

Rapport om tillgänglighet januari-augusti 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-09-18
Diarienummer: 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns landsting

September 2018

Innehållsförteckning

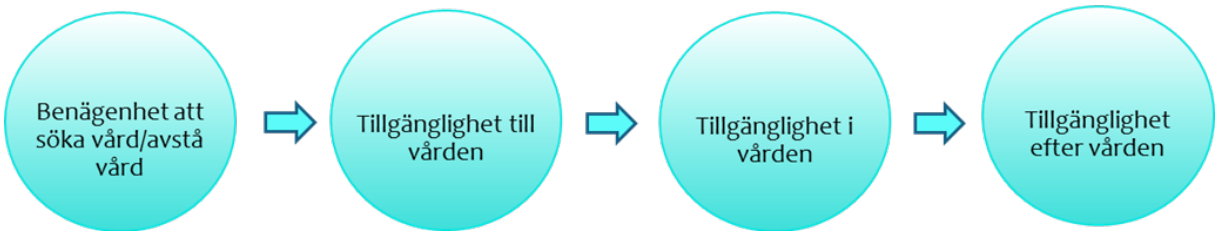
1. Introduktion 1
2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin 4
2.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag 4
2.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar 8
2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök) 12
2.4 Uppföljning av behandling/åtgärd inom 90 dagar 19
3. Patienternas och befolkningens upplevelse av tillgänglighet 21
3.1 Resultat från Hälso- och sjukvårds- barometern 21
4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin 25
4.1 Tillgänglighet till vården via digitala tjänster 25
4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus 29
4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken 32
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård 34

1. Introduktion

Vad är tillgänglighet?

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

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



Figur 1.1. Tillgänglighet utifrån patientens process.
”Tillgänglighetsmodell FHS” från: *Tillgänglighetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)*, PM HSF 2017. Vidareutvecklad från *Låt den rätte komma in*. Rapport, Myndigheten för vårdanalys, 2014.

Tillgänglighet i målbilden för FHS

Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS; se Figur 1.2) tar upp flera aspekter av tillgänglighet. Patienten ska enkelt kunna orientera sig i en lättillgänglig vård. Det ska vara lätt att komma till rätt vårdnivå för att uppfylla patientens behov. Vården ska också ges i rätt tid och vara sammanhållen. Vårdgivarna ska ta ett gemensamt ansvar för att på ett optimalt sätt samordna och tydliggöra processen för patienten. Även målen kring kvalitet, delaktighet, säkerhet och effektivitet har koppling till tillgänglighet.

[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



Figur 1.2. Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS).

Aktuellt inom tillgänglighetsområdet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har utarbetat Strategi för god tillgänglighet som beslutades i HSN i februari 2018 och kommer att styra inriktningen på förvaltningens tillgänglighetsarbete 2018-2020. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för FHS. Nedan nämns ett urval av de projekt och aktiviteter som pågår inom ramen för strategin:

Förberedelser pågår inför den utökade uppföljningen av primärvården. Under 2019 kommer väntetidsrapporteringen att utökas med fler vårdprofessioner och på sikt även med medicinskt måldatum.

Nätverkssjukvården innebär att patienten ska komma till rätt vårdinstans oavsett kontaktväg till vården. En handlingsplan ska tas fram under hösten 2018.

Avtalsprocessen ses över och avtalsmallarna revideras. Detta inkluderar Sjukhusavtal 2020.

Projektet Partnerskap med patienter i HSF syftar till att öka patienters inflytande i vården. I juni kom handlingsplanen #frånförtillmed Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I enlighet med den har inrättandet av en stödfunktion initierats.

Vidare har arbetet med att utforma patientkontrakt påbörjats. Nationellt inom cancerområdet har alla landsting i uppdrag att införa vårdplaner för patienterna och i år att förbereda för införandet av en digital vårdplan. SLL är först i landet med att göra detta. Sedan i våras pågår ett projekt inom ÖNH på Karolinska där hittills ca 20 patienter har fått en digital vårdplan.

Patientperspektivet beaktas även genom patientföreträdarutbildningarna som löpande anordnas av RCC.

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

Väntetidsmätningar och patientenkäter

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

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 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.

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

2. Uppföljning av tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

2.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag

I Stockholms läns landstings (SLL) avtal med primärvården är kraven på telefontillgänglighet högre än det nationella kravet att komma i kontakt samma dag. För mottagningar med direktsvar utan köfunktion är ett samtal godkänt om det besvaras inom 1,5 minut och vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter. Verksamheter med återuppringningssystem ska ha återkommit till patienten inom 90 minuter. Målnivån för husläkarna är 85 procent godkända kontrollsamtal per år enligt de skarpare kraven på godkända samtal som används i SLL. Resultaten för husläkarmottagningarna visar en stabil andel godkända samtal för åren 2014 till 2018. Dessa resultat kan inte jämföras med andra landsting eftersom SLL dels har en egen mätmetod och mäter kontinuerligt under året, dels har ett högre krav på husläkarmottagningarnas telefontillgänglighet än resten av landet.

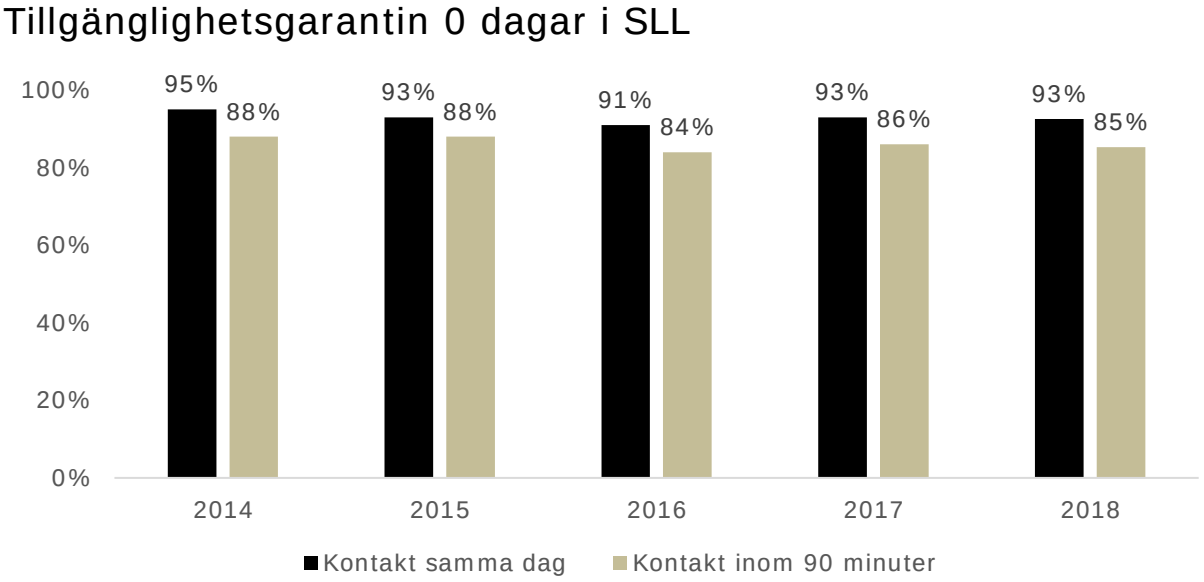
Mätmetod – Telefontillgänglighet i SLL

Ett antal kontrollsamtal rings manuellt till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tidpunkter. Samtalen rings alltid utan hänvisning till ett personnummer, vilket kan indikera att samtalen kommer från mätningen[3]. Patienter kan också välja att inte ange sitt personnummer, men det är inte känt hur vanligt detta är.
Mätmetoden har förändrats över tid vilket innebär att jämförelser mellan år måste göras med ett mått av försiktighet. Förändringarna kan kort sammanfattas:

- För åren 2014 till 2016 ringdes 130 kontrollsamtal till varje husläkarmottagning
- Från 2017 utökades antalet samtal till 180 per år
- För en husläkarmottagning innebär det cirka 15 samtal/månad eller ett samtal varannan dag.

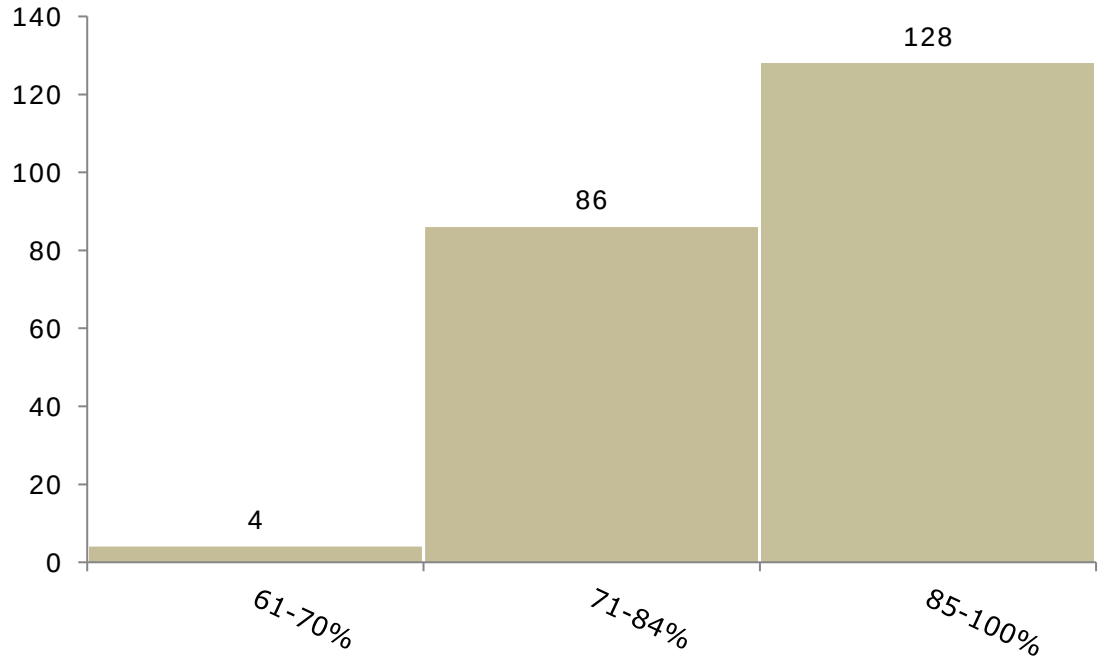
[3] Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett automatiskt telefonisystem där patientens personnummer efterfrågas (för att underlätta handläggning).

På grund av ny 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.



Figur 2.1.1. Andel godkända kontrollsamtal, januari-augusti 2014-2018 Husläkarmottagningar & vårdcentraler.
Källa: GUPS, VAL, TELEFON 2014-2018 januari till augusti (2018)

Resultaten åren 2014 till 2018 visar en stabil andel godkända samtal. På ackumulerad nivå för januari till augusti 2018 är andelen godkända samtal på målnivån. Totalt antal samtal under perioden 2018 är 26 170 stycken, varav 24 223 och 22 321 motsvarar Kontakt samma dag (nationella krav) respektive Kontakt inom 90 minuter (SLL:s krav). Antalet husläkarmottagningar är inte konstant över åren. Detta beror dels på att nya verksamheter uppkommit och befintliga har förvärvats eller avvecklats. Det kan också bero på bortfall om kontaktuppgifterna inte uppdateras av vårdgivaren.



Figur 2.1.2. Fördelning av antalet husläkarmottagningar som når målnivån för kontakt inom 90 minuter (SLL:s krav), januari-augusti 2018.

Källa: GUPS, VAL, TELEFON 2014-2018 januari till augusti (2018)

Mellan vårdenheterna finns en spridning i andelen godkända samtal, emellertid har en majoritet av vårdenheterna en andel över målnivån. För perioden januari till augusti i år når 128 vårdenheter målnivån 85 procent. Ingen av vårdenheterna har en andel som understiger 66 procent. Notera att detta avser inte hela året.

Patienternas uppfattning om kontaktmöjligheterna med sin vårdcentral

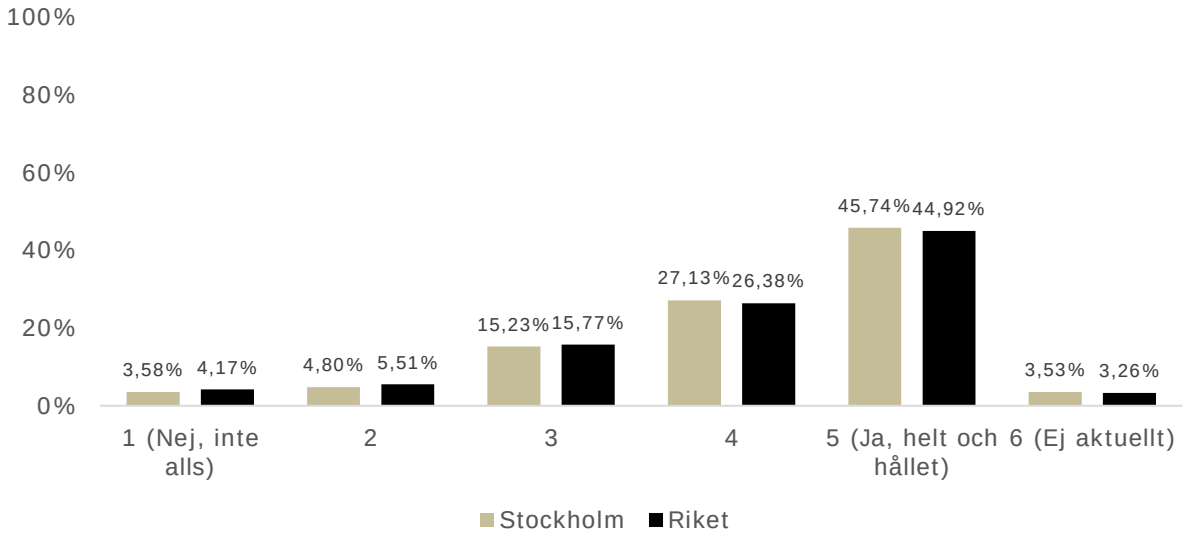
Patienternas uppfattningar mäts med den nationella patientenkäten[4] som genomförs i november varje år. Resultaten för 2017 var försenade och kunde därför inte publiceras i årsbokslutet. Därför presenteras resultaten för 2017 i detta delårsbokslut. I enkäten för 2017 fick respondenterna svara på: Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)? Här nedan presenteras fördelning i vilken grad de 18 392 respondenterna (=n) instämmer på frågan.

[4] Enkäten skickas ut till patienter som besökt en hälso- /vårdcentral under oktober månad 2017. Svarsperioden sträcker mellan 2017-11-27 – 2018-01-07. I hela Sverige har cirka 80 000 personer, 15 år eller äldre som varit på ett läkarbesök, valt att besvara enkäten.
(https://patientenkat.se/sv/resultat/primarvard-2017/)

Tabell 2.1.1. Fördelning över respondenternas uppfattning om kontaktmöjligheterna med vårdcentralen.

Källa: Nationell patientenkät (2018)

	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Antal respondenter
Stockholm (N)	658	882	2 801	4 990	8 412	649	18 392
Andel (%)	3,58%	4,80%	15,23%	27,13%	45,74%	3,53%	
Riket (N)	3 462	4 577	13 102	21 917	37 319	2 706	83 083
Andel (%)	4,17%	5,51%	15,77%	26,38%	44,92%	3,26%	



Figur 2.1.3. Respondenternas uppfattning om kontaktmöjligheterna med vårdcentralen.

Källa: Nationell patientenkät (NPE) (2018)

Det mest frekventa, cirka hälften (45,74 procent), har svarat Ja, helt och hållet (5). För SLL är det 0,82 procentenheter högre än rikets. Av de i SLL som har besvarat enkäten upplevde 3,58 procent att de inte var nöjda med kontaktmöjligheterna. Rikets andel är 4,17 procent och 0,59 procentenheter högre än i SLL. Sammanfattningsvis följer SLL:s patienters uppfattningar samma fördelning som riket. Övervägande antal och andel patienter finns inom intervallet 4-5 och är av uppfattningen att de är nöjda med kontaktmöjligheterna. I årsbokslutet för 2018 presenteras en komparativ jämförelse mellan 2017 och föregående år.

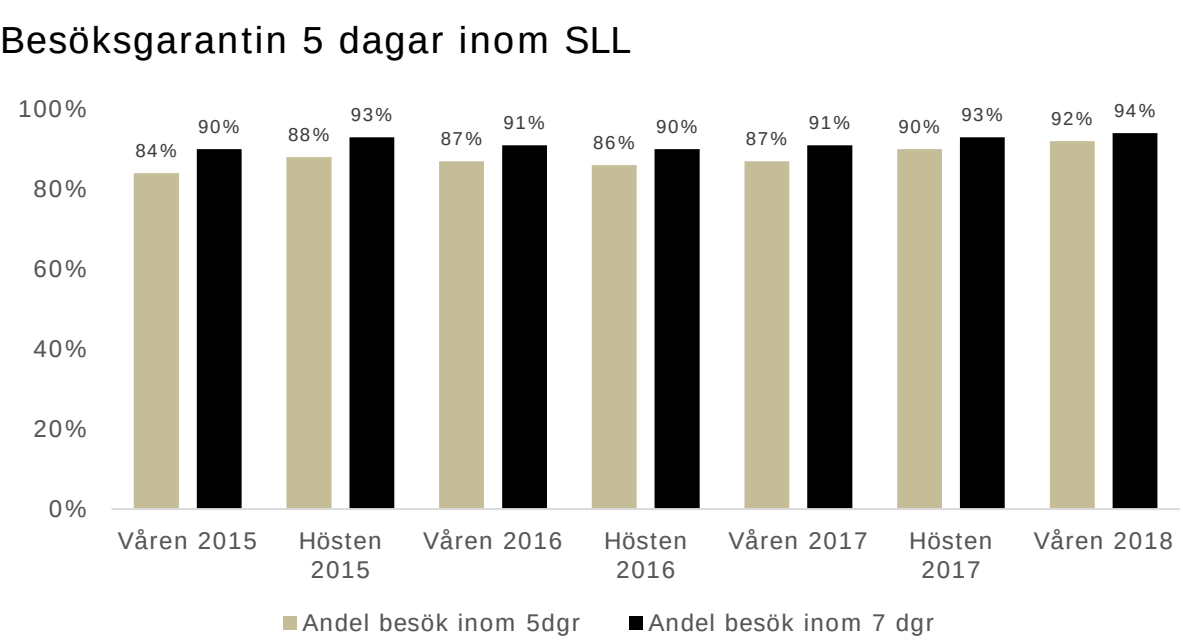
2.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar

Enligt den nuvarande nationella vårdgarantin har patienten rätt till ett läkarbesök på vårdcentral inom sju dagar från första kontakt, om ett läkarbesök bedömts vara medicinskt motiverat. I SLL är kravet skarpare och patienten har rätt till ett besök inom fem dagar från första kontakt under förutsättning att vårdpersonal bedömt att det är medicinskt motiverat.

Mätmetod - Vårdgivarnas rapportering väntetider

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerar den så kallade vår/höstmätningen. För SLL skiljer sig vårmätningen 2018 mot tidigare mätningar som rapporterats in. Detta kommer sig av från och med den första januari 2018 är den nya datakällan för väntetider vårdgivarnas journalsystem. Observera att även om själva rapporteringen är automatiserad finns det fortfarande manuell handpåläggning från vårdpersonalen. Vid varje bokning som görs måste vårdpersonalen avgöra om varje patient är en vårdgarantipatient eller inte. Tidigare mätningar baseras på husläkarmottagningarnas manuella och självrapporterade rapportering. Här nedan presenteras resultat från vår/höstmätningarna. Resultaten måste tolkas med försiktighet då det dels är två olika mätmetoder, dels att mätningen endast genomförs under två tvåveckorsperioder och kan inte appliceras på hela året. Det finns också en risk för bortfall, både i form av att husläkarmottagningar inte rapporterat och besöksbortfall. Om inte bokningen gjorts på rätt sätt av vårdpersonalen fångas det inte upp av systemet.

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



Figur 2.2.1. Vår/Höstmätning - Andel besök inom 5/7 dagar enligt vårdgarantin enligt SLL:s och nationella krav i SLL.

Källa: SKL. Vår- och höstmätning för åren 2015-2018. Andel besök avser besök med patient-vald väntan (PVV) exkluderade.

Diagrammet ovan visar andel av besöken som rapporterats vara besök inom SLL:s inom både fem och sju dagar. Majoriteten av de besök som rapporteras i väntetidsmätningen sker dag 0, det vill säga samma dag som patienten tar första kontakt med vården. Andelen inom SLL:s vårdgaranti är 92 procent och 94 procent sker inom sju dagar, enligt den nationella vårdgarantin.

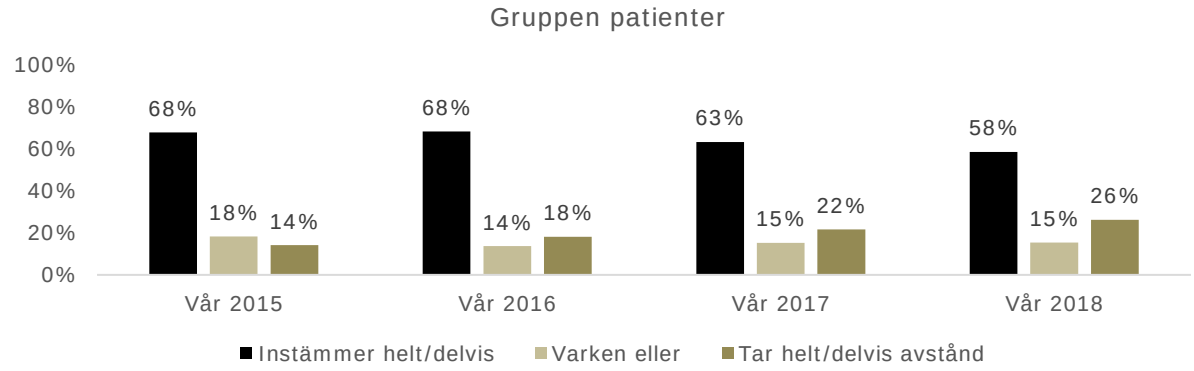
Befolkningens uppfattningar om väntetider till besök på vårdcentral

Befolkningens uppfattningar hämtas från Hälso- och sjukvårdsbarometern[5], en nationell undersökning av medborgarnas uppfattning av hälso- och sjukvården. Målet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.

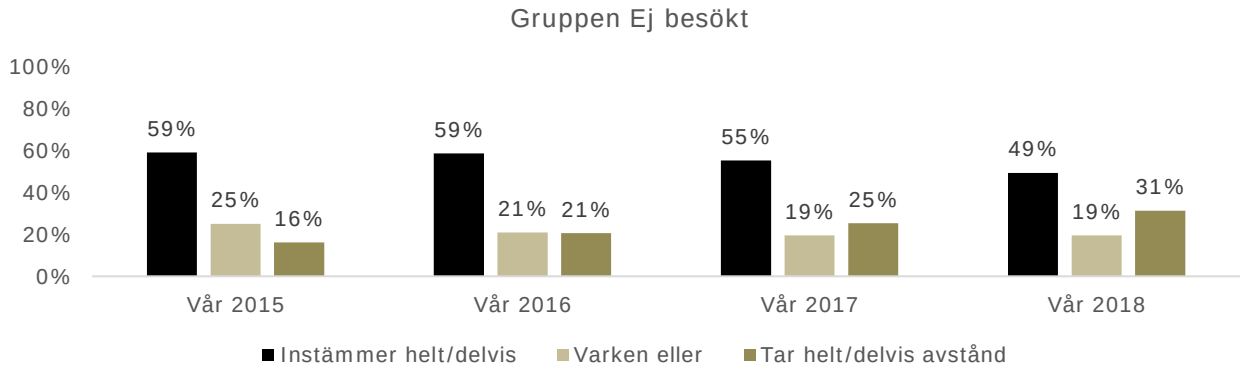
Nedan presenteras resultatet för vårmätningen 2015 - 2017 avseende andelen som instämmer helt eller delvis, respektive tar avstånd helt eller delvis från påståendet eller svarar Varken eller*: I mitt landsting/min region är väntetider till*

[5] Tidigare Vårdbarometern

besök på hälso-/vårdcentraler rimliga[6]. Här nedan presenteras resultaten för grupperna[7] *Patient*[8] och *Ej besökt*[9] för åren 2015 och 2018, period våren.



Figur 2.2.2. Fördelningen av uppfattningen i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentralen är rimliga för gruppen patienter.
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2015-2018 (2018)



Figur 2.2.3. Fördelningen av uppfattningen i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentralen är rimliga för gruppen som Ej besökt vården inom sex månader
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2015-2018 (2018)

För gruppen som varit patient var andelen som instämde helt eller delvis i att väntetiden till besök på vårdcentralen var rimlig stabilt runt sju av tio bland dem som varit patienter i vården för åren 2015-2016. För 2017 och 2018 noteras

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

[7] Respondenterna får svara på om: *Har du någon gång under de senaste 6 månaderna besökt hälso- och sjukvården?*

[8] Våren 2015: n= 1 713, Våren 2016: n= 2 102, Våren 2017: n= 2 060 & Våren 2018: n= 2 010
[9] Våren 2015: n= 569, Våren 2016: n= 585, Våren 2017: n= 562 & Våren 2018: n= 555

en nedgång med fem procentenheter i jämförelse med föregående år för motsvarande andel. Under 2018 tar en av fyra avstånd till påståendet att väntetiderna är rimliga. I gruppen som inte själva varit patienter är andelen som instämmer i att väntetiderna till besök på vårdcentralen är rimlig fallande över tid. I vårmätningen 2018 instämde en av två medan en av tre tar avstånd till påståendet att väntetiderna är rimliga. Sammanfattningsvis, de som har varit patienter i vården har en mer positiv bild av väntetiderna än de som inte varit patienter. Andelen som tar avstånd, helt eller delvis, från påståendet att väntetiden till besök på vårdcentralen är rimliga ökar över tid både bland dem som varit patienter och bland dem som inte besökt vården. En potentiell förklaring till den tudelade bilden är att många patienter besöker vårdcentralen på drop-in mottagning eller bokat akutbesök, medan de som behöver ett längre bokat besök på vissa vårdcentraler får vänta längre. Det finns dock en stor variation mellan vårdcentralerna.

