvar för försäkringsmedicinska utredningar[2] ska regleras. Promemorian med lagförslaget har fått flera synpunkter från bla Justitieombudsmannen, landstingen och Försäkringskassan under våren 2017.

Samordnad utveckling för god och nära vård, Dir.2017:24; Delbetänkande SOU 2017:53; Tilläggsdirektiv Dir. 2017:24

Den övergripande slutsatsen av slutbetänkandet från den tidigare utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2[3]) var att det fanns en stor samlad effektiviseringspotential i hälso- och sjukvården. Bland de kritiska förändringsförslagen fanns till exempel skiftat fokus från sluten- till öppenvård. Öppenvården föreslagits vara huvudprincipen men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. En kraftigt förstärkt primärvård med ett nationellt utformat uppdrag utgjorde grunden till skiftet.

Som nästa steg i riktningen tillsatte regeringen i mars 2017 en särskild utredare, Stockholms läns landstings tidigare chefläkare Anna Nergårdh, i uppdrag att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Målsättningen är att på sikt förverkliga den strukturreform av hälso- och sjukvården som lades fram i betänkandet *Effektiv vård*. Primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för alla som söker vård, inte minst vid behov av regelbundna vårdkontakter och hög tillgänglighet och effektivitet. I delbetänkandet som publicerades i juni 2017 föreslår utredaren en målbild där primärvården är basen för hälso- och sjukvården, i samspel med sjukhus och kommunala insatser samt tydligt utgår från patientens behov. Förverkligande av målbilden kommer att kräva kraftfulla omstrukturering av vården. En färdplan och förstärkt vårdgaranti i primärvården föreslås.

Med tilläggsdirektivet från september i år omfattas en analys av ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård samt ett förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

- Slutredovisningen av uppdraget är planerat till 31 mars 2019

Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tidigare kommit överens om en vision för utvecklingen av e-hälsotjänster - Vision e-hälsa 2015. Visionen lyder *"Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet***."**
I januari 2017 undertecknade parterna en överenskommelse om en handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 för åren 2017 - 2019 (S2017/00379/FS). Handlingsplanen pekar på tre insatsområden: regelverk, enhetligare begreppsanvändning

[2] [2] Den försäkringsmedicinska utredningen är en fördjupad utredning med koppling till socialförsäkringens regler om bedömning av arbetsförmåga.

[3] http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf

och standarder. Ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa bildas. Staten och SKL bildar också en gemensam nationell styr- och samverkansorganisation med politiska högnivåråd, styrgrupp, ett nationellt råd med alla intressenter, en beredningsgrupp som består av tjänstemän samt ett samordningskansli som placeras på E-hälsomyndigheten.

Nationell läkemedelslista, Ds 2016:44; e-Hälsomyndighetens handlingsplan för införandet, 2017

Socialdepartementet har tagit fram lagförslag som innebär att nuvarande läkemedelsförteckning och receptregister ersätts med en nationell läkemedelslista. Det nya registret kommer att innehålla uppgifter som redan finns i nuvarande två register, men ska även innehålla ny information. Uppgifterna i det nya registret föreslås också få användas till något fler ändamål och lagras under en längre tid än i befintliga register.

Genom den nationella läkemedelslistan kommer läkare eller annan förskrivare, sjuksköterskor utan förskrivningsrätt samt farmaceuter i hälso- och sjukvården se alla läkemedel en patient fått förskrivet på recept. Lagförslaget har under 2017 varit på remissrunda i en bred krets bland annat i landstingen. Även om förslaget ansågs ge en god grund för att stärka patientsäkerheten och ett första steg mot samlad information om patientens läkemedelsförskrivning, fanns önskemål om förbättringar och justeringar som till exempel slutenvårdsläkemedel skulle inkluderas och listan ska betraktas som en ordinationsdatabas. Samtidigt som remissperioden har e-Hälsomyndigheten fått i uppdrag att genomföra en förstudie för att belysa förutsättningarna för den tekniska lösningen och införandet.

- Uppdraget redovisas 31 mars 2018.

Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning SOU 2017:38; Kommittédirektiv Ordning och reda i vården, Dir. 2017:128

Välfärdsutredningens uppdrag har varit att analysera hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden, ge förslag på hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessutom har utredningen sett över hur den ekonomiska insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas.

Utredningens delbetänkande fokuserade på ett förslag till nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster, med förslag till vinsttak och återföring av överskott till den verksamhet där de uppstått. I delbetänkandet redovisades förslag till ändringar i regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Utredningens slutbetänkande, som publicerades i maj 2017, fokuserar på de frågor som inte omfattades av delbetänkandet såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. I slutbetänkande framförs att det är svårt att definiera och mäta kvalitet i välfärden, att det är svårt att formulera tydliga kvalitetskrav i avtal och upphandlingar, och att delbetänkandets slutsatser om vinsttak och regleringar därmed står fast. Utredningen pekar dock på flera förbättringsområden och konkreta förslag till en förbättrad uppföljning. Bland annat vill utredningen att en sekretessbrytande bestämmelse införs för att underlätta kommuners och landstings möjlighet till uppföljning av välfärdsverksamhet som bedrivs av privata utförare samt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ges bättre förutsättningar för att tillhandahålla kompletta register över vårdgivare.

Utredningen anser att vinstbegränsning är viktigt ur kvalitetsynvinkel och föreslår istället införande av vinsttak samt en mer tillitsbaserad styrning som ska bidra till en bättre kvalitet genom att mer resurser finns tillgängliga för en bättre vård, skola och omsorg. Regeringen har januari 2018 överlämnat lagrådsremissen 'Tillstånd att ta emot offentlig finansiering inom socialtjänsten, assistansersättningen och skollagsreglerad verksamhet'. Hälso- och sjukvården har lyfts ur propositionen och utreds vidare i ett nytt uppdrag 'Ordning och reda i vården' som Göran Stiernstedt ska genomföra. Utredaren ska lämna förslag om vinsterna i vården samt att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn. Det övergripande syftet är att, givet befintlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna för en jämlik vård för dem som har de största behoven.

- Uppdraget delredovisas 15 juni och slutredovisningen görs 31 december 2018.

En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården, 2017/18:40

I propositionen föreslår regeringen ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion. Syftet är att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Propositionen är ett resultat av tidigare utredning Träning ger färdighet. Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98).

- Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, SF 2017:372

Syftet med lagen är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Enligt den nya lagen, ska vårdgivarna, i första hand, vara den som tar emot och besvarar klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och vid behov vidta åtgärder för att händelsen inte ska ske på nytt. I lagen förtydligas att patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet.

Lagen ska också bidra till att Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst. Socialstyrelsen har i september fått uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Bland annat ska enkelheten, enhetligheten och säkerheten i systemet säkras samt hur lärandet kan stödjas utifrån det aggregerade data på regional och nationell nivå.

- Lagen trädde i kraft 1 januari 2018 och Socialstyrelsens insatser redovisas december 2018.

Bilaga 2

Rapport om Tillgänglighet 2017

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 13 200
Datum: 2018-01-28
Diarienummer: 2017-0218

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting
Januari 2018

Innehållsförteckning

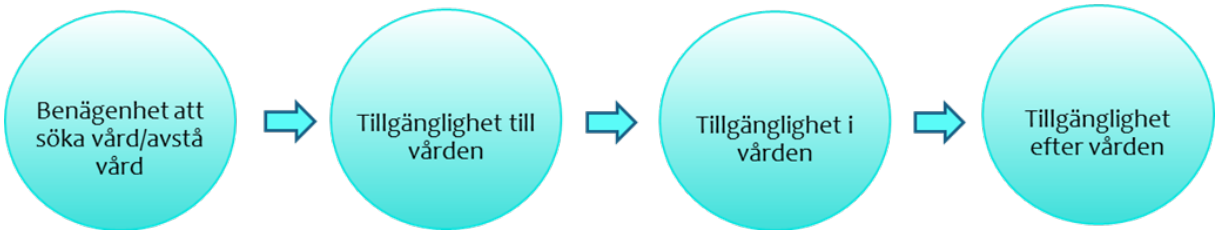
1. Introduktion 3
2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin 6
2.1 Kontakt med husläkarmottagning 6
2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) 12
2.4 Uppföljning av behandling/åtgärd inom 90 dagar 18
3. Patienternas och befolkningens upplevelse av tillgänglighet 20
3.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern 20
4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin 25
4.1 Tillgängligheten till vården via digitala tjänster 25
4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus 30
4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken 32
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård 34

1. Introduktion

Vad är tillgänglighet?

En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har tidigare utrett hur patienter upplever och uppfattar begreppet tillgänglighet[1]. Utredningarna visar att patienterna uppfattar begreppet tillgänglighet 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 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. I rapporten ”Varierande väntan på vård”[2] framgår det att patienters upplevda tillgänglighet ofta är sämre än vad de nationella väntetidsmätningarna visar. Någon fördjupad analys av detta redovisas inte här, men bedömningen är att det är viktigt att förstärka analyser kring väntetider utifrån hur patienter och övrig befolkning uppfattar tillgänglighet till vård. I aktuell rapport redovisas data från patientenkäten Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern) i avsnitt 2.2 och 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

[2] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2015:5

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.



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) utarbetar ett förslag till tillgänglighetsstrategi för 2018-2020. Handlingsplaner bifogas årligen. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för FHS.

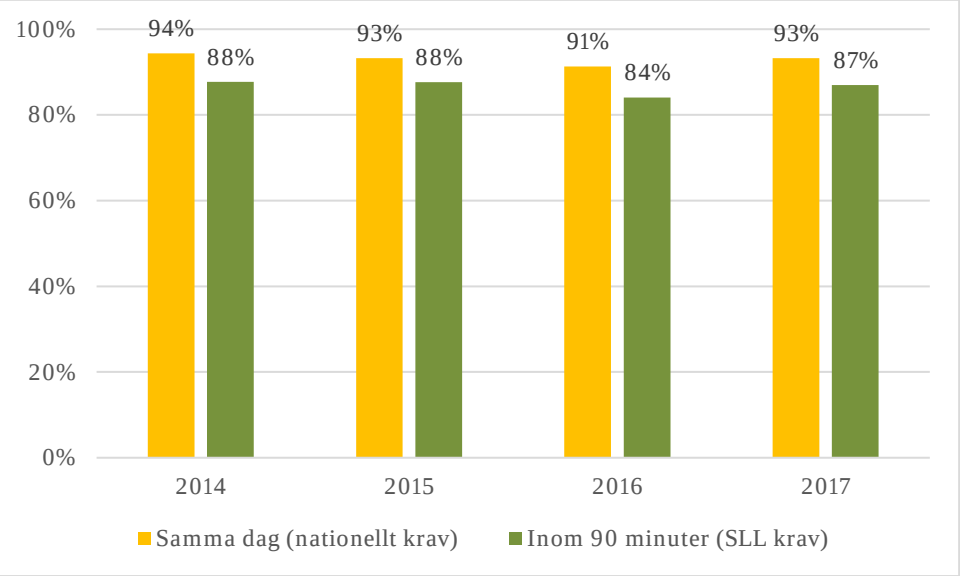
2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

2.1 Kontakt med husläkarmottagning

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. För vårdcentraler som har en andel godkända kontrollsamtal som är 84 procent eller lägre utgår vite. Alltså är målnivån för andelen godkända samtal 85 procent.

Resultaten från telefontillgänglighetsmätningen av husläkarmottagningarna visar att andelen godkända samtal ökade mellan 2017 och 2016. Andelen godkända samtal enligt de nationella kraven var 93% under 2017 och en ökning med två procentenheter i förhållande till 2016. År 2017 godkändes 87% av kontrollsamtalen enligt kraven i SLL, vilket är en ökning med tre procentenheter i förhållande till 2016.

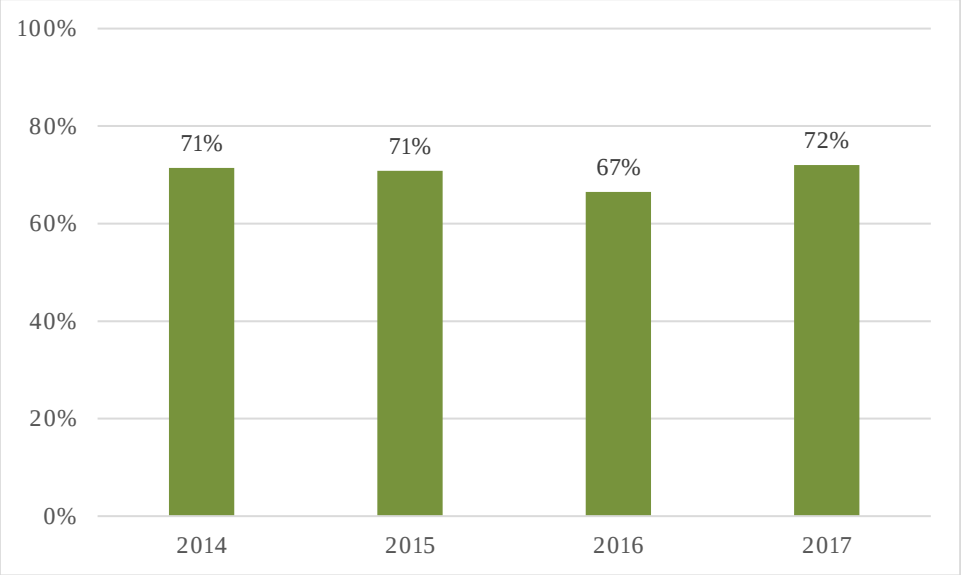
Andel godkända kontrollsamtal
Kontakt samma dag (gula staplar). Kontakt inom 90 minuter (gröna staplar).



Källa: TELEFONVAL för åren 2014 till 2017

Den fallande trenden för andelen godkända samtal bröts alltså 2017. Dessutom ökande andelen husläkarmottagningar som hade minst 85 procent godkända samtal till 72 procent, vilket är en ökning med fem procentenheter 2017 i jämförelse med föregående år. Andelen husläkarmottagningar som nådde upp till målnivån 85 procent godkända samtal enligt de krav som finns i SLL för telefontillgänglighet redovisas i diagrammet nedan för åren 2014 till 2017.

Andel husläkarmottagningar med minst 85 % godkända samtal



Källa: TELEFONVAL för åren 2014 till 2017.

Spridningen i telefontillgänglighet mellan mottagningarna är fortfarande stor, men har minskat något från 2016. Den mottagning som har lägst resultat i telefontillgänglighetsmätningen har 37 procent godkända samtal för år 2017, samtidigt som flera mottagningar har 100 procent godkända kontrollsamtal.

I den årliga avtalsuppföljningen sammanställs varje mottagnings telefontillgänglighet under året. Mottagningar som har resultat på 84 procent eller lägre andel godkända samtal får betala ett vite. Mottagningar med mycket låga eller kraftigt försämrade resultat kallas antingen in till möte med beställaren eller får lämna en skriftlig redovisning av orsaken till försämringen och om hur man arbetar för att förbättra resultatet.

Mätresultaten ovan måste tolkas med försiktighet. Dessutom mäts inte andra vägar som patienter kan använda för att komma i kontakt med sin mottagning, som exempelvis e-hälsa.

Mätmetod

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 skulle kunna identifiera samtal som kan vara från mätningen. Patienter kan dock välja att inte ange sitt personnummer, men det är inte känt hur vanligt det är att patienter avstår från att ange sitt personnummer. Telefonnumret för återuppringningar från mottagningarna är olika varje dag under året.

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

- År 2013 ringdes 260 kontrollsamtal per mottagning, fördelat på ett per dag och med 70 procent av samtalen under förmiddagen och 30 procent av samtalen på eftermiddagen. För åren 2014 till 2016 var antalet kontrollsamtal per mottagning 130 stycken och samtalen fördelades jämt över mottagningarnas öppettid 8.00 till 16.45. För 2017 utökades antalet kontrollsamtal per husläkarmottagning till 180.
- 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.

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 vårdpersonal bedömt att ett läkarbesök är medicinskt motiverat. I SLL är kravet skarpare än i den nationella vårdgarantin och patienten har rätt till ett läkarbesök inom 5 dagar från första kontakt, om det är medicinskt motiverat. Det finns inget målvärde eller avtalskrav för hur stor andel av nybesöken som ska ske inom gällande tidsgränser.

I dagsläget mäts väntetid till nybesök hos läkare, dvs väntetid till återbesök och besök hos exempelvis sjuksköterska eller psykoterapeut mäts inte. För att trots detta ge en indikation på utvecklingen av väntetider till besök på vårdcentral redovisas nedan data från två olika källor; väntetider som rapporterats från vårdcentralerna till SKL och data från Hälso- och sjukvårdsbarometern.

Vårdgivarnas rapportering avser endast nybesök. Andelen patienter som får nybesök inom vårdgarantins gräns på fem dagar ökar över tid, medan en allt lägre andel av befolkningen instämmer i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentralen är rimlig. Många respondenter i Hälso-och sjukvårdsbarometern har dock inte själva varit patienter och de som varit patienter har sannolikt inte begränsat sina svar till sitt senaste nybesök på vårdcentralen utan svarar utifrån en generell uppfattning. Dessa mätningar har alltså olika syften och mäter olika saker vilket kan förklara skillnaderna i resultaten.

Faktiska väntetider till nybesök hos läkare

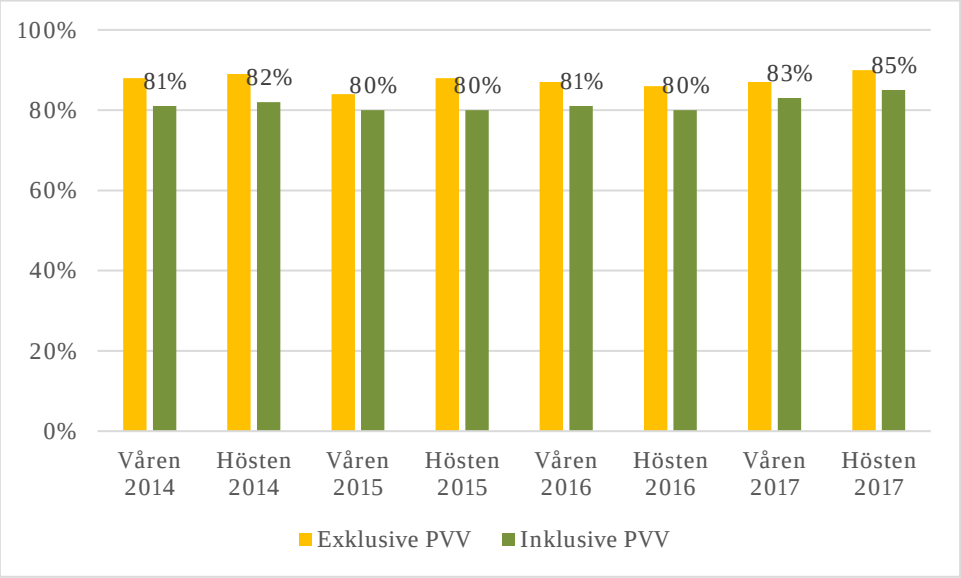
Vårdgivarnas rapportering av väntetider till nybesök hos läkare visar att det för en majoritet av vårdcentralerna fungerar bra, det vill säga att man i stor utsträckning klarar att uppfylla vårdgarantin. Men spridningen mellan vårdcentralerna är stor och det finns också ett antal vårdcentraler där det inte fungerar lika bra.

Väntetider till läkarbesök hos husläkare är antal dagar som gått från det att patienten kontaktat vården till det att patienten besöker mottagningen, det vill säga antal dagar som patienten har väntat på besöket. Mätningen administreras av SKL. Enligt instruktionerna ska endast väntetiden registreras i mätningen *om patienten bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem*. Återbesök ska alltså inte rapporteras. Om patienten själv valt att vänta längre än vårdgarantin anger kan besöket kodas med patientvald väntan (PVV).

Dessa resultat måste tolkas med försiktighet eftersom mätningen endast har genomförts under två tvåveckorsperioder under året och några av husläkarmottagningar inte har deltagit i mätningen. Dessutom är själva mätmetoden under utveckling. Ett sextiotal husläkarmottagningar har redan infört automatiserad väntetidsmätning. Från januari 2018 ska de allra flesta husläkarmottagningar redovisa väntetider via automatiserade överföringar kontinuerligt.

Diagrammet nedan visar att andelen nybesök som rapporterats ske inom 5 dagar har legat stabilt på 80 procent eller ett par procentenheter högre under de senaste mätperioderna. Hösten 2017 ökade andelen nybesök inom 5 dagar till 85 procent enligt mätresultaten. 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.

Andel nybesök inom 5 dagar
PVV exkluderade (gula staplar). PVV inkluderade (gröna staplar).

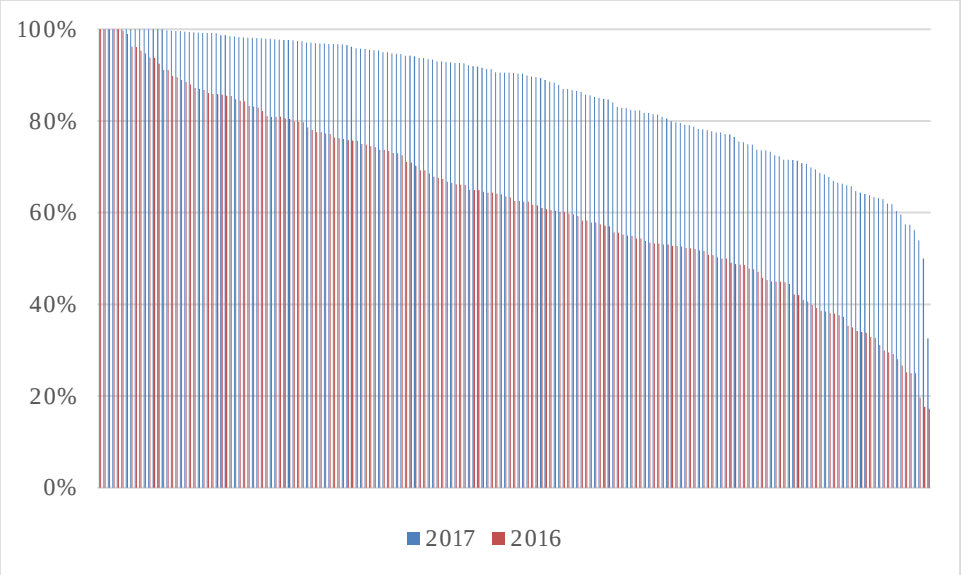


Källa: SKL vår- och höstmätning för åren 2014 till och 2017

Majoriteten av nybesöken som rapporteras i väntetidsmätningen sker dag 0, det vill säga samma dag som patienten tar första kontakt med vårdcentralen. Hösten 2017 skedde 72 procent av de rapporterade nybesöken dag 0 och motsvarande andel hösten 2016 var 63 procent. Alltså ökade andelen rapporterade nybesök dag 0 med nio procentenheter.

Dock finns en spridning mellan mottagningarna vad gäller väntetid till nybesök. I höstmätningen 2017 rapporterade lite drygt varannan husläkarmottagning att mer än 90 procent av nybesöken sker inom 5 dagar. Ytterligare nästan en av fem rapporterade att mellan 81 och 90 procent av nybesöken sker inom fem dagar från första kontakt. Detta är en markant förbättring jämför med mätningen hösten 2016.

Andel nybesök inom 5 dagar per husläkarmottagning sorterat från högsta resultat till lägsta andel respektive år
2017 (blå staplar). 2016 (röda staplar). PVV inkluderade.



Källa: SKL höstmätning åren 2016 och 2017.

Befolkningens uppfattningar om väntetider till vårdcentral

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.

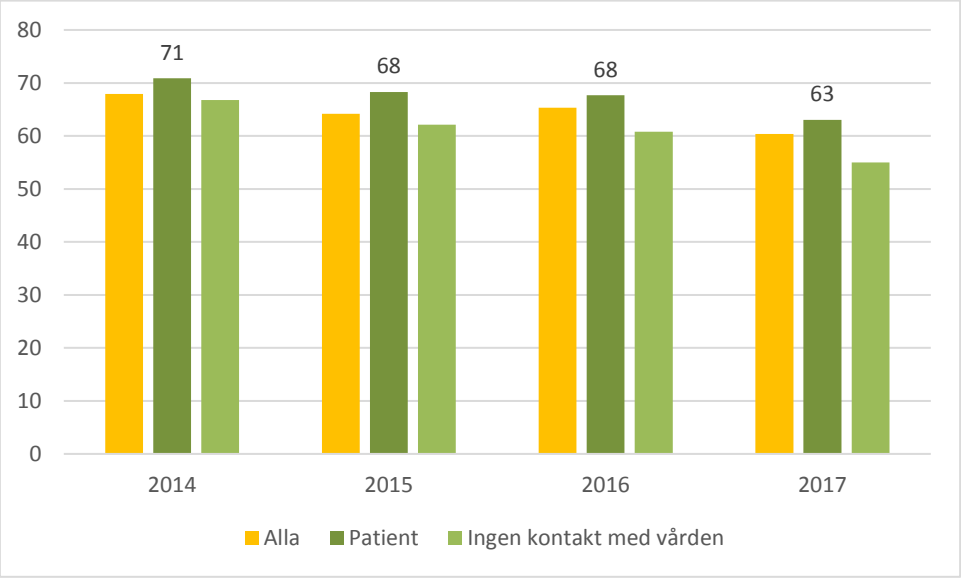
I Hälso- och sjukvårdsbarometern lyder ett av de påståenden som respondenterna har att ta ställning till *I mitt landsting/region är väntetider till besök på vårdcentral rimliga*[3]. År 2017 instämde tre av fem respondenter i påståendet helt eller delvis. I Hälso- och sjukvårdsbarometern för åren 2014 till 2017 har en allt lägre andel av respondenterna uppgivit att man instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetider till besök på vårdcentral är rimliga.

Respondenter som besökt vården som patienter instämde i högre utsträckning i påståendet, än respondenter som inte hade varit i kontakt med vården.

[3] Frågan i Hälso- och sjukvårdsbarometern gäller om befolkningen upplever väntetiden som rimlig, dvs. svaren återspeglar inte om man som patient anser att man fått tid inom vårdgarantins gränser.

Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetider till besök på vårdcentral är rimliga

Diagrammet visar alla resp0ndenter (gula staplar), respondenter som besökt vården som patienter (mörkgröna staplar) och de som inte haft kontakt med vården (ljusgröna staplar).



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2014 antal respondenter (n) =6982, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2015 n=7050, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016 n=6951, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2017 n=7981.

2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök)

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

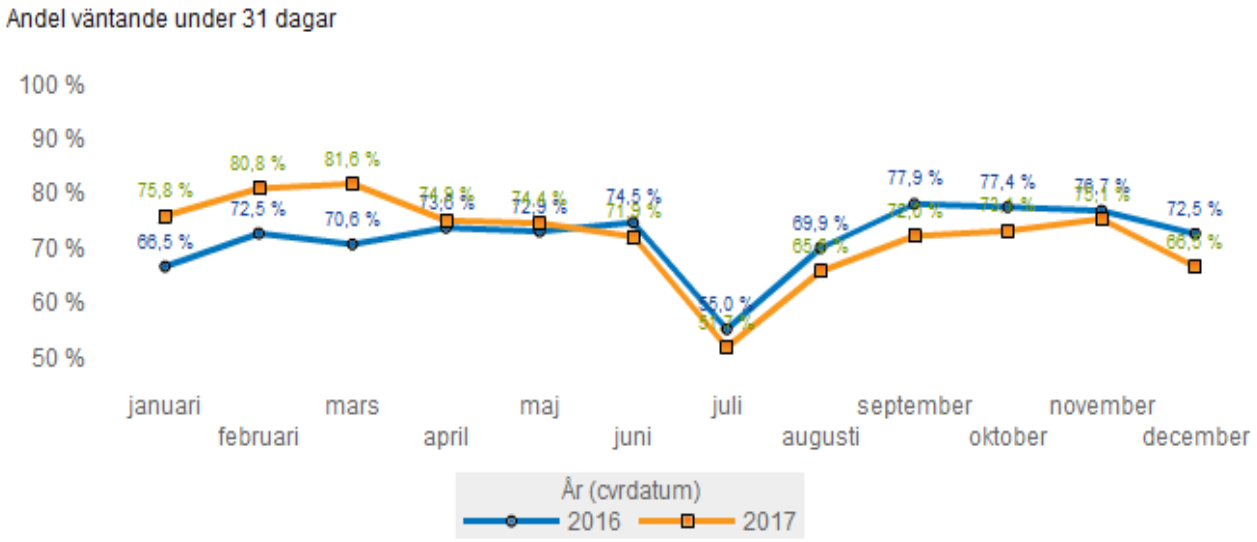
I Stockholms läns landsting är vårdgarantigränsen för besök hos specialistläkare 30 dagar från det att en remiss är beslutad av husläkaren eller att man lämnat in en egenanmälan/egenremiss. Nationellt gäller 90 dagar.

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[4] enligt det vårdutbud som har angetts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

[4] Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv 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.

Specialiserad vård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök 2017	72 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar under 2017 är 72 procent, vilket är på samma nivå som föregående år.



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

Vårdområden som till störst andel uppfyller vårdgarantin är allmän internmedicin och barn- och ungdomspsykiatri samt allmän psykiatri. Ser man däremot till antalet väntande är hudsjukdomar, ortopedi och kvinnosjukvård de områden som bäst klarar att uppfylla vårdgarantin.

Antalet väntande över 90 dagar är högst inom barn- och ungdomsmedicin, samt inom ögonsjukvård och kardiologi.

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 december 2017 visar att SLL ligger högre än rikets genomsnittliga värde, 94 procent mot rikets 80 procent[5].

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

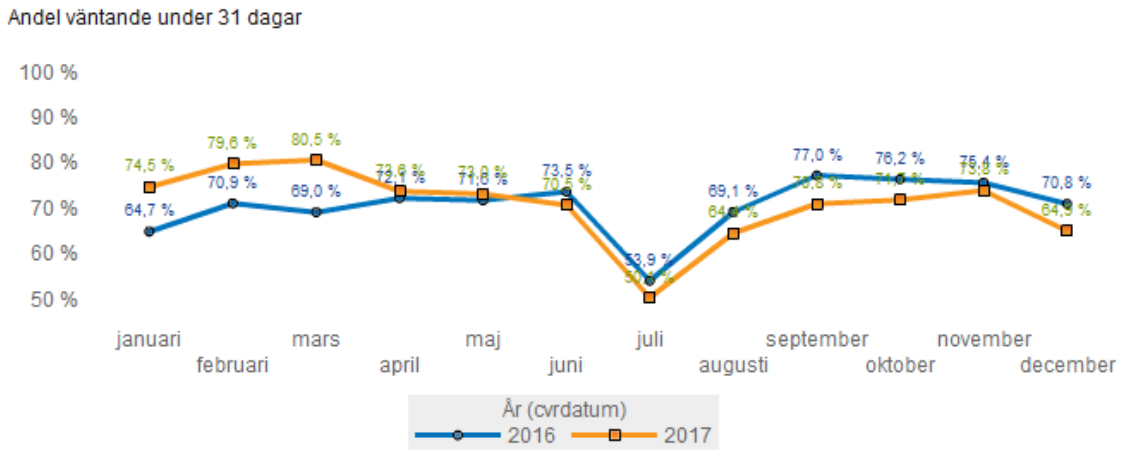
Uppföljning av besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) inom specifika områden

Somatisk specialistvård

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

Somatisk specialistvård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök 2017	71 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 71 procent vilket är i nivå med föregående år.



Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel 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 är 79 procent. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 69 procent.

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

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

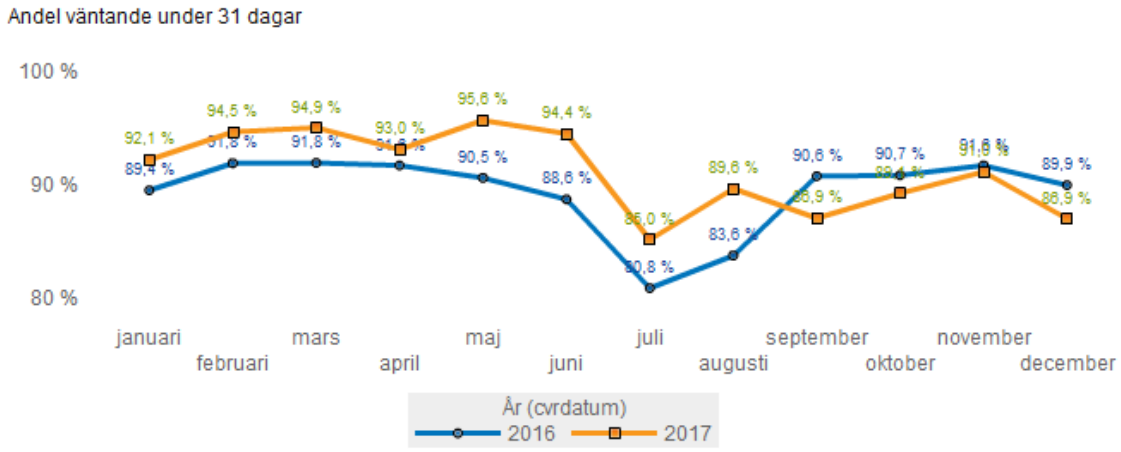
Resultatet för såväl mottagningsbesök som behandling/åtgärd inom den somatiska specialistvården kan bero på den pågående omstyrningen av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför dessa, vilket sker i enlighet med FHS. Detta skapar ett ökat tryck på vårdgivarna utanför akutsjukhusen. Arbete pågår för att säkerställa utbudet av specialiserad vård utanför akutsjukhusen, både genom upphandling och revidering av befintliga vårdval. Bland annat har det under 2017 införts remisskrav vid revidering av vårdval specialiserad öron- näs- och halssjukvård samt vårdval hudsjukvård. Önskad effekt är att de patienter som inte behöver specialistvårdskompetens istället ska omhändertas inom primärvården vilket bidrar till ökad tillgänglighet.

Vuxenpsykiatri

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

Vuxenpsykiatri	
Uppfyllelse av vårdgarantin - mottagningsbesök 2017	91 %

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2016 och 2017.



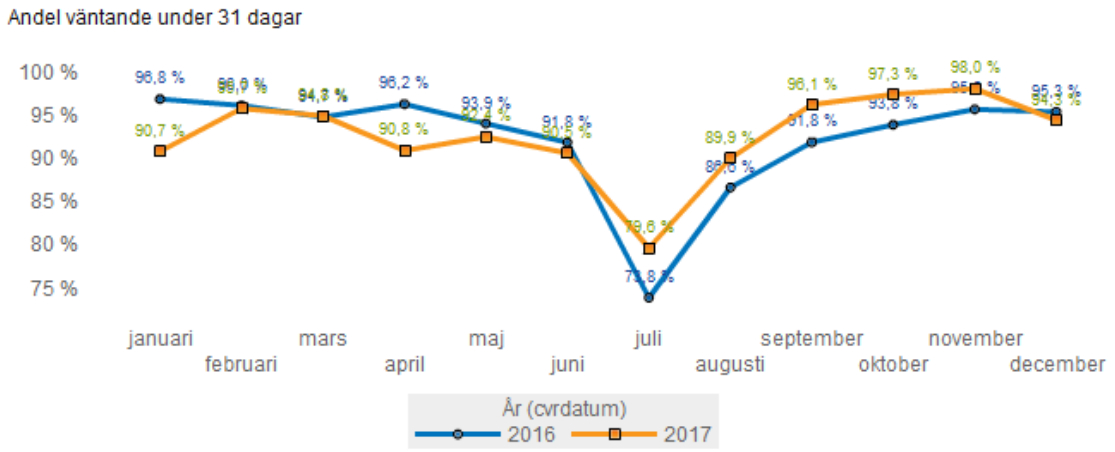
Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under vårdgarantins gräns till mottagning. Diagrammet visar måluppfyllelsen för SLLs vårdgaranti (≤30 dagar).

Under 2017 har 91 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är på samma nivå som 2016. 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 2017	93 %



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).

Tillgängligheten till första besök är hög inom barn- och ungdomspsykiatrin. 93 procent av de väntande har i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är på samma nivå som 2016.

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 2017	91 %
Åtgärd 2017	83 %

Källa: SKLs databas 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.

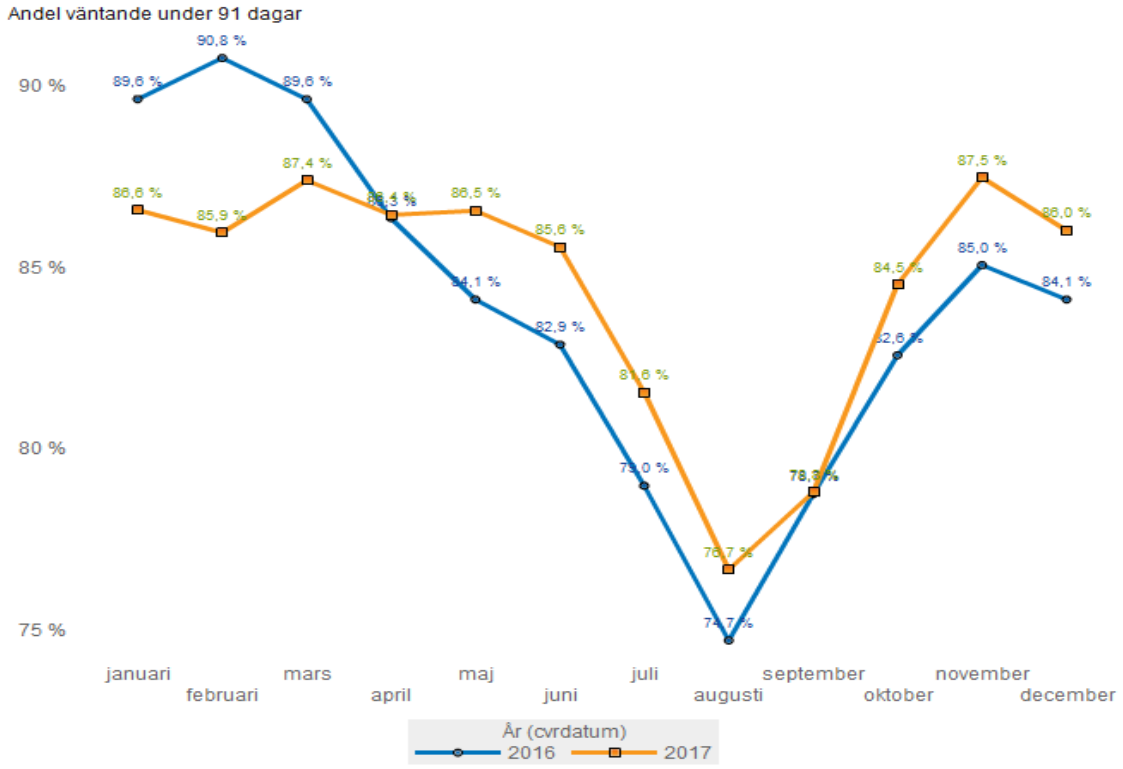
I uppföljningen av åtgärd ingår inom SLL även barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) vad gäller utredningar av ADHD, habilitering vad gäller behandling för personer under 18 år vid autismcentrum samt specialiserad ätstörningsvård vad gäller behandling för personer under 18 år.
Målet för uppföljningsindikatorn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

2.4 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 2017	84 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 90 dagar för behandlingar är 84 procent, vilket är på samma nivå som 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. *Resultatet för januari till mars 2016 visar något för höga värden och resultatet för juni till augusti och november till december 2016 visar något för låga värden. Detta beror på felaktigheter i rapporteringen av tillgänglighet till behandlingar på grund av systemuppdatering hos vissa stora vårdgivare och förändringar hos andra större vårdgivare*[6].

[6] Vårdgivarna har inte möjlighet att rätta till detta i efterhand.

Även för denna mätning ligger SLL bättre till än rikets genomsnittliga värde för november månad, 86 procent mot 74 procent för riket[7]. 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 och öron-, näs- och halssjukvård.

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, enligt akutsjukhuset, är svårigheter att fylla vakanser. Akutsjukhuset har upprättat ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienterna till vårdgivare med bättre tillgänglighet. Tillgängligheten på Karolinska Universitetssjukhuset är en prioriterad fråga och följs kontinuerligt tillsammans med landstingsdirektören och Landstingsstyrelsens förvaltning. Under 2018 kommer det även att ske en särskild tillgänglighetssatsning där syftet är att minska köerna i sjukvården, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård. Landstingsfullmäktige kommer under 2018 att avsätta 340 mkr för detta ändamål.

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

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.

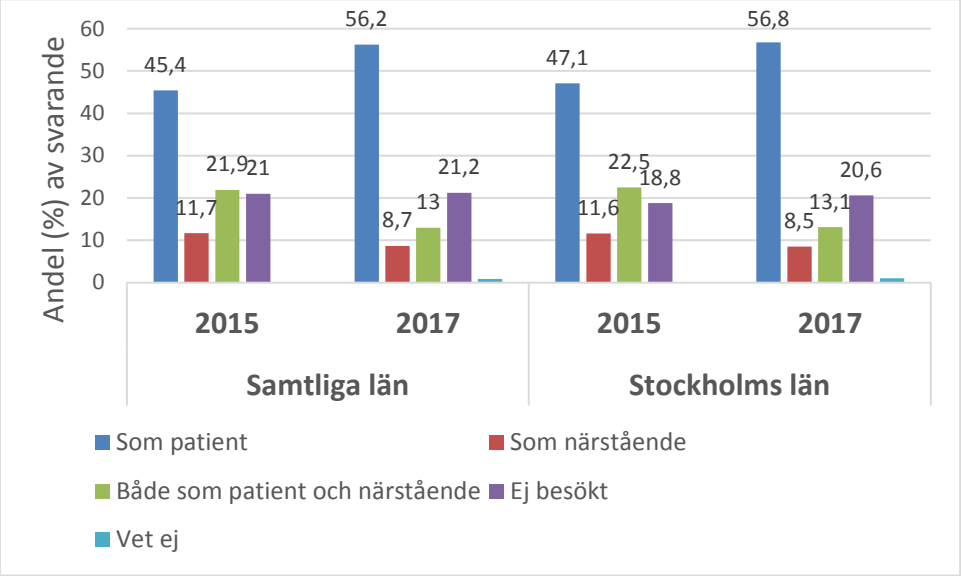
Det finns en viss underrepresentation av vissa grupper i undersökningen. Äldre personer svarar i högre utsträckning än yngre. Tidigare undersökningar har visat att äldre generellt sett är nöjdare med hälso- och sjukvården än yngre personer, vilket också kan bidra till att resultatet är något mer positivt än i verkligheten. De som själva har besökt vården som patienter är även nöjdare än de som inte har varit patienter.

I undersökningen ställs flera frågor som berör tillgänglighet till vården. I detta avsnitt redovisas data med relevans för tillgänglighet ur perspektivet jämlik vård. Svaren redovisas uppdelat på utbildningsnivå. Resultaten är baserade på mätningar under perioden 1 januari 2017 – 5 december 2017 i jämförelse med motsvarande period 2015.

Andel som någon gång under de senaste 6 månaderna besökt hälso- och sjukvården, jämförelse SLL och riket

Nedanstående diagram visar andelen av de svarande som besökt hälso- och sjukvården de senaste 6 månaderna inom SLL jämfört med motsvarande andel nationellt.
Diagrammet visar att både inom SLL och nationellt var det en större andel av de svarande som besökte hälso- och sjukvården i egenskap av patienter år 2017 jämfört med år 2015. Samtidigt var det en mindre andel av de svarande som besökte hälso- och sjukvården som närstående eller som både patient och närstående år 2017 jämfört med år 2015. Andelen som inte besökt hälso- och sjukvården var relativt oförändrad.

Andel som besökt hälso- och sjukvården de senaste 6 månaderna, nationellt och SLL

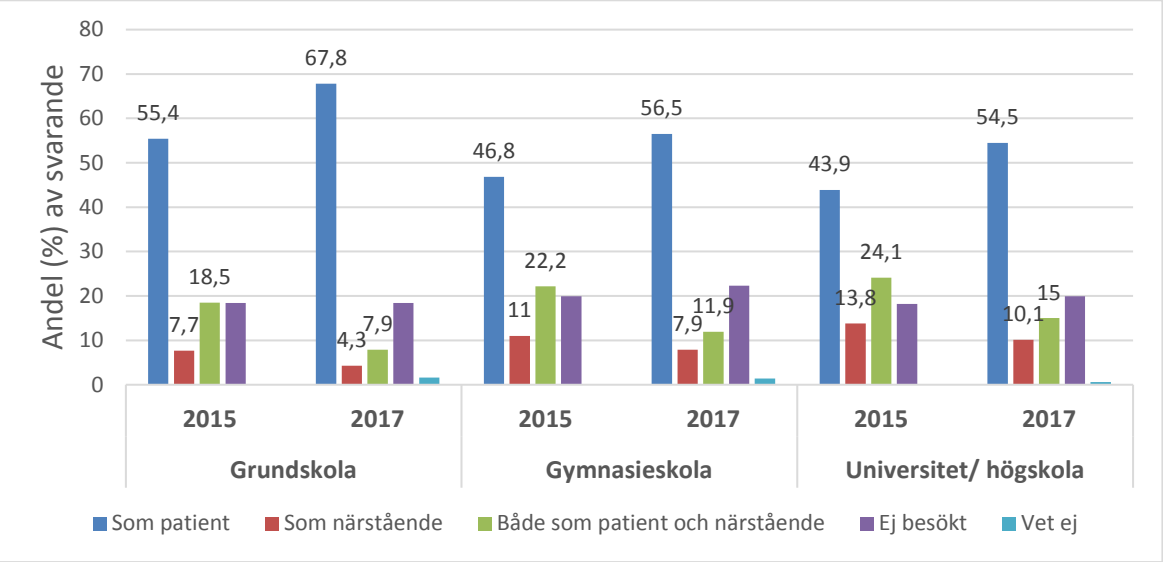


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 1 januari-5 december 2015 respektive 2017. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. På grund av avrundning blir inte totalen 100 procent. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

Besök i hälso- och sjukvården uppdelat på utbildningsnivå

Nedanstående diagram visar andelen svarande inom SLL som någon gång de senaste 6 månaderna har besökt hälso- och sjukvården som patient, närstående eller båda delarna, uppdelat på de svarandes högsta utbildningsnivå. Svarande med grundskoleutbildning hade i signifikant högre grad besökt vården i egenskap av patienter jämfört med svarande med gymnasium eller universitet/högskola som högsta avslutade utbildning. Diagrammet visar också att andelen som besökt vården som patienter var större år 2017 än år 2015 inom alla utbildningskategorier.

Har du någon gång under de senaste 6 månaderna besökt hälso- och sjukvården?

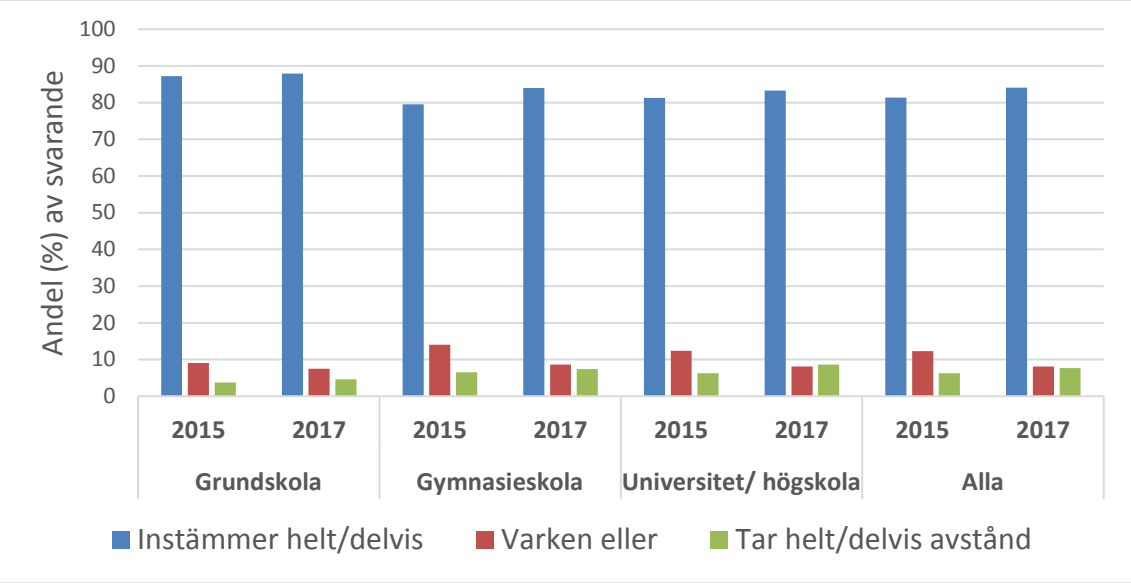


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 1 januari-5 december 2015 respektive 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Kategorin 'Annan utbildning' redovisas inte då antalet respondenter var lågt. På grund av avrundning blir inte totalen 100 procent. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

Tillgång till hälso- och sjukvård uppdelat på utbildningsnivå

Andelen som instämde i påståendet ”Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver” var oförändrad mellan år 2015 och år 2017 för svarande med grundskola som högsta avslutade utbildning. För övriga utbildningskategorier var andelen som instämde i påståendet något högre år 2017 jämfört med år 2015. Både år 2015 och 2017 var andelen som instämde i påståendet något men signifikant högre bland grundskoleutbildade jämfört med svarande med utbildning från gymnasium, universitet eller högskola. Då skillnaden inte var så stor redovisas även motsvarande data för alla respondenter.

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver

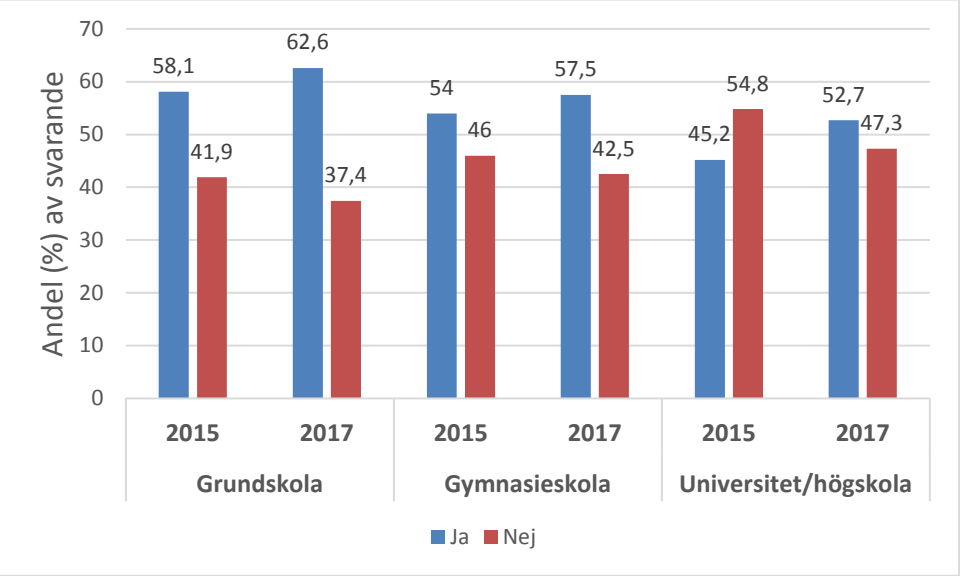


Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 1 januari-5 december 2015 respektive 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Kategorin ’Annan utbildning’ redovisas inte då antalet respondenter var lågt. På grund av avrundning blir inte totalen 100 procent. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

Uppfattning om vård på lika villkor uppdelat på utbildningsnivå

Andelen som svarade Ja på frågan ”Uppfattar du att vården ges på lika villkor?” var större år 2017 jämfört med år 2015 bland alla utbildningskategorier bland de svarande. Respondenter med grundskola som högsta avslutade utbildning ansåg i signifikant högre grad att vården ges på lika villkor än respondenter med gymnasium eller universitet/högskola.

Uppfattar du att vården ges på lika villkor?



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 1 januari-5 december 2015 respektive 2017. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Kategorin ’Annan utbildning’ redovisas inte då antalet respondenter var lågt. På grund av avrundning blir inte totalen 100 procent. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin

Som redan nämnts är 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. Dessutom ser man tillgång till vårdplatser på akutsjukhusen och inom geriatriken ur ett tillgänglighetsperspektiv. Nedan beskrivs ett urval av aspekter som har relevans för olika patientgruppers tillgång till vården.

4.1 Tillgängligheten till vården via digitala tjänster

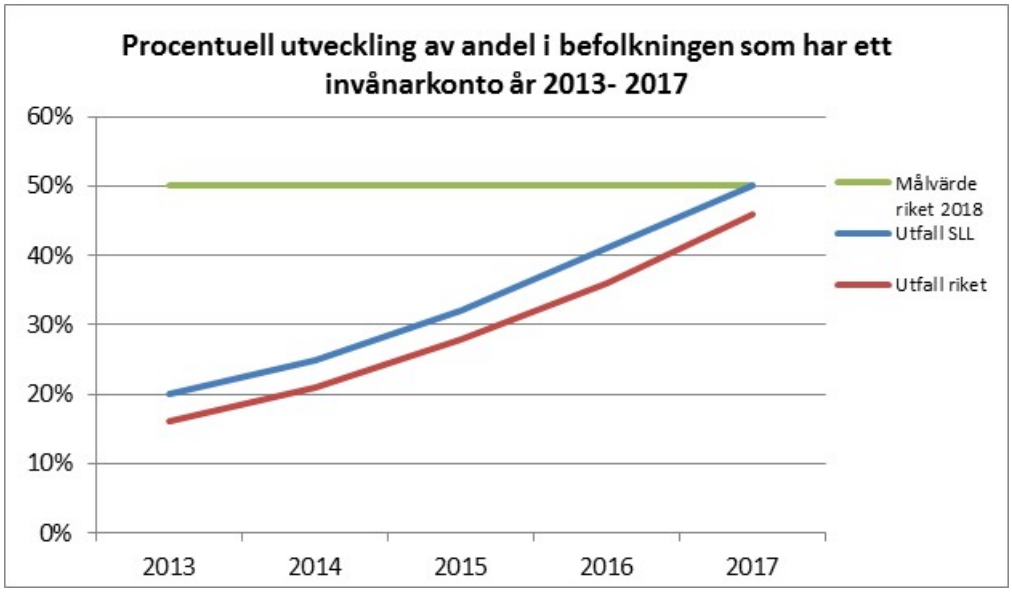
Traditionellt har tillgängligheten till hälso- och sjukvården följts upp genom rapportering av väntetider enligt vårdgarantins tidsgränser. En målsättning i Framtidens hälso- och sjukvård är att ”den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård”. Digitala kanaler som webbsidan 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[8]. 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 även 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 konto. 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 1 131 130 invånare ett konto, vilket motsvarar 50 procent av befolkningen. Under året har ca 20 000 nya konton per månad registrerats.

[8] 1177.se

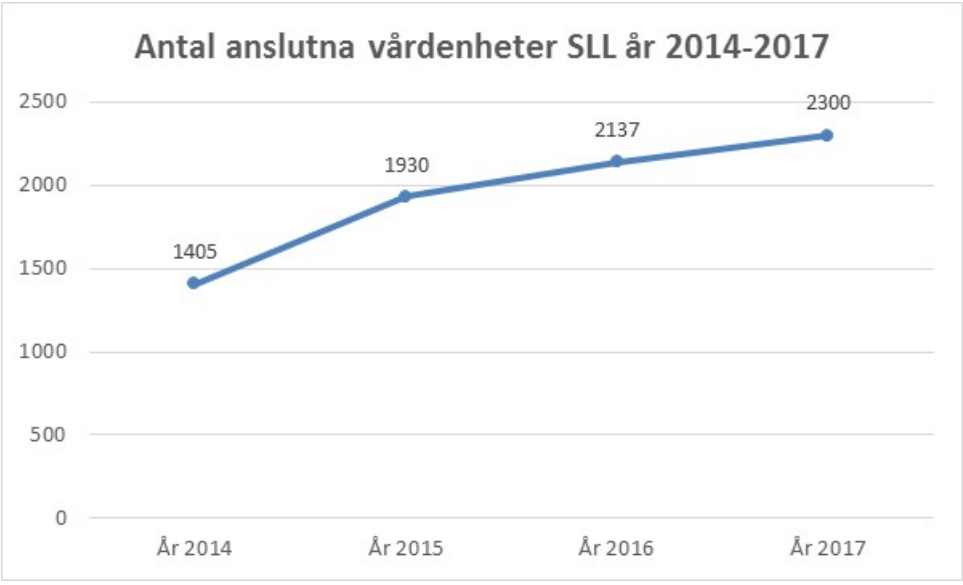
Nedanstående diagram visar andelen av befolkningen som har ett invånarkonto för e-tjänster på 1177 Vårdguiden, år 2013–2017. SLL jämfört riket.



Källa: Statistikrapport Inera AB.