Patienternas uppfattningar om väntetider till besök på vårdcentral

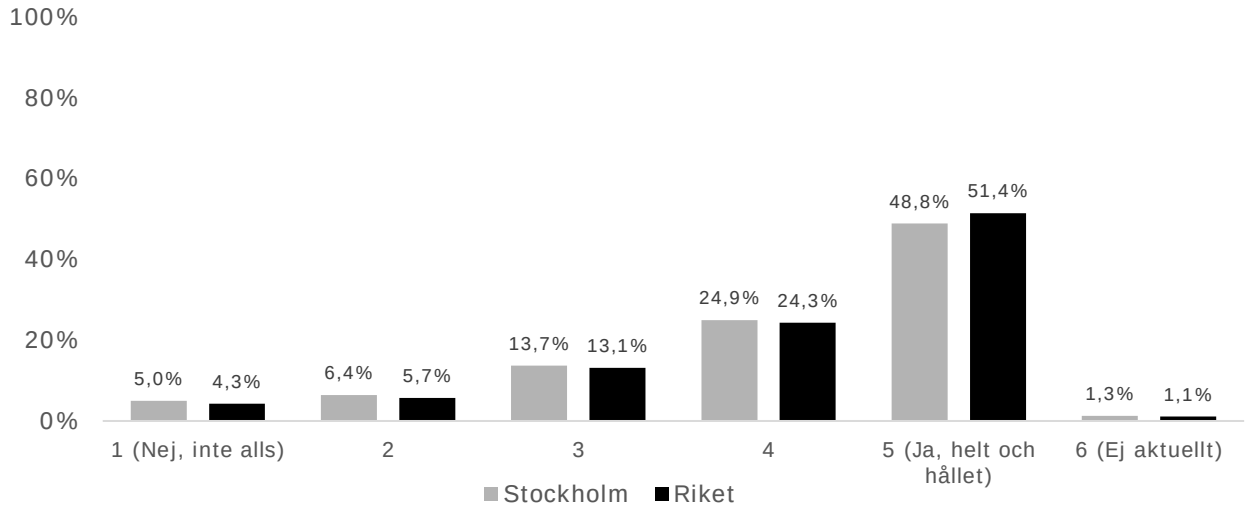
Patienternas uppfattningar om väntetider till besök mäts med den nationella patientenkäten. Antalet patienter inom SLL som valde att besvara enkäten år 2017 är 18 573, en svarsfrekvens på 34,8 procent[10]. Av dessa finns svar från 17 423 respondenter på frågan: *Fick du besöka hälso-/ vårdcentralen inom rimlig tid?*. Här nedan presenteras fördelning i vilken grad respondenterna instämmer på frågan.

Tabell 2.2.1. Fördelning över respondenternas uppfattning gällande om besöket hos hälso-/vårdcentralen var inom en rimlig tid (antal & andel).

Källa: Nationell patientenkät (NPE) (2018)

	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Antal respondenter
Stockholm (N)	870	1 107	2 386	4 339	8 500	221	17 423
Andel (%)	5,0	6,4	13,7	24,9	48,8	1,3	
Riket (N)	3 406	4 527	10 383	19 231	40 597	883	79 027
Andel (%)	4,3	5,7	13,1	24,3	51,4	1,1	

[10]Svarsfrekvensen är beräknad genom: antalet inkomna enkäter, med borträkning av de individer som av olika anledningar inte kunnat delta, i relation till antalet utskickade enkäter. För hösten 2015 besvarade 21 464 patienter enkäten, en svarsfrekvens på 40,3 procent. För hösten 2016 blev motsvarande 24 186 besvarade enkäter och en svarsfrekvens på 41,8 procent.



Figur 2.2.4. Respondenternas uppfattning gällande om besöket hos hälso-/ vårdcentralen var inom en rimlig tid.
Källa: Nationell patientenkät (NPE) (2018)

Det mest frekventa, cirka hälften (48,8 procent), har svarat *Ja, helt och hållet* (5). För SLL är lägre det 2,6 procentenheter lägre än rikets. Av de som besvarat enkäten upplevde 5 procent att de inte fått besöka sin vård/hälsocentral i rimlig tid. Rikets andel är 4,3 procent och 0,7 procentenheter lägre än i SLL. Sammanfattningsvis följer SLL:s patienters uppfattningar samma fördelning som riket. Övervägande antal och andel patienter finns inom intervallet 4-5 och är av uppfattningen att väntetiden är rimlig. I årsbokslutet för 2018 presenteras en komparativ jämförelse mellan 2017 och föregående år.

2.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar (mottagningsbesök)

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

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

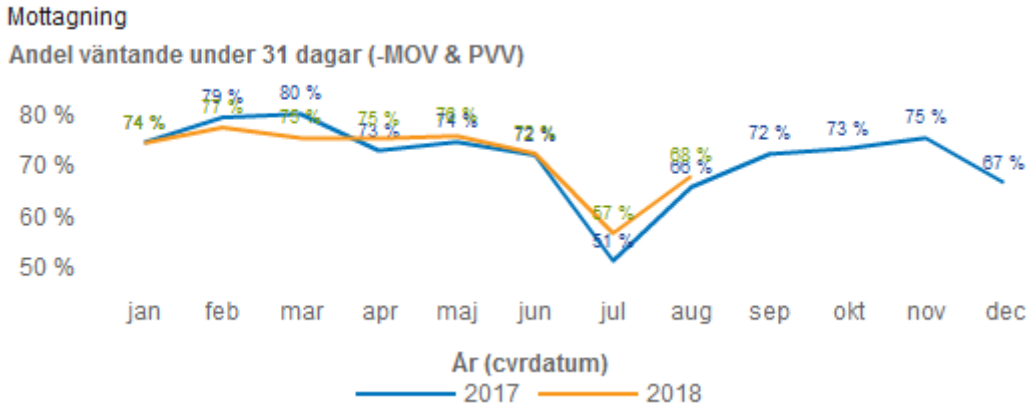
Uppföljningen av vårdgarantin för mottagningsbesök omfattar vårdområden inom somatisk specialistvård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Nedan redovisas det sammanlagda resultatet för uppföljning av väntande till

mottagningsbesök[11] enligt det vårdutbud som har angetts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

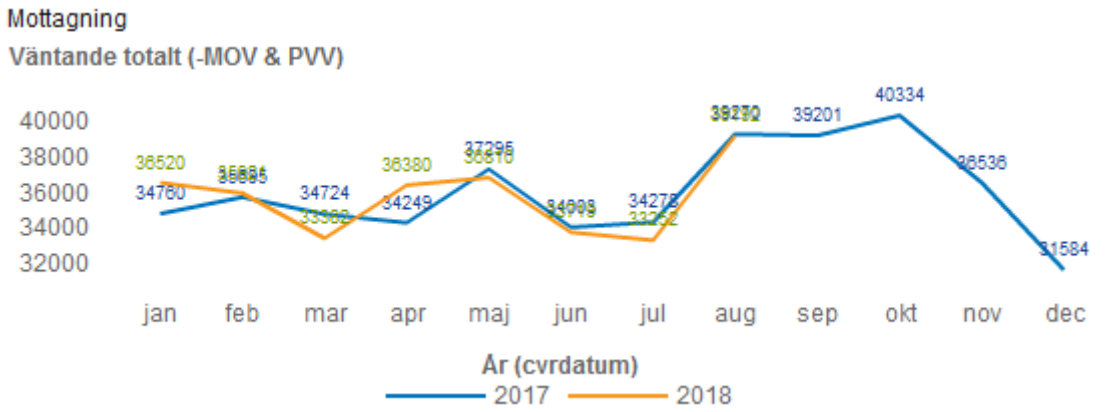
Tabell 2.3.1.Mottagningsbesök inom 30 dagar på övergripande nivå

Specialiserad vård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök, genomsnitt januari - augusti 2018	72 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar under januari till augusti 2018 är 72 procent, vilket är en procentenhet högre jämfört med samma period föregående år.



Figur 2.3.1. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns för SLL:s 30 dagar.



Figur 2.3.2. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

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

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

Den nationella vårdgarantin för första besök till specialistmottagning är 90 dagar. SKL publicerar månatligen landstingens väntetider på webbsidan vantetider.se. SLL ligger över rikets genomsnittliga värde för juli månad vad gäller den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar, med 91 procent mot rikets 77 procent[12]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från landstingen kan vara något ojämn.

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

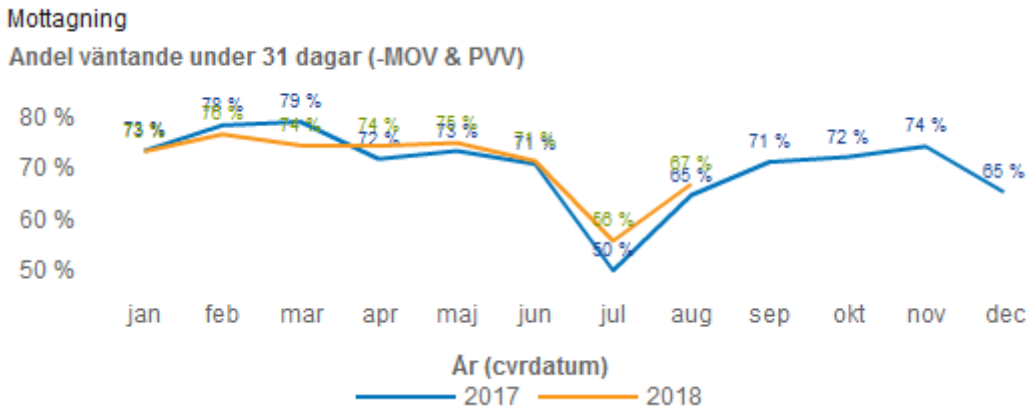
Somatisk specialistvård

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

Tabell 2.3.2. Mottagningsbesök inom 30 dagar till somatisk specialistvård.

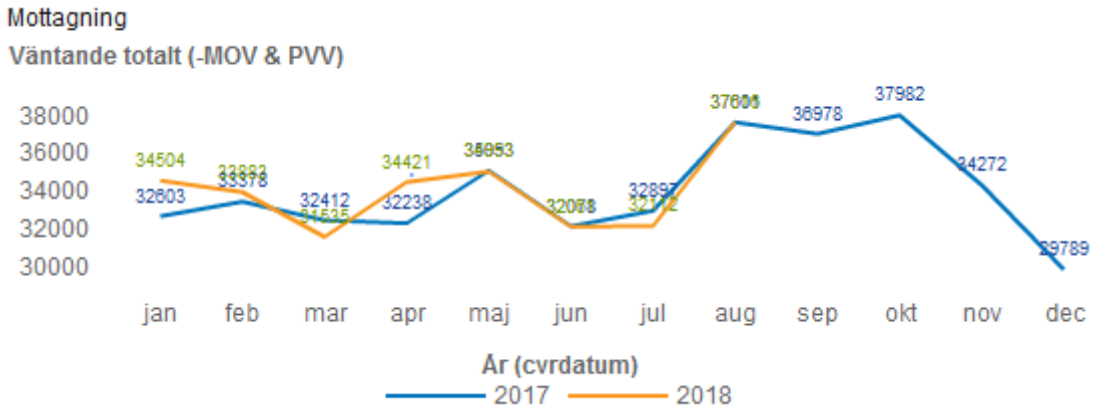
Somatisk specialistvård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök, genomsnitt januari - augusti 2018	71 %

Genomsnittligt resultat för januari-augusti vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 71 procent vilket är en procentenhet högre än samma period föregående år.



Figur 2.3.3. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.

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



Figur 2.3.4. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagning under 31 dagar. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under perioden januari - augusti är 77 procent. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 68 procent.

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

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

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

Vuxenpsykiatri

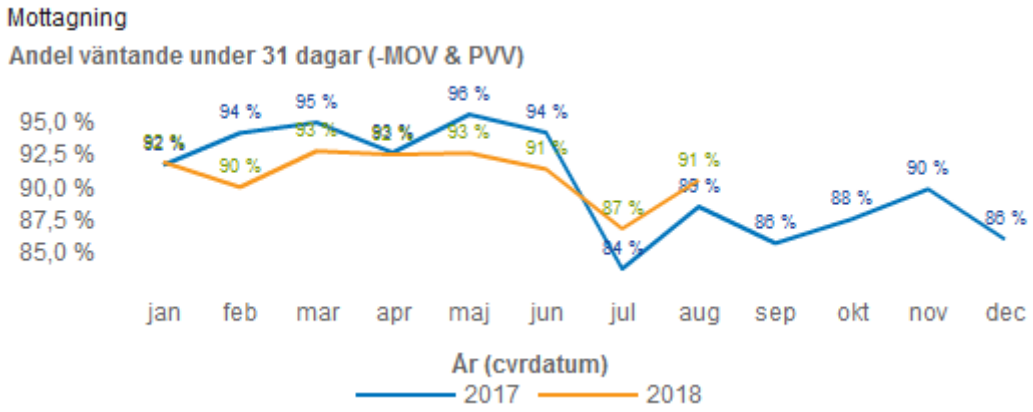
Tillgängligheten till mottagningsbesök inom 30 dagar är fortsatt god. Resultaten innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna.

Under januari - augusti 2018 har 91 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat för angiven period. Resultatet är på samma nivå som motsvarande period 2017. Den avtalade nivån är att minst 85 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar.

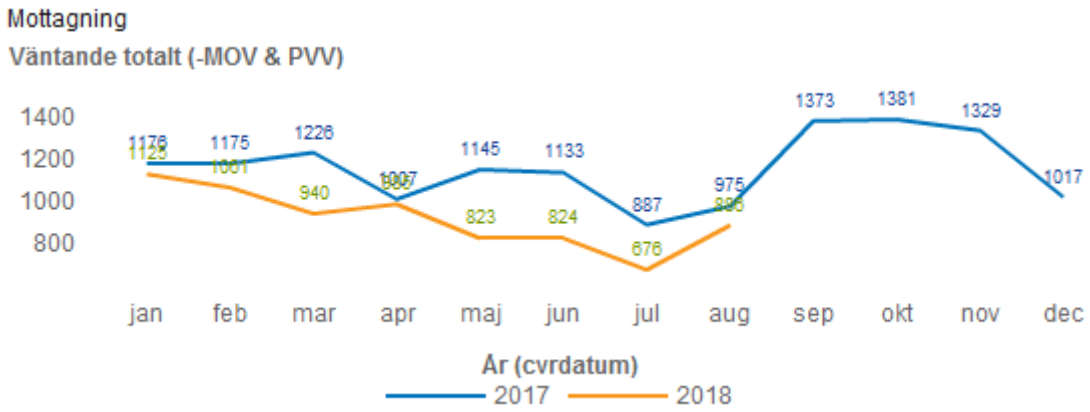
Tabell 2.3.3. Mottagningsbesök inom 30 dagar till vuxenpsykiatri.

Vuxenpsykiatri	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök, genomsnitt januari - augusti 2018	91 %

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



Figur 2.3.5. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande till mottagning inom vårdgarantins gräns 30 dagar.



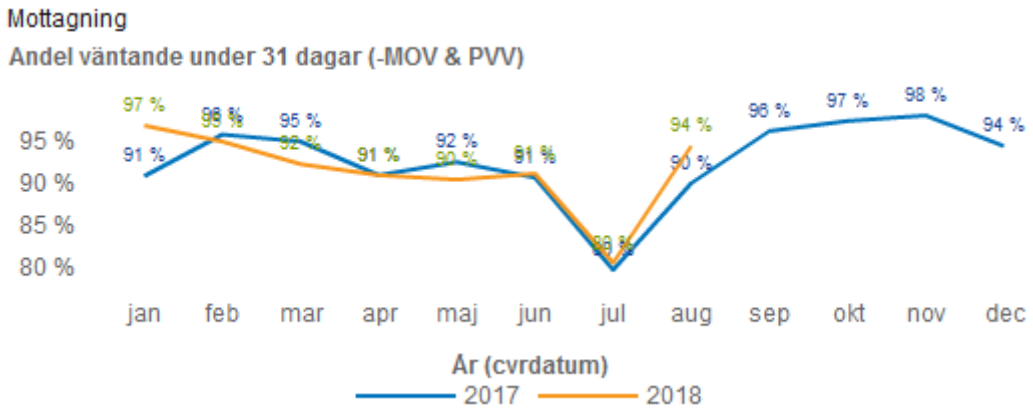
Figur 2.3.6. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande till mottagning.

Barn- och ungdomspsykiatri

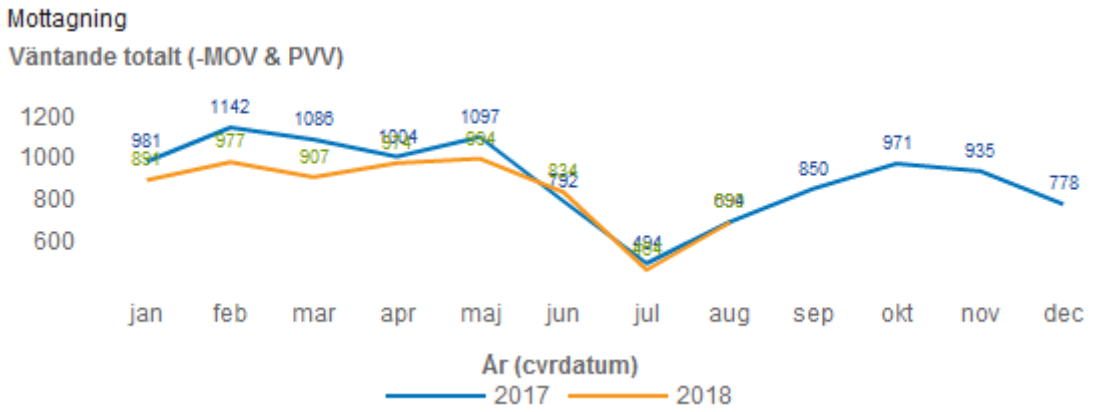
Tillgängligheten till första besök är fortfarande hög inom barn- och ungdomspsykiatrin. Tabellen nedan visar genomsnittligt resultat för angiven period. Av de väntande har 92 procent i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är i nivå med motsvarande period 2017.

Tabell 2.3.4. Mottagningsbesök inom 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri.

Barn- och ungdomspsykiatri	
Uppfyllelse av vårdgarantin – mottagningsbesök, genomsnitt januari - augusti 2018	92 %



Figur 2.3.7. 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).



Figur 2.3.8. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande till mottagning.

Barn och unga med psykisk ohälsa

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 de 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. Tabellen nedan visar det genomsnittliga resultatet för den angivna tidsperioden.

Tabell 2.3.5. Mottagningsbesök, särskild satsning barn och unga med psykisk ohälsa.

Särskild satsning barn- och unga med psykisk ohälsa	
Mottagningsbesök, genomsnitt januari – juli 2018	94 %
Åtgärd, genomsnitt januari – juli 2018	85 %

Källa: SKL Signe: Särskild satsning barn och unga

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

I åtgärd ingår väntetider dels till fördjupad utredning och 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.

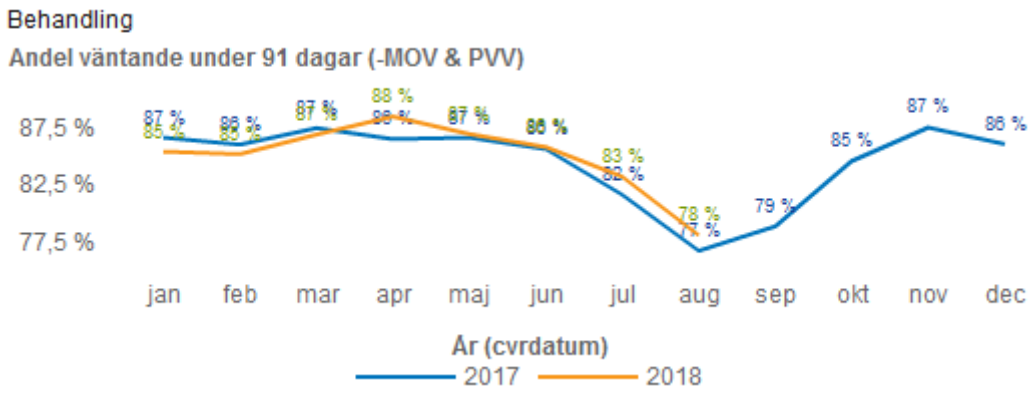
2.4 Uppföljning av behandling/åtgärd inom 90 dagar

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.

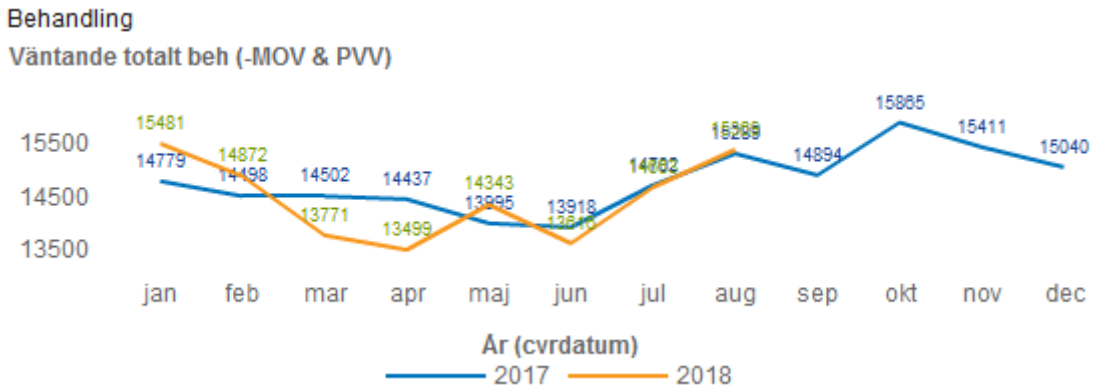
Tabell 2.4.1.Behandling inom 90 dagar på övergripande nivå.

Specialiserad vård	
Uppfyllelse av vårdgarantin – behandling, genomsnitt januari – augusti 2018	85 %

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 90 dagar för behandlingar är 85 procent, vilket är i nivå med motsvarande period föregående år.



Figur 2.4.1. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns både för SLL och för den nationella vårdgarantin, dvs 90 dagar.



Figur 2.4.2. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

Enligt SKL:s webbplats vantetider.se ligger SLL över rikets genomsnittliga värde för juli månad vad gäller den nationella vårdgarantin för operation/åtgärd inom 90 dagar, med 83 procent mot 65 procent för riket[13]. Enligt SKL finns dock viss osäkerhet i rapporteringen.

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

Vårdområden med lägst uppfyllelse av vårdgarantins gräns när det gäller väntande under 91 dagar är plastikkirurgi samt öron-, näs- och halssjukvård. Problemområden där vårdgarantin till behandling inte kan upprätthållas är i flera fall inom specialistområden där vårdgivare är ensamutförare. Främst är det Karolinska universitetssjukhuset som har dessa specialistområden. Främsta orsak till köerna är problemet med kompetensförsörjning, framför allt när det gäller utbildade specialistsjuksköterskor. Karolinska Universitetssjukhuset har upprättat ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienterna till vårdgivare med bättre tillgänglighet.

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

Barn- och cancerpatienter är prioriterade i tillgänglighetssatsningen men det är fortfarande för tidigt för att säga hur satsningen har fallit ut för dessa grupper. Däremot har antalet patienter som väntar på behandling minskat på Karolinska samtidigt som andelen patienter som får vård inom vårdgarantin har ökat jämfört med föregående år. Att antalet väntande till behandling minskar på Karolinska kan även bero på att de 2018 ska minska sitt uppdrag som ett led i anpassningen till Framtidens Hälso- och sjukvård.

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

3. Patienternas och befolkningens upplevelse av tillgänglighet

3.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern

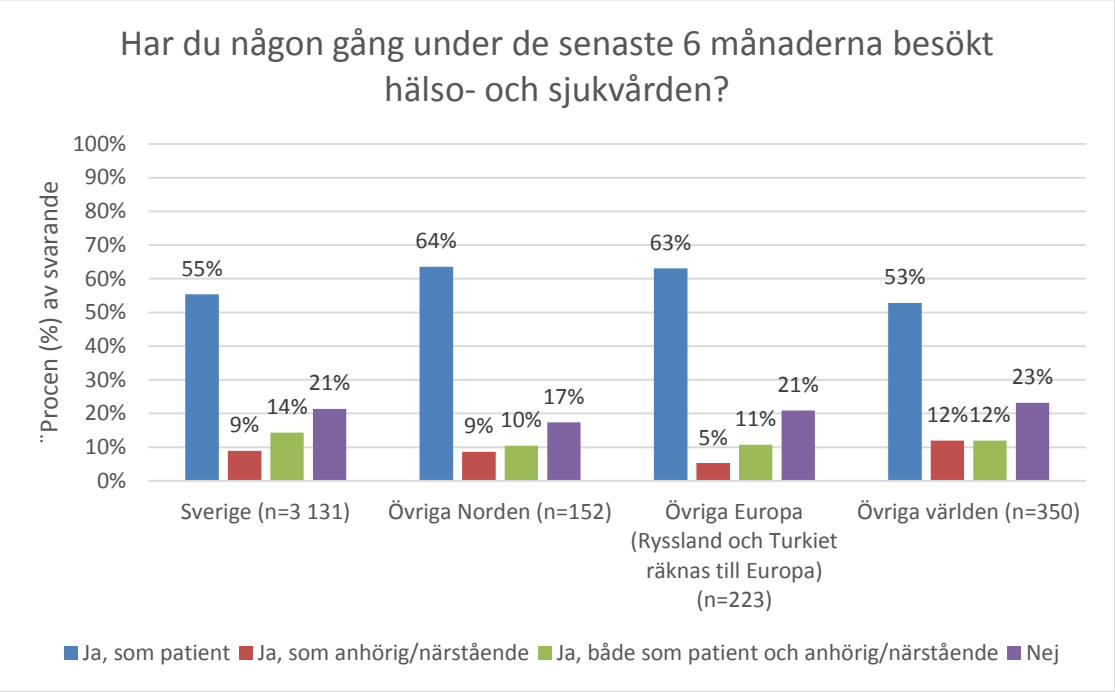
Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Totalt tillfrågas cirka 7 800 personer inom Stockholms län och cirka 41 500 i hela Sverige kring uppfattningar om hälso- och sjukvården. Undersökningen 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 aktuell bilaga redovisas några frågor med bäring på jämlik vård. Svaren redovisas uppdelat på födelseregion. Resultaten är baserade på mätningar under våren 2018.

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

Nedanstående figur visar andelen respondenter som någon gång det senaste halvåret har besökt hälso- och sjukvården som patient, anhörig/närstående eller både och, uppdelat på fyra födelseregioner: Sverige, övriga Norden, övriga Europa samt övriga världen.

Respondenter födda i Sverige, inom övriga Norden respektive övriga Europa hade i signifikant högre grad besökt vården som patienter i jämförelse med födda i övriga världen. Vidare hade respondenter födda i Sverige i signifikant högre grad besökt vården i egenskap av både patient och anhörig/närstående jämfört med respondenter födda i övriga Europa.

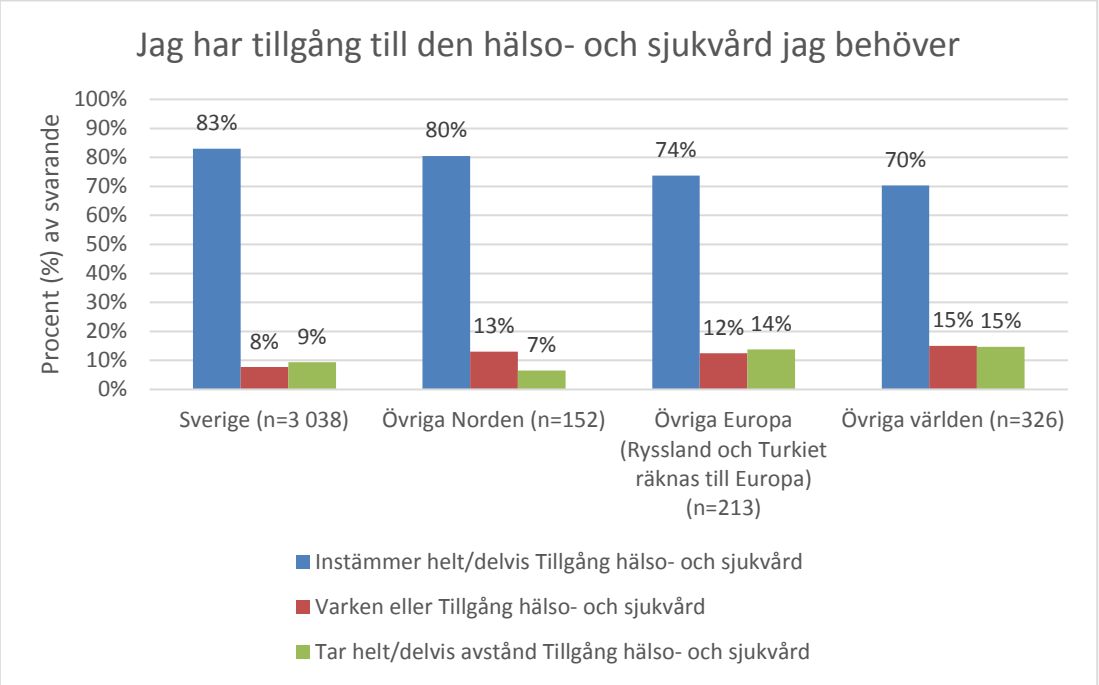


Figur 3.1.1. Andel som någon gång besökt hälso- och sjukvården de senaste 6 månaderna.

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern våren 2018. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver

I undersökningen får respondenterna svara på frågan huruvida de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. Signifikant fler respondenter födda i Sverige upplevde att de har tillgång till detta jämfört med respondenter födda i övriga Europa respektive övriga världen.

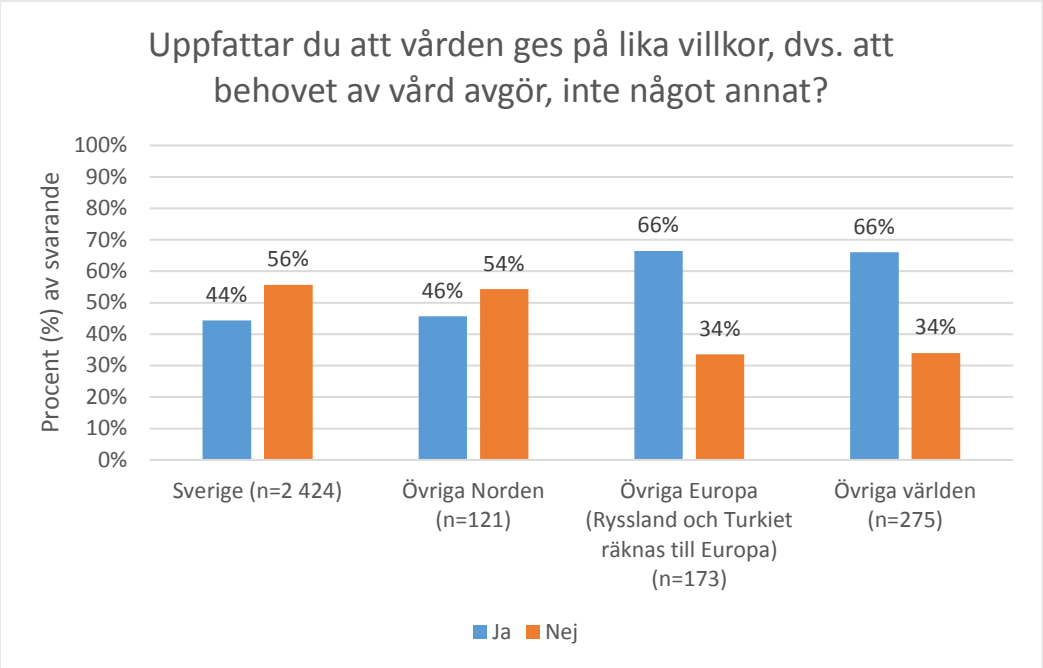


Figur 3.1.2. Andel som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern våren 2018. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

Uppfattar du att vården ges på lika villkor?

Nedan redovisas även i vilken grad respondenterna i Stockholms läns landsting upplever att vården ges på lika villkor, uppdelat på födelseregion. Frågan förtydligas med att lika villkor avser att behovet av vård är avgörande, och inte något annat. Andelen som svarade Ja på den frågan var signifikant högre för personer födda i övriga Europa och övriga världen jämfört med Sverige och övriga länder i Norden.

Trots att respondenter födda i övriga Europa eller övriga världen, i lägre grad jämfört med respondenter födda i Sverige, upplevde att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, uppfattade de ändå i högre grad att vården ges på lika villkor.



Figur 3.1.3. Andel som uppfattar att vården ges på lika villkor.
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern våren 2018. Samtliga respondenter i Stockholms läns landsting. Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% ($p<0,05$).

4. Uppföljning av tillgänglighet utöver vårdgarantin

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

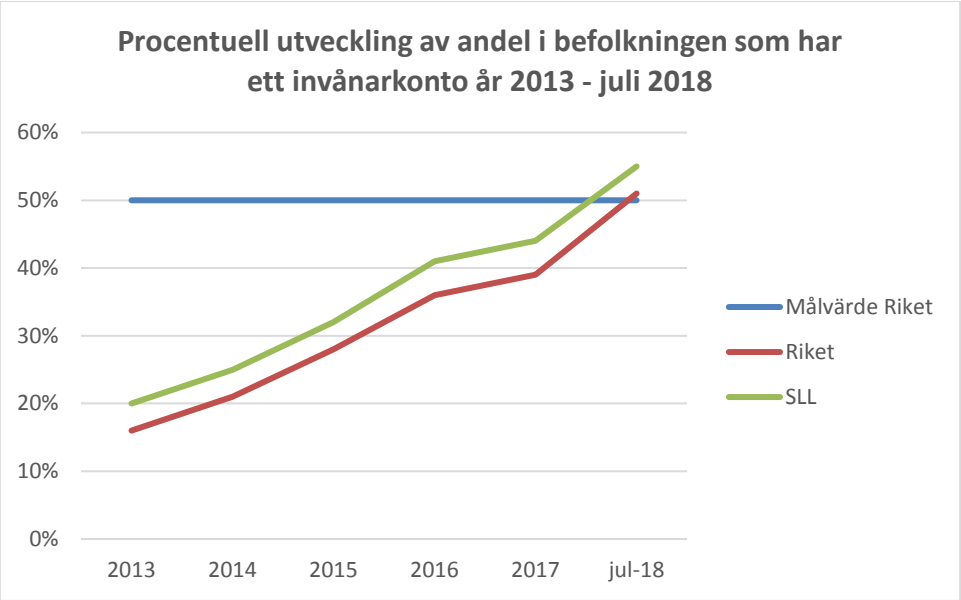
4.1 Tillgänglighet till vården via digitala tjänster

En målsättning i Framtidens hälso- och sjukvård är att ”den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård”. Tjänster 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. Dessa tjänster ska utgöra första kontakten för många invånare och patienter och ska öka tillgängligheten och effektiviteten jämfört med de fysiska kontakterna. Det är därför viktigt att belysa utvecklingen av e-hälsotjänster.

Tillgänglighet via 1177 Vårdguidens e-tjänster

För att möjliggöra en god användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster krävs bland annat att invånarna har ett användarkonto. År 2013 tog SLL tillsammans med övriga landsting fram en handlingsplan för e-hälsa där en av målsättningarna var att öka tillgängligheten genom att 50 procent av invånarna i Sverige skulle ha ett konto år 2018. SLL har systematiskt arbetat med att öka användningen och i december 2017 uppnåddes målet, då drygt 1,2 miljoner invånare eller 50 procent av befolkningen hade ett konto.

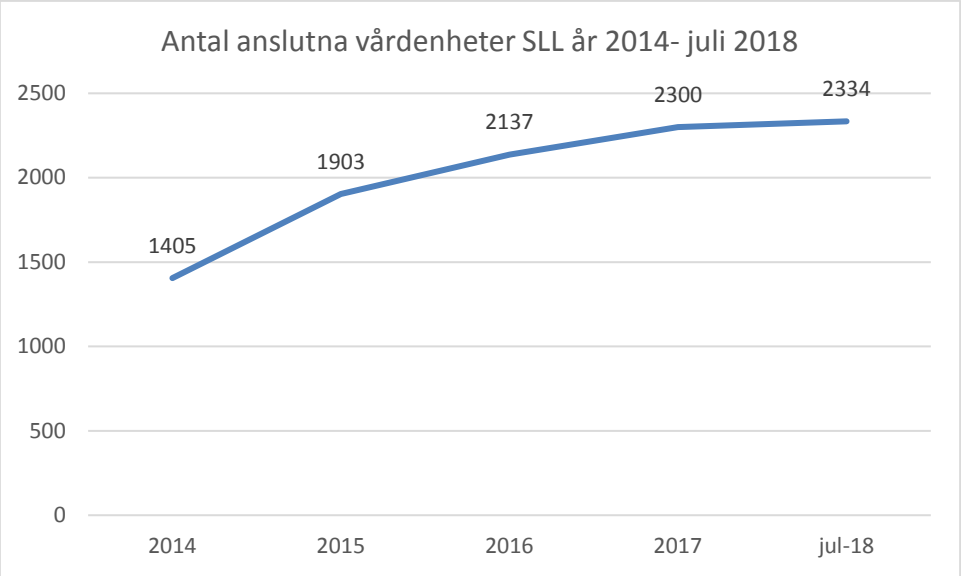
Under 2018 har ca 20 000 nya konton per månad registrerats. Nedanstående diagram visar utvecklingen av andelen av befolkningen som har ett invånar-konto för e-tjänster på 1177 Vårdguiden mellan åren 2013–2018 (SLL jämfört med riket).



Figur 4.1.1 Andelen av befolkningen i SLL med 1177-konto över tid.
Källa: Statistikrapport Inera AB

Antal anslutna vårdenheter

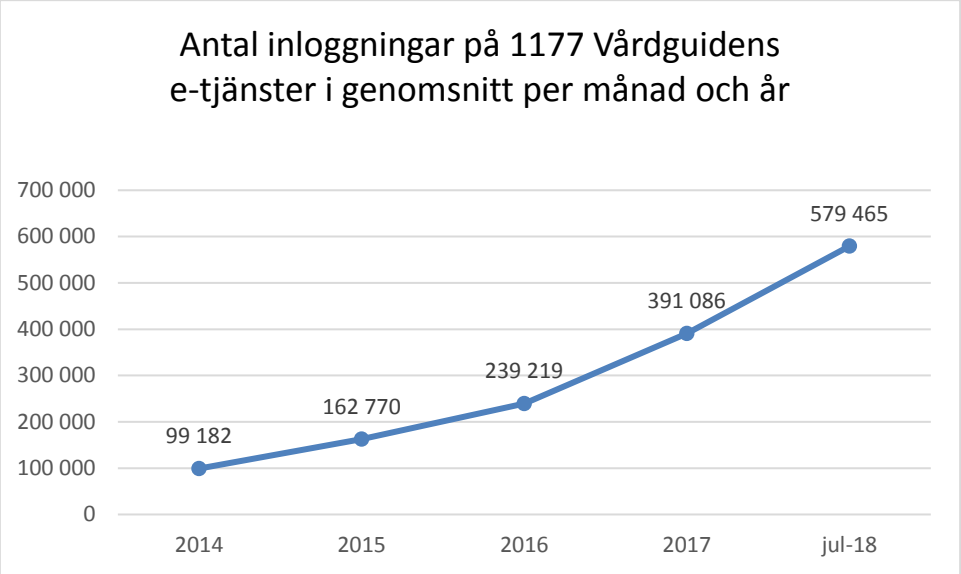
För att befolkningen ska kunna använda e-tjänsterna krävs även att vårdgivarna är anslutna och använder de digitala e-tjänsterna som en del i sitt arbetssätt. Antalet anslutna vårdenheter ökade med 64 procent mellan 2014 och 2017. Totalt i år är över 2 300 vårdenheter anslutna vilket innebär att möjligheterna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



Figur 4.1.2. Antalet vårdgivare anslutna till e-tjänster över tid.
Källa: Statistikrapport Inera AB

Invånarnas användning av e-tjänster över tid

Nedanstående diagram visar antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Antalet har ökat markant från 2014 till juli 2018. Ökningen kan till stora delar förklaras av det växande antalet invånar- och vårdenhetskonton, som nu uppgår till närmare 580 000, och att utbudet av e-tjänster också har vuxit i antal.



Figur 4.1.3. Inloggningar på e-tjänster i 1177 över tid.
Källa: Statistikrapport Inera AB

Tillgängligheten via 1177 Vårdguiden telefoni - sjukvårdsrådgivningen

Tabellen nedan visar antal samtal och medelsvarstider till 1177 sjukvårdsrådgivningen 2015 till och med augusti 2018 i Stockholm:

Tabell 4.1.1. Antal telefonsamtal till 1177 och genomsnittlig svarstid.

	2015	2016	2017	T o m aug 2018
Medelsvarstid (min)	3,26	3,65	3,02	3,04
Inkommande samtal	1 385 125	1 502 844	1 533 439	830 527
Besvarade samtal	1 223 641	1 317 104	1 367 928	764 826

Källa: MedHelp

Antal inkommande och besvarade samtal har ökat varje år från 2015 till 2018. Medelsvarstiderna har tidigare år hållit sig nära målnivån (3 minuter), under 2017 uppnåddes målsättningen för första gången och fram till och med augusti detta år håller svarstiderna en fortsatt mycket god nivå, där en stor andel ligger långt under 3 minuter.

Tillgängligheten via 1177 Vårdguiden på webben

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

I år fortsätter användningen i samma utsträckning med cirka 2,3 miljoner sessioner på Stockholmssidorna fram till och med juli månad.

Tabell 4.1.2. Sökningar på 1177.

1177 Vårdguiden på webben	Utfall t o m juli 2018
Sessioner på regionaliserade sidor i snitt per månad	Cirka 2,3 miljoner
Sessioner på Hitta och jämför vård i snitt per månad	Cirka 0,4 miljoner
Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se	77%
Sidvisningar symptomguiden i snitt per månad	Cirka 7 000

Källa: Statistikrapport Inera AB

Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster

Sedan 1 januari 2018 får husläkarmottagningar i SLL möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten. Vårdgivarna kan själva välja vilken teknisk lösning de vill använda så länge de följer SLL:s tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. De ska också anpassa sin videotjänst efter ett nationellt ramverk. Många vårdcentraler kom igång direkt efter årsskiftet och flera börjar nu erbjuda sina patienter digitala vårdmöten som komplement till fysiska besök i det ordinarie vårdutbudet. Under året från januari till och med augusti har drygt 550 distansbesök i månaden genomförts hos husläkarmottagningar i Stockholms läns landsting, dvs. totalt 4418 besök. Majoriteten av de digitala besöken sker dock fortfarande hos vårdgivare utanför länet (ca 112 000 under januari-juli).

4.2 Tillgängliga vårdplatser på akutsjukhus

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

Fastställda vårdplatser

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

I tabellen nedan redovisas fastställda vårdplatser rapporterade i augusti 2018, vilket var 3419 och något färre jämfört med motsvarande antal för augusti 2017 som var 3499.

Tabell 4.2.1. Fastställda vårdplatser augusti 2018.

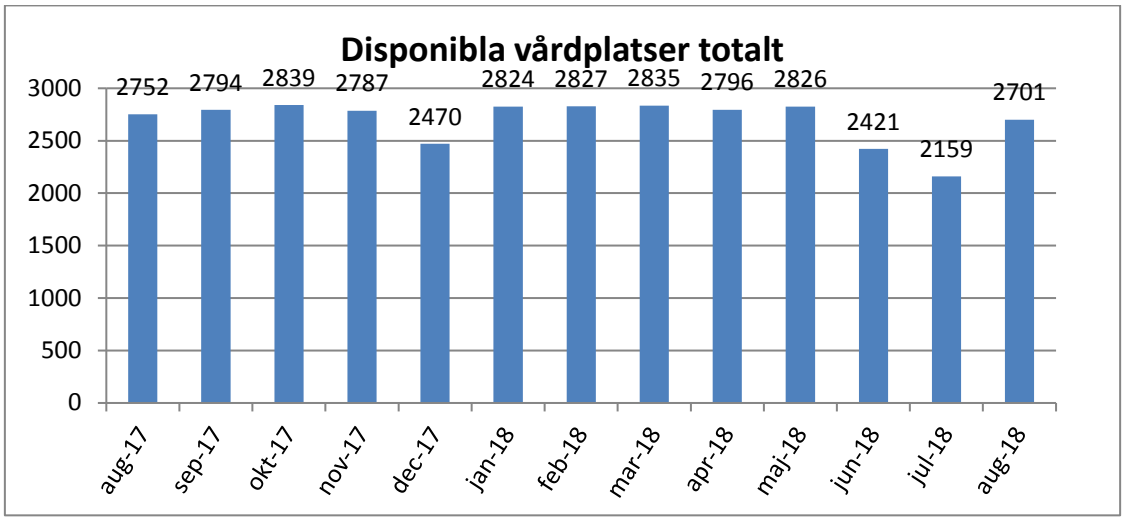
	DS	SÖS	K	C S:t Göran	STS	NTS	Ersta	Totalt
Fastställda vårdplatser	523	687	1496	353	178	107	75	**3419**
Disponibla vårdplatser	449	568	996	330	176	107	75	**2701**

DS: Danderyds sjukhus SÖS: Södersjukhuset K: Karolinska Universitetssjukhuset C S:t Göran: Capio S:t Görans sjukhus STS: Södertälje sjukhus NTS: Norrtälje sjukhus.
Källa: Vårdgivarna Totalt antal disponibla vårdplatser, inkl. geriatrik och tekniska vårdplatser.

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[14].

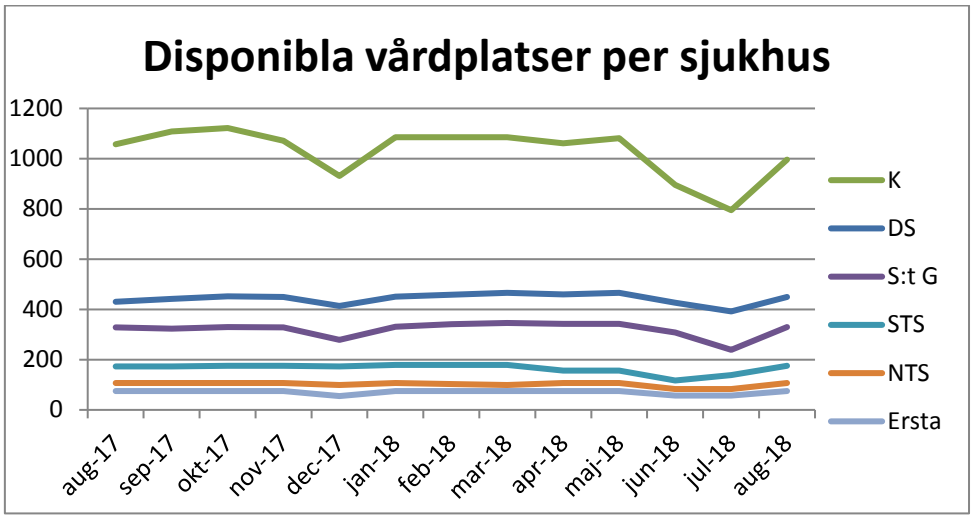
Nedanstående diagram visar det totala antalet disponibla vårdplatser. I augusti 2018 var de något färre jämfört med augusti 2017.



Figur 4.2.1. Antalet disponibla vårdplatser totalt det senaste året.
Källa: Vårdgivarna Totalt antal disponibla vårdplatser, inkl. geriatrik och tekniska vårdplatser.

[14] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

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



Figur 4.2.2. Antalet disponibla vårdplatser per sjukhus det senaste året.
DS: Danderyds sjukhus SÖS: Södersjukhuset K: Karolinska Universitetssjukhuset C S:t Göran: S:t Görans sjukhus STS: Södertälje sjukhus NTS: Norrtälje sjukhus
Källa: Vårdgivarna Totalt antal disponibla vårdplatser, inkl. geriatrik och tekniska vårdplatser.

4.3 Vårdplatstillgång inom geriatriken

Fastställda vårdplatser

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[15] uppgick den 31 augusti till 1032 (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser). Jämfört med vårdplatstillgången per den 31 december 2017 har en utökning skett med 14 vårdplatser vid Löwetgeriatriken samt tre vårdplatser vid Nynäsgeriatriken. Antalet fastställda geriatrikvårdplatser per klinik framkommer i nedanstående tabell.

Tabell 4.3.1. 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 Universitets-sjukhuset 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	58
SLSO	Danderydsgeriatriken	Danderyd, Lidingö, Solna, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker	109
SLSO	Jakobsbergsgeriatriken	Järfälla, Solna, Sundbyberg och Upplands-Bro	92
SLSO	Sabbatsbergsgeriatriken	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm	123
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Bromma	Stockholms västra förorter och Ekerö	129
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Kungsholmen	Länet	42
Södertälje sjukhus AB	Södertäljegeriatriken	Södertälje, Nykvarn och Salem	53
		TOTALT	**1 032**

Källa: BelPort

Disponibla vårdplatser

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

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

Antal disponibla vårdplatser[16] varierar över tid. I genomsnitt fanns under perioden januari-augusti 917 disponibla vårdplatser per dag med som lägst 832 under juni och som högst 950 vårdplatser per dag under mars. Jämfört med helåret 2017 finns i genomsnitt 22 färre disponibla vårdplatser per dag i år. Antalet disponibla vårdplatser per dag under sommaren 2018 har varit lägre jämfört med sommaren 2017.

Lediga vårdplatser

Enligt BelPort har tillgången till geriatriska vårdplatser varierat. I genomsnitt har det under perioden rapporterats 8 lediga vårdplatser per dag. Under maj rapporterades i genomsnitt 25 lediga vårdplatser per dag medan motsvarande uppgift för juni var 5 lediga platser per dag.

Intag till geriatrisk klinik

Tabellen nedan redovisar varifrån patienterna remitterats. Resultatet för delåret visar att direktintaget[17] har förändrats[18]. En liten ökning av andelen direktintag syns både från akutmottagning och från hemmet.

Tabell 4.3.2. Andel vårdtillfällen per intagningssätt till geriatrisk klinik 2014-2018.

	Från hemmet	Från akut-mottagningar	Totalt direktintag	Från akutsjukhusens vårdavdelningar	TOTALT INTAG
Delår 2018	**15**	**33**	**48**	**52**	**100**
Tertial 2018	14	32	46	54	100
Helår 2017	14	35	49	51	100
Delår 2017	15	32	47	53	100
Tertial 2017	16	29	45	55	100
Helår 2016	14	36	50	50	100
Helår 2015	15	36	51	49	100
Helår 2014	14	36	50	50	100
Målnivåer	**45**	**20**	**65**	**35**	**100**

[16] Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser.
[17] 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.
[18] Källa: Uppföljningsportalen

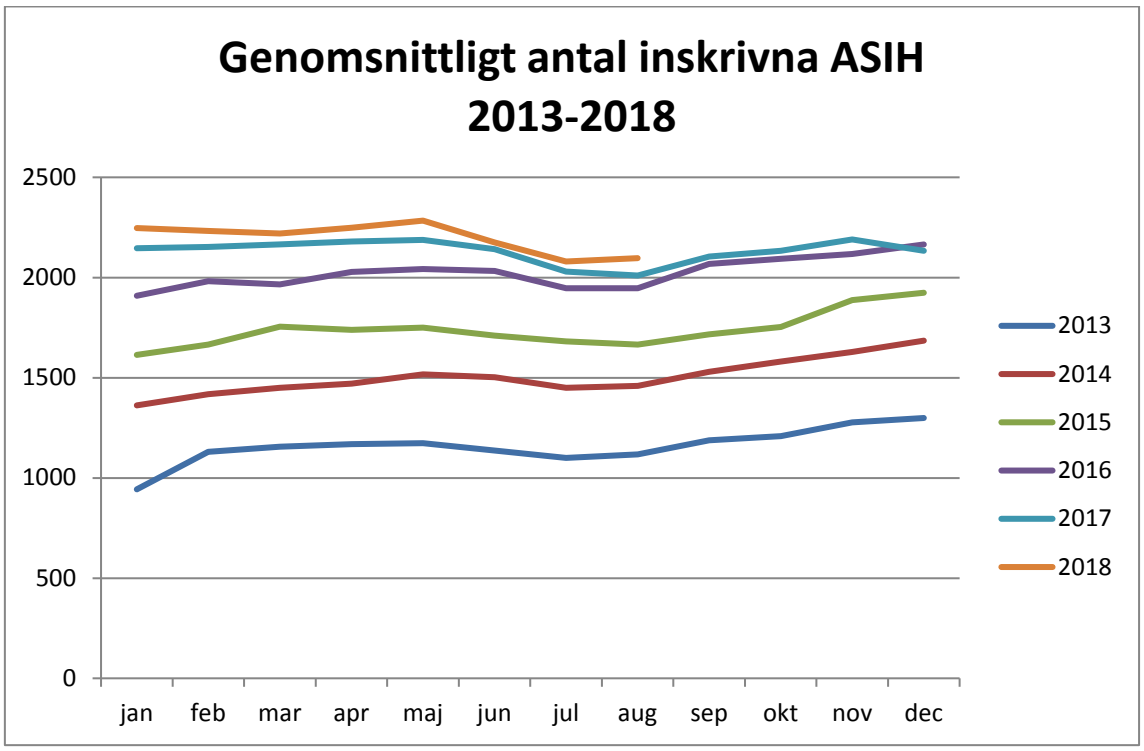
4.4 Tillgänglighet inom ASiH och specialiserad palliativ slutenvård

Tillgänglighet inom ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet)

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

Antal inskrivna patienter per dag har ökat

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



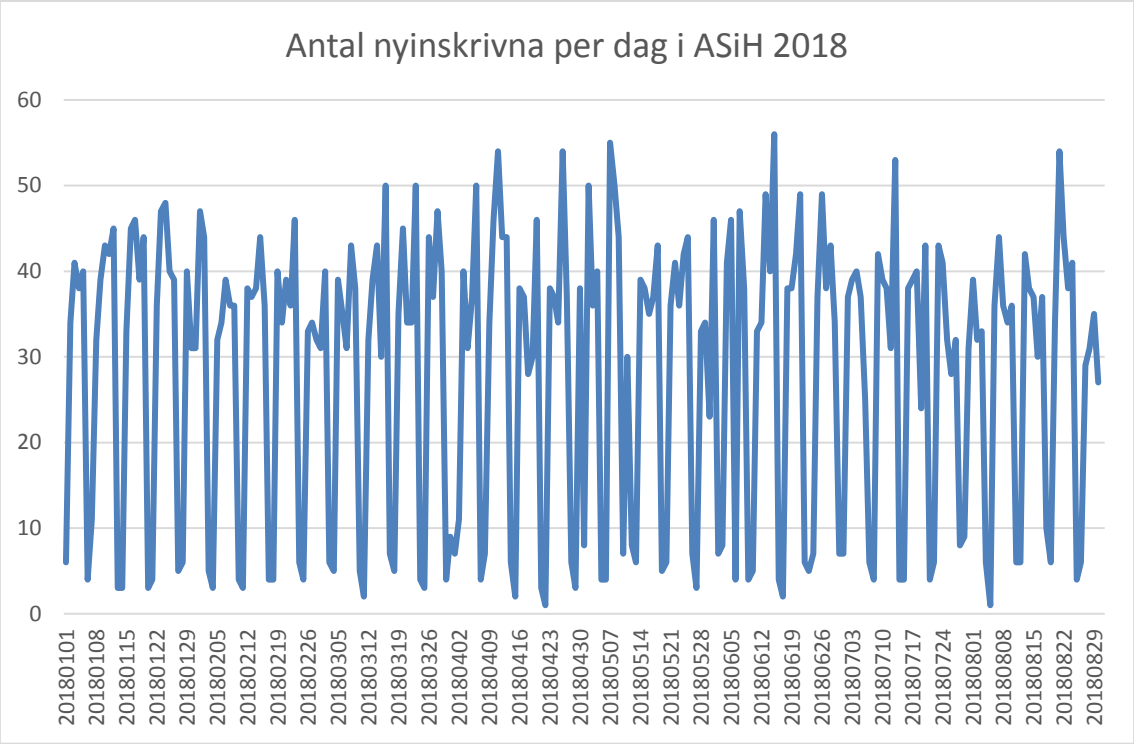
Figur 4.4.1. Utvecklingen av antal inskrivna i ASiH 2013-2018.