Antal anslutna vårdenheter

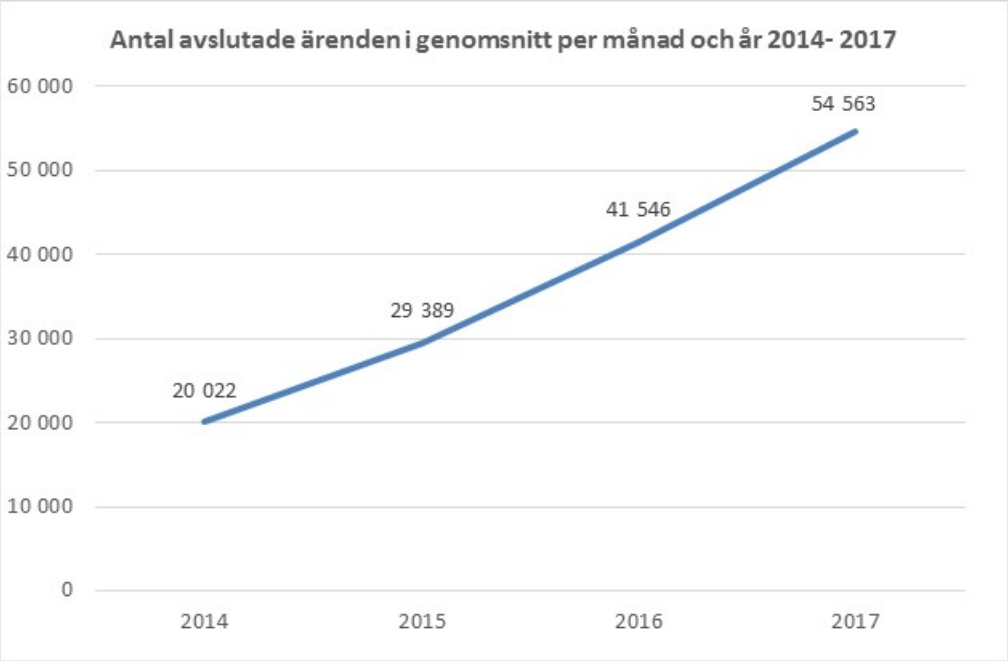
För att befolkningen ska kunna använda e-tjänsterna krävs även att vårdgivaren är ansluten och använder de digitala e-tjänsterna som en del i sitt arbetssätt. Antalet anslutna vårdenheter har ökat med 64 procent mellan 2014 och 2017. Totalt är nu 2 300 vårdenheter anslutna vilket innebär att möjligheterna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



Källa: Statistikrapport Inera AB.

Invånarnas användning av e-tjänster över tid

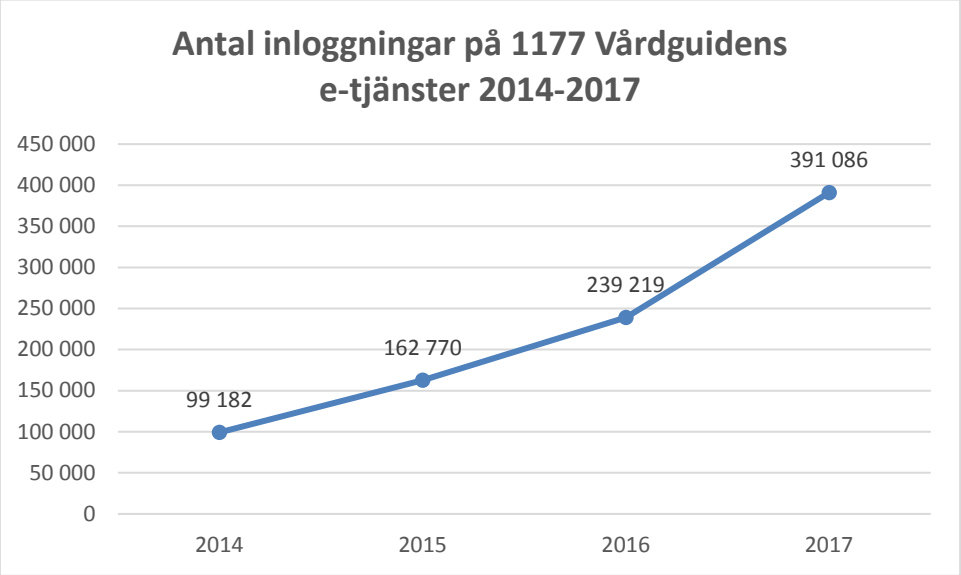
I samband med att tillgängligheten till e-tjänster ökar har också användningen av e-tjänsterna ökat markant. Antalet avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat sedan 2014 och uppgick 2017 till ca 655 000. Antalet avslutade ärenden ligger över målsättningen för 2017, 44 500 avslutade ärenden per månad.



Källa: Statistikrapport Inera AB.

Totalt under året har 655 000 ärenden avslutats. Det är framförallt att förnya recept och att beställa tid som har varit de volymmässigt största tjänsterna.

Nedanstående diagram visar antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Antalet har ökat markant mellan åren 2014–2017. 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 och 2017 i Stockholm:

1177 sjukvårdsrådgivningen	2015	2016	2017
Medelsvarstid (min)	3,26	3,65	3,02
Inkommande samtal	1 385 125	1 502 844	1 533 439
Besvarade samtal	1 223 641	1 317 104	1 367 928

Källa: MedHelp.

Antal inkommande och besvarade samtal har ökat varje år 2015 till 2017. Medelsvarstiderna har tidigare år hållit sig nära målnivån (3 min) men under 2017 uppnås målsättning för första gången.

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.

1177 Vårdguiden på webben	Utfall 2017
Sessioner per invånare och år i snitt	Cirka 14
Sessioner	Cirka 34 miljoner
Sessioner på regionaliserade sidor	Cirka 23 miljoner
Sessioner på Hitta och jämför vård	Cirka 3,6 miljoner
Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se	76%
Besvarade frågor i frågetjänsten	Cirka 1 600
Sidvisningar symptomguiden	Cirka 68 000

Källa: Statistikrapport Inera AB.

Pilotprojekt Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster

Mellan februari och maj 2017 genomfördes en pilot inom SLL där videomöten mellan vårdpersonal och patienter testades. Patienter kunde nå videomötet via 1177 Vårdguidens e-tjänster och genom en mobil applikation. Piloten omfattade nio husläkarmottagningar runt om i länet och 387 videomöten genomfördes. Piloten utvärderades utifrån den tekniska lösningen såväl som utifrån upplevd nytta och erfarenheter från vårdpersonal och patienter och sammanfattades i en resultatrapport. Efter genomförd pilot fick vårdenheterna möjlighet att fortsätta använda tjänsten året ut och genomförde då mer än 1 000 videomöten mellan vårdpersonal och patienter.

4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus

Under juni-augusti samt under jul-, nyårs- och trettonhelgerna rapporterar akutsjukhusen samt Ersta in sina vårdplatser till HSF varje vecka. Övriga perioder rapporteras vårdplatserna endast 1 gång/månad. 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, d.v.s. vårdgivaren.

I tabellen nedan redovisas fastställda vårdplatser rapporterade i december 2017, vilket var 3489 och i nivå med motsvarande antal på 3479 i december 2016.

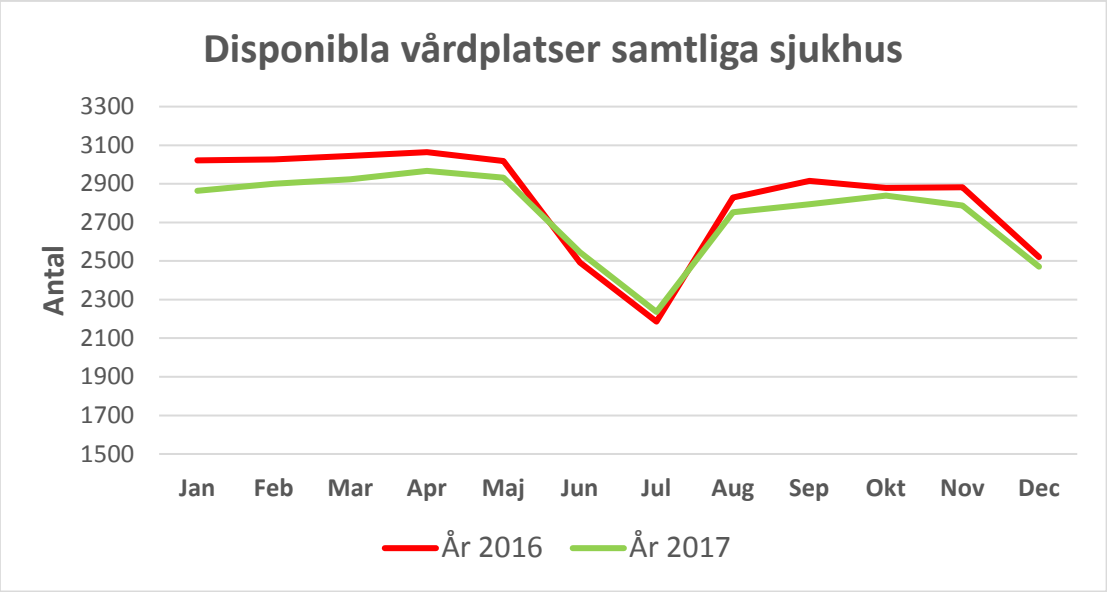
	DS	SÖS	K	C S:t Göran	STS	NTS	Ersta	Totalt
Fastställda vårdplatser	523	708	1553	341	182	107	75	**3489**

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

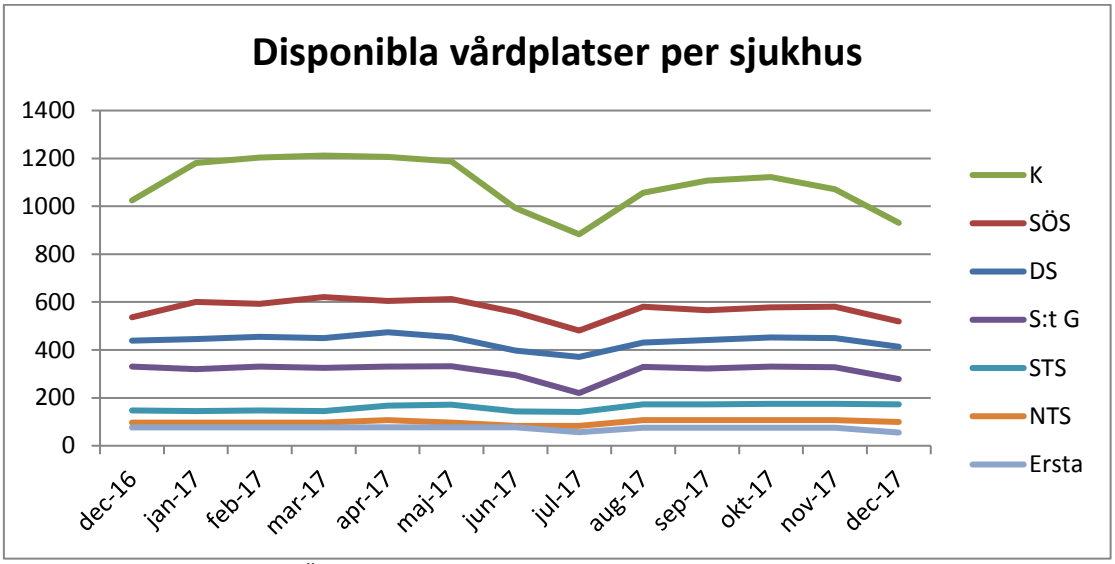
Disponibel vårdplats är en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. De disponibla vårdplatserna kan variera efter behov (till exempel skilja på vardag och helg), efter möjlighet att bemanna, till följd av ombyggnation eller till följd av tillämpade hygienriktlinjer[9].

[9] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka



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

Antalet disponibla vårdplatser var något färre under 2017 jämfört med 2016 förutom under juni och juli. Karolinska och Södersjukhuset hade sista veckan i augusti inte öppnat alla sommarstängda vårdplatser, medan övriga sjukhus var tillbaka på ordinarie antal vårdplatser.



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

4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken

Fastställda vårdplatser

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[10] uppgick den 31 december till 1 018 platser (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser). I början av april utökades Löwetgeriatriken med tio nya vårdplatser och från slutet av året utökades med ytterligare tre vid Nynäsgeriatriken. Utökning av vårdplatser sker i enlighet med Framtidens hälso-och sjukvård (FHS) och utflyttning i samarbete med Nya Karolinska Sjukhuset (NKS). Antalet fastställda geriatrikvårdplatser per klinik framkommer i nedanstående tabell.

Vårdgivare, områdesansvar och antal fastställda vårdplatser per geriatrisk klinik.

Vårdgivare	Klinik	Områdesansvar	Fastställda vårdplatser
Capio Geriatrik AB	Dalengeriatriken	Stockholms södra förorter och Södermalm	158
Capio Geriatrik Nacka AB	Nackageriatriken	Nacka och Värmdö kommuner	60
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	Huddingegeriatriken	Botkyrka, Huddinge, Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö	115
Legevisitten AB	Nynäshamns Geriatrik	Nynäshamn	21
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Handengeriatriken	Haninge och Tyresö	72
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Löwetgeriatriken	Sigtuna, Sollentuna och Upplands Väsby	44
SLSO	Danderydsgeriatriken	Danderyd, Lidingö, Solna, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker	109
SLSO	Jakobsbergsgeriatriken	Järfälla, Solna, Sundbyberg och Upplands-Bro	92
SLSO	Stockholmsgeriatriken	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm	123
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Bromma-geriatriken	Stockholms västra förorter och Ekerö	129
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Kungsholmsgeriatriken	Länet	42
Södertälje sjukhus AB	Södertäljegeriatriken	Södertälje, Nykvarn och Salem	53
		TOTALT	**1 018**

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

Disponibla vårdplatser under 2017

Data hämtas från Beläggningsportalen (BelPort) som är en portal där vårdgivarna rapporterar in disponibla och lediga vårdplatser samt väntande geriatrikgodkända patienter. 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.

Antal disponibla vårdplatser[11] varierar över tid. I genomsnitt fanns under året 928 disponibla vårdplatser per dag med som lägst 819 (80 % av totalt fastställda) och som högst 997 vårdplatser (98 % av totalt fastställda). Under sommarperioden juni-augusti har rapporteringen av disponibla vårdplatser varierat från som lägst 819 till som mest 965.

Främsta orsaken till temporärt stängda vårdplatser uppges vara rekryteringsproblem.

Lediga vårdplatser under 2017

Enligt BelPort har tillgången till geriatriska vårdplatser varierat. Som mest har 62 lediga vårdplatser rapporterats i länet vid ett och samma tillfälle. Vid 20 tillfällen under året har samtliga disponibla vårdplatser i länet varit belagda. Under sommarperioden juni-augusti har det endast vid två rapporteringstillfällen saknats ledig geriatrisk vårdplats i länet.

Intag till geriatrisk klinik

Tabellen nedan redovisar varifrån patienterna remitteras. Resultatet för året visar att direktintaget[12] har förändrats[13]. Andelen patienter som fått en direktinskrivning från akutmottagningen har ökat medan intag från akutsjukhusens vårdavdelningar har minskat jämfört med redovisningen för delåret 2017. Orsaker till detta kommer att analyseras.

[11] Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser.
[12] 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.
[13] Källa: Uppföljningsportalen

Andel vårdtillfällen per intagningssätt till geriatrisk klinik 2014-2017

	Från hemmet %	Från akutmot-tagning %	Totalt direktin-tag %	Från akutsjuk-husens vårdav-delningar %	TOTALT INTAG %
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**

Diskrepansen mellan utfall och målnivåer är fortsatt stor. Detta trots att olika åtgärder har genomförts över tid för att öka direktintaget. En av åtgärderna för att stimulera direktintag till geriatriken är utbetalning av extra ersättning när direktintag görs. Insatsen har dessvärre inte påverkat utvecklingen i önskvärd riktning.
Tillgången till laboratorium och röntgen i anslutning till den geriatriska kliniken dygnet runt är en förutsättning för att de geriatriska verksamheterna ska kunna öka andelen direktintag.

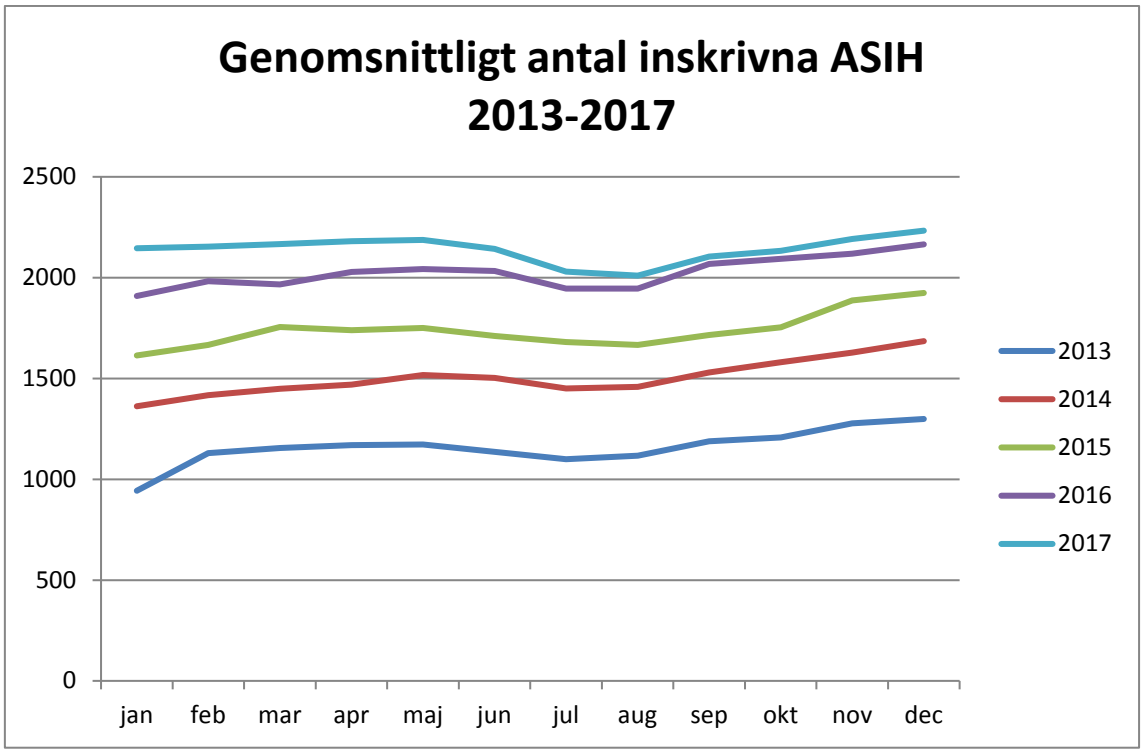
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård

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

Sedan vårdval ASiH startade i januari 2013 har antalet inskrivna patienter per dag stadigt ökat. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter per dag har antalet ökat till 2 200. Om Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus ASiH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till 2 500.



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.

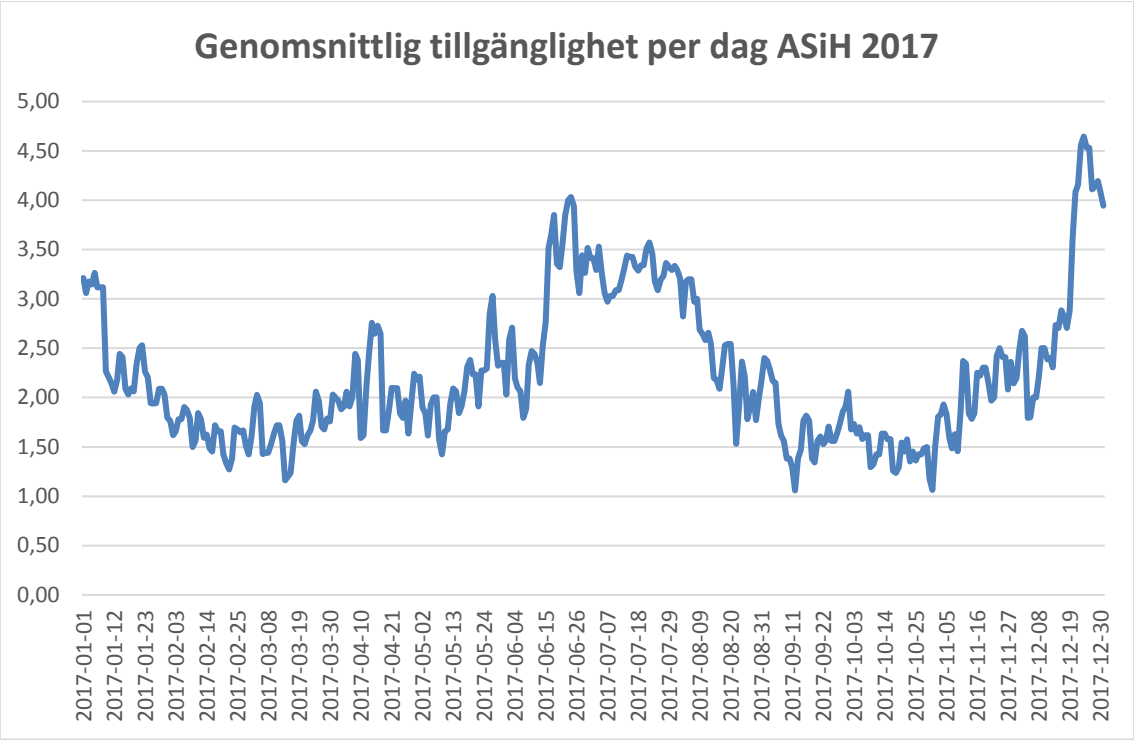
Antal nyinskrivna patienter per dag i ASiH

Under 2017 har patienter skrivits in under alla dagar förutom en söndag i juni och nyårsafton och dagen före nyårsafton. 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 då ASiH är en remissinstans.



Rapportering av tillgänglighet i BelPort

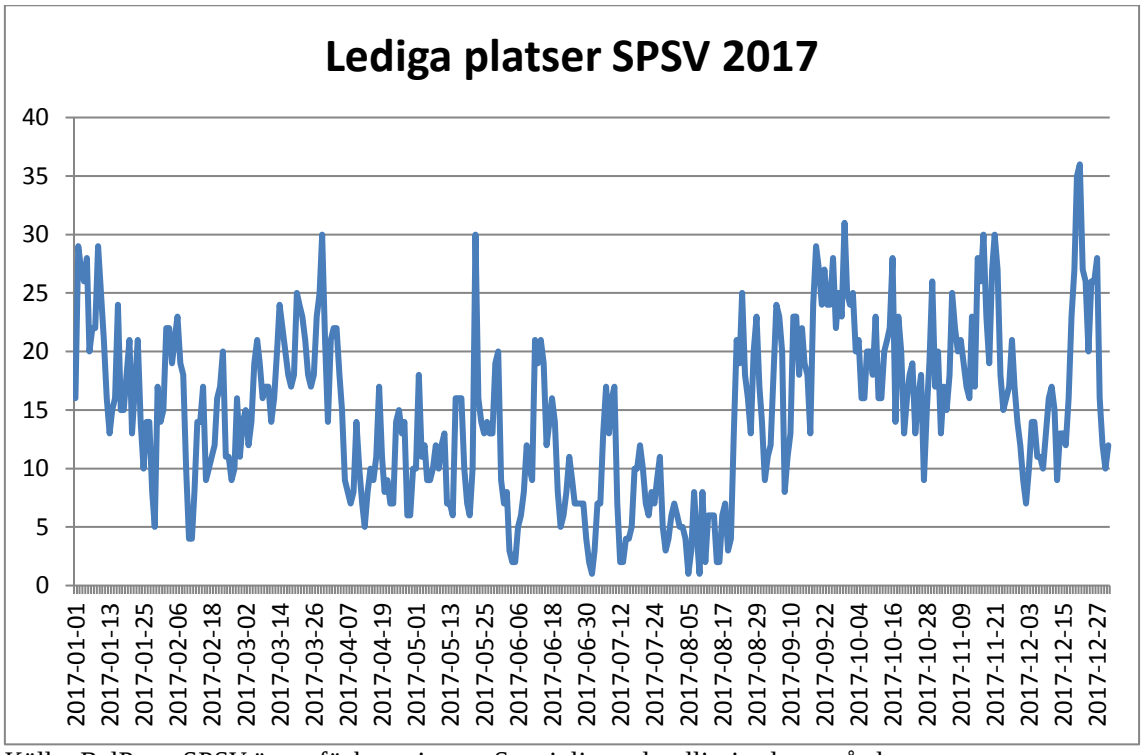
I BelPort rapporterar varje vårdgivare hur snart man har möjlighet att skriva in en patient i ASiH inom respektive ASiH-område. Samtliga vårdgivare har rutiner för att uppdatera tillgängligheten i BelPort enligt rapporteringsrutinerna och uppdateringen ska ske oavsett om det är en vardag eller en röd 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.

BALANSRÄKNING (Tkr)

	Utfall 2017-12-31	Utfall 2016-12-31	Förändring
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	78	413	-335
Inventarier	3 005	3 528	-523
Inventarier datautrustning	30 066	19 475	10 591
Utgifter för utveckling och rättigheter	562	1 360	-798
Bilar och andra transportmedel	348	849	-501
Andra långfrist fordran		0	0
Summa Anläggningstillgångar	**34 059**	**25 625**	8 434
Omsättningstillgångar			
Kundfordringar	427 181	473 673	-46 492
Fordringar hos staten	307 369	281 674	25 695
Övriga kortfristiga fordringar	1 280	5 900	-4 620
Förutbetalda kostnader	70 953	76 556	-5 603
Upplupna intäkter	517 293	380 932	136 361
Kassa och Bank	6 692 810	4 672 435	2 020 375
Summa omsättningstillgångar	**8 016 886**	**5 891 170**	2 125 716
SUMMA TILLGÅNGAR	**8 050 945**	**5 916 795**	2 134 150
SKULDER OCH EGET KAPITAL			
Eget kapital			
Landstingskapital	13 404	13 404	
Årets resultat	356 739	-24 922	381 661
Summa eget kapital	**370 143**	**-11 518**	381 661
Avsättningar	**0**	**20 000**	-20 000
Summa långfristiga skulder	**-793**	**3 258**	-4 051
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	4 986 941	3 422 036	1 564 905
Kort del av långfr skulder	0	0	0
Övriga kortfristiga skulder	1 827 568	1 725 804	101 764
Intern balansdifferens	-25	-22	-3
Löneskuld	702	671	31
Semesterskuld	21 883	21 193	690
Upplupna kostnader	840 540	729 229	111 311
Förutbetalda intäkter	3 986	6 144	-2 158
Summa kortfristiga skulder	**7 681 595**	**5 905 055**	1 776 540
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**8 050 945**	**5 916 795**	2 134 150

Jämförelse mellan bokslut 2017 och bokslut 2016

Anläggningstillgångarna har netto ökat med +8 434 tkr. Under år 2017 har inventarier anskaffats för +19 893 tkr och totala avskrivningar uppgår till -11 235 tkr.
Förvaltningen har under året utrangerat/sålt inventarier med ett ursprungligt anskaffningsvärde om +405 tkr.
Dessa inventariers värde var vid utrangerings/försäljnings tillfället -224 tkr.

Omsättningstillgångarna har totalt ökat med +2 125716 tkr. Ökningen består i huvudsak av att tillgodohavande på kassa och bank har ökat med +2 020 375 tkr, upplupna intäkter har ökat med +136 361 tkr.
Förutbetalda kostnader har minskat med -5 603 tkr samtidigt som kundfordringar har minskat med -46 492 tkr samt att fordringar hos staten har ökat med +25 695 tkr.

Kundfordringarna har minskat med -46 492 tkr beroende på lägre kundfordringar mot Stockholms läns sjukvårdsområde -31 027 tkr (försäljning av hörselhjälpmedel 2016), Norrtälje kommun -20 559 tkr samt mot externa kunder -22 308 tkr.
Samtidigt har kundfordringarna ökat mot Capio S:t Göran +22 814 tkr och andra Landsting +11 664 tkr.

Upplupna intäkter har ökat med +136 361 tkr, vilket främst beror på att upplupna intäkter är högre än motsvarande period 2016 avseende fordringar på: Koncernfinansiering +21 688 tkr, Danderyds sjukhus +76 805 tkr (SFI och ej uppnått 95% målvolym omst.avtal 2017), Södersjukhuset +13 357 tkr samt att upplupna intäkter mot Capio S:t Göran ökat med +14 468 tkr.

Banktillgodohavandet har ökat med +2 020 375 tkr. Detta förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med +111 311 tkr samt att leverantörsskulden ökat med +1 564 905 tkr och att föregående års resultat har reglerats med +24 922 tkr.
Samtidigt påverkas banksaldot positivt av att kundfordringar har minskat med -46 492 tkr och negativt av att upplupna intäkter har ökat med +136 361 tkr.

Kortfristiga skulder har ökat med +1 776 540 tkr. Detta förklaras främst av följande poster:
Leverantörsskulden har ökat med +1 564 905 tkr vilket främst beror på att en leverantörsfaktura till Karolinska sjukhuset på +975 670 tkr, Södersjukhuset +38 575 tkr och Capio S:t Göran +216 311 tkr som skulle betalats i december 2017 betalats i januari 2018.

Upplupna kostnader har ökat med +111 311 tkr, vilket främst beror på att upplupna kostnader är högre än motsvarande period 2016 avseende skulder till: Karolinska sjukhuset +130 041 tkr (KÖL och förlossning), SLSO +23 886 tkr (psykiatri)
samt att skulderna mot S:t Erik har minskat med -31 350 tkr och mot SÖS -14 368 tkr.

Övriga kortfristiga skulder har ökat med +101 764 tkr vilket kan förklaras av att
skulden för externa projekt har minskat med ca - 8 191 tkr samt att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +106 906 tkr.
Förutbetalda intäkter har minskat med -2 158 tkr.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat per 2017 är (354 739 tkr) är +381 661 tkr högre än 2016 (-24 922 tkr).

Avsättningen 2016 avseende upphandlingsskadeavgift är reglerad.

RESULTATRÄKNING 2017

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2016	Budget 2017	Bokslut 2017
Verksamhetens intäkter (Tkr)			
Landstingsbidrag	53 684 088	56 815 869	56 815 872
6% ersättning vid upphandling	1 480 641	1 423 190	1 546 285
Övriga bidrag från staten	197 845	123 256	143 050
Övriga intäkter	1 847 694	1 381 724	1 594 087
Summa verksamhetens intäkter	**57 210 268**	**59 744 039**	**60 099 294**
Verksamhetens kostnader (Tkr)			
Beställare,egen verksamhet	-653 616	-721 645	-667 859
Beställarverk. Somatiskspecialist vård	-25 240 536	-26 759 031	-26 605 574
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-5 680 661	-5 899 416	-5 888 436
Beställarverk. Primärvård	-9 672 773	-10 058 394	-10 136 116
Beställarverk. Geriatrisk vård	-3 026 133	-3 170 547	-3 140 005
Beställarverk. Övrig sjukvård	-2 662 676	-2 607 978	-2 628 900
Läkemedel i öppen vård	-5 423 547	-5 585 965	-5 593 460
Habilitering	-505 235	-537 607	-529 986
Hjälpmedel	-1 850 550	-1 881 763	-1 888 000
Tandvård	-1 032 966	-1 084 555	-1 106 444
6% momskompensation	-1 480 641	-1 423 190	-1 546 285
Summa verksamhetens kostnader	**-57 229 334**	**-59 730 091**	**-59 731 065**
Verksamhetens rörelseresultat	**-19 066**	**13 948**	**368 229**
Avskrivningar enlig plan			
Summa avskrivningar enligt plan	-5 717	-13 948	-11 235
Finansiella intäkter			
Summa finansiella intäkter	11	0	94
Finansiella kostnader			
Summa finansiella kostnader	-167	0	-379
Summa finansiella poster, netto	-156	0	-285
Resultat efter finansiella poster	**-24 939**	**0**	**356 710**

Utökad gemensam kostnadsinformation bokslut 2017

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2016	Förslag 2017	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	27 730 200	29 546 578	29 550 252
Momskomp	775 849	778 061	979 337
Övriga intäkter from 2008	803 203	552 418	464 306
Summa intäkter	**29 309 252**	**30 877 057**	**30 993 896**
Kostnader (specifikation)			
Norrtälje	-41 081	-41 126	-43 650
Danderyd	-2 765 485	-3 038 448	-2 944 644
Karolinska Universitetssjukhuset	-11 727 870	-12 191 146	-12 200 946
Södersjukhuset	-3 638 364	-3 897 564	-3 921 739
S.t Göran	-1 800 528	-1 744 143	-1 878 355
S:t Erik	-458 165	-492 462	-443 443
Södertälje	-691 340	-796 755	-768 799
Ersta	0	0	0
Mindre enheter	-2 253 528	-2 416 302	-2 404 506
Privat spec läkare	-445 948	-434 426	-354 575
Medicinsk service	-370 986	-415 281	-326 652
Riksavtal / utomlänsvård	-731 346	-713 784	-747 653
Asylsjukvård	-196 957	-130 663	-121 659
Läkemedel i öppen vård	-3 221 047	-3 339 965	-3 262 778
Ev övrigt	-122 748	-446 931	-451 402
Delsumma somatisk specialistvård	**-28 465 393**	**-30 098 996**	**-29 870 801**
Momskomp	-775 849	-778 061	-816 760
Summa spec kostnader	-29 241 242	-30 877 057	-30 687 562
Resultat Somatisk specialistvård	**68 010**	**0**	**306 334**
Psykiatri			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	6 068 076	6 217 058	6 217 058
Momskomp	83 209	76 765	89 177
Övriga intäkter from 2008	99 344	91 495	85 909
Summa intäkter	**6 250 629**	**6 385 318**	**6 392 144**
Kostnader (specifikation)			
Basåtagande / allmän psyk	-2 952 015	-3 119 446	-3 067 577
Beroendevård	-770 302	-799 358	-780 605
BUP	-814 872	-859 941	-825 107
Rättspsyk	-571 429	-606 516	-590 872
Ätstörningsvård	-185 859	-197 562	-197 360
Tortyrskadevård	-32 790	-35 592	-28 370
Riksavtal/ utomlänsvård	-155 680	-90 448	-200 590
Privata spec läkare	-80 727	-82 407	-77 306
Asylsjukvård	-47 894	-46 318	-48 896
Läkemedel i öppen vård	-422 575	-409 137	-443 447
Övrig verksamhet	-69 093	-61 828	-71 782
Delsumma psykiatri	**-6 103 236**	**-6 308 553**	**-6 331 912**
Momskomp	-83 209	-76 765	-89 177
Summa spec kostnader	-6 186 445	-6 385 318	-6 421 089
Resultat Psykiatri	**64 184**	**0**	**-28 945**
Primärvård			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	10 211 952	10 970 167	10 970 168
Momskomp	364 234	335 091	392 131
Övriga intäkter from 2008	480 146	322 622	415 128
Summa intäkter	**11 056 332**	**11 627 880**	**11 777 427**
Kostnader (specifikation)			
Husläkarverksamhet	-4 265 970	-4 551 530	-4 458 292
Jour/Närakut verksamhet	-254 008	-280 094	-299 440
Hemsjukvård	-682 375	-686 213	-725 228
Psykosociala insatser	-206 260	-240 229	-220 428

Läkarinsatser i Säbo	-165 891	-168 181	-166 554
MVC	-440 917	-448 873	-463 510
BVC	-490 908	-510 585	-481 723
BUMM	-360 747	-379 174	-423 939
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-698 593	-701 931	-734 690
Vårdval smärta	-245 177	-211 563	-286 144
Logopedi	-153 887	-167 851	-147 650
Riksavtal/utomlänsavtal	-181 504	-153 168	-276 353
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-115 925	-115 759	-99 709
Privata sjukgymnaster	-623 401	-642 266	-587 224
Asylsjukvård	-85 637	-69 560	-53 666
Läkemedel i öppen vård	-1 206 072	-1 234 396	-1 272 057
Övrig verksamhet	-701 575	-731 416	-711 526
Delsumma primärvård	**-10 878 846**	**-11 292 789**	**-11 408 133**
Momskomp	-364 234	-335 091	-392 131
Summa spec kostnader	-11 243 080	-11 627 880	-11 800 264
Resultat Primärvård	**-186 748**	**0**	**-22 837**

Geriatrik / Äldresjukvård

Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	2 959 488	3 213 770	3 213 770
Momskomp	112 360	105 262	120 429
Övriga intäkter from 2008	14 707	13 636	13 785
Summa intäkter	3 086 555	3 332 668	3 347 984
Kostnader (specifikation)			
Geriatrik	-1 798 032	-1 909 838	-1 879 033
Specialiserad palliativ vård	-296 240	-309 149	-332 923
SAH/ASIH	-887 383	-947 608	-914 784
Asylsjukvård	-33	0	-5
Läkemedel i öppen vård	-58 600	-56 859	-66 457
Övrig verksamhet	-44 517	-3 952	-13 260
Delsumma geriatrik	**-3 084 805**	**-3 227 406**	**-3 206 462**
Momskomp	-112 360	-105 262	-120 429
Summa spec kostnader	-3 197 165	-3 332 668	-3 326 891
Resultat Geriatrik	**-110 610**	**0**	**21 093**

Intäkter (Tkr) **Kostnader (Tkr)**	**Bokslut 2016**	**Förslag 2017**	**Bokslut 2017**
Övrig köpt vård			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	5 217 057	5 238 321	5 224 482
Momskomp	80 658	63 648	61 065
Övriga intäkter from 2008	461 478	400 082	434 012
Summa intäkter	**5 759 193**	**5 702 051**	**5 719 559**
Kostnader (specifikation)			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-322 217	-347 700	0
Ambulanssjukvård	-718 872	-739 206	-778 162
Sjukresor	-257 145	-245 000	-269 033
Läkemedel i öppen vård	-518 587	-545 607	-548 963
Hjälpmedel	-1 846 051	-1 881 763	-1 885 633
	0	0	0
Habilitering	-505 240	-541 607	-531 859
Asylsjukvård	-25 749	-38 670	-20 435
Övrig verksamhet	-1 336 046	-1 284 952	-1 558 948
Delsumma övrig vård	**-5 529 907**	**-5 624 505**	**-5 593 033**
Momskomp	-80 658	-63 648	-61 065
Summa spec kostnader	-5 610 566	-5 688 153	-5 654 098
Resultat Övrig vård	**148 628**	**13 898**	**65 460**

Tandvård			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	952 311	1 051 842	1 051 842
Momskomp	64 240	64 370	66 666
Övriga intäkter from 2008	72 884	32 713	31 580
Summa intäkter	**1 089 435**	**1 148 925**	**1 150 088**
Kostnader (specifikation)			
Tandvård för barn o ungdom	-644 142	-713 464	-715 889

Tandvård för vuxna	-309 921	-320 951	-340 255
Asylsjukvård	-52 751	-19 463	-24 703
Övrigt	-26 153	-30 677	-25 603
Delsumma tandvård	**-1 032 968**	**-1 084 555**	**-1 106 450**
Momskomp	-64 240	-64 370	-66 666
Summa spec kostnader	-1 097 208	-1 148 925	-1 173 116
Resultat Tandvård	**-7 773**	**0**	**-23 028**
Övrig verksamhet			
Intäkter exkl moms			
Landstingsbidrag from 2008	545 004	578 134	591 972
Momskomp		0	0
Övriga intäkter from 2008	113 785	143 811	126 219
Summa intäkter	**658 789**	**721 945**	**718 190**
Kostnader (specifikation)			
Beställarens egen verksamhet	-653 647	-721 945	-668 061
Delsumma Beställarkost	-653 647	-721 945	-668 061
Momskomp	0	0	0
		-1 423 197	*-1 546 228*
Summa spec kostnader	-653 647	-692 945	-668 061
Resultat Övrigt	**5 143**	**0**	**50 130**
Summa verksamhetens intäkter	57 210 185	59 795 844	60 099 288
Summa verksamhetens kostnader	-57 229 351	-59 781 946	-59 731 081
Resultat	**-19 166**	**13 898**	**368 207**
Avskrivningar enlig plan			
Summa avskrivningar enligt plan	-5 717	-13 898	-11 498
Finansiella intäkter			
Summa finansiella intäkter	5	0	11
Finansiella kostnader			
Summa finansiella kostnader	-49	0	-19
Summa finansiella poster, netto	-44	0	-8
Resultat efter finansiella poster	-24 927	0	356 701

VERKSAMHETSTAL				
År 2016-2017				
PRIMÄRVÅRD	**Bokslut**	**Budget**	**Bokslut**	**Diff**
	2016	**2017**	**2017**	**2016/17**
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exkl privata spec	4 103 127	4 122 090	3 953 738	-3,6%
Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec	979 977	856 119	134 155	-86,3%
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	6 656 509	6 727 245	7 167 058	7,7%
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	110 205	105 000	102 745	-6,8%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	32 986	40 000	29 012	-12,0%
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	1187834	1 150 000	1 143 578	-3,7%
Riksavtal , besök	112 855	106 785	154 190	36,6%
	Bokslut	**Budget**	**Bokslut**	**Diff**
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter	**2016**	**2017**	**2017**	**2016/17**
Husläkarverksamhet				
Läkarbesök (exkl tel)	3 221 876	3 325 590	3 117 352	-3,2%
Telefonkontakter	921 011	839 119	71 988	-92,2%
Övriga besök, Dsk etc	1 008 080	1 001 745	1 045 324	3,7%
Övriga besök , psykosociala insatser	291 610	330 000	312 380	7,1%
Jourläkarverksamhet / Närakuter				
Läkarbesök (exkl tel)	312 512	335 000	324 667	3,9%
Telefonkontakter	1 733	2 000	781	-54,9%
Övriga besök	4 261	4 500	4 256	-0,1%
Hemsjukvård (Basal)				
Läkarbesök (exkl tel)	79 168	76 500	78 911	-0,3%
Telefonkontakter	14 179	15 000	850	-94,0%
Övriga besök	2 279 801	2 266 000	2 571 621	12,8%
Mvc				
Läkarbesök (exkl tel)	51 603	55 000	53 488	3,7%
Övriga besök	481 572	490 000	499 280	3,7%
Bvc				
Läkarbesök (exkl tel)	94 896	100 000	92 974	-2,0%
Övriga besök	566 259	585 000	545 950	-3,6%
Bumm				
Läkarbesök (exkl tel)	X	166 000	157 305	
Telefonkontakter	X	41 000	39 809	
Övriga besök	X	40 000	36 755	
Vårdval Smärta				
Läkarbesök (exkl tel)	X	0	43 275	
Telefonkontakter	X	0	19 453	
Övriga besök	X	0	164 815	
Logopedi				
Läkarbesök (exkl tel)	X	0	0	
Telefonkontakter	X	0	0	
Övriga besök	X	0	158 778	
Övriga besök				
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	232 867	64 000	85 766	-63,2%
Telefonkontakter	43 054	10 000	1 274	-97,0%
Övriga besök ex logopeder,fotvård	770 630	710 000	471 936	-38,8%
PrimärvårdsRehab				
Fysioterapi besök	831 394	880 000	912 830	9,8%
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	422 902	420 000	446 133	5,5%
Riksavtal / utomlänsvård				
Besök	112 855	106 785	154 190	36,6%
Privata specialister läkare och fysioterapi				
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	110 205	105 000	102 745	-6,8%
Telefonkontakter	32 986	40 000	29 012	-12,0%
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma	1 187 834	1 150 000	1 143 578	-3,7%
såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi				
ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	**Bokslut**	**Budget**	**Bokslut**	**Diff**
	2016	**2017**	**2017**	**2016/17**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	37 535	38 200	38 044	1,4%
Antal vårddagar, sluten vård	385 060	390 900	382 684	-0,6%
Antal individer sluten vård	24 787	28 200		-100,0%
Medelvårdtid, dagar	10	11	10	-2,3%
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	14 527	17 000	14 252	-1,9%
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	8 286	8 000	8 149	-1,7%
Antal övriga besök exkl nat tax	11 351	11 000	10 723	-5,5%
Antal telefonkontakter övriga besök	2 283	2 000	1 818	-20,4%
	Bokslut	**Budget**	**Bokslut**	**Diff**
KÖPT GERIATRIK	**2016**	**2017**	**2017**	**2016/17**
Geriatrik exkl spec palliativ vård				
Vårdtillfällen	33 907	34 500	33 901	0,0%

Vårddagar	319 156	324 300	308 595	-3,3%
Läkarbesök	22 813	25 000	22 401	-1,8%
Övriga besök	13 634	13 000	12 541	-8,0%
Specialiserad Palliativ vård				
Vårdtillfällen	3 628	3 700	4 143	14,2%
Vårddagar	65 904	66 600	74 089	12,4%

PSYKIATRI	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 999	32 820	31 330	1,1%
Antal vårddagar, sluten vård	302 814	320 000	293 766	-3,0%
Antal individer sluten vård	13 229	13 500	X	
Medelvårdtid, dagar	9,7	10	9	-3,3%
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	361 623	387 300	371 532	2,7%
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	69 223	70 000	68 579	-0,9%
Antal övriga besök exkl nat tax	1 244 784	1 353 500	1 232 589	-1,0%
Antal telefonkontakter övriga besök	197 663	190 000	200 991	1,7%
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	58 075	50 200	53 489	-7,9%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	7 405	7000	7597	2,6%
Riksavtal , besök	9 946	11 700	10 317	3,7%
Riksavtal Vårdtillfällen	560	500	579	3,4%

KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Basåtagande / allmän psykiatri				
Vårdtillfällen	15 993	16 400	16 656	4,1%
Läkarbesök	302 075	322 400	312 445	3,4%
Övriga besök	830 187	913 500	843 997	1,7%
Beroendevård				
Vårdtillfällen	14 138	15 500	13 755	-2,7%
Läkarbesök	70 285	73 000	69 772	-0,7%
Övriga besök	354 514	364 000	346 162	-2,4%
BUP				
Vårdtillfällen	571	620	609	6,7%
Läkarbesök	51 509	55 000	52 099	1,1%
Övriga besök	203 154	212 000	208 250	2,5%
Ätstörningsvård				
Vårdtillfällen	297	300	310	4,4%
Läkarbesök	5 110	4 600	5 795	13,4%
Övriga besök	42 022	43 000	49 014	16,6%
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	560	500	579	3,4%
Besök	9 946	11 700	10 317	3,7%
Privata specialist läkare nat tax				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	65 480	57 200	61 086	-6,7%
Övriga besök				
Övrig verksamhet				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	2 300	2 300	X	
Övriga besök	11 000	11 000	X	

HABILITERING	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Sammanfattning				
Övriga besök	146 725	159 000	157 472	7,3%
Antal telefonkontakter mm övriga besök	25 000	27 000	32 958	31,8%
KÖPT HABILITERING				
Habilitering				
Övriga besök	146 725	159 000	157 472	7,3%
Antal telefonkontakter mm övriga besök	25 000	27 000	32 958	31,8%

ASIH	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Sammanfattning				
Antal vårddygn	759 217	800 000	783 320	3,2%
Antal individer	6 360	7 000	6 837	7,5%
Antal läkarbesök	35 095	36 000	37 326	6,4%
Antal övriga besök	435 781	474 000	469 996	7,9%

AKUTSJUKVÅRD	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	239 715	256 724	232 769	-2,9%
Antal vårddagar, sluten vård	817 209	878 600	790 410	-3,3%
Antal individer sluten vård	163 779	186 000	X	
Medelvårdtid, dagar	3,4	3,4	3,4	-0,1%
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 650 550	3 028 009	2 668 410	0,7%

Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	288 907	323 041	289 153	0,1%
Antal övriga besök exkl ARV	922 100	818 339	909 764	-1,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	133 560	117 440	129 694	-2,9%
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	385 779	371 546	317 042	-17,8%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	94 223	90 116	83 416	-11,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	6 040	5 968	5 810	-3,8%
Riksavtal , besök	57 492	46 336	100 578	74,9%
KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)	**Bokslut 2016**	**Budget 2017**	**Bokslut 2017**	**Diff 2016/17**
Norrtälje				
Vårdtillfällen	793	740	888	12,0%
Läkarbesök	5 345	4 478	6 049	13,2%
Övriga besök	1 070	1 109	1 101	2,9%
Danderyd				
Vårdtillfällen	42 863	49 542	42 362	-1,2%
Läkarbesök	206 511	307 449	195 122	-5,5%
Övriga besök	127 939	110 280	132 223	3,3%
Karolinska Universitetsjh				
Vårdtillfällen	85 471	86 721	80 240	-6,1%
Läkarbesök	889 672	973 676	795 959	-10,5%
Övriga besök	464 303	349 254	408 353	-12,1%
Södersjukhuset				
Vårdtillfällen	53 498	59 741	52 256	-2,3%
Läkarbesök	284 488	378 273	284 687	0,1%
Övriga besök	135 354	135 685	149 059	10,1%
S:t Göran				
Vårdtillfällen	31 720	31 908	32 262	1,7%
Läkarbesök	130 245	126 805	140 794	8,1%
Övriga besök	49 865	50 344	54 419	9,1%
S:t Erik				
Vårdtillfällen	1 369	1 450	1 332	-2,7%
Läkarbesök	96 421	143 227	91 717	-4,9%
Övriga besök	55 989	54 241	55 692	-0,5%
Södertälje				
Vårdtillfällen	10 387	12 130	10 895	4,9%
Läkarbesök	71 332	80 483	68 104	-4,5%
Övriga besök	27 933	28 869	28 264	1,2%
Ersta				
Vårdtillfällen	2 973	2 792	2 736	-8,0%
Läkarbesök	38 342	39 185	38 340	0,0%
Övriga besök	18 148	16 486	18 530	2,1%
Mindre enheter				
Vårdtillfällen	10 641	11 700	9 798	-7,9%
Läkarbesök	1 217 101	1 297 473	1 289 630	6,0%
Övriga besök	175 059	189 512	179 367	2,5%
Privat spec läkare				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	480 002	461 662	400 458	-16,6%
Övriga besök				
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	6 040	5 958	5 810	-3,8%
Besök	57 492	46 336	100 578	74,9%
Tandvård	**Bokslut**	**Budget**	**Bokslut**	**Diff**
VERKSAMHETSTAL 2016-2021	**2016**	**2017**	**2017**	**2016/17**
Tandvård				
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	94	94	93	-0,7%
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	2	2	0,0%
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	0,0%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	90	91	0,0%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	70	68	71	1,4%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 899	13 600	15 264	9,8%
Antal starter tandreglering	5 964	6 000	6 105	2,4%
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 191	24 800	25 413	0,9%
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	14 607	15 600	14 420	-1,3%
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	24 983	24 500	25 498	2,1%
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 382	7 200	7 664	3,8%
Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder	2 494	3 200	3 236	29,8%

Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus

1.1 Somatisk specialistvård

Förändringar per avtal
Nedan redovisas förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning. Redovisningen avseende omställningsavtalen motsvarar de volymer som tidigare ingick i huvudavtalen. För Södertälje sjukhus redovisas förlossningsvård på raden för vårdval även om de har förlossningsvården inom omställningsavtalet. Volymer för särskilda avtal inom omställningsavtalen ingår inte, förutom besök relaterade till intravitreala läkemedel. Här ingår besök genomförda på S:t Eriks ögonsjukhus. I övrigt ingår inte S:t Erik ögonsjukhus vårdvolymer i tabellen. Volymer hänförliga till vårdgarantin ingår inte.

I redovisningen nedan anges slutenvårdsvolymer för vårdval förlossning totalt samt vad av detta som avser förlossningar. Anledningen till uppdelningen är att vårdval förlossning även omfattar viss slutenvård som inte är förlossningar, till exempel hotande missfall och havandeskapsförgiftning. Vårdvalet omfattar också öppenvård.

På akutsjukhusen registreras, icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen, initialt som vård utförd inom omställnings-/huvudavtalen. När produktsättning skett klassificeras vårdtillfällena som tillhörande omställnings-/huvudavtal (mer komplicerad) eller vårdval (mindre komplicerade). Detta innebär att utfallet för Vårdval höft- och knäledsplastiker 2017 jämfört med 2016 kan vara orättvisande lågt för 2017 beroende på eftersläpning i registrering, vilket i så fall också påverkar omställningsavtalet. Nedanstående redovisningar avser 2017. Jämförelse görs med bokslut 2016.

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus ***(exkl S:t Eriks ögonsjukhus)***	**Utfall per 2017-12**	**Utfall per 2016 -12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	191 301	196 948	-5 647	-2,9%
Vårdval förlossning	25 293	24 617	676	2,7%
- varav förlossningar	22 999	22 282	717	3,2%
Vårdval höft- och knä	976	1 241	-265	-21,4%
Summa slutenvård	**217 570**	**222 806**	**-5 236**	**-2,4%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	2 219 147	2 271 767	-52 620	-2,3%
Vårdval förlossning	94 123	98 460	-4 337	-4,4%
Vårdval höft- och knä	2 651	3 757	-1 106	-29,4%
Intravitreala läkemedel	30 877	30 298	579	1,9%
Summa öppenvård	**2 346 798**	**2 404 282**	**-57 484**	**-2,4%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Slutenvården har minskat med 2,9 procent (-5 647 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2016. Vårdkontakterna inom slutenvården har vid Capio S:t Göran och Södertälje ökat.

Öppenvård

Huvudavtal

Besöken i öppenvården har minskat med 2,3 procent (-52 620 besök) jämfört med samma period 2016. Vid Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus har öppenvårdsbesöken ökat jämfört med samma period 2016.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen ökat med 2,7 procent (676) vårdtillfällen) jämfört med samma period 2016. Förlossningarna har ökat med 3,2 procent (717 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Södra BB förlossningsverksamhet vid Södersjukhuset avvecklades i april 2016. Den privata förlossningsvårdgivaren BB Sophia avvecklade sin verksamhet i maj 2016. Förändringarna har påverkat förlossningsvården vid de övriga klinikerna i länet.

Södertälje sjukhus fick under våren 2016 ett utökat förlossningsuppdrag att utveckla en integrerad och sammanhållen process i förlossningsvården samt omhändertagandet av prioriterade patientgrupper.

Efter att Södra BB avvecklades har Södersjukhuset utvecklat så att enheten har kunnat ta omhand om fler patienter, ökat patientflödet mellan förlossningsenheten och patienthotellet.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 4,4 procent (-4 337 besök) i förhållande till samma period 2016, som kan förklaras av att patienter hänvisas till Mödra-, eller barnavårdscentraler i större utsträckning än tidigare.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Behandlingarna inom vårdval höft och knä har minskat med 21,4 procent (-265 vårdtillfällen). Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen, som tidigare nämnts, 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 29,4 procent (-1 106 besök) i förhållande till samma period 2016.

Intravitreala läkemedel

Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 1,9 procent (579 besök) i förhållande till samma period 2016. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017 för behandling och mottagning. För behandling finns flest väntande inom plastikkirurgi och öron, näsa och hals. För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, lungmedicin och neurologi.

Antal väntande (CVR)	**Ack utf**	**Ack utf**	**Förändr**
Alla akutsjukhus	**2017-12**	**2016-12**	**%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 638	1 430	14,5
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 562	1 232	26,8

Redovisning per sjukhus

- Danderyds sjukhus

	Utfall per 2017-12	**Utfall per 2016-12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	35 501	35 706	-205	-0,6%
Vårdval förlossning	6 601	6 846	-245	-3,6%
-varav förlossningar	5 983	6 212	-229	-3,7%
Vårdval höft- och knä	214	216	-2	-0,9%
Summa slutenvård	**42 316**	**42 768**	**-452**	**-1,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställ-ningsavtal	305 687	304 659	1 028	0,3%
Vårdval förlossning	24 726	26 856	-2 130	-7,9%
Vårdval höft- och knä	595	716	-121	-16,9%
Summa öppenvård	**331 008**	**332 231**	**-1 223**	**-0,4%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 0,6 procent (-205 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016. Verksamheterna infektion och kardiologi har ökade antal vårdtillfällen jämfört med 2016. Förändringen beror på att infektionsverksamheten har fått en utökad beställning av vårdvolym för 2017 som avser utflytt av vård från Karolinska Universitetssjukhuset och vid kardiologiverksamheten har det skett en registreringsförändring. Patienten skrivs in på hjärtakutmottagning inom slutenvården för utredning istället för, som tidigare, registrerats i öppenvården. Det innebär att vård som tidigare registrerats som öppenvård övergått till att registreras som slutenvård.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med cirka 0,4 procent (-130 vårdtillfällen) jämfört med 2016. Inom klinikerna internmedicin, njurmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi och gynekologi har det skett en minskning av akuta vårdtillfällen jämfört med 2016. Infektion

och kardiologi har fler akuta vårdtillfällen jämfört med 2016, varav kardiologi står för 70 procent av volymökningen av de två verksamheterna.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 1,4 procent (75 vårdtillfällen) jämfört med 2016. Om registrering av öppenvårdspatienter inom kardiologi hade fortsatt ske inom öppenvård som under 2016 så hade de elektiva vårdtillfällena varit lägre, -403 vårdtillfällen, jämfört med 2016.

Betydande minskning har skett av elektiva vårdtillfällen inom verksamheterna gynekologi och kirurgi, 155 respektive 161 vårdtillfällen, se nedan.

Gynekologi
Inom gynekologi har det skett en minskning inom olika områden. Inkontinens-operationer i slutenvården kan ha polikliniserats, en ökning har skett inom dagkirurgi, samt eventuell utflytt till vårdval gynekologi. De legala aborterna i vecka 12 - 18 har minskat inom sluten vård, men också inom öppen vård. Trolig förklaring är utflytt till vårdval gynekologi som har fått ett förändrat uppdrag 2017.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med 0,3 procent (-1 028 besök) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med cirka 3 procent (-2 493 besök) jämfört med 2016. Färre akuta besök har skett inom verksamheterna kardiologi, kirurgi, ortopedi samt gynekologi, medan fler akuta besök har utförts inom urologi.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med cirka 1,5 procent (3 521 besök) jämfört med 2016.

Antal besök har ökat inom infektionssjukvård, njurmedicin och foniatrik, vars verksamhet har fått en ökad vårdvolym från 2017.

Betydande minskning av besök har skett inom reumatologi, hud, kardiologi och urologi. För verksamheterna urologi och gynekologi minskar besöken som tas omhand inom respektive vårdval. De minskade antalen besök till kardiologen utreds idag inom slutenvården, som nämns ovan under slutenvården. Färre besök inom reumatologi är främst funktionsträning och distanskontakt läkare.

Vårdval

Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2016 minskat med cirka 3,5 procent (-245 vårdtillfällen). Förlossningarna har minskat med cirka 4 procent (-229 förlossningar), som kan förklaras av att vid Danderyd sjukhus, i jämförelse med

andra förlossningsenheter, har det inte skett någon verksamhetsförändring jämfört med samma period 2016, samt att antal förlossningar på systemnivå har minskat.

Öppenvården har minskat med cirka 8 procent (-2 130 besök) jämfört med motsvarande period 2016. De akuta besöken har minskat med cirka 12 procent (-1 184 besök) jämfört med 2016, och de elektiva besöken har minskat med cirka 6 procent (-946 besök) jämfört med samma period 2016. De minskade antalen av akuta besök beror på färre antal förlossningar inom förlossningsverksamheten, och minskningen av planerade besök är ett steg att hänvisa patienter till Mödra-, eller barnavårdscentraler.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer är oförändrat i jämförelse med 2016. Antalet besök minskade med cirka 17 procent (-121 besök) jämfört med samma period 2016.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har minskat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017 vid Danderyds sjukhus. För behandling finns flest väntande inom ortopedi och urologi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränsen för mottagning har ökat vid jämförelse mellan december 2016 mot samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi och njurmedicin.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
Danderyds sjukhus	**2017-12**	**2016-12**	***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	29	42	-31,0
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	114	95	20,0

- Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2017-12	**Utfall per 2016-12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	71 467	76 021	-4 554	-6,0%
Vårdval förlossning	8 127	8 232	-105	-1,3%
- varav förlossningar	7 268	7 400	-132	-1,8%
Vårdval höft- och knä	165	165	0	0,0%
Summa slutenvård	**79 759**	**84 418**	**-4 659**	**-5,5%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	1 233 545	1 314 277	-80 732	-6,1%
Vårdval förlossning	32 401	35 138	-2 737	-7,8%
Vårdval höft- och knä	100	211	-111	-52,6%
Summa öppenvård	**1 266 046**	**1 349 626**	**-83 580**	**-6,2%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 6 procent (-4 554 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 8 procent (-2 158 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna barn, onkologi och kardiologi som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 2 procent (-376 vårdtillfällen) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna mag/tarm och neurologi som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 9 procent (-1 355 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna onkologi, ÖNH och plastikkirurgi som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 10 procent (-777 vårdtillfällen) Vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna gynekologi, mag- och tarm och ÖNH som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Öppenvården har minskat med 6,1 procent (-80 732 besök) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta besök

Antalet akuta besök har minskat med 11 procent (-11 480 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst akutmottagningsklinikerna och onkologi kliniken som har ett minskat antal akuta besök.

Antalet akuta besök har ökat med 2 procent (1 253 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst kliniken ÖNH kliniken som har ett ökat antal akuta besök.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök har minskat med 10 procent (-64 147 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst kliniken allmän onkologi som har ett minskat antal elektiva besök, ökning finns på SÖS och CStG som ett resultat av ett utökat uppdrag på dessa akutsjukhus.
Antalet elektiva besök har minskat med 6 procent (-24 540 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2016. 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 1,3 procent (-105 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016. Förlossningar har minskat med 1,8 procent (-132 vårdtillfällen) 2017 jämfört med 2016. Det har skett en registrerings-förändring av utförda förlossningar inom högspecialiserad vård vid Solna-enheten. Förlossningar som registrerades inom omställningsavtalet registreras idag i viss ut-sträckning inom vårdvalet.

Vårdval förlossningar			**Förändr**
Karolinska Universitetssjukhuset	**2017-12**	**2016-12**	**%**
Solna	3 273	3 195	2%
Huddinge	3 995	4 205	-5%

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med cirka 8 procent (-2 737 besök) jämfört med 2016.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Antalet operationer har varit oförändrad. Antalet besök har minskat med 52,6 procent (-111 besök) jämfört med 2016.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränsen till behandling och nybesök har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017. För behandling finns flest väntande kirurgi och öron, näsa, hals. För mottagning finns flest väntande inom lung-medicin och kardiologi.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
Karolinska Universitetssjukhuset	**2017-12**	**2016-12**	***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 495	1 274	17,3
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 235	956	29,2

- Södersjukhuset

	Utfall per 2017-12	**Utfall per 2016-12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	43 577	45 521	-1 944	-4,3%
Vårdval förlossning	8 399	7 719	680	8,8%
-varav förlossningar	7 736	6 988	748	10,7%
Vårdval höft- och knä	185	268	-83	-31,0%
Summa slutenvård	**52 161**	**53 508**	**-1 347**	**-2,5%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	396 100	380 986	15 114	4,0%
Vårdval förlossning	29 762	30 879	-1 117	-3,6%

Vårdval höft- och knä	316	662	-346	-52,3%
Intravitreala läkemedel	7 655	8 036	-381	-4,7%
Summa öppenvård	**433 833**	**420 563**	**13 270**	**3,2%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 4,3 procent (-1 944 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 4,6 procent (-1 790 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna allmän internmedicin, kirurgi, ortopedi och kardiologi som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen. Södersjukhuset har inte haft några vårdtillfällen på akutmottagningskliniken under 2017. Under första delen av 2016 hade Södersjukhuset en observationsmodul på akutmottagningen, den togs bort och det finns inga planer på att öppna upp den igen för tillfället.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 2,3 procent (-153 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst klinikerna kirurgi och gynekologi som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Trots minskningen inom slutenvård har det skett en ökning av antalet vårdtillfällen för onkologkliniken då Södersjukhuset har fått ett utökat uppdrag 2016 som kom igång senare under hösten 2016.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 4,0 procent (15 114 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Merparten av klinikerna minskar sina öppenvårdsbesök både inom akut och elektiv öppenvård, men totalt blir det en ökning jämfört med motsvarande period 2016. Ökningen beror på att Södersjukhuset har fått ett utökat uppdrag inom onkologiverksamheten. Onkologin som bedrevs på Södersjukhuset var under Karolinskas regi men från och med oktober 2016 har Södersjukhuset tagit över den vården i egen regi.

Akuta besök

Antalet akuta besök har minskat med 6,7 procent (-8 065 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Det är främst akutmottagningskliniken, infektionskliniken, och gynekologikliniken som har ett minskat antal akuta besök. Barnmedicin har ett ökat antal besök mot föregående år.

Elektiva besök

Inom elektiv öppenvård är det en minskning för samtliga kliniker förutom infektion och kirurgi, som ökar med respektive 13,5 procent (1 719 besök) respektive 7,5 procent

(1 496 besök). Trots minskningen kan man se en ökning av antalet elektiva öppenvårdsbesök med cirka 9 procent (23 179 besök) som förklaras av det utökade uppdraget inom onkologi.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har minskat med 4,7 procent (-381 besök) jämfört med 2016. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2016 ökat med 8,8 procent (680 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med 10,7 procent (748 förlossningar). Förlossningsverksamheten vid Södersjukhuset kunde under våren 2016 utveckla sitt åtagande och kunde öka sitt patientflöde mellan förlossningsenheten och patienthotellet.

Öppenvården har minskat med 3,6 procent (-1 117 besök). De akuta besöken minskade med 1,0 procent (102 besök) och de elektiva besöken minskade med 5,0 procent (-1 015 besök) jämfört med samma period 2016.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer minskade med 31 procent (-83 operationer). Antalet besök minskade med cirka 52,3 procent (-346 besök) jämfört med samma period 2016.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till behandling har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017. För behandling finns flest väntande inom urologi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till nybesök har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och december 2017. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset	**Utfall 2017-12**	**Utfall 2016-12**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	65	61	6,6
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	169	85	98,8

- Södertälje sjukhus

	Utfall per 2017-12	Utfall per 2016-12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	8 560	8 406	154	1,8%
Vårdval förlossning	2 166	1 820	346	19,0%
-varav förlossningar	2 012	1 682	330	19,6%
Vårdval höft- och knä	169	164	5	3,0%
Summa slutenvård	**10 895**	**10 390**	**505**	**4,86%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	88 127	92 545	-4 418	-4,8%
Vårdval förlossning	7 234	5 587	1 647	29,5%
Vårdval höft- och knä	1 010	1 003	7	0,7%
Summa öppenvård	**96 371**	**99 135**	**-2 764**	**-2,79%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1,8 procent (154 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016, och ökningen har skett främst inom akut internmedicin, som ha ökat med 5 procent (239 vårdtillfällen). Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med 38 jämfört med 2016. Även patienter från andra kommuner som inte omfattas naturligt av sjukhusets upptagningsområde har fått akut vård, såsom Östermalm, Solna, Nacka och Enskede/Årsta. Antal elektiva vårdtillfällen har minskat med cirka 8,5 procent (103 vårdtillfällen). Verksamheterna ortopedi och urologi har däremot ökade antal vårdtillfällen jämfört med 2016.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 4,8 procent (-4 418 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Antalet akuta besök har ökat med 3,3 procent (915 besök). Antalet elektiva besök har minskat med 8,2 procent (-5 333 besök). Den största minskningen är inom gynekologi, - 2751 besök, samt ÖNH, 2 226 besök. ÖNH upphörde i maj 2016. Minskning av elektiva besök inom gynekologi kan vara vård som kan ha skiftats ut för att tas omhand inom vårdvalet. Det är bland annat inkontinensutredning, cystor, dysplasier, legal abort eller andra gynekologiska undersökningar.

Vårdval

Vårdval förlossning

Den totala slutenvården inom vårdval förlossning, som inkluderar både förlossningar och annan slutenvård inom vårdvalet, har i jämförelse med 2016 ökat med 19,0 procent (346 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med 19,6 procent (330 förlossningar). Södertälje sjukhus fick ett utökat förlossningsuppdrag april 2016. Öppenvården har ökat med 29,5 procent (1 643 besök) jämfört med 2016.

Vårdval höft- och knäledsoperationer
Antalet operationer har ökat med 3 procent (5 vårdtillfällen) jämfört med 2016. Antalet besök har ökat med 0,7 procent eller (7 besök) jämfört med motsvarande period 2016.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017 vid Södertälje sjukhus. För behandling finns flest väntande inom ortopedi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för nybesök har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017 vid Södertälje sjukhus. För nybesök finns flest väntande inom kvinnosjukvård.

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2017-12**	**Utfall 2016-12**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	11	3	266,7
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	17	16	6,3

- Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2017-12	**Utfall per 2016-12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	32 196	31 294	902	2,9%
Vårdval höft- och knä	243	428	-185	-43,2%
Summa slutenvård	**32 439**	**31 722**	**717**	**2,3%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	195 688	179 300	16 388	9,1%
Vårdval höft- och knä	630	1 165	-535	-45,9%
Summa öppenvård	**196 318**	**180 465**	**15 853**	**8,8%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har ökat med 2,9 procent (902 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016. Neurologkliniken på Capio S:t Görans sjukhus har haft en ökning på 40 procent. Ökningen beror på ändrat arbetssätt för att fånga upp svåra patientgrupper.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 1,9 procent (496 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med 8 procent (406 vårdtillfällen jämfört med motsvarande period 2016. Det är en ökning på alla kliniker förutom kirurgkliniken

som har minskat med 11,8 procent (-245 vårdtillfällen). Den elektiva ortopedin har ökat med 17,9 procent (405 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Neurologkliniken på Capio S:t Görans sjukhus har haft en stor ökning av vårdtillfällen jämfört med samma period 2016. Det förklaras med att sjukhuset har förändrat sitt arbetssätt för att snabbare hjälpa svårare patientgrupper. Det förändrade arbetssättet innebär att sjukhuset lägger in fler patienter än tidigare för snabbare diagnostisering.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Öppenvården har ökat med 9,1 procent (16 388 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Ökningen inom öppenvården är hänförlig till både akuta och elektiva besök.

Akuta besök

Antalet akuta besök har ökat med 7,8 procent (4 289 besök) jämfört med motsvarande period 2016. I och med en ökad beställning 2017 är det ökade antalet akuta besök väntade jämfört mot samma period föregående år.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök har ökat med 9,7 procent (12 099 besök) jämfört med motsvarande period 2016. Inom elektiv vård har kirurgi kliniken ökat med 26,8 procent (10 515 besök) jämfört med föregående år samma period. Under 2016 öppnade sjukhuset sin onkologi verksamhet men kom inte i full drift förrän i slutet av året 2016. Capio S:t Görans sjukhus ska tillsammans med Södersjukhuset ta emot patienterna som tidigare gick till Karolinska sjukhuset. Det är en förklaring till en del av volymökning som kirurgi kliniken har haft. För 2017 har sjukhuset även ett utökat uppdrag inom urologi och kirurgi som finns i den elektiva öppenvården.

Vårdval

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Antalet operationer har minskat med 43,2 procent (-185 operationer) jämfört med samma period föregående år. Antalet besök har minskat med 45,9 procent (-535 besök) jämfört med 2016. En ny vårdvalsklinik har under 2017 öppnat som heter Capio Artro Clinic. I och med öppnandet av den kliniken har Capio S:t Görans sjukhus börjat föra över patienter till dem. Det resulterar till att sjukhusets volymer minskar i jämförelse mot föregående år.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har minskat vid jämförelse mellan december 2017 och samma period 2016. För behandling finns väntande inom kirurgi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för mottagning har minskat mellan december 2017 och samma period 2016. För nybesök finns flest väntande inom specialiserad smärtmottagning

Antal väntande (CVR) Capio S:t Görans sjukhus	Utfall 2017-12	Utfall 2016-12	*Förändr %*
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1	20	-95,0
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	16	20	-20,0

- S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2017-12	Utfall per 2016-12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	1 332	1 369	-37	-2,7%
Summa slutenvård	**1 332**	**1 369**	**-37**	**-2,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal	147 415	153 883	-6 468	-4,2%
Intravitreala läkemedel	23 222	22 262	960	4,3%
Summa öppenvård	**170 637**	**176 145**	**-5 508**	**-3,1%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Slutenvården har minskat med 2,7 procent (-37 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 9,3 procent (84 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 26 procent (-121 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016. Mer än hälften av antalet minskade vårdtillfällen hänförs till färre retinaavlossningsoperationer.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Öppenvården har minskat med 4,2 procent (-6 468 besök) jämfört med motsvarande period 2016.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta besök har minskat med 10,4 procent (-3 075 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 2,7 procent (-3 393 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2016.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 4,3 procent (960 besök) jämfört med motsvarande period 2016. 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 vårdgarantins gränser för behandling har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017.

Antal väntande utöver vårdgarantins gränser för behandling har minskat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
S:t Eriks Ögonsjukhus	**2017-12**	**2016-12**	***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	37	30	23,3
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	11	60	-81,7

Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

1.1 Somatisk specialistvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Somatisk specialistvård innefattar sjukhusvård och privata specialister som antingen har avtal eller är verksamma enligt den nationella läkarvårdstaxan.

- Antal läkarbesök minskar med 1,7 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 2,9 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Sammanfattning

Verksamhetstal **Somatisk specialistvård**	**Utfall** **1712**	**Utfall** **1612**	**Förändr.** **2017/2016** **%**	**Budget** **2017**	**Avvik mot** **budget** **%**
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 985 452	3 036 329	-1,7%	3 399 554	-12,2%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 668 410	2 650 550	0,7%	3 028 009	-11,9%
varav läkarbesök privata specialister*	317 042	385 779	-17,8%	371 546	-14,7%
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	289 153	288 907	0,1%	323 041	-10,5%
Antal telefonkontakter privata specialister	83 416	94 223	-11,5%	90 116	-7,4%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	909 764	922 100	-1,3%	818 339	11,2%
Antal telefonkontakter övriga besök	129 694	133 560	-2,9%	117 440	10,4%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	232 769	239 715	-2,9%	256 724	-9,3%
Antal vårddagar, sluten vård	790 410	817 209	-3,3%	878 600	-10,0%
Medelvårdtid, dagar	3,40	3,40	-0,1%	3,42	-0,7%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	5 810	6 040	-3,8%	5 958	-2,5%
Besök	100 578	57 492	74,9%	46 336	117,1%

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med 2,4 procent jämfört med 2016. Exkluderas kopplade vårdtillfällen, vårdval förlossning och vårdval höft och knä minskar slutenvården vid akutsjukhusen med 3,0 procent.
Utanför akutsjukhusen har antalet vårdtillfällen minskat med 9,0 procent.

Minskningen av antal vårdtillfällen hos vårdgivare utanför akutsjukhusen är främst kopplat till vårdval förlossning och neonatalvård. BB Sophia upphörde med sin verksamhet i maj 2016.

Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 6,0 procent jämfört med 2016. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är 0,4 procent lägre än föregående år. Läkarbesöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 17 procent medan läkarbesöken hos övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat med 5,8 procent.

Specifikation

Verksamhetstal Somatisk specialistvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016	Budget 2017	Avvik mot budget
Norrtälje					
Vårdtillfällen	888	793	12,0%	740	20,1%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	6 049	5 345	13,2%	4 478	35,1%
Övriga besök	1 101	1 070	2,9%	1 109	-0,8%
Danderyds sjukhus					
Vårdtillfällen	42 362	42 863	-1,2%	49 542	-14,5%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	195 122	206 511	-5,5%	307 449	-36,5%
Övriga besök	132 223	127 939	3,3%	110 280	19,9%
Karolinska Universitetsjukhuset					
Vårdtillfällen	80 240	85 471	-6,1%	86 721	-7,5%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	795 959	889 672	-10,5%	973 676	-18,3%
Övriga besök	408 353	464 303	-12,1%	349 254	16,9%
Södersjukhuset					
Vårdtillfällen	52 256	53 498	-2,3%	59 741	-12,5%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	284 687	284 488	0,1%	378 273	-24,7%
Övriga besök	149 059	135 354	10,1%	135 685	9,9%
Capio S:t Görans sjukhus					
Vårdtillfällen	32 262	31 720	1,7%	31 908	1,1%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	140 794	130 245	8,1%	126 805	11,0%
Övriga besök	54 419	49 865	9,1%	50 344	8,1%
S:t Eriks ögonsjukhus					
Vårdtillfällen	1 332	1 369	-2,7%	1 450	-8,1%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	91 717	96 421	-4,9%	143 227	-36,0%
Övriga besök	55 692	55 989	-0,5%	54 241	2,7%
Södertälje sjukhus					
Vårdtillfällen	10 895	10 387	4,9%	12 130	-10,2%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	68 104	71 332	-4,5%	80 483	-15,4%
Övriga besök	28 264	27 933	1,2%	28 869	-2,1%
Ersta sjukhus					
Vårdtillfällen	2 736	2 973	-8,0%	2 792	-2,0%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	38 340	38 342	0,0%	39 185	-2,2%
Övriga besök	18 530	18 148	2,1%	16 486	12,4%
Mindre enheter					
Vårdtillfällen	9 798	10 641	-7,9%	11 700	-16,3%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	1 289 630	1 217 101	6,0%	1 297 473	-0,6%
Övriga besök	179 367	175 059	2,5%	189 512	-5,4%
Privat spec läkare					
Läkarbesök inkl telefonkontakter	400 458	480 002	-16,6%	461 662	-13,3%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	5 810	6 040	-3,8%	5 958	-2,5%
Besök	100 578	57 492	74,9%	46 336	117,1%

Vårdkonsumtion på akutsjukhusen 2017

Förändringar per avtal

Nedan redovisas förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning. Redovisningen avseende omställningsavtalen motsvarar de volymer som tidigare ingick i huvudavtalen. För Södertälje sjukhus redovisas förlossningsvård på raden för vårdval även om de har förlossningsvården inom omställningsavtalet. Volymer för särskilda avtal inom omställningsavtalen ingår inte, förutom besök relaterade till intravitreala läkemedel. Här ingår besök genom-förda på S:t Eriks ögonsjukhus. I övrigt ingår inte S:t Erik ögonsjukhus vårdvolymer i tabellen. Volymer hänförliga till vårdgarantin ingår inte.

I redovisningen nedan anges slutenvårdsvolymer för vårdval förlossning totalt samt vad av detta som avser förlossningar. Anledningen till uppdelningen är att vårdval förlossning även omfattar viss slutenvård som inte är förlossningar, till exempel hotande missfall och havandeskapsförgiftning. Vårdvalet omfattar också öppenvård.

På akutsjukhusen registreras, icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtill-fällen, initialt som vård utförd inom omställnings-/huvudavtalen. När produktsättning skett klassificeras vårdtillfällena som tillhörande omställnings-/huvudavtal (mer komplicerad) eller vårdval (mindre komplicerade). Detta innebär att utfallet för Vårdval höft- och knäledsplastiker 2017 jämfört med 2016 kan vara orättvisande lågt för 2017 beroende på eftersläpning i registrering, vilket i så fall också påverkar omställningsavtalet.

Nedanstående redovisningar avser 2017. Jämförelse görs med bokslut 2016.

Förändringar av Omställningsavtalen under 2017

Danderyds sjukhus fick en ökad beställning inom infektion-, och njurmedicinsverksamheterna. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhus.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett tillfälligt uppdrag under 2017 inom urologi för att säkerställa ett bra omhändertagande tills vårdvalet kom igång. Även Södersjukhuset fick under 2017 ett tillfälligt uppdrag inom fotkirurgi för att utföra vård tills nya avtal börjar gälla.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus har en verksamhetsövergång avseende viss onkologisk vård skett. Detta har resulterat till att öppenvården inom Karolinska Universitetssjukhus har minskat medan Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhusets öppenvård har ökat. Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har en verksamhetsövergång avseende strålbehandling till viss del skett. Etablerandet av strålningsverksamheten vid Södersjukhuset ska ske efter verksamhetsövergång av den strålverksamhet som Karolinska Universitetssjukhuset bedrivit vid Södersjukhuset.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med 38 jämfört med 2016.

Fram till 2015 har slutenvården minskat med mellan 0,5 till 1 procent per år. 2016 var minskningen 4 procent, och under 2017 minskade slutenvården med 3 procent jämfört med 2016. Det finns flera förklaringar till minskningen under 2017, till exempel ändrade arbetssätt med övergång från slutenvård till öppenvård. Ökade slutenvårdsvolymer utanför akutsjukhusen har inte skett i någon större omfattning. Stängda vårdplatser vid akutsjukhusen. Viss effekt finns av avlastning från ASiH och geriatrik. De nämnda faktorerna kan samvariera. Till exempel kan stängda vårdplatser leda till nya arbetssätt. En av tankarna med Omställningsavtalen i sig kan påverka utvecklingen vilket också var tanken.

Nedanstående redovisningar avser 2017. Jämförelse görs med bokslut 2016.

Se bilaga Förfördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus.

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus *(exkl S:t Eriks ögonsjukhus)*	**Utfall per 2017**	**Utfall per 2016**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	191 301	196 948	-5 647	-2,9%
Vårdval förlossning*	25 293	24 617	676	2,7%
- varav förlossningar	22 999	22 282	717	3,2%
Vårdval höft- och knä	976	1 241	-265	-21,4%
Summa sluten vård	**217 570**	**222 806**	**-5 236**	**-2,4%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	2 219 147	2 271 767	-52 620	-2,3%
Vårdval förlossning	94 123	98 460	-4 337	-4,4%
Vårdval höft- och knä	2 651	3 757	-1 106	-29,4%
Intravitreala läkemedel	30 877	30 298	579	1,9%
Summa öppen vård	**2 346 798**	**2 404 282**	**-57 484**	**-2,4%**

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Slutenvården har minskat med 2,9 procent (-5 647 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2016. För sjukhusen med Omställningsavtal har slutenvården minskat med 3,9 procent (-6 586 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2016. Vid Capio S:t Görans sjukhus har slutenvården ökat med 2,9 procent (902 vårdtillfällen) i jämförelse med samma period 2016. En liten ökning har även skett vid Södertälje sjukhus.
Utfallet för slutenvård är 7,2 procent lägre (-15 292 vårdtillfällen) än avtalade volymer 2016. För sjukhusen med Omställningsavtal är slutenvården 8,4 procent lägre (-15 071 vårdtillfällen) jämfört med avtalad volym 2016. Capio S:t Görans sjukhus omfattas inte av omställningsavtalet, utan fortsätter med den upphandlade avtalsformen med en fastställd ersättning kopplad till volymer som har beslutats mellan beställare och utförare.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal

Besöken i öppenvården har minskat med 2,3 procent (-52 620 besök) jämfört med samma period 2016. Endast vid Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och vid Södersjukhuset har volymerna i öppen vård ökat jämfört med 2016. För sjukhusen med omställningsavtal har öppenvården minskat med 3,4 procent (-75 476 besök) jämfört med samma period 2016.

Utfallet för öppen vård är 2,9 procent lägre (-70 899 besök) än avtalad vårdvolym 2016. För sjukhusen med Omställningsavtal är öppenvården 3,0 procent lägre (-67 285 besök) i jämförelse med avtalad volym 2016.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen ökat med 2,7 procent (676) vårdtillfällen) jämfört med samma period 2016. Förlossningarna har ökat med 3,2 procent (717 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Södra BB förlossningsverksamhet vid Södersjukhuset avvecklades i april 2016. Den privata förlossningsvårdgivaren BB Sophia avvecklade sin verksamhet i maj 2016. Förändringarna har påverkat förlossningsvården vid de övriga klinikerna i länet.

Södertälje sjukhus fick under våren 2016 ett utökat förlossningsuppdrag att utveckla en integrerad och sammanhållen process i förlossningsvården samt omhändertagandet av prioriterade patientgrupper.

Efter att Södra BB avvecklades har Södersjukhuset utvecklat så att enheten har kunnat ta omhand om fler patienter, ökat patientflödet mellan förlossningsenheten och patienthotellet.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 4,4 procent (-4 337 besök) i förhållande till samma period 2016, som kan förklaras av att patienter hänvisas till Mödra-, eller barnavårdscentraler i större utsträckning än tidigare.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Behandlingarna inom vårdval höft och knä har minskat med 21,4 procent (-265 vårdtillfällen). Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvård-tillfällen, som tidigare nämnts, initialt registreras som vård utförda inom omställnings-/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 29,4 procent (-1 106 besök) i förhållande till 2016.

Intravitreala läkemedel

Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 1,9 procent (579 besök) i förhållande till 2016. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna har ökat vid jämförelse mellan december 2016 och samma period 2017 för behandling och mottagning. För behandling finns flest väntande inom plastikkirurgi och öron, näsa och hals. För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, lungmedicin och neurologi.

Antal väntande (CVR)	**Ack utf**	**Ack utf**	**Förändr**
Alla akutsjukhus	**2017-12**	**2016-12**	**%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 638	1 430	14,5
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 562	1 232	26,8

Redovisning av vårdproduktion för 2017 för privata vårdgivare, exklusive S:t Görans sjukhus

Privata vårdgivare inkl Ersta, BB Sthlm och BB Sophia	**Utfall per 2017**	**Utfall per 2016**	**Förändring**	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 907	3 380	-473	-14,0%
Vårdval förlossning	4 100	5 610	-1 510	-26,9%
- varav förlossningar	3 779	5 193	-1 414	-27,2%
Vårdval gynekologi	504	521	-17	-3,3%
Vårdval höft- och knä	2 544	1 828	716	39,2%
Vårdval ortopedi	351	548	-197	-35,9%
Vårdval ryggkirurgi	2 123	1 809	314	17,4%
Summa sluten vård	**12 529**	**13 696**	**-1 167**	**-8,5%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	130 441	127 040	3 401	2,7%
Vårdval allergologi	20 308	18 822	1 486	7,9%
Vårdval förlossning	13 031	17 916	-4 885	-27,3%
Vårdval gynekologi	349 804	317 129	32 675	10,3%
Vårdval hud	305 535	295 988	9 547	3,2%
Vårdval höft- och knä	10 279	7 493	2 786	37,2%
Vårdval neurologi	28 999	24 458	4 541	18,6%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	157 601	148 419	9 182	6,2%
Vårdval ryggkirurgi	16 751	16 101	650	4,0%
Vårdval ögon	349 025	313 736	35 289	11,2%
Vårdval ÖNH	176 570	169 910	6 660	3,9%
Vårdval urologi	34 569	707	33 862	4789,5%
Summa öppen vård	**1 592 913**	**1 457 719**	**135 194**	**9,3%**
Privata specialister	414 328	498 072	-83 744	-16,8%
Summa öppen vård inklusive privata specialister	**2 007 241**	**1 955 791**	**51 450**	**2,6%**

Slutenvård

Totalt har volymerna för slutenvården minskat med 9 procent (1 167 vårdtillfällen) jämfört med 2016. Det är framför allt inom vårdval förlossning som en stor minskning har skett.

Antalet slutenvårdstillfällen inom huvudavtal och tilläggsavtal har minskat med 14 procent (473 vårdtillfällen). Det är antalet vårdtillfällen på Ersta sjukhus som har minskat samt att neonatalvården på BB Sophia upphörde under våren 2016.

Inom vårdval förlossning, privata vårdgivare, har totalt antal vårdtillfällen minskat med 27 procent (-1 510 vårdtillfällen) och antal förlossningar har minskat med 27 procent (-1 414 förlossningar). Minskningen beror på att BB Sophia stängde sin verksamhet i maj 2016. BB Stockholm har minskat sin produktion med 2 procent (77 vårdtillfällen) jämfört med 2016. Förlossningarna utförs nu till större delen på akutsjukhusen. Totalt för vårdvalet (inkl. akutsjukhusen) är minskningen 3 procent.

Inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har det skett en ökning med 39 procent (716 vårdtillfällen) hos de privata vårdgivarna. Samtidigt har det skett en minskning på akutsjukhusen med 265 vårdtillfällen. Totalt för hela vårdvalet är ökningen 15 procent.

I vårdval ortopedi har antal slutenvårdstillfällen minskat med 36 procent (197 vårdtillfällen) och en del av ingreppen, bland annat knäoperationer, görs istället inom den öppna vården. Antal vårdtillfällen inom handkirurgi har ökat något.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval ryggkirurgi har ökat med 17 procent (314 vårdtillfällen). En ny vårdgivare tillkom i november 2016.

Öppenvård

Totalt har volymerna för öppenvården ökat med 3 procent (51 450 besök) jämfört med 2016. Öppenvårdsbesöken exklusive de privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal, har ökat med 9 procent (135 194 besök) 2017 jämfört med 2016.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 3 procent. Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit ett ökat antal besök. Urologiverksamheten vid Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj 2017 och övergick till vårdval urologi, vilket ger minskat antal besök. En minskning av volymerna har också skett vid Cityakuten och Barnakuten.

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.

Besök inom **vårdval allergologi** har ökat med 8 procent (1 486 besök) jämfört med december 2016. Ökningen avser framför allt krävande läkarbesök och ASIT/hyposensibilisering. Produktionen inom nationella taxan har minskat med 5 procent (383 besök).

Öppenvården för privata vårdgivare inom **vårdval förlossning** har minskat med 27 procent (4 885 besök) jämfört med 2016. Den stora minskningen beror på att verksamheten vid BB Sophia upphörde våren 2016. Öppenvården vid BB Stockholm har minskat med 10 procent (1 424 besök) jämfört med 2016, vilket delvis kan bero på utflytt av

besök till primärvården. För vårdval förlossning inklusive akutsjukhusen är besöksminskningen 7,9 procent.

Besöksökningen inom **vårdval gynekologi** är 10 procent (32 675 besök). Antal besök hos privata specialister inom gynekologi har minskat med 11 procent (6 575 besök) jämfört med 2016. Antal elektiva besök till gynekologverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 15 procent (14 052 besök). Inom vårdvalet har tillgängligheten till mottagningsbesök varit god under hela 2017. Enligt vårdgivarnas rapportering till centralt väntetidsregister har i snitt 90 procent av patienterna fått besök på mottagning inom 30 dagar (snittet inkluderar även mottagningsbesök hos gynekolog på akutsjukhus).

För 2017 gäller ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdvalet, och det har gjorts några förändringar jämfört med regelboken 2016. Det har tillkommit ett helt nytt uppdrag, assisterad befruktning, som omfattar insemination och IVF, som tidigare var upphandlat. Medicinska aborter utförs från 2017 inom basåtagandet, för att bland annat öka tillgängligheten, medan kirurgiska aborter kvarstår inom åtagandet för kirurgi. Det har utförts 1 473 fler medicinska aborter och 159 fler kirurgiska aborter jämfört med 2016.

Åtagandet uroterapi inom vårdval gynekologi har ökat med 30 procent, eller 1 914 besök, jämfört med 2016. Det är framförallt antal inkontinensutredningar som har ökat.

Inom **vårdval hud** har det skett en ökning av besöken jämfört med 2016 med 3 procent (9 547 besök). Besöksökningen är lägre än under tidigare år. Remisstvång har införts sen årsskiftet, vilket resulterat i att nybesöken minskat för de vårdgivare som omfattas av kravet, medan återbesöken ökat för några få vårdgivare. Antalet registrerade nybesök totalt har minskat med 21 procent. Från och med 2018-01-01 omfattas samtliga vårdgivare av remisskravet. Besök till de privata specialisterna inom hud har minskat med 8 procent (1 583 besök).

Tillgängligheten inom vårdval specialiserad hud sjukvård (andel mottagningsbesök inom 30 dagar) har ökat något i december 2017 jämfört med december 2016.
En stor variation av väntetiderna kan ses under 2017; under hösten var väntetiderna längre än under våren. En möjlig förklaring till att det blir en större variation av väntetiderna kan vara remisskravet. Arbete pågår på mottagningarna med att korta väntetiderna genom att bland annat rekrytera fler läkare och därmed utöka antalet mottagningstider.

De verksamhetsförändringar inom vårdval hud som skett under året är att tre mottagningar har avvecklats, en under våren och en under sommaren. Den tredje mottagningen avslutade sin verksamhet i slutet av december.

Vårdval höft- och knäledsoperationer har en besöksökning på 37,2 procent (2 786 besök). Det är en ökning som följer utvecklingen av antal operationer inom slutenvården.

Inom **vårdval neurologi** har antalet öppenvårdskontakter ökat med 19 procent (4 541 besök) jämfört med 2016. Besöksökningen gäller framför allt sjuksköterskebesök

(botulinumtoxininjektion vid migrän), som har ökat med 40 procent till 4 293 besök, men även läkarbesök samt telefonrådgivning läkare har ökat. En ny vårdgivare inom vårdvalet startade i augusti. Besöken på akutsjukhusen minskade med cirka 2 000, och hos vårdgivare på nationella taxan är förändringen i stort sett oförändrad. Ett nytt akademiskt specialistcentrum för MS och Parkinson öppnade i oktober med cirka 1 000 vårdkontakter.

Antal vårdkontakter inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har ökat med 6 procent (9 182 besök) jämfört med 2016. Det är läkarbesök och åtgärder inom ortopedi och fotkirurgi som har ökat, medan besök inom tilläggsuppdrag handkirurgi är lägre än 2016. Tillgängligheten inom ortopedi (andel mottagningsbesök inom 30 dagar) har ökat något i december 2017 jämfört med december 2016. För handkirurgi är andelen fortsatt låg och på en oförändrad nivå mellan åren, men alla vårdgivare rapporterar inte vilket kan påverka utfallet. Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 10 procent (4 208 besök). Elektiva besök på akutsjukhusen har minskat med 4 procent (5 182 besök).

Inom **vårdval ryggkirurgi** har det skett en ökning av besöken jämfört med 2016 med 650 besök (4 procent). Det beror på ett ökat antal bedömningsbesök hos läkare och fysioterapeuter samt fler gruppbesök hos fysioterapeuter vid de ryggkirurgiska mottagningarna.

Inom **vårdval ögon** har besöken ökat med 11 procent (35 289 besök) jämfört med december 2016. Ökningen är framför allt hänförlig till läkarbesök, resurskrävande läkarbesök samt kataraktoperationer. I december 2017 får 92 procent av patienterna komma till kataraktoperation inom 90 dagar från beslut om operation. En ögonmottagning drar ned snittet, övriga mottagningar ligger på eller nära 100 procent inom 90 dagar. Nationella taxans produktion har minskat med 16 procent (2 333 besök). Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal och avtalet med Södersjukhuset har minskat med 8 763, varav 5 440 elektiva, jämfört med december 2016.

Vårdval ÖNH har en besöksökning på 4 procent (6 660 besök) jämfört med 2016. Från och med 2017-01-01 infördes remisskrav för att komma till en öron-, näs- och halsmottagning inom vårdval. Antalet nybesök har minskat med 10 procent och samtidigt har antalet återbesök ökat med 20 procent. Besök till de privata specialisterna inom öron kirurgi har minskat med 12 procent (5 525 besök) jämfört med 2016.

Vårdval urologi startade i november 2016, men med endast en vårdgivare. I maj 2017 tillkom åtta vårdgivare och ytterligare en vårdgivare tillkom i augusti 2017. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har under året minskat med 56 procent (27 397 besök).

Besöksökningen för privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget är 10 procent jämfört med 2016.

Besök hos privata specialister har minskat med 17 procent jämfört med 2016. De specialiteter där vårdval har införts har minskat med 19 procent, se nedanstående tabell.

Besök hos privata specialister	**Utfall per 2017**	**Utfall per 2016**	**Förändring**	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	6 805	7 188	-383	-5%
Gynekologi	51 499	58 074	-6 575	-11%
Hud- och könssjukvård	17 246	18 829	-1 583	-8%
Neurologi	12 631	12 889	-258	-2%
Ortopedi och handkirurgi	38 626	42 834	-4 208	-10%
Urologi	21 420	48 817	-27 397	-56%
Ögonkirurgi	12 420	14 753	-2 333	-16%
Öronkirurgi	39 125	44 650	-5 525	-12%
Totalt	**199 772**	**248 034**	**-48 262**	**-19%**
Övriga specialiteter	214 556	250 038	-35 482	-14%
Summa	**414 328**	**498 072**	**-83 744**	**-17%**

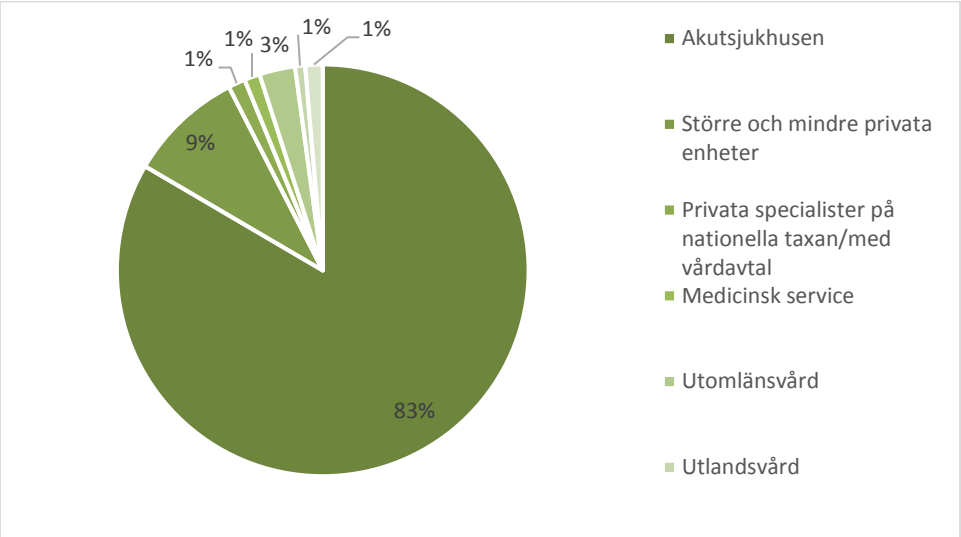
Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	**Utfall per 2017**	**Utfall per 2016**	**Förändring**	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	195 540	201 697	-6 157	-3,1%
Vårdval förlossning	29 393	30 227	-834	-2,8%
-varav förlossningar	26 778	27 475	-697	-2,5%
Vårdval gynekologi	504	521	-17	-3,3%
Vårdval höft- och knä	3 520	3 069	451	14,7%
Vårdval ortopedi	351	548	-197	-35,9%
Vårdval ryggkirurgi	2 123	1 809	314	17,4%
Summa sluten vård	**231 431**	**237 871**	**-6 440**	**-2,7%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 497 197	2 552 690	-55 493	-2,2%
Vårdval allergologi	20 308	18 822	1 486	7,9%
Vårdval förlossning	107 154	116 376	-9 222	-7,9%
Vårdval gynekologi	349 804	317 129	32 675	10,3%
Vårdval hud	305 535	295 988	9 547	3,2%
Vårdval höft & knä	12 930	11 250	1 680	14,9%
Vårdval neurologi	28 999	24 458	4 541	18,6%
Vårdval ortopedi	157 601	148 419	9 182	6,2%
Vårdval ryggkirurgi	16 751	16 101	650	4,0%
Vårdval ögon	349 025	313 736	35 289	11,2%
Vårdval ÖNH	176 570	169 910	6 660	3,9%
Vårdval urologi	34 569	707	33 862	4789,5%
Intravitreala läkemedel	30 877	30 298	579	1,9%
Summa öppen vård	**4 087 320**	**4 015 884**	**71 436**	**1,8%**
Privata specialister	414 328	498 072	-83 744	-16,8%
Summa öppen vård inkl privata specialister	**4 501 648**	**4 513 956**	**-12 308**	**-0,3%**

Ekonomiskt utfall

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 229 miljoner kronor.

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	27 654	27 537	117	0,4%	26 059	6,1%
Kostnader	-27 425	-27 537	112	-0,4%	-26 020	5,4%
Resultat	**229**	**0**	**229**		**39**	

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård



Kostnaderna för hälso- och sjukvård på akutsjukhusen står för den helt övervägande delen av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för omställningsavtal, tilläggsavtal och de vårdval där akutsjukhusen får teckna avtal (förlossning och höft- och knäledsplastiker).

Kostnaderna för hälso- och sjukvård hos privata vårdgivare, exklusive Capio S:t Görans sjukhus, svarar för nästan en tiondel av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för bland annat de somatiska vårdvalen.

Under posten övrigt ryms bland annat statlig satsning av kvinnosjukvård, omställningskostnader, vissa projekt tillhörande Cancerplanen, och andra mindre kostnadsposter.

Specificering av resultatavvikelsen inom somatisk specialistvård

Avvikelserna fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom den somatiska specialistvården:

Verksamhetsområde	Avvikelse i mkr	Avvikelse i %	Kostnadsutveckling 2017/2016, %
Akutsjukhusen	104	0,5%	5,1%
Större och mindre enheter	12	0,5%	6,7%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	79	18,2%	-20,5%
Medicinsk service	89	21,4%	-16,5%
Utomlänsvård	-34	-4,7%	-2,3%
Utlandsvård	-106	-102,2%	93,2%
Övrigt	85	19,4%	37,0%
Resultat	**229**	**1,2**	

Akutsjukhusen

Akutsjukhusen redovisar ett underskott med 104 miljoner kronor, vilket innebär en budgetavvikelse på 0,5 procent. I tabellen nedan redovisas de enskilt största förklaringsposterna:

Specificering av prognostiserad resultatavvikelse inom posten ”Akutsjukhusen”	Avvikelse i mkr
Omställningsavtal/huvudavtal akutsjukhus	135
Huvudavtal Capio St Göran sjukhus	-96
Vårdval förlossning akutsjukhus	25
Vårdval höft och knä akutsjukhus	15
Tilläggsavtal	27
Övrigt akutsjukhus	-2
Summa avvikelse	**104**

Omställningsavtal/huvudavtal

I akutsjukhusens omställningsavtal är den största delen av ersättningen fast och betalas ut i tolftedelar. Endast en mindre del av ersättningen är rörlig. Det medför att endast mindre avvikelser mot avtalad ersättning har uppstått under 2017. S:t Görans sjukhus omfattas dock inte av omställningsavtal.

Akutsjukhusens omställningsavtal visar ett överskott med 135 miljoner kronor jämfört med budget.

Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus och Södertälje sjukhus når inte upp till 95 procent produktionsmåluppfyllelse, och ersättningen minskas med 27 miljoner kronor. Ersättningen till sjukhusen reduceras med 24 miljoner kronor för ej uppnådda kvalitetsmål och ersättningen för tillgänglighet är 33 miljoner kronor lägre

än avtalat. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej uppfylld målrelaterad ersättning är 84 miljoner kronor.

Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus har återbetalat strategiska fastighetsinvesteringar, SFI, på grund av försening av ny-, respektive ombyggnationer på 7 miljoner kronor respektive 56 miljoner kronor.

Vidarefakturering till Tiohundranämnden är 6 miljoner kronor lägre än budgeterat, samt att lokalhyran för Södersjukhusets verksamhet inom bröstcentrum är 1 miljon kronor högre i nettokostnad beroende på momsdifferens. Justeringen för ÖNH-verksamheten vid Södertälje sjukhuset är 5 miljoner mer än budget.

Huvudavtal Capio S:t Göran
Resultatet för Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott för perioden med 96 miljoner kronor. Huvudavtalet för Capio S:t Görans sjukhus för 2017 slöts på en nivå som var 57 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat för 2017.

Uppdrag som tillkommit under 2017 är inom urologiverksamheten, som får ytterligare ersättning med 9 miljoner kronor. Inför stängningen av Karolinskas akutmottagning 2018 ska en upptrappning av kapaciteten på Capio S:t Görans sjukhus påbörjas från oktober. Det innebär en utökad totalersättning med 15 miljoner kronor.

Capio S:t Görans sjukhus har även fått ett utökat uppdrag med 3 miljoner kronor inom kirurgi, vars verksamhet startades i april 2017 och bedrivs tillsammans med underleverantören GHP vid Sophiahemmet.

Vårdval förlossning akutsjukhus
Vårdval förlossning visar ett överskott med 25 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2017 jämfört med 2016, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats, samt att budgeten utgick med en volymökning på 1,5 procent, motsvarande demografisk tillväxt.

Vårdval höft & knä vid akutsjukhus
Utfallet för vårdval höft & knä vid akutsjukhusen är 15 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på minskad produktion. Capio S:t Görans sjukhus har ett överskott med 9 miljoner kronor som kan bero på att en privat vårdvalsvårdgivare har startat en verksamhet i anknytning till sjukhuset.

Tilläggsavtal akutsjukhus
Resultatet visar ett överskott med 27 miljoner kronor. Kostnaden för intravitreala läkemedel är lägre än budgeterat. Behandling behöver inte ges lika frekvent som tidigare, så kostnaden för läkemedlet har minskat. De läkemedel som används har under 2017 upphandlats och priset har sjunkit jämfört med föregående år. Utfallet för intravitreala läkemedel på S:t Eriks Ögonsjukhus är 37 miljoner kronor lägre än budgeterat och för Södersjukhuset är det 8 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus har fått ett anslag på 2 miljoner kronor för projektet 4D Hjärtsvikt som är ofinansierat i budget 2017.

Karolinska Universitetssjukhuset har fått ett utökat tilläggsuppdrag inom urologi med 10 miljoner kronor, och Södersjukhuset har fått ett utökat uppdrag inom fotkirurgi med 8 miljoner kronor.

Övrigt akutsjukhus
Utfallet för övriga kostnader vid akutsjukhusen är 2 miljoner kronor högre än budget.

Större och mindre enheter -Privata vårdgivare inklusive vårdval
Utfallet för helår 2017 visar ett överskott med 12 miljoner kronor. Utfallet för privata upphandlade enheter ger ett överskott med 50 miljoner kronor, och utfallet för vårdvalen visar ett underskott med 38 miljoner kronor jämfört med budget.

Orsakerna till överskottet är framför allt att utflytt av vård från akutsjukhusen inte skett i samma omfattning som budgeterat. Andra orsaker till överskottet är lägre produktion och stark budget inom bland annat vårdval förlossning. Även vårdval ortopedi och vårdval neurologi har en stark budget.

Vårdval
Kostnaderna för avtal tecknade inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV har ökat med 12 procent 2017 jämfört med 2016. Totalt för vårdvalen, inklusive akutsjukhusen, är ökningen 10 procent.

Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval höft och knä och vårdval ögon med 46 respektive 42 miljoner kronor över budget.

Underskottet för vårdval höft- och knäprotesoperationer beror bland annat på att ytterligare en vårdgivare tillkommit under 2017, Capio Artro Clinic AB, och att vårdvalsoperationer nu till större del görs där i stället för på Capio S:t Görans sjukhus. Antalet operationer och kostnader för de privata vårdgivarna har ökat med 39 procent jämfört med 2016. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har kostnadsökningen varit 16 procent.

Vårdval ögons underskott kan förklaras av en produktionsökning och en kostnadsökning på 11 procent jämfört med 2016.Det är bland annat läkarbesök samt kataraktoperationer som har ökat.

Överskottet mot budget med 33 miljoner kronor för vårdval urologi beror på att endast en vårdgivare har varit verksam från årets början. Åtta nya vårdgivare har startat under maj månad och en vårdgivare under augusti. Vården har bedrivits inom akutsjukhus och hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med avtal.

Vårdval förlossning har ett överskott med 24 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2017 jämfört med 2016, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats, samt att budgeten var stark.

Underskottet med 22 miljoner kronor för vårdval ryggkirurgi beror på en produktionsökning inom slutenvården på 17 procent. Kostnadsökningen mellan 2016 och 2017 är 19 procent.

Vårdval hud har ett underskott mot budget med 22 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 6 procent mellan 2016 och 2017 och antal besök har ökat med 3 procent. Remisskrav infördes vid starten av 2017. Dock var det tre vårdgivare som inte accepterade det nya förfrågningsunderlaget och under 2017 fick arbeta vidare utan remisskrav. Det gör att de kan ta emot patienter som kommer på eget initiativ och därmed kunnat öka sin produktion.

Vårdval ÖNH har ett underskott mot budget med 14 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 10 procent mellan 2016 och 2017 och antal besök har ökat med 4 procent. Vårdvalet reviderades 2017 och det infördes ett remisskrav. Remisskravet har fått liten effekt, vilket enligt vårdgivaren beror på att de redan tidigare hade en stor andel patienter som inkom via remiss. Privata specialister har minskat sin produktion vilket resulterat i att vårdval ÖNH har fått fler patienter samt att Södertälje sjukhus har lagt ned sin ÖNH-verksamhet och patienterna är överflyttade till vårdvalet. Vid revideringen ändrades också ersättningen för en del tyngre åtgärder och ersätts nu högre. Avancerad medicinsk service ändrade modell vid revideringen, vilket har ökat kostnaderna från tidigare då ersättning var i form av schablonersättning.

Budgetavvikelse för privata enheter med vårdvalsavtal:

Vårdval	**Mkr**
Förlossning, utanför akutsjukhus	24
Gynekologi	7
Hud	-22
ÖNH	-14
Ögon	-42
Ortopedi	34
Neurologi	11
Höft och knä	-46
Ryggkirurgi	-22
Allergologi	-1
Urologi	33
Summa	**-38**

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal

Utfallet för privata specialister visar ett överskott med 79 miljoner. Detta är främst hänförligt till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval. De största avvikelserna är inom urologi, allmänkirurgi, gynekologi, allmän internmedicin och kardiologi jämfört med 2016.

Medicinsk service

Utfallet för medicinsk service visar ett överskott med 89 miljoner kronor. 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.

Riksavtal
Utfallet för utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 34 miljoner kronor. Antal slutenvårdstillfällen är lägre än budget, medan antal besök är högre.

Utlandsvård
Utfallet för utlandsvård visar ett underskott med 106 miljoner kronor. Orsaken är ökade kostnader för hyperhidros, som uppgår till 117 miljoner kronor. Det är betydande eftersläpning av utbetalning av ersättning som härrör från tidigare år. Det omfattar planerad vård utomlands, framförallt i Danmark, och landstinget får ersätta vårdgivaren för hela vårdkostnaden, inte bara vad vården skulle ha kostat i hemlandstinget.

Övrigt
Resultatet för övriga kostnader visar ett överskott med 85 miljoner kronor.

Överskottet beror på förseningar i utflytt av vård från akutsjukhusen samt övriga uppdrag som inte har startat. Exempelvis har flytten av slutenvården på Södersjukhuset försenats och motsvarar ett överskott på 42 miljoner kronor. Starten av upphandlade uppdrag av Akademiska specialistcentrum inom diabetes och neurologi är från och med 1 oktober, men är budgeterade för hela 2017, vilket ger ett överskott på 17 miljoner kronor mot årsbudget.

1.2 Psykiatri

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök ökar med 1,3 procent inom psykiatrin jämfört med föregående år.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 1,1 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden 2017 jämfört med samma period 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Sammanfattning

Verksamhetstal Psykiatri Sammanfattning	**Utfall 1712**	**Utfall 1612**	**Förändr. 2017/2016** %	**Budget 2017**	**Avvik mot** budget %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	31 330	30 999	1,1%	32 820	-4,5%
Antal vårddagar, sluten vård	293 766	302 814	-3,0%	320 000	-8,2%
Medelvårdtid, dagar	9,4	9,7	-3,3%	9,8	-3,8%
Totalt antal läkarbesök	**425 021**	**419 698**	**1,3%**	**437 500**	-2,9%
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	371 532	361 623	2,7%	387 300	-4,1%
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	68 579	69 223	-0,9%	70 000	-2,0%
Antal övriga besök exkl nat taxan	1 232 589	1 244 784	-1,0%	1 353 500	-8,9%
Antal telefonkontakter övriga besök	200 991	197 663	1,7%	190 000	5,8%
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	53 489	58 075	-7,9%	50 200	6,6%
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	7 597	7 405	2,6%	7 000	8,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	579	560	3,4%	500	15,8%
Riksavtal , besök	10 317	9 946	3,7%	11 700	-11,8%

Totalt har antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska slutenvården ökat med 1,1 procent. Antalet vårddagar har däremot minskat och därmed har medelvårdtiden minskat med 3,0 procent. Utfallet för antal vårddagar ser olika ut bland vårdgivarna. Minskningen av antal vårddagar beror dels på omorganisation och dels flytt till nya lokaler hos några vårdgivare samt snabbare utskrivningar.

Antalet läkarbesök har ökat med 2,7 procent till 371 532 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 7,9 procent till 53 489 besök. Övriga besök har minskat med 1,0 procent till 1 232 589 besök och det är hembesök som minskar mest.

Specifikation

Verksamhetstal	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Psykiatri	**1 712**	**1 612**	**2017/2016**	**2 017**	**budget**
Basåtagande / allmän psykiatri					
Vårdtillfällen	16 656	15 993	4,1%	16 400	1,6%
Läkarbesök	312 445	302 075	3,4%	322 400	-3,1%
Övriga besök	843 997	830 187	1,7%	913 500	-7,6%
Beroendevård					
Vårdtillfällen	13 755	14 138	-2,7%	15 500	-11,3%
Läkarbesök	69 772	70 285	-0,7%	73 000	-4,4%
Övriga besök	346 162	354 514	-2,4%	364 000	-4,9%
Barn och ungdomspsykiatri, BUP					
Vårdtillfällen	609	571	6,7%	620	-1,8%
Läkarbesök	52 099	51 509	1,1%	55 000	-5,3%
Övriga besök	208 250	203 154	2,5%	212 000	-1,8%
Ätstörningsvård					
Vårdtillfällen	310	297	4,4%	300	3,3%
Läkarbesök	5 795	5 110	13,4%	4 600	26,0%
Övriga besök	49 014	42 022	16,6%	43 000	14,0%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	579	560	3,4%	500	15,8%
besök	10 317	9 946	3,7%	11 700	-11,8%
Privata specialist läkare på nationella taxan					
Läkarbesök	61 086	65 480	-6,7%	57 200	6,8%

Basåtagande/allmänpsykiatri
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 4,1 procent till 16 656. Under året har 10 nya vårdplatser skapats i Psykiatri Sydväst regi med placering vid Huddinge sjukhus. Medelvårdtiden har minskat från knappt 10 till lite drygt 9 vårddagar. Särskilt har minskningen varit stor för gruppen patienter som vårdas fler än 11 vårddagar.

Antalet läkarbesök har ökat med 3,4 procent motsvarande till 312 445. Antalet övriga besök har ökat med 1,7 procent till 843 997. Flertalet besökstyper har ökat men framförallt de fysiska besöken för enskilt mottagningsbesök och gruppbesök.

Beroendevård
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med 2,7 procent till 13 755. Antal läkarbesök har legat på ungefär samma nivå medan de övriga besöken har minskat med 2,4 procent och uppgick till 346 162. Orsaker till den minskade produktionen beror på rekryteringsproblem för olika yrkeskategorier och särskilt för specialistsjuksköterskor samt allt tyngre och svårare patienter som krävt ökade insatser.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 6,7 procent och uppgår till 609 vårdtillfällen. Inom öppenvården visar läkarbesöken en marginell ökning med 1,1 procent. De övriga besöken ökar med 2,5 procent till 208 250 vilket. Ökningen avser främst teambesök och mottagningsbesök. Under 2017 har avtal slutits för att förstärka några av BUPs specialenheter. Detta innebär att tillgängligheten ökar bland annat för dialektisk beteendeterapi för unga med självskadebeteende.

Ätstörningsvård
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 4,4 procent till 210. Läkarbesök har ökat med 13,4 procent till 5 795. Antal övriga besök har ökat med 16,6 procent till 49 014 för 2017. 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.

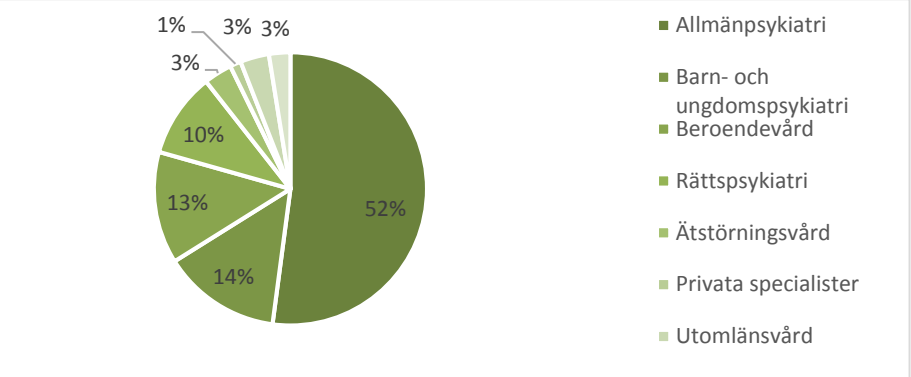
Utomlänsvård
Antalet slutenvårdsplaceringar har fortsatt att öka antalet vårdtillfällen med 3,4 procent, framförallt inom rättspsykiatrin. Även besök ökade med 3,7 procent jämfört med 2016.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	5 983	5 976	7	0,1%	5 865	2,0%
Kostnader	-5 978	-5 976	-2	0,0%	-5 764	3,7%
Resultat	**5**	**0**	**5**		**101**	

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 5 miljoner kronor, vilket är 7 miljoner kronor sämre än det som prognostiserats under året. De största avvikelserna avser utomlänsvård (Riksavtalet), vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatrin (BUP). Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 3,7 procent.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde psykiatri



Drygt hälften av kostnaden inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av kostnader för de allmänpsykiatriska klinikerna.

Barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården utgör vardera ungefär lika stor del av kostnaderna inom psykiatrin, 14 procent.

Den fjärde största verksamhetsdelen är rättspsykiatri, som utgör ungefär en tiondel av kostnaden inom psykiatrin.

Mindre kostnadsposter inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av ätstörningsvård, utomlänsvård, tortyrskadevård med mera.

Specificering av resultatavvikelsen inom psykiatri

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2017 mkr	Avvik AC-BU 2017 %	Kostnads-utveckling 2017/2016 %
Allmänpsykiatri	58	1,8%	3,9%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	35	4,1%	1,2%
Beroendevård	19	2,3%	1,4%
Rättspsykiatri	16	2,6%	3,5%
Ätstörningsvård	0	0,1%	5,9%
Privata specialister	5	6,2%	-4,9%
Utomlänsvård	-110	-121,8%	28,8%
Övrigt	-16	-11,3%	-0,7%
Resultat	**5**	**0,1%**	**3,7%**

Nedan kommenteras de större avvikelserna.

Allmänpsykiatri
Resultatet visar ett överskott med 58 miljoner kronor. Målrelaterad ersättning står för en stor del av överskottet. Ersättning för bonus/vite för måluppfyllelse uppskattas till 29 miljoner kronor. Den slutgiltiga beräkningen för bonus/vite sker i mars 2018.

Inom slutenvården tillkom ytterligare 10 vårdplatser i Psykiatri Sydväst regi med placering vid Huddinge sjukhus under årets sista kvartal. Kostnaden för de 10 nya vårdplatserna som inte var budgeterade uppgår till drygt 4 miljoner kronor. För Psykiatri Södra utfördes en smärre investering för att trygga personalens arbetsmiljö. Arbetsplatsen har utrustats med moderna larm och kostnaden blev 1 miljon kronor.

Inom öppenvården uppnåddes inte den totala beställningen dock blev utfallet högre jämfört med 2016. Besöksutvecklingen ökade med 1,2 procent för de landstingsdrivna klinikerna. Ökningar finns bl.a. inom Teambesök i hemmet och Gruppbesök. Av de landstingsdrivna klinkerna utfördes 2 178 (87 procent) neuropsykiatriska utredningar av antal beställda på 2 505 utredningar. Sammanlagt gjordes 3 786 neuropsykiatriska utredningar av så väl de landstingsdrivna klinikerna och de privata vårdgivarna och det är en ökning med 103,0 procent.
Avtalen med de privata vårdgivarna redovisar också ökad besöksutveckling med 1,8 procent jämfört med 2016. Inom området Depression och ångest motsvarar underproduktionen 4 miljoner kronor, trots att produktionen är mycket högre än 2016. Nytt avtal 2017 med Capio Depression och ångest, har ökat produktionen med 400 procent och därmed ökat ersättningen med 21 miljoner kronor. Detta i och med att uppdraget nu sker på en geografiskt tillgängligare plats. WeMind Depression och ångest har under hösten anställt flera behandlare, såväl psykiatriker som psykologer för att möta den ökade efterfrågan och för att nå taket i det nya vårdavtalet som är avsevärt högre än det tidigare. Inom den privata vuxenpsykiatrin har det överproducerats och utförandet av neuropsykiatriska utredningar har ökat och 448 fler utredningar genomförts. För Capio Hjärnhälsan sydost sker däremot en avveckling av verksamheten och antalet neuropsykiatriska utredningar har minskat med 20 procent. Praktikertjänst Järva har överproducerat och fått utökat tak. Totalt sett har kostnaderna rymts inom ram.

Antalet utredningar kring könsdysfori har ökat kraftigt och ANOVA, (ANOVA är namnet på den tvärvetenskapliga och integrerade enhet som tidigare hette Centrum för Andrologi och Sexualmedicin/ENID (CASM/ENID)), har därför förstärkt sin bemanning. Detta har inneburit att produktionen ökat med 487 besök, vilket motsvarar 9 procents ökning medan ersättning har ökat med 1 miljon kronor, vilket motsvarar 4 procent ökning.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP
Resultatet visar ett överskott med 35 miljoner kronor. Överskottet beror dels på att avtalen tecknades på en lägre nivå än budgeterat och att vissa vårdgivare inte nått upp till de avtalade volymerna. Väntetiderna för vissa patientgrupper till BUPs specialmottagningar vuxit. Under 2017 har därför avtal slutits för att förstärka några av BUPs specialenheter. Detta innebär att tillgängligheten ökar bl.a. för dialektisk beteendeterapi för unga med självskadebeteende. Inom slutenvården ökade antalet vårdtillfällen med 6,7 procent. Inom öppenvården har antalet besök ökat inom de flesta områden och utfallet ligger högre jämför med 2016.

Beroendevård
Resultatet visar ett överskott med 19 miljoner kronor. Större delen av överskottet förklaras av att avtalen tecknades på en lägre nivå än vad som avsatts i budget och en

mindre del av att produktionen inte nått upp till avtalad nivå. Produktionen har påverkats av svårighet med rekryteringar för vissa personalkategorier och allt tyngre och svårare patienter som krävt ökade insatser.

Rättspsykiatri
Resultatet visar ett överskott med 16 miljoner kronor. Ett överskuggande problem har varit att antalet patienter tillhörande de grupper RPV har uppdrag att vårda vida överstigit det antal tillgängliga vårdplatser som finns. Orsakerna är flera. Bland annat kan man konstatera att antalet domstolsöverlämnade patienter under de senaste åren varit större än tidigare. Befolkningen i Stockholm ökar. RPV har en öppenvårdsverksamhet vars patientantal under de senaste åren ökat vilket också gör att behov av tillfälliga korta eller långa återinläggningar ökar. Allt detta i kombination med långa vårdtider och många gånger intrikat samarbete med kommunerna i samband med utslussning har gjort att platsbrist uppstår.

Den beställda volymen vård har ökat och den senaste ökningen av vårdplatser till totalt 186 genomfördes vid halvårsskiftet 2016. Under 2017 har åtgärder fortlöpande vidtagits för att säkra att god och patientsäker vård ges trots de ändrade förutsättningarna som högre antal patienter ger.

Beläggningen på Regionsjukhuset Karsudden har under 2017 varit historiskt hög och då framförallt under första halvåret. Aldrig tidigare har RSK haft en genomsnittsbeläggning på knappt 120 vpl. Stockholms läns landstings höga beläggning har fortsatt under året och de utnyttjade knappt 65 vårdplatser, vilket är fem fler än de avtalade 60 vårdplatserna.

Beläggningen är högre än optimalt då sjukhuset alltid behöver ha flera tomma sängplatser för att kunna vårda de patienter i öppen rättspsykiatrisk vård och som av en eller annan anledning behöver vårdas i sluten rättspsykiatrisk vård. Den höga beläggning på sjukhuset bedöms inte ha inverkat på vårdens kvalité eller utgjort en patientsäkerhetsrisk.

För att lösa situationen fick vårdgivarna i uppdrag att se över lokalutnyttjandet. Situationen för rättspsykiatrin ses över av HSF under 2018 och planering sker för en mer långsiktig lösning, både ur ett patientperspektiv och ur ett ekonomiskt perspektiv.

Ätstörningsvård
För att möta ökat behov och förbättra kösituationen har under året beställningar utökats både inom öppen- och slutenvård. Utökningen på 2 miljoner har kunnat rymmas inom budgetramen. Utfallet för ätstörningsvården redovisar ett nollresultat.

Privata specialister
Resultatet visar ett överskott med 5 miljoner kronor och beror på färre besök till följd av pensionsavgångar.

Utomlänsvård (Vård enligt Riksavtalet)
Resultatet visar ett underskott med 110 miljoner kronor. Kostnaderna för vård enligt Riksavtalet har ökat med 45 miljoner kronor, vilket motsvarar 28,8 procent.

Riksavtalet, mkr	2017	2016	**Förändring**
Neuropsykiatriska utredningar	51	41	**10**
Rättspsykiatri	107	71	**36**
Övrig vård	43	44	**-1**
Total ersättning	**201**	**156**	**45**

Ersättningen för neuropsykiatriska utredningar har ökat med 10 miljoner kronor enligt riksavtalet.
Ersättningen för rättspsykiatri har ökat med 36 miljoner kronor under riksavtalet, varav Växjö har ökat med 18 miljoner kronor, Sala har ökat med 12 miljoner kronor, Västernorrland har ökat med 2 miljoner kronor och Norrbotten 7 miljoner kronor. Under 2018 ses situationen över för rättspsykiatrin för en mer långsiktig lösning, både ur ett patientperspektiv och ur ett ekonomiskt perspektiv.
Övrig vård inom Riksavtalet har minskat med 1 miljoner kronor varav slutenvård står för en stor del av minskningen.

1.3 Primärvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök minskar med 1,9 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten minskar med 3,2 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Sammanfattning

Verksamhetstal Primärvård	**Utfall 1712**	**Utfall 1612**	**Förändr. 2017/2016**	**Budget 2017**	**Avvik mot budget**
			%		**%**
Totalt antal läkarbesök	**4 056 483**	**4 133 664**	**-1,9%**	**4 227 090**	-4,0%
varav antal husläkarbesök	*3 117 352*	*3 221 876*	*-3,2%*	*3 325 590*	*-6,3%*
*varav övriga läkarbesök**	*836 386*	*801 583*	*4,3%*	*796 500*	*5,0%*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*102 745*	*110 205*	*-6,8%*	*105 000*	*-2,1%*
Antal telefonkontakter läkare *	134 155	985 654	-86,4%	907 119	-85,1%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	29 012	32 986	-12,0%	40 000	-27,5%
Totalt antal övriga besök	**8 310 636**	**7 903 689**	**5,1%**	**7 877 245**	5,5%
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 571 621*	*2 279 801*	*12,8%*	*2 266 000*	13,5%
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*3 682 607*	*3 604 660*	*2,2%*	*3 581 245*	2,8%
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*2 056 408*	*2 019 228*	*1,8%*	*2 030 000*	*1,3%*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	154 190	112 855	36,6%	106 785	44,4%
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*					

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med 1,9 procent jämfört med 2016. Det avser främst husläkarbesöken, som utgör nästan 80 procent av läkarbesöken i primärvården, och som har minskat med 3,2 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd.
Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2017 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Några barnläkare har gått över till Vårdval BUMM vilket har bidragit till minskat antalet besök. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet.

Specifikation

Verksamhetstal Primärvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016	Budget 2017	Avvik mot budget
			%		%
Husläkarverksamhet					
Läkarbesök (exkl tel)	3 117 352	3 221 876	-3,2%	3 325 590	-6,3%
Telefonkontakter	71 988	921 011	-92,2%	839 119	-91,4%
Övriga besök, dsk etc	1 045 324	1 008 080	3,7%	1 001 745	4,4%
Psykosociala insatser	312 380	291 610	7,1%	330 000	-5,3%
Jourläkarverksamhet / Närakuter					
Läkarbesök (exkl tel)	324 667	312 512	3,9%	335 000	-3,1%
Telefonkontakter	781	1 733	-54,9%	2 000	-61,0%
Övriga besök	4 256	4 261	-0,1%	4 500	-5,4%
Basal hemsjukvård					
Läkarbesök (exkl tel)	78 911	79 168	-0,3%	76 500	3,2%
Telefonkontakter	850	14 179	-94,0%	15 000	-94,3%
Övriga besök	2 571 621	2 279 801	12,8%	2 266 000	13,5%
MVC,BMM					
Läkarbesök (exkl tel)	53 488	53 778	-0,5%	55 000	-2,7%
Telefonkontakter					
Övriga besök	499 280	505 560	-1,2%	490 000	1,9%
BVC					
Läkarbesök (exkl tel)	92 974	94 896	-2,0%	100 000	-7,0%
Telefonkontakter					
Övriga besök	545 950	566 259	-3,6%	585 000	-6,7%
Bumm					
Läkarbesök (exkl tel)	157 305	133 203	18,1%	166 000	
Telefonkontakter	39 809	33 019	20,6%	41 000	
Övriga besök	36 755	32 362	13,6%	40 000	
Övrig verksamhet inom primärvården					
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	129 041	128 026	0,8%	64 000	101,6%
Telefonkontakter	20 727	15 712	31,9%	10 000	107,3%
Övriga besök (logopeder,fotvård)	792 529	773 626	2,4%	710 000	11,6%
Primärvårdsrehabilitering					
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	912 830	831 394	9,8%	880 000	3,7%
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	446 133	422 902	5,5%	420 000	6,2%
Riksavtal / utomlänsvård					
besök	154 190	112 855	36,6%	106 785	44,4%
Privata specialister läkare och sjukgymnaster					
Läkarbesök exkl tel)	102 745	110 205	-6,8%	105 000	-2,1%
Telefonkontakter	29 012	32 986	-12,0%	40 000	-27,5%
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	1 143 578	1 187 834	-3,7%	1 150 000	-0,6%
Övriga besök ex kiroprakt					

Husläkarverksamhet
Antalet husläkarbesök uppgick till 3 117 352 inklusive besök av utomlänspatienter. Exklusive utomlänspatienter var antalet 3 083 900, vilket är en minskning med 4,4 procent jämfört med 2016. Antalet besök hos distriktssköterska och undersköterska på mottagning exklusive utomlänspatienter ökade med 3,4 procent och uppgick till 1 027 882.
En ny ersättningsmodell infördes 2016. Den förväntades stimulera till färre och längre läkarbesök för dem som behöver det samt en förskjutning mot fler sjuksköterskebesök när det är rätt vårdnivå. Även under 2017 har antalet läkarbesök minskat och sjuksköterskebesöken fortsatt att öka, även om förändringarna inte är lika stora som 2016. En analys har gjorts av vilka systemeffekter den reviderade modellen ledde till. Enligt analysen har minskningen av läkarbesöken i huvudsak skett hos de äldsta invånarna. Denna grupp har samtidigt haft den största ökningen av läkarbesök sedan vårdvalet infördes. I åldersgruppen 85 år och äldre ökade dock det totala antalet besök eftersom sjuksköterskebesöken ökade mer än läkarbesöken minskade. För övriga åldersgrupper kompenserar inte ökningen av sjuksköterskebesöken för minskningen av läkarbesöken.

Psykosociala insatser
Psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blivit bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp har besöken ökat. Antalet besök uppgick till 312 380 inklusive utomlänspatienter. Exklusive utomlänspatienter var antalet 306 777, vilket är en ökning med 4,3 procent. Besöksökningen ligger på ungefär samma nivå som 2016. Det tolkas som att den tidigare trenden med mycket kraftiga besöksökningar nu har brutits och att verksamheten närmar sig den nivå som motsvarar efterfrågan på dessa insatser.

Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter och helger
Antalet sjuksköterske- och undersköterskebesök i basal hemsjukvård uppgick 2017 till 2 571 621, vilket är en ökning med 12,8 procent jämfört med 2016. Dagtid har antalet besök ökat med 7,9 procent. Kvällar, nätter, helger har ökningen varit 19,6 procent.
De kraftigaste besöksökningarna har skett i kommuner som infört delegationsstopp under 2016 och 2017. Dessa är Södertälje, Huddinge, Tyresö, Botkyrka och Österåker. Det är för närvarande femton kommuner som har officiellt stopp för att ta emot delegationer. Kungsholmens stadsdel tog inför 2017 beslut att inte bevilja hemtjänsten tid för att utföra delegerade arbetsuppgifter, vilket i praktiken innebär stopp för delegationer. Även där har besöksutvecklingen varit mycket hög. Då en kommun infört delegationsstopp sker stora besöksökningar i hemsjukvården, framför allt kvällar, nätter helger. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget genom delegationsstoppen avser överlämnande av läkemedel.

Närakuter
Antalet läkarbesök på närakuterna uppgick 2017 till 324 667, vilket är en ökning med 3,9 procent jämfört med 2016. Under året har den första av de nya närakuterna, Närakuten Haga, startat. Dessutom har en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset öppnat.

Privata specialistläkare
Antalet besök uppgick till 102 745 vilket är en minskning med 6,8 procent. Antalet besök inom specialiteten allmänmedicin fortsätter att minska i takt med att antalet läkare blir färre. Flera barnläkare har också gått över till vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM).

Barnavårdscentral (BVC)
Antalet läkarbesök uppgick till 499 280 vilket är en minskning med 1,2 procent. Delvis beror detta på svårigheter att rekrytera allmänläkare och pediatriker till BVC. Övriga besök har minskat med 3,6 procent till 545 950.

Barnmorskemottagningar (BMM)
Antalet läkarbesök uppgick till 53 488 vilket är en minskning med 0,5 procent och övriga besök har minskat med 1,2 procent till 499 280. Att besöken har minskat beror delvis på att antalet förlossningar har minskat med 2,5 procent jämfört med föregående år.

Fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval specialiserad fysioterapi
Det totala antalet besök för fysioterapeuter inom LOF samt vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 4 procent till 1 143 578 besök. Genomsnittligt antal besök per individ fortsätter att minska för både fysioterapeuter inom LOF och för vårdval specialiserad fysioterapi. Besöken för fysioterapeuter inom LOF har minskat med 8 procent. Såväl besök som antal individer inom specialiserad fysioterapi har ökat med 4 procent samtidigt som kostnaderna per besök och per individ har minskat. Fler individer har fått insatser av fysioterapeuter med specialiserad kompetens. Under 2017 har antalet avtal minskat med 11 och antalet fysioterapeuter minskat med 6. Detta bedöms delvis bero på att fysioterapeuter med den lägre kompetensnivån enligt Övergångsregeln inte längre kan vara verksamma i vårdvalet.

Besök vårdval primärvårdsrehabilitering inkl. neuroteam
Det totala antalet besök har ökat med 8 procent till 1 358 963 besök. Antalet besök hos fysioterapeuter har ökat med 10 procent. Övriga besök (arbetsterapeuter, dietister m fl.) har ökat med 5 procent. Tillgängligheten har ökat genom att 4 procent fler individer har fått insats inom primärvårdsrehabilitering samtidigt som genomsnittligt antal besök per individ fortsätter att minska.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM
Totalt inom BUMM finns nu 38 mottagningar varav 26 inom Vårdval BUMM. Sedan januari 2017 har 4 nya mottagningar öppnats inom vårdvalet. Läkarbesöken har ökat med 18,1 procent och övriga besök med 13,6 procent jämfört med föregående år. En orsak är att BUMM tagit emot en del barn från BVC, som haft svårt att rekrytera barnläkare.

Besök vårdval Rehabilitering långvarig smärta
Antal besök har ökat med 27 procent jämfört med föregående år, vilket ligger i paritet med ökningen av antalet patienter. Ökningen beror på att verksamheterna nu har kommit i full drift och att det är fler verksamma leverantörer än under 2016. Den största ökningen har skett inom gruppteambesök och teambesök, vilket motsvarar uppdraget om en biopsykosocial rehabilitering.

Övriga besök
Besök vårdval logopedi
Antalet besök har minskat med 5,2 procent. Den största minskningen har skett avseende återbesök för barn och ungdom. Det har inneburit att den genomsnittliga behandlingsserien minskat från 5,3 till 4,8 besök per patient. Besöksminskningen beror främst på nya riktlinjer för vårdvalet som tagits fram efter samråd med vårdgivare.

Logopedi i språkförskolor
Verksamheten är oförändrad jämfört med 2016. 106 barn med grav språkstörning har en plats i språkförskoleverksamhet, där totalt 15 logopeder finansierade av landstinget inom 11 kommuner/stadsdelar erbjuder minimum 70 individuella behandlingar och 30 gruppbehandlingar per barn och läsår. Landstinget hade 2017 direktavtal med 4 kommuner, 1 privat utövare (Pysslingen AB) och 2 logopedkliniker, där en fast ersättning utgår månatligen till kommun respektive logopedklinik per barn för finansiering av logopedtjänst med sysselsättningsgrad på minimum 50 procent (motsvarande 4 barn).

Besök vårdval primär hörselrehabilitering
Antal besök på mottagningar inom vårdval primär hörselrehabilitering har ökat med 12,1 procent till 180 639 besök. Ökningen beror på förbättrade registreringsrutiner, främst gällande besök som inte genererar intäkter. Under året har 18 761 personer fått en avslutad rehabiliteringsinsats, vilket är en minskning med 0,5 procent jämfört med föregående år. Antalet listade personer är 68 861 vilket är en ökning med 5,7 procent.

Synrehabiltering
Antal besök inom synrehabilitering har minskat med 4,1 procent jämfört med 2016 till 20 990. Totalt har 4 724 unika individer erhållit synrehabilitering under 2017 vilket är 4,0 procent färre än under föregående år.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	10 543	10 393	150	1,4%	9 894	6,6%
Kostnader	-10 528	-10 393	-135	1,3%	-10 037	4,9%
Resultat	**15**	**0**	**15**		**-143**	

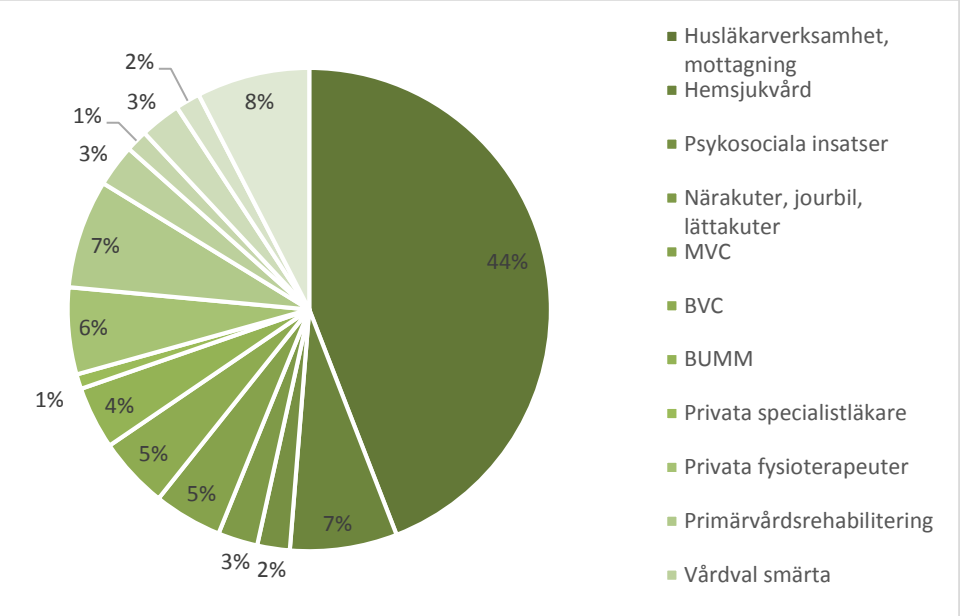
Resultatet för år 2017 visar ett överskott med 15 miljoner kronor.

De största negativa avvikelserna inom primärvården avser riksavtalet (-123 mkr), Vårdval smärta (-61 mkr), Basal hemsjukvård (-39 mkr) och Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (-35 mkr). Överskott visas för bland annat HLM (+88 mkr), privat fysioterapi (+55 mkr), BVC (+29 mkr) och MVC (+25 mkr). Kostnadsutvecklingen inom primärvården är 4,9 procent.

Intäkter för *rehabiliteringsgarantin* 2017 uppgick till 116 miljoner kronor. Dessa medel har fördelats ut till flera verksamheter inom rehabilitering, bland annat vårdval långvarig smärta och till KBT-behandlingar inom psykosocial verksamhet.

Det faktiska utfallet 2017 är 96 miljoner kronor bättre än tidigare lagd prognos. Den största anledningen till detta är att kostnaderna för medicinsk service, främst kostnader för röntgen inom husläkarverksamheten, bedömdes högre än utfallet. Kostnaderna har under de senaste åren ökat kraftigt under de senaste månaderna på året vilket inte blev fallet. Utbetalningar av stimulansersättningar blev också lägre än prognostiserat. Kostnader för sjukvård till asylsökande är ytterligare en post som avviker mot tidigare prognos.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde primärvård



44 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 7 procent.

Det specifika akuta mottagandet i primärvården i form av närakuter och jourbil utgör 3 procent av kostnaderna. Även på husläkarmottagningarna är en hel del av besöken av akut/oplanerad karaktär, men detta akuta omhändertagande särskiljs inte specifikt i

redovisningen utan ingår i kostnaderna för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet.

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 13 procent av kostnaderna i primärvården.

Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Specificering av resultatavvikelse inom primärvården

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2017 mkr	Avvik AC-BU 2017 %	Kostnads-utveckling 2017/2016 %
Husläkarverksamhet, mottagning	88	1,9%	4,5%
Hemsjukvård	-39	-5,7%	6,3%
Psykosociala insatser	25	10,2%	6,8%
Närakuter, jourbil	-19	-7,7%	19,0%
MVC	25	5,5%	5,2%
BVC	29	5,7%	-1,8%
BUMM	-35	-9,2%	17,5%
Privata specialistläkare	18	15,7%	-13,8%
Privata fysioterapeuter	55	8,6%	-5,8%
Primärvårdsrehabilitering	-30	-4,3%	7,1%
Vårdval smärta	-61	-28,8%	16,7%
Logopedi	20	12,0%	-3,9%
Utomlänsvård	-123	-80,4%	52,5%
Läkarinsatser SÄBO	2	1,0%	0,6%
Övrigt	61	7,7%	-4,4%
Resultat	**15**	**0,2%**	**4,9%**

Medicinsk service
I tabellen ovan ingår medicinsk service i kostnadsredovisningen för respektive verksamhet. De totala kostnaderna, exklusive obstetriska ultraljud, som kostnadsförs direkt på förvaltningen uppgick till 814 miljoner kronor, vilket innebär ett överskott mot budget på 31 miljoner kronor. Motsvarande kostnad 2016 var 789 miljoner kronor vilket innebär en kostnadsökning på 3,2 procent. Det kan jämföras med besöksutvecklingen inom Husläkaruppdraget som minskat med 3,2 procent. Antalet undersökningar fortsätter att öka inom specialiteterna endoskopier, klinisk fysiologi, datortomografi samt MR-undersökningar.

Husläkarverksamhet
Utfallet visar ett överskott med 88 miljoner kronor. Besöksersättningen uppgick till 750 miljoner kronor, vilket är 45 miljoner kronor lägre än budgeterat. Antalet läkarbesök

har minskat och sjuksköterskebesöken ökat. Överskottet beror på att antalet läkarbesök är lägre än vad som antogs i budgeten. (Se avsnitt vårdkonsumtion).
Den totala kostnaden för listningsersättning uppgick till 2 793 miljoner kronor vilket är i nivå med budget. Antalet listade ökade med 1,6 procent jämfört med 2016.

Kostnaderna för medicinsk service är 22 miljoner kronor lägre än vad som budgeterats och 37 miljoner kronor lägre än prognosen. Det är framför allt kostnaden för radiologi som avviker. Det har även tidigare påpekats att leverantörernas fakturering är mycket ojämn och ofta försenas på grund av bristfälliga underlag. Detta gör att det är svårt att prognosticera och följa upp medicinsk service. Under hösten har ett antal workshops genomförts inför arbetet med att ta fram ett nytt stödsystem för medicinsk service.

Det infördes en ny modell för målrelaterad ersättning 2016. Antagandet inför 2017 var ersättningen i förhållande till antalet listade skulle öka. Men den ser ut att hamna på ungefär samma nivå som 2016. Den preliminära beräkningen av kostnaden i bokslutet för 2017 är att utfallet blir 12 miljoner kronor lägre än budgeterat. Den målrelaterade ersättningen för 2017 fastställs slutgiltigt i april 2018. Till detta kommer att fler vårdgivare än tidigare inte har anordnat närakutverksamhet enligt uppdragsbeskrivningen, utan hänvisat sina patienter till av SLL upphandlade närakuter. Vårdgivaren får då betala ett vite. Vitet var 4 miljoner kronor högre än budgeterat.

Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter, helger
Utfallet visar ett underskott med 39 miljoner kronor. Underskottet för hemsjukvård förklaras av besöksökningar med anledning av att allt fler kommuner inför stopp för att ta emot delegationer. Kostnaderna i hemsjukvård består framförallt av besöksersättningar. Det är för närvarande femton kommuner som har officiellt stopp för att ta emot delegationer. Vid delegationsstopp sker kraftiga besöksökningar, framför allt kvällar, nätter, helger. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel. (Se avsnitt vårdkonsumtion).

Psykosocial verksamhet
Utfallet visar ett överskott med 25 miljoner kronor. Psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blivit bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp har besöken ökat. Budgeten var lagd med hänsyn till den mycket kraftiga volymökning på runt 20 procent som varit tidigare. Besöksutvecklingen 2017 ligger på samma nivå som 2016. Trendbrottet tyder på att verksamheten, som varit under uppbyggnad, närmar sig den nivå som motsvarar efterfrågan för dessa insatser.

Närakuter
Utfallet visar ett underskott med 19 miljoner kronor. Närakuten vid Karolinska sjukhuset samt en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset startade den första juni.

Barnavårdscentral (BVC)
BVC visar ett överskott med 29 miljoner kronor. Besöksvolymerna och antalet listade barn har minskat på grund av en minskning av förlossningar för 2017. En annan orsak till överskottet är att kostnaderna för vaccin har minskat till följd av en ny upphandling.

Barnmorskemottagningar (BMM) samt obstetriska ultraljud
Resultatet visar ett överskott med 25 miljoner kronor varav 2 miljoner kronor av dessa är ett överskott på obstetriska ultraljud. Besöksvolymerna på BMM har minskat till följd av färre gravida kvinnor. Antalet ultraljud har ökat från föregående år, bland annat som en följd av att fler kvinnor gör KUB-ultraljud.
Därutöver har extra medel för kvinnors hälsa tillkommit under perioden. Dessa medel har inte gått åt fullt ut under 2017, vilket beror på att mottagningarna inte kommit igång med eftervårdsbesök och besök för RH-profylax i samma utsträckning som beräknat.

BUMM (Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar)
Resultatet visar ett underskott med 35 miljoner kronor. Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Den största delen av verksamheten avser vårdval, som har 64,6 procent av verksamheten. Fler vårdgivare än beräknat har ansökt om vårdval och besöken har ökat kraftigt. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 34,9 procent medan kostnaden för sjukhusens avtal har minskat med 2,4 procent.

Privata specialistläkare
Resultatet visar ett överskott med 18 miljoner kronor. Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre. Minskningen har varit snabbare än budgeterat. Flera barnläkare har också gått över till vårdval barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM).

Primärvårdsrehabilitering inkl neuroteam
Resultatet för primärvårdsrehabilitering visar ett underskott med 31 miljoner kronor. Verksamheten finansieras delvis med medel från rehabiliteringsgarantin.
Inom uppdraget förekommer tilläggsersättningar för omfattande utredningar och intyg för att förstärka förutsättningar för insatser till vårdtunga och resurskrävande patienter. Antalet utredningar har ökat med 38,0 procent och kostnaderna har ökat med 44,0 procent. Kostnad för teambesök i hemmet har ökat men kostnader för resurskrävande mottagnings- och gruppbesök har minskat. Förändringar i besök och kostnader bedöms bero på det reviderade förfrågningsunderlaget som syftar till att prioriterade målgruppers behov tillgodoses i större utsträckning och ett besparingsuppdrag.
Snittkostnad per besök har minskat med 1,0 procent och snittkostnad per individ har minskat med 2,0 procent samtidigt som besök och antal individer har ökat.

Vårdval Fysioterapi och LOF fysioterapeuter
Utfallet visar ett överskott med 55 miljoner kronor. Resultatet för LOF fysioterapeuter visar ett överskott med 11 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit med 6,7 procent jämfört med föregående år. Vårdval specialiserad fysioterapi visar ett överskott med 44 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit med 5 procent jämfört med föregående år. Detta bedöms bero på minskningen av antal fysioterapeuter i vårdvalet samt på effekter av besparingsuppdraget som lades i samband med revideringen av förfrågningsunderlaget. Såväl snittkostnad per besök som snittkostnad per individ inom vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 8 procent trots att besök och antal individer har ökat.

Utomlänsvård (Riksavtalet)
Resultatet visar ett underskott på 123 miljoner kronor. Det är framförallt vårdformen digitala vårdmöten som visar ökade kostnader.

Vårdval logopedi (inklusive språkförskolor)
Resultatet visar ett överskott med 20 miljoner kronor och beror främst på en minskning av antal återbesök och att satsningen på patienter med neurologisk betingad språk- och talstörning inte fullt fått genomslag i verksamheterna ännu.

Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Resultatet visar ett underskott med 61 miljoner kronor. Jämfört med 2016 har kostnaden ökat med 17,0 procent. Ökningen beror på att verksamheterna nu är i full drift och ytterligare en vårdgivare har tillkommit under året. Andel unika individer inom uppdraget har ökat med 24,0 procent men kostnaden per patient har sjunkit med 8,0 procent. Även antal besök inom uppdraget har ökat men kostnaden per besök har sjunkit med 10,0 procent. Detta bedöms bero på effekter av besparingsuppdraget som lades i samband med revideringen av förfrågningsunderlaget. Verksamheten har tillförts 14 miljoner kronor i extra intäkter under året. Underskottet är resultatet av dels en ursprungligt för låg budget och dels av ökade kostnader för att flera patienter har genomgått rehabilitering.

Övrigt
Under posten ”övrigt” samlas kostnader för till exempel, ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa, asyl samt övriga kostnader. Utfallet totalt för posten övrigt visar ett överskott med 61 miljoner kronor.

Överskottet kan framförallt hänföras till lägre kostnader för asylsjukvård med 30 miljoner kronor. Även ungdomsmottagningarna visar ett överskott med 10 miljoner kronor.

1.4 Äldresjukvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Sammanfattning

Verksamhetstal Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik mot budget %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	38 044	37 535	1,4%	38 200	-0,4%
Antal vårddagar, sluten vård	382 684	385 060	-0,6%	390 900	-2,1%
Medelvårdtid, dagar	10,1	10,3	-2,3%	11,20	-10,2%
Antal läkarbesök	14 252	14 527	-1,9%	17 000	-16,2%
Antal telefonkontakter läkare	8 149	8 286	-1,7%	8 000	1,9%
Antal övriga besök	10 723	11 351	-5,5%	11 000	-2,5%
Antal telefonkontakter övriga besök	1 818	2 283	-20,4%	2 000	-9,1%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	33 901	33 907	0,0%	34 500	-1,7%
Vårddagar	308 595	319 156	-3,3%	324 300	-4,8%
Medelvårdtid, dagar	9,1	9,4	-3,3%	9	-3,2%
Antal läkarbesök	22 401	22 813	-1,8%	25 000	-10,4%
Antal övriga besök	12 541	13 634	-8,0%	13 000	-3,5%
Specialiserad palliativ slutenvård					
Vårdtillfällen	4 143	3 628	14,2%	3 700	12,0%
Vårddagar	74 089	65 904	12,4%	66 600	11,2%
Medelvårdtid, dagar	17,9	18,2	-1,6%	18	-0,7%

Geriatrik
Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom geriatriken har trots de stora bemanningsproblemen 2017 kunnat hållas på samma nivå som under föregående år. Avvikelsen mot budgeterade vårdtillfällen är -1,7 procent vilket är 600 vårdtillfällen under budget.

Stora problem med personalförsörjning har rapporterats och geriatrikvårdplatser har hållits stängda under längre perioder. Sammantaget har SLSO-klinikerna producerat omkring 1500 färre vårdtillfällen, 14,0 procent, jämfört med föregående år och jämfört med avtal. Det är framför allt vid Danderyds- och vid Stockholmsgeriatriken som problemen funnits.

För att avhjälpa bristen på geriatriska vårdplatser har utökade beställningar gjorts hos andra vårdgivare.

Dessutom öppnades från april 10 nya vårdplatser i norra länsdelen enligt tidigare planering. I södra länsdelen har förstärkning gjorts med tre vårdplatser från slutet av året. Antalet vårdplatser uppgick vid årets slut till 1018.

Under året har medelvårdtiden minskat med 3,3 procent, från 9,4 till 9,1 dagar och beror bland annat på ett ändrat arbetssätt vid vissa kliniker. Vid enskilda kliniker är nedgången över tio procentenheter.

Öppenvård
Antalet öppenvårdsbesök uppgick till 35 000 vilket är samma nivå som under 2016. Geriatrisk öppenvård förekommer i huvudsak vid elva minnesmottagningar. Antalet avslutade utvidgade minnesutredningar ökade marginellt och uppgick till 3 875 slutförda utredningar.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården har ökat med 14,2 procent och uppgår till 4 143. Samtidigt har antalet vårddygn ökat med 13,2 procent till 71 618. Medelvårdtiden har minskat marginellt till 17,9 vilket är den nivå medelvårdtiden legat på de senaste fem åren.

Verksamhetstal Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016	Budget 2017	Avvik mot budget
Antal vårddygn	783 320	745 162	5,1%	800 000	-2,1%
Antal individer	6 837	6 069	12,7%	7 000	-2,3%
Antal läkarbesök	37 326	35 095	6,4%	36 000	3,7%
Antal övriga besök	469 996	435 781	7,9%	474 000	-0,8%

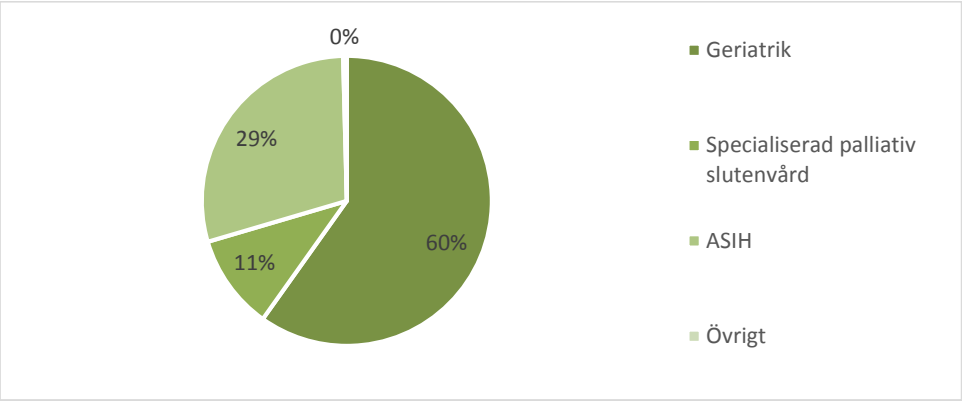
ASiH
Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 5,1 procent till 783 320. Antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 12,7 procent till 6 837. Att ökningen av antalet inskrivna är större än ökningen av antalet vårddygn beror på att tak införts för medelinskrivningstiden per avtal och område. Detta har lett till ett större genomflöde av patienter.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	3 291	3 276	15	0,5%	3 033	8,5%
Kostnader	-3 260	-3 276	16	-0,5%	-3 138	3,9%
Resultat	**31**	**0**	**31**		**-105**	

Resultatet för äldresjukvården visar ett överskott med 31 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 3,9 procent jämfört med 2016.

Fördelning av kostnader 2017 inom verksamhetsområde äldresjukvård



Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområde ”Äldresjukvård” utgörs av kostnader för vård på de geriatriska klinikerna. Detta är företrädesvis slutenvård.

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, utgör knappt 30 procent av kostnaderna för verksamhetsområdet. Kostnaderna har successivt ökat sedan vårdvalet infördes.

Den specialiserade palliativa vården utgör 11 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Specificering av resultatavvikelsen inom äldresjukvård

Avvikelserna för bokfört resultat fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom äldresjukvården:

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2017 mkr	Avvik AC-BU 2017 %	Kostnads-utveckling 2017/2016 %
Geriatrik	31	1,6%	2,5%
Specialiserad palliativ slutenvård	-24	-7,7%	12,5%
ASIH	32	3,5%	3,2%
Övrigt	-9	-235,7%	30,0%
Resultat	**31**	**1,0%**	**3,9%**

Resultatet visar ett överskott med 31 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen är en ökning med 3,8 procent jämfört med 2016. Det största underskottet redovisas inom Specialiserad palliativ slutenvård medan övriga verksamhetsgrenar visar överskott. Under Övrigt bokförs kostnader för Palliativt Kunskapscentrum och likförvaring.

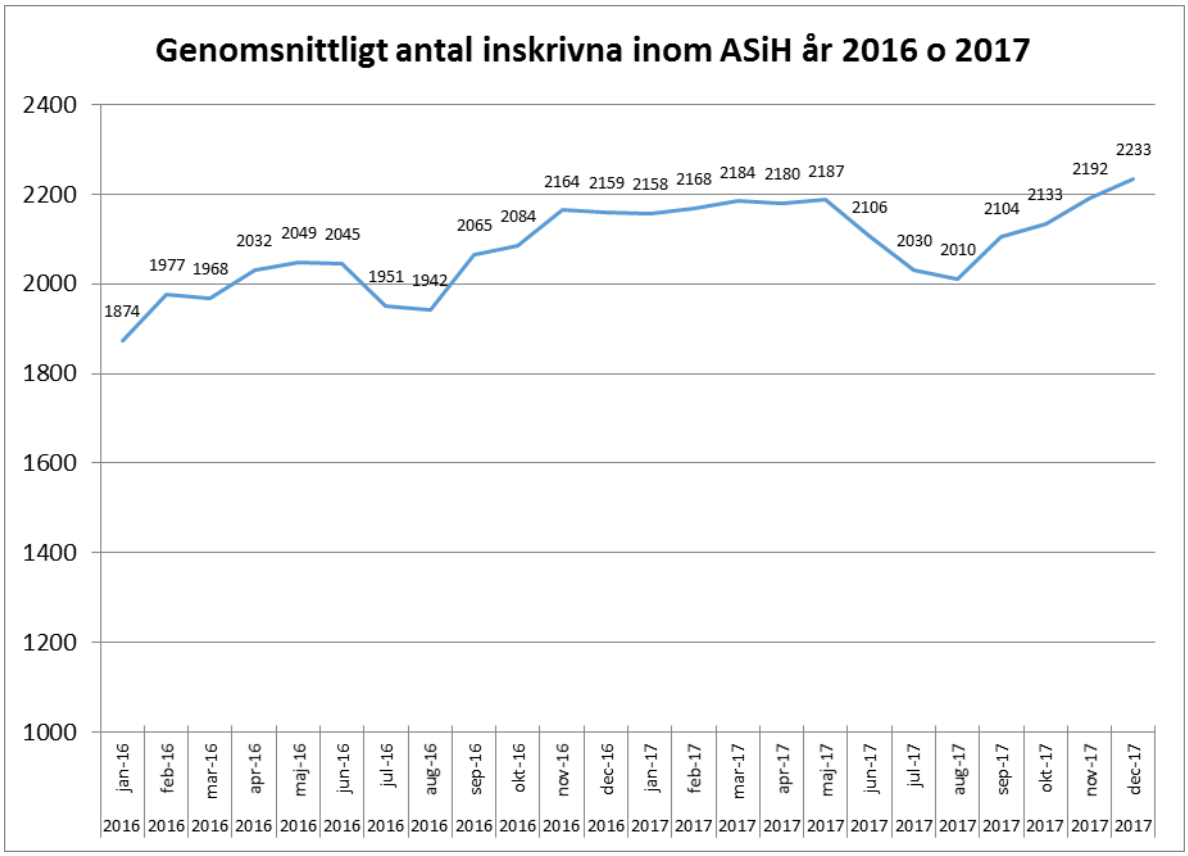
Geriatrik
Resultatet för de geriatriska klinikerna visar ett överskott med 31 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot budget på 1,6 procent. En lägre produktion har lett till lägre rörliga

kostnader. Detta till följd av de bemanningsproblem och som lett till stängningar av vårdplatser. De stängda vårdplatserna vid Danderyds- och Stockholmsgeriatriken genererade rörliga kostnader på omkring sextio miljoner kronor under avtal och 40 miljoner kronor under budget.

För att stärka upp den geriatriska vården har temporära utökningar gjorts hos vårdgivare med produktionskapacitet, denna extrakostnad uppgick till omkring 25 miljoner kronor utöver budget.

Specialiserad palliativ slutenvård
Resultatet visar ett underskott med 24 miljoner kronor. Volymerna har ökat kraftigt bland annat beroende på helårseffekt av att två enheter startat under våren 2016. Budgeten för verksamheten lades på en för låg nivå då den beslutats så tidigt att budgetkalkylen inte kunde ta hänsyn till helårsutfallet föregående år. Kostnaderna har ökat med 12,5 procent.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
Resultatet visar ett överskott med 32 miljoner kronor mot budgeterade 909 miljoner kronor. De totala kostnaderna har ökat med 3,1 procent från 851 miljoner kronor till 878 miljoner kronor. Antal inskrivna per dag var 2 158 i januari och 2 233 i december vilket är en ökning med 3,5 procent, se nedanstående diagram.



Övrigt
Underskottet under övrigt på 9 miljoner kronor avser bårhuskostnader. Dessa har inte varit budgeterade. Kostnadsansvaret för bårhuskostnader har utretts och från och med 2016 har HSF kostnadsansvaret om patient dör inom ASiH eller Specialiserad palliativ vård.

1.5 Tandvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal Tandvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	94	-1,1%	94	% enh
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0,0%	2	mån
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	0,0%	96	%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	90	1,1%	90	%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	68	4,4%	68	%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 264	13 899	9,8%	13 500	st
Antal starter tandreglering	6 105	5964	2,4%	6 000	st
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 413	25 191	0,9%	24 800	st
Antalet utförda munhälsobedömningar	14 420	14 607	-1,3%	15 600	st
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	25 498	24 983	2,1%	24 500	st
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 664	7 382	3,8%	7 200	st
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 236	2 494	29,8%	3 200	st
* 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".

Barntandvård
93 procent av barn mellan 3-21 år besökte tandvården vilket är 1 procent lägre än 2016. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är lika hög som 2016, 96 procent.

Vuxentandvård
Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande 27 000. Utfallet 2017 visar att 94 procent av samtliga berättigade har nåtts av ett erbjudande, vilket innebär en ökning med 0,9 procent jämfört med samma period föregående år. Av de erbjudna har 92 procent tackat ja till munhälsobedömning.
Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2017 har ökat med 4,1 procent jämfört med budgeterat antal. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan 2016–2017 har antalet behandlade individer ökat med 500 stycken vilket motsvarar 2,1 procent.

Barntandvård

Allmäntandvård
Samtliga barn 0–21 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Från och med 3 år till och med 21 år (2017) kan barnen välja bland cirka 800 mottagningar och erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn 3–21 år har 93 procent besökt tandvården 2017, vilket är en procent lägre än 2016. För den nytillkomna gruppen 20–21 år har 75 procent besökt tandvården under 2017.

Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är mycket hög, 96 procent. I utsatta områden, där tandhälsan är sämre, pågår särskilda åtgärder för att förbättra denna. Skillnaderna i barns tandhälsa har generellt förbättrats och minskat mellan olika vårdbehovsområden *(Tandhälsorapport 2017, 2016 års värden)*. Bland ungdomar har andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor ökat under de senaste åren, och även förbättrats något 2016. Eftersom 19-års ålder tidigare varit det sista året med avgiftsfri tandvård redovisas för jämförbarhetens skull ännu andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor. Detta nyckeltal kan sägs vara ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En utförligare beskrivning av tandhälsans utveckling för barn och ungdomar redovisas i *Tandhälsorapporten våren 2018 (2017).*

Tandreglering (specialisttandvård)
Vårdval inom tandreglering infördes år 2000. Idag finns ett drygt 30-tal godkända vårdgivare att välja mellan. Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 2,4 procent och antalet avslutade behandlingar med 12,2 procent 2017 jämfört med 2016.

Specialisttandvård övrig (exklusive tandreglering)
Sedan den 1 mars 2010 har vårdval införts för barn och ungdomar även inom övriga sju specialiteter. Antalet nya remisser för specialisttandvård har ökat med 9,8 procent och antalet behandlade patienter med 6,5 procent 2017 jämfört med 2016. Antalet nya remisser och behandlade patienter återspeglar det ökade antalet barn- och ungdomar, samt att remisserna nu troligen avser mer omfattande behandlingar än tidigare. Väntetiderna till specialisttandvård är inom avtalets ram, maximalt två månader.

Vuxentandvård

Uppsökande verksamhet
Inom ramen för det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning.

Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande 27 000. Utfallet 2017 visar att 94 procent av samtliga berättigade har nåtts av ett erbjudande, vilket innebär en ökning med 0,9 procent jämfört med samma period föregående år. Av de erbjudna har 92 procent tackat ja till munhälsobedömning.

Av de som har tackat ja har 61 procent fått sin munhälsobedömning utförd vilket är en minskning med 2 procent från föregående år. Antalet som fått munhälsobedömning utförd har varit 14 420 personer vilket är en minskning med 1,3 procent jämfört med föregående år. Enligt avtal skall munhälsobedömningen vara utförd inom tre månader efter det att nya patienter tackat ja. 70 procent av de som fått munhälsobedömning fick den utförd inom tre månader.

Nödvändig tandvård
Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2017 har ökat med 4,1 procent jämfört med budgeterat antal. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan 2016–2017 har antalet behandlade individer ökat med 500 st vilket motsvarar 2,1 procent.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling
Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har ökat med 3,8 procent jämfört med föregående år. Ökningen av antalet behandlade återfinns huvudsakligen inom två patientkategorier, allvarlig sömnapné och infektionssanering.

Tandvård för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning, F-tandvård
F-tandvården bedöms vid full utbyggnad omfatta cirka 12 000 personer i länet. För att få del av detta stöd krävs läkarintyg som fastställer diagnos samt grad av funktionsnedsättning. Fram till och med den 31 december har 3 236 personer beviljats detta stöd.

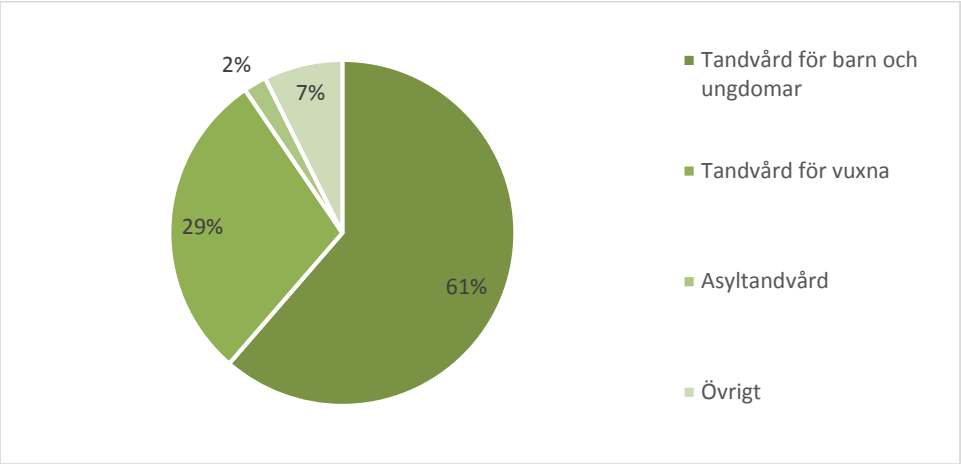
Den tröghet som hittills kännetecknat införandet av F-tandvården förklaras sannolikt av okunskap om reformen. Antalet vuxna som omfattas av F-tandvården har ökat med 30 procent jämfört med 2016. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som utfördes 2016–2017.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	1 150	1 149	1	0,1%	1 089	5,6%
Kostnader	-1 173	-1 149	-24	2,1%	-1 097	6,9%
Resultat	**-23**	**0**	**-23**		**-8**	

Sammantaget för verksamhetsområdet Tandvård redovisas ett underskott med 23 miljoner kronor för 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Fördelning av totala kostnader 2016 inom verksamhetsområde Tandvård



Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområdet är hänförligt till tandvård för barn och ungdomar. Här står landstinget helt och hållet för kostnaden för tandvården. Både den allmänna tandvården och den specialiserade tandvården samt tandreglering för barn och unga ingår i denna kostnadspost.

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 30 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 2 procent av den totala kostnaden.

Övriga kostnader inom verksamhetsområdet är till exempel kostnader för specialistutbildning, uppföljning av tandvård och kostnader för IT-system. Dessa kostnader utgör 7 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet.

Specificering av resultatavvikelsen inom tandvård

Avvikelserna för bokfört resultatet per december fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom tandvård:

Verksamhetsområde	Avvikelse i mkr	Avvikelse i %	Kostnadsutveckling 2017/2016, %
Tandvård för barn och ungdomar	-2,4	-0,3 %	11,1 %
Tandvård för vuxna	-14,1	-4,3 %	9,8 %
Asyltandvård	-6,2	-32,1%	-53,2%
Övrigt	-0,3	-1,8 %	-3,9 %
Resultat	**-23,0**		**6,9 %**

Tandvården redovisar ett underskott med 23 miljoner kronor i bokslut, vilket motsvarar 1,5 procent i avvikelse mot budget. Bruttokostnaderna har ökat med 6,9 procent i genomsnitt.

Kostnaden för barntandvården 2017 har ökat med 71,7 miljoner eller 11,1 procent jämfört med 2016. Ökningen utgör 51 miljoner allmäntandvård och 20 miljoner specialisttandvård. Ökningen hänger samman med att barntandvården utökats med två år till att omfatta åldrarna 3–21 åringar. Inga prisökningar har genomförts under 2017.

Kostnaden för vuxentandvården 2017 har ökat med 30,3 miljoner eller 9,8 procent jämfört med 2016. Ökningen utgörs av 8 miljoner för tandvård av patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder och 16 miljoner för nödvändig tandvård mellan åren 2016–2017. Av dessa utgör 10 miljoner av volymökningar och miljoner av prisökningar. Ersättningen för vuxentandvården följer Folktandvårdens priser vilka har ökat med 2,5 procent 2017.

Övrig tandvård avser exempelvis kostnader för specialistutbildning, uppföljning av tandvård och kostnader för IT-system. Dessa kostnader utgör en liten del av de totala kostnaderna inom verksamhetsområdet. Kostnaderna har minskat under 2017 jämfört med samma period föregående år på grund av att ett antal specialistutbildningar har senarelagts.

1.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Hjälpmedelscentralsverksamhet
Tillgängligheten till telefonkonsultationer under 2017 visar en tillgänglighet på 98 procent, vilket uppfyller avtalets krav på 90 procent. Förskrivning av hjälpmedel från förstahandsvalet är 92,4 procent vilket uppfyller avtalets krav på 91 procent per hjälpmedelsområde. Antal förskrivningar av förbrukningshjälpmedel har ökat med 3,2 procent till cirka 242 000 förskrivningar jämfört med 2016.

Habilitering

Verksamhetstal Habilitering	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016	Budget 2017	Avvik mot budget
Övriga besök	157 472	146 725	7,3%	159 000	-1,0%
Antal telefonkontakter mm övriga besök	32 958	32 854	0,3%	27 000	22%

Besöken inom habiliteringen exklusive indirekta kontakter har ökat med 7,3 procent jämfört med 2016. Om jämförelsen görs inklusive indirekta kontakter har besöken ökat med 5,8 procent till 190 043 besök. Den största besöksminskningen har skett vid Habilitering & Hälsa inom SLSO.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer
Antalet utförda tolkuppdrag har minskat med 1,5 procent jämfört med föregående år. Andelen beställda tolkuppdrag som inte har kunnat genomföras (brist) har minskat med 0,5 procent från 4,5 till 4,0 procent jämfört med 2016.

Glasögonbidrag
Under 2017 betalade landstinget ut cirka 40 000 glasögonbidrag för barn och unga upp till och med 19 år. Det är en stor ökning jämfört med 2016 vilket torde bero på att Lag om glasögonbidrag för vissa barn och unga", mellan 8 och 19 år startade först 1 mars 2016 samt att bidraget har blivit mer känt hos allmänheten bland annat på grund av att antal anslutna optiker till landstingets IT-system har ökat till cirka 215 stycken.

Prehospital vård

Typ av resurs, antal uppdrag	Utfall 2017-12	Utfall 2016-12	Förändring 2017/2016 Antal	%
Vägburen ambulans	*	*		
Ambulanshelikopter	2420	2550	130	-5%
Liggande persontransport	34 000	36 200	-2200	-6%
Transport av avlidna	5256	5243	13	
Sjukresor	931 000	923 000	8 000	+1%

**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.*

Uppdragen för liggande persontransporter har minskat med sex procent jämfört med föregående år. Minskningen kan bland annat förklaras med att leverantören för tjänsten har arbetat aktivt tillsammans med sjukhusen för att rätt målgrupp ska omfattas av tjänsten. Det kan till exempel gälla att sjukresa beställs i stället för liggande persontransport när patienten klarar av att transporteras sittande.

Antalet sjukresor har sammanlagt ökat med 8 000 resor eller motsvarande 1 procent jämfört med 2016. Nettoökningen utgörs av en minskning av resor med vanlig taxi med 1 000 resor medan antalet resor med specialtaxi har ökat med 9 000 resor.

Vårdgarantier

Vårdgarantier, antal	2017-12	2016-12	Förändring 2017/2016 Antal	%
Vårdgarantisamtal	7527	7751	-224	-3%
Vårdgarantiärenden	2470	2280	242	9,8%

Antalet samtal till vårdgarantikansliet och antalet vårdgarantiärende har minskat jämfört med samma period 2016. Vårdgarantiärendena ökade däremot med närmare 10%. Detta medförde att andelen samtal som blev vårdgarantiärenden ökade till 32,8 % jämfört med 28,7 % 2016.

Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård

Specialiserad rehabilitering, antal vårdtillfälle, sluten vård	2017-12	2016-12	Förändring 2017/2016 Antal	%
Vårdval planerad specialiserad rehabilitering, neurologi, onkologi, lymfödem	2 246	2 078	168	8,1
Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, neurologi	1 029	975	54	5,5
Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, kirurgi	3 287	3 100	187	6,0
Astma/Kol	159	142	17	12,0
Rehabilitering i varmt klimat	233	293	-60	-20,5
Integrativ medicin		372		

Allt sedan starten 2010 har antalet vårdtillfällen inom området för planerad specialiserad rehabilitering ökat med 7 procent varje år. Ökningen för 2017 blev i linje med detta med en ökning på drygt 8 % motsvarande 168 vårdtillfällen.

Vårdvalen för den neurologiska respektive den kirurgiska rehabiliteringen efter akutsjukhus ökade antalet vårdtillfällen med i storleksordningen 6 %. Kostnaderna för den kirurgiska rehabiliteringen ökade snabbare eller med 12,6 % pga av en mix-förskjutning från billigare till dyrare vård.

Den redovisade ökningen för avtalet Astma/KOL sett till vårdtillfällen är en ökning med 12 procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för verksamheten har trots detta minskat med 23 %. Orsaken är nytt avtal med vårdgivare med slutenvård endast veckodagar och inte som tidigare även vård på helger.

Ekonomiskt utfall

Sammantaget för övrig sjukvård och övrig verksamhet redovisas ett överskott med 107 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 0,5 procent mellan 2016 och 2017.

Resultaträkning mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2016	Förändring 2017/2016 %
Intäkter	5 892	5 827	65	1,1%	5 901	-0,2%
Kostnader	-5 785	-5 827	42	-0,7%	-5 755	0,5%
Resultat	**107**	**0**	**107**		**146**	

Specificering av resultatavvikelsen inom övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Avvikelserna för bokfört resultatet per december fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom övrig sjukvård och övrig verksamhet:

Verksamhetsområde	Avvikelse i mkr	Avvikelse i %	Kostnadsutveckling 2017/2016, %
Specialiserad kirurgisk rehabilitering	-20	-19,8	13,4
Cancerrehabilitering	15	+40,3	-
Vidarkliniken	5	-47,6	-78,4
Rehabilitering i varmt klimat	4	+27,4	-23,2
Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar)	-37	5,0 %	9,0 %
Sjukresor	-24	10,0 %	4,7 %
Hjälpmedel	-4	-0,2%	2,1%
Habilitering	10	1,8%	5,3%
Språktolk	16	13,0%	3,2%
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	50	7,5%	2,1%
Övrigt	92	0,2%	0,9%
Resultat	**107**		

Nedan kommenteras de största avvikelserna:

Specialiserad rehabilitering

Specialiserad rehabilitering uppvisar en blandad bild med vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har under hela året haft en kostnadsnivå som överstiger årsbudgeten på 100 miljoner kronor. Utfallet för helåret är 119,8 miljoner kronor med en kostnadsnivå som överstiger 10 miljoner kronor per månad under hösten.

Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och Tilläggsavtal ME/CFS översteg budgeten med 2,1 respektive 3,4 miljoner kronor. Kostnadsnivån har under året haft en stigande trend för båda områdena.

Av de verksamheter som visar överskott kan följande sex delar lyftas fram.

Vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering visar ett överskott med 4,1 miljoner kronor. Bakgrunden för det positiva resultatet är att kostnaderna under första halvåret understeg budgeterad nivå. Kostnaderna uppvisar en stigande trend. Utfallet för december blev 6,4 miljoner kronor, vilket är det klart högsta månads-utfallet under 2017 och klart över budgeterad nivå.

IVÄ har ett nytt avtal från och med 1 januari 2017 med SLSO avseende rehabilitering för patienter med cancer. Detta avtal har ett tak om 25 miljoner kronor årligen. SLSO har samtidigt en garanterad ersättning för 2017 på 11 miljoner kronor plus en ersättning för utvecklingsuppdrag på 4 miljoner kronor. Utfallet för 2017 är 14,9 miljoner kronor.

Avtalet med Vidarkliniken avseende integrativ medicin avvecklades under våren 2017. Kostnaderna stannade vid 5,2 miljoner kronor jämfört med budgeterade 10,0 miljoner kronor.

Kostnaderna för Klimatvård har legat under budget hela året. Utfallet för helåret är 11,2 miljoner kronor jämfört med budgeten på 15,4 miljoner kronor motsvarande ett överskott på 4,2 miljoner kronor. Utfallet är en nedgång med 23,2 % jämfört med 2016. De lägre än planerade volymerna beror på att avtal med nya vårdgivare blivit försenade. Volymerna väntas stiga igen under 2018.

Vårdgarantier
Budgeten för 2017 är 10 miljoner kronor. Inga kostnader har nästan kommit in. Kostnader på 0,3 miljoner kronor som togs 2016 har vänts och blivit en negativ kostnad 2017. Utfallet för 2017 är därför en negativ kostnad på 0,3 kronor. Utfallet blir ett överskott på 10,3 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvården redovisar ett underskott med 37 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9 procent.

Främsta orsakerna till underskottet är högre kostnader i de avtalsförlängningar som gjordes för vägburen ambulanssjukvård och för ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänsten 2016. Därutöver har flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje medfört ökade kostnader i form av etablerings-/anpassningskostnader för basen samt utökning inom den vägburna ambulansverksamheten med två enheter för att säkra tillgängligheten i södra delarna av länet. Flyganpassningar för kommunikationssystemet Rakel i de nya större helikoptrarna som införts i det nya avtalet för ambulanshelikoptertjänst som startade 2017-12-01, utökad verksamhet för den operativa koordinatorn hos prioriterings- och dirigeringstjänsten samt högre kostnader för KTC (kliniskt träningscenter för prehospital vård) bidrar också till underskottet.
Högre intäkter än budgeterat för uppdrag med utomlänspatienter samt en upplöst reserv avseende den momstvist som pågått under ett par år gällande liggande persontransporter och där dom meddelades 2017 till SLL:s fördel dämpar underskottet något.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 24 miljoner kronor jämfört med budget.
Detta då både antalet resor med specialtaxi, som också är en dyrare form av sjukresa, och kostnaderna för dessa ökat jämfört 2016. För sjukresa med vanlig taxi har antalet minskat något medan kostnaden ökat jämfört med 2016. Antal resor med specialtaxi utgör 29% av det totala antalet resor.

	Förändring antal 2017 jfr 2016	Förändring kostnad 2017 jfr 2016
Sjukresa vanlig taxi	-0,3%	+2%
Sjukresa specialtaxi	+3,5%	+9%
Båda reseformerna sammantaget	+0,8%	+5%*

*+5% motsvarar bruttokostnad. Om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +6%

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 4 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet
Verksamheternas underskott är 40 miljoner kronor främst på grund av att volymerna för hjälpmedel för kontinuerlig glukosmätning ökat samt att nebulisatorer, som är en typ av inhalationshjälpmedel, samt infusionspumpar på läkemedel har tillförts verksamheten andra halvåret 2017. Dess hjälpmedel ingick tidigare inom Tandvårds- och läkemedelsförmånen.

Förbrukningshjälpmedel
Verksamheten visar ett överskott med 11 miljoner kronor. Avtalet stipulerar ett kostnadstak på 450 miljoner kronor vilket avser avtalsår 1 juni till och med 31 maj. Detta medför att överskottet är fiktivt, då det beräknas per kalenderår 2017.

Ortopedtekniska hjälpmedel
Verksamheten visar ett överskott med 14 miljoner kronor vilket beror på att kostnadsökningen inte blev så stor som befarat. Kostnadsökningen jämfört med förra året är 5,9 procent eller 14 miljoner kronor. Antalet hjälpmedel har sjunkit med 1,0 procent jämfört med 2016 medan antalet brukare är oförändrade. Färre men dyrare hjälpmedel har förskrivits, främst inom nedre extremitets-ortoser samt proteser.

Övriga hjälpmedel
Här ingår hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser, avtal för optiker för afaki och diplopi, dvs avsaknad av egen lins i ögat och dubbelseende, samt glasögonbidrag. Resultatet 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 överskott med 10 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att Habilitering & Hälsa inom SLSO inte uppnått full kapacitet på grund av tidigare omorganisation samt vakanser till följd av brist inom vissa yrkeskategorier.

Tolk i talade språk
Budgeten för tolk i talade språk förstärktes inför år 2017 på grund av förväntade kostnadsökningar till 121 miljoner kronor. Resultatet visar på ett överskott med 16 miljoner kronor. Antalet tolktillfällen har fortsätta öka som en följd av det tidigare stora antalet asylsökande och nyregistrerade svenskar med utländsk bakgrund med behov av vårdkontakt, dock inte i samma takt som tidigare förutsatts på grund av införda politiska åtgärder. När en asylsökande fått uppehållstillstånd så övergår kostnaderna för tolk från asylverksamheten till respektive språktolksverksamheten. Lägre kostnader kan också relateras till det incitamentsarbete mot ökad andel distanstolkning. Utöver detta har SLL:s omläggning till den nya leverantören av IT-tjänster försenats med drygt 8 månader som har påverkat färdigställande av Tolkportalen varpå planerad utveckling uteblivit. Viss utveckling och förvaltning av Tolkportalen har fortsatt under 2017 och kostnaderna uppgick till 5 miljoner kronor.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 57 miljoner kronor. Enheten har fått ökade intäkter med 49 miljoner kronor under perioden, 19 miljoner kronor är medel från Regassa projektet som överförts till enheten och är projektmedel som avslutas 2017. Resterande 30 miljoner kronor är medel för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och central administration som tidigare gick till LSF, men som från och med 2017 går till HSF. Då beställningarna från försäkringskassan av Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) har stoppats under flera månader under 2017 för att därefter inte ha kommit upp till det prognostiserade antalet, har produktionen påverkats väsentligt. Detta är fortfarande en försöksverksamhet för landstingen, men under 2019 övergår ansvaret genom en lagändring till landstingen, varför kostnaden förväntas öka väsentligt på sikt. Övriga åtgärder för att uppfylla årets villkor i överenskommelsen om rehabilitering och sjukskrivning är framförallt kompetensutveckling i försäkringsmedicin och rehabiliteringskoordinatorer där kostnaderna förväntas öka under 2018 och 2019 i takt med att villkoren i överenskommelsen omsätts i ordinarie verksamhet och statliga medel tillskjuts landstingen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor till följd av vakanser, förseningar av konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 92 miljoner kronor. Av överskottet avser 55 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 60 miljoner kronor ett anslag för avancerad medicinsk eftervård som inte nyttjats under året. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt. Här ingår också sjukskrivningsmiljarden som beskrivs separat ovan.

1.7 Asylsjukvård och vård för tillståndslösa

Asylsjukvård

Kostnaderna för asylsjukvård och vård av tillståndslösa personer ingår i de olika verksamhetsområden där vården har utförts. Nedan visas en sammanställning av dessa kostnader per verksamhetsområde.

	Kostnader	Resultat mkr	Resultat%	Kostnadsutveckling 2016/2017%
Somatisk vård	-122	10	7,9%	-38,2%
Primärvård	-54	29	42,1%	-37,3%
Psykiatri	-49	-14	-30,2%	2,1%
Tandvård	-25	-6	-32,1%	-53,2%
Övrigt	-20	7	18,4%	-20,6%
Summa	-269	26	8,7%	-34,1%

Kostnaderna för asylsjukvård uppgick till 269 miljoner kronor vilket är en minskning med 34,1 procent jämfört med förgående år. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader eftersom ersättningen baseras på dels en schablonersättning och dels olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamhet visar ett överskott på 26 miljoner kronor.

Vård av tillståndslösa personer

	Kostnader	Resultat mkr	Resultat %	Kostnadsutveckling 2016/2017%
Akutsomatisk vård	-89	-55	-159,7%	39,4%
Primärvård	-15	3	17,3%	19,6%
Psykiatri	-17	-11	-186,9%	-2,5%
Tandvård	-5	0	3,6%	5,4%
Övrigt	-1	2	72,4%	-2,7%
Summa	-127	-61	-92,1%	27,6%

Kostnaderna uppgick till 127 miljoner kronor vilket är en ökning med 27,6 procent jämfört med föregående år. Störst kostnadsökning är inom akutsomatisk vård med en ökning på 39,4 procent. Verksamhet visar underskott på 61 miljoner kronor. Kostnaderna har i huvudsak finansierats med schablonersättning från staten på 66 miljoner kronor per år och underskottet har finansierats med landstingsbidrag.

Kostnadsökningen beror bland annat på:
-att många asylsökande fått avslag på sin ansökan men är kvar i länet utan tillstånd
-många EU medborgare som vistas i landet söker vård och har ingen legitimation.

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2015-2017

Vårdval/År	2015	2016	2017	Förändring % 2015/2016
Vårdval inom närsjukvård				
Vårdval BVC				
Kostnader i tkr	474 763	480 409	470 815	-2%
Läkarbesök	97 183	94 896	92 974	-2%
Övriga besök	573 273	566 259	545 950	-4%
Vårdval MVC				
Kostnader i tkr	354 754	367 060	387 334	6%
Läkarbesök	45 669	47 476	48 920	3%
Övriga besök	432 288	438 517	434 729	-1%
Vårdval Fotsjukvård				
Kostnader i tkr	60 509	64 499	68 299	6%
Övriga besök	149 200	157 090	165 176	5%
Vårdval Husläkarverksamhet				
Kostnader i tkr	4 945 614	4 968 624	5 199 045	5%
Läkarbesök	3 688 387	3 563 907	3 309 560	-7%
Övriga besök	2 494 022	2 710 567	2 944 568	9%
Vårdval Logopedi				
Kostnader i tkr	153 857	141 089	135 670	-4%
Övriga besök	167 897	157 500	150 066	-5%
Vårdval Läkarinsatser i SÄBO				
Kostnader i tkr	166 264	164 343	164 930	0%
Läkarbesök	85 777	72 851	67 468	-7%
Vårdval Ultraljudsverksamhet				
Kostnader i tkr	66 872	66 761	68 801	3%
Läkarbesök	7 028	6 682	6 225	-7%
Övriga besök	64 988	69 833	71 965	3%
Vårdval Vaccination				
Kostnader i tkr	28 972	30 082	27 846	-7%
Antal influensavaccinationer	223 797	242 121	233 519	-4%
Antal HPV-vaccinationer	6 454	4 811	3 858	-20%
Vårdval Primär hörselrehabilitering				
Kostnader i tkr	36 256	38 859	39 095	1%
Övriga besök	135 189	161 218	180 676	12%

Vårdval Specialiserad fysioterapi				
Kostnader i tkr	141 980	179 940	171 823	-5%
Övriga besök	307 000	409 271	426 493	4%
Vårdval Primärvårdsrehabiltering				
Kostnader i tkr	677 058	686 091	732 417	7%
Övriga besök	1 230 000	1 254 308	1 378 963	10%
Vårdval ASiH				
Kostnader i tkr	868 500	887 998	915 693	3%
Vårddygn	684 778	759 217	783 320	3%
Vårdval spec palliativ vård				
Kostnader i tkr	247 020	282 584	319 361	13%
Vårddygn	64 522	65 904	74 089	12%
Vårdval Psyk ohälsa hos barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	20 978	32 434	42 766	32%
Övriga besök	19 259	23 577	31 163	32%
Vårdval Rehabilitering vid långvarig smärta				
Kostnader i tkr	155 235	245 166	286 144	17%
Övriga besök	120 000	188 132	235 767	25%
Vårdval Intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning				
Kostnader i tkr	2 777	2 474	1 874	-24%
Övriga besök	1 659	1 598	1 199	-25%
Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård				
Kostnader i tkr	114 305	190 950	258 648	35%
Läkarbesök	50 406	84 550	110 428	31%
Övriga besök	8 472	14 870	22 078	48%
Vårdval inom somatisk specialistvård				
Vårdval Förlossningsvård				
Kostnader i tkr	1 135 678	1 137 314	1 171 217	3%
Vårdtillfällen	30 221	30 229	29 393	-3%
Läkarbesök	61 318	62 632	56 726	-9%
Övriga besök	51 757	53 265	50 428	-5%
Vårdval Höft- knäledsplastik				
Kostnader i tkr	167 072	175 699	204 896	17%
Vårdtillfällen	2 606	3 085	3 540	15%
Läkarbesök	8 481	9 777	10 953	12%
Övriga besök	1 001	1 264	1 977	56%
Vårdval Ögonsjukvård				
Kostnader i tkr	300 904	340 883	378 251	11%
Läkarbesök	249 886	279 007	308 484	11%
Övriga besök	29 396	34 853	40 541	16%

Vårdval Gynekologi				
Kostnader i tkr	300 636	322 542	374 530	16%
Vårdtillfällen	493	520	504	-3%
Läkarbesök	276 837	306 976	334 914	9%
Övriga besök	9 401	9 959	14 890	50%
Vårdval Hudsjukvård				
Kostnader i tkr	210 905	210 615	222 701	6%
Läkarbesök	174 196	189 195	202 816	7%
Övriga besök	113 605	106 764	102 719	-4%
Vårdval Öron-, näs- och halssjukvård				
Kostnader i tkr	216 320	216 851	238 647	10%
Läkarbesök	161 782	169 797	176 518	4%
Övriga besök	55	62	52	-16%
Vårdval Specialiserad allergologi				
Kostnader i tkr	22 589	24 123	24 747	3%
Läkarbesök	18 258	18 817	20 283	8%
Övriga besök			25	
Vårdval Ryggkirurgi				
Kostnader i tkr	113 095	122 472	146 542	20%
Vårdtillfällen	1 658	1 807	2 123	17%
Läkarbesök	8 171	10 574	10 384	-2%
Övriga besök	3 281	5 503	6 337	15%
Vårdval Ortopedi/Handkirurgi				
Kostnader i tkr	252 752	270 870	274 799	1%
Vårdtillfällen	734	547	351	-36%
Läkarbesök	129 786	145 561	155 472	7%
Övriga besök	4 113	3 298	2 129	-35%
Vårdval Neurologi				
Kostnader i tkr	40 044	46 749	49 365	6%
Läkarbesök	18 025	20 487	23 857	16%
Övriga besök	3 371	3 972	5 142	29%
Vårdval urologi				
Kostnader i tkr		1 583	58 563	3599%
Läkarbesök		700	30 801	4300%
Övriga besök		5	3 768	75260%
Vårdval inom Särskilda vårdfrågor				
Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering				
Kostnader i tkr	83 733	76 631	85 025	11%
Vårdtillfällen/Slutenvård	1 144	940	1 275	36%
Vårdtillfällen/Dagvård	1 899	1 138	971	-15%
Vårdval specialiserad rehabilitering efter akutsjukhus				
Kostnader i tkr	0	195 988	211 874	8%
Vårdtillfällen/Slutenvård		4 075	4 316	6%
Vårdtillfällen/Dagvård		0	0	
Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård				
Kostnader i tkr	391 373	401 167	446 165	11%
Andel barn och ungdomar som besöker tandvården	94%	94%	93%	-1%

Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	83 404	91 137	103 038	13%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 374	13 899	15 264	10%
Vårdval Tandregleringsvård för barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	100 061	104 045	112 906	9%
Antal starter tandreglering	5 491	5 964	6 105	2%
Totalt				
Kostnader tkr	***11 934 280***	***12 568 032***	***13 393 827***	
Kostnadsutveckling i procent åren		***5,3%***	***6,6%***	

Kommentar

Under 2017 ökade kostnaderna för Hälso och sjukvårdsnämnden totalt med 4,4 procent. Den sammanlagda kostnadsökningen för de områden som omfattas av vårdval är 6,6 procent . Ökningen för vårdval totalt är högre än nämndens totala kostnadsökning och även högre än motsvarande ökning 2016. Dock är variationen stor på den procentuella kostnadsökningen för de olika vårdvalen.
Både kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen ska ses i ljuset av den förändring som inneburit att viss vård som tidigare utfördes och ersattes hos akutsjukhusen, nu utförs och ersätts inom vårdvalen. En betydande del privatpraktiserande läkare som tidigare ersatts via nationella taxan har också övergått till att verka inom vårdvalen och ersätts inom dessa. Till den samlade bilden hör också uppdraget att öka tillgängligheten till vård genom vårdval och att korta väntetider. Bilden blir än mer komplex med tanke på övriga förändringar såsom befolkningsökning och förändringar i behandlingsmetoder och patientkategorier.

Några av de vårdvalsområden som har störst procentuella ökningar kommenteras särskilt nedan.

Vårdval specialiserad fysioterapi
Kostnadsminskningen bedöms bero på minskningen av antal fysioterapeuter i vårdvalet samt på effekter av besparingsuppdraget som lades i samband med revideringen av förfrågningsunderlaget. Såväl snittkostnad per besök som snittkostnad per individ inom vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 8 procent trots att besök och antal individer har ökat.

Vårdval Primärvårdsrehabiltering
Förändringar i besök och kostnader bedöms bero på det reviderade förfrågningsunderlaget med besparing som syftar till att prioriterade målgruppers behov tillgodoses i större utsträckning.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
Det är ett relativt nytt tilläggsuppdrag som kan utföras både på BUMM och Husläkarmottagning. Det är ett vårdval som fortfarande är under uppbyggnad och som förväntas fortsätta öka även under 2018.

Vårdval spec palliativ vård
Verksamheten har varit under uppbyggnad och under våren 2016 tillkom två nya vårdenheter varpå vårdvolymerna ökat kraftigt. Kostnaderna har ökat med 12,5 procent.

Vårdval Rehabilitering långvarig smärta
Verksamheterna nu är i full drift och ytterligare en vårdgivare har tillkommit under året. Andel unika individer inom uppdraget har ökat med 24,0 procent men kostnaden per patient har sjunkit med 8,0 procent. Även antal besök inom uppdraget har ökat men kostnaden per besök har sjunkit med 10,0 procent. Detta bedöms bero på effekter av besparingsuppdraget som lades i samband med revideringen av förfrågningsunderlaget.

Vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
Antalet vårdgivare har ökat och därmed en ökad produktion. Det är en kraftig ökning av framförallt de små barnen som tidigare i större utsträckning tagits om hand hos husläkarna på deras öppna mottagningar. Efter en förändrad ersättningsmodell för husläkarmottagningarna där nu en större del ersätts via kapitering har tider för öppna mottagningar minskat kraftigt. Det bör också noteras att det inte finns några köer inom området längre då utbudet ökat. Tidigare fanns köer där vård bekostades via vårdgarantikansliet. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 34,9 procent.

Vårdval urologi
Ökningen av antal besök och kostnader från 2016 till 2017 beror på att vårdvalet startade först 1 november 2016. Tidigare bedrevs vården på närsjukhusen eller hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal.

Vårdval Ryggkirurgi En ny vårdgivare tillkom i november 2016, och antalet bedömningsbesök och operationer har ökat.

Vårdval höft- och knä
En ny mottagning startade i februari 2017, samt att framförallt en privat vårdgivare har ökat sin produktion inom vårdvalet under året.

Vårdval gynekologi Ökningen av kostnaderna beror bl a på att ett nytt uppdrag, assisterad befruktning, tillkom 2017. Detta var tidigare upphandlat. Det är också en ökning av antalet medicinska aborter och besök inom uroterapiuppdraget.

Uppdragstyp

Konto: Kostnader | Ansvar: Ansvarsstruktur HSF | Verksamhet: Alla verksamheter | Exklusive: 1.Moms

	Utfall Jan - Dec 2017	Återstår Jan - Dec 2017	Budget Jan - Dec 2017
Alla vårdval	***-13 341 827***	***-9 664***	***-13 332 163***
Summa Närsjukvård	***-9 286 780***	***-24 944***	***-9 261 836***
BVC	-470 815	28 861	-499 676
MVC/Barnmorska	-387 334	-13 142	-374 192
Fotsjukvård	-68 299	-1 624	-66 675
Husläkarverksamhet	-5 195 325	92 217	-5 287 542
Logopedi	-135 670	17 330	-153 000
Läkarinsatser SÄBO	-164 871	1 685	-166 556
Ultraljudsverksamhet	-68 801	-1 493	-67 308
Vaccination	-27 846	-566	-27 280
Primär hörselrehabilitering	-39 095	-2 095	-37 000
Spec fysioterapi	-171 823	44 139	-215 962
Primärvårdsrehabilitering	-732 415	-40 867	-691 548
ASiH	-915 693	31 915	-947 608
Spec palliativ slutenvård	-319 361	-24 174	-295 187
Psyk ohälsa hos barn och ungdomar	-42 766	-13 064	-29 702
Rehabilitering långvarig smärta	-286 144	-74 582	-211 563
Intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning	-1 874	2 126	-4 000
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	-258 648	-71 610	-187 038
Summa somatisk specialistvård	***-3 095 386***	***39 972***	***-3 135 358***
Förlossningsvård	-1 123 949	87 252	-1 211 201
Höft- och knäledsplastik	-202 554	-29 768	-172 786
Ögonsjukvård	-378 251	-42 186	-336 064
Gynekologi	-374 530	6 839	-381 369
Hudsjukvård	-222 701	-22 270	-200 431
Öron-, näs- och halssjukvård	-238 647	-14 018	-224 630
Spec allergologi	-24 747	-1 364	-23 383
Ryggkirurgi	-147 280	-22 249	-125 031
Ortopedi/Handkirurgi	-274 799	33 962	-308 761
Neurologi	-49 365	11 220	-60 585
Urologi	-58 563	32 554	-91 117
Summa Särskilda vårdfrågor	***-959 661***	***-24 692***	***-934 969***
Allm barn- och ungdomstandvård	-446 165	-5 869	-440 296
Planerad specialiserad rehabilitering	-85 679	6 621	-92 300
Specialisttandvård barn o ungdomar	-103 038	-3 635	-99 403
Tandregleringsvård barn o ungdomar	-112 906	64	-112 970
Specialiserad neurologisk rehabilitering	-92 058	-2 058	-90 000
Specialiserad kirurgisk rehabilitering	-119 816	-19 816	-100 000

Utfall Jan - Dec 2016
-12 568 033
-8 829 365
-480 409
-367 060
-64 499
-4 968 624
-141 089
-164 343
-66 761
-30 082
-38 859
-179 940
-686 091
-887 998
-282 584
-32 434
-245 166
-2 474
-190 950
-2 869 701
-1 137 314
-175 699
-340 883
-322 542
-210 615
-216 851
-24 123
-122 472
-270 870
-46 749
-1 583
-868 968
-401 167
-76 631
-91 137
-104 045
-89 683
-106 305

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen mp1500

ÅRSRAPPORT 2017

Innehållsförteckning

1. Inledning 4
1.1 Sammanfattning 4

2. Styrning 7
2.1 Styrning av verksamheten 7
2.2 Uppdrag 7
2.2.1 Uppdrag i budget 7
2.2.2 Uppdrag under löpande år 7
2.3 Efterlevnad av styrande dokument 7
2.3.1 Styrningsrapport 7
2.3.2 Strategier 7
2.3.3 Landstingets finanspolicy 9
2.4 Intern styrning och kontroll 9

3. Mål 11

4. Verksamhet 12
4.1 Väsentliga händelser 2017 12
4.2 Effektivare landsting 18
4.3 Verksamhetsförändringar 19
4.3.1 Utveckling personalvolym 25
4.3.2 Omställningar inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård 25
4.3.3 Sjukfrånvaro 25
4.3.4 Beställarens köpkraft 26
4.3.5 Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik 26

5. Ekonomi 35
5.1 Resultatutveckling 35
5.1.1 Verksamhetskostnadsutveckling 37
5.1.2 Resultat per verksamhetsgren 38
5.1.3 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag 46
5.1.4 Bemanningskostnader 47
5.1.5 Avvikelser – årets utfall mot årsbudget 48
5.1.6 Förändring – årets utfall mot föregående år 48
5.1.7 Externa intäkter och kostnader 48
5.1.8 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård 49
5.1.9 Övriga kostnader 50

5.1.10 Avskrivningar och finansnetto 51
5.2 Resultatdisposition 51
5.3 Investeringar 52
5.4 Balansräkning 52
5.5 Kassaflödesanalys 53

6. Verksamhetsstöd 54
6.1 Miljö 54
6.2 Socialt ansvarstagande 56
6.2.1 Jämställdhet och jämlikhet 56
6.2.2 Nationella minoriteter 57
6.2.3 Barnkonventionen 57
6.2.4 Arbete för tillgänglighet 58
6.2.5 Uppförandekod för leverantörer 58
6.2.6 Folkhälsa 59
6.3 Säkra processer 62
6.3.1 Säkerhetsarbete 62
6.4 Digitaliseringsgrad 62

7. Personal och utbildning 63
7.1 Verksamhetsförändringar och verksamhetsutveckling 63
7.2 Kompetensförsörjning 63
7.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling 63
7.4 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 63
7.5 Mål och resultatorienterade chefer 64

8. Ledningens åtgärder 64

9. Pågående rättsprocesser (tvister) 66

10. Förväntad utveckling 2018 67

11. Övrigt 68

12. Nämnd-/styrelsebehandling 68

13. Bilagor 69

1. Inledning

1.1 Sammanfattning

- Det ekonomiska resultatet för 2017 visar ett överskott med 357 miljoner kronor. Resultatet för 2016 var -25 miljoner kronor.
- Totalt antal läkarbesök i öppenvård har minskat med 1,6 procent jämfört med 2016.
- Besök hos övriga vårdgivare än läkare har ökat med 3,8 procent jämfört med 2016.
- Totalt antal vårdtillfällen har minskat med 2,0 procent jämfört med 2016.
- Kostnadsutvecklingstakten ligger på 4,4 procent att jämföra mot 4,6 procent vid samma tidpunkt föregående år. Budgeterad kostnadsutvecklingstakt för 2017 är 4,4 procent.
- Nettokostnaderna, som är jämförbara med fastställt landstingsbidrag, har ökat med 3,0 procent att jämföra med budgeterad ökning med 3,6 procent i förhållande till bokslut 2016.
- Kostnadsreducerande åtgärder för 2017 är budgeterade till 392 miljoner kronor. Utfall uppgår till 384 miljoner kronor.
- Kostnaderna för externt köp hälso- och sjukvård har ökat med 983 miljoner kronor eller 5,5 procent jämfört med samma period 2016.
- Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har ökat jämfört med samma period 2016 för såväl sluten vård (0,2 procent) och för öppenvård (3,4 procent).

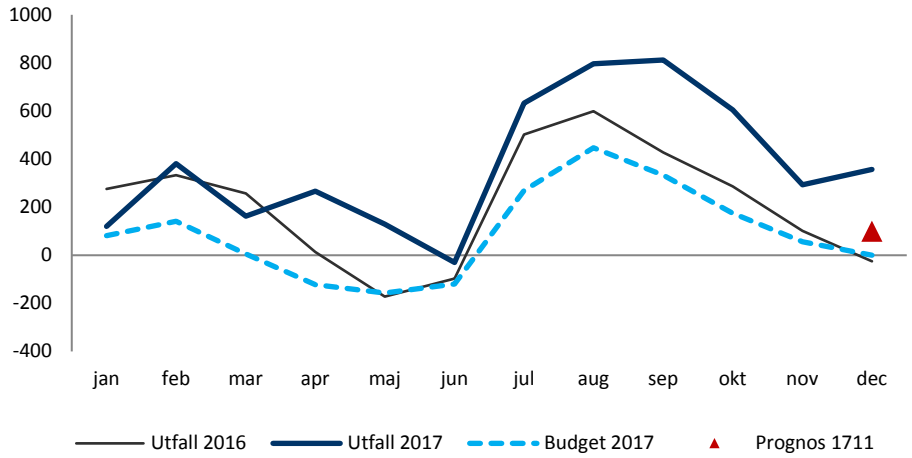
Mkr	Utfall 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU	Bokslut 2016
Intäkter	60 099	59 744	355	0,6%	57 210
Kostnader	-59 730	-59 730	0	0,0%	-57 229
Avskrivningar	-11	-14	3	-19,8%	-6
Finansnetto	0	0	0	0,0%	0
Resultat	**357**	**0**	**357**		**-25**

HSN vård exkl ASIH Antal besök/vårdtillfällen	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändr 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik AC-BU
Läkarbesök	7 481 208	7 604 218	-1,6%	8 081 144	-7,4%
Övriga besök	10 463 712	10 081 924	3,8%	10 060 084	4,0%
Vårdtillfällen	302 143	308 249	-2,0%	327 744	-7,8%

Hälso- och sjukvårdsnämnden visar ett överskott med 357 miljoner kronor för 2017 vilket motsvarar 0,6 procent i förhållande till den totala budgeten.

- För somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 229 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till omställningsavtalen med akutsjukhusen och avser främst målrelaterade ersättningar och återbetalning av ej utnyttjade ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar, dels överskott för privata specialister och medicinsk service. Överskotten motverkas delvis av underskott för utlandsvård (EU-vård) och utomlänsvård. Även vården vid Capio S:t Görans sjukhus har blivit dyrare än budgeterat.
- För psykiatrin redovisas överskott med 5 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl allmän psykiatri, barn och ungdomspsykiatri som beroendevård. Dessa överskott balanserar ett stort underskott på 110 miljoner kronor för utomlänsvården vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.
- För primärvård redovisas överskott med 15 miljoner kronor. Underskott redovisas för utomlänsvård, främst på grund av digitala vårdtjänster, hemsjukvård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering. Underskotten balanseras med överskott för Husläkare, MVC, BVC, psykosocial verksamhet samt privata specialistläkare och fysioterapeuter.
- För äldresjukvården redovisas överskott med 31 miljoner kronor. Överskott redovisas för ASiH och vård vid de geriatriska klinikerna, medan underskott redovisas för specialiserad palliativ vård
- För tandvård redovisas underskott med 23 miljoner kronor och avser främst vuxentandvården.
- För övriga verksamheter redovisas överskott med 107 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor och för reserverade medel bland annat för genomförande av FHS som inte förbrukats fullt ut. Underskott redovisas för ambulansverksamhet och sjukresor.

Resultatutveckling



Resultatet för 2017 visar ett överskott med 357 miljoner kronor. Det är 382 miljoner kronor högre än resultatet för 2016 (-25 miljoner kronor). Den positiva resultatutvecklingen under året beror främst på ökade intäkter i förhållande till budget samtidigt som kostnaderna har legat på budgeterad nivå. Förlossningsvården och psykisk hälsa för barn och ungdom har bland annat fått tillsammans 92 miljoner kronor i statliga medel under året. Den dämpade kostnadsutvecklingen justerad för momskompensation beror delvis på att nämnden har genomfört beslutat besparingsprogram för 2017.

Den totala konsumtionen av vård har under större delen av året varit lägre än 2016. Det bidrar till lägre kostnader för den typ av vård som ersätts styckvis. Ersättningsmodellens utformning i omställningsavtalen med akutsjukhusen är densamma som 2016, vilket medför att ersättningen betalas ut i tolftedelar.

Resultatet 357 miljoner kronor är högre än den senaste prognosen som pekade mot ett överskott med 100 miljoner kronor. Skillnaden som motsvarar 0,4 procentenheter av budgeten avser främst somatisk specialistvård och primärvård. För somatisk specialistvård har kostnaderna mot sjukhusen blivit 81 miljoner kronor lägre än prognosen. Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 63 miljoner kronor. Att så skulle ske beslutades av landstingsledningen i ett sent skede av bokslutsprocessen och kunde inte förutses i prognosen. Även ersättningar för måluppfyllelse i omställningsavtalen har inneburit lägre kostnader. För primärvården är det främst husläkarverksamhet och kostnaderna för medicinsk service som bedömdes högre i prognosen än vad som blev utfallet.

2. Styrning

2.1 Styrning av verksamheten

Se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial.

2.2 Uppdrag

2.2.1 Uppdrag i budget

Se bilaga A1 och A2 Uppdrag givna i budget.

2.2.2 Uppdrag under löpande år

Se bilaga A1 och A2 Uppdrag givna under året.

2.3 Efterlevnad av styrande dokument

2.3.1 Styrningsrapport

Styrningen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från kommunallagen, gällande lagar för den specifika verksamheten som bedrivs samt de direktiv som Stockholms läns landsting lämnat, exempelvis reglemente och policyer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfattning är att arbetsordning, reglementen och delegationsordning följs enligt fastställda dokument.

Sammanfattningsvis så bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att följsamhet råder i stort gällande policyer och övriga styrdokument.

Se vidare bilaga F2 Styrningsrapport förvaltning.

2.3.2 Strategier

Framtidsplan för hälso- och sjukvården

I juni 2011 fattade landstingsfullmäktige beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården och därmed antogs ett övergripande långsiktigt strategidokument för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län. Bakgrunden till framtagandet av planen är den utveckling som sker i Stockholms län, en av Europas kraftigast växande regioner. Mot bakgrund av den ökande andelen äldre i befolkningen förväntas sjukvårdsbehovet öka i en snabbare takt än befolkningstillväxten. Samtidigt pågår en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling som ger förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. För att klara det framtida vårdbehovet genomförs omfattande investeringar i akutsjukhus och mindre sjukhus som samordnas i en strategisk 10-årig investeringsplan. De ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvården kan inte förväntas öka i samma takt som den medicinska utvecklingen och efterfrågan på vård. Detta ställer stora

krav på verksamhetsutveckling, effektiviseringar och införande av nya arbetssätt.

Genom *Framtidsplanen* tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av hälso- och sjukvården mot en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Målbilden i *Framtidsplanen* omfattar begreppen hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansvar för genomförande av *Framtidsplanen*

Enligt ett verkställighetsbeslut av landstingsdirektören i juni 2017 överfördes ansvaret för genomförandet av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation till hälso- och sjukvårdsdirektören. Formellt överlämnades ansvaret från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i augusti 2017. I ansvaret ligger att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om *Framtidsplanen*.

Genomförandet av *Framtidsplanen* har fortsatt och utgått från övergripande systempåverkande fokusområden, vilka under 2017 varit följande:

- Patientvägledning - Stöd för invånare, patienter och vårdgivare för att hitta vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och på rätt plats.
- Akut omhändertagande - Struktur för det akuta omhändertagandet med två nya vårdnivåer samt en prehospital vårdstruktur där transporter utgör en viktig del.
- Strukturförändring – Primärvården ska utgöra navet i hälso-och sjukvården. Vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska erbjudas inom närsjukhus, av vårdgivare inom den specialiserade vården eller i hemmet. Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset.
- Närsjukhusstruktur - Planering och konceptutveckling, byggnation och kapacitetsförstärkning, sammanhållen vård närmare patienter.
- Förändringar barnsjukvård - Stöd att hitta rätt i ett förändrat vårdutbud, kapacitets och utbudsförändringar.
- Nätverkssjukvården - Långsiktig och strategisk utveckling av nätverkssjukvården.

Genomförandet av *Framtidsplanen* har under hösten 2017 främst varit inriktat på att påbörja implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande som Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i mars 2017. Implementeringen av den nya strukturen har varit beroende av ett

intensifierat arbete för en utvecklad patientvägledning och styrning via prioriterings- och dirigeringstjänsten samt 1177 Vårdguidens telefonrådgivning. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit av avgörande betydelse.

Genomförandet av den nya strukturen för akut omhändertagande har utgått från öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna den 1 maj 2018. Inför öppnandet av intensivakuten har en omstyrning av patientflöden påbörjats vilket har påverkat alla akutsjukhus samtidigt som införandet av konceptet närakuter med ett utökat akutuppdrag tillsammans med tretton husläkarjourer inletts. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samordnat genomförandet i nära samverkan med berörda vårdgivare, prioriterings- och dirigeringstjänsten, 1177 Vårdguiden samt den prehospitala vården.

För de övergripande systempåverkande fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive område. Status för fokusområdena har återrapporterats till utskottet för Framtidens hälsa- och sjukvård, SLL Styrning och strategi samt i rapportering av månadsboksluten till landstingsstyrelsens förvaltning.

2.3.3 Landstingets finanspolicy

Landstingets finanspolicy följs.

2.4 Intern styrning och kontroll

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer landstingets Policy för internkontroll, LS 1303-0431. Internkontroll inom landstinget är en tillämpning av COSO-modellen, ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna styrningen och kontrollen. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process där styrelse (nämnd), ledning och övrig personal samverkar och med rimlig grad av säkerhet ska se till att verksamhetens mål uppnås avseende:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och interna regler

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ska leda fram till att förvaltningens mest väsentliga risker identifieras, prioriteras och hanteras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året fortsatt utvecklingen av förvaltningens riskhanteringsprocess. Fokus har varit att identifiera förvaltningens strategiska risker. Det vill säga de risker som kan ha en varaktig negativ inverkan på förvaltningens förmåga att nå sina

strategiska mål. Avdelningarna har deltagit i riskidentifieringen och en värdering och prioritering av riskerna har genomförts av förvaltningens ledningsgrupp. Detta har resulterat i en förvaltningsövergripande internkontrollplan. Det har även dokumenterats internkontrollplaner för varje avdelning. En vedertagen framgångsfaktor i riskhanteringsarbete är att kunna integrera riskhantering med verksamhetsplanering. En integration har genomförts i beslutsstödsystemet.

Ett prioriterat omhändertagande har utarbetats avseende nedanstående tolv områden, specifika åtgärder kan studeras i internkontrollplanen för 2018 samt i verksamhetsplaneringen. Kopplingen görs i beslutsstödsystemet.

1. Framtidens hälso- och sjukvård
2. Tillgänglighet
3. Vårdavtals-, vårdavtalsuppföljnings-, upphandlingsprocessen
4. Informationssäkerhet
5. Antibiotika
6. Ersättningsmodeller
7. Omställningsavtal
8. Ekonomi i balans
9. Synkronisering vårdbehov, vårdbeställning, kompetensförsörjning, investeringar/lokaler.
10. Hälsofrämjande,
11. Framtidens vårdinformationsmiljö
12. Digitala vårdbesök

Ett arbetssätt har implementerats som innebär att Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar på ett systematiskt sätt samarbetar med de risker som delas mellan flera avdelningar. För varje riskområde finns en samordningsansvarig riskägare.

Förvaltningen har även följt upp om tidigare, av nämnden beslutade åtgärder, har genomförts. Av uppföljningen framgår vilken utveckling som har skett inom riskområdet och i förekommande fall vad som återstår att göra. Internkontrollplanen och dess uppföljning har implementerats i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslutsstöd. Förvaltningen har nu också möjlighet att lägga in de avdelningsvisa internkontrollplanerna i beslutsstödsystemet.

Ett nytt arbetssätt fördelar revisionsrekommendationer till inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansvariga för sammantagen rapportering och uppföljning. Planen har varit att även implementera detta arbete i beslutsstödet 2018 men eftersom det kan bli aktuellt för ett byte av

beslutsstöd med anledning av Landstingsstyrelsens förvaltnings nya planering så avvaktar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med denna utveckling.

Under året har genomförts ett antal fördjupade internkontrollutredningar. Detta har gett Hälso- och sjukvårdsförvaltningen underlag för utvecklingen av den interna kontrollen inom olika områden, exempelvis området för upphandling, bisyssla och jäv, risker vid kombinationsanställningar och kontroller i vårt redovisningssystem.

Åtgärdsarbete har i stort löpt på enligt plan. För ytterligare detaljer i uppföljningen se bilaga F4 Uppföljning av internkontrollplan.

3. Mål

Se vidare Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial.

4. Verksamhet

4.1 Väsentliga händelser 2017

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47)

Kommissionen för jämlik hälsa har sedan 2015 haft uppdraget att utreda och lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar (Dir 2015:60). Flera rapporter och delbetänkanden har publicerats under utredningen, som i sin helhet finns på Kommissionens hemsida[1]. I det första delbetänkande (SOU 2016:55) identifierades sju centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa: 1) det tidiga livet 2) kompetenser, kunskaper och utbildning 3) arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö 4) inkomster och försörjningsmöjligheter 5) boende och närmiljö 6) levnadsvanor 7) kontroll, inflytande och delaktighet.

I detta slutliga betänkande konstaterar utredarna att Sverige har en god folkhälsa i flera avseenden. Samtidigt gör *Kommissionen för jämlik hälsa* en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta och bli ännu bättre. Utöver åtgärder direkt riktade mot de sju centrala livsområden av vikt för hälsan samt en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, betonar utredarna att åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering är ett sätt att åstadkomma mer jämlik hälsa. Förslagen fokuserar i första hand på den nationella nivån men även förtydliganden av kommuners, landstings och regioners roll berörs och det betonas särskilt att dessa bör prioritera ett långsiktigt och tvärsektoriellt arbete kring jämlikhet i hälsa.

En myndighet för alarmering, SOU 2013:33 och En samordnad alarmeringstjänst" Dir 2015:113; Tilläggsdirektiv för ökad säkerhet för blåljuspersonal mm Dir 2017:84

I december 2011 tillsatte regeringen en utredning för att göra en översyn av samhällets alarmeringstjänst; det gemensamma nödnumret 112, polis, räddningstjänst och ambulans. Syftet med översynen var att säkerställa att alarmeringstjänsten fungerar på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt. I utredningens slutbetänkande föreslogs en ökad nationell samordning och styrning av alarmeringen, inrättandet av en nationell alarmeringsmyndighet, reglering av alarmering i lag, utveckling av en

[1] http://kommissionjamlikhalsa.se/publikationer

gemensam teknisk plattform samt en samlad uppföljning och tillsyn av alarmeringsförhållandena.

Flera remissinstanser, bland annat Stockholms läns landsting, ansåg att det behövdes kompletteringar till utredningen och i februari 2016 tillsatte regeringen en särskild utredare för att analysera och föreslå hur en nationell alarmeringsfunktion ska kunna inrättas för att samhällets alarmeringstjänst ska kunna samordnas på ett bättre sätt. I juli 2017 tillkom ett ytterligare tilläggsdirektiv som ska analysera och föreslå åtgärder för effektiva hjälpinsatser och för ökad säkerhet för blåljuspersonal.

- Utredningen har fått förlängd utredningstid och uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2018

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)

Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Befintliga bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP) ska tillämpas. Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. När personer har behov av insatser från flera vårdgivare samtidigt kan det finnas behov av samordning. Bestämmelser finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Landstingets öppna vård ska bli en dirigent för samverkan och säkra den fortsatta vården utanför sjukhuset. Resultat för utskrivningsklara patienter på sjukhus uppdateras månadsvis och redovisas öppet på Väntetider i Vården.

- Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018. Den ersätter lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Se avsnitt 2.2.3 för en redogörelse för Stockholms läns landstinget och Storsthlms arbete under 2017 för att implementera arbetssätt inför lagens ikraftträdande.

Nationell vägledning - om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Socialstyrelsen, oktober 2017

I Sverige har endast ett fåtal patienter med omfattande behov av hälso- och sjukvård erbjudits en fast vårdkontakt, trots att rätten till fast vårdkontakt infördes i hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Syftet med Socialstyrelsens vägledning är att bidra till att patienter med omfattande behov i större utsträckning än tidigare erbjuds en fast vårdkontakt, samt att det vid långvariga behov av både vård och omsorg upprättas en samordnad

individuell plan. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Vårdgivaren och verksamhetschefen ansvarar för att utse den fasta vårdkontakten för de patienter som behöver och/eller begär det.

Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården, Dir. 2015:127; Tilläggsdirektivet, Dir.2017:11

Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. I rapporten som publicerades i maj 2017 konstateras att kunskapsstyrningen är splittrad och otydlig därmed har genomslaget i form av ökad patientnytta blivit alltför blygsamt. En ny strategi föreslås där staten och landstingen på ett tydligt sätt samarbetar för styrning av sjukvården. Socialstyrelsen ges en ledande roll i kunskapsstyrningen och ett nationellt digitalt kunskapsstöd som är tillgängliga för alla inrättas. Särbehandling av läkemedelsområdet ska upphöra och läkemedelskommittéer ska omvandlas till ”vårdkommittéer” med uppdrag att verka för en nationell kunskapsstyrning för all vård.

Ansvar för försäkringsmedicinska utredningar, Dir. 2014:43; Ds 2016:41

I mars 2015 lämnades förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden ska tillgodoses. Syftet med utredningen var att tydliggöra ansvaret för försäkringsmedicinska utredningar och utfärdandet av försäkringsmedicinska utlåtanden.

Utredningen har föreslagit en ny lag där landstingens ansvar för försäkringsmedicinska utredningar[2] ska regleras. Promemorian med lagförslaget har fått flera synpunkter från bla Justitieombudsmannen, landstingen och Försäkringskassan under våren 2017.

[2]2 Den försäkringsmedicinska utredningen är en fördjupad utredning med koppling till socialförsäkringens regler om bedömning av arbetsförmåga.

Samordnad utveckling för god och nära vård, Dir.2017:24; Delbetänkande SOU 2017:53; Tilläggsdirektiv Dir. 2017:24

Den övergripande slutsatsen av slutbetänkandet från den tidigare utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2[3]) var att det fanns en stor samlad effektiviseringspotential i hälso- och sjukvården. Bland de kritiska förändringsförslagen fanns till exempel skiftat fokus från sluten- till öppenvård. Öppenvården föreslagits vara huvudprincipen men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. En kraftigt förstärkt primärvård med ett nationellt utformat uppdrag utgjorde grunden till skiftet.

Som nästa steg i riktningen tillsatte regeringen i mars 2017 en särskild utredare, Stockholms läns landstings tidigare chefläkare Anna Nergårdh, i uppdrag att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Målsättningen är att på sikt förverkliga den strukturreform av hälso- och sjukvården som lades fram i betänkandet *Effektiv vård*. Primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för alla som söker vård, inte minst vid behov av regelbundna vårdkontakter och hög tillgänglighet och effektivitet. I delbetänkandet som publicerades i juni 2017 föreslår utredaren en målbild där primärvården är basen för hälso- och sjukvården, i samspel med sjukhus och kommunala insatser samt tydligt utgår från patientens behov. Förverkligande av målbilden kommer att kräva kraftfulla omstrukturering av vården. En färdplan och förstärkt vårdgaranti i primärvården föreslås.

Med tilläggsdirektivet från september i år omfattas en analys av ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård samt ett förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

- Slutredovisningen av uppdraget är planerat till 31 mars 2019

Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tidigare kommit överens om en vision för utvecklingen av e-hälsotjänster - Vision e-hälsa 2015. Visionen lyder ***"Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att***

[3] http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf

***underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.*"**
I januari 2017 undertecknade parterna en överenskommelse om en handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 för åren 2017 - 2019 (S2017/00379/FS). Handlingsplanen pekar på tre insatsområden: regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder. Ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa bildas. Staten och SKL bildar också en gemensam nationell styr- och samverkansorganisation med politiska högnivåråd, styrgrupp, ett nationellt råd med alla intressenter, en beredningsgrupp som består av tjänstemän samt ett samordningskansli som placeras på E-hälsomyndigheten.

Nationell läkemedelslista, Ds 2016:44; e-Hälsomyndighetens handlingsplan för införandet, 2017

Socialdepartementet har tagit fram lagförslag som innebär att nuvarande läkemedelsförteckning och receptregister ersätts med en nationell läkemedelslista. Det nya registret kommer att innehålla uppgifter som redan finns i nuvarande två register, men ska även innehålla ny information. Uppgifterna i det nya registret föreslås också få användas till något fler ändamål och lagras under en längre tid än i befintliga register.

Genom den nationella läkemedelslistan kommer läkare eller annan förskrivare, sjuksköterskor utan förskrivningsrätt samt farmaceuter i hälso- och sjukvården se alla läkemedel en patient fått förskrivet på recept. Lagförslaget har under 2017 varit på remissrunda i en bred krets bland annat i landstingen. Även om förslaget ansågs ge en god grund för att stärka patientsäkerheten och ett första steg mot samlad information om patientens läkemedelsförskrivning, fanns önskemål om förbättringar och justeringar som till exempel slutenvårdsläkemedel skulle inkluderas och listan ska betraktas som en ordinationsdatabas. Samtidigt som remissperioden har e-Hälsomyndigheten fått i uppdrag att genomföra en förstudie för att belysa förutsättningarna för den tekniska lösningen och införandet.

- Uppdraget redovisas 31 mars 2018.

Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning SOU 2017:38; Kommittédirektiv Ordning och reda i vården, Dir. 2017:128

Välfärdsutredningens uppdrag har varit att analysera hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden, ge förslag på hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessutom har utredningen

sett över hur den ekonomiska insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas.

Utredningens delbetänkande fokuserade på ett förslag till nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster, med förslag till vinsttak och återföring av överskott till den verksamhet där de uppstått. I delbetänkandet redovisades förslag till ändringar i regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Utredningens slutbetänkande, som publicerades i maj 2017, fokuserar på de frågor som inte omfattades av delbetänkandet såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. I slutbetänkande framförs att det är svårt att definiera och mäta kvalitet i välfärden, att det är svårt att formulera tydliga kvalitetskrav i avtal och upphandlingar, och att delbetänkandets slutsatser om vinsttak och regleringar därmed står fast. Utredningen pekar dock på flera förbättringsområden och konkreta förslag till en förbättrad uppföljning. Bland annat vill utredningen att en sekretessbrytande bestämmelse införs för att underlätta kommuners och landstings möjlighet till uppföljning av välfärdsverksamhet som bedrivs av privata utförare samt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ges bättre förutsättningar för att tillhandahålla kompletta register över vårdgivare.

Utredningen anser att vinstbegränsning är viktigt ur kvalitetsynvinkel och föreslår istället införande av vinsttak samt en mer tillitsbaserad styrning som ska bidra till en
bättre kvalitet genom att mer resurser finns tillgängliga för en bättre vård, skola och omsorg. Regeringen har januari 2018 överlämnat lagrådsremissen 'Tillstånd att ta emot offentlig finansiering inom socialtjänsten, assistansersättningen och skollagsreglerad verksamhet'. Hälso- och sjukvården har lyfts ur propositionen och utreds vidare i ett nytt uppdrag 'Ordning och reda i vården' som Göran Stiernstedt ska genomföra. Utredaren ska lämna förslag om vinsterna i vården samt att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn. Det övergripande syftet är att, givet befintlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna för en jämlik vård för dem som har de största behoven.

- Uppdraget delredovisas 15 juni och slutredovisningen görs 31 december 2018.

En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården, 2017/18:40

I propositionen föreslår regeringen ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär en ny beslutsprocess för den nationella

högspecialiserade vården. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion. Syftet är att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Propositionen är ett resultat av tidigare utredning Träning ger färdighet. Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98).

- Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, SF 2017:372
Syftet med lagen är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Enligt den nya lagen, ska vårdgivarna, i första hand, vara den som tar emot och besvarar klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och vid behov vidta åtgärder för att händelsen inte ska ske på nytt. I lagen förtydligas att patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet.

Lagen ska också bidra till att Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst. Socialstyrelsen har i september fått uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Bland annat ska enkelheten, enhetligheten och säkerheten i systemet säkras samt hur lärandet kan stödjas utifrån det aggregerade data på regional och nationell nivå.

- Lagen trädde i kraft 1 januari 2018 och Socialstyrelsens insatser redovisas december 2018.

4.2 Effektivare landsting

Effektiviseringar av den egna förvaltningen motsvarande 95 miljoner kronor har genomförts under 2016 och 2017 vilket kommer att ha effekt även 2018. Detta har genomförts med hjälp av restriktivitet vid ersättningsrekrytering vid pensionsavgång och andra vakanser, konsultväxlingar samt genomgångar och avveckling av kompetenser som inte stödjer kärnuppdraget. Utfallet för 2017 visar en ännu större kostnadsminskning än de budgeterade bland annat på grund av vakanser,

förseningar i anställningar efter konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat.

Som ett led i att renodla Hälso- och sjukvårdsnämndens systemansvar för hälso- och sjukvården inom Stockholms Läns Landsting har ett antal uppdrag överförts från Landstingsstyrelsens förvaltning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- Ansvaret för genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård har under året överförts till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vilket kan ses som effektivisering för landstinget som helhet.
- Under våren 2017 tog förvaltningen över chefläkartjänsten från Landstingsstyrelsens förvaltning som en samordning med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkarfunktion.
- Under året har beslut fattats att ansvaret för AT- och ST-utbildningarna överförs till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Ansvaret för utredningar kopplat till att-satserna i Fullmäktiges budget avseende investeringar inom hälso- och sjukvården har överförts till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sedan tio år tillbaka köper Hälso- och sjukvårdsförvaltningen sina redovisningstjänster från Landstingsstyrelsens förvaltning. I samband med arbetet inom ramen för Effektivare landsting och effektiviseringen av ekonomiprocessen har under 2017 beslutats att redovisningen på Landstingsstyrelsens förvaltning flyttas över till SLSO per 1 januari 2018.

Under hösten 2017 har även förvaltningen aktiv tagit del i arbetet med samlokalisering av de centrala förvaltningarna, som kommer att leda till samordningsvinster och lägre lokalkostnader på sikt.

Under våren 2017 togs beslut om att lyfta över det nationella uppdraget Invånartjänster 1177 Vårdguiden till Inera. Detta innebär en renodling av förvaltningens kärnuppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Övergången sker 1 januari 2018.

4.3 Verksamhetsförändringar

Primärvård

Husläkare och medicinsk fotsjukvård

I december var antalet husläkarmottagningar 209. Under året har 1 mottagning stängt och 4 mottagningar startat. 27 mottagningar hade tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa och 2 hade tilläggsavtalet multimedial rehabilitering (MMR1). Antalet mottagningar för medicinsk fotvård var 136.

Närakut
Närakuten Haga vid Karolinska sjukhuset samt en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset startade den första juni. Antalet husläkarjourer inom husläkarverksamhet var 13 i december.