Antal unika patienter som fått tillgång till ASiH har ökat

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

Antal nyinskrivna patienter per dag i ASiH

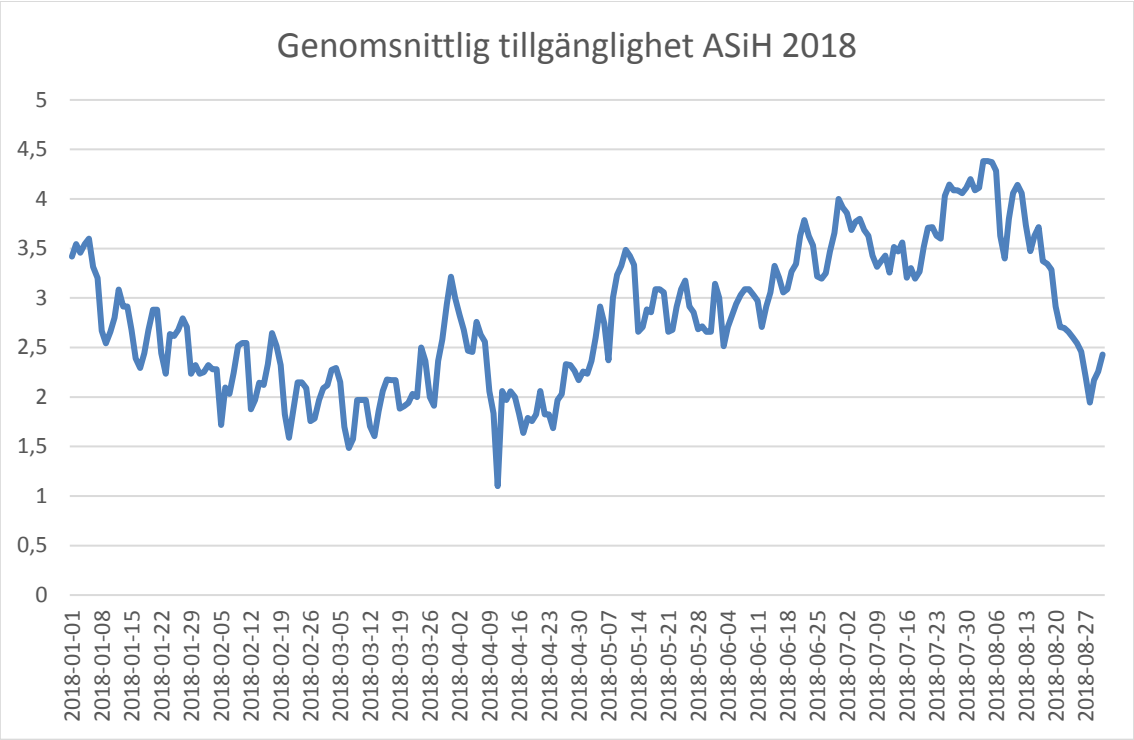
Under perioden tom augusti 2018 har patienter skrivits in under alla dagar förutom de sista två dagarna i april. Det är färre som skrivs in på helger än vardagar. Det kan tolkas som att tillgängligheten är sämre på helgdagar men även som att en stor del av patienterna har kunnat planeras in under veckodagar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



Figur 4.4.2. Nyinskrivna per dag januari-augusti 2018.

Rapportering av tillgänglighet i BelPort

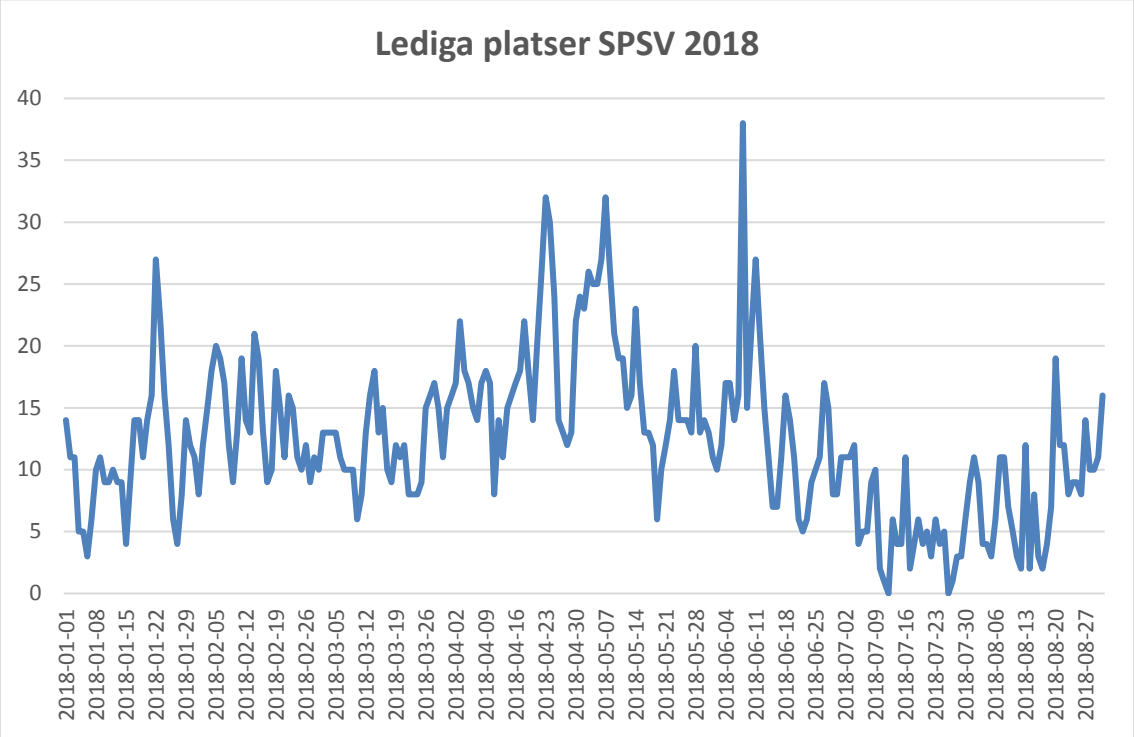
I BelPort rapporterar varje vårdgivare hur snart man har möjlighet att skriva in en patient i ASiH inom respektive ASiH-område. Samtliga vårdgivare har rutiner för att uppdatera tillgängligheten i BelPort och uppdateringen ska ske oavsett om det är en vardag eller en röd dag. Rapporteringsalternativen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



Figur 4.4.3. Vårdgivarnas rapportering av antal dagar tills en patient kan bli inskriven i ASiH.
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.



Figur 4.4.4. Vårdgivarnas rapportering av antal dagar tills en patient kan bli inskriven i SPSV.
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 förutom två dagar i juli.

Vårdgivarnas miljöarbete-resultat 2017

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-08-28
Diarienummer:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Karin Svartengren
karin.svartengren@sll.se

Innehållsförteckning

Inledning 3
Syfte 3
Metod 3
Resultat 4
Miljöcertifiering/-diplomering 4
Läkemedel 4
Medicinska gaser 6
Hållbara patientmåltider 6
Transporter 7
Miljökrav vid upphandling/inköp 8
Riktlinjer 9
Lustgas 9
Kemikalier 10

Inledning

Miljöarbetet inom Stockholms läns landsting styrs från och med 2017 av ett nytt miljöprogram. Det nya programmet är indelat i fem delar där hållbar upphandling och klimatåtaganden går på tvärs genom områdena hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och övriga transporter samt fastigheter och anläggningar. Det omfattar sammanlagt 15 mål och ett antal riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen styr främst mot mål inom områdena hälso- och sjukvården och kollektivtrafik och övriga transporter. Utifrån det nya miljöprogrammet har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under året utformat nya krav i avtal i de fall där det har varit relevant. Det finns en viss fördröjning innan nya avtalskrav får ett brett genomslag inom olika vårdområden beroende på ingångna avtals längd och olika tidpunkter för revidering.

I en majoritet av avtalen finns det ett ekonomiskt incitament på 0,5 procent av den totala ersättningen kopplat till miljökrav. I en majoritet av avtalen är det utformat som ett vite med koppling till ett krav. I sjukhusavtalen är incitamentet utformat som en målrelaterad ersättning som är uppdelad på olika krav.

Syfte

Syftet med sammanställningen är att kartlägga vårdgivarnas miljöarbete år 2017 på en övergripande nivå utifrån de krav som ställs i avtal och den uppföljning som görs.

Metod

För uppföljning används en webbaserad inmatningsmall, WIM, som används för uppföljning av vårdgivare gällande flera områden som exempelvis kvalitet och miljö. För 2017 har redovisning av miljöindikatorer i WIM inkommit från allergologi, gynekologi, hjälpmedel, hud, höft & knä, neurologi, ortopedi, ryggkirurgi, specialisttandvård, urologi, ögon, Ö-N-H. Svarsfrekvensen har varit ca 87 procent. Under 2017 gick det inte ut några WIM enkäter till primärvården eller psykiatrin.

Sjukhusen[1] lämnar in en särskild miljöredovisning. Avancerad sjukvård i hemmet-ASIH, geriatrik, läkarinsatser i särskilda boenden och specialiserad palliativ slutenvård har rapporterat in uppgifter direkt till handläggare. Även ambulansverksamheterna, basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, jourläkarbilar, liggande persontransporter och transport av avlidna har

[1] I denna redovisning ingår alla akutsjukhus med undantag för Norrtälje sjukhus.

inkommit med uppgifter i annan form. Uppgifter har även hämtats från databaser över miljöcertifierade och miljödiplomerade verksamheter.

Resultat

Miljöcertifiering/-diplomering

I Stockholms läns landsting ställs i de flesta vårdavtalen krav på att vårdgivare ska vara antingen miljöcertifierade eller miljödiplomerade. De verksamheter som har en sammanlagd ersättning från landstingen som understiger 15 miljoner kronor per år kan som ett alternativ till att genomgå en omfattande certifiering genomföra en årlig miljödiplomering på webben som tagits fram av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I en majoritet av avtalen får de verksamheter som inte är certifierade eller diplomerade ett vite på 0,5 procent av den totala ersättningen.

Uppföljningen för 2017 visar att ca 75 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Det är en nedgång men åtta procentenheter jämfört med 2016. De två områden som har lägst andel verksamheter med giltigt certifikat eller diplom är primär hörselrehabilitering och specialiserad fysioterapi. De senare har även ett relativt högt antal verksamheter som inte har ett giltigt diplom eller certifikat då det är ett vårdområde med många aktörer. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar inom vårdvalet och multimodal rehabilitering vid långvarig smärta har också relativt sett låga resultat. Men det finns även flera vårdgrenar där 100 procent av aktörerna är certifierade eller diplomerade. Alla sjukhus är certifierade och 95 procent av husläkarverksamheterna är antingen certifierade eller diplomerade.

Läkemedel

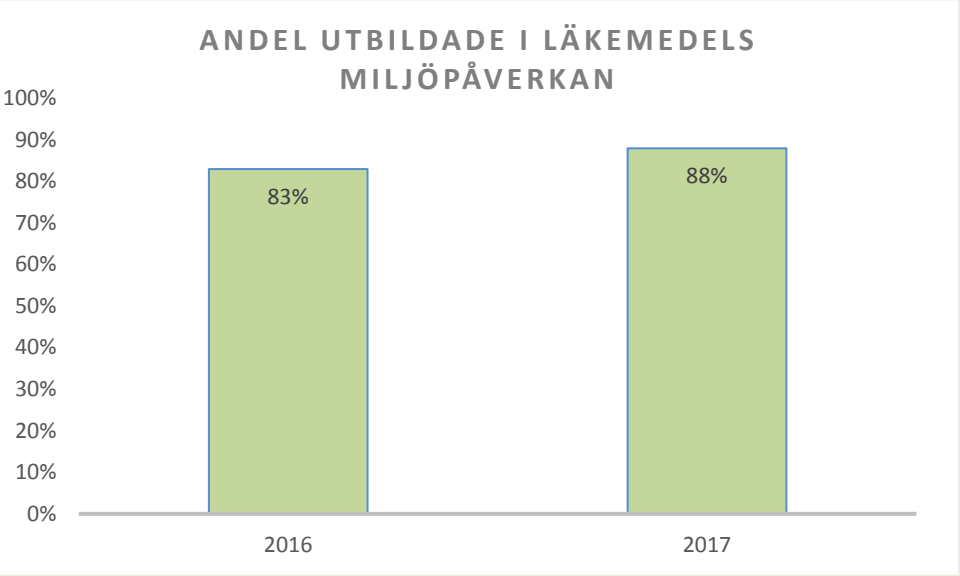
I miljöprogrammet finns det ett mål gällande att minska miljöpåverkan från läkemedel som lyder ”under programperioden arbetar landstinget för en hållbar läkemedelskedja som med bibehållen patientnytta bidrar till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation”

För 2017 har styrningen i avtal för att nå det målet i likhet med tidigare främst innefattat ett krav på att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan[2].

Uppföljningen 2017 omfattade färre vårdområden än föregående år och bland annat ingick inte husläkarmottagningarna. I 2016 års uppföljning ingick 21 verksamhetsområden och antalet inrapporterade med förskrivningsrätt var

[2] Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. ej arbetsmiljöfrågor). Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLL:s kostnadsfria webbaserade kurs ”Läkemedels miljöpåverkan” som finns på Lärtorget

6 268 personer. För 2017 ingick 14 verksamhetsområden och det totala antalet med förskrivningsrätt uppgick till 1 550 personer. Därför är resultaten inte jämförbara över tid men vid en justering för vilka vårdområden som ingick i uppföljningen både 2016 0ch 2017 så uppvisas en viss förbättring från 83 procent till 88 procent sett till andelen med förskrivningsrätt som har gått en utbildning i läkemedels miljöpåverkan.



Figur 1 Andelen med förskrivningsrätt som gått en utbildning om läkemedels miljöpåverkan. Samma vårdområden båda åren

Det sammanlagda resultatet för alla de som rapporterade in 2017 var 87 procent. Spridningen ligger mellan 17 och 100 procent, 11 av 14 verksamhetsområden har resultat över 81 procent.

Sjukhusen som under en längre period hade en relativt hög andel som genomfört en utbildning om läkemedel och miljö omfattas från och med 2016 i stället av ett krav på att arbeta med att minska utsläppen från för dem relevanta läkemedelsubstanser som finns med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedel[3]. I samband med det nya miljöprogrammet gjordes det en översyn av förteckningen. Denna översyn var dock inte färdig i början av 2017 och en del av sjukhusen har arbetat med läkemedel som fanns med på den tidigare listan som inte är med på den nuvarande förteckningen.

Alla sjukhus förutom S:t Eriks ögonsjukhus har förankrade mål om minskad användning av relevanta läkemedelssubstanser. Det varierar något mellan sjukhusen vilka läkemedelssubstanser som man har arbetat med. Fyra av fem har mål om minskning av Diklofenak som är ett smärtstillande och antiinflammatoriskt preparat samt Felodipin vilket är ett preparat mot högt

[3] Minskade utsläpp behöver inte nödvändigtvis innebära att minska användningen utan kan även innefatta arbete för att minska kassation. Arbetet med att minska användningen av vissa läkemedelssubstanser av miljöskäl ska inte ske på bekostnad patientsäkerheten.

blodtryck i båda fallen finns det alternativa substanser som rekommenderas på Kloka Listan.

Tre av verksamheterna har mål gällande en eller flera av antibiotikasubstanserna; Cefalosporiner[4], Ciprofloxacin Fluorokinoloner vilket går i linje med mål om minskad antibiotikaanvändning för att minska risken för resistensutveckling. I övrigt finns det mål för, Venlafaxin och Tramadol[5].

Medicinska gaser

I miljöprogrammet finns det ett mål om att landstingets utsläpp av anestesigaser ska ha minskat med 40 procent år 2021 i jämförelse med år 2011.

Akutsjukhusen och ett antal andra opererande verksamheter har krav på att vidta åtgärder för att minimera utsläppen av klimatpåverkande medicinska gaser[6].

En majoritet av verksamheterna optimerar arbetsmetoderna på ett sätt som möjliggör en minskning i använd volym. De flesta verksamheter använder enbart gaser med den aktiva substansen sevoflouran som har en lägre klimatpåverkan per använd mängd än alternativet desflouran.

Hållbara patientmåltider

I miljöprogrammet finns det ett mål att år 2021 bara servera hållbara patientmåltider i landstinget. För år 2017 fanns det avtalskrav gällande ekologisk mat och utsortering av matavfall kopplade till det övergripande målet.

Ekologiska livsmedel

Det övergripande målet för programperioden är att 50 procent av livsmedlen som serveras i all landstingsfinansierad verksamhet baserade på ekologiskt framställda produkter år 2021.

För 2017 fanns det i sjukhusens avtal krav på 30 procent ekologiska livsmedel i patientmat. Utöver sjukhusen så har verksamheter inom geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård rapporterat in mängden ekologiska livsmedel i patientmat. Rapporteringen sker i form av kostnaden för ekologiska livsmedel och den totala livsmedelskostnaden. Det totala resultatet var 34 procent ekologiska livsmedel (33 procent 2016). De sammanlagda resultaten för sjukhusen var 37 procent och för geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård var resultatet 30 respektive 31 procent.

Spridningen mellan olika verksamheter är mindre än förra året och ligger mellan 15 och 38 procent sett till alla ingående verksamheter. Föregående år låg den mellan två och 75 procent.

[4] är ej med på den nu gällande förteckning över miljöbelastande läkemedel
[5] är ej med på den nu gällande förteckning över miljöbelastande läkemedel
[6] Det får aldrig äventyra patientsäkerheten

Matavfall

Akutsjukhusen har krav på att öka utsortering av matavfall från patientmat för utvinning av biogas eller jordförbättring. Kravet på rapportering omfattar hur många av de enheter/avdelningar inom verksamheten som serverar patientmåltider som har system för att sortera ut matavfallet.

En majoritet av sjukhusen redovisar att 100 procent av enheterna/ avdelningarna har system för att sortera ut matavfall. Alla sjukhus ligger på över 94 procent.

Transporter

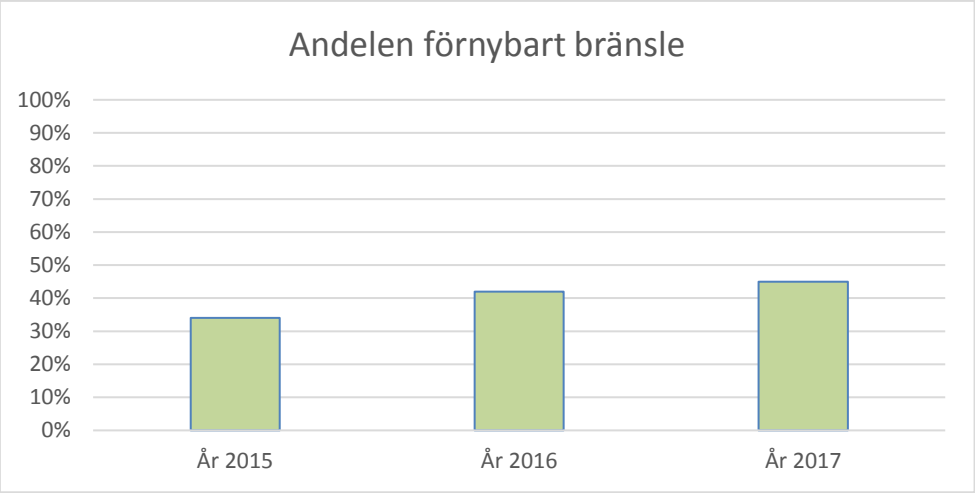
I miljöprogrammet finns det ett mål om att landstingets transporter ska ske med 95 procents förnybara drivmedel år 2021. De transporter som sker inom hälso- och sjukvården utgör en relativt liten del av det totala antalet transporter men det sker en styrning mot förnybara drivmedel i ett flertal avtal där transporter ingår som en del i uppdraget.

Uppföljningen omfattar en fråga om hur mycket drivmedel som har förbrukats av de olika drivmedel som finns på marknaden samt en fråga om elbil använts och hur lång körsträckan har varit.

Uppföljningen 2017 omfattade ambulansverksamhet- vägburen och helikopter, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, hjälpmedel, jourläkarbil Liggande persontransport & transport av avlidna. Vid jämförelse med 2016 har uppgifter från ASHi och basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger tillkommit

Andelen förnybart bränsle hos inrapporterande verksamheter uppgick 2017 till 28 procent Helikopterverksamheten har i dagsläget inte tillgång till något drivmedel som är förnybart eller har inblandning av förnybart bränsle. Exkluderas denna verksamhet uppgår resultatet till 33 procent.

År 2017 är det fler verksamhetsområden som har rapporterat in bränsleförbrukning. Om man enbart tittar på de verksamhsområden som även rapporterade in 2015 och 2016 var det totala resultatet för 2017 45 procent och 36 procent exklusive ambulanshelikoptern.



Figur 2 Andelen förnybart bränsle av den totala mängden inrapporterat bränsleförbrukning exklusive ambulanshelikopter och justerat för de verksamhetsområden som har rapporterat in de senaste tre åren

För 2017 redovisade två verksamheter användning av el som drivmedel. Det är en verksamhet inom ambulanssjukvården och en leverantör av hjälpmedel som rapporterar en sammanlagd körsträcka på 24 502km. Det har skett en liten nedgång sett till körsträckan med elbil de senaste åren. De två föregående åren var den inrapporterade sträckan 27 200 år 2017 respektive 35 960 km år 2016.

Miljökrav vid upphandling/inköp

Sjukhusen har rapporterat att de vid olika typer av upphandlingar ställer krav gällande avvecklings/ förbudsämnen i kemikalier, kemiska produkter samt varor och förbrukningsartiklar om det är relevant.

Verksamheterna ASIH, geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård har svarat på frågan om de har rutiner för att ställa relevanta miljökrav vid upphandling/inköp. Alla verksamheter som fått frågan (39 stycken) har svarat ja.

Riktlinjer

Lustgas

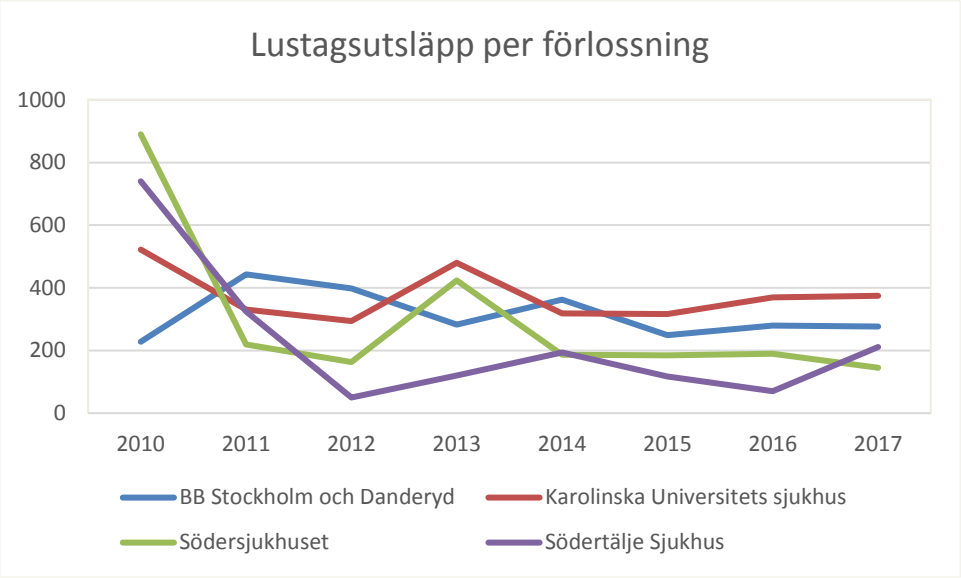
För lustgas finns det inte längre ett specifikt mål i miljöprogrammet för fortsatt minskning istället finns det en styrande princip om att det ska ställas krav i avtal på effektiv utrustning för destruktion inom all landstingsfinansierad förlossningsvård och viss tandvård.

Inom vårdval förlossning finns det krav på destruktionsanläggning samt att vårdgivaren ska arbeta för att utsläppsnivåerna inte ska överstiga 350 gram i snitt per förlossning.