BUMM
Inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har sedan årsskiftet 4 nya mottagningar startat på Sabbatsberg, Fridhemsplan, Stureplan och Östermalm. Utöver basuppdraget har det tillkommit 2 mottagningar som har tilläggsuppdrag gällande ADHD-utredningar respektive tilläggsuppdrag barn och unga med psykisk ohälsa. I december slogs Karolinskas mottagning på Järva ihop med Solna barn- och ungdomsmedicinska mottagning. I december stängde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en mottagning på grund av icke avtalsenlig bemanning.

BVC
Totalt finns det 112 verksamma mottagningar inom vårdvalet BVC. Under året har 9 BVC mottagningar upphört och 4 nya mottagningar har startat.

BMM
Under året har 1 barnmorskemottagning stängt. Totalt finns 62 barnmorskemottagning i länet. Det finns 13 ultraljudsmottagningar i länet, 1 mottagning har öppnat under året.

Primärvårdsrehabilitering
Under året har 6 nya mottagningar för primärvårdsrehabilitering startat. Totalt finns 77 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Specialiserad fysioterapi
Inom specialiserad fysioterapi sker årligen en omväxling av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 6 fysioterapeuter. I vårdvalet finns det totalt 265 fysioterapeuter.

Logopedi
Under året har 2 nya logopedmottagningar godkänts och startat och 4 mottagningar har upphört. Totalt finns 101 logopedmottagningar i länet.

Synrehabiltering
Den 1 mars blev Sodexo ny leverantör av rehabilitering vid Syncentralen.

Vårdval primär hörselrehabilitering
Antalet hörselmottagning har ökat med 1 mottagning under året. Totalt finns 36 hörselmottagningar i länet. 3 har upphört och 4 har startat under året.

	Antal mottagningar per 31/12 2016	Antal nystartade mottagningar under 2017	Antal mottagningar som avvecklades under 2017	Totalt antal mottagningar per 31/12 2017
Husläkarmottagningar	206	4	1	209
Mottagning för medicinsk fotvård	136			136
Närakuter/lättakut	6	2		8
Husläkarjourer	13			13
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar	36	4	2*	38
Barnavårdscentraler	117	4	9	112
Barnmorskemottagningar	63		1	62
Ultraljudsmottagningar	14		1	13
Primärvårdsrehabilitering	71	6		77
Logopedi	103	2	4	101
Hörselrehabilitering	35	4	3	36

* En stängd mottagning samt en sammanslagning av två mottagningar

Hälsomottagningarna (SLSO) i Handen, Järva och Södertälje lades ner 31 januari.

Samtliga närakuter, som drivs som en del av Förfrågningsunderlaget Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, har den 1 november 2017 bytt namn till husläkarjour i stället för närakut. Dessa är

- Akalla Husläkarjour
- Brommaplans Husläkarjour
- Gullmarsplans Husläkarjour
- Jakobsbergs Husläkarjour
- Huddinge Husläkarjour
- Liljeholmens Husläkarjour
- Märsta Husläkarjour
- Sabbatsbergs Husläkarjour
- Husläkarjouren Söder
- Solna Husläkarjour
- Husläkarjouren Täby

Psykiatri
Inom slutenvården har beslut tagits att 10 nya vårdplatser ska öppnas från och med 1 januari 2018 i psykiatri Sydvästs regi vid Huddinge sjukhus men verksamheten drogs igång redan i oktober 2017. Det kommer att skapas 12 nya slutenvårdsplatser i Farsta (Ytterö) och verksamheten beräknas starta från 1 mars 2018. Platserna har skapats genom inventering och effektivisering av befintliga lokaler.

Äldresjukvård
Under året har Löwetgeriatriken utökat antalet vårdplatser med 10 till totalt 44. Vid Nynäsgeriatriken har antalet vårdplatser utökats med 3 från december.

Två nya enheter inom vårdval palliativ sluten vård öppnades under året varav en på Lidingö och en i Stångberga i norra länet.

ASiH
Ytterligare 1 vårdgivare har öppnat och godkänts i fem olika ASiH områden.

Somatisk specialistvård
Förändringar av Omställningsavtalen under 2017
Danderyds sjukhus fick en ökad beställning inom infektion-, och njurmedicinsverksamheterna. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhus.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett tillfälligt uppdrag under 2017 inom urologi för att säkerställa ett bra omhändertagande tills vårdvalet kom igång. Även Södersjukhuset fick under 2017 ett tillfälligt uppdrag inom fotkirurgi för att utföra vård tills nya avtal börjar gälla.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus har en verksamhetsövergång avseende viss onkologisk vård skett. Detta har resulterat i att öppenvården på Karolinska Universitetssjukhus har minskat medan Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhusets öppenvård har ökat. Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har en verksamhetsövergång avseende strålbehandling till viss del skett. Etablerandet av strålningsverksamheten vid Södersjukhuset ska ske efter verksamhetsövergång av den strålverksamhet som Karolinska Universitetssjukhuset bedrivit vid Södersjukhuset.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus och de akuta vårdtillfällena har ökat med 38 jämfört med 2016.

Förändringar utanför akutsjukhus

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:

- Urologiverksamheten inom Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj.
- Avtal med Cityakuten avseende plastikkirurgi startade i februari.
- Två avtal gällande varicer startade i maj.
- Ett nytt ortopediavtal om höftledsartroskopier startade i april.
- Ett avtal om avancerad fotkirurgi tecknades och verksamheten startade i oktober.
- Två nya Akademiska specialistcentra för neurologi och diabetes startade i oktober i regi av SLSO.
- Avtalet med Barnakuten Läkarjouren Nordost och avtalet med Cityakuten avslutades i december.

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 1/1 2017	Antal nystartade mottagningar under 2017	Antal mottagningar som avvecklades under 2017	Totalt antal mottagningar per 31/12 2017
Allergologi	4	0	0	4
Gynekologi	49	4	7	46
Hud	25	0	3	22
Neurologi	4	1	0	5
Ortopedi	25	2	1	26
Ryggkirurgi	4	0	0	4
Ögon (inkl katarakter)	32	1	0	33
Öron, näs- och halssjukvård	29	1	1	29
Höft- och knäproteser	3	1	0	4
Förlossning	1	0	0	1
Urologi	1	9	0	10

Övrig sjukvård

Jourläkarbil

Från och med 2017-06-01 övergick dirigeringen av jourläkarbilarna till prioriterings- och dirigeringstjänsten hos SOS Alarm Sverige AB. Tidigare dirigerades bilarna av vårdgivaren (Curera Sjukvård AB) själv.

Prehospital vård
FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) är nu infört i samtliga ambulanser. Slutgodkännande av införandet beräknas ske i början av 2018.

I september flyttades ambulanshelikopterbasen temporärt till Norrtälje då det i augusti fattats beslut om stängning av den nuvarande basen i Värmdö kommun på grund av säkerhetsproblem. Med anledning av flytten norrut av ambulanshelikoptern driftsattes samtidigt två nya vägburna ambulanser, i Värmdö respektive i Nynäshamn, för att trygga tillgängligheten i de södra delarna av länet. Vårdgivare för dessa är Samariten Ambulans AB (Värmdö) och Falck Ambulans AB (Nynäshamn).

Under september startade även KTC, kunskaps- och kliniskt träningscenter för den prehospitala verksamheten, sin verksamhet. Landstingets eget bolag AISAB har fått uppdraget att organisera och driva centret.

I december gick nya avtalet för ambulanshelikoptertjänsten i drift. Tjänsten har upphandlats under 2015/2016 och uppdraget har tilldelats Babcock Scandinavian Air Ambulance. Det nya avtalet innebär bland annat större helikoptrar vilket innebär att vårdutrymmet blir större och därmed underlättar omhändertagandet av patienten. En större ambulanshelikopter ger även möjlighet att utföra andra typer av uppdrag om det till exempel inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård och den framtida sjukvårdsstrukturen i SLL uppkommer behov av förändrat vårduppdrag för ambulanshelikopterverksamheten.

Funktionen operativ koordinator har införts hos prioriterings- och dirigeringstjänsten med syfte att skapa förutsättningar för att nyttja tillgängliga resurser inom SLL på effektivt sätt och säkerställa rätt vårdinsats, i rätt tid med rätt resurs. Funktionen ska enligt avtal vara i drift vardagar på dagtid. Dock har det under året visats sig finnas behov av utökad tid för funktionen varför verksamheten utökades från och med 2017-06-01.

4.3.1 Utveckling personalvolym

Personalvolym/helårsarbete Antal	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Bokslut 2016	Föränd %
Helårsarbeten, avtalad tid (närvaro- och frånvarotid)	**708**		**708**	**689**	*2,8 %*
Extra tid	**7**	**–**	**–**	**8**	*-12,5 %*
Administrativa avdelningen	-2		*-2*		
Närsjukvård	7		*7*		
Särskilda vårdfrågor	5				
Somatisk specialistvård	-2				
eHälsa och strategisk IT	18				
Utvecklingsavdelningen	-2		*-2*		
Kvalitet och patientsäkerhet	11				
Smittskydd Stockholm	2				
Regionalt cancercentrum	-1		*-1*		
Verksamhetsstyrning och stöd	-4				
Medicinsk stab	-2		*-2*		
Totalt förändring	**30**			**0**	

Antalet anställda har ökat jämfört med samma period året innan. Detta beror på att förvaltningen aktivt har arbetet med att växla ut inhyrda konsulter mot anställda, i enlighet med det besparingsbeting som beslutades inför 2017. Förvaltningen har också haft en större mängd pensionsavgångar.

Fördelningen kvinnor och män i förvaltningen är oförändrat jämfört med året innan. Cirka 77 procent av de anställda är kvinnor.

4.3.2 Omställningar inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

Se text under punkt 2.3.2.

4.3.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaromått	Bokslut 2017	Bokslut 2016	Föränd %-enh	Budget 2017	Avvik %-enh
Procentuell sjukfrånvaro	3,4	3,9	-44,0 %		

Kvinnornas sjukfrånvaro har minskat med 0,2 dag per anställd men är fortfarande betydligt högre än männens. Männens sjukfrånvaro har minskat med cirka 2 dagar. Sjukfrånvaron har minskat överlag utom för kvinnors medellånga (15-90 dagar) sjukfrånvaro som har ökat 0,5 dag.

Majoriteten av de sjukskrivna har en icke arbetsrelaterad sjukskrivning. I samtliga fall med sjukskrivning fler än 5 tillfällen eller längre än 28 dagar har chef genomfört rehabiliteringssamtal med medarbetaren. En plan för rehabilitering finns i den utsträckning det är möjligt. Under perioden har en utbildning för chefer genomförts i den nya arbetsmiljöföreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö. Friskvårdssatsningar i form av bland annat en stegtävling har genomförts.

4.3.4 Beställarens köpkraft

I tabellen nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent per verksamhetsområde och totalt för perioden 2016 till 2017.

Verksamhetsområden	Vårdkonsumtion	Kostnader	Köpkraft
Somatisk specialistvård	0,1%	-1,0%	1,1%
Psykiatri	0,4%	1,9%	-1,5%
Primärvård	2,0%	0,4%	1,6%
Äldresjukvård	0,3%	0,7%	-0,4%
Totalt	**2,8%**	**0,0%**	**2,8%**

Mellan åren 2016 och 2017 ökade köpkraften med 2,8 procent. Det är främst hänförligt till ökad vårdkonsumtion inom primärvård avseende övriga besök och utomlänsbesök. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2017 års viktlista. Kostnaderna är i fasta priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2016. Köpkraften har minskat för psykiatri och äldresjukvård då kostnaderna överstiger vårdkonsumtionen och ökat för somatisk specialistvård och primärvård.

4.3.5 Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Sammanfattning

- Jämfört med föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 1,6 procent.
- Jämfört med föregående år ökar antalet besök hos andra vårdgivare än läkare med 3,8 procent.
- Jämfört med föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 2,0 procent.

Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

Läkarbesöken inom primärvården och akutsomatiken minskar jämfört med 2016. Trenden med minskat antalet vårdtillfällen inom akutsomatiken har

fortsatt under 2017. Likaså har antalet vårdtillfällen inom geriatriken samt psykiatrin fortsatt att öka under 2017.

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län exklusive Norrtälje under 2017 jämfört med 2016 samt mot budget.

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik 2017

HSN vård	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Antal besök / vårdtillfällen	**1712**	**1612**	**2017/2016**	**2017**	**budget**
			%		**%**
Läkarbesök totalt	**7 481 208**	**7 604 218**	**-1,6%**	**8 081 144**	**-7,4%**
Övriga besök totalt	**10 463 712**	**10 081 924**	**3,8%**	**10 060 084**	**4,0%**
Vårdtillfällen totalt	**302 143**	**308 249**	**-2,0%**	**327 744**	**-7,8%**
Primärvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	4 056 483	4 133 664	-1,9%	4 227 090	-4,0%
Övriga besök,exkl fysioterapi	6 254 228	5 884 461	6,3%	5 847 245	7,0%
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	2 056 408	2 019 228	1,8%	2 030 000	1,3%
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 985 452	3 036 329	-1,7%	3 399 554	-12,2%
Övriga besök	909 764	922 100	-1,3%	818 339	11,2%
Vårdtillfällen	232 769	239 715	-2,9%	256 724	-9,3%
Psykatri					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	425 021	419 698	1,3%	437 500	-2,9%
Övriga besök	1 232 589	1 244 784	-1,0%	1 353 500	-8,9%
Vårdtillfällen	31 330	30 999	1,1%	32 820	-4,5%
Äldresjukvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	14 252	14 527	-1,9%	17 000	-16,2%
Övriga besök	10 723	11 351	-5,5%	11 000	-2,5%
Vårdtillfällen	38 044	37 535	1,4%	38 200	-0,4%

Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök minskar med 1,7 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 2,9 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal Somatisk specialistvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik mot budget %
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 985 452	3 036 329	-1,7%	3 399 554	-12,2%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 668 410	2 650 550	0,7%	3 028 009	-11,9%
varav läkarbesök privata specialister*	317 042	385 779	-17,8%	371 546	-14,7%
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	289 153	288 907	0,1%	323 041	-10,5%
Antal telefonkontakter privata specialister	83 416	94 223	-11,5%	90 116	-7,4%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	909 764	922 100	-1,3%	818 339	11,2%
Antal telefonkontakter övriga besök	129 694	133 560	-2,9%	117 440	10,4%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	232 769	239 715	-2,9%	256 724	-9,3%
Antal vårddagar, sluten vård	790 410	817 209	-3,3%	878 600	-10,0%
Medelvårdtid, dagar	3,40	3,40	-0,1%	3,42	-0,7%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	5 810	6 040	-3,8%	5 958	-2,5%
Besök	100 578	57 492	74,9%	46 336	117,1%

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med 2,4 procent jämfört med 2016. Exkluderas kopplade vårdtillfällen, vårdval förlossning och vårdval höft och knä minskar slutenvården vid akutsjukhusen med 3,0 procent. Utanför akutsjukhusen har antalet vårdtillfällen minskat med 9,0 procent.

Minskningen av antal vårdtillfällen hos vårdgivare utanför akutsjukhusen avser främst vårdval förlossning och neonatalvård. BB Sophia upphörde med sin verksamhet i maj 2016.

Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 6,0 procent jämfört med 2016. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är 0,4 procent lägre än

föregående år. Läkarbesöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 17 procent medan läkarbesöken hos övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat med 5,8 procent.

Psykiatri

- Antalet läkarbesök ökar med 1,3 procent inom psykiatrin jämfört med föregående år.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 1,1 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden 2017 jämfört med samma period 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Psykiatri	**1712**	**1612**	**2017/2016**	**2017**	budget
Sammanfattning			%		%
Antal vårdtillfällen, sluten vård	31 330	30 999	1,1%	32 820	-4,5%
Antal vårddagar, sluten vård	293 766	302 814	-3,0%	320 000	-8,2%
Medelvårdtid, dagar	9,4	9,7	-3,3%	9,8	-3,8%
Totalt antal läkarbesök	**425 021**	**419 698**	**1,3%**	**437 500**	-2,9%
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	371 532	361 623	2,7%	387 300	-4,1%
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	68 579	69 223	-0,9%	70 000	-2,0%
Antal övriga besök exkl nat taxan	1 232 589	1 244 784	-1,0%	1 353 500	-8,9%
Antal telefonkontakter övriga besök	200 991	197 663	1,7%	190 000	5,8%
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	53 489	58 075	-7,9%	50 200	6,6%
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	7 597	7 405	2,6%	7 000	8,5%
Riksavtal, vårdtillfällen	579	560	3,4%	500	15,8%
Riksavtal , besök	10 317	9 946	3,7%	11 700	-11,8%

Totalt har antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska slutenvården ökat med 1,1 procent. Antalet vårddagar har minskat och medelvårdtiden har minskat med 3,0 procent. Utfallet för antal vårddagar ser olika ut bland vårdgivarna. Minskningen av antal vårddagar beror dels på omorganisation och dels flytt till nya lokaler hos några vårdgivare samt snabbare utskrivningar.

Antalet läkarbesök har ökat med 2,7 procent. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 7,9 procent. Övriga besök har minskat med 1,0 procent det är hembesök som minskar mest.

Primärvård

- Antalet läkarbesök minskar med 1,9 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten minskar med 3,2 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal Primärvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik mot budget %
Totalt antal läkarbesök	**4 056 483**	**4 133 664**	**-1,9%**	**4 227 090**	-4,0%
varav antal husläkarbesök	*3 117 352*	*3 221 876*	*-3,2%*	*3 325 590*	*-6,3%*
*varav övriga läkarbesök**	*836 386*	*801 583*	*4,3%*	*796 500*	*5,0%*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*102 745*	*110 205*	*-6,8%*	*105 000*	*-2,1%*
Antal telefonkontakter läkare *	134 155	985 654	-86,4%	907 119	-85,1%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	29 012	32 986	-12,0%	40 000	-27,5%
Totalt antal övriga besök	**8 310 636**	**7 903 689**	**5,1%**	**7 877 245**	5,5%
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 571 621*	*2 279 801*	*12,8%*	*2 266 000*	13,5%
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*3 682 607*	*3 604 660*	*2,2%*	*3 581 245*	2,8%
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*2 056 408*	*2 019 228*	*1,8%*	*2 030 000*	*1,3%*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	154 190	112 855	36,6%	106 785	44,4%
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*					

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med 1,9 procent jämfört med 2016. Husläkarbesöken, som utgör nästan 80 procent av läkarbesöken i primärvården, har minskat med 3,2 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd. Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2017 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Några barnläkare har gått över till Vårdval BUMM vilket har bidragit till minskat antalet besök. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet.

Äldresjukvård

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	Avvik mot budget %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	38 044	37 535	1,4%	38 200	-0,4%
Antal vårddagar, sluten vård	382 684	385 060	-0,6%	390 900	-2,1%
Medelvårdtid, dagar	10,1	10,3	-2,3%	11,20	-10,2%
Antal läkarbesök	14 252	14 527	-1,9%	17 000	-16,2%
Antal telefonkontakter läkare	8 149	8 286	-1,7%	8 000	1,9%
Antal övriga besök	10 723	11 351	-5,5%	11 000	-2,5%
Antal telefonkontakter övriga besök	1 818	2 283	-20,4%	2 000	-9,1%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	33 901	33 907	0,0%	34 500	-1,7%
Vårddagar	308 595	319 156	-3,3%	324 300	-4,8%
Medelvårdtid, dagar	9,1	9,4	-3,3%	9	-3,2%
Antal läkarbesök	22 401	22 813	-1,8%	25 000	-10,4%
Antal övriga besök	12 541	13 634	-8,0%	13 000	-3,5%
Specialiserad palliativ slutenvård					
Vårdtillfällen	4 143	3 628	14,2%	3 700	12,0%
Vårddagar	74 089	65 904	12,4%	66 600	11,2%
Medelvårdtid, dagar	17,9	18,2	-1,6%	18	-0,7%

Antalet vårdtillfällen inom geriatriken har trots de stora bemanningsproblemen 2017 kunnat hållas på samma nivå som under föregående år. Avvikelsen mot budgeterade vårdtillfällen är -1,7 procent vilket är 600 vårdtillfällen under budget.

Antalet öppenvårdsbesök uppgick till 35 000 vilket är samma nivå som under 2016. Geriatrisk öppenvård förekommer i huvudsak vid elva minnesmottagningar. Antalet avslutade utvidgade minnesutredningar ökade marginellt och uppgick till 3 875 slutförda utredningar.

Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården har ökat med 14,2 procent och uppgår till 4 143. Samtidigt har antalet vårddygn

ökat med 13,2 procent till 71 618. Medelvårdtiden har minskat marginellt till 17,9 vilket är den nivå medelvårdtiden legat på de senaste fem åren.

Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde 2017 jämfört med 2016 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2017.

Verksamhetstal Tandvård	Utfall 1712	Utfall 1612	Förändr. 2017/2016 %	Budget 2017	
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	94	-1,1%	94	% enh
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0,0%	2	mån
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	0,0%	96	%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	90	1,1%	90	%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	68	4,4%	68	%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 264	13 899	9,8%	13 500	st
Antal starter tandreglering	6 105	5964	2,4%	6 000	st
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 413	25 191	0,9%	24 800	st
Antalet utförda munhälsobedömningar	14 420	14 607	-1,3%	15 600	st
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	25 498	24 983	2,1%	24 500	st
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 664	7 382	3,8%	7 200	st
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 236	2 494	29,8%	3 200	st

* 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".

Barntandvård

93 procent av barn mellan 3-21 år besökte tandvården vilket är 1 procent lägre än 2016. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är lika hög som 2016, 96 procent.

Vuxentandvård

Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande 27 000. Utfallet 2017 visar att 94 procent av samtliga berättigade har nåtts av ett erbjudande, vilket innebär en ökning med 0,9 procent jämfört med samma period föregående år. Av de erbjudna har 92 procent tackat ja till munhälsobedömning.

Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2017 har ökat med 4,1 procent jämfört med budgeterat antal. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan 2016–2017 har antalet behandlade individer ökat med 500 stycken vilket motsvarar 2,1 procent.

Övrig vård

Hjälpmedelscentralsverksamhet
Tillgängligheten till telefonkonsultationer under 2017 visar en tillgänglighet på 98,0 procent, vilket uppfyller avtalets krav på 90,0 procent. Förskrivning av hjälpmedel från förstahandsvalet är 92,4 procent vilket uppfyller avtalets krav på 91,0 procent per hjälpmedelsområde. Antal förskrivningar av förbrukningshjälpmedel har ökat med 3,2 procent till cirka 242 000 förskrivningar jämfört med 2016.

Habilitering
Besöken inom habiliteringen exklusive indirekta kontakter har ökat med 7,3 procent jämfört med 2016. Om jämförelsen görs inklusive indirekta kontakter har besöken ökat med 5,8 procent till 190 043 besök. Den största besöksminskningen har skett vid Habilitering & Hälsa inom SLSO.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer
Antalet utförda tolkuppdrag har minskat med 1,5 procent jämfört med föregående år. Andelen beställda tolkuppdrag som inte har kunnat genomföras (brist) har minskat med 0,5 procent från 4,5 till 4,0 procent jämfört med 2016.

Glasögonbidrag
Under 2017 betalade landstinget ut cirka 40 000 glasögonbidrag för barn och unga upp till och med 19 år. Det är en stor ökning jämfört med 2016 vilket torde bero på att ”Lag om glasögonbidrag för vissa barn och unga”, mellan 8 och 19 år, startade först 1 mars 2016 samt att bidraget har blivit mer känt hos allmänheten bland annat på grund av att antal anslutna optiker till landstingets IT-system har ökat till cirka 215 stycken.

Prehospital vård och sjukresor
För ambulanssjukvården har liggande persontransporter minskat med 6,0 procent jämfört med föregående år. Minskningen kan bland annat förklaras med att leverantören för tjänsten har arbetat aktivt tillsammans med sjukhusen för att rätt målgrupp ska omfattas av tjänsten. Transporter med ambulanshelikopter har minskat med 5,0 procent.

Antalet sjukresor har sammanlagt ökat med 8 000 resor eller motsvarande 1,0 procent jämfört med 2016.

Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård
Planerad specialiserad rehabilitering har ökat med drygt 8,0 % motsvarande 168 vårdtillfällen. Ökningen följer trenden sedan tidigare år.

För vårdvalen för den neurologiska respektive den kirurgiska rehabiliteringen efter akutsjukhus har antalet vårdtillfällen ökat med 6,0 %.

Se vidare bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

5. Ekonomi

5.1 Resultatutveckling

Resultaträkning Mkr	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Bokslut 2016	Föränd %
Statsbidrag 6% ersättn vid upphandling	1 546,0	1 423,0	123,0	1 481	4,4 %
Landstingsbidrag	56 816,0	56 816,0	0,0	53 684	5,8 %
Övriga intäkter	1 701,3	1 469,0	232,3	1 954	-13,0 %
Omställningsbidrag	36,0	36,0	0,0	91	-60,4 %
			0,0		
Verksamhetens intäkter	**60 099,3**	**59 744,0**	**355,3**	**57 210,0**	**5,1 %**
Bemanningskostnader	-539,0	-588,0	49,0	-511	5,5 %
Köpt hälso och sjukvård	-49 839,0	-49 641,0	-198,0	-48 308	3,2 %
Övriga kostnader	-9 317,0	-9 465,0	148,0	-8 319	12,0 %
			0,0		
Verksamhetens kostnader före omställningskostnader	**-59 695,0**	**-59 694,0**	**-1,0**	**-57 138,0**	**4,5 %**
Omställningskostnader	-36,0	-36,0	0,0	-91,0	-60,4 %
Verksamhetens kostnader	**-59 731,0**	**-59 730,0**	**-1,0**	**-57 229,0**	4,4 %
Avskrivningar	-11,0	-14,0	3,0	-6,0	83,3 %
Nettokostnad	357,3	0,0	357,3	-25,0	-1529,2 %
Finansnetto	-0,3		-0,3		
Resultat före bokslutsdispositioner och skatt	**357,0**	**0,0**	**357,0**	**-25,0**	
Koncernbidrag			0,0		
Justerat resultat	**357,0**	**0,0**	**357,0**	**-25,0**	
Bokslutsdispositioner			0,0		
Resultat efter bokslutsdispositioner och skatt	**357,0**	**0,0**	**357,0**	**-25,0**	

Resultatet för 2017 visar ett överskott med 357 miljoner kronor. Resultatet är en förbättring mot årsbokslut 2016 med 382 miljoner kronor.
63 miljoner kronor av överskottet förklaras av återbetalningar av outnyttjade medel för fastighetsstrategiska investeringar från Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus. Överskott uppvisas för somatisk specialistvård, psykiatri, primärvård, geriatrik samt övrig vård. Underskott uppvisas för tandvård och läkemedel.

Årets intäktsutfall är 60 099 miljoner kronor vilket är 0,6 procent högre än årsbudget. Intäkterna totalt har ökat med 5,0 procent jämfört med årsbokslut 2016 och förklaras främst av ökat landstingsbidrag och 6 % statsbidrag.

Jämförelsestörande poster är vidareförmedlade statsbidrag för läkemedel för barn och ungdom, fria glasögon för barn, fri tandvård barn och ungdom, förlossningsvård och fri tandvård upp till 23 år som ingår i landstingsbidraget från och med 2017 med 273 miljoner. Jämförelsestörande post är även kostnadsersättningar från försäkringskassan för fördjupade medicinska utredningar med 31 miljoner kronor där intäkterna har övergått till Hälso-och sjukvårdsförvaltningen från Landstingsstyrelsens förvaltning från och med 2017.

Minskade övriga intäkter jämfört med årsbokslut 2016 förklaras bland annat av asylbidrag 105 miljoner kronor, rehabiliteringsgarantin 61 miljoner kronor, ersättning för personer utan tillstånd 33 miljoner kronor, rikssjukvårdsatsning 36 miljoner kronor samt statsbidrag för Lafa 8 miljoner kronor. Ökade intäkter jämfört med budget förklaras bland annat av vidareförmedlade intäkter för förlossningsvården och för barn och ungas psykiska ohälsa 92 miljoner kronor, fördjupade medicinska utredningar med 31 miljoner kronor, 18 miljoner kronor från avslutat Regassa-projekt, rehabiliteringsgarantin 14 miljoner kronor samt utomlänsintäkter 13 miljoner kronor.

Årets kostnadsutfall är 59 731 miljoner kronor vilket är i nivå med årsbudgeten. Kostnaderna har ökat med 4,4 procent jämfört med årsbokslut 2016.

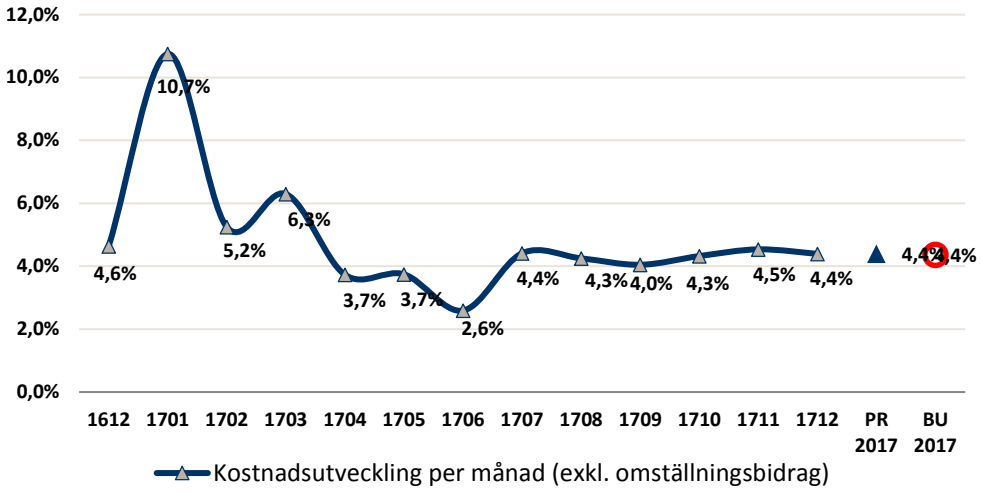
Bemanningskostnaderna visar ett överskott med 49 miljoner kronor som bland annat förklaras av vakanser och på förseningar i beslutade konsultväxlingar mot egen personal.

Köpt hälso-och sjukvård visar ett underskott med 198 miljoner kronor vilket förklaras bland annat av utomlänsvård, vårdval rehabilitering för långvarig smärta, basal hemsjukvård, BUMM, utlandsvård samt utökat uppdrag på Capio S:t Görans sjukhus. Köpt hälso-och sjukvård har ökat med 3,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland annat av vårdval smärta, utomlänsvård, hemsjukvård, utlandsvård och BUMM.

Övriga kostnader visar ett överskott med 148 miljoner kronor jämfört med budget och förklaras bland annat av ofördelade budgetreserver. 63 miljoner kronor förklaras av återbetalningar av outnyttjade medel för fastighetsstrategiska investeringar från Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus. Övriga kostnader har ökat med 12,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år som förklaras främst av ökade kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen, 802 miljoner kronor och läkemedel 170 miljoner kronor.

Omställningskostnaderna till Capio S:t Görans sjukhus uppgår till 36 miljoner kronor.

5.1.1 Verksamhetskostnadsutveckling



Kostnadsreducerande åtgärder

I bokslutet visar hälso- och sjukvårdsnämnden ett överskott på 357 miljoner kronor, vilket utgör 0,6 procent av nämndens omslutning. En av orsakerna till att nämnden redovisar överskott är de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om under 2016 och som inarbetats i budget 2017. En annan orsak är att kostnadsutvecklingen inom flera områden varit lägre under årets sista månader än vad som prognosticerats. Inom somatisk specialistvård avser det lägre kostnader mot sjukhusen, återbetalningar av strategiska fastighetsinvesteringar samt lägre kostnader för måluppfyllelse i omställningsavtalen. Inom primärvården är det husläkarverksamhet och kostnader för medicinsk service. Sammantaget innebär detta att kostnadsutvecklingen för nämndens verksamhet är i linje med den budgeterade kostnadsutvecklingen på 4,4 procent.

I budget 2017 ingick åtgärder med kostnadsreduceringar inom vårdvalsområden med 145 miljoner och ytterligare kostnadsreducerande åtgärder inom andra områden med 194 miljoner kronor. I budget 2017 ingick också åtgärder motsvarande 53 miljoner kronor avseende minskade kostnader för den egna förvaltningen.

De vidtagna åtgärderna har i allt väsentligt gett budgeterat effekt. Den administrativa besparingen med 53 miljoner har klarats fullt ut och därutöver ger vakanser och lägre lokalkostnader än budgeterat ett ytterligare överskott för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor.

Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvården, primärvården och för hjälpmedel nu eliminerats och dessa områden redovisar nu en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget uppfyllts.

5.1.2 Resultat per verksamhetsgren

Resultat per VO, Mkr	Bokslut 2017	Bokslut 2016	Förändr %	Budget 2017	Avvik AC-BU
Somatisk specialistvård	229	39	487,2 %	0	229
Psykiatrisk vård	5	101	-95,0 %	0	5
Primärvård	15	-143	110,5 %	0	15
Äldresjukvård	31	-105	129,5 %	0	31
Tandvård	-23	-8	-187,5 %	0	-23
Övrig sjukvård inkl egen verksamhet	107	146	-26,7 %	0	107
Läkemedel öppenvård	-7	-55	87,3 %	0	-7
Totalt förvaltning/bolag	**357**	**-25**	**1528,0 %**	**0**	**357**

Ekonomiskt utfall och resultat 2017

Mkr	Intäkter	Kostnader	Resultat	Resultat / intäkter %	Kostnads-utveckling 2017/2016 %
Somatisk specialistvård	27 654	-27 425	229	0,8%	5,4%
Psykiatri	5 983	-5 978	5	0,1%	3,7%
Primärvård	10 543	-10 528	15	0,1%	4,9%
Äldresjukvård	3 291	-3 260	31	0,9%	3,9%
Tandvård	1 150	-1 173	-23	-2,0%	6,9%
Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet	5 893	-5 786	107	1,8%	0,5%
Läkemedel	5 586	-5 593	-7	-0,1%	3,1%
Summa	**60 100**	**-59 743**	**357**	**0,6%**	**4,4%**

Sammanfattning per verksamhetsområde

Somatisk specialistvård

Sammantaget för verksamhetsområdet somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 229 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 5,4 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Akutsjukhus visar ett överskott med 104 miljoner kronor.
Capio S:t Görans sjukhus har haft en ökad kostnadsutveckling jämfört med budget, medan omställningsavtalen för akutsjukhusen visar ett överskott

mot budget. Vårdvalen vid akutsjukhusen har under 2017 haft en volymminskning. Den ökade kostnadsutvecklingen för Capio S:t Görans sjukhus beror delvis på att avtalet för 2017 slöts på en högre nivå än budget. Danderyd och Södertälje sjukhus har återbetalat ej utnyttjade ersättningar för strategiska investeringar med 63 miljoner kronor.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 50 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är framför allt att utflytt av vård från akutsjukhusen inte skett i samma omfattning som budgeterat samt lägre produktion inom närsjukhusavtalen.

Vårdval visar ett underskott med 38 miljoner kronor.
Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval höft och knä och vårdval ögon med 46 respektive 42 miljoner kronor över budget. För vårdval urologi finns ett överskott mot budget med 33 miljoner kronor, vilket beror på att endast en vårdgivare har varit verksam från årets början. För vårdval förlossning, ortopedi och neurologi redovisas ett överskott.

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal visar ett överskott med 79 miljoner kronor. Privata specialister på nationella taxan har haft lägre kostnadsutveckling än budgeterat. Volymutvecklingen för privata specialister har minskat med 17,0 procent.

Medicinsk service visar ett överskott med 89 miljoner kronor.
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.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 34 miljoner kronor. Antal slutenvårdstillfällen är lägre än budget, medan antal besök är högre.

Utlandsvård visar ett underskott med 106 miljoner kronor. Orsaken är ökade kostnader för EU-vård främst behandling av hyperhidros, som uppgår till 117 miljoner kronor.

Övrigt visar ett överskott om 85 miljoner kronor. Överskottet avser bland annat reserverade medel för ny och utflyttad verksamhet enligt FHS som inte förbrukats.

Psykiatri
Sammantaget för verksamhetsområdet psykiatri redovisas ett överskott med 5 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,7 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet visar ett underskott med 110 miljoner kronor. Den största delen av underskottet beror på att vårdplatserna inom rättspsykiatri i Stockholm har varit fullbelagda och patienter placerats vid inrättningar utanför länet.

Inom den allmänpsykiatriska vården har produktionen inte nått upp till beställda volymer trots en ökad produktion mot föregående år. Begränsningar i produktionen beror på bemanningsproblem och verksamheten visar ett överskott med 58 miljoner kronor.

Inom Barn och ungdomspsykiatrin har vårdvolymerna ökat mot föregående år. Beställd vårdvolym låg dock högre än vad som utförts varför verksamheten visar ett överskott med 35 miljoner kronor.

Beroendevården visar ett överskott med 19 miljoner kronor, avtalen slöts på en lägre nivå än budgeterat. Vårdvolymerna är lägre än föregående år och orsaker till den minskade produktionen beror på rekryteringsproblem för olika yrkeskategorier och särskilt för specialistsjuksköterskor samt allt tyngre och svårare patienter som kräver ökade insatser.

Primärvård
Sammantaget för verksamhetsområdet primärvård redovisas ett överskott med 15 miljoner kronor för 2017. Mellan 2016 och 2017 har budgetramen för primärvården ökat med 6,3 procent och kostnadsutvecklingen har legat på 4,9 procent mellan åren. Utökningar inom primärvården har gjorts för att kunna möta en ökad vårdkonsumtion som ett led i utflytt av vård från sjukhusen.

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 88 miljoner kronor mot budget. Antalet läkarbesök har fortsatt att minska med 4,4 procent, medan sköterskebesöken ökat med 3,4 procent. Totalt ger besöksersättningen ett överskott med 45 miljoner kronor. Kostnaderna för medicinsk service har fortsatt att öka med en kostnadsökningstakt på 3,2 procent vilket ändå är 22 miljoner kronor lägre än avsatta budgetmedel. Andelen dyra undersökningar såsom mer avancerad bilddiagnostik fortsätter att öka.

Den basala hemsjukvården visar ett underskott med 39 miljoner kronor jämfört med budget. Besöken inom den basala hemsjukvården har ökat med 12,8 procent. Förklaringen är att många kommuner har infört

delegationsstopp vilket medför besöksökningar och därmed ökade kostnader för landstinget.

Närakuter och lättakuten vid Huddinge sjukhus visar ett underskott med 19 miljoner kronor. Närakuten vid Karolinska sjukhuset samt en läkarmottagning i intilliggande lokaler vid Södersjukhuset har startat vid halvårsskiftet.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) visar ett underskott med 35 miljoner kronor. Bakgrunden är den utökning av vårdutbudet som skett genom att fler vårdgivare än väntat har ansökt om vårdvalsavtal. Kostnaderna har ökat med 17,5 procent och läkarbesöken har ökat med 18,1 procent och övriga besök har ökat med 13,6 procent.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta visar ett underskott med 61 miljoner kronor trots en förstärkning av budgeten. Ett ökande antal vårdgivare har medfört en besöksökning på 27,0 procent. Kostnadsökningstakten ligger på 17,7 procent vilket medför att kostnaden per besök har sjunkit med 10,0 procent.

Resultatet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett underskott med 31 miljoner kronor trots en utökad ram och att verksamheten delvis finansieras med medel från rehabiliteringsgarantin. Antalet mottagningar har ökat vilket gjort att antalet besök ökat med 8,3 procent. Kostnaderna för resurskrävande teaminsatser till patienter i hemmet och omfattande utredningar har ökat mest.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar ett överskott med 55 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit både inom LOF med 6,7 procent och inom Vårdvalet med 5,0 procent. Inom vårdvalet har antalet besök ökat med 4,0 procent och snittkostnaden per patient har sjunkit med 8,0 procent. Orsaken är dels ett minskat antal fysioterapeuter inom vårdvalet men även besparingseffekter i det reviderade förfrågningsunderlaget.

Den största avvikelsen mot budget är Riksavtalet med ett underskott på 123 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen ligger på 52,5 procent. Det beror till största delen på det ökade nyttjandet av digitala vårdtjänster. Antalet besök har ökat med 36,6 procent.

Äldresjukvård

Sammantaget för verksamhetsområdet äldresjukvård redovisas ett överskott med 31 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,9 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 31 miljoner kronor. Under året har 10 nya vårdplatser i norra länsdelen öppnats och förstärkning gjorts med 3 vårdplatser i södra länsdelen från slutet av året. Antalet vårdplatser uppgick vid årets slut till 1018. Stora problem med bemanning har gjort att många vårdplatser periodvis hållits stängda under året. Antalet vårdtillfällen ligger på samma nivå som år 2016 däremot har medelvårdtiden minskat med 3,3 procent.

Den palliativa slutenvården visar ett underskott med 24 miljoner kronor. Antalet vårdtillfällen har ökat med 14,2 procent. Under 2016 tillkom två nya enheter som under 2017 givit en helårseffekt och dessa redovisar en högre beläggning än beräknat.

ASiH visar ett överskott med 32 miljoner kronor vilket beror på att antalet inskrivna patienter per dag har planat ut mer än budgeterad ökning. Antalet vårddygn har ökat med 5,1 procent och antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 12,7 procent. Att ökningen av antalet inskrivna är större än ökningen av antalet vårddygn beror på att tak införts för medelinskrivningstiden per avtal och område. Detta har lett till ett större genomflöde av patienter.

Tandvård

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 23 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 6,9 procent mellan 2016 och 2017. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Barntandvården redovisar ett underskott med 2 miljoner kronor. Det är främst kostnader inom specialistvården och specialiteten pedodonti som ökat. Antalet nya remisser har ökat med 9,8 procent jämfört med 2016.

Vuxentandvården visar ett underskott med 14 miljoner kronor, varav nödvändig tandvård 11 miljoner kronor, led i sjukdomsbehandling 2 miljoner kronor och F-tandvård 1 miljon kronor. Nödvändig tandvård riktar sig till personer som har ett varaktigt och omfattande omvårdnadsbehov. En stor grupp är äldre som bor på särskilda boenden. Jämfört med 2016 har antalet patienter ökat med 2,1 procent vilket tillsammans med en ökning av antalet behandlingar beräknas till 6 miljoner kronor. De behandlingar och åtgärder som står för störst procentuell ökning mellan åren 2016–2017 är undersökningar utförda av tandhygienist, omfattande och kompletterande undersökningar samt sjukdomsbehandlande åtgärder. Landstingets tandvårdsstöd om avgiftsfri tandvård för 85-åringar och äldre saknar finansiering i 2017 års budget. Detta har orsakat ett underskott med

5 miljoner kronor då vårdgivarna fakturerar efter avdrag för erlagda patientavgifter.

Asyltandvården visar ett underskott med 6 miljoner kronor och en ökning av kostnaderna med 53,0 procent 2016.

Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Sammantaget för övrig sjukvård och övrig verksamhet redovisas ett överskott med 107 miljoner kronor för 2017. Kostnadsutvecklingen ligger på 0,5 procent mellan 2016 och 2017. Nedan kommenteras de största avvikelserna.

Specialiserad rehabilitering
Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 4 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har under hela året haft en ökande kostnadsnivå och visar underskott med 20 miljoner kronor. Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och Tilläggsavtal ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom) visar underskott med 2 respektive 3 miljoner kronor. Kostnadsnivån har under året haft en stigande trend för båda områdena. Vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Det nya avtalet med SLSO 2017 avseende rehabilitering för patienter med cancer har ett tak om 25 miljoner kronor årligen. Utfallet för 2017 visar ett överskott med 10 miljoner kronor

Avtalet med Vidarkliniken avseende integrativ medicin avvecklades under våren 2017. Utfallet visar överskott med 5 miljoner kronor.

Utfallet för Klimatvård är 11 miljoner kronor motsvarande ett överskott på 4 miljoner kronor. Utfallet är en nedgång med 23,2 % jämfört med 2016. De lägre än planerade volymerna beror på att avtal med nya vårdgivare blivit försenade. Volymerna väntas stiga igen under 2018.

Det särskilda anslaget för vårdgarantier har inte utnyttjats under 2017 och visar överskott med 10 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvården redovisar ett överskott med 37 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9 procent. Främsta orsakerna till underskottet är högre kostnader i de avtalsförlängningar som gjordes för vägburen ambulanssjukvård och för ambulanshelikopter- och

akutläkarbilstjänsten 2016. Därutöver har flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje medfört ökade kostnader.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 24 miljoner kronor jämfört med budget. Detta då både antalet resor med specialtaxi, som också är en dyrare form av sjukresa, och kostnaderna för dessa ökat jämfört 2016.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 4 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet visar underskott är 40 miljoner kronor främst på grund av att volymerna för hjälpmedel för kontinuerlig glukosmätning ökat samt att nebulisatorer, som är en typ av inhalationshjälpmedel, samt infusionspumpar på läkemedel har tillförts verksamheten andra halvåret 2017. Dess hjälpmedel ingick tidigare inom Tandvårds- och läkemedelsförmånen. Förbrukningshjälpmedel visar ett överskott med 11 miljoner kronor. Avtalet stipulerar ett kostnadstak på 450 miljoner kronor. Ortopedtekniska hjälpmedel
visar ett överskott med 14 miljoner kronor. Antalet hjälpmedel har sjunkit med 1,0 procent jämfört med 2016 medan antalet brukare är oförändrade. 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 överskott med 10 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att Habilitering & Hälsa inom SLSO inte uppnått full kapacitet på grund av tidigare omorganisation samt vakanser till följd av brist inom vissa yrkeskategorier.

Tolk i talade språk
Budgeten för tolk i talade språk förstärktes inför år 2017 på grund av förväntade kostnadsökningar till 121 miljoner kronor. Resultatet visar på ett överskott med 16 miljoner kronor. Antalet tolktillfällen har fortsätta öka som en följd av det tidigare stora antalet asylsökande och nyregistrerade svenskar med utländsk bakgrund med behov av vårdkontakt, dock inte i samma takt som tidigare.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 57 miljoner kronor. Enheten har fått ökade intäkter med 49 miljoner kronor under perioden, 19 miljoner kronor

är medel från Regassa projektet som överförts till enheten och resterande 30 miljoner kronor är medel för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och central administration. Då beställningarna från försäkringskassan av Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) har stoppats under flera månader under 2017 för att därefter inte ha kommit upp till det prognostiserade antalet, har produktionen påverkats väsentligt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor till följd av vakanser, förseningar av konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 92 miljoner kronor. Av överskottet avser 55 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 60 miljoner kronor ett anslag för avancerad medicinsk eftervård som inte nyttjats under året. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt. Här ingår också sjukskrivningsmiljarden som beskrivs separat ovan.

Läkemedel

Läkemedel visar ett underskott med 7 miljoner kronor jämfört med budget. Budget 2017 har tillåtit en kostnadsökningstakt med 3,0 procent jämfört mot utfallet för 2016 och kostnadsökningstakten blev 3,1 procent.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel har minskat jämfört med 2016. Fortsatt sker behandling av många patienter med Hepatit C. Nu behandlas patienter med medelsvår sjukdom, i enlighet med nationella rekommendationer, och då behövs kortare behandlingstider och således lägre kostnader per patient. Dock har antalet patienter som behandlats sjunkit under året vilket kan tyda på att de flesta patienter med medelsvår sjukdom har behandlats. Under 2018 vidgas rekommendationen för att även behandla mild sjukdom och antalet patienter förväntas då öka igen. Efter nationella förhandlingar har dock priserna sjunkit ytterligare.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna har ökat med 5,7 procent. Introduktion av nya läkemedel sker i huvudsak till svårt sjuka patientgrupper i små volymer och till höga priser. Läkemedel mot cancer och läkemedel mot sällsynta sjukdomar ökar stadigt. Nya antikoagulantialäkemedel är ett undantag från denna regel då de nu introduceras i snabb takt, samtidigt som det äldre läkemedlet warfarin

minskar. Ökningen är kontrollerad och i enlighet med regionala rekommendationer.

Under året har det varit färre större patentutgångar. Det är också så att de patentutgångar som varit har avsett biologiska läkemedel. Då är prispressen lägre, dels eftersom produktions- och utvecklingskostnader är högre och dels för att byten mellan fabrikat inte kan ske i samma höga grad som för generika. Nationella prisförhandlingar har minskat kostnadsökningstakten med 164 miljoner kronor. Stockholms läns landsting har prioriterat stöd till nationella prisförhandlingar under 2017 genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet och SLL Upphandling.

Sammantaget innebär detta att introduktion av nya läkemedel får direkt genomslag på kostnadsökningstakten. Stockholm avviker dock inte från riket avseende kostnadsökningstakten.

Se vidare bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

5.1.3 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare, Mkr	Statsbidrag	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Bokslut 2016
Socialstyrelsen	Hjälpmedel för döva	4 518	4 679	-161	4 518
Socialstyrelsen	Dövtolk	18 577	18 577	0	18 577
MUCF	Info om socialtjänsten Youmo	4 500		4 500	4 500
Via koncernfinansiering	Standardiserat vårdförlopp	92 449		92 449	97 919
SKL	Standardiserat vårdförlopp admini	3 000		3 000	0
SKL	RCC processutv cancerstrat	8 000		8 000	8 000
SKL	Kvalitetsregistercentrum QRC	5 225		5 225	3 100
SKL	Kroniska sjukdomar	14 947		14 947	9 666
SKL	Bäckenrehabilitering	1 600		1 600	0
SKL	SAMMS	200		200	0
SKL	Utvecklingsarbete screening	450		450	0
Försäkringskassan	Rehabiliteringsggarantin	113 573	100 000	13 573	174 609
Försäkringskassan	FMU TMU Sjukskrivningsmiljarden	30 898	0	30 898	0
Folkhälsomyndigheten	Bidrag HIV/STI	9 567		9 567	31 000
Folkhälsomyndigheten	ESShälsoläge	1 300		1 300	1 400
Migrationsverket	Asylsjukvård	64 074	62 254	1 820	90 050
SKL	Psykisk hälsa	93 129		93 129	103 695
SKL	Priomedel ungdomsmottagning	29 529		29 529	14 716
SKL	Samverkan utskrivning fr slutenvård	600		600	0

SKL	Reg resurscentrum psyk hälsa	6 000		6 000	0
Via koncernfinansiering	Asylsjukvård	229 710	242 420	-12 710	309 108
Via koncernfinansiering	LSS-bidrag	21 565	21 406	159	21 406
Via koncernfinansiering	Vävnads- o cellverksamhet	9 615		9 615	27 261
Via koncernfinansiering	Personer utan tillstånd	66 000	66 000	0	93 800
Totalt specialdestinerade statsbidrag		**829 026**	**515 336**	**313 690**	**919 525**

Statsbidrag avser medel som erhållits från staten Sveriges kommuner och landsting eller vidareförmedlats från koncernfinansiering eller Landstingsstyrelsens förvaltning.

5.1.4 Bemanningskostnader

Bemanningskostnader Mkr	**Bokslut 2017**	**Budget 2017**	**Avvik AC-BU**	**Bokslut 2016**	**Föränd %**
Summa personalkostnader	**534**	**587**		**511**	*4,5 %*
varav förändring sem- och löneskuld			*0*	*-1*	*-100,0 %*
varav lönekostnad	*352*		*352*	*344*	*2,4 %*
varav sjuklönekostnad	*5*		*5*	*5*	*-8,2 %*
Inhyrd personal	**5**	**1**	*4*	**3**	*50,0 %*
varav läkare			*0*		
varav sjuksköterskor			*0*		
varav övrig personal	*4,5*	*1*	*4*	*3*	*50,0 %*
Summa bemanningskostnad	**539**	**588**	**-8%**	**514**	**4,8 %**
varav omställningskostnader			*0*		
Bemanningskostnad exkl omställningskostn	**539**	**588**	**-8%**	**514**	**4,8 %**

Förändring av semester- och löneskuld avser konto 4010–4020 i Cognos Controller, lönekostnad är summan av konto 4050–4090 och sjuklönekostnad definieras som konto 4060.

Bemanningskostnaderna uppgår till 539 miljoner kronor. Bemanningskostnaderna visar ett överskott med 49 miljoner kronor som förklaras bland annat av vakanser som beror på förseningar i beslutade konsultväxlingar mot egen personal.

Personalkostnaderna har ökat med 4,5 procent jämfört med årsbokslut 2016 och förklaras bland annat av ökad kostnad för PO-pålägg och av växling från köp av konsulttjänster mot egen personal.
Kostnader för inhyrd administrativ personal hänförs till bland annat 1177 invånartjänster. Kostnaderna uppgår till 5 miljoner kronor och har ökat med 2 miljoner kronor i jämförelse med årsbokslut 2016.

5.1.5 Avvikelser – årets utfall mot årsbudget

Verksamhet Mkr	Intäkt Avvik AC-BU 2017	Kostnad Avvik AC-BU 2017	Resultat Avvik AC-BU 2017
Somatisk specialistvård	117	112	229
Psykiatri	7	-2	5
Primärvård	150	-135	15
Äldresjukvård	15	16	31
Tandvård	1	-24	-23
Övrig sjukvård inkl egen verksamhet	66	42	108
Läkemedel		-7	-7
Summa avvikelse	**355**	**2**	**357**

5.1.6 Förändring – årets utfall mot föregående år

Verksamhet Mkr	Intäkt Förändring AC 2017-2016	Kostnad Förändring AC 2017-2016	Resultat Förändring AC 2017-2016
Somatisk specialistvård	1 595	-1 405	190
Psykiatri	118	-214	-96
Primärvård	649	-491	158
Äldresjukvård	258	-122	136
Tandvård	61	-76	-15
Övrig sjukvård inkl egen verksamhet	-8	-32	-40
Läkemedel	218	-169	49
Summa avvikelse	**2 891**	**-2 509**	**382**

5.1.7 Externa intäkter och kostnader

SLL-extern resultaträkning, Mkr	SLL-externt Bokslut 2017	SLL-externt Bokslut 2016	Förändr %	SLL-externt Budget 2017	Avvik AC-BU
Verksamhetens intäkter	**2 181**	**2 065**	**5,6 %**	**2 039**	**142**
Verksamhetens kostnader	**-26 020**	**-24 924**	**4,4 %**	**-25 789**	**-231**
Avskrivningar	-11	-6	83,3 %	-14	3
Finansnetto	0	0		0	0
Resultat	**-23 850**	**-22 865**	**4,3 %**	**-23 764**	**-86**

Se avsnitt 5.1.8.

5.1.8 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Köpt hälso- och sjukvård Mkr	Bokslut 2017	Bokslut 2016	Förändr %	Budget 2017	Avvik AC-BU
Somatisk specialistvård	5 882	5 520	**6,6 %**	5 791	91
Psykiatri	1 576	1 448	**8,8 %**	1 547	29
Primärvård	7 110	6 608	**7,6 %**	6 829	281
Äldrevård	1 899	1 763	**7,7 %**	1 837	62
Tandvård	488	434	**12,5 %**	505	-16
Övrig sjukvård	1 909	2 105	**-9,3 %**	2 007	-98
Summa	18 865	17 879	5,5 %	18 516	349

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 986 miljoner kronor eller 5,5 procent jämfört med samma period 2016.

Inom Somatisk specialistvård har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 362 miljoner kronor eller 6,6 procent jämfört med samma period 2016. Kostnadsökningen beror till stor del på högre totalersättning 2017 inom huvudavtalet till Capio S:t Görans sjukhus. För övrig extern somatisk specialistvård är det bland annat kostnaden för utomläns- och utlandsvård som har ökat.

Inom Psykiatri har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 128 miljoner kronor eller 8,8 procent jämfört med samma period 2016. Huvuddelen av ökningen förklaras av de nya upphandlade avtalen där uppdragen överförts från landstingsdriven verksamhet till privata vårdgivare samt av asylsökande och personer utan tillstånd.

Inom Primärvård har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 502 miljoner kronor eller 7,6 procent jämfört med samma period 2016. Ökningen beror på att antalet vårdgivare inom vårdvalen ökar bland annat inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdval långvarig smärta. Ökningen beror också på utomlänsvård och digitala vårdtjänster.

Inom Äldrevården har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 136 miljoner kronor eller 7,7 procent jämfört med samma period 2016. Ökningen avser vårdval ASiH och Specialiserad palliativ vård.

Inom Tandvård har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 54 miljoner kronor eller 12,5 procent jämfört med samma period 2016. Kostnadsökningen avser främst specialisttandvård för barn och ungdomar. Karolinska Institutet, odontologiska institutionen minskar med 2,0 procent, vilket främst kan hänföras till uppdraget specialistutbildning. För

övriga privata vårdgivare och övriga landsting ökar kostnaden med 17,0 procent, vilken främst kan hänföras till specialisttandvård för barn och ungdomar. För Praktikertjänst är nivån i stort sett oförändrad.

Inom Övrig vård har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård minskat med 196 miljoner kronor eller 9,3 procent jämfört med samma period 2016. Minskningen avser främst hjälpmedelskostnader. Samtidigt noteras högre kostnader för bland annat prehospital vård på grund av den högre avtalsersättningen i förlängningsavtalen för ambulans och ambulanshelikopter.

Vårdkonsumtionen inom öppenvård har minskat med 4,7 procent för landstingsdriven vård medan den privata vården har ökat med 3,4 procent. Inom slutenvård har den landstingsdrivna vården minskat med 3,2 procent medan den privata vården har ökat med 0,2 procent. Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har således ökat för såväl sluten vård som för öppen vård.

5.1.9 Övriga kostnader

Utfallet för övriga kostnader uppgår till 146 miljoner kronor. Det är en förbättring jämfört med årsbokslut 2016 med 46 miljoner kronor vilket är en minskning med 24,0 procent.

7542 Konsultarvoden IT
Konsultarvoden IT innehåller bland annat kostnader inom invånartjänster 1177, vårdgivarguiden, vårdbeställaruppdraget och vårdersättningssystem, VAL, Mina vårdkontakter, e-tjänster för stöd och behandling, bild -och funktionstjänst, tolkportal och beslutstödssystem. Minskade konsultkostnader IT jämfört med jämfört med motsvarande period föregående år med 37 miljoner kronor förklaras bland annat av e-frikort, beslutstödssystem**,** nationell patientöversikt NPÖ, 4D-projektet samt GUTI gemensam utbudsinformation. Förklaras även av IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

7569 Konsultarvoden övriga
Kostnader för övriga konsultarvoden avser bland annat inom verksamheten invånartjänster 1177, patientenkäter/telefontillgänglighetsmätning, intygstjänsten, kroninnovation, fördjupad avtalsuppföljning samt 4D-projektet. Minskade konsultkostnader jämfört med jämfört med årsbokslut 2016 med 10 miljoner kronor förklaras bland annat av kostnader för patientenkäter, ”Hälsa på vården” samt växling från köp av konsulttjänster mot egen personal.

7541 IT tjänster (teknisk förvaltning, ej konsult)
Innehåller bland annat IT kostnader för administrativa IT-system, EK-system, vårdersättningssystem, SLL-net, Webcare, VAL, GUPS, GVR, THORD ,ULFH, Libretto, nationell patientöversikt NPÖ , bild-och funktionstjänst, e-frikort, invånartjänster 1177, 4D-projektet samt FRAPP. Ökade kostnader för IT tjänster jämfört med jämfört med årsbokslut 2016 förklaras bland annat av ULFH, SLL-net, IT-tjänster inom invånartjänster 1177, samt FRAPP.

7590 Diverse övriga tjänster
Innehåller bland annat kostnader för folkhälsoverksamhet, 4D-projektet, ersättningar till SKL för Nationella kvalitetsregistret, samverkansmodell för läkemedelnationella programråd och programkontor NKS. Innehåller även köp av redovisnings-0ch HR-tjänster från Landstingsstyrelsens förvaltning, kostnader för Äldrecentrum, samverkan med kommuner samt läkemedelskommitté/expertgrupper. Utfallet är 154 miljoner kronor lägre än budget och beror bland på ofördelade budgetreserver.
Minskade kostnader jämfört med årsbokslut 2016 med 57 miljoner kronor beror bland annat på aktiv och hälsostyrning (AHS), samverkan med kommuner samt ersättning till LSF för FHS framtidens hälso- och sjukvård.

7600 Övriga kostnader
Utfallet uppgår till 1 574 miljoner kronor och avser främst strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen med 1 396 miljoner kronor.
Ökade kostnader jämfört med jämfört med årsbokslut 2016 beror främst på kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen med 802 miljoner kronor.

5.1.10 Avskrivningar och finansnetto

Utfallet för avskrivningar uppgår till 11 miljoner kronor. Avskrivningar visar ett överskott med 2 miljoner kronor jämfört med budget som främst är hänförligt till avskrivningar för ombyggnader i förhyrda lokaler.

5.2 Resultatdisposition

För Hälso- och sjukvårdsnämnden gäller att varken över- eller underskott ska belasta verksamheten genom att överföras mellan åren utan ska föras mot koncernfinansiering.

5.3 Investeringar

Investeringar Mkr	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Upparb grad (%)	Total utgift	Total budget	Total upparb grad (%)	Färdig-ställande (år)
FRAPP	18	4	14					
Inventarier IT	0	5	-5					
Katastrofmed beredskap utrustning	1	1	0					
Totalt investeringar	**20**	**10**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	

Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 20 miljoner kronor vilket främst avser FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) 18 miljoner kronor. Förklaring till avvikelsen för FRAPP jämfört med budgeten är förseningar mot plan vad gäller införande av FRAPP och periodiseringseffekt av registrering av investeringarna.

5.4 Balansräkning

Balansräkning Mkr	2017-12-31	2016-12-31	Förändring
Tillgångar	**8 051**	**5 917**	**2 134**
Anläggningstillgångar	34	26	8
Omsättningstillgångar	8 017	5 891	2 126
varav kassa och bank	6 693	4 672	2 021
SUMMA TILLGÅNGAR	**8 051**	**5 917**	**2 134**
Eget kapital	**370**	***-12***	**382**
Avsättningar (samt ev. minoritetsintresse)	**0**	**20**	**-20**
Skulder	**7 681**	**5 909**	**1 772**
Långfristiga skulder	-1	3	-4
Kortfristiga skulder	7 682	5 906	1 776
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**8 051**	**5 917**	**2 134**

Anläggningstillgångarnas ökning med +8 miljoner kronor beror främst på anskaffningar +19 miljoner kronor och avskrivningar -11 miljoner kronor.

Omsättningstillgångarna har totalt ökat med +2 126 miljoner kronor. Förändringen förklaras främst av att banktillgodohavande har ökat med +2 021 miljoner kronor vilket förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med +111 miljoner kronor samt att leverantörsskulden har ökat med +1 565 miljoner kronor. Kundfordringar har minskat med -46 miljoner kronor, fordringar hos staten har ökat med +26 miljoner kronor, övriga kortfristiga fordringar har minskat med -5 miljoner kronor, upplupna

intäkter har ökat med +136 miljoner kronor samt att förutbetalda kostnader minskat med -6 miljoner kronor.

Det egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat period 2017 (+357 miljoner kronor) är +382 miljoner kronor högre än 2016 (-25 miljoner kronor).

Avsättningen avseende upphandlingsskadeavgift är reglerad.

De kortfristiga skulderna har ökat med +1 776 miljoner kronor jämfört med december 2016. Detta förklaras främst av en ökning av leverantörsskulden på + 1 565 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader ökat med +111 miljoner kronor och förutbetalda intäkter minskat med -2 miljoner kronor.
Övriga kortfristiga skulder har ökat med +102 mkr vilket till stor del kan förklaras med att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +107 mkr samt att skulden för externa projekt har minskat med -8 mkr.

5.5 Kassaflödesanalys

Årets kassaflöde från verksamheten efter investeringar och finansiering är på 2 020 mkr. Detta är årets resultat inklusive avskrivningar och förändringar i anläggningstillgångarna samt förändringar i kortfristiga fordringar - och skulder.

Under 2017 har de likvida medlen ökat med 2 020 mkr, från 4 672 mkr till 6 692 mkr.

Det positiva kassaflödet från den löpande verksamheten på 2 044 mkr förklaras främst av det positiva resultatet före avskrivningar samt ökade leverantörsskulder. Det negativa kassaflödet från investeringsverksamheten på – 20 mkr beror på de nyinvesteringar som gjorts under året samt årets avskrivningar.

Det negativa kassaflödet från finansieringsverksamheten på – 4 mkr hänförs till långfristiga skulder.

Kassaflödesanalys Mkr	2017-12-31
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2 044
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-20
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-4
Årets kassaflöde	**2 020**

6. Verksamhetsstöd

6.1 Miljö

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtal med externa leverantörer ställer förvaltningen krav på att så hög andel som möjligt av det som köps in ska vara ekologiskt producerat, till exempel kaffe, te och frukt. Detta följs upp regelbundet och under 2017 var totalt 90 procent av dessa produkter ekologiskt producerade jämfört med 78 procent 2016. Målnivån för 2017 sattes utifrån förutsättningen att förvaltningens fruktkorgar hade upphandlats centralt av SLL upphandling och att kravet var 100 procent ekologisk frukt. Den kalla vintern och våren 2016/2017 i Sydeuropa ledde dock till att fruktleverantören inte kunde leverera enbart ekologisk frukt, vilket godkändes av SLL upphandling. Från och med augusti månad 2017 är all frukt ekologiskt men väderförhållandena gör att målvärdet inte uppnås för helåret. Kaffe, te samt mjölk är fortfarande 100 procent ekologiska produkter.

Den centrala uppföljningen av ekologiska livsmedel omfattade under 2016 för första gången även akutsjukhusen och det totala resultatet var 33 procent ekologiska livsmedel. Beräkningen görs utifrån kostnader. Alla akutsjukhus har system för att kunna sortera ut matavfall så att det kan användas till exempelvis biogas.

Uppföljning av miljökrav i vårdavtal

En uppföljning har genomförts av de miljökrav som ställs i vårdavtalen. Resultaten har sammanställts i en rapport *Vårdgivarnas miljöarbete - resultat 2016,* se bilaga 2 i delårsbokslutet. Krav på certifiering eller

diplomering omfattar alla vårdområden och 2016 var 83 procent av de ingående verksamheterna certifierade eller hade ett giltigt diplom vilket är en viss förbättring jämfört med 2005.

Resultatet visar relativt stabila värden över tid för utsläpp av lustgas liksom andelen med förskrivningsrätt som gått utbildning i läkemedelsmiljöpåverkan, drygt 70 procent har deltagit i utbildningen under de senaste åren. Störst förbättring de senaste åren (26 procentenheter), uppvisar resultaten för andelen förnybart bränsle. Förbättringen är till stor del på grund av inblandningen av förnybart bränsle i diesel. Resultatet år 2016 var 42 procent. Det bör dock observeras att det har varierat något mellan åren vilka verksamheter som har ingått i uppföljningen.

Resultatet visar att det fortfarande förekommer användning av utfasningsämnet Vätefluorid hos ett fåtal tandvårdsverksamheter. I övrigt rapporteras ingen förekomst av de efterfrågade kemikalierna.

Miljö och läkemedel

Rapporten *Prioritering av läkemedel med miljörisk inom Stockholms läns landsting (SLL) 2016* har fungerat som ett stöd i att ta fram miljömål och för att uppnå målet i landstingets *Miljöprogram 2017-2021* med minskade utsläpp av miljöbelastande läkemedel. Tjugofem läkemedel har identifierats med särskild risk för negativ miljöpåverkan vid nuvarande användning. Tillsammans med Stockholms läns läkemedelskommitté har åtgärdsförslag tagits fram för hur man kan arbeta ute i vården för att kunna minska utsläppen av dessa läkemedel.

En ny webbaserad Miljödiplomering har färdigställts som ska lanseras i början av 2018.
En uppdatering av webbutbildningen om läkemedels miljöpåverkan på *Lärtorget* har genomförts liksom en större omarbetning av guiden *Kassation av läkemedel i SLL* som finns på *janusinfo.se*

Databasen *Miljö och läkemedel* har utvecklats till att innehålla mer producentobunden information och antalet sidvisningar har ökat jämfört med 2016 och är nu lite drygt 2 000 per månad.

Flera aktiviteter inom området miljö och läkemedel har genomförts och initierats på både regional, nationell och internationell nivå i förvaltningen. Bland annat har flera insatser kring miljö och läkemedel gjorts riktade till olika professioner inom Stockholms läns landsting.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna miljöarbete

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är en del i det gemensamma certifierade ledningssystemet för administrativa förvaltningar och bolag inom Stockholms läns landsting. Förvaltningens strävar efter att minska sin egen miljöpåverkan och under året har det beslutats om mål och anvisningar för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med *miljöprogrammet 2017-2021*. Det har även skett en anpassning av interna styrdokument till målen i det nya miljöprogrammet och de tillämpningsanvisningar som beslutades av Landstingsstyrelsen i mitten av året. De nya målen har börjat omsättas i avtalskrav för 2018 i bland annat sjukhusavtalen där det sker en översyn av miljöindikatorerna årligen**.**

I det pågående arbetet med att minska klimatbelastningen från tjänsteresor strävar förvaltningen efter att i första hand hålla digitala möten, samt att vid tjänsteresor resa med tåg istället för flyg. Detta mäts regelbundet och andelen tågresor i förhållande till flygresor till Göteborg, Malmö/ Lund och Sundsvall har ökat med 2 procentenheter i förhållande till 2016 och låg 2017 på 82 procent.

6.2 Socialt ansvarstagande

6.2.1 Jämställdhet och jämlikhet

Stockholms läns landsting ska i sin verksamhet utgå från grundprincipen om alla människors lika värde. Ett kontinuerligt jämställdhetsarbete ska integreras i landstingets verksamhet på alla nivåer. Jämställdhetspolicyn ska vara vägledande för arbetet.

Bedömning av på vilken nivå verksamheten har metoder och verktyg för systematiskt arbete med jämlikhet och jämställdhet.

Med ett systematiskt arbete menas att:

- Identifiera och analysera vilka områden som är relevanta för respektive verksamhet att utveckla baserat på nedanstående* samt landstingets styrande dokument inom området
- Planera för och vidta åtgärder utifrån analys, samt
- Följa upp att vidtagna åtgärder fått effekt

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	**DELVIS** Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	**NEJ** Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
		X

6.2.2 Nationella minoriteter

Enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk har de fem nationella minoriteterna judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar särskilda rättigheter. Stockholms läns landsting har som förvaltningsområdet för finska ett utökat ansvar att erbjuda service på finska. Alla landstingsfinansierade verksamheter ska följa landstingets Åtgärdsplan avseende nationella minoriteter och rätten till minoritetsspråk.

Bedömning av på vilken nivå verksamheten har metoder och verktyg för systematiskt arbete med nationella minoritetsfrågor.

Med ett systematiskt arbete menas att:

- Identifiera och analysera vilka områden som är relevanta för respektive verksamhet att utveckla baserat på nedanstående* samt landstingets styrande dokument inom området
- Planera för och vidta åtgärder utifrån analys, samt
- Följa upp att vidtagna åtgärder fått effekt

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	**DELVIS** Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	**NEJ** Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
		X

6.2.3 Barnkonventionen

Alla landstingsfinansierade verksamheter ska arbeta med att stärka barns rättigheter enligt Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting.

Bedömning av på vilken nivå verksamheten har metoder och verktyg för systematiskt arbete med barns rättigheter.

Med ett systematiskt arbete menas att:

- Identifiera och analysera vilka områden som är relevanta för respektive verksamhet att utveckla baserat på nedanstående* samt landstingets styrande dokument inom området
- Planera för och vidta åtgärder utifrån analys, samt
- Följa upp att vidtagna åtgärder fått effekt

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	**DELVIS** Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	**NEJ** Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
		X Arbetet med att identifiera och analysera relevanta områden har påbörjats.

6.2.4 Arbete för tillgänglighet

Alla landstingsfinansierade verksamheter ska följa landstingets Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Bedömning av på vilken nivå verksamheten har metoder och verktyg för systematiskt arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Med ett systematiskt arbete menas att:

- Identifiera och analysera vilka områden som är relevanta för respektive verksamhet att utveckla baserat på nedanstående* samt landstingets styrande dokument inom området
- Planera för och vidta åtgärder utifrån analys, samt
- Följa upp att vidtagna åtgärder fått effekt

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	**DELVIS** Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	**NEJ** Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
		X

6.2.5 Uppförandekod för leverantörer

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms ha cirka 20 betydande vårdleverantörer. Granskning av en betydande leverantör av hälso- och sjukvårdstjänster kommer att göras i projektform som ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning. En gemensam projektplanering har genomförts under hösten 2017 för att en granskning ska kunna ske under första halvåret 2018.

Från och med 2016 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inkluderat krav i enlighet med uppförandekoden[4] för leverantörer i upphandlingar av vårdtjänster i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

6.2.6 Folkhälsa

Antalet mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete uppvisar en tydlig ökning under 2017 men trots detta nås inte målet för 2017. Under samtliga månader 2017 är utfallet bättre än motsvarande månad 2016. Under fem av årets tolv månader ligger utfallet över 70 procent. Under sommaren minskar dock antalet rådgivande samtal betydligt, eftersom mer akuta insatser måste prioriteras under semesterperioderna.

Alltfler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal och fler distriktssköterskor/sjuksköterskor har genomgått utbildning och kan därmed erbjuda samtal. Mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal får en extra ersättning utöver besöksersättningen och förväntningen är att andelen rådgivande/kvalificerat rådgivande samtal ska fortsätta att öka under 2018. Varje husläkarmottagnings andel av kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal följs årligen upp och diskuteras med respektive vårdgivare. De mottagningar som identifierats med låga värden följs upp med tätare frekvens.

Hälsofrämjande arbete

Landstingsfullmäktige antog i februari policyn Folkh*älsa 2017 - 2021 för Stockholms läns landsting*. Policyn har lanserats och implementeringsstöd till förvaltningar och bolag har initierats. Alla landstingsfinansierade verksamheter ska följa policyn. Detta innebär att folkhälsoperspektivet ska inkluderas i verksamhetens styrning och ledningssystem. I arbetet skall också hänsyn tas till särskilda riskgrupper och andra prioriterade grupper. Förvaltningen har planerat för att genomföra en uppföljning under 2018 av hur förvaltningar och bolag arbetat med policyn.

Uppdraget om insatser för att motverka ohälsosamma levnadsvanor i primärvården har förstärkts och förtydligats för vårdvalen primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och logopedi. Efter att hälsomottagningarna avvecklats ligger nu en större tyngdpunkt i det hälsofrämjande arbetet på husläkarmottagningarna och primärvårdsrehabiliteringen. Ett arbete för att stärka teamsamverkan

[4] Uppförandekoden bygger på International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt

mellan bland annat husläkarmottagningarna, primärvårdsrehabiliteringen och öppenvårdspsykiatrin har bedrivits. Vidare har insatser gjorts för att skapa förutsättningar för och stärka det teambaserade hälsofrämjande arbetet inom primärvården.

Ett utvecklingsarbete med det befolkningsinriktade hälsofrämjande tilläggsuppdraget i socioekonomiskt utsatta områden har fortsatt under 2017. Förvaltningen har arbetat med att ta fram ett förslag på framtida organisation och utveckling av uppdraget från och med 2018.

Implementering av *Regionalt vårdprogram övervikt och fetma* och *Handlingsprogram övervikt och fetma 2016 - 2020 (HPÖ)* har intensifierats under året. Även ett digitalt HPÖ har publicerats på *Vårdgivarguiden* med information, filmer och målgruppsanpassade stöd och verktyg. En webbutbildning för enkla råd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor är under utveckling och en webbutbildning om gravida kvinnor med fetma har utvecklats och finns tillgänglig för vårdpersonal på *Lärtorget*.

Projektet *Godare vanor för ett friskare liv* har utökats och omfattar nu samarbete med flera kommuner. Projektets syfte är att öka kunskapen om cancer hos befolkningen och därmed minska risken att drabbas genom förbättrade levnadsvanor samt ökad medverkan i screeningprogram.

Det stora antalet asylsökande som kommit till Sverige ökar behovet av evidensbaserade kliniska arbetsmetoder som beaktar kulturella faktorers betydelse vid psykiatrisk diagnostik, bedömning och behandling. Transkulturellt Centrum driver ett projekt i linje med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om satsning på förbättrad psykisk hälsa om klinisk metodutveckling för förbättrad transkulturell psykiatrisk diagnostik.

Barn och unga
Under året har arbetet för att stärka användandet av evidensbaserad praktik och riktad kvalitetsuppföljning för ett införande i barnhälsovården (BHVQ)fortsatt.

Psykisk hälsa
Arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos unga har fortsatt i projektet YAM (Youth Aware of Mental Health). Hittills har över 3 000 elever i mer än 100 klasser fått YAM-träning. Omfattande uppföljning och utvärdering av projektet pågår.

Flera ungdomsmottagningar har ökat det utåtriktade arbetet gentemot nyanlända ungdomar och gruppboenden i linje med en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om satsning på förbättrad psykisk hälsa i gruppen. Inom ramen för överenskommelsen har Transkulturellt centrum förstärkt det befintliga folkhälsoarbetet med hälsokommunikation till flyktingar och asylsökande vuxna och ungdomar med ökade insatser kring psykisk ohälsa.

Kultur i vården
Ett kompetenscentrum för kultur och hälsa har etablerats och förlagts till kulturförvaltningen. Flera projekt inom kultur och hälsa som initierades under 2016 har fortsatt under 2017.

Hiv, sexuellt överförda infektioner och sexuell hälsa
Satsningar rörande hiv, sexuellt överförda infektioner (STI) och sexuell hälsa för att nå nyanlända migranter, särskilt ensamkommande ungdomar och män som har sex med män, har genomförts med bland annat insatser riktade till nyanlända ungdomar på samtliga ungdomsmottagningar. Kostnadsfria kondomer har distribuerats till verksamheter som möter unga och riskutsatta.

Finansiering av Barnhivcentrum på Astrid Lindgrens sjukhus och av insatser för unga med hiv på Karolinska Universitetssjukhuset säkrades för 2017 efter att det statliga hiv-bidraget till landstinget upphörde. Som en konsekvens av det har en omfattande översyn av arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) genomförts på hälso-och sjukvårdsförvaltningen, som har mynnat ut i en etablering av ett kunskapscentrum för SRHR. En långsiktigt plan för arbetet med SRHR har påbörjats och beräknas slutföras under våren 2018.

Tandvård
Den årliga uppföljningen av tandhälsan för barn och ungdomar har bland annat visat att andelen 3-åringar med karies fortfarande är liten och oförändrad jämfört med 2015. Data från 2016 visar på en förbättring i länets tandhälsa hos länets 19-åringar. Samtidigt kan en tendens till försämrad tandhälsa noteras för 7-åringar.
En översyn har genomförts av ersättningsmodellen för allmän barn- och ungdomstandvård. Från och med den 1 januari 2018 kommer basområden istället för närområden utgöra grund för ersättningen.

Anvisningarna för den landstingsfinansierade vuxentandvården har reviderats. För att säkerställa att den tandvård som bedrivs i särskilda boenden och i eget boende bedrivs med hög patientsäkerhet och kvalitet

införs minikrav på utrustning och en begränsning av vilka behandlingar som får utföras.

Vaccinationer och smittspårning
En nationell upphandling av vacciner som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet har inletts under året. Syftet är att säkerställa ett buffertlager med barnvaccin som skall förhindra de bristsituationer som varit återkommande under senare år.

Uppföljningen av effektiviteten av den införda rotavirusvaccinationen 2014 dröjer och beräknas till 2018. En strategi för hur primärvården skall ge kompletterande vaccination av asylsökande och nyanlända barn och ungdomar i skolåldern mot tuberkulos och hepatit B har införts.

En centralisering av klamydiasmittspårning och möjlighet att remittera för klamydiasmittspårning har genomförts i syfte att få till en effektivare smittspårning och på sikt uppnå mindre smittspridning. I det fortsatta arbetet ingår att kvalitetssäkra samt utvärdera omfattningen av denna spårning. Även en översyn av skyddet mot mässling hos sjukvårdspersonal i Stockholms läns landsting har inletts. Fortsatt arbete med utvärdering av denna insats kommer att ske under 2018.

6.3 Säkra processer
Se vidare bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial.

6.3.1 Säkerhetsarbete
Informationssäkerhet
Förvaltningen/bolaget har genomfört egenkontroll av regelefterlevnad och arbetet med informationssäkerhet under år 2017 på strategisk nivå genom att deklaration besvarats och godkänts i Compliance-portalen.

Ja	Nej	Kommentar
X		

Säkerhet
Förvaltningen/bolaget har genomfört egenkontroll av regelefterlevnad och arbetet med säkerhet under år 2017 på strategisk nivå genom att deklaration besvarats och godkänts i Compliance-portalen.

Ja	Nej	Kommentar
X		

6.4 Digitaliseringsgrad
Se vidare bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial.

7. Personal och utbildning

7.1 Verksamhetsförändringar och verksamhetsutveckling

På Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfördes en stor omorganisation i september 2016 som följdes av ett antal mindre uppföljande verksamhetsförändringar under senvåren och sommaren 2017. Under året har planering och åtgärder genomförts för verksamhetsövergången på avdelningen eHälsa och strategisk IT från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till Inera. Ett hundratal medarbetare kommer att övergå till Inera 1 januari 2018.

Inom avdelning Medicinsk stab har förändringar skett under året då enheten Kvalitet och patientsäkerhet bildat egen avdelning och att enheten Läkemedelsstöd har utökats med fler medarbetare.

7.2 Kompetensförsörjning

Respektive verksamhet arbetar med lång- och kortsiktig kompetensplanering med utgångspunkt från verksamhetens behov. Som stöd för arbetet med kompetensförsörjning har metoden KOLL införts och systemet ProCompetence samt ett set med manuella mallar. Det finns svårigheter att rekrytera personer med specifik kompetens, exempelvis kvalificerade projektledare. Under våren 2017 infördes ett nytt system för hantering av rekryteringsannonser och ansökningshandlingar som heter Talent Recruiter.

7.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

HR-avdelningen har bjudit in samtliga chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen till föreläsningar om Arbetsmiljöverkets nya föreskrift AFS 2015:4 som handlar om de skärpta kraven på arbetsgivare inom området organisatorisk och social arbetsmiljö. Ett digitalt verktyg för det systematiska arbetsmiljöarbetet har tagits fram och har testats vid några verksamheter under hösten. För chefer har också en ledarskapsutbildning genomförts under våren 2017 och en introduktionsutbildning för nya chefer har genomförts under hösten 2017.

7.4 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Handlingsplaner från föregående års medarbetarenkät har tagits fram och genomförts på respektive enhet. Ingen central uppföljning av uppfyllnadsgraden hos dessa är möjlig. Medarbetarenkäten för 2017 genomfördes under november-december och resultaten presenteras under inledningen av 2018.

Förvaltningen har en jämställdhets- och mångfaldsplan som gäller för åren 2015 - 2017. Knutet till denna plan finns även en aktivitetsplan som beskriver vad som ska göras år från år. Ungefär hälften av aktiviteterna ligger inom den gemensamma HR-avdelningens genomförandeansvar medan den andra hälften av aktiviteterna är sådana att de genomförs och följs upp decentraliserat i verksamheten.

7.5 Mål och resultatorienterade chefer

Ledarskapsutbildning och chefsutbildning för förvaltningens chefer har genomförts. Chefsutbildningen har setts över och uppdaterats avseende upplägg och innehåll för att bättre möta chefernas behov utifrån chefsuppdragen. Coachprogram för chefer har tillhandahållits och nyttjats där behov har funnits. En ledarskapsutbildning för medarbetare med ledaransvar har också genomförts. HR-avdelningen erbjudare ”öppet hus” vid fasta tidpunkter för chefer att få hjälp att lösa personaladministrativa frågor i Heroma. Tillfällena har varit mycket uppskattade och välbesökta.

8. Ledningens åtgärder

Ekonomi

I slutlig budget för 2017 ingick kostnadsreducerade åtgärder inom vårdvalsområden med 145 miljoner kronor enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2016. Ytterligare kostnadsreducerande åtgärder med 194 miljoner kronor beslutades i samband med budgetbeslutet i oktober 2016. I budget 2017 har också ytterligare åtgärder motsvarande 53 miljoner kronor avseende minskade kostnader för den egna förvaltningen preciserats i förhållande till budget 2016.

De vidtagna åtgärderna har i allt väsentligt gett budgeterad effekt. Den administrativa besparingen med 53 miljoner har klarats fullt ut och därutöver ger vakanser och lägre lokalkostnader än budgeterat ett ytterligare överskott för förvaltningens egna verksamhet med 50 miljoner kronor.

Vidtagna åtgärder har också inneburit att föregående års stora underskott för äldresjukvård, primärvård och för hjälpmedel nu eliminerats och att dessa områden nu visar en ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsuppdraget i allt väsentligt har uppfyllts.

Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Förutsättningarna att klara en ekonomi i balans för 2018 är goda men som beskrivs under Förväntad utveckling 2018 kan det tillfälligt extra utrymmet 2018 inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär. Skillnaden mellan de två senaste årens kostnadsökningar kring 3 procent och utrymmet 2019 under 2 procent motsvarar drygt 600

miljoner kronor. Med givna planeringsförutsättningar måste därför till budgetförslaget 2019 relativt omfattande effektiviseringsåtgärder preciseras.

Framtidens hälso-och sjukvård

I och med att planen för Framtidens hälso- och sjukvård nu är i fullt genomförande så beslutade Landstingsdirektören i juni att flytta över ansvaret att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om *Framtidsplanen* till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta för att stärka systemansvaret för länets hälso- och sjukvård.

Genomförandet av *Framtidsplanen* har fortsatt och utgått från övergripande systempåverkande fokusområden, vilka under 2017 varit följande:

- Patientvägledning - Stöd för invånare, patienter och vårdgivare för att hitta vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och på rätt plats.
- Akut omhändertagande - Struktur för det akuta omhändertagandet med två nya vårdnivåer samt en prehospital vårdstruktur där transporter utgör en viktig del.
- Strukturförändring – Primärvården ska utgöra navet i hälso-och sjukvården. Vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska erbjudas inom närsjukhus, av vårdgivare inom den specialiserade vården eller i hemmet. Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset.
- Närsjukhusstruktur - Planering och konceptutveckling, byggnation och kapacitetsförstärkning, sammanhållen vård närmare patienter.
- Förändringar barnsjukvård - Stöd att hitta rätt i ett förändrat vårdutbud, kapacitets och utbudsförändringar.
- Nätverkssjukvården - Långsiktig och strategisk utveckling av nätverkssjukvården.

Utflytt av akutbesök från akutmottagningar till närakuter

Det totala söktrycket på akutmottagningar och närakuter ökade under 2017 jämfört med 2016. Under 2017 genomfördes 2 875 fler besök än 2016 på akutmottagningar och närakuter (inklusive husläkarjourer). Resultatet visar att andelen akutbesök ökar på närakuterna samtidigt som det minskar på akutmottagningarna, detta i enlighet med framtidens hälso-och sjukvård som syftar till att flytta ut mer vård utanför akutsjukhusen. Förbättringen under året bedöms vara resultatet av de två nytillkomna

vårdverksamheterna Närakuten Haga och snabbspåret på Södersjukhuset som tagit emot drygt 17 000 besök under året.

Utflytten av akutbesök till närakuter från akutsjukhusen har varit relativt konstant över tid men inte uppnåtts i den utsträckning som var planerad. En stor anledning till detta är att arbetet med att flytta ut vården utanför akutsjukhusen till stor del har försenats.

Viktigt för förvaltningens ledning är att bevaka att utvecklingen av öppnandet av närakuter fortsätter i den takt som är planerad. Under 2018 förväntas utfallet förbättras ytterligare då Närakuterna Danderyd, Rosenlund och S:t Göran öppnar.

Tillgänglighet

Tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin mäts enligt måtten, andelen väntande som har fått ett besök på husläkarmottagning inom 5 dagar, andelen väntande som har fått ett besök hos specialistläkare inom 30 dagar samt andelen väntande som har erbjudits behandling inom 90 dagar. Tillgängligheten är svår att uppnå i den uträckning som är önskvärd. Dock finns en stor spridning i hur vårdgarantin uppfylls, mellan såväl vårdgivare som vårdområden. Några exempel på vårdområden där väntetiderna ofta är längre än vårdgarantitiden är handkirurgi, neurokirurgi, kardiologi, plastikkirurgi samt barn- och ungdomsmedicin. Bidragande faktorer är ofta brist på personal med specialistkompetens till exempel inom handkirurgi. Vårdgivare utanför akutsjukhusen har generellt sett längre köer till mottagning än akutsjukhusen. En bidragande orsak till detta är sannolikt omdirigeringen av öppenvårdspatienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog i början av 2018 en strategi för att bibehålla och utveckla tillgängligheten samt öka följsamheten till vårdgarantin. Strategin inriktar sig bland annat på patientcentrerad vård och gemensamt ansvar för patienten, avtals- och kunskapsstyrning som medel för ökad tillgänglighet och fortsatt digitalisering.

9. Pågående rättsprocesser (tvister)

Lagreglerade läkare och fysioterapeuter
En vårdgivare har stämt SLL i tingsrätten för att förvaltningen har begärt återkrav för felaktig debiterad ersättning för medicinsk service med 150 tkr. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört en kvittning på begärd ersättning under perioden oktober-december 2016. Vårdgivaren bestrider återkravet och vänder sig till Stockholms tingsrätt för rättelse samt

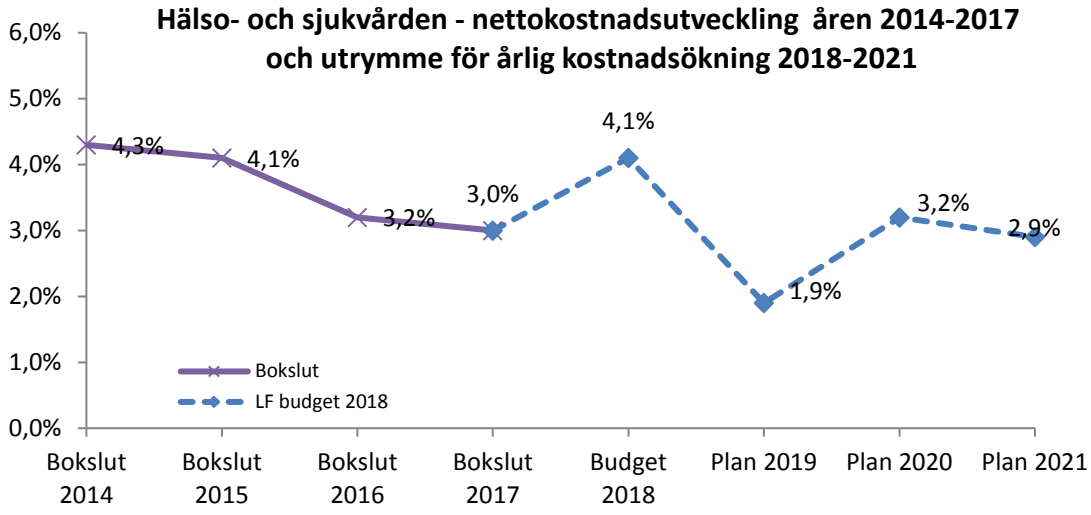
återbetalning av beloppet plus juridiska ombudskostnader. Tingsrättsförhandling sker under våren 2018.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upptäckt vid en fördjupad uppföljning att en vårdgivare har debiterat landstinget felaktigt. Vid uppföljningen begärdes att vårdgivaren skulle visa journaler för att styrka rätten till läkarvårdsersättning. Uppföljningen omfattade en tid av fem år tillbaka och vårdgivaren har inte visat några journaler för att styrka rätten till ersättning. Mot denna bakgrund riktade förvaltningen ett återkrav på utbetald ersättning på sammanlagt 16 miljoner kronor. Vårdgivaren har bestridit återkravet varför förvaltningen lämnat en stämningsansökan till tingsrätten i Sollentuna.

Tvist mellan SLL och två kardiologer på Sophiahemmet
Under hösten 2015 genomförde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en fördjupad revision på Hjärt-lung och allergimottagningen på Sophiahemmet. Utifrån resultat i revisionen anser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att två kardiologer felaktigt har debiterat SLL under en längre period och att ett återkrav är utställt på 3 mkr. Vårdgivarna ifrågasätter återkravet och återkravet har därför gått till rättsliga åtgärder. Tingsrättförhandlingar är utsatta till januari med slutförhandlingar i maj-juni 2018. Tidigare vårdavtal avslutades 2016-12-31.

10. Förväntad utveckling 2018

Diagrammet nedan visar Hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under perioden 2014 till 2017 och utrymme för kostnadsökningar 2018 till 2022.



Not. Nettokostnad avser för bokslut använt landstingsbidrag (verksamhetsanslag), dvs beslutat landstingsbidrag plus/minus årets resultat och för budget och planår verksamhetsanslag enligt fullmäktiges budgetbeslut 5 december 2017. För jämförbarhet mellan åren har justering skett för tekniska förändringar och vissa engångsposter som tillfälliga kömedel 2018 och återbetalning strategiska fastighetsinvesteringar 2017.

Utfallet 2017 innebär en fortsatt sänkning av nettokostnadsökningen. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader har under 2017 ökat med 3,0 procent vilket kan jämföras med budgetutrymmet 2017 mot bokslut 2016 som var 3,6 procent. Nämndens kostnader har därmed de två senaste åren legat inom det utrymme på 3,3 procent som bedöms som långsiktigt hållbart för landstingets totalekonomi.

Att resultatet för 2017 för Hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet visar överskott innebär att bedömningen av den ekonomiska styrkan i budgeten 2018 är något bättre än den som gjordes i slutlig budget som utgick från ett nollresultat för 2017.

Sammantaget bedömer förvaltningen nu förutsättningarna som goda att nå ett resultat i balans för 2018. Grunden för detta är resultatet och kostnadsutvecklingen 2017, bland annat som en följd av omställningsavtalen och att de underskott som tidigare år redovisats för äldresjukvård, primärvård och hjälpmedel nu med vidtagna åtgärder har eliminerats. Det förhållandevis stora utrymmet 2018 är dock tillfälligt och för 2019 är de ekonomiska förutsättningarna mycket strama. Ekonomistyrningen under 2018 måste därför ha ett långsiktigt perspektiv och det tillfälligt extra utrymmet kan inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär. Skillnaden mellan de två senaste årens kostnadsökningar kring 3 procent och utrymmet 2019 under 2 procent motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Till budgetförslaget 2019 måste därför relativt omfattande effektiviseringsåtgärder preciseras.

11. Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

12. Nämnd-/styrelsebehandling

Årsrapporten för januari-december 2017 behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 februari 2018.

13. Bilagor

Bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial
Bilaga Rapport om tillgänglighet
Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi
Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus

Bilaga A1 Uppdrag givna i budget
Bilaga A2 Uppdrag givna under året
Bilaga C1 Investeringar
Bilaga E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister
Bilaga E2 Åtgärdsprogram
Bilaga E3 Konsultkostnader
Bilaga F1 Efterlevnad av policyer och andra styrdokument
Bilaga F2 Styrningsrapport förvaltning
Bilaga F4 Försäkran internkontroll
Bilaga F5 Uppföljning av upphandling och inköp
Bilaga F6 Uppföljning av internkontrollplan 2017
Bilaga G1 Uttalande från förvaltningsledning

Uppdrag

Organisation: Hälso-och sjukvårds nämnd/förvaltning | **Rapportperiod**: 2017-12-31

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
Budget 2015	LS 1403-0040 att-sats 18	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 arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068.	Påbörjad	Enligt ett verkställighetsbeslut av landstingsdirektören i juni 2017 överfördes ansvaret för genomförandet av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation till hälso- och sjukvårdsdirektören. Formellt överlämnades ansvaret från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i augusti 2017. I ansvaret ligger att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen. Genomförandet av Framtidsplanen har fortsatt och utgått från övergripande systempåverkande fokusområden, vilka under 2017 varit följande: • Patientvägledning - Stöd för invånare, patienter och vårdgivare för att hitta vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och på rätt plats. • Akut omhändertagande - Struktur för det akuta omhändertagandet med två nya vårdnivåer samt en prehospital vårdstruktur där transporter utgör en viktig del. • Strukturförändring - Primärvården ska utgöra navet i hälso-och sjukvården. Vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska erbjudas inom närsjukhus, av vårdgivare inom den specialiserade vården eller i hemmet. Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset. • Närsjukhusstruktur - Planering och konceptutveckling, byggnation och kapacitetsförstärkning, sammanhållen vård närmare patienter. • Förändringar barnsjukvård - Stöd att hitta rätt i ett förändrat vårdutbud, kapacitets och utbudsförändringar. • Nätverkssjukvården - Långsiktig och strategisk utveckling av nätverkssjukvården. För fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive område.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
Budget 2014	LS 1301-0040 att-sats 51	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.	Påbörjad	Landstingsfullmäktige har i samband med slutlig budget 2018 fattat beslut i ärendet "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting. I ärendet ingår verksamhetsuppdrag och volymer för K Solna respektive K Huddinge 2018 och en ny struktur för akut omhändertagande inom SLL 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 överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhusets 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. Samverkan 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. Fördjupad analys kommer att ske av effekt av avvikelser i volymer för att kartlägga effekt och orsaker och vid behov framtagande av åtgärdsplan.
Budget 2012	LS 1108-0865	Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa	Påbörjad	Ett arbete har påbörjats för 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.
2016	LS 2015-1549	Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att förvalta och följa upp regelverket i enlighet med vad som framgår av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande och vid behov besluta om ändringar av eller tillägg till regelverket.	Färdig	Under året har arbete för att anpassa SLL:s regelverk till det nationella ramverket skett. Detta innebär bland annat att åldern för den enskildes direktåtkomst till sin egen journalinformation har sänkts från 18 år till 16 år. Projektet för införandet avses att avslutas januari 2018. Fortsatt anslutningsarbete och arbete med anpassning till nationella ramverket sker i förvaltning.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 24	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fortsätta utveckla vårdval så att vårdval ska finnas där det är lämpligt	Påbörjad	Utrednings- och utvecklingsarbetet avseende vårdvalen, kopplat till de förändringar som hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Framtidsplanen behöver genomföra, har fortskridit.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 25	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över regelverken för befintliga och tillkommande vårdval för att säkerställa att regelverken säkrar en hållbar kostnadsutveckling och vård efter behov	Färdig	Förvaltningen arbetar både operativt och strategiskt med uppdraget. Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service beslutades av HSN i juni 2017 som ett led i att säkra en hållbar kostnadsutveckling. Förvaltningen har även en beredningsgrupp, som leds av direktören, med syfte att säkra att nya och reviderade vårdval följer beslutad avtalsprocess samt fattar beslut om strategisk vägvalsfrågor.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 26	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en långsiktig plan för förlossningsvården	Färdig	En långsiktig plan för förlossningsvården har beslutats av HSN i juni 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 27	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inom ramen för befintliga vårdformer tillgodose det vårdbehov som tidigare avsågs tillgodoses inom ramen för en ny vårdform, stödjande vård	Påbörjad	De vårdbehov som tidigare avsågs omhändertas i en ny vårdform, stödjande vård, omhändertas fortsatt inom befintliga vårdformer såsom avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering samt rehabilitering i slutenvård.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 28	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov	Påbörjad	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förbereder för att samla in underlag från relevanta leverantörer gällande prognostisering av framtida kompetensbehov. Trots att det saknas en slutlig sammanställning kan förvaltningen redan nu konstatera att den största utmaningen framför allt utgörs av behovet av sjuksköterskor med specialistkompetens (till exempel distrikt, äldrevård, psykiatri) likväl som tillgången på specialistläkare (exempelvis allmänmedicin, geriatrik, psykiatri, allergologi).
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 29	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att såväl landstingsdrivna som landstingsfinansierade vårdgivare ansluter sig till den gemensamma tjänsten Journalen och inför e-frikort som standardrutin under 2017	Färdig	Arbetet med att införa e-tjänsten Journalen påbörjades under 2016 och har fortgått under 2017. Sjukhusen, vårdcentraler, specialistmottagningar, barnhälsovård, barn- och ungdomsmottagningar är anslutna. Ett antal privata vårdgivare kommer successivt att anslutas under 2018.
2016	LS 2016-0262	uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda kostnaden för att slopa avgiften för patienter som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården.	Färdig	Beslut i budgeten om avgiftsfrihet med giltighet fr o m 1 januari 2018.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
2016	LS 2016-1244	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med KSL utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen	Påbörjad	Länets kommuner (via Storsthlm) och landstinget 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.
2017	LS 2016-0138 1	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja landstingets insatser för en förbättrad folkhälsa inom ramen för folkhälsopolicyn	Färdig	På uppdrag av HSN driver förvaltningen ett brett arbete för att stödja arbetet för en bättre folkhälsa både inom landstinget och i det omgivande samhället. Inom landstinget har resurser satsats på att ge stöd till förvaltningar och bolag så att de kan omsätta den nya folkhälsopolicyn från 2017 till praktiskt arbete inom sina respektive verksamheter. Vidare sker samverkan kring folkhälsofrågor bland annat inom Länsnätverket för folkhälsa där StorSthlm och Länsstyrelsen ingår samt i ett nätverk för folkhälsoplanerare i länets kommuner. Civilsamhället stöds genom direkt stöd till verksamheter och projekt som på olika sätt är angelägna för hälsan eller som motverkar ohälsa. Insatsen sker fortlöpande över året.
2017	LS 2016-0265	Uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att inrätta en stödlinje för personer med narkotikaberoende och deras anhöriga.	Färdig	Landstingsfullmäktige beslutade att bifalla en motion om att utreda inrättandet av stödlinje för narkotika i SLL. Uppdraget att utreda frågan gick till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Psykiatrienheten. Utredningen genomfördes under augusti och september. Den 24 oktober behandlades utredningen som ett anmälningsärende i HSN. Beslutet blev att lägga anmälan till handlingarna. Budgetmedel för att starta upp verksamheten har avsatts i tilläggsavtal för beroendevården SLSO 2018 (Beslut HSN 19/12), i vilket stödlinjen ingår. Uppstartsarbetet kommer påbörjas i början av 2018.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
2017	LS 2016-0138 2	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att årligen följa upp genomförandet av folkhälsopolicyn	Färdig	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer årligen upp hur förvaltningar och bolag arbetar med landstingets folkhälsopolicy och folkhälsofrågor generellt inom ramen för uppföljning av social hållbarhet i den årsrapportering som alla landstingets förvaltningar och bolag är ålagda att lämna in till koncernredovisningen. I redovisningen beskriver mottagaren vad som gjorts under året för att tillämpa folkhälsopolicyn etc. Resultaten sammanställs och rapporteras i SLL:s samlade årsredovisning. Återkoppling på det rapporterade arbetet med folkhälsa ges strukturerat till samtliga förvaltningar och bolag.
2016	LS 2016-1482	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.	Påbörjad	Ett arbete har genomförts som syftar till att i vårdavtalen säkerställa vårdgivares medverkan i landstingets utbildningsuppdrag. Ett antal strategiska åtgärder har formulerats och föreslagits vidtas inom förvaltningen; • 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. Inom detta ryms samverkan kring en gemensam process för planering och genomförande av utbildningsuppdraget, utfärdande av utbildningsdirektiv, samt uppföljning av vårdavtalen genom exempelvis framtagande av utbildningsbokslut. • Vid samtliga upphandlingar och omorganisationer av vård ska konsekvensanalyser genomföras i samverkan utifrån respektive utbildnings behov av platser för VFU/VIL. Detta för att säkerställa att VFU/VIL på grund- och avancerad nivå för samtliga utbildningsprogram kan tillgodoses på ett sådant sätt att studerande kan nå sina examensmål och att landstingets kompetensförsörjning säkerställs.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Status	Kommentar
2016	LS 2016-1482	Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införliva tillämpliga delar av kompetensförsörjningsstrategin i avtal som tecknas med leverantörer av hälso- och sjukvård.	Påbörjad	Under 2017 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samverkan med LSF och SLSO genomfört Projektet för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård. Projektet har bland annat resulterat i att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om en ny inriktning och skärpta villkor i avtalsmallar för vårdavtal avseende läkares specialiseringstjänstgöring (ST) inom Stockholms läns landsting. Under 2017 har de skärpta avtalsvillkoren införlivats i avtalsmallar som används vid utformande av nya vårdavtal samt för revideringar av befintliga vårdavtal. Under 2018 kommer de nya skärpta kraven att införas i befintliga vårdavtal inom särskilt prioriterade vårdområden enligt HSN beslut den 28 september 2017.
2017	LS 2016-1573	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur landstinget tillsammans med kommunerna i länet kan starta likande verksamheter som Horisonten barn och unga	Påbörjad	HSN har fått i uppdrag att utreda hur landstinget tillsammans med länets kommuner kan starta gemensamma psykiatriska öppenmottganingar för föräldrar, barn och ungdomar upp till och med 18 års ålder. Arbetet är påbörjat och beräknas återrapporters till HSN under senare delen av hösten
2017	LS 2016-1489	uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans genomföra samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar, i enlighet med vad som anges i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande	Påbörjad	Arbetet med samlokalisering går enligt plan.
2017	LS 2016-1489	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	Påbörjad	I budgeten för 2018 finns medel avsatt för en resurs för arbete med genomförandet av samlokalisering.

Ursprunglig rapport

Stockholms läns landsting

Bilaga C

Förvaltning/Bolag: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Investeringsutfall 2017.

Period 2017-12-31

Mkr	Årets investeringsutgifter (mkr) Bokfört 2017	Budget 2017	Avvikelse Bokfört-Budget	Upparbetnings-grad 2017 (%)	Total utgift (mkr) Ackumulerad total utgift t o m 2017-12-31	Budgeterad total utgift (2017 års inv.plan)	Budgeterad total utgift (2018 års inv.plan)	Upparbetnings-grad totalt (%)	Beräknad tidpunkt för färdigställande (år)	Kommentar Förklaring till eventuell avvikelse
1 Specificerade objekt										
Strategiska investeringar										
Trafikslag*										
Objekt 1			0							
Objekt 2			0							
etc			0							
Ersättningsinvesteringar										
Trafikslag*										
Objekt 1			0							
Objekt 2			0							
etc			0							
Rationaliseringsinvesteringar										
Trafikslag*										
Objekt 1			0							
Objekt 2			0							
etc			0							
2 Ospecificerade objekt totalt			0							
Varav strategiska investeringar	18	4	14	450%						Förseningar FRAPP
Varav ersättningsinvesteringar	2	6	-5	25%						
Varav rationaliseringsinvesteringar			0							
Summa strategiska investeringar		4	-4	0						
Summa ersättningsinvesteringar		6	-6	0						
Summa övriga investeringar			0							
Summa investeringsutgifter totalt	20	10	10	2						

**) Gäller endast Trafiknämndens rapportering, resterande verksamheter tar bort denna underrubrik. Med trafikslag avses tunnelbana, lokalbana, buss, pendeltåg, sjötrafik, färdtjänst ect.*

Stockholms läns landsting

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Förvaltning/Bolag **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen** Period 2017-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2017	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
Krav på upphandlingsskadeavgift	-20 000 000		20 000 000		0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**-20 000 000**	**0**	**20 000 000**	**0**	**0**		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2017	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindels	Belopp	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 10.2)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Stockholms läns landsting

Bilaga E2. Åtgärdsprogram

Förvaltning/Bolag: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Period **dec-17**

Nr	Åtgärd	Kommentar	Ackumulerad effekt utfall 2017, mkr	Budgeterad effekt 2017, mkr	Budgeterad effekt 2018, mkr
1	Åtgärder inom vårdval	Se spec i Beslut Hälso- och sjukvårdsnämnden 27 september 2016. Prognos per april en del av åtgärderna inom vårdval öron näsa hals och hud har blivit försenade och beräknas ge 21 mkr lägre effekt än budgeterat.	111	145	145
2	Övriga kostnadsreducerande åtgärder	Se spec i beslut slutlig budget 2017 Hälso- och sjukvårdsnämnden 25 oktober 2016. Prognos omkostnader för stängning Hälsocentraler, samt lägre effekt medicinska revisisoenr ger mindre kostnadsreducering än budgeterat	171	194	194
3	Effektivisering förvaltningen	Inarbetat i slutlig budget 2016. Beslut Hälso- och sjukvårdsnämnden 25 oktober 2016. Vakanser och lägre lokalkostnader ger ytterligare kostnadsreducering	102	53	53
	Summa		**384**	**392**	**392**

Stockholms läns landsting

Konsultkostnader

Bilaga E3

Förvaltning/Bolag **Hälso-och sjukvårdsförvaltningen**

Belopp anges i kronor.

Konsultkostnader i resultaträkningen[1]

Leverantör	Belopp	Ändamål
Kentor IT AB	-1 038 774	
Kentor IT AB	-295 647	167 IT-övrig
Kentor IT AB	-21 880	9252 Vårdfaktura system
Kentor IT AB	-387 030	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Kentor IT AB	-68 922	
Kentor IT AB	-413 078	7275 Vidareutveckling
Kentor IT AB	-247 385	8568 Transitering DOF-avtal
Kentor IT AB	-352 935	9208 GUPS , system
Kentor IT AB	-2 109 591	9242 ERSMO, system
Kentor IT AB	-1 174 536	9252 Vårdfaktura system
Kentor IT AB	-1 845 344	9253 A-funk system
Kentor IT AB	-1 104 952	9264 ARV utveckling
Kentor IT AB	-6 963	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Kentor IT AB	-50 324	
Kentor IT AB	-360 000	7121 Utveckling, RTP
Kentor IT AB	-2 214 449	9252 Vårdfaktura system
Kentor IT AB	-43 760	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Kentor IT AB	-169 818	9268 ITstöd vårdbeställaruppdraget
Kentor IT AB	-539 342	
Kentor IT AB	-12 920	694 Hjälpmedelsguiden, IT-stöd
Kentor IT AB	-65 472	7275 Vidareutveckling
Kentor IT AB	-10 742	9154 Riksät
-12 533 861		
Tieto Sweden AB	-3 700	9211 ADA system
Tieto Sweden AB	-53 651	
Tieto Sweden AB	-8 500	9102 Tjänster o material
Tieto Sweden AB	-1 551 408	9207 VAL, system
Tieto Sweden AB	-349 143	9211 ADA system
Tieto Sweden AB	-869 210	9227 Asyl system
Tieto Sweden AB	-521 029	9228 Hej system
Tieto Sweden AB	-964 788	9229 Vaccinera system
Tieto Sweden AB	-227 673	9230 GVR
Tieto Sweden AB	-487 277	9231 RAPP system
Tieto Sweden AB	-374 925	9232 CVR system
Tieto Sweden AB	-1 986 942	9233 Leverantösdatabas,register
Tieto Sweden AB	-370	9264 ARV utveckling
Tieto Sweden AB	-139 451	9421 FUMS system
Tieto Sweden AB	-1 433 255	9539 Vårdanalys

Tieto Sweden AB	-775 151	9228 Hej system
Tieto Sweden AB	-566 563	9268 ITstöd vårdbeställaruppdraget
Tieto Sweden AB	-31 500	
Tieto Sweden AB	-1 680 000	6071 Konsultkostnader
Tieto Sweden AB	-4 500	6077 Revision
Tieto Sweden AB	-16 651	9516 Patientenkät tjänst
-12 045 685		
Sectra Skandinavien AB	-62 926	
Sectra Skandinavien AB	-5 716 759	9270 Bild och Funktionstjänsten
-5 779 685		
Callista Entreprise AB	-14 400	
Callista Entreprise AB	-737 838	7223 Drift
Callista Entreprise AB	2 302	7275 Vidareutveckling
Callista Entreprise AB	-474 240	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Callista Entreprise AB	-254 670	7282 Underhåll av tjänster & applik
Callista Entreprise AB	-52 800	7285 Konsult ers personal
Callista Entreprise AB	-65 280	7310 VU säkerställa förvaltning
Callista Entreprise AB	-2 955 851	
Callista Entreprise AB	-29 571	3330 Nationell provtagning
Callista Entreprise AB	-323 040	3340 Ärendehantering
Callista Entreprise AB	-187 941	7121 Utveckling, RTP
Callista Entreprise AB	-23 040	7237 Teststrategi
Callista Entreprise AB	-48 544	7264 Tjänsteportfölj
Callista Entreprise AB	-532 913	7275 Vidareutveckling
Callista Entreprise AB	-38 338	7282 Underhåll av tjänster & applik
Callista Entreprise AB	-5 755	7313 VU filtrering
Callista Entreprise AB	-235 475	9270 Bild och Funktionstjänsten
Callista Entreprise AB	-82 872	9446 4D Informatik
Callista Entreprise AB	-12 661	E332 Utveckling
Callista Entreprise AB	-394 690	
-6 467 616		
Softronic AB	-482 094	
Softronic AB	-103 999	7223 Drift
Softronic AB	-155 944	7275 Vidareutveckling
Softronic AB	-227 251	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Softronic AB	-157 697	7281 2-3:e linjens Användarstöd
Softronic AB	-2 688 266	7282 Underhåll av tjänster & applik
Softronic AB	-253 460	7283 Tekniskt anslutningsstöd
Softronic AB	-130 000	7310 VU säkerställa förvaltning
Softronic AB	-55 511	9261 E-remiss
Softronic AB	-391 401	9295 Journalen
Softronic AB	-5 372 983	
Softronic AB	-7 105 549	3325 Dominoutväxling
Softronic AB	-4 705	3326 Prestanda och stabilitet
Softronic AB	-573 460	3327 Övrigt utvecklingsområde
Softronic AB	-959 764	3328 Övergripande aktivitet
Softronic AB	-38 581	3330 Nationell provtagning
Softronic AB	-281 678	3340 Ärendehantering
Softronic AB	-22 500	7037 A999 utomläns Km
Softronic AB	-7 200	7223 Drift
Softronic AB	-24 466	7230 Införande & utbildning

Softronic AB	-95 983	7235 Arkitektarbete
Softronic AB	-1 461 792	7275 Vidareutveckling
Softronic AB	-114 180	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Softronic AB	-171 271	7282 Underhåll av tjänster & applik
Softronic AB	-2 717 119	7310 VU säkerställa förvaltning
Softronic AB	-210 357	7314 VU formulär SoB
Softronic AB	-2 242 824	7316 VU uppfylla lagkrav
Softronic AB	-454 826	9261 E-remiss
Softronic AB	-15 000	9267 VBU IT best org interimsorg
Softronic AB	-40 506	9295 Journalen
Softronic AB	-57 871	9443 4D Bröstcancer
Softronic AB	-1 702 354	7121 Utveckling, RTP
Softronic AB	-8 469	7275 Vidareutveckling
Softronic AB	-388 163	
Softronic AB	-9 636	1013 RIVA
Softronic AB	-188 670	7275 Vidareutveckling
-28 915 526		
B3IT Healthcare AB	-169 012	
B3IT Healthcare AB	-44 051	1177 1177 VPT upphandl regionalt
B3IT Healthcare AB	-1 056 628	7225 Upphandling
B3IT Healthcare AB	-1 255 050	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
B3IT Healthcare AB	-44 230	7281 2-3:e linjens Användarstöd
B3IT Healthcare AB	-17 980	7282 Underhåll av tjänster & applik
B3IT Healthcare AB	-660 765	7285 Konsult ers personal
B3IT Healthcare AB	-94 860	7301 NY Nationell samverkan
B3IT Healthcare AB	-1 334 069	
B3IT Healthcare AB	-13 485	3324 Regionbildning LT
B3IT Healthcare AB	-669 805	3331 Nationell samverkan del 3
B3IT Healthcare AB	-92 597	3332 Verksamhetsövergång HSF Ine
B3IT Healthcare AB	-36 859	6333 Interimsförvaltningen
B3IT Healthcare AB	-40 455	7225 Upphandling
B3IT Healthcare AB	-1 242 473	7230 Införande & utbildning
B3IT Healthcare AB	-105 425	7236 Projektstyrning & projektstöd
B3IT Healthcare AB	-30 600	7267 Offert och förfrågningsarbete
B3IT Healthcare AB	-1 178 190	7275 Vidareutveckling
B3IT Healthcare AB	-4 496	7279 expertstöd
B3IT Healthcare AB	-96 539	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
B3IT Healthcare AB	-1 031 398	7301 NY Nationell samverkan
B3IT Healthcare AB	-38 658	E332 Utveckling
-9 257 625		
Pro4u AB	-235 849	
Pro4u AB	-144 130	7225 Upphandling
Pro4u AB	-371 490	7251 Produkttionsstödsystem
Pro4u AB	-3 292 312	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Pro4u AB	-41 075	7282 Underhåll av tjänster & applik
Pro4u AB	-1 901 328	7285 Konsult ers personal
Pro4u AB	-358 414	7310 VU säkerställa förvaltning
Pro4u AB	-1 078 400	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Pro4u AB	-2 717 595	
Pro4u AB	-110 800	6945 Teknisk förvaltning
Pro4u AB	-529 025	7230 Införande & utbildning

Pro4u AB	-12 399	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Pro4u AB	-165 130	7285 Konsult ers personal
Pro4u AB	-224 800	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Pro4u AB	-11 342 598	
Pro4u AB	-495 303	6947 Redaktionell förvaltning
Pro4u AB	-362 845	7230 Införande & utbildning
Pro4u AB	-6 648	7236 Projektstyrning & projektstöd
Pro4u AB	-170 632	7263 Varumärkesstyrning
Pro4u AB	-29 916	7269 Tidningsdistribution
Pro4u AB	-741 502	7275 Vidareutveckling
Pro4u AB	-79 508	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Pro4u AB	-364 305	7285 Konsult ers personal
Pro4u AB	-160 668	7289 Egenbedömningsguiden
Pro4u AB	-261 488	7290 Förstudie uppgradering plattf
Pro4u AB	-55 824	7295 HJV-Förbättrad info o sökfunkt
Pro4u AB	-147 840	7296 HJV-Guide till Vården
Pro4u AB	-20 144	7297 HJV-Utökad valfrihetsinfor
-25 421 966		
Ework Group AB	-64 447	
Ework Group AB	-36 288	7140 Förvaltning
Ework Group AB	-503 127	8459 e-recept
Ework Group AB	-1 786 359	8533 Kunskapsdatabaser
Ework Group AB	-51 371	9304 Utbudstjänst
Ework Group AB	-214 327	
Ework Group AB	-502 996	3340 Ärendehantering
Ework Group AB	-511 435	7101 Avveckling av Kombikakoden
Ework Group AB	-29 485	7102 Avveckling av PU
Ework Group AB	-343 602	7103 Federeration attribut
Ework Group AB	-229 068	7104 IDP/SP
Ework Group AB	-488 143	7121 Utveckling, RTP
Ework Group AB	-112 266	7161 Informationsmodells utveckling
Ework Group AB	-1 437 476	8456 Janusfönster
Ework Group AB	-47 635	8507 Bukaorta,screening
Ework Group AB	-629 120	8533 Kunskapsdatabaser
Ework Group AB	-52 164	8572 Upph IT-stöd Samverkan utskriv
Ework Group AB	-506 899	9207 VAL, system
Ework Group AB	-22 680	9208 GUPS , system
Ework Group AB	-32 887	9235 WebCare
Ework Group AB	-40 257	7101 Avveckling av Kombikakoden
Ework Group AB	-144 251	7121 Utveckling, RTP
Ework Group AB	-1 197 200	
Ework Group AB	-23 814	7140 Förvaltning
Ework Group AB	-92 988	7161 Informationsmodells utveckling
Ework Group AB	-1 031 997	8493 Intygstjänsten
Ework Group AB	-92 467	8550 Hypertonimott o sekundärprev
Ework Group AB	-956 530	8555 Utveckl/Upphandl Lärtorget
Ework Group AB	-125 157	9155 Item Bank
Ework Group AB	-232 991	9201 Patientavgiftsfrågor infomatr.
Ework Group AB	-37 423	9235 WebCare
Ework Group AB	-169 476	9295 Journalen
-11 746 319		

Knowit AB	-166 000	7282 Underhåll av tjänster & applik
Knowit AB	-8 290 174	
-8 456 174		
TOTALT	**-120 624 456**	

[1)] Skall anges av förvaltning/bolag med konsultkostnader som överstiger 10 mkr under räkenskapsåret. Avser kostnader som rapporteras på koncernkonton 7542, 7561, 7562, 7563 och 7569. Avser SLL-externa köp.
HSF :Avser leverantörer med högsta kostnaderna.