Specialisttandvården har krav på att minska utsläppen av lustgas genom att destruera använd lustgas och genom att eliminera lustgasläckage.

Den stora användningen av lustgas sker inom förlossningsverksamheter där den totala användningen uppgick till 20 274. Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar och destruktionen av lustgas uppgick 2017 till totalt 63 procent. Andelen destruerad mängd skiljer sig mellan olika verksamheter, spridningen var mellan 51 och 82 procent. Verksamheterna med den lägre andelen destruerad mängd är medvetna om problematiken. I en av verksamheterna pågår det felsökning då det inte är helt klart var problemet uppstår. Båda verksamheterna har planerat att byta ut de aktuella destruktionsapparaterna och i en verksamhet har man gjort en upphandling som har överklagats.

Överlag har det skett en stabilisering på en lägre utsläppsnivå sedan alla förlossningsverksamheter installerade destruktionsanläggningar. Det förekommer en del variationer över åren då det har förkommit olika typer av problem med destruktionen på olika anläggningar. För 2017 var det genomsnittliga resultatet för alla verksamheter 252 gram per förlossning. Spridningen mellan verksamheterna ligger mellan 145 och 375 gram per förlossning.



Figur 3 Mängden utsläppt lustgas i genomsnitt per förlossning inklusive planerade kejsarsnitt

Lustgas används även inom specialisttandvården som redovisade en inköpt mängd på 432 kg och en utsläppt mängd på 331 kg vilket är 67 kg mer än föregående år. Folktandvården som står för den stora användningen av lustgas har lustgasdestruktor och redovisar att de har destruerat 68 kg under året vilket är en ökning med 60 kg

Kemikalier

För 2017 var det hjälpmedelsverksamheterna som fick ange om någon av nio efterfrågade kemikalierna[7] förekom i verksamheten.

Ingen av de tillfrågade hjälpmedelsverksamheterna har redovisat förekomst av någon av de efterfrågade ämnena.

[7] Ämnen som var med på Utfasningslistan 2012–2016 då de nya listorna ej var färdiga i början av 2017.

Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

Sammanfattning verksamhetstal totalt

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

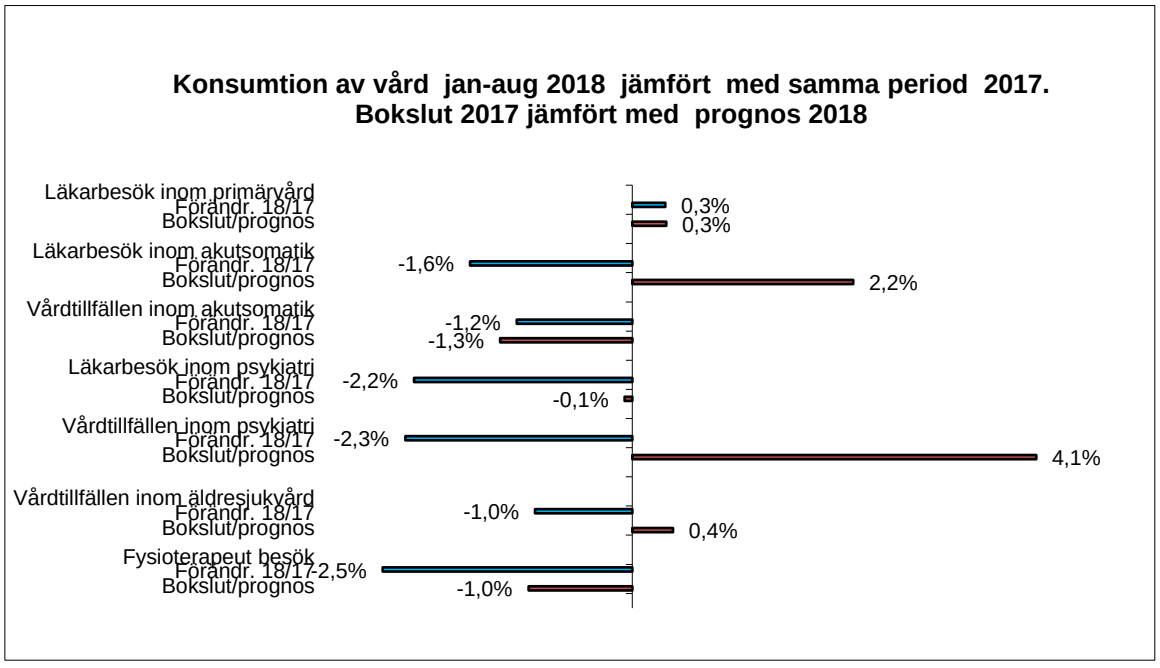
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,6 procent. Prognosen är 3,2 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 1,3 procent. Prognosen är 7,2 procent lägre jämfört med budget.

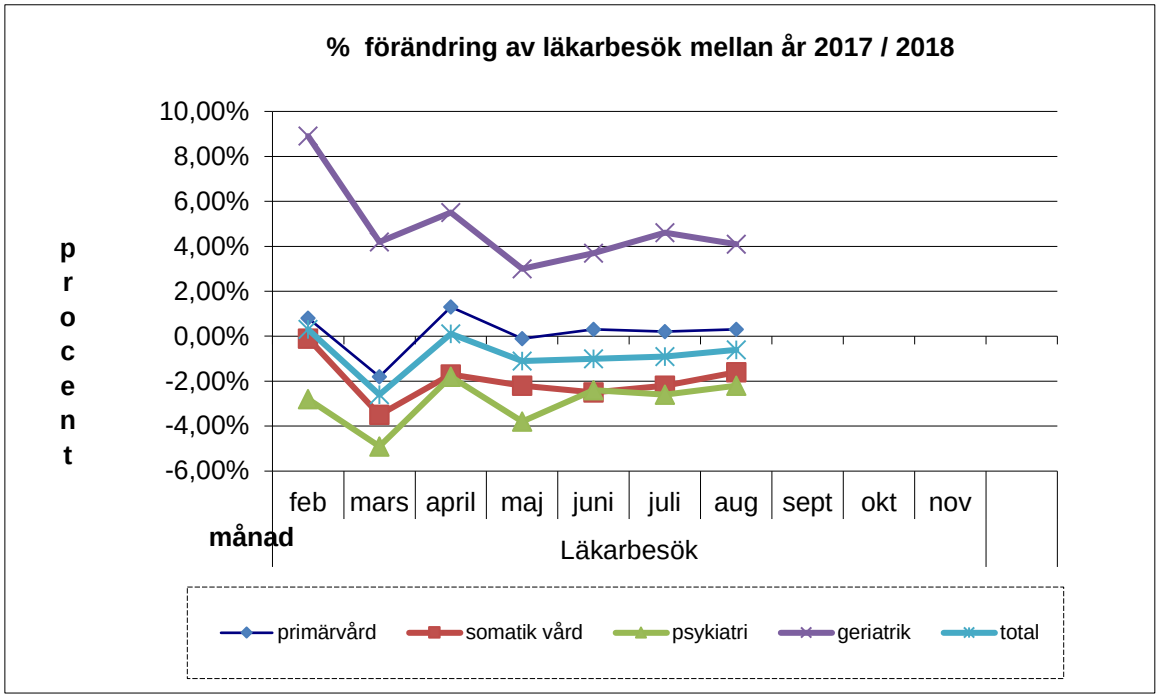
HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Läkarbesök totalt	**4 850 919**	**4 879 090**	**-0,6%**	**7 563 648**	**7 813 531**	**-249 883**	**-3,2%**	**7 481 208**
Övriga besök totalt	**7 041 969**	**6 757 867**	**4,2%**	**10 861 167**	**10 887 245**	**-26 078**	**-0,2%**	**10 472 749**
Vårdtillfällen totalt	**198 607**	**201 126**	**-1,3%**	**300 482**	**323 647**	**-23 165**	**-7,2%**	**302 143**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 677 068	2 668 239	0,3%	4 070 300	4 111 600	-41 300	-1,0%	4 056 483
Övriga besök,exkl fysioterapi	4 324 590	4 053 243	6,7%	6 638 250	6 615 750	22 500	0,3%	6 263 265
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 280 742	1 313 637	-2,5%	2 035 000	2 000 000	35 000	1,8%	2 056 408
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 897 039	1 928 434	-1,6%	3 051 648	3 236 431	-184 783	-5,7%	2 985 452
Övriga besök	619 398	587 378	5,5%	904 017	962 395	-58 378	-6,1%	909 764
Vårdtillfällen	152 911	154 704	-1,2%	229 682	251 347	-21 665	-8,6%	232 769
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	267 199	273 180	-2,2%	424 700	448 500	-23 800	-5,3%	425 021
Övriga besök	810 150	796 421	1,7%	1 272 900	1 298 100	-25 200	-1,9%	1 232 589
Vårdtillfällen	20 500	20 978	-2,3%	32 600	32 300	300	0,9%	31 330
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	9 613	9 237	4,1%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Övriga besök	7 089	7 188	-1,4%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Vårdtillfällen	25 196	25 444	-1,0%	38 200	40 000	-1 800	-4,5%	38 044

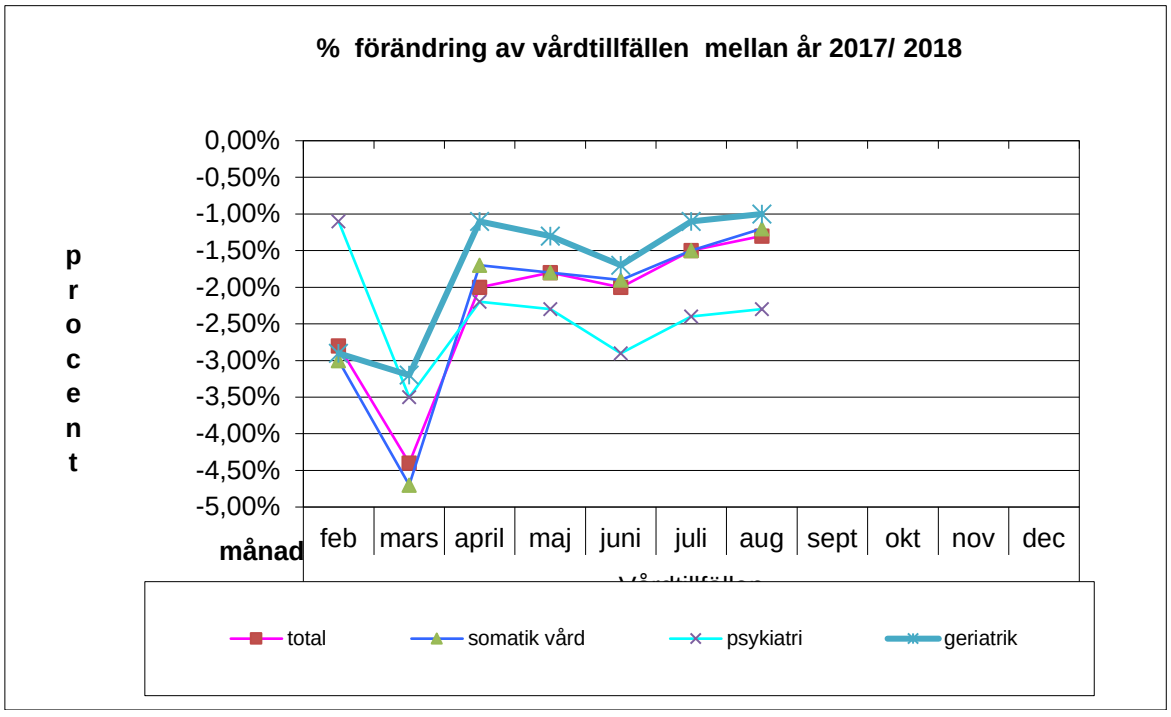
Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2018.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018		Bokslut 2017
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	94	94	% enh	93
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	68	68	%	71
Antal nya remisser inom specialisttandvården	10 984	9413	16,7%	14 500	14 500	st	15264
Antal starter tandreglering	4 223	3690	14,4%	6 000	6 000	st	6105
Antal erbjudna munhälsobedömningar	23 467	22 905	2,5%	24 800	24 800	st	25413
Antalet utförda munhälsobedömningar	10 032	10 759	-6,8%	15 600	15 600	st	14420
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 301	21 911	1,8%	25 000	25 000	st	25498
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	5 120	5 183	-1,2%	7 500	7 500	st	7664
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 134	2 644	18,5%	4 200	4 200	st	3236
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Konsumtion av vård 2018/2017 samt bokslut jämfört prognos




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


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

Somatisk specialistvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

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

- Antal läkarbesök minskar med 1,6 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 5,7 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen minskar med 1,2 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 8,6 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	1 897 039	1 928 434	-1,6%	3 051 648	3 236 431	-184 783	-5,7%	2 985 452
varav läkarbesök,exkl privata spec	1 725 588	1 717 912	0,4%	2 800 884	2 965 667	-164 783	-5,6%	2 668 410
varav läkarbesök privata specialister*	171 451	210 522	-18,6%	250 764	270 764	-20 000	-7,4%	317 042
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	172 045	184 017	-6,5%	277 011	316 281	-39 270	-12,4%	289 153
Antal telefonkontakter privata specialister	40 750	55 429	-26,5%	66 291	71 291	-5 000	-7,0%	83 416
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	619 398	587 378	5,5%	904 017	962 395	-58 378	-6,1%	909 764
Antal telefonkontakter övriga besök	79 308	83 249	-4,7%	115 743	116 118	-375	-0,3%	129 694
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	152 911	154 704	-1,2%	229 682	251 347	-21 665	-8,6%	232 769
Antal vårddagar, sluten vård	533 373	531 922	0,3%	801 160	865 000	-63 840	-7,4%	790 410
Medelvårdtid, dagar	3,49	3,4	1,4%	3,5	3,4	0	1,7%	3,40
Riksavtal								
Vårdtillfällen	3 622	3 765	-3,8%	6 204	6 204	0	0,0%	5 810
Besök	32 448	85 931	-62,2%	60 367	60 367	0	0,0%	100 578

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**1808**	**1708**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	680	627	8,5%	932	752	180	23,9%	888
Läkarbesök inkl telefonkontakter	4 358	4 336	0,5%	4 805	4 555	250	5,5%	6 049
Övriga besök	929	701	32,5%	1 128	1 128	0	0,0%	1 101
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	29 145	28 006	4,1%	44 952	48 952	-4 000	-8,2%	42 362
Läkarbesök inkl telefonkontakter	135 338	125 659	7,7%	227 202	298 094	-70 892	-23,8%	195 122
Övriga besök	86 413	84 457	2,3%	114 798	116 246	-1 448	-1,2%	132 223
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	51 095	54 239	-5,8%	72 385	76 100	-3 715	-4,9%	80 240
Läkarbesök inkl telefonkontakter	445 428	528 709	-15,8%	750 661	825 373	-74 712	-9,1%	795 959
Övriga besök	281 586	267 140	5,4%	405 434	406 527	-1 093	-0,3%	408 353
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	33 622	34 676	-3,0%	52 256	60 200	-7 944	-13,2%	52 256
Läkarbesök inkl telefonkontakter	192 832	186 144	3,6%	304 000	340 200	-36 200	-10,6%	284 687
Övriga besök	94 185	97 788	-3,7%	148 000	200 000	-52 000	-26,0%	149 059
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	21 992	21 205	3,7%	33 802	37 802	-4 000	-10,6%	32 262
Läkarbesök inkl telefonkontakter	96 493	90 301	6,9%	148 240	143 240	5 000	3,5%	140 794
Övriga besök	40 933	35 381	15,7%	62 869	56 869	6 000	10,6%	54 419
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	801	900	-11,0%	1 200	1 500	-300	-20,0%	1 332
Läkarbesök inkl telefonkontakter	58 063	61 004	-4,8%	87 702	108 702	-21 000	-19,3%	91 717
Övriga besök	31 572	35 611	-11,3%	49 120	63 120	-14 000	-22,2%	55 692
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	7 564	7 186	5,3%	11 400	13 400	-2 000	-14,9%	10 895
Läkarbesök inkl telefonkontakter	44 333	44 180	0,3%	68 500	75 000	-6 500	-8,7%	68 104
Övriga besök	19 597	18 412	6,4%	31 500	50 000	-18 500	-37,0%	28 264
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	1 670	1 696	-1,5%	2 785	2 839	-54	-1,9%	2 736
Läkarbesök inkl telefonkontakter	24 785	23 817	4,1%	39 851	39 851	0	0,0%	38 340
Övriga besök	12 069	11 714	3,0%	18 766	16 766	2 000	11,9%	18 530
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	6 342	6 169	2,8%	9 970	9 802	168	1,7%	9 798
Läkarbesök inkl telefonkontakter	837 581	815 024	2,8%	1 446 934	1 446 934	0	0,0%	1 289 630
Övriga besök	113 369	113 302	0,1%	188 145	188 145	0	0,0%	179 367
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	212 201	265 951	-20,2%	317 055	342 055	-25 000	-7,3%	400 458
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	3 622	3 765	-3,8%	6 204	6 204	0	0,0%	5 810
Besök	32 448	85 931	-62,2%	60 367	60 367	0	0,0%	100 578

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat. Minskningen har skett vid Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset. De minskade vårdkontakterna vid Karolinska Universitetssjukhuset är delvis planerad inom ramen för anpassningen för det nya uppdraget.

Vårdkontakter enligt avtal 2018 så visar prognosen att inget akutsjukhus, undantaget Capio S:t Görans akutsjukhus, når upp till avtalade nivåer.

Under 2018 öppnades flera närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss. Under hösten 2018 sker det vid två tillfällen, 7 och 28 oktober, den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har minskat. Minskningen beror på förändring och effektivisering av arbetssätt. Sjukhusen gör både injektion samt kontroll på ett besök, mot tidigare två separata besök.

Antalet väntande utöver vårdgarantigränsen har minskat vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017 för mottagning och för behandling.

Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antalet akuta besök, som till stor den omhändertas inom närakutuppdraget.

Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya upphandlade avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. I april 2018 startade också fem nya avtal inom gastroenterologi och kardiologi.

Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat för de privata vårdgivarna, samtidigt har det skett en minskning vid akutsjukhusen.

Besöksökningen inom vårdval urologi beror på att endast en vårdgivare var verksam under första tertialet 2017.

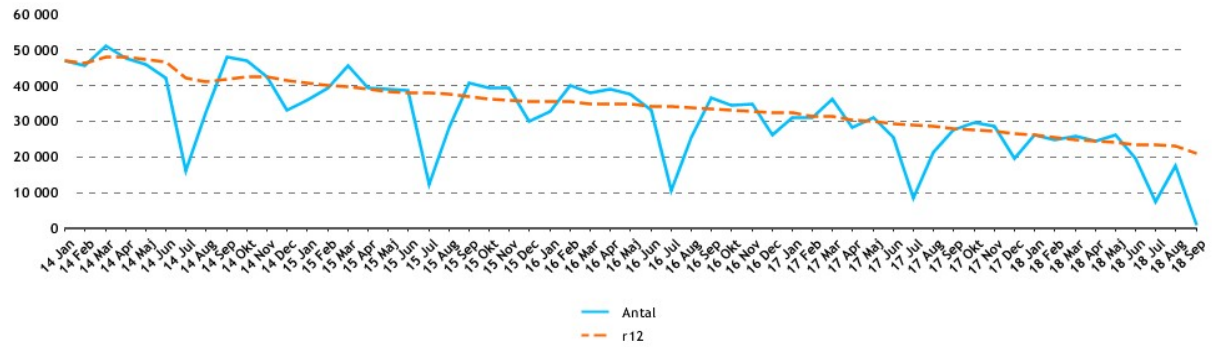
Antal läkarbesök och operationer inom vårdval ÖNH samt vårdval ögon har ökat. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan.

Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, vilket delvis kan förklaras av att färre antal förlossningar leder till färre antal besök av blivande föräldrar, och att patienter som kan få likvärdig öppen vård utanför akutsjukhusen har hänvisats till primärvården i större utsträckning än tidigare.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Flerår - Över tid

Verksamhetstal: 31.2a Somatik priv spec läkare besök



Prognos i jämförelse med budget

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med 1,2 procent jämfört med samma period 2017. Inom öppenvården är den procentuella minskningen störst inom kategorin läkarbesök inklusive telefonkontakter, motsvarande 6 procent.

Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. De minskade vårdkontakterna kan till viss del förklaras av förändrade arbetssätt på akutsjukhusen och omstyrning till andra vårdgivare.

Prognosen för läkarbesök privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal är cirka 7 procent (25 000 besök) lägre än budget. Besöken förväntas till en del utföras inom vårdval eller upphandlade avtal där de prognostiseras rymmas inom budget. Övriga besök för upphandlade avtal (Ersta sjukhus) prognostiseras öka med cirka 12 procent (2 000 besök).

Prognosen för antal vårdtillfällen för vårdval och upphandlade avtal ligger (cirka 100 vårdtillfällen) högre än budget. Orsaken är höft- och knäprotesoperationer inom vårdval höft- och knä som ökat mer än budgeterat.

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Sluten vård/vårdtill-fällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggs-avtal	127 615	129 246	-1 436	**-1,1%**
Vårdval förlossning	19 935	20 171	-236	**-1,2%**
-varav förlossningar	18 129	18 406	-277	**-1,5%**
Vårdval gynekologi	319	327	-8	**-2,4%**
Vårdval höft- och knä	2 192	2 092	100	**4,8%**
Vårdval ortopedi	274	222	52	**23,4%**
Vårdval ryggkirurgi	1 299	1 263	36	**2,9%**
Summa sluten vård	**151 634**	**153 321**	**-1 687**	**-1,1%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggs-avtal	1 531 694	1 620 358	-88 664	**-5,5%**
Vårdval allergologi	12 073	12 556	-483	**-3,8%**
Vårdval förlossning	69 992	73 161	-3 169	**-4,3%**
Vårdval gynekologi	231 356	224 312	7 044	**3,1%**
Vårdval hud	193 579	192 704	875	**0,5%**
Vårdval höft & knä	7 847	8 208	-361	**-4,4%**
Vårdval neurologi	22 161	17 774	4 387	**24,7%**
Vårdval ortopedi	102 963	101 054	1 909	**1,9%**
Vårdval ryggkirurgi	11 597	9 236	2 361	**25,6%**
Vårdval ögon	235 173	220 339	14 834	**6,7%**
Vårdval ÖNH	119 214	109 490	9 724	**8,9%**
Vårdval urologi	40 639	15 115	25 524	**168,9%**
Intravitreala läkemedel	18 941	20 511	-1 570	**-7,7%**
Summa öppen vård	**2 597 229**	**2 624 818**	**-27 589**	**-1,1%**
Privata specialister på nationella taxan	219 162	277 750	-58 588	**-21%**
Summa öppen vård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**2 816 391**	**2 902 568**	**-86 177**	**-3,0%**

Totalt alla vårdgivare, exkl Tiohundra AB

Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat. Minskningen har skett vid Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset. De minskade vårdkontakterna vid Karolinska Universitetssjukhuset är delvis planerad inom ramen för anpassningen för det nya uppdraget.

Vårdkontakter enligt avtal 2018 så visar prognosen att inget akutsjukhus, undantaget Capio S:t Görans akutsjukhus, når upp till avtalade nivåer.

Under 2018 öppnades flera närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss. Under hösten 2018 sker det vid två tillfällen, 7 och 28 oktober, den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har minskat. Minskningen beror på förändring och effektivisering av arbetssätt. Sjukhusen gör både injektion samt kontroll på ett besök, mot tidigare två separata besök.

Antalet väntande utöver vårdgarantigränsen har minskat vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017 för mottagning och för behandling.

Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antalet akuta besök, som till stor den omhändertas inom närakutuppdraget.

Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya upphandlade avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. I april 2018 startade också fem nya avtal inom gastroenterologi och kardiologi.

Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat för de privata vårdgivarna, samtidigt har det skett en minskning vid akutsjukhusen.

Besöksökningen inom vårdval urologi beror på att endast en vårdgivare var verksam under första tertialet 2017.

Antal läkarbesök och operationer inom vårdval ÖNH samt vårdval ögon har ökat. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan.

Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, vilket delvis kan förklaras av att färre antal förlossningar leder till färre antal besök av blivande föräldrar, och att patienter som kan få likvärdig öppen vård utanför akutsjukhusen har hänvisats till primärvården i större utsträckning än tidigare.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Vårdkonsumtion privata vårdgivare utanför akutsjukhusen

Privata vårdgivare utanför akut-sjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 723	1 695	28	1,7%
Vårdval förlossning	2 727	2 780	-53	-1,9%
- varav förlossningar	*2 493*	*2 558*	*-65*	*-2,5%*
Vårdval gynekologi	319	327	-8	-2,4%
Vårdval höft- och knä	1 680	1 490	190	12,8%
Vårdval ortopedi	274	222	52	23,4%
Vårdval ryggkirurgi	1 299	1 263	36	2,9%
Summa sluten vård	**8 022**	**7 777**	**245**	**3,2%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	93 890	80 234	13 656	17,0%
Vårdval allergologi	12 073	12 556	-483	-3,8%
Vårdval förlossning	8 571	8 574	-3	0,0%
Vårdval gynekologi	231 356	224 312	7 044	3,1%
Vårdval hud	193 579	192 704	875	0,5%
Vårdval höft- och knä	6 543	6 362	181	2,8%
Vårdval neurologi	22 161	17 774	4 387	24,7%
Vårdval ortopedi och handki-rurgi	102 963	101 054	1 909	1,9%
Vårdval ryggkirurgi	11 597	9 236	2 361	25,6%
Vårdval ögon	235 173	220 339	14 834	6,7%
Vårdval ÖNH	119 214	109 490	9 724	8,9%
Vårdval urologi	40 639	15 115	25 524	168,9%
Summa öppen vård	**1 077 759**	**997 750**	**80 009**	**8,0%**
Privata specialister på nationella taxan	219 162	277 750	-58 588	**-21%**
Summa öppen vård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**1 296 921**	**1 275 500**	**21 421**	**1,7%**

Sluten vård
Totalt har volymerna för slutenvården ökat med cirka 3 procent (245 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är framför allt inom vårdval höft- och knäprotesoperationer som en stor ökning har skett.

Inom vårdval förlossning, privata vårdgivare, har totalt antal vårdtillfällen minskat med cirka 2 procent (-53 vårdtillfällen) och antal förlossningar har minskat med cirka 3 procent (-65 förlossningar). Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är minskningen cirka 1 procent (-236 vårdtillfällen).

Inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har volymerna ökat med cirka 13 procent (190 vårdtillfällen) hos de privata vårdgivarna. En ny aktör startade i slutet av februari 2017. Samtidigt har det skett en minskning på akutsjukhusen med 15 procent (90 vårdtillfällen). Totalt för hela vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med cirka 5 procent. Köerna till operation har minskat. En annan förklaring till ökningen kan vara att antalet patienter med artros, i behov av protesförsörjning, har ökat i befolkningen samt en ökad nettoinflyttning till Stockholm.

Inom vårdval ryggkirurgi har antalet vårdtillfällen ökat med cirka 3 procent (36 vårdtillfällen).

Inom vårdval ortopedi har det skett en ökning av antal vårdtillfällen, bland annat knäoperationer, med cirka 23 procent (52 vårdtillfällen).

Öppen vård
Totalt har volymerna för öppenvården ökat med cirka 2 procent (21 421 besök) jämfört med 2017. Öppenvårdsbesöken exklusive de privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal, har ökat med cirka 8 procent (80 009 besök) jämfört med samma period 2017.

Besök inom huvudavtal och tilläggsavtal har ökat med cirka 17 procent (13 656 besök). Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. I april 2018 startade också fem nya avtal inom gastroenterologi och kardiologi. Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antal besök. Urologiverksamheten vid Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj 2017 och övergick till vårdval urologi, vilket också ger minskat antal besök.

De besök som numera utförs inom ramen för vårdvalsavtal utfördes tidigare hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal, privata vårdgivare med huvudavtal och tilläggsavtal och vid akutsjukhusen.

Besöken inom vårdval allergologi har minskat med cirka 4 procent (-483 besök) jämfört med 2017. Minskningen avser framför allt mycket krävande och särskilt krävande läkarbesök. Vi ser emellertid en liten ökning av läkarbesök, krävande läkarbesök och ASIT/hyposensibilisering. En orsak till besöksminskningen totalt kan vara brist på läkare och ST-läkare inom specialiteten. Produktionen inom nationella taxan har minskat med cirka 4 procent (-181 besök).

Öppenvården för privata vårdgivare inom vårdval förlossning är oförändrad jämfört med 2017. För vårdval förlossning inklusive akutsjukhusen är besöksminskningen cirka 4 procent (-3 169 besök). Det minskade antalet besök kan förklaras av att patienter i större utsträckning hänvisas till primärvården.

Besöksökningen inom vårdval gynekologi är cirka 3 procent (7 044 besök). En stor del av ökningen är hänförlig till fertilitetsuppdraget som har ökat med cirka 34 procent (3 931 besök) samt tilläggsuppdraget assisterad befruktning som har ökat med cirka 26 procent (1 057 besök) jämfört med samma period 2017.

Besöksökningen inom assisterad befruktning kan förklaras av att tilläggsuppdraget infördes vid årsskiftet 2017 och var därmed relativt nytt under 2017. En annan förklaring till besöksökningen är att det tillkom en ny vårdgivare i oktober 2017. Antal besök hos privata specialister inom gynekologi har minskat med 3 procent (-1017 besök) jämfört med augusti 2017. Antal elektiva besök till gynekologverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med cirka 8 procent (-4 074 besök).

Inom vårdval hud har besöken ökat med 0,5 procent (875 besök) jämfört med samma period 2017. Remisskrav har införts sen årsskiftet 2017, vilket resulterat i att nybesöken minskat. Antalet registrerade nybesök har minskat med cirka 15 procent mot 2017 medan övriga besök ökat med 6 procent. Från och med 1 januari 2018 omfattas samtliga vårdgivare av remisskravet vilket inte var fallet under 2017. Besök till de privata specialisterna inom hud har minskat med 12 procent (-1 457 besök) jämfört med samma period 2017.

Vårdval höft- och knäledsoperationer har en besöksökning för de privata vårdgivarna på cirka 3 procent (181 besök). Inom vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har besöken minskat med cirka 4 procent.

Inom vårdval neurologi har antalet öppenvårdskontakter ökat med cirka 25 procent (4 387 besök) jämfört med samma period 2017. Besöksökningen gäller framför allt sjuksköterskebesök (botulinumtoxininjektion vid migrän) och läkarbesök. En ny vårdgivare inom vårdvalet startade i augusti 2017 och den största ökningen har skett där (3 774 besök). Neurologibesöken vid Karolinska akutsjukhuset har i enlighet med utflyttsplanen

minskat under perioden och en ökning har istället skett på det Akademiska specialistcentrat och i vårdvalet.
Antal besök inom vårdval ortopedi har ökat med cirka 2 procent (1 909 besök) jämfört med samma period förra året. Det är bland annat mottagningsbesök och dagkirurgiska operationer inom handkirurgi som har ökat, där det också finns ett stort antal väntande patienter. Även antal operationer inom fotkirurgin har ökat jämfört med samma period 2017.

Inom vårdval ryggkirurgi har det skett en ökning av besöken jämfört med 2017 med cirka 26 procent (2 361 besök). Detta beror bland annat på ett ökat antal remisser och ändrat vårdflöde. Antal bedömningsbesök samt gruppbesök hos fysioterapeuter har ökat vid de ryggkirurgiska mottagningarna. Väntetiderna är korta inom vårdvalet och har förbättrats ytterligare i och med att en ny vårdgivare kom in 2017.

Inom vårdval ögon har besöken ökat med cirka 7 procent (14 834 besök) jämfört med samma period 2017. Ökningen består framförallt i resurskrävande läkarbesök som ökat med 11 procent, ögonbottenfotografering av diabetiker 28 procent samt kataraktoperationer 10 procent. Dock har antalet kataraktoperationer minskat under juli och augusti med 12 respektive 4 procent. Hela volymökningen ligger inom mottagningsbesöken då både nybesök och distanskontakter minskar jämfört med samma period 2017. Nationella taxans produktion har minskat med 6 procent (465 besök), besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 7 procent (7 124 besök) och SÖS ögonklinik med 9 procent (886 besök) jämfört med samma period 2017. Volymökningen inom vårdvalet som inte kan förklaras av utflytt av vård uppgår till 2,8 procent. Antal vårdgivare uppgår till 34 stycken jämfört med 31 stycken i augusti 2017.

Vårdval ÖNH visar en besöksökning på cirka 9 procent (9 724 besök) jämfört med samma period 2017. Inom basåtagandet har besöken ökat med cirka 9 procent och dagkirurgiska ingrepp har ökat med cirka 5 procent samtidigt som nybesöken ökat 8 procent och mottagningsbesöken med 10 procent. Under samma period har nationella taxans produktion minskat med 14 procent (3 605 besök) och besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska har minskat med 10 procent (1 841 besök). Under sommaren, framförallt juli och augusti, har tillgängligheten till mottagning till ÖNH-specialister försämrats kraftigt då flera mottagningar haft semesterstängt samtidigt som antal väntande varit i stort sett oförändrat under året. Antal vårdgivare uppgår till 29 stycken jämfört med 30 stycken i augusti 2017.

Vårdval urologi startade i november 2016, och med endast en vårdgivare. I maj 2017 tillkom åtta vårdgivare, ytterligare en vårdgivare tillkom i augusti 2017 samt en vårdgivare i februari 2018. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har under perioden minskat med 74 procent (-13 309 besök).

Besöksökningen för privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget är cirka 7 procent (66 353 besök) jämfört med samma period 2017.
Besök hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat med cirka 21 procent jämfört med motsvarande period 2017. De specialiteter där vårdval har införts har minskat med cirka 16 procent, se nedanstående tabell.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	4 309	4 490	-181	-4%
Gynekologi	32 040	33 057	-1 017	-3%
Hud- och könssjukvård	10 261	11 718	-1 457	-12%
Neurologi	7 969	8 006	-37	0%
Ortopedi och handkirurgi	23 749	24 863	-1 114	-4%
Urologi	4 750	18 059	-13 309	-74%
Ögonkirurgi	7 708	8 173	-465	-6%
Öronkirurgi	22 526	26 131	-3 605	-14%
Totalt	**113 312**	**134 497**	**-21 185**	**-16%**
Övriga specialiteter	105 850	143 253	-37 403	-26%
Summa	**219 162**	**277 750**	**-58 588**	**-21%**

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

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017 -08	Förändring	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	125 090	126 651	-1 561	**-1,2%**
Vårdval förlossning 1	17 208	17 391	-183	**-1,1%**
- varav förlossningar	15 636	15 848	-212	**-1,3%**
Vårdval höft- och knä	512	602	-90	**-15,0%**
Summa slutenvård	142 810	144 644	-1 834	**-1,3%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	1 348 044	1 443 240	-95 196	**-6,6%**
Vårdval förlossning	61 421	64 587	-3 166	**-4,9%**

Vårdval höft- och knä	1 304	1 846	-542	**-29,4%**
Intravitreala läkemedel	18 941	20 511	-1 570	**-7,7%**
Summa öppenvård	1 429 710	1 530 184	-100 474	**-6,6%**

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

Akutsjukhusen har sedan 2016 anslagsfinansierad ersättning och I HSN:s ansvar ingår att se till att utveckling och utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen, inklusive det akuta omhändertagandet, sker i sådan takt att den avlastar akutsjukhusen enligt Avtalets intentioner. Utvecklingen av vårdvolymerna på akutsjukhusen går i linje med intentionerna.

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har minskat med 1,2 procent (-1 561 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Vårdkontakterna inom slutenvården har ökat vid Södertäljes, Danderyds och Capio S:t Görans sjukhus.

Öppenvård
Huvudavtal
Besöken i öppenvården har minskat med 6,6 procent (-95 196 besök) jämfört med samma period 2017. Vid alla enheter förutom Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har öppenvårdsbesöken ökat jämfört med samma period 2017.

Vårdval
Vårdval förlossning
Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen minskat med 1,1 procent (-183 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Förlossningarna har minskat med 1,3 procent (-212 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhus.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 4,9 procent (-3 166 besök) i förhållande till samma period 2017, som kan förklaras av att patienter hänvisas till primärvården i större utsträckning än tidigare.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 15 procent (-90 vårdtillfällen) på akutsjukhusen. Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen initialt registreras som vård utförda inom omställning-/huvudavtalen vid akutsjukhusen. Inom vårdvalet har även en ny mottagning, Capio Artro Clinic, öppnat under 2017.

Inom vårdval höft- och knäledsplastiker har öppenvården minskat med 29 procent (-542 besök) på akutsjukhusen i förhållande till samma period 2017. Det är färre besök som leder till operation, och antal återbesök har minskat.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har minskat med 7,7 procent (-1 570 besök) i förhållande till samma period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017 har minskat för behandling och mottagning.

För behandling finns flest väntande inom öron, näsa och hals, urologi och ortopedi. För nybesök finns flest väntande inom neurologi, kardiologi och allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR)	Ack utf	Ack utf	Förändr
Alla akutsjukhus	2018-08	2017-08	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	2 316	2 821	-17,9
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 828	1 880	-2,8

Redovisning per sjukhus

- Danderyds sjukhus

	Utfall per 2018-08	**Utfall per 2017-08**	**Förändring**	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	24 454	23 309	1 145	**4,9%**
Vårdval förlossning	4 565	4 504	61	**1,4%**
-varav förlossningar	4 188	4 060	128	**3,2%**
Vårdval höft- och knä	112	139	-27	**-19,4%**
Summa slutenvård	29 131	27 952	1 179	**4,2%**
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	202 509	194 299	8 210	**4,2%**
Vårdval förlossning	19 254	17 090	2 164	**12,7%**
Vårdval höft- och knä	297	448	-151	**-33,7%**
Summa öppenvård	222 060	211 837	10 223	**4,8%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 4,9 procent (1 145 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har ökat med cirka 6 procent (1 109 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är främst klinikerna infektion, kardiologi och allmän internmedicin som har fler vårdtillfällen jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har ökat med cirka 1 procent (36 vårdtillfällen) jämfört med jämförbar period 2017. Det är främst verksamheterna ortopedi och gynekologi som står för ökningen av vårdtillfällen.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har ökat med 4,2 procent (8 210 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med cirka 7 procent (-3 439 besök) jämfört med 2017. Det är framför allt akuta besök till inom ortopedi som har minskat. De minskade besöken förklaras av att patienterna tas om hand av närakuten som öppnade i anslutning till sjukhuset i februari 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med cirka 8 procent (11 649 besök) jämfört med 2017. Antal besök har ökat inom infektionssjukvård, njurmedicin och hud vars verksamheter har fått en ökad vårdvolym för 2018.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 ökat med 1,4 procent (61 vårdtillfällen), varav antal förlossningarna har ökat med 3,2 procent (128 förlossningar).

Öppenvården har ökat med cirka 13 procent (2 164 besök) jämfört med motsvarande period 2017. De akuta besöken har ökat med cirka 15 procent (1 007 besök) jämfört med 2017, och de elektiva besöken har ökat med cirka 11 procent (1 157 besök) jämfört med samma period 2017. Det är framför allt elektiva nybesök med läkare som har ökat,

med cirka 40 procent (373 besök) jämfört med förra året. Det ökade förlossningstalet kan påverka besöksökningen för perioden.
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med cirka 19 procent (-27 vårdtillfällen) i jämförelse med 2017. Antalet besök minskade med cirka 34 procent (-151 besök) jämfört med samma period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017 vid Danderyds sjukhus. För behandling finns flest väntande inom urologi. Om det sker kapacitetsförändringar inom specialiteten så får det effekter hos andra.

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

Antal väntande (CVR) Danderyds sjukhus	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	211	125	68,8
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	213	168	26,8

- Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	44 890	47 847	-2 957	**-6,2%**
Vårdval förlossning	5 506	5 710	-204	**-3,6%**
- varav förlossningar	4 916	5 132	-216	**-4,2%**
Vårdval höft- och knä	84	105	-21	**-20,0%**
Summa slutenvård	50 480	53 662	-3 182	**-5,9%**
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	691 309	806 410	-115 101	**-14,3%**
Vårdval förlossning	17 929	22 131	-4 202	**-19,0%**
Vårdval höft- och knä	33	104	-71	**-68,3%**
Summa öppenvård	709 271	828 645	-119 374	**-14,4%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 6 procent (-2 957 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 14 procent (-2 652 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna inom barn som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen, cirka 12 procent (-542 vårdtillfällen), samtidigt som det har skett en ökning av den elektiva vården, cirka 27 procent (395 vårdtillfällen).

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 0,5 procent (-96 vårdtillfällen) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna akut och neurologi som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 3,5 procent (-309 vårdtillfällen) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna urologi, gastrocentrum och onkologi som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är oförändrat vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med cirka 14,5 procent (-115 101 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med cirka 21 procent (-14 356 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akutklinikerna som har ett minskat antal akuta besök, cirka 52 procent (-17 784 besök).

Antalet akuta besök har minskat med cirka 12,5 procent (-5 980 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akutklinikerna som har ett minskat antal akuta besök.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med cirka 17,5 procent (-72 423 besök) vid Karolinska Solna jämfört med motsvarande period 2017. Flertalet av verksamheterna som

Karolinska Solna inte är ensamutförare av har en viss del av öppenvården flyttats till andra akutsjukhus eller till externa vårdgivare inom länet.

Det är främst onkologkliniken som har ett minskat antal elektiva besök, med cirka 23,5 procent (-27 407 besök). En del av onkologsklinikens verksamhet togs över av Södersjukhuset december 2017. Ytterligare verksamheter som har minskade elektiva besök är neurologi, endokrinologi och reumatologi, totalt cirka 38 procent (-18 311 besök) vars verksamheter drivs av SLSO. Inom njurmedicin har det skett en minskning med cirka 45 procent (-7 543 besök) som förklaras av att delar av verksamheten har tagits över av Danderyds sjukhus.

Antalet elektiva besök har minskat med cirka 4,5 procent (-12 212 besök) vid Karolinska Huddinge jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna infektion och anestesi som har ett minskat antal elektiva besök.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med cirka 3,5 procent (-204 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Förlossningar har minskat med cirka 4procent (-216 vårdtillfällen) 2018 jämfört med 2017.

Vårdval förlossningar			Förändr
Karolinska Universitetssjukhuset	2018-08	2017-08	%
Solna	2 176	2 250	-3,5
Huddinge	2 740	2 882	-5

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med cirka 19 procent (-4 202 besök) jämfört med 2017.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med cirka 20 procent (-21 operationer). Antalet besök har minskat med cirka 68,5 procent (-71 besök) jämfört med 2017.

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

Antal väntande utöver vårdgarantigränsen till mottagning har minskat vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017. För mottagning finns flest väntande inom öron näsa hals, neurologi och plastikkirurgi.

Antal väntande (CVR) Karolinska Universitetssjukhuset	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 618	2 293	-29,4
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 045	1 396	-25,1

- Södersjukhuset

	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal/omställningsavtal	27 985	28 803	-818	-2,8%
Vårdval förlossning	5 542	5 709	-167	-2,9%
-varav förlossningar	5 060	5 280	-220	-4,2%
Vårdval höft- och knä	92	106	-14	-13,2%
Summa slutenvård	33 619	34 618	-999	-2,9%
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	257 063	258 771	-1 708	-0,7%
Vårdval förlossning	18 751	20 515	-1 764	-8,6%
Vårdval höft- och knä	169	270	-101	-37,4%
Intravitreala läkemedel	5 172	5 186	-14	-0,3%
Summa öppenvård	281 155	284 742	-3 587	-1,3%

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 2,8 procent (-818 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 3 procent (-818 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen berör alla kliniker och de största avvikelserna är på klinikerna allmän internmedicin och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är oförändrat jämfört med motsvarande period 2017. Färre antal vårdtillfällen görs inom allmän internmedicin och handkirurgi, medan verksamheterna ortopedi och urologi har ökade antal vårdtillfällen.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 0,7 procent (-1 708 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 3,5 procent (-2 622 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akuten som står för den största minskningen, cirka 4 procent (-1 692 besök). Infektionssjukvårdsverksamheten har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal, Venhälsan, vilket visas av en volymminskning på 1 570 akuta besök jämfört med 2017.

Det har skett fler elektiva besök inom handkirurgin, cirka 185 procent (1 214 besök) som kan förklaras av att sjukgymnaster och arbetsterapeuter inte tidigare har registrerats fullt ut.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 0,5 procent (914 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen finns främst inom klinikerna infektion (preventionsmottagning venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), allmän internmedicin besök (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket är delvis verksamheter som de saknas specialister inom). Samtidigt har onkologi fler besök där de har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin har ökat.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har minskat med cirka 0,4 procent (-20 besök) jämfört med 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 minskat med 2,9 procent (-167 vårdtillfällen). Förlossningarna har minskat med 4,2 procent (-220 förlossningar).

Öppenvården har minskat med 8,6 procent (-1 764 besök). De akuta besöken minskade med cirka 14,5 procent (-1 078 besök) och de elektiva besöken minskade med 5,2 procent (-686 besök) jämfört med samma period 2017.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer minskade med 13,2 procent (-14 operationer). Antalet besök minskade med 37,4 procent (-101 besök) jämfört med samma period 2017.

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

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till nybesök har ökat vid jämförelse mellan augusti 2018 och samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi och endokrinologi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	254	192	32,3
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	362	262	37,6

- Södertälje sjukhus

	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal/omställningsavtal	5 837	5 606	231	4,1%
Vårdval förlossning	1 595	1 468	127	8,7%
-varav förlossningar	1 472	1 376	96	7,0%
Vårdval höft- och knä	111	114	-3	-2,6%
Summa slutenvård	7 543	7 188	355	4,9%
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	57 931	57 067	864	1,5%
Vårdval förlossning	5 487	4 851	636	13,1%
Vårdval höft- och knä	559	596	-37	-6,2%
Summa öppenvård	63 977	62 514	1 463	2,3%

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 4,1 procent (231 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Akuta slutenvården har ökat med cirka 3,5 procent (176 vårdtillfällen) och den elektiva slutenvården har ökat med cirka 8 procent (55 vårdtillfällen). Inom akuta slutenvården är det kliniken allmän internmedicin som har ökat. Inom den elektiva slutenvården har urologkliniken fler vårdtillfällen jämfört samma period föregående år.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 1,5 procent (864 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Den akuta öppenvården har minskat med cirka 1 procent (-151 besök) och den elektiva öppenvården har ökat med cirka 3 procent (1 015 besök). Inom akuta öppenvården har det skett en ökning av antal besök inom främst kliniken allmän internmedicin, cirka 8,5 procent (625 besök) och inom kirurgi har akuta besök minskat med cirka 10 procent (-939 besök). Inom den elektiva öppenvården är det urologkliniken som framförallt har fler besök, cirka 31 procent (1 082 besök) jämfört med samma period föregående år.

Vårdval
Vårdval förlossning
Den totala slutenvården inom vårdval förlossning, som inkluderar både förlossningar och annan slutenvård inom vårdvalet, har i jämförelse med 2017 ökat med 8,7 procent (127 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med 7 procent (96 förlossningar).

Öppenvården har ökat med 13,1 procent (636 besök) jämfört med 2017 som en följd av ökade antal förlossningar under 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 2,6 procent (-3 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Antalet besök har minskat med 6,2 procent (-37 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat vid jämförelse mellan augusti 2017 och samma period 2018 vid Södertälje sjukhus. För behandling finns flest väntande inom urologi och ortopedi.

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

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	49	36	36,1
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	83	27	207,4

- Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal	21 924	21 086	838	**4,0%**
Vårdval höft- och knä	113	138	-25	**-18,1%**
Summa slutenvård	22 037	21 224	813	**3,8%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	139 232	126 693	12 539	**9,9%**
Vårdval höft- och knä	246	428	-182	**-42,5%**
Summa öppenvård	139 478	127 121	12 357	**9,7%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har ökat med 4,0 procent (838 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med cirka 4,7 procent (831 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det har skett en ökning inom framförallt verksamheterna kirurgi, ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har ökat med 9,9 procent (12 539 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Ökningen inom öppenvården är hänförlig till både akuta och elektiva besök.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 7,6 procent (2 998 besök) jämfört med motsvarande period 2017. I och med en ökad beställning 2018 är det ökade antalet akuta besök väntade jämfört mot samma period föregående år.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 10,9 procent (9 541 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Det har skett en ökning av besök inom kirurgiverksamheten som förklaras av att under 2017 flyttades patienter från Karolinska sjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset.

Vårdval
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 18,1 procent (-25 operationer) jämfört med samma period föregående år. Antalet besök har minskat med 42,5 procent (-182 besök) jämfört med 2017. En ny vårdvalsklinik startade under 2017, Capio Artro Clinic, som Capio S:t Görans sjukhus förde över patienter till och det resulterar i minskade volymer.

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

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för mottagning har ökat mellan augusti 2018 och samma period 2017. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) Capio S:t Görans sjukhus	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	109	105	3,8
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	17	14	21,4

- S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2018-08	Utfall per 2017-08	Förändring	
Slutenvård			Antal	**%**
Huvudavtal	802	900	-98	**-10,9**
Summa slutenvård	802	900	-98	**-10,9**
Öppenvård				
Huvudavtal	89 760	96 884	-7124	**-7,4%**
Intravitreala läkemedel	13 769	15 325	-1 556	**-10,2%**
Summa öppenvård	103 529	112 209	-8 680	**-7,7%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har minskat med 10,9 procent (-98 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med 9,4 procent (-62 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 15,2 procent (-36 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med 7,4 procent (-7124 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 10,3 procent (-1 886 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 6,7 procent (-5 238 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har minskat med 10,2 procent (-1 556 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration. Minskningen beror på förändring och effektivisering av arbetssättet. Sjukhusen gör på ett besök, från tidigare två separata besök, både injektion samt kontroll.

Dessa läkemedel blev upphandlade på nytt 2017, vilket resulterade i lägre faktiska läkemedelspriser.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för behandling har ökat mellan augusti 2018 och samma period 2017.
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna för mottagning har ökat mellan augusti 2018 och samma period 2017.

Antal väntande (CVR) S:t Eriks Ögonsjukhus	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	75	70	7,1
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	108	12	800,0

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Akutsjukhusen	31	76	-45	52	-216	0,0%	5,0%
Större och mindre privata enheter	103	81	22	139	-52	1,0%	11,0%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	24	-5	29	42	50	2,0%	-19,0%
Medicinsk service	60	25	35	86	56	-15,0%	-24,0%
Utomlänsvård	-49	5	-54	-48	-80	-18,0%	4,0%
Utlandsvård	69	1	68	-85	90	-11,0%	-40,0%
Övrigt	140	6	134	94	252	-1,0%	97,0%
Resultat	**378**	**188**	**190**	**280**	**100**		

Somatisk specialistvård visar ett överskott med 378 miljoner kronor, vilket är 190 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett överskott med 100 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Akutsjukhusen

HSF redovisar för akutsjukhusen ett underskott med 44 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det redovisas enligt nedan.

Omställningsavtal akutsjukhusen

Akutsjukhusen med omställningsavtalen visar ett överskott med 21 miljon kronor mot periodiserad budget. Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus och Södertälje sjukhus förväntas inte nå upp till 95 procent produktionsmåluppfyllelse, och sjukhusen har justerat det för perioden med 16 miljoner kronor. Ersättningen till sjukhusen för ej uppnådda kvalitetsmål har justerats i delårsbokslutet med cirka 22 miljoner kronor. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej upp-fylld målrelaterad ersättning är cirka 38 miljoner kronor.

Reducerad ersättning för tillgänglighet ingår som en del i omställningsavtalen och faktureras inte 2018 med anledning av tillgänglighetssatsningen om 340 miljoner kronor.

Vårdval förlossning vid akutsjukhus

Verksamheten visar ett överskott med 9 miljoner kronor mot periodiserad budget.

Från 1 maj 2018 fick förlossningsvården för andra gången höjd ersättning på 2 000 kr för varje förlossningstillfälle. Första ersättningshöjningen var i oktober 2017.

Capio S:t Görans sjukhus
Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott med 123 miljoner kronor mot budget. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2018 är 209 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat 2018. Under 2018 har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Större och mindre enheter
Större och mindre enheter visar ett överskott med 22 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det redovisas enligt nedan.

Privata upphandlade vårdgivare exklusive vårdval
Privata upphandlade enheter visar ett överskott med 110 miljoner kronor mot periodiserad budget. Orsakerna till överskottet är bland annat att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi ännu inte har startat och att avtal inom kardiologi och gastroenterologi startade först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval
Vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott med 88 miljoner kronor mot periodiserad budget. De största avvikelserna är inom vårdval ögon och vårdval höft och knä med cirka 41 respektive 19 miljoner kronor över budget. Vårdval ÖNH visar ett underskott mot budget på 15 miljoner kronor. Vårdval neurologi samt vårdval förlossning redovisar överskott mot budget med cirka 21 respektive 4 miljoner kronor.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer visar ett underskott mot budget som bland annat beror på att en ny vårdgivare tillkommit under februari 2017, Capio Artro Clinic AB, och att vårdvalsoperationer till större del görs utanför akutsjukhusen. Antalet operationer hos de privata vårdgivarna har ökat med 13 procent jämfört med 2017. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har produktionsökningen varit 5 procent.

Vårdval ögon visar ett underskott mot periodiserad budget med 41 miljoner kronor. Förklaringen ligger i besöksvolymerna, som ökat med 7 procent inom vårdvalet, samtidigt som volymerna minskat inom S:t Eriks ögonsjukhus, SÖS ögonklinik samt hos de privata specialisterna jämfört med samma period 2017. Kostnaderna inom vårdvalet har ökat med 8 procent, vilket till stor del förklaras av kataraktoperationerna som ökat med cirka 10 procent jämfört med samma period 2017. Dock har antalet operationer minskat kraftigt under sommaren vilket reducerat kostnadsökningen som innan sommaren uppgick till 12 procent med en volymökning med 9 procent.

Vårdval förlossning, exklusive akutsjukhusen, visar ett överskott mot periodiserad budget med cirka 4 miljoner kronor, vilket kan bero på en lägre produktion.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 21 miljoner kronor mot periodiserad budget. Utflytt av vård från akutsjukhusen samt ökade kostnader i samband med nya nationella riktlinjer för Multipel skleros (MS) och Parkinson har ännu inte skett i samma omfattning som budgeterat.

Vårdval gyn visar ett underskott mot periodiserad budget med 4 miljoner kronor, vilket kan förklaras av den fortsatta besöksökningen, framför allt inom assisterad befruktning och fertilitetsuppdraget. En förklaring till ökningen av antal besök inom assisterad befruktning är att en ny vårdgivare tillkom i oktober 2017.

Vårdval ryggkirurgi visar ett underskott med 11 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket kan förklaras av en produktionsökning inom slutenvården med 3 procent och inom öppenvården med 26 procent. En förklaring till ökningen jämfört med samma period 2017 är att en vårdgivare inte hade någon operationsverksamhet under januari och februari 2017 samt ett ökat antal remisser och ett ändrat vårdflöde.

Vårdval hud visar ett underskott mot periodiserad budget med 10 miljoner kronor. Mellan 2017 och 2018 har antal besök ökat med 0,5 procent. Remisskrav infördes 2017. Tre vårdgivare, som inte accepterade det nya förfrågningsunderlaget och sa upp sina avtal, fick under 2017 arbeta vidare utan remisskrav. Dessa vårdgivare har 2018 återinträtt i vårdvalet och är nu anslutna till remisskravet.

Vårdval ÖNH visar ett underskott mot periodiserad budget med 15 miljoner kronor. Kostnaderna har under 2018 ökat med cirka 12 procent jämfört med besöksvolymerna som ökat med 9 procent. Detta kan förklaras av större andel operationer och mer resurskrävande vård. Besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska och besöken hos privata specialister har båda minskat med 10 procent respektive 14 procent vilket genererat större volymer inom vårdvalet. Volymökningen väntas fortsätta under 2018 framförallt på grund av utflytt från Karolinska sjukhuset.

Vårdval urologi visar ett underskott mot periodiserad budget med 8 miljoner kronor.

Vårdval ortopedi visar ett underskott mot periodiserad budget med 4 miljoner kronor. Antal besök har ökat med 2 procent.

Utfallsavvikelse mot periodiserad budget för privata enheter med vårdvalsavtal specificerat per vårdval:

Vårdval	Mkr
Förlossning, utanför akutsjukhus	4
Gynekologi	-4
Hud	-10
ÖNH	-15
Ögon	-41
Ortopedi	-4
Neurologi	21
Höft och knä, utanför akutsjukhus	-19
Ryggkirurgi	-11
Urologi	-8
Allergologi	-1
Summa	**-88**

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Privata specialister visar ett överskott med 29 miljoner kronor mot periodiserad budget. Det är övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar som skett i större omfattning än budgeterat.

Medicinsk service
Medicinsk service visar ett överskott med 35 miljoner kronor mot budget. Patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat mer än budgeterat. Viss eftersläpning i faktureringen kan också finnas. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Riksavtal
Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 54 miljoner mot budget, och det pågår fördjupad uppföljning inom vissa utvalda verksamhetsområden.

Utlandsvård
Utlandsvården visar ett överskott med 68 miljoner kronor mot budget, som kan hänföras till minskade kostnader för hyperhidrosvård.

Övrigt

Överskottet omfattar bland annat ännu inte fullt ut fakturerad vård för särskild tillgänglighetssatsning om 340 miljoner kronor under 2018, eller ackumulerat 227 miljoner kronor. Med anledning av HSN-beslut avseende extra medel för att eliminera väntande till behandlingar har Karolinska Universitetssjukhuset (K) slutit avtal med andra akutsjukhus inom SLL för vård avseende patienter som väntar på K. Vård som utförs inom ramen för detta HSN-beslut finansieras av HSF och ska ej ingå i något sjukhus omställningsavtal. Inom ramen för tillgänglighetssatsningen är dessutom 20 miljoner kronor avsatta 2018 för att stimulera uppgiftsväxling och kompetenshöjande insatser vid akutsjukhusen.

Övrigt överskott är utflytt av vård från akutsjukhusen samt övriga uppdrag som inte har startat, och vårdgivarstöd som visar ett överskott. Överskottet på vårdgivarstöd beror på eftersläpning av fakturering.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Akutsjukhusen

Kostnaderna för omställningsavtalen för akutsjukhusen är cirka 1 procent högre, 125 miljoner kronor, jämfört med samma period förra året. Ökningen förklaras av utökad ersättning för strategiska fastighetsinvesteringar för Södersjukhuset, cirka 91 miljoner kronor för perioden, och för utökat uppdrag inom bland annat strålverksamhet, cirka 45 miljoner kronor. Danderyds sjukhus har fått cirka 33 miljoner kronor (50 miljoner kronor helår) i höjd ersättning med ökad vårdvolym, och Karolinska Universitetssjukhuset har fått ytterligare cirka 140 miljoner kronor för perioden i ökad ersättning.

Kostnaderna för vårdval förlossning vid akutsjukhusen är 5 procent högre, cirka 30 miljoner kronor, som förklaras av prishöjning 2018.

Kostnaderna för vård för Capio S:t Görans sjukhus är cirka 11 procent högre, cirka 129 miljoner kronor, än motsvarande period 2017. Avvikelsen förklaras av att huvudavtalet för Capio S:t Görans sjukhus fastställdes på en högre nivå än föregående år på grund av ett större åtagande inom det akuta omhändertagandet.

Större och mindre enheter

Kostnaderna för större och mindre enheter är 11 procent högre, 159 miljoner kronor, för perioden jämfört med 2017.

Kostnadsökningen beror bland annat på ökad produktion, framförallt inom vårdvalen. Det har också tillkommit ett flertal nya aktörer inom vårdval urologi samt nya upphandlade avtal gällande varicer, plastikkirurgi, kardiologi och gastroenterologi. För vårdval höft- och knäprotesoperationer har det skett en stor produktionsökning samt en prisuppräkning med 2,5 procent.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Kostnaderna för privata specialister är cirka 19 procent lägre, 47 miljoner kronor, än motsvarande period 2017. Avvikelsen är hänförlig till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal.

Medicinsk service
Kostnaderna för medicinsk service är cirka 24 procent lägre, 45 miljoner kronor, jämfört med motsvarande period 2017. Kostnaderna ryms nu till större del inom vårdavtal istället.

Utomlänsvård
Kostnaderna för utomlänsvården är cirka 4 procent högre, 21 miljoner kronor, jämfört med samma period 2017.

Utlandsvård
Kostnaderna för utlandsvården är cirka 40 procent lägre, 62 miljoner kronor, jämfört med samma period 2017, vilket beror på ett lägre kostnader för hyperhidrosvård.

Prognos i jämförelse med budget

Akutsjukhusen
Prognosen för omställningsavtalen visar ett överskott med 32 miljoner kronor mot årsbudget. Överskottet kan förklaras med att akutsjukhusen inte förväntas nå 3 procent av den målrelaterade ersättningen.

Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset förväntas inte uppnå kvalitetsmålen till 100 procent. Alla akutsjukhus, med undantag för Danderyds sjukhus, förväntas inte nå målvolymsgränsen på 95 procent, vilket uppgår till 24 miljoner kronor.

För Södertälje sjukhus finns obudgeterade medel inom uppdraget förlossning, 15 miljoner kronor. Anslaget som finns för omstyrning av ambulanser till sjukhuset på helår förväntas inte användas i full utsträckning, 15 miljoner kronor.

Prognosen för tilläggsavtalen på akutsjukhusen visar ett underskott med 10 miljoner kronor. Kostnaden för avtalet avseende intravitreala läkemedel på Södersjukhuset förväntas överstiga budget samt att avtalet för diatermi vid Södersjukhuset lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal.

Prognosen för Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott med 217 miljoner kronor som följd av att sjukhuset har fått ett utökat uppdrag. Capio S:t Görans sjukhus får under 2018 ytterligare ersättning för läkemedel inom specialiteten onkologi med 5 miljoner kronor.

Prognosen för förlossningar vid akutsjukhusen visar ett underskott med 20 miljoner kronor som kan förklaras av att budgeten för Södersjukhuset och Danderyds sjukhus är för lågt lagda.

Större och mindre enheter exklusive privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal

Privata vårdgivare exklusive vårdval
För upphandlade avtal prognostiseras ett överskott med 100 miljoner kronor. Överskottet beror bland annat på lägre produktionsvolym än budgeterat. Flera nya upphandlade avtal har startat under 2018, där budgeterade avtalsvolymer har varit svåra att beräkna.

Vårdval
Prognosen visar ett underskott med 152 miljoner kronor fördelat per vårdval enligt nedan. Se tabell. Prognostiserat underskott kan bland annat förklaras av fortsatt produktionsökning inom vårdvalen.

Vårdval	**Prognos Mkr**
Förlossning	5
Gyn	-25
Ortopedi	-8
Hud	-14
ÖNH	-25
Ögon	-60
Neurologi	30
Höft- och knä	-27
Ryggkirurgi	-15
Urologi	-13
Summa	**-152**

Vårdval ögon visar ett underskott med 60 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet.

Vårdval ÖNH visar ett underskott med 25 miljoner kronor. Volymökningen väntas fortsätta inom vårdvalet, framför allt på grund av utflytt från Karolinska sjukhuset.

Vårdval gyn visar ett underskott med 25 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer visar ett underskott med 27 miljoner kronor. Produktionsökningen för de privata aktörerna beräknas fortsätta.

Vårdval ryggkirurgi visar ett underskott med 15 miljoner kronor. Besöken har ökat med 26 procent bland annat på grund av ett ökat antal remisser.

Vårdval ortopedi visar ett underskott med 8 miljoner kronor. Nya vårdgivare kommer in i vårdvalet och ett nytt tilläggsuppdrag för frakturkontroller vuxna har tillkommit.

Vårdval urologi visar ett underskott med 13 miljoner kronor. Volymökningen förväntas fortsätta inom vårdvalet.

Vårdval hud visar ett underskott med 14 miljoner kronor.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 30 miljoner kronor. Besöken väntas fortsätta öka, men inte i samma utsträckning som budgeterat.

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Prognosen för privata specialister visar ett överskott med 50 miljoner kronor. Den kostnadsminskningstakt som var 2017 har fortsatt även 2018. En stor del av vårdgivarna är nu verksamma under andra avtalsformer samt att det har skett en hel del pensionsavgångar.

Medicinsk service
Prognosen för medicinsk service visar ett överskott med 56 miljoner kronor. En orsak till beräknat överskott är minskade besöksvolymer hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal, där medicinsk service ersätts utanför vårdersättningen.

Riksavtal
Prognosen för riksavtalet visar ett underskott med 80 miljoner kronor mot budget. Kostnadsökningstakten som var 2017 har fortsatt även under 2018.

Utlandsvård
Prognosen för utlandsvården visar ett överskott med 90 miljoner kronor mot budget vilket beror på lägre kostnader för hyperhidrosvård än budgeterat.

Övrigt

Budgeterade medel för utflytt från akutsjukhusen sker inte i planerad omfattning och kostnaderna prognostiseras till viss del belasta budgeten för vårdval istället. Här ingår också en kostnad på 8 miljoner som avser bokslutsregleringen 2017 med Capio S:t Görans sjukhus.

Psykiatrisk vård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med augusti 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017.

- Antalet läkarbesök minskar med 2,2 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 5,3 procent lägre jämfört med budget
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 2,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 0,9 procent högre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	20 500	20 978	-2,3%	32 600	32 300	300	0,9%	31 330
Antal vårddagar, sluten vård	197 588	193 947	1,9%	305 000	305 000	0	0,0%	293 766
Antal individer sluten vård	0	0		0	13 700	-13 700	-100,0%	0
Medelvårdtid, dagar	9,6	9,2	4,3%	9,4	10	-0,2	-2,5%	9,4
Totalt antal läkarbesök	**267 199**	**273 180**	**-2,2%**	**424 700**	**448 500**	**-23 800**	-5,3%	**425 021**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	236 079	238 698	-1,1%	372 700	387 100	-14 400	-3,7%	371 532
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	42 476	44 997	-5,6%	70 200	70 200	0	0,0%	68 579
Antal övriga besök exkl nat taxan	810 150	796 421	1,7%	1 272 900	1 298 100	-25 200	-1,9%	1 232 589
Antal telefonkontakter övriga besök	124 698	130 582	-4,5%	207 400	207 400	0	0,0%	200 991
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	31 120	34 482	-9,8%	52 000	61 400	-9 400	-15,3%	53 489
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	5 197	5 049	2,9%	7 800	7 500	300	4,0%	7 597
Riksavtal, vårdtillfällen	434	370	17,3%	808	660	148	22,4%	579
Riksavtal , besök	8 619	6 585	30,9%	11 000	11 900	-900	-7,6%	10 317

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2017
basåtagande / allmän psykiatri								
Vårdtillfällen	10 448	11 106	-5,9%	17 500	17 500	0	0,0%	16 656
Läkarbesök	194 059	202 479	-4,2%	315 000	328 000	-13 000	-4,0%	312 445

Övriga besök	529 523	545 500	-2,9%	860 000	894 000	-34 000	-3,8%	843 997
beroendevård								
Vårdtillfällen	9 495	9 251	2,6%	14 000	13 700	300	2,2%	13 755
Läkarbesök	46 983	45 893	2,4%	70 000	69 100	900	1,3%	69 772
Övriga besök	245 272	228 536	7,3%	370 000	350 000	20 000	5,7%	346 162
barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	398	389	2,3%	600	600	0	0,0%	609
Läkarbesök	33 457	33 251	0,6%	51 900	51 900	0	0,0%	52 099
Övriga besök	136 638	133 145	2,6%	205 300	205 300	0	0,0%	208 250
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	159	232	-31,5%	500	500	0	0,0%	310
Läkarbesök	4 056	3 725	8,9%	6 000	6 000	0	0,0%	5 795
Övriga besök	32 616	29 053	12,3%	45 000	45 000	0	0,0%	49 014
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	434	370	17,3%	808	660	148	22,4%	579
besök	8 619	6 585	30,9%	11 000	11 900	-900	-7,6%	10 317
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	36 317	39 531	-8,1%	59 800	68 900	-9 100	-13,2%	61 086

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Totalt har antal vårdtillfällen minskat med 2,3 procent och antalet vårddagar har ökat med 1,9 procent mot föregående år. Volymerna förväntas öka något under senare delen på året.

Totalt antalet läkarbesök minskar med 2,2 procent, varav privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök exklusive privata specialister har minskat med 1,1 procent. Även antal telefonkontakter med läkare har minskat med 5,6 procent.

Övriga besök har ökat med 1,7 procent främst inom beroende- och ätstörningsvård.

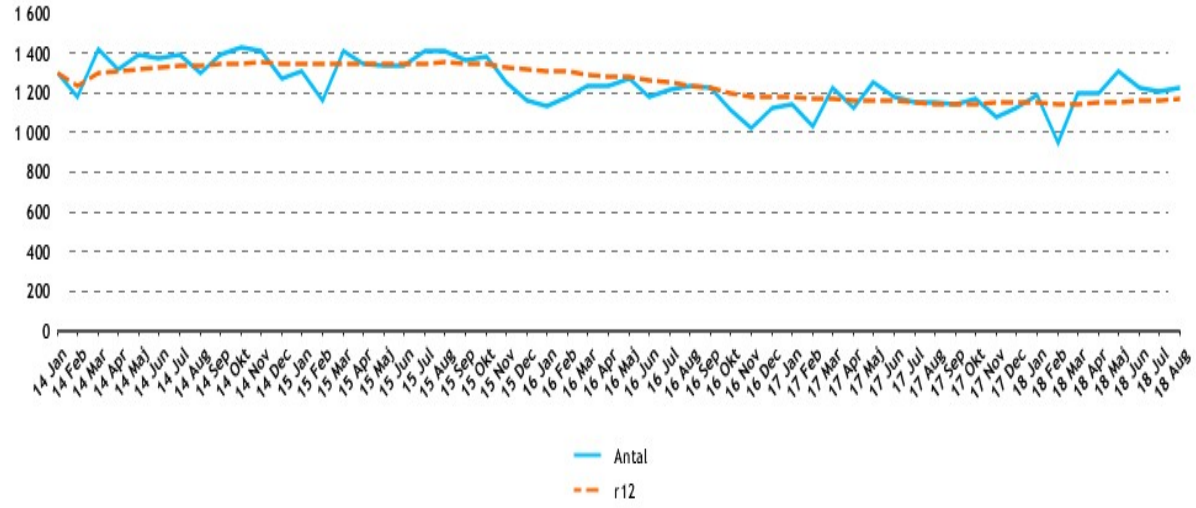
Basåtagande

Antal vårdtillfällen har minskat med 5,9 procent jämfört med samma period 2017. De landstingsdrivna vårdgivarna har oförändrat antal vårdtillfällen medan det minskat för de privata vårdgivarna. Till viss del beror minskningen på eftersläpning av registrering i samband med start av nytt avtal.

Antalet läkarbesök exklusive privata specialister (ARV) har minskat med 4,2 procent. Även antal telefonkontakter med läkare har minskat. Minskningen beror dels på bemanningsproblem och omstrukturering av verksamhet och dels på uppstart av ny verksamhet.
Antalet övriga besök har minskat cirka 2,9 procent. Minskningen beror dels på bemanningsproblem, omstrukturering.

Beroendevård
Antalet övriga besök har ökat med drygt 7,3 procent jämfört med samma period 2017. Från och med 2018 drivs sprututbytet inom beroendevården, som tidigare utförts av Karolinska Universitetssjukhuset, vilket förklarar större delen av ökningen. Även läkarbesök och vårdtillfällen har ökat med dryga 2 procent vardera.

Flerår - Över tid
Verksamhetstal: 22.1 Psyk beroendevård vårdtillf



BUP
Antalet läkarbesök ligger på samma nivå som föregående år medan de övriga besöken ökat med cirka 2 procent. Antalet vårdtillfällen har också ökat med 2 procent.

Ätstörningsvård
Antalet vårdtillfällen har minskat med 31,5 procent vilket beror på problem med rapportering i journalsystemen för den största vårdgivaren. Minskningen är av teknisk karaktär. Antalet läkarbesök har ökat med 8,3 procent och övriga besök ökar med knappt 3 procent jämfört med samma period 2017. Hösten 2017 utökades beställningen med en leverantör för att möta det ökade behovet av heldygnsvård för barn. Antal unika patienter har ökat med drygt 5 procent och drygt 3 procent i mottagningsbesök i linje med befolkningsökning av barn och ungdomar. Nytillkomna diagnosgrupper som tidigare

vårdats inom somatisk vård tas nu omhand inom ätstörningsvården samt en ökad tillströmning på grund av kortare vårdtider på barnmedicinsk klinik.

Privata specialister
Antalet läkarbesök hos privata specialister har minskat med knappt 8,1 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar. Telefonbesök läkare har ökat med drygt 1 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för både antalet läkarbesök och övriga besök inom öppenvården ligga något under budget. Orsaken till den lägre registreringen beror på eftersläpning för nystartad verksamhet.

Basåtagande
Antal vårdtillfällen förväntas att komma ikapp med efterregistreringar och prognosen följer budget.
Helårsprognosen för läkarbesök minskas från 328 000 besök till 315 000 besök och för övriga besök minskas besöken från 894 000 besök till 860 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omstrukturering av verksamhet för några vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet för privata vårdgivare.

Beroendevård
Den något högre produktionsnivån i år tom augusti jämfört med förra året väntas hålla i sig och prognosen beräknas hamna något över budget.

Ätstörningsvård
Antalet vårdtillfällen har sjuknikt på grund av att en vårdgivare haft problem med sitt journalsystem som förväntas rättas till och prognosen beräknas följa budget.
Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök och övriga besök blir färre under hösten då en befintlig vårdgivare kommer inte längre vara verksam inom ätstörningsvården. Prognosen är dock att man når upp till budgeterade volymer.

Privata specialister
Produktionen ligger 8,1 procent lägre än föregående år och prognosen minskas till 52 000 besök vilket är 13,2 procent lägre än budgeterat. Orsaken till den lägre produktionen är de ökade antalet pensionsavgångarna bland läkarna.
Telefonbesök utförda av läkare har ökat med drygt 1 procent. Prognosen har justerats upp med ytterligare 300 telefonbesök till 7 800.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Allmänpsykiatri	123	13	110	47	90		
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	24	10	14	25	15		
Beroendevård	4	6	-2	11	0		
Rättspsykiatri	3	0	3	4	0		
Ätstörningsvård	9	3	6	0	5		
Privata specialister	8	3	5	4	10		
Utomlänsvård	-66	13	-79	-59	-80		
Övrigt	-6	2	-8	-10	10		
Resultat	**99**	**50**	**49**	**22**	**50**		

Psykiatri visar ett överskott med 99 miljoner kronor, vilket är 49 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Allmänpsykiatrin visar ett överskott med 123 miljoner, vilket är 110 miljoner kronor bättre resultat än budget. Överskottet beror främst på att några upphandlade avtal har blivit billigare än planerat, en intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts) samt på låg produktion. Vid årsbokslutet 2017 bokfördes felaktigt en faktura på 12 miljoner som borde belastat 2018. Årets bokförda resultat är därför felaktigt 12 miljoner för högt.

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) visar ett överskott med 24 miljoner kronor, vilket är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Avvikelsen beror främst på att avtalen är slutna på lägre nivå än budget och på något lägre produktion inom öppenvården.

Ätstörningsvården visar ett överskott med knappt 9 miljoner kronor, vilket också är 6 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. För att bemöta kösituationen ökades beställningen från hösten 2017 och budgeten 2018. Produktionen har dock inte ökat jämfört med åren innan.

Utomlänsvård visar ett underskott med 66 miljoner kronor, vilket också är 79 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Den stora avvikelsen beror till största delen på rättspsykiatrisk vård och neuropsykiatriska utredningar.

Privata specialister visar ett överskott med knappt 8 miljoner kronor, vilket också är 5 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på lägre produktion jämfört med året innan och att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

Övriga verksamheter visar ett underskott med 7 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Resultatet för allmänpsykiatrin 2018 jämfört med 2017 är knappt 77 miljoner kronor bättre vilket främst beror på billigare upphandlade avtal, intäktsförstärkning samt låg produktion. Kostnadsutvecklingen ligger totalt på 1,1 procent.

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ligger på samma nivå i år som motsvarande period förra året.

Kostnadsutvecklingen för utomlänsvård ligger på dryga 41 procent. Det avser till största delen ökade kostnader för rättspsykiatrisk vård. Antalet vårdplatser för att tillgodose behovet finns inte inom länet.

Kostnaderna för privata specialister har sjunkit med knappt 7 procent vilket beror på pensionsavgångar som medfört minskat antal utförda besök.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen totalt för psykiatri visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Prognosen för allmänpsykiatrin visar ett överskott med 90 miljoner. Avvikelsen mot budget beror dels på att några upphandlade avtal blev billigare än budget, en intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor samt på lägre konsumtion.

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) visar ett överskott med 24 miljoner kronor, vilket är knappt 13,5 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Avvikelsen beror främst på att avtalen är slutna på lägre nivå än budget, att kostnaderna för ett avtal är mer koncentrerade till hösten än vad som är budgeterat och på något lägre produktion inom öppenvården. Produktionen har ökat något under hösten och årsprognosen läggs på ett överskott om 15 miljoner.

Beroendevården visar ett litet överskott (0,7 procent av intäkterna). Årsprognosen beräknas att vara i linje med budget.

Ätstörningsvård visar ett överskott med knappt 9 miljon kronor vilket också är 6 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på lägre produktion jämfört med året innan. Av det upphandlade avtalet för 2019 har endast en av vårdgivarna vunnit och det kommer att ske patientöverflyttningar under senare del av hösten. Årsprognosen beräknas bli ett överskott om 5 miljoner kronor.

Rättspsykiatri visar ett överskott med knappt 3 miljoner kronor, vilket också är avvikelsen mot budget. Resultatet ligger något bättre jämfört med föregående år. Årsprognosen beräknas att vara i linje med budget.

Utomlänsvård visar ett underskott med 80 miljoner kronor. Underskottet beror på ökade kostnader för rättspsykiatri. Det finns inte tillräckligt med vårdplatser inom länet för att tillgodose behovet. För att täcka dessa ökade kostnader kommer en omdisponering av medel krävas inom psykiatriområdet.

Primärvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017.

- Antalet läkarbesök ökar med 0,3 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 1,0 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 2,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 2,6 procent lägre jämfört med budget
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 31 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 17 procent högre jämfört med budget

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**1808**	**1708**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Sammanfattning								
Totalt antal läkarbesök	**2 677 068**	**2 668 239**	**0,3%**	**4 070 300**	**4 111 600**	**-41 300**	-1,0%	**4 056 483**
varav antal husläkarbesök	*2 008 804*	*2 052 715*	*-2,1%*	*3 045 000*	*3 125 000*	*-80 000*	*-2,6%*	*3 117 352*
*varav övriga läkarbesök**	*611 187*	*548 015*	*11,5%*	*935 300*	*881 600*	*6 000*	*6,1%*	*836 386*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*57 077*	*67 509*	*-15,5%*	*90 000*	*105 000*	*-15 000*	*-14,3%*	*102 745*
Antal telefonkontakter läkare *	57 096	97 127	-41,2%	81 900	177 200	-95 300	-53,8%	134 155
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	13 310	19 537	-31,9%	20 000	40 000	-20 000	-50,0%	29 012
Totalt antal övriga besök	**5 605 332**	**5 366 880**	**4,4%**	**8 673 250**	**8 615 750**	**57 500**	0,7%	**8 319 673**
varav övr besök basal hemsjukvård	*1 884 843*	*1 680 501*	*12,2%*	*2 850 000*	*2 930 000*	*-80 000*	-2,7%	*2 571 621*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*2 439 747*	*2 372 742*	*2,8%*	*3 788 250*	*3 685 750*	*102 500*	2,8%	*3 691 644*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*1 280 742*	*1 313 637*	*-2,5%*	*2 035 000*	*2 000 000*	*35 000*	*1,8%*	*2 056 408*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	195 837	74 968	161,2%	294 000	189 285	104 715	55,3%	154 190
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**1808**	**1708**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	2 005 471	2 052 715	-2,3%	3 045 000	3 125 000	-80 000	-2,6%	3 117 352
Digitala läkarbesök	3 333			0				
Telefonkontakter	11 997	59 542	-79,9%	15 000	100 000	-85 000	-85,0%	71 988
Övriga besök, dsk etc	710 389	673 476	5,5%	1 090 000	1 080 000	10 000	0,9%	1 045 324
Psykosociala insatser	215 857	194 463	11,0%	340 000	320 000	20 000	6,3%	312 380
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	284 028	216 739	31,0%	420 000	360 000	60 000	16,7%	324 667
Telefonkontakter	550	535	2,8%	1 000	1 000	0	0,0%	781
Övriga besök	5 629	2 728	106,3%	10 000	10 000	0	0,0%	4 256
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	46 115	52 335	-11,9%	72 000	82 000	-10 000	-12,2%	78 911
Telefonkontakter	25	720	-96,5%	100	15 000	-14 900	-99,3%	850
Övriga besök	1 884 843	1 680 501	12,2%	2 850 000	2 930 000	-80 000	-2,7%	2 571 621
MVC								
Läkarbesök (exkl tel)	34 081	35 581	-4,2%	55 100	55 100	0	0,0%	53 488
Telefonkontakter						0		
Övriga besök	330 832	333 308	-0,7%	503 750	503 750	0	0,0%	499 280
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	58 743	61 555	-4,6%	93 500	93 500	0	0,0%	92 974
Telefonkontakter						0		
Övriga besök	325 678	357 648	-8,9%	548 000	548 000	0	0,0%	545 950
Bumm						0		
Läkarbesök (exkl tel)	106 095	96 611	9,8%	171 000	171 000	0	0,0%	157 305
Telefonkontakter	29 589	24 377	21,4%	43 200	43 200	0	0,0%	39 809
Övriga besök	27 337	22 129	23,5%	39 000	39 000	0	0,0%	36 755
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	30 682	25 957	18,2%	47 700	0	47 700		43 275
Telefonkontakter	14 228	11 646	22,2%	21 600	0	21 600		19 453
Övriga besök	116 626	97 152	20,0%	179 000	230 000	-51 000	-22,2%	164 815
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0	0		0
Telefonkontakter	0	0		0	0	0		0
Övriga besök	97 102	101 268	-4,1%	154 000	154 000	0	0,0%	164 815
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	51 443	59 237	-13,2%	76 000	120 000	-44 000	-36,7%	85 766
Telefonkontakter	707	307	130,3%	1 000	18 000	-17 000	-94,4%	1 274
Övriga besök (logopeder,fotvård)	316 341	305 898	3,4%	474 500	366 000	108 500	29,6%	471 936
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	608 403	575 647	5,7%	935 000	900 000	35 000	3,9%	912 830
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	293 956	284 672	3,3%	450 000	435 000	15 000	3,4%	446 133
Riksavtal / utomlänsvård								
besök	195 837	74 968	161,2%	294 000	189 285	104 715	55,3%	154 190
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	57 077	67 509	-15,5%	90 000	105 000	-15 000	-14,3%	102 745
Telefonkontakter	13 310	19 537	-31,9%	20 000	40 000	-20 000	-50,0%	29 012
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	672 339	737 990	-8,9%	1 100 000	1 100 000	0	0,0%	1 143 578

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Husläkarverksamhet
Antalet läkarbesök var 2 005 471 vilket är en minskning med 2,3 procent jämfört med samma period 2017. En orsak till att besöken minskar är att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök. Det är troligt att digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Övriga besök uppgick till 710 389 vilket motsvarar en ökning med 5,5 procent.

Psykosocial verksamhet
Antalet psykosociala besök uppgick till 215 857 till och med augusti. Det är en ökning med 11,0 procent jämfört med 2017. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. En förklaring till att ökningen är högre 2018 kan vara att ersättningen per besök har höjts. Ytterligare en förklaring är att psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blir bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp ökar besöken.

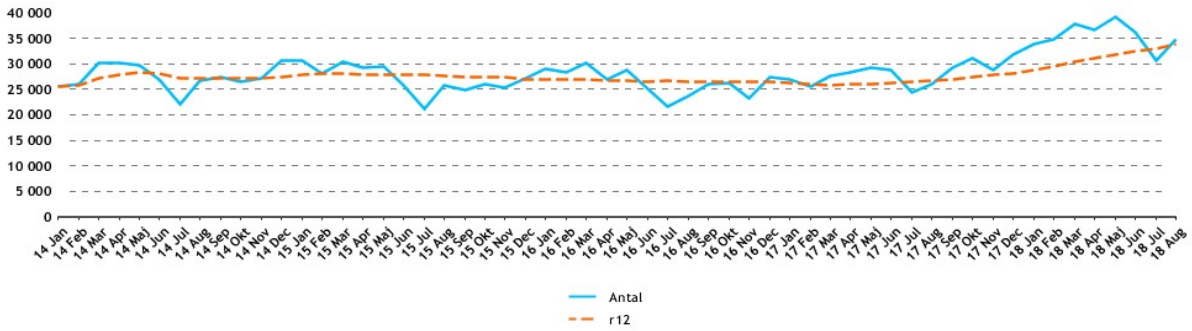
Basal hemsjukvård
Antalet besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård under perioden var 1 884 843, vilket är en ökning med 12,2 procent. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. När det gäller besök vardagar är det undersköterskebesöken som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 51 procent att jämföra med 57 procent för ett år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

Antalet läkarbesök i basal hemsjukvård var 46 115 vilket är en minskning med 11,9 procent. Basal hemsjukvård påverkas precis som husläkarverksamhet av att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök.

Närakuter, husläkarjourer
Antalet läkarbesök i närakuter/ husläkarjourer var 284 028 till och med augusti, vilket är en ökning med 31,0 procent jämfört med 2017. Nio av de tio planerade närakuterna enligt det nya uppdraget har nu startat. Det är dessa som svarar för besöksökningen jämfört med 2017.

Flerår - Över tid

Verksamhetstal: 2.1 Jourläkarverksamhet,Närakuter läkarbesök



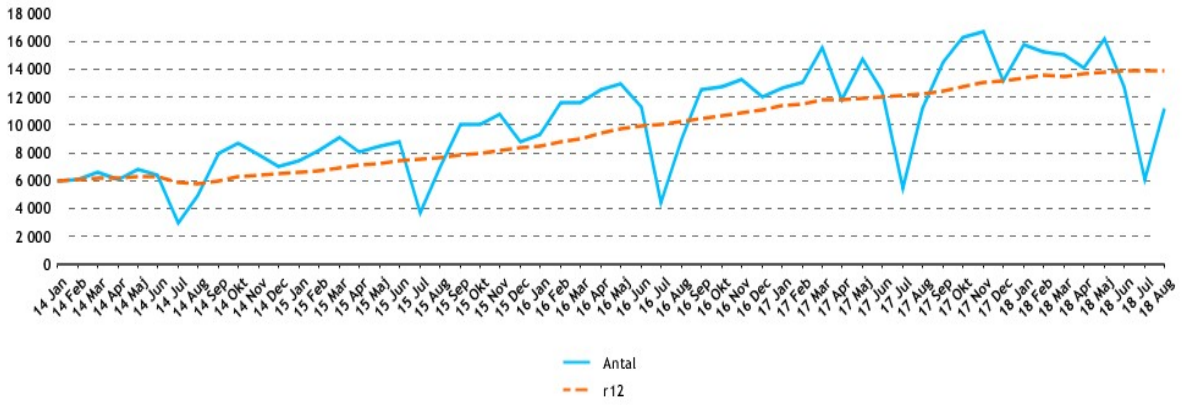
Barnavårdscentralerna (BVC). Läkarbesöken minskar med 4,6 procent och antalet övriga besök minskar med 8,9 procent. Antalet listade barn har minskat med 1 procent jämfört med samma period 2017. Några mottagningar har upphört.

Barnmorskemottagningarna (BMM). Besöksvolymerna för läkare har minskat med 4,2 procent medan övriga besök minskat med 0,7 procent jämfört med samma period 2017, detta beror på färre antal gravida kvinnor.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med cirka 9,8 procent och övriga besök har ökat med 23,5 procent jämfört med samma period 2017. Nya mottagningar har tillkommit.

Flerår - Över tid

Verksamhetstal: 5.5.1 Bumm läkarbesök

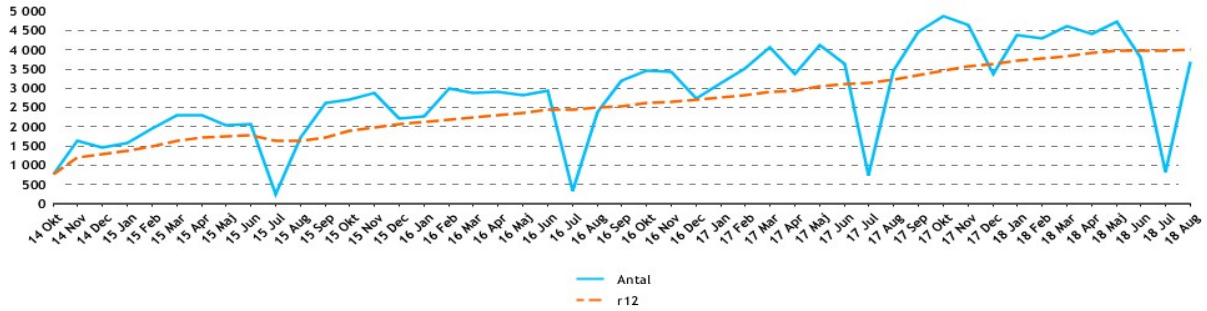


Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 4,9 procent totalt jämfört med samma period 2017. För fysioterapi det ökat med 5,7 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 3,2 procent.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 9,6 procent jämfört med samma period 2017. För LOF har det minskat med 8,4 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 11,7 procent. Besöken inom LOF har minskat med anledning av pensionsavgångar och inom vårdvalet har antalet vårdgivare minskat.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings syndrom.
Besöken har ökat med 19,9 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren.

Flerår - Över tid
Verksamhetstal: 5.6.1 Vårdval smärta läkarbesök



Prognos i jämförelse med budget

Husläkarverksamhet
Prognosen för 2018 är 3 045 000 besök att jämföra med budgeterade 3 125 000. En orsak till att besöken minskar är att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök. Det är troligt att digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Prognosen för övriga besök ligger något över budgeterat.

Psykosocial verksamhet
Prognosen är 340 000 besök mot budgeterade 320 000. Besöksökningen förväntas ligga runt 10 procent 2018 jämfört med 2017. Den budgeterade ökningen är 5 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Ytterligare en förklaring är

att psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blir bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp ökar besöken.

Basal hemsjukvård
För besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård är prognosen för året 2 850 000 besök mot det budgeterade antalet 2 930 000 besök, en minskning med 2,7 procent. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. Budgeten hade dock beräknats till en högre ökningstakt. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 51 procent att jämföra med 57 procent för ett år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

För antalet läkarbesök i basal hemsjukvård visar prognosen 72 000 besök att jämföra med budgeterade 82 000. Basal hemsjukvård påverkas precis som husläkarverksamhet av att nya blodförtunnande läkemedel ersätter Varan. De nya läkemedlen kräver färre läkarbesök.

Närakuter, husläkarjourer
Antalet läkarbesök på närakuter och husläkarjourer prognosticeras till 420 000, vilket är 16,7 procent över budgeterat belopp. Nu har nio av de tio planerade närakuterna enligt det nya uppdraget startat.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Prognosen beräknas till 1 385 000 besök vilket är 50 000 fler besök än budgeterat. Budgeten var inte anpassad efter den kraftiga besöksutvecklingen.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Prognosen beräknas till 1 100 000 besök och följer budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom
Prognosen beräknas till 248 300 besök vilket är 18 300 besök och 7.9 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

VV Logopedi
Prognosen beräknas till 154 000 besök och följer budget.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Husläkarverksamhet, mottagning	100	-16	116	93	90	-2,2%	5,2%
Hemsjukvård	21	6	15	-28	26	-3,3%	4,2%
Psykosociala insatser	-8	7	-15	21	-20	8,5%	18,9%
Närakuter, jourbil, lättakuter	-25	13	-38	3	-60	17,8%	52,2%
MVC	22	4	18	10	0	0,0%	12,2%
BVC	17	4	13	15	0	0,0%	2,2%
BUMM	18	16	2	-10	0	0,0%	10,7%
Privata specialistläkare	19	4	15	12	22	-18,9%	-10,8%
Privata fysioterapeuter	75	0	75	47	70	-10,9%	-7,2%
Primärvårdsrehabilitering	-3	0	-3	-1	-30	4,1%	4,8%
Utomlänsvård	-65	-3	-62	-26	-39	18,3%	61,1%
Läkarinsatser SÄBO	5	0	5	2	0	0,0%	-0,4%
Logopedi	8	3	5	17	0	0,0%	-0,5%
VV Smärta	-14	0	-14	-19	-50	18,2%	19,7%
Övrigt	15	22	-7	86	41	-4,7%	16,5%
Resultat	**185**	**60**	**125**	**222**	**50**	**-0,6%**	**8,2%**

Primärvård visar ett överskott med 185 miljoner kronor, vilket är 125 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 100 miljoner kronor, vilket är 116 miljoner kronor bättre än periodiserad budget.

I december 2017 togs ett beslut om att tillföra 156 miljoner kronor för åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet i husläkarverksamheten. Av dessa medel fördelades totalt 123 miljoner kronor på besöks- listnings- och stimulansersättning i budgeten. Men det slutgiltiga beslutet innebar att hela det nämnda beloppet skulle användas till stimulansersättning, bland annat för att ge en extra ersättning till de mottagningar som utökade sina öppettider. Det är dock betydligt färre mottagningar än förväntat som har infört detta. När det gäller läkarbesök har budgeten utgått från en ökning baserad på befolkningsutvecklingen, men besöken har istället minskat i förhållande till 2017. Den sammanlagda budgetavvikelsen för kostnadsposterna är ett överskott på 37 miljoner kronor. Ramen för utvecklingsplatser till specialist i allmänmedicin har utökats med 30

miljoner kronor till 295 miljoner kronor för att öka antalet tjänster för ST-läkare. Arbetet med att tillsätta fler platser pågår. Budgetavvikelsen till och med augusti är 17 miljoner kronor.

Husläkarverksamheten visar också lägre kostnader för medicinsk service. Faktureringen varierar kraftigt mellan månaderna och följer inte utfallet i antal besök mellan månaderna.

Hemsjukvård visar ett överskott med 21 miljoner kronor, vilket är 15 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksökningen är inte så stor som budgeterat. Under senare år har besöken i hemsjukvård ökat kraftigt som en följd av att allt fler kommuner har infört stopp för att ta emot delegationer. Ytterligare en faktor som påverkar kostnaderna när det gäller besök vardagar är att det är besök av undersköterskor som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel. Ersättningen för ett undersköterskebesök i basal hemsjukvård är lägre än ersättningen för sjuksköterskebesök.

Psykosociala verksamhet visar ett underskott med 8 miljoner kronor, vilket är 15 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Under perioden har ökningen varit 11,0 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Kostnaden för psykosocial verksamhet består endast av besöksersättningar.

Närakuter och husläkarjourer visar ett underskott med 24 miljoner kronor, vilket är 38 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. När budgeten gjordes var bara avtalen för de två upphandlade närakuterna klara. Det rådde därför stor osäkerhet om kostnaderna.

Mödravårdscentralen (MVC) visar ett överskott med 22 miljoner kronor och 18 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksvolymerna har minskat mer än beräknat i budgeten.

Barnavårdscentralerna (BVC) visar ett överskott med 17 miljoner kronor och 13 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Besöksvolymerna har minskat mer än beräknat i budgeten.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) visar ett överskott med 2 miljoner mot periodiserad budget. Besöksvolymerna har ökat inom samtliga områden jämfört med samma period 2017.

Utfallet för *privata specialister i allmänmedicin* visar ett överskott med 19 miljoner kronor vilket är 15 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet besök i verksamheten har fortsatt att minska.

Privata fysioterapeuter (LOF-verksamheten och VV specialiserad fysioterapi) visar totalt är ett överskott med 75 miljoner kronor, vilket också är avvikelsen mot periodens budget. Överskott finns både inom vårdval specialiserad fysioterapi och LOF-verksamheten. Överskottet inom vårdval specialiserad fysioterapi beror på effekter av tidigare besparingar och förändringar i förfrågningsunderlaget. När vårdval specialiserad fysioterapi infördes bedömdes kostnaderna för vårdvalet balanseras mot sjunkande kostnader inom LOF-verksamheten, detta genom att möjligheten att köpa och sälja LOF-etableringar upphörde. Detta eliminerade den tidigare oundvikliga årliga kostnadsökningen inom LOF-verksamheten.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering visar ett underskott med 3 miljoner kronor. Underskottet beror bland annat på ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Kostnaderna för *utomlänsvården* har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten, underskottet för perioden visar 62 miljoner kronor mot budget.

Läkarinsatser SÄBO och logopedi visar ett överskott med 5 miljoner kronor vardera.

Resultatet för *VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom* visar ett underskott med 14 miljoner kronor, vilket också är avvikelsen mot periodiserad budget. Underskottet beror framförallt på ett ökat patientflöde. Tidigare förändringar i förfrågningsunderlaget har gett en dämpande effekt på kostnad per patient. En ny revidering av förfrågningsunderlaget pågår för en bättre kostnadskontroll.

I *övrig vård* ingår andningspatienter. Utfallet för dem är ett underskott med 13 miljoner kronor, vilket är en budgetavvikelse med 13 miljoner kronor. Det finns drygt 100 andningspatienter. Totalt visar övrig vård ett underskott med 7 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Kostnaderna för *husläkarverksamhet* har ökat med 5,4 procent vilket motsvarar 154 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Det har skett en uppräkning av ersättningen till verksamheten (totalt 2,8 procent för samtliga uppdrag som ingår i vårdvalet) och medel har tillförts för att stimulera till ökad tillgänglighet. Samtidigt har antalet läkarbesök minskat liksom kostnaderna för medicinsk service.

Inom *hemsjukvård* har kostnaderna ökat med 4,2 procent vilket motsvarar 21 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kostnadsökningen beror på att antalet besök av undersköterskor och sjuksköterskor ökar till följd av att allt fler kommuner inför stopp för att ta emot delegationer.

Kostnaderna för *psykosocial verksamhet* har ökat med 19 procent vilket motsvarar 26 miljoner kronor jämfört med 2017. Det förklaras av att ersättningen per besök har höjts och att besöken ökat med 11 procent.

Kostnaderna för *närakuter* har ökat med 52,2 procent vilket motsvarar 86 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Förklaringen är att nio av tio planerade närakuter enligt den nya närakutstrukturen har startat under året.

Mödravårdscentralen (MVC) visar ett bättre resultat på 12 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Besöksvolymerna för (MVC) inom samtliga områden har minskat med 4 procent jämfört med samma period 2017. Under 2018 och halva 2019 förstärks kvinnors hälsa med 25 miljoner kronor.

Barnavårdscentralerna (BVC) visar ett bättre resultat på 2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Besöksvolymerna inom BVC samtliga områden har minskat med 5 procent jämfört med samma period 2017.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) visar bättre resultat på 28 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Budgeten har justerats utifrån förväntad kostnadsutveckling.

Kostnaderna för *privata specialistläkar*e har minskat med 10,8 procent vilket motsvarar 7 miljoner kronor.

Kostnaderna för *utomlänsvård* har ökat med 61,1 procent vilket motsvarar 79 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten.

Prognos i jämförelse med budget

För *husläkarverksamheten* prognostiseras ett överskott med 90 miljoner kronor. Överskottet avser ett färre antal besök, lägre kvalitetsrelaterad ersättning och medicinsk service.

För området *hemsjukvård* beräknas prognosen till ett överskott med 26 miljoner kronor. Besöken har minskat och fler besök utförs av undersköterskor till en lägra ersättning.

För den *psykosociala* verksamheten beräknas prognosen till ett underskott med 20 miljoner kronor. Besöksökningen för 2016 respektive 2017 låg runt 5 procent och samma förändring har budgeterats för 2018. Under perioden har ökningen varit cirka 11,0 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts.

Prognosen för *närakuter* visar ett underskott med 60 miljoner kronor. Kostnaden för den fasta ersättningen i de nya avtalen är högre än budgeterat.

Prognosen för Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) beräknas följa budget för helt år. I budgeten har hänsyn tagits till förväntad kostnadsökning bland annat beroende på ökade volymer vid utflytt från sjukhusen.

Prognosen för *privata specialister* visar ett överskott med 22 miljoner kronor. Besöken i verksamheten fortsätter att minska.

Prognosen för *Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)* beräknas till ett överskott med 70 miljoner kronor. Antalet besök har minskat mer än det som beräknats i budget.

Prognosen för *Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering* beräknas till ett underskott med 30 miljoner kronor. Underskottet beror till stor del ökade kostnader för fler resurskrävande patienter.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten och prognosen beräknas till ett underskott med 39 miljoner kronor och risken är stor för ytterligare kostnadsökning.

Prognosen för *VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom* beräknas till ett underskott med 50 miljoner kronor. Budgeten har inte anpassats till det höga kostnadsläget.

Övrigt visar ett överskott med 41 miljoner kronor.

Äldresjukvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med augusti 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018 och bokslut 2017

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården minskar med 1,0 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 4,5 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Äldresjukvård	**1808**	**1708**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	25 196	25 444	-1,0%	38 200	40 000	-1 800	-4,5%	38 044
Antal vårddagar, sluten vård	253 595	258 418	-1,9%	395 000	397 200	-2 200	-0,6%	382 684
Medelvårdtid, dagar	10,1	10	-0,9%	10,3	10	1	8,4%	10,1
Antal läkarbesök	9 613	9 237	4,1%	17 000	17 000	0	0,0%	14 252
Antal telefonkontakter läkare	5 746	5 277	8,9%	9 000	8 000	1 000	12,5%	8 149
Antal övriga besök	7 089	7 188	-1,4%	11 000	11 000	0	0,0%	10 723
Antal telefonkontakter övriga besök	2 119	1 232	72,0%	3 000	2 000	1 000	50,0%	1 818
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	22 428	22 741	-1,4%	34 000	35 800	-1 800	-5,0%	33 901
Vårddagar	203 570	208 987	-2,6%	320 000	322 200	-2 200	-0,7%	308 595
Medelvårdtid, dagar	9,1	9,2	-1,2%	9,4	9,0	0	4,6%	9,1
Antal läkarbesök	15 359	14 514	5,8%	26 000	25 000	1 000	4,0%	22 401
Antal övriga besök	9 208	8 420	9,4%	14 000	13 000	1 000	7,7%	12 541
Specialiserad palliativ slutenvård		0						
Vårdtillfällen	2 768	2 703	2,4%	4 200	4 200	0	0,0%	4 143
Vårddagar	50 025	49 431	1,2%	75 000	75 000	0	0,0%	74 089
Medelvårdtid, dagar	18,1	18,3	-1,2%	17,9	0			17,9

Avancerade sjukvård i hemmet

Antalet vårddygn har ökat med 2,5 procent jämfört med föregående år. För helåret vänta antalet vårddygn understiga de budgeterade med 2,5 procent.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	**1808**	**1708**	**%**	**2018**	**2018**	**Antal**	**%**	**2017**
Vårddygn	519 762	506 960	2,5%	795 000	815 700	-20 700	-2,5%	792 000
Antal läkarbesök	22 938	23 850	-3,8%	37 000	37 000	0	0,0%	37 326
Antal övriga besök	292 826	309 863	-5,5%	480 000	480 000	0	0,0%	469 996

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Inom äldresjukvården har antalet vårdtillfällen minskat inom den slutna geriatriska vården med 1,4 procent mot föregående år. Den främsta orsaken har varit bemanningsproblem varför många vårdplatser inte kunnat hållas öppna.

Inom den specialiserade palliativa slutenvården har vårdvolymerna ökat med 2,4 procent. Denna vårdform utgör dock endast 10 procent av äldrevårdens totala volym.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen visar 1,4 procent eller 312 vårdtillfällen lägre jämfört med samma period föregående år. Den mest betydelsefulla orsaken är en fortsatt underproduktion inom samtliga geriatriska kliniker tillhörande SLSO, dvs Danderyds-, Jakobsbergs- och Stockholmsgeriatriken där antalet vårdtillfällen är 18 procent eller 1200 vårdtillfällen lägre jämfört föregående år. Orsaken har varit svårigheter att rekrytera personal och då framförallt sjuksköterskor. Underproduktionen har dock till stor del kunnat kompenseras av en ökad produktion hos övriga privatdrivna geriatriska kliniker.
Antalet öppenvårdsbesök har ökat jämfört föregående år samma period.
Läkarbesöken har ökat med 5 procent (700 besök) övriga besök med 10 procent (900 besök). Antalet minnesutredningar ligger på samma nivå som under föregående år, dvs omkring 2550 avslutade tom period augusti.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal avslutade vårdtillfällen har ökat med 2,4 procent jämfört med föregående år samtidigt har antalet vårddygn ökat med 1,2 procent. Medelvårdtiden har minskat från 18,3 till 18,1 dagar.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrik
Prognosen beräknas till 34 000 vårdtillfällen mot budgeterade 35 800 vilket är 5 procent lägre. Underproduktionen beror på stängda vårdplatser som beräknas uppgå till omkring 1800 vårdtillfällen på helåret.
Prognosen för öppenvårdsbesök beräknas ligga över budget med 5 procent eller omkring 2000 besök, varav hälften är läkarbesök och hälften övriga besök. En del av ökningen avser distanskonsultationer som avser att trygga vården i hemmet för äldre multisjuka patienter.
Avancerad sjukvård i hemmet
Antalet vårddygn har ökat med 2,5 procent jämfört med föregående år. För helåret beräknas till ett lägre antal vårddygn än budgeterat med 2,5 procent eller 20 700 dygn.

Budgeten för verksamhetstalen beräknades utifrån de tidigare antalet patienter och deras medelinskrivningstider i ASiH. När dessa minskar och ligger under 120 dagar så sjunker antalet vårddygn trots att fler patienter skrivs in.

Habilitering
Vårddygn och individer redovisas inte 2018

Antalet besök minskar med 3,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Habilitering	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018	PR/BU Antal	PR/BU	Bokslut 2017
Övriga besök	112 792	116 614	-3,3%	154 000	154 000	0	0,0%	157 472
Antal telefonkontakter mm övriga besök	4 145	4 684	-11,5%	7 000	27 000	-20 000	-74%	32 958

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Geriatrik	75	0	75	16	50	-2,4%	2,7%
Specialiserad palliativ slutenvård	-1	0	-1	-17	-10