Konsultkostnader som ingår i årets investeringar[2]

Leverantör	Belopp	Projekt
TOTALT	**0**	

[2)] Skall anges av förvaltning/bolag med investeringar som överstiger 100 mkr under räkenskapsåret.

Efterlevnad av policyer och andra styrande dokument 2017

Förvaltning/bolag Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF				
Styrande dokument/policyer *Styrdokument - kategori*	**Följer alla**	**Följer delvis**	**Följer ej**	**Kommentarer**
Styrning och ledning				
Arbetsordningar, reglemente och delegationsordning	x			
Internkontroll	x			
Internationellt arbete	x			
Ägarstyrning				na
Verksamhetsstöd				
Ekonomi	x			
Forskning och utbildning		x		Ett projekt har under 2017 genomförts i syfte att säkerställa forskning och utbildning i vårdavtalen och efterlevnad av rubricerad policy. Flera tjänsteutlåtanden har presenterats till HSN i detta syfte.
Informationsförvaltning		x		Ett fortsatt kompetenshöjande arbete pågår bl.a. genom att regelbundet erbjuda kurser i förvaltningskunskap, utveckla stödet till och samarbetet med avdelningarnas arkivredogörare och genom information om förvaltningens riktlinjer för hantering av allmänna handlingar.
Investeringar och fastigheter	x			
IT	x			Utifrån gällande policy för innovation och digitalisering samt strategin som

Förvaltning/bolag Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF				
Styrande dokument/policyer *Styrdokument - kategori*	**Följer alla**	**Följer delvis**	**Följer ej**	**Kommentarer**
				fastställts för digitalisering har Hälso- och sjukvårds förvaltningen tagit fram en förvaltningsspecifik handlingsplan för digitalisering. Handlingsplanen anger ett antal fokusområden som är extra viktiga för förvaltningen att arbeta med för att uppnå målen i policyn.
Kommunikation	x			
Miljö		x		Landstingsfullmäktige fattade beslut om nytt miljöprogram 2017-2021 för landstinget i slutet av 2016. Under 2017 har beslutats om tillämpningsanvisning för det nya miljöprogrammet. Därefter har miljöprogrammet anpassats till lokala förhållanden och beslut har fattats om nya styrdokument i det gemensamma miljöledningssystemet och om nya lokala styrdokument för förvaltningen. Budgettexter och aktiviteter i verksamhetsplanen är anpassade till policyn. Styrningen av vårdgivare utifrån det nya miljöprogrammet har inte hunnit implementeras fullt ut.
Personal		x		Vi har tittat igenom listan med styrande dokument och vår bedömning är att vi följer dessa. Trots att vi följer gällande styrdokument äger händelser rum, såsom t ex trakasserier och situationer med medarbetare med drog/alkoholrelaterade problem. Verksamheten behöver styrande dokument vilka talar om vad som är tillåtet, vad som inte tolereras osv. När avvikelser äger rum behövs styrdokument som ger vägledning

Förvaltning/bolag Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF				
Styrande dokument/policyer *Styrdokument - kategori*	**Följer alla**	**Följer delvis**	**Följer ej**	**Kommentarer**
				om hur vi hanterar den uppkomna situationen, vilket görs.
Socialt ansvarstagande	x			Alla förvaltningens vårdavtal kräver att vårdgivare följer alla SLL:s policyer. Policy Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: HSF har medverkat vid framtagande av ny SLL policy för tillgänglighet. Haft en insiktsutbildning en halv dag för HSF personal – fler planeras för 2018. HSF har lett arbetet med etablering och utdelning av SLLs första pris för arbete med jämställdhet inom hälso- och sjukvården. Ett internt HSF nätverk för jämställdhetsfrågor träffas regelbundet. HSF har en person utsedd som bevakar frågor kring nationella minoriteter och är kontaktperson gentemot LSF. På samma sätt bevakas Barnkonventionen i förhållande till avtal och andra externa processer.
Säkerhet och krisberedskap (inkl informationssäkerhet)	X	X		***Säkerhet:*** Följer policy, riktlinjer gällande Stockholms läns landsting Riktlinjer för säkerhet LS 2015 0093, LS 1407-0877. Policy för säkerhet LS 2015-0093. Plan för Krisberedskap LS 2017-0149, LDR 7191. ***Informationssäkerhet:*** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar kontinuerligt med att förbättra arbetet med informationssäkerhet. SLL:s policy och riktlinje ligger som grund för förvaltningens fastställda handlingsplan för informationssäkerhet. Ett flertal

Förvaltning/bolag Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF				
Styrande dokument/policyer *Styrdokument - kategori*	**Följer alla**	**Följer delvis**	**Följer ej**	**Kommentarer**
				insatser utifrån handlingsplanen har genomförts under året. Bland annat har arbete med klassificering, efterlevnadskontroller samt risk och sårbarhetsanalyser av IT-komponenter fortsatt. Identifierade brister kommer att åtgärdas under 2018. En mottagningspunkt för informationssäkerhetsincidenter som berör HSF har säkerställts. Särskilda informationssäkerhetsutbildningar för ledningsgrupperna har genomförts och en ny e-utbildning för medarbetarna har tagits fram. Under året har målen i handlingsplanen systematisk följts upp och utfallet påvisar att förvaltningen succesivt förbättrar sitt informationssäkerhetsarbete även om inte alla målsättningar har uppnåtts. Avseende den nya dataskyddslagen (GDPR) har granskning av de mest kritiska IT-komponenterna påbörjats för att säkerställa att lagkraven efterlevs. Föredragning om vad dataskyddsförordningen innebär i förhållande till personuppgiftslagen filmades under hösten och finns tillgänglig för alla anställda på Lärtorget.
Upphandling		x		HSF har tidigare uppmärksammats på vissa brister när det gäller följsamhet till regelverken för upphandling. För närvarande bedriver HSF ett omfattande utvecklingsarbete inom

Förvaltning/bolag Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF				
Styrande dokument/policyer *Styrdokument - kategori*	**Följer alla**	**Följer delvis**	**Följer ej**	**Kommentarer**
				upphandlingsområdet, där utveckling av avtalsprocessen är en del, för att säkerställa sådana brister inte uppkommer(HSN-2017-1479). I utvecklingsarbetet ingår även att förtydliga roller och att utveckla samverkan mellan berörda delar av förvaltningen.
Antikorruption	x			I verksamhetsplan för 2017 under Målområde: Hållbar tillväxt och utveckling under Mål: Socialt ansvarstagande med delmålet ”Vård efter etiska riktlinjer och uppförandekod” har uppdraget till förvaltningen varit att ta fram en plan för hur riktlinjer och uppförandekod ska implementeras och följas upp i alla avtal. Arbetet är färdigställt och en viktig del är utbildning i antikorruption genom användande av den film som SKL tagit fram i ämnet.
Kärnverksamhet				
Hälso- och sjukvård	x			
Kollektivtrafik				na
Regionplanering				na

Policyerna framgår av www.sll.se under rubrik Om landstinget/det här är landstinget/styrande dokument (länk: http://www.sll.se/om-landstinget/det-har-ar-landstinget/styrande-dokument/).

Tabellen ska kommenteras med förvaltningens/bolagets efterlevnad av landstingsfullmäktiges policybeslut och övriga viktiga styrdokument. Efterlevnaden kryssmarkeras med relevant status.

Kommentarer ska ovillkorligen lämnas om ”följer delvis” eller ”följer ej” har förkryssats. Om policyn/styrdokumentet inte är relevant för den

verksamhet som förvaltningen/bolaget bedriver anges det i kommentaren med ”Ej tillämplig”.

För policy/styrdokument som avrapporteras i årsrapport enligt särskilda anvisningar gäller att de förtecknas och kryssmarkeras i bilagan på samma sätt som övriga policy/styrdokument men att för kommentarer hänvisas till årsrapporten.

Under varje underrubrik på hemsidan framgår vilka policyer och styrdokument som är aktuella med länk till respektive policy. Det är endast de styrande dokumenten som ska beaktas.

Stockholms läns landsting

Plats för förvaltningens egen logotype.

STYRNINGSRAPPORT

Diarienummer

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

STYRNINGSRAPPORT 2017

Innehållsförteckning

1. Återrapportering av styrande direktiv 3
1.1 Efterlevnad av fastställt reglemente....3
1.2 Efterlevnad av policyer och styrdokument 3

2. Intern styrning och kontroll....3
2.1.1 Kontrollmiljö....3
2.2 Riskbedömning och kontrollaktiviteter 5
2.3 Uppföljning 5
2.4 Försäkran om internkontroll....5

3. Behandling av styrningsrapporten....5

Styrningen av *nämnd/förvaltning* utgår från kommunallagen, gällande lagar för den specifika verksamheten som bedrivs samt de direktiv som Stockholms läns landsting lämnat, exempelvis reglemente och policyer.

1. Återrapportering av styrande direktiv

1.1 Efterlevnad av fastställt reglemente

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfattning är att arbetsordning, reglementen och delegationsordning följs enligt fastställda dokument.

1.2 Efterlevnad av policyer och styrdokument

Sammanfattningsvis så bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att följsamhet råder i stort gällande policyer och övriga styrdokument. Följsamheten har vissa brister, dessa har redovisats i bilaga. Orsaken till bristande regelefterlevnad varierar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att motverka detta genom att stärka den interna styrningen och kontrollen genom bland annat uppdaterade styrdokument, information, utbildning, förbättrade arbetssätt och uppföljande kontroller.

2. Intern styrning och kontroll

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer landstingets *Policy för internkontroll*, LS 1303-0431. Internkontroll inom landstinget är en tillämpning av COSO-modellen, ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna styrningen och kontrollen. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process där styrelse, ledning och övrig personal samverkar och med rimlig grad av säkerhet ska se till att verksamhetens mål uppnås avseende:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

2.1.1 Kontrollmiljö

I nämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Nämnden har vidare fastställt ett antal grundläggande riktlinjer av betydelse för arbetet med den interna kontrollen, bland annat markerar nämnden vikten av att det finns tydliga och dokumenterade instruktioner och policys.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden/styrelsen utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare

för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Landstingsrevisorerna har under 2017 sedvanligt granskat den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) samt presenterat en årsrapport.

Landstingsrevisorerna slår fast att:

- Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet har bedömts som inte helt tillfredställande.
- Den interna styrning och kontrollen har bedömts som inte helt tillräcklig.
- Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Rekommendationer redovisade i årsrapporten 2016:

- Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.
- Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.
- Nämnden bör besluta i ärenden som påverkar verksamhetens mål, omfattning, inriktning eller kvalitet som enligt kommunallagen inte kan delegeras.
- Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att:
    - tydliggöra de mål som ska uppnås på verksamhetsnivå
    - bygga upp strukturer och arbetssätt för det efterföljande implementeringsarbetet i verksamheten
    - införa incitament för vårdcentralerna så att dessa i större utsträckning anpassar arbetsprocesser och organisation till de digitala tjänsterna

- Ledningen bör stärka kontrollerna vid utbetalning av fakturor för subventionerade läkemedel för att säkerställa att läkemedlen har lämnats ut och att fakturorna innehåller korrekt läkemedel.
- Ledningen bör säkerställa att gällande rutiner för betalningssätt till inhemska leverantörer efterlevs.
- Ledningen bör säkerhetsställa att genomförda kontroller av förändringar som görs i leverantörsregistret dokumenteras.
- Ledningen bör se över vidarefaktureringsrutinerna till landstingsägda bolag för att säkerställa att redovisningen i affärsmomssystemet är korrekt redovisad.

2.2 Riskbedömning och kontrollaktiviteter

Bolaget har reviderat internkontrollplanen. Områden där väsentliga brister noteras åtgärdas löpande och följs upp. Internkontrollplanen för 2017 är bilagd till årsrapporten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året bland annat utvecklat sitt arbete med implementeringen av FHS, utvecklat ett handlingsprogram för förbättrad upphandling, arbetat för en integration mellan kunskapsstyrning och avtalsstyrning samt förberett sig för kommande förändringar med anledning av den nya dataskyddsförordningen mm. En överskådlig bild över 2017 års elva risker ges i bilagd HSF interkontrollplan 2017, bilaga F6.

2.3 Uppföljning

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och externa revisionen. Uppföljningen av internkontrollplanen 2017 är bilagd till årsrapporten.

2.4 Försäkran om internkontroll

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i särskild bilaga till årsrapporten lämnat försäkran att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom bolaget i enlighet med Policy för Internkontroll LS 1303-0431.

3. Behandling av styrningsrapporten

Denna styrningsrapport ingår som en bilaga till årsrapporten 2017 och har nämndbehandlats 2018-02-20.

Försäkran internkontroll

Till landstingsstyrelsen

Denna försäkran lämnas i anslutning till inrapportering av årsbokslut per 31 december 2017, och avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Försäkran kring internkontroll utgår från Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303-0431, punkt 4.2.

Härmed avges försäkran att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom förvaltningen/bolaget.

Stockholm 2018-01-29 (Daterat i samband med inlämnande av årsrapport till SLL Ekonomi)

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Barbro Naroskyin

UPPFÖLJNING AV LANDSTINGETS UPPHANDLING OCH INKÖP 2017

1. Upphandlat år 2017

Här avses annonserade upphandlingar som avslutats under år 2017, det vill säga där avtal tecknats. Avrop, beställning och förnyad konkurrensutsättning på föregående års ramavtal tas inte med. Upphandlingsvärdet avser det sammanlagda avtalsvärdet, inklusive optionsår. Mkr betecknar miljoner kronor.

Ange antalet upphandlingar över 534 890 kr (det vill säga gränsen för direktupphandling) för LOU samt det totala upphandlingsvärdet för dessa. Särskilj egna upphandlingar, samordnade upphandlingar och de upphandlingar som ni gett SLL Upphandling i uppdrag att utföra.

De verksamheter som går under LUF anger upphandlingar över 993 368 kr (det vill säga gränsen för direktupphandling).

Upphandlingar över 534 890 kr för LOU samt 993 368 kr för LUF år 2017		
Upphandling	Antal upphandlingar, totalt	Totalt upphandlings-värde (Mkr)
Egna upphandlingar	1	4
Samordnad upphandling[1]		
Uppdrag till SLL Upphandling	7	2 501

Eventuell kommentar:

[1] Samordnad upphandling är när två eller flera nämnder/styrelser eller bolag gemensamt anskaffar varor och tjänster av samma slag. Den part som genomför den samordnade upphandlingen redovisar denna i enkäten.

Direktupphandlingar och upphandlingsvärde

Ange antalet direktupphandlingar och det totala upphandlingsvärdet för dessa.

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde år 2017		
Upphandling	Antal	Totalt upphandlings-värde (Mkr)
Mellan 100 000 kr och 534 890 för LOU och 993 368 för LUF	24	
Över 534 890 för LOU och 993 368 för LUF med synnerliga skäl		

Eventuell kommentar:

2. Miljöprogram och uppförandekod

Miljöprogram

I hur många upphandlingar (exklusive direktupphandlingar) där avtal har tecknats år 2017 har landstingets miljöprogram beaktats? Avser upphandlingar över 534 890 kr för LOU och 993 368 kr för LUF.

Upphandlingar där landstingets miljöprogram beaktats år 2017	
	Antal upphandlingar, totalt
Egna upphandlingar	1
Samordnad upphandling	
Uppdrag till SLL Upphandling	7

Antal genomförda leverantörsuppföljningar av miljökrav:
Antal leverantörsuppföljningar som lett till åtgärd:
Om det lett till åtgärd, beskriv denna:

Uppförandekod

I hur många av de av nationellt prioriterade riskområdena[2] har krav ställts på landstingets uppförandekod, genom bifogad uppförandekod och/eller särskilda kontraktsvillkor.

Upphandlingar där krav ställts på landstingets uppförandekod år 2017	
	Antal upphandlingar, totalt
Egna upphandlingar	
Samordnad upphandling	
Uppdrag till SLL Upphandling	

[2] De prioriterade områdena är IT, textil, handskar, operationsartiklar, instrument, medicinteknisk utrustning, läkemedel och livsmedel.

Antal övriga upphandlingar där krav ställts i på uppförandekod utöver de nationellt prioriterade riskområdena, genom bifogad uppförandekod och/eller särskilda kontraktsvillkor.

Upphandlingar där krav uppförandekod utöver prioriterade områden år 2017	
	Antal upphandlingar, totalt
Egna upphandlingar	
Samordnad upphandling	
Uppdrag till SLL Upphandling	7

Vilken uppförandekod har använts: Av LF beslutad uppförandekod.
Antal genomförda leverantörsuppföljningar av uppförandekoden: 0 *)
*) Planering har genomförts inför uppföljning 2018
Antal leverantörsuppföljningar som lett till åtgärd:
Om det lett till åtgärd, beskriv denna:

Finns det särskilda kontraktsvillkor som är kopplade till uppförandekoden vid upphandling:
Ja ☐ Nej ☒

Har ni identifierat prioriterade riskområden utöver de nationellt prioriterade riskområdena:
Ja ☐ Nej ☒
Om ja, vilka:

3. Avtal

I vilken utsträckning utnyttjar er verksamhet samordnade upphandlingsavtal:
Alltid ☐ Sällan ☐
Ofta ☒ Aldrig ☐
Om svar ”sällan” eller ”aldrig”, ange orsak:

4. Elektroniska beställningssystem

Använder ni elektroniska beställningssystem?
Ja ☐ Nej ☒
Om ja, vilket system används:
Clock Work ☐ Annat ☐
Om annat ange vad:
Om nej, finns planer på ett införande:
Ja ☐ Nej ☒
Eventuell kommentar:

5. Kvalitet i upphandlingsarbetet

I mars 2010 antog landstingsfullmäktige en ny upphandlingspolicy.

Finns det en dokumenterad lokal upphandlingspolicy som följs?		Finns det en dokumenterad och standardiserad upphandlingsprocess som följs?	
2016	2017	2016	2017
Ja ☒ Nej ☐	Ja ☒ Nej ☐	Ja ☒ Nej ☐	Ja ☒ Nej ☐

Eventuell kommentar:

6. Upphandlingsstrategi, riskanalys och kvalitetssäkring

Hur många upphandlingar har en dokumenterad upphandlingsstrategi som bland annat innehåller: mål, marknads-, risk- och spendanalys samt hållbarhet. I vilken utsträckning finns en dokumenterad riskanalys (där väsentliga risker identifieras och bedöms) med kvalitetssäkringsmoment (där flera personer granskar underlag före annonsering och tilldelningsbeslut)?

Gäller upphandlingar över 534 890 kr för LOU och 993 368 kr för LUF.

Egna upphandlingar
Samordnad upphandling
Uppdrag till SLL Upphandling

Eventuell kommentar:

7. Uppföljning

Har ni en organisation som säkerställer aktiv uppföljning av villkor i och köpta volymer på ingångna avtal:

Ja ☒ Nej ☐

Beskriv denna:

Uppföljning av avtal avseende hälso- och sjukvård är en huvuduppgift för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. På förvaltningen finns mer än 100 handläggare som använder stor del av sin arbetstid för avtalsuppföljning. Förvaltningen har över 2000 avtal med leverantörer av hälso- och sjukvård. Samtliga dessa följs upp enligt metoder som är utformade för respektive vårdområde.

Uppföljning av övriga avtal görs i samband med avstämning av det ekonomiska resultatet och i samband med budgetuppföljning.

Om nej, ange varför:

Genomför ni seriositetskontroller via skattemyndigheten (bland annat att företag betalar skatt och sociala avgifter) under pågående avtalsperiod:
Ja ☒ Nej ☐
Om nej ange varför:

Följer ni regelmässigt upp avtal ekonomiskt (så det framgår hur mycket och vad som köpts) under pågående avtalsperiod:
Ja ☒ Nej ☐
Beskriv om ni gör annan regelmässig uppföljning av avtal:
Uppföljning av avtalade vårdverksamheter sker i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslutade process för avtalsuppföljning.
Uppföljning sker i flera steg: löpande uppföljning, årlig avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning.

Uppföljning av övriga avtal görs i samband med avstämning av det ekonomiska resultatet och i samband med budgetuppföljning.

Hur många avtal[3] (till exempel serviceavtal och försörjningsavtal[4]) har ni följt upp ekonomiskt under år 2017? Hur många sådana avtal har ni totalt?

Antal avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF	Antal avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF, som följts upp ekonomiskt

Se ovan.

Hur många avslutade avtal[5] (till exempel serviceavtal och försörjningsavtal) under 2017 har följts upp avseende villkor i avtalet under avtalstiden? Hur många sådana avtal har avslutats under året?

Avtal avseende hälso- och sjukvård följs upp för att verifiera att de beställda vårdtjänsterna levereras enligt avtal samt att de håller den kravställda kvaliteten.

[3] Avser avtal med årligt avtalsvärde över 2 000 000 kr för LOU och LUF.
[4] Försörjningsavtal avser städning, mat och tvätt.
[5] Avser avtal med årligt avtalsvärde över 2 000 000 kr för LOU och LUF.

8. Små och medelstora företag

Har förfrågningsunderlag anpassats (till exempel avseende ekonomiska krav, teknisk förmåga, annans kapacitet eller avgränsning av anbudsområden) så att små företag[6] har möjlighet att delta i det konkurrensuppsökande skedet? Gäller upphandlingar över 534 890 kr för LOU och 993 368 kr för LUF.

Ja ☒ Nej ☐

Antal upphandlingar där förfrågningsunderlaget anpassats: 3
Antal upphandlingar där små företag erhållit avtal: 1
Om nej, ange varför:

9. Medarbetarstatistik

Här anges hur många genomsnittligt antal årsarbetare (**ej personer**) som arbetar med inköp (beställning/avrop) respektive upphandlingar.

OBS! Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har att upphandla/göra inköp så uppskattar ni hur stor respektive del är). De som avropar ute i vården skall ej tas med här.

	Upphandlare		Inköpare (beställning/avrop)	
	2016	2017	2016	2017
Antal heltidstjänster:			0,2	0,2

Eventuell kommentar:

10. Överprövningar

Ange antal unika överprövningsmål (så kallade målnummer, det vill säga flera parallella mål med olika leverantörer avseende samma upphandling) med lagakraftvunna domar under år 2017 där SLL fått rätt.

	SLL har fått rätt och ärendet har blivit:					
	- avslaget		- avskrivet		- återkallat	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Antal:	3	5	0	0	0	0

Ange antal unika överprövningsmål (så kallade målnummer) med lagakraftvunna domar under år 2017 där anbudsgivaren fått rätt eller där domstolen dömt att upphandlingen ska göras om.

	SLL har ålagts att:			
	göra en rättelse		göra om upphandlingen	
	2016	2017	2016	2017
Antal:	0	0	1	0

[6] Små företag har färre än 50 anställda och bedöms vara fristående företag, det vill säga som inte bedöms ägas till större delen av annat företags.

Eventuell kommentar:

Ange antal avslutade (under år 2017) och överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar där SLL fått rätt.

	SLL har fått rätt och ärendet har blivit:					
	- avslaget		- avskrivet		- återkallat	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Antal:	-	4	-	0	-	0

Ange antal avslutade (under år 2017) och överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar där anbudsgivaren fått rätt eller där domstolen dömt att upphandlingen ska göras om.

	SLL har ålagts att:			
	göra en rättelse		göra om upphandlingen	
	2016	2017	2016	2017
Antal:	-	0	-	0

Eventuell övergripande kommentar:

Avslag:
Ambulanshelikopter 8925-16
Vuxenpsykiatri PRIMA 19569-16 (HSN1511-1378)
Vuxenpsykiatri Capio 19333-16 (HSN1511-1378)
Vuxenpsykiatri Capio 19334-16
Avancerad fotkirurgi 22919-16
Eventuell övergripande kommentar:

11. Ökad eller minskad konkurrens vid upphandling

Mäter ni om konkurrensen vid upphandling förändras mellan åren? Till exempel genom att mäta antalet anbud per upphandling.

Ja ☒ Nej ☐

Om ja, ange hur ni mäter:

Antalet anbud räknas och jämförs med tidigare upphandlingar.

Uppföljning internkontrollplan 2017 för HSF med riskbedömning och ej åtgärdad status

Risk-område	Verksamhet	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskbedömning (Sann. x Kskv.)	Åtgärd	Kontrollmoment	Riskägare/ ansvarig	Status	Trend/åtg	Kommentar *Uppföljning av status sker vid delårsrapport och årsbokslut*
1	Mål 1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll	Ekonomi i balans	Budget 2017 har ett kostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2016 på 3,3 procent, vilket är påtagligt lägre än senare års kostnadsökningar runt 4 procent. Risk finns även för underskott i HSN:s ekonomi 2016 vilket försvårar utgångsläget ytterligare. Analyser som gjorts i samband med arbetet med slutlig budget 2017 tyder på risker för underskott i storleksordningen 250 miljoner kronor.	Framtidsplanens mål kan inte uppnås.	4	3	12	Eliminera	I budgeten för 2017 ingår åtgärder inom vårdvalsområden för att minska kostnaderna motsvarande 145 miljoner kronor. för år 2017 och 190 miljoner kronor för år 2018. I slutlig budget 2017 redovisas ytterligare åtgärder på 194 miljoner kronor i kostnadssänkningsar. Trots dessa förslag till åtgärder är risken för ett underskott 2017 påtaglig dels beroende på att vissa åtgärder redan är beaktade i budgetkalkylerna och risk finns också att alla åtgärder inte kan genomföras eller blir försenade. Åtgärdsprogrammet ska under 2017 följas upp och kompletteras. Åtgärder för att effektivisera förvaltningen för att fullt ut nå uppsatta kostnadsreduceringsmål ska ytterligare konkretiseras.	**VoS** Samtliga avd	Grön	Grön	Den befarade risken för underskott 2017 har eliminerats. Detta kan ses som en följd av vidtagna kostnadsreduceringsåtgärder i enlighet med nämnden beslut i slutlig budget 2017 kombinerat med andra intäktsförstärkningar och kostnadsreduceringar utöver budget.Bokslutet för 2017 visar preliminärt ett överskott med 301 miljoner kronor vilket motsvarar 0,5 procent av nämndens totala budgetomslutning.Ytterligare åtgärder är inte aktuella. Fortsatt arbete för att eliminera risk för underskott inriktas mot verksamhetsåret 2019.
2	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Säker vård 4 Tydligt ansvar för varje patient	Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)	FHS medför stora omflyttningar av patientgrupper och förändrade vårdkedjor. Det är en risk att förändringar sker utan en säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare.	Risker för brister i patientsäkerheten i synnerhet inom vårdområden där stora strukturförändringar planeras ske.	3	4	12	Eliminera	Fortlöpande analysera konsekvenserna av pågående förändringar. Utifrån analyserna säkerställa att åtgärder vidtas genom avtal/överenskommelser och/eller i samverkansforum.	**KoP,** UA,NSV,SV, VoS, Med stab	Grön	Grön	Risk nr 2 och nr 4 har under 2017 lagts ihop till ett gemensamt riskområde. (Se även risk 9 i HSF IKP 2018). Arbetet har genomförts, pågår eller planerats enligt nedan. Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är fördelat till HSF sedan hösten 2017. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter har pågått under 2017 med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande. • Ett arbete med en fördjupad riskanalys pågår gällande FHS för perioden 2017 - 2020. • Tydliggörandet av vilket ansvar olika aktörer inom SLL har för patientsäkerhet i samband med strukturförändringar pågår. KoP 2018 • Det pågår ett arbete med att följa upp strukturförändringen avseende patientsäkerhet. KoP, UA Q2 2018 • Riskanalys avseende patientsäkerhet med koppling till den nya strukturen för akut omhändertagande är färdigställd 2017, HDIR 17330 • Det pågår en utveckling av systematik i analys och uppföljning av patientsäkerhetsaspekter i avtalsuppföljning. Implementation av ett mer aktivt lärande baserat på detta ger ytterligare kunskap för att göra ännu bättre riskbedömningar. KoP, NSV Q3 2018 • Säkerställ katastrofmedicinsk förmåga före under och efter en allvarlig händelse givet en omgjord vårdstruktur Med stab Q4 2018 • Utarbeta kommunikationsinsats, LSF Kommunikation/press, KoP Q4 2018 • Prehospital vård. Information om den nya strukturen för akut omhändertagande till de prehospitala aktörerna. SV Q4 2018 • Ansvar för projektgrupp som arbetar med vilka patienter som ska till vilken vårdnivå. Triagering/nivåstrukturering SV, SSV, Med.st • Närakuterna, avtal, uppdrag, driftsstart. NSV Q4 2018
3	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Vård i rätt tid 4 Rätt vänte- och ledtider	Tillgänglighet	Svårigheter att erbjuda vård inom vårdgarantins tidramar. Vårdköer inom vissa områden.	Patienter får ej vård inom vårdgarantins tidsramar.	4	3	12	Eliminera	Öka fokus på tillgänglighet i bland annat vårdavtalsuppföljningar	**UA,** SV, NSV, SSV	Grön	Grön	• HSF har under 2017 arbetat med att öka fokus på tillgänglighet i bland annat vårdavtalsuppföljningar. • En utvärdering, bl a med avseende på tillgänglighet, genomfördes 2017 av nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna. • Strategi för att SLL ska bibehålla en hög tillgänglighet har utarbetats under 2017 och ska beslutas i HSN Q1 2018. • "Planen för tillgänglighetsarbetet i HSF inklusive roller och ansvar för olika avdelningar" är färdigställd, detta arbete verkställs och följs upp i början av 2018. • Planering av övervakning av webbapplikationer i VA för att följa tillgänglighet samt Utveckling och kvalitetssäkring av mätning och automatiserad inrapportering har genomförts, verkställs under 2018. • Arbetet pågår med analysrapport om FHS effekter på tillgänglighet, arbetet färdigställs 2018. • Arbete med förbättrad patientvägledning via 1177, införande av webbtidbok, kommunikation till invånarna och utveckling av standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet är viktiga aktiviteter som genomförts under året. Ytterligare specifika insatser har också gjorts inom särskilda vårdområden.

4	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Vård i rätt tid/Säker vård/ Hög effektivitet/ Högt förtroende för vården 4 Rätt vänte och ledtider/Tydligt ansvar	Brister i det akuta omhändertagandet i samband med att Nya Karolinska sjukhuset (NKS) öppnar.	Under 2018 öppnar nya akutmottagningen på NKS\. För att hantera förändrade patientströmmar stärks andra akutmottagningar och nya närakuter etableras\. Patienter ska i högre grad styras om till rätt vårdgivare och rätt vårdnivå\. Stora krav kommer att ställas på samarbete i vårdssystemet inom SLL för att det ska funger.	HSF, SLL når inte målet att säkerställa att det akuta omhänder\-tagandet fungerar som planerat vilket även kan ge effekter på patientsäkerheten och medborgarnas förtroende för vården	2	4	8	Eliminera	Utarbeta dokumenterad handlingsplan för akut omhändertagande (systempåverkande fokusområde). Säkerställ en förändrad patientvägledning via 1177 vårdguiden.				Risk nr 2, FHS och nr 4, Akut omhändertagande har under 2017 lagts ihop till ett gemensamt riskområde. Arbetet har genomförts eller planerats enligt beskrivning i risk nr 2 ovan.
5	1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll/ Kostnads-effektivitet	Ersättningsmodeller	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetsätt/metoder.	Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.	3	4	12	Eliminera	Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningssystem och decentraliserat kostnadsansvar.	**UA** KoP Med. stab	Grön	Grön	Genomförd åtgärd eller planering redovisas nedan: Det har under 2017 pågått en fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar. HSF bevakar att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal. • Ett arbete med att beskriva hur ersättningsmodeller ska utformas har genomförts under 2017 och en plan för hur ersättningsmodeller utformas i avtal har tagits fram och beslutats. Ersättningsmodellen består av ett antal principer för hur ersättning ska utbetalas samt vilket kostnadsansvar som ingår. Planen kommer successivt att implementeras i olika avtal. • Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service har beslutats, HSN 2017-0887. • Övervakning av att principerna för Decentraliserat kostnadsansvar och Riktlinjer för ersättningsmodeller efterlevs pågår. • Översyn över hur kostnadsansvaret ser ut i alla vårdavtal pågår, utifrån resultatet av översynen görs erforderliga förändringar. • Ett ökat antal fördjupade uppföljningar av vårdavtal har planerats att genomföras i början av 2018. • Beredningen för Ersättning och Uppföljning (BEU) har etablerats för att ge kunskapsstöd och säkerställa att ersättningsmodeller i avtal följer HSF:s gemensamma principer och styr i önskad riktning. • Revisioner har skett av flera vårdavtal för att tydliggöra/avgränsa uppdrag, integrera vård/vårdområden närmare, införa remisskrav och bättre konsultstöd från specialistvården. I arbetet ingår arbete med förbättra ersättningsmodellerna såsom att utreda och införa blandmodeller för att minska risker och takkonstruktioner och ökat kostnadsansvar. • Försöksverksamhet pågår gällande att pröva nya beskrivningssystem, nya ersättningsmodeller och nya arbetssätt. • Arbetet med att utveckla ersättningssystem som hänger ihop på systemnivå pågår och fortsätter under 2018, inom ramen för uppdrag i VP.
6	1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll/ Kostnads-effektivitet Även mål inom kund-perspektivet	Informationssäkerhet	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad. Organisation av informationssäkerhetsarbetet är fastställd. Styrande dokument i enlighet med policyn är beslutade.	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden.	3	4	12	Eliminera	Fortsätta utvecklingen av det samlade informationssäkerhetsarbetet på HSF. Detta innefattar bland annat utbildning, kartläggning, klassificering, framtagande av skyddsvärde på informationsmängder, risk och sårbarhetsanalys av IT-komponenter.	EHIT	Gul	Gul	Under 2017 har en fortsatt utveckling av det samlade informationssäkerhetsarbetet ägt rum i enlighet med handlingsplan för informationssäkerhet. • HSF har identifierat arbetssätt där roller, ansvar, metodstöd och rutiner tydliggjorts för att säkerställa att lagkrav och målsättningar gällande informationssäkerhet genomförs och uppnås. • Arbete med klassificering och efterlevnadskontroller har intensifierats. • Arbetet med risk och sårbarhetsanalyser av IT-komponenter pågår, målet är att samtliga kartlagda IT-komponenter ska ha klassificerats och fått ett skyddsvärde i början av 2018. • Avseende den nya dataskyddslagen (GDPR) har granskning av de mest kritiska IT-komponenterna påbörjats för att säkerställa att lagkraven efterlevs. Målvärdet är att samtliga riskanalyser/åtgärdsplaner ska vara färdigställda år 2018, utifrån kraven i informationssäkerhetspolicyn samt kraven i dataskyddsförordningen. • Åtgärdshantering av identifierade brister kommer att genomföras under 2018. En mottagningspunkt för informationssäkerhetsincidenter som berör HSF har säkerställts. • Särskilda informationssäkerhetsutbildningar för ledningsgrupperna har genomförts och en ny version av e-utbildningen i informationssäkerhet (DISA) har tagits fram, antalet medarbetare som har gått utbildningen har ökat under året. Målvärde för 2018 är 95%. • GDPR - En föredragning för FHS om vad dataskyddsförordningen innebär i förhållande till personuppgiftslagen har filmats och finns tillgänglig för SLL anställda på Lärtorget. Beslutsunderlag för att säkerställa GDPR:s krav gällande funktionen DPO (Data Protection Officer) och dess nya organisation pågår och beräknas färdigställas våren 2018. • Under 2017 har målen i handlingsplanen för informationssäkerhet systematisk följts upp och utfallet påvisar att förvaltningen successivt förbättrar sitt informationssäkerhetsarbete även om inte alla målsättningar har uppnåtts.

7	1 Verksamhet 2 Effektiv hälso- och sjukvårds-förvaltning 3 Effektiva processer 4 Följsamhet till processerna	Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning	a) Processer för vårdavtal är inte fullt ut implementerade och ändamålsenliga. b) Risk för att implementeringen av handlingsplanen för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal inte kommer att fungera fullt ut pga bristande kommunikation. c\) I enlighet med handlingsplanen för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal 2015-2017ska en modell tas fram och provas som underlag för risk- och konsekvensanalys.	a\) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt\. b\) Bristande kommunikation riskerar att leda till att vårdavtals\-uppföljningen inte genomförs enligt plan\. c\) Konsekvens blir att man inte kan göra risk\- och konsekvensanalys på ledningsnivå i syfte att identifiera uppföljningsområden som bör prioriteras\.	3	4	12	Eliminera	a) Handlingsplan upphandling - Utbildning - Utveckling av nätverk kring processen - Förtydliganden av innebörden i funktionsansvar samt mandat och befogenheter för processansvariga för vårdavtal och uppföljning av avtal - Utveckla struktur för fortsatt arbete med processerna inklusive former för samverkan och beslut - Efterlevnad av delegationsordning b) Bevaka implementeringen av den nyutvecklade modellen för avtalsuppföljning. Utveckla rutiner för samverkan mellan processansvarig och beställar-avdelningarnas enhetschefer. Utveckla uppföljning för följsamhet till nya vårdavtalsuppföljningsmodellen c) I samverkan med beställaravdelningarnas enhetschefer och registraturen säkerställa att uppföljningsrapporter på vårdområdesnivå finns tillgängliga from 2017-07-01.	**NSV** SSV SV UA EHIT KoP ADM RCC	Grön	Grön	Vid halvårsskiftet 2017 inrättades enheten för strategisk planering på avdelningen för närsjukvård. Enheten härbärgerar funktionsansvaren för avtalsprocessen och avtalsuppföljning samt samordning av utbudsinformation. Under 2017 har en plan utveckling av avtalsprocessen tagits fram, i samarbete med avtalsavdelningarna och Utvecklingsavdelningen (HSN 2017-1479). Det långsiktiga målet är en förvaltningsgemensam, digitaliserad process där det är lätt att göra rätt för både vårdgivare och handläggare. Ett omfattande utvecklingsarbete har inletts kring både den övergripande processen och delprocesser (bl.a. implementering av vårdgivare, hantera avtal och vårdavtalsuppföljning). Vidare pågår ett omfattande arbete för att revidera och standardisera avtalsmallar, med sikte på att nya mallar ska kunna börja användas i januari 2019. Arbetet bedrivs tillsammans med handläggare i befintliga grupper. När det gäller delprocessen för vårdavtalsuppföljning pågår arbete med att ta fram en plan, på samma sätt som för avtalsprocessen. En samordnande utbudsansvarig har anställts (genom konsultväxling) för att driva det förvaltningsövergripande arbetet med att utveckla utbudsinformationen och att tillgängliggöra den för invånare, vårdgivare och beställaren. Det långsiktiga målet är att utbudsinformationen ska vara adekvat, enhetlig, korrekt och tillgänglig. Rekrytering (konsultväxling) pågår av en förvaltningsledare för objektet Vårdavtal och Utbud. En organisation för utbudsinformation tas fram.
8	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Säker vård 4 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet	Antibiotika	Inflöde/ökad förekomst och spridning av multiresistenta bakterier i länet t ex ESBL\-karba, MRSA och kolistinresistens med generellt ökat bruk av antibiotika som följd och i synnerhet bredspektrumantibiotika\. Detta förväntas förvärra antibiotikaresistensen i länet\.	Ökande antibiotikaresistens och multiresistens bland många olika bakterier ger upphov till livshotande tillstånd\. Stora svårigheter att behandla allvarliga infektioner inom bland andra onkologi\-, ortopedi\-transplantations\-verksamheter samt IVA\ och neonatalvård\. Med nuvarande utvecklingstakt för antibiotikaresistens kan konsekvensen bli ökade kostnader förknippade med detta till 100\-150 miljoner årligen från 2017 i SLL \(Folkhälsomyndigheten\)\. Det är ökade kostnader på grund av till exempel kohortvård	3	4	12	Begränsa	Befintlig handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner implementeras och uppdateras i samverkan mellan olika enheter inom HSF till exempel Smittskydd och Vårdhygien. Fortsatta fortbildnings- och informationsinsatser riktade till vårdgivare, kommunal omsorg och allmänhet inom SLL. Uppföljning av antibiotikaförskrivning och resistensläge med återkoppling både till vårdgivare och respektive beställaravdelning. Medverka vid formulering av avtalstexter och bevaka att nya ersättningsmodeller inte medverkar till onödig antibiotikaförskrivning. Implementering av Stramas 10 punktsprogram för minskad antibiotikaresistens i slutenvård, som främst innebär insatser för att ☐ behovet av antibiotika ☐ använda antibiotika rationellt	Med stab	Grön	Grön	Sedan årsskiftet har antibiotikaförskrivningen, som nationellt mäts och anges som antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare och år, minskat med 4 procent. Målet för 2017 var att bibehålla tidigare minskningstakt med 1.5 procent. Förutom att förebyggande insatser gett resultat så kan epidemiologiska variationer från år till år ge påverkan på utfallet. Exempel på förebyggande insatser under 2017: •I Strama slutenvårdsgruppen pågår ett kontinuerligt arbete för att nå ut med "Handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner" med bäring till Centrala Hygienkommittén och Patiensäkerhetsgruppen •Diagnoskopplade infektionsdata har samlats in från flertalet husläkarmottagningar för att bearbetas och återkopplas vid personliga besök. •Ett ökat antal fördjupade uppföljningar av vårdavtal har planerats att genomföras •Under året har initiativ tagits till antibiotikaronder inom slutenvården, seminarium har genomförts för slutenvårdsläkare och Strama Stockholm har medverkat i processen av planerat införande av Infektionsverktyget i SLL. •I Södertälje gjordes en särskild satsning för att bryta trenden av ökande antibiotikaförskrivning. Satsningen resulterade i en påtagligt minskad antibiotikaförskrivning. •Under året har det genomförts seminarier för förskolepersonal, Elevhälsan i Stockholm och sjuksköterskor samt föreläsningar för läkarkandidater/ sjuksköterskor under utbildning. •Resistensdata har sammanställs och återkopplats till slutenvården, samarbete pågår med NSV om förfrågningsunderlag för husläkarmottagningar och närakuter samt kampanj riktad både till allmänhet och vården om antibiotikaanvändning har tagits fram i samarbete med kommunikationsenheten.
9	1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll/ Kostnads-effektivitet Även mål inom kund-perspektivet	Omställningsavtalen	Övervältringseffekter I omställningsavtalen får akutsjukhusen till allra största del fast ersättning\. Det finns därför en risk att patienter hänvisas till andra vårdgivare och att det där uppstår extra kostnader\.	Kostnadsökningar\-ekonomi i balans riskeras\. Utebliven produktion	3	3	9	Eliminera	Uppföljning av omställningsavtalen i samverkan med LSF och akutsjukhusen.	SSV	Grön	Gul	När det gäller övervältringseffekter av omställningsavtalen så ser vi att det under 2017 har uppstått en del köer till framförallt Karolinska Universitetssjukhuset. Dessa köer medför risk för övervältringseffekter. Dessutom har några av sjukhusen minskat vården inom vissa områden som inte finns några tydliga mottagare till än. Som exempel på detta kan nämnas viss diabetesvård typ2 som fortfarande behöver sjukhusets resurser. Det finns några områden till där detta kan förekomma. HSF och SSV har vidtagit åtgärder för att minimera risken. För att förbättra tillgängligheten så finns ett förslag till beslut som kommer att hanteras i HSN. Särskilda medel föreslås att avsättas för att förbättra tillgängligheten både på kort och på lång sikt. Medel motsvarande 340 mkr avsätts, stor del av detta kommer att gå att köpa vård av vårdgivare både inom och utom länet för att korta köer. Några projekt kommer att startas under 2018 för att minska köer på lång sikt, ett projekt handlar om "task shifting" och ett om "rotationstjänstgöring. För att minska effekten av utflytt som inte är planerad kommer särskilda uppföljningsinsatser att genomföras utifrån 2017 års resultat. HSF kommer att följa upp poliklinisering, planerad utflytt, minskad vård och oplanerad utflytt från våra akutsjukhus.
10	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Hög effektivitet 4 Effektivt hälso-främjande och sjukdoms-förebyggande arbete	Hälsofrämjande	Svårigheter att få hälsofrämjande arbete prioriterat i förvaltningen och i sjukvården\.	Framtidsplanens mål kan inte uppnås\.	3	3	9	Begränsa	Kontinuerligt verka för att frågor kring hälsofrämjande ges prioritet i förvaltning och sjukvård genom avtal, kommunikation och stöd till olika verksamheter.	NSV	Grön	Gul	Under 2017 har hälsofrämjande perspektiv arbetats in i ytterligare områden i Kloka Listan. Utvecklingsarbete med ett teambaserat arbetssätt för att stärka hälsofrämjande i primärvården har avslutats och nu väntar implementering och uppföljning. Under 2017 har planering skett för utvidgning av hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete i socialt utsatta områden. Uppfölningen av det hälsofrämjande arbetet i avtalsprocessen har förstärkts, mer behöver dock göras inom området. Två processledare har verkat på uppdrag av HSF för att stärka det hälsofrämjande arbetet i sjukhusvården och primärvården. Generellt har vården visat ett ökat intresse för hälsofrämjande arbete och perspektiv under året, men fortsatta ansträngningar krävs för att vidmakthålla framstegen och ytterligare stärka arbetet.

11	1 Verksamhet 2 Effektiv hälso- och sjukvårdförvaltning 3 Effektiv styrning 4 Effektiv planering och uppföljning/ effektiva beslutsvägar Även mål inom medarbetare och förutsättningar samt ekonomi perspektivet	Förvaltningens organisering och arbetssätt	Risk finns att förvaltningens interna organisation och arbetsätt inte är fullt ut fungerande\. a\) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals\- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande\. b\) Konsultberoendet på centrala yrkeskompetenser påverkar vår interna kärnkompetensförsörjning på längre sikt\.	Ger påverkan på HSF:s förmåga att nå målen med verksamheten\. a\)Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat\. b\) Konsultberonde och bristande kostnadskontroll	2	3	6	Eliminera	a)Följa upp implementeringen av den nya organisationen och efterse att den fungerar. Detta innefattar bland annat gemensam styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning. b) Konsultväxling för att säkerställa kompetensförsörjningen internt samt reducera konsultkostnaderna	EHIT NSV	● Grön	● Grön	Avtals- och kunskapsstyrning Under 2017 har arbete påbörjats med att se över avtals- och avtalsuppföljningsprocessen. NSV har fått samlat funktionsansvar och en enhet har bildats för att stärka det samlade arbetet. Under året startade också Projekt Kunskapsstyrning Stockholm-Gotland som ska se över hur vi ska arbeta med kunskapsstyrning i regionen framöver. En strategisk plan ska tas fram under våren 2018 och beskriva hur kunskapsstyrningen bättre ska kopplas till vårdavtalen. Under våren ses även uppdrag, processer, kompetenser och organisation över för de enheter som utgör HSFs stöd till kunskapsstyrningen. Konsultväxling Konsultväxlingen fortgår enligt plan. En mängd konsultväxlingar har genomförts medan andra planerade växlingar fortfarande pågår. Konsultkostnaderna minskar kontinuerligt i enligt med budgetplanen och vid jämförelse med 2016 har konsultkostnaderna minskat med 24 procent. Genom att ersätta konsulter med anställda personal har förvaltningen stärkt sin egen kompetens inom organisationen och frigjort sig från delar av konsultberoendet. Vissa nyckelkompetenser är svåra att rekrytera vilket kan bidra till att ett visst konsultberoende även kan behövs i fortsättningen för att säkerställa uppdragen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Verksamhetsstyrning och stöd
Styrning och ekonomi 2018-01-29

Uttalande från förvaltningsledningen

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om årsrapporten för Hälso- och sjukvårdsnämnden, med bokslutsdatum 2017-12-31 har upprättats i enlighet med lagen om kommunal redovisning, rekommendationer utgivna av Rådet för kommunal Redovisning (RKR) samt anvisningar från landstingsstyrelsens förvaltning, och ger en rättvisande bild av nämndens resultat för räkenskapsåret och ekonomiska ställning per bokslutsdagen.

Vi är medvetna om att revisorns granskning skall utföras i enlighet med god revisionssed i Sverige och att detta innebär att rapporten har utformats så att revisorerna i första hand skall kunna avge ett omdöme om nämndens årsrapport i sin helhet. Det innebär att årsrapporten har begränsats till vad som ansetts nödvändigt för detta ändamål.

Mot denna bakgrund bekräftar vi, utifrån vår kunskap och övertygelse nedanstående uppgifter:

A. Årsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår förvaltningsledningens ansvar för att årsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att årsrapporten är upprättad i enlighet med angivna redovisningsprinciper och att den ger en rättvisande bild av nämndens resultat för räkenskapsåret, ekonomiska ställning per balansdagen samt kassaflödet under räkenskapsåret. Årsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i årsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av årsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en årsrapport utan väsentliga felaktigheter, både till följd av oavsiktliga fel och till följd av oegentligheter.
4. Vi intygar att det utifrån vår kunskap om bokslutet inte föreligger några felaktigheter som är väsentliga, varken enskilt eller sammantaget, för årsrapporten i sin helhet.

B. Oegentligheter

1. Vi är medvetna om att förvaltningens nämnd och ledning har ansvar för utformning, upprättande och vidmakthållande av en intern kontrollstruktur för att förebygga och upptäcka oegentligheter.
2. Vi har informerat er om resultaten från vår bedömning av risken för att årsrapporten skulle kunna innehålla väsentliga fel till följd av oegentligheter.

3. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningsledningen eller någon annan medarbetare med arbetsuppgifter inom den interna kontrollstrukturen har varit inblandad i några oegentligheter. Det har inte heller kommit till vår kännedom att övrig personal varit inblandad i oegentligheter som kan komma att väsentligt påverka årsrapporten. Vi har inte heller fått kännedom om några anklagelser om finansiella felaktigheter, inklusive kända oegentligheter och misstänkta oegentligheter (oberoende av källa och inkluderar anklagelser från s.k. "whistle-blowers") som skulle kunna påverka årsrapporten väsentligt eller på annat sätt påverka förvaltningens finansiella rapportering.

C Överensstämmelse med lagar och förordningar

1. Vi har informerat er om samtliga kända faktiska eller befarade överträdelser av lagar och förordningar, i den mån sådana förekommit, vars effekter har beaktats vid upprättande av årsrapporten.

D Tillhandahållen information och bekräftelse om fullständighet i information och transaktioner

1. Vi har tillhandahållit
   - Tillgång till all information, såsom räkenskapsmaterial och annan dokumentation, som är av betydelse för upprättande av årsrapporten. Ni har också beretts tillfälle att intervjua de personer ni bedömt som nödvändiga för att erhålla revisionsbevis
   - Annan information som ni har efterfrågat för revisionsändamål.
2. Samtliga affärshändelser har registrerats i den bokföring som ligger till grund för årsrapporten.
3. Ni har fått tillgång till samtliga protokoll från nämndens och utskottens möte. Ni har också fått tillgång till samtliga väsentliga avtal och överenskommelser.
4. Vi intygar att vi lämnat fullständiga uppgifter avseende närstående parter. Vi har lämnat upplysningar om förvaltningens samtliga närstående parter och alla transaktioner med närstående parter som vi känner till. Transaktioner med närstående parter är redovisade på tillbörligt sätt i årsrapporten. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
5. Vi anser att de väsentliga antaganden som använts vid bedömningsposter i redovisningen är rimliga.
6. Vi har informerat er om, och förvaltningen har fullgjort, samtliga kontraktsenliga åtaganden som kan ha en väsentlig effekt på årsrapporten i händelse av överträdelse. Informationen omfattar alla lånevillkor, övriga villkor eller andra krav som hänför sig till samtliga utestående skulder.

E. Tillgångar och skulder samt poster inom linjen

1. Vi bekräftar att de tillgångar och skulder som redovisats i balansräkningen är rätt klassificerade och värderade. Vidare bekräftar vi också att det inte föreligger information som innebär att ytterligare tillgångar, skulder, poster inom linjen eller upplysningar skulle ha redovisats/lämnats i årsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i årsrapporten.

3. Alla skulder och ansvarsförbindelser, inklusive de som omfattas av skriftliga eller muntliga garantier, är redovisade på tillbörligt sätt. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.

4. Det föreligger tre civilrättsliga tvister. Två av dessa tvister kommer att påbörjas under 2018. Gällande den tredje tvisten har förvaltningen lämnat in en stämningsansökan till tingsrätten.

F. Ersättningar till nämnd och ledande befattningshavare

Inga ersättningar har utgivits och inga avtal om framtida ersättningar till nämnd eller ledande befattningshavare föreligger, utöver vad som redovisats i årsrapporten.

Vi bekräftar, utifrån vår bästa kunskap och övertygelse, följande:

- Det finns inga muntliga avtal om ersättningar till våra ledande befattningshavare som ni inte skriftligt fått information om
- Vi har i Controllerblanketten ARVN i årsrapporten lämnat upplysningar om samtliga ersättningar till våra ledande befattningshavare i enlighet med vad som föreskrivs i regelverket.

G. Händelser efter balansdagen

1. Det har inte förekommit några händelser efter räkenskapsårets slut som kräver ändring av eller upplysning i årsrapporten eller i tilläggsupplysningarna.

Med vänlig hälsning

Barbro Naroskyin
Förvaltningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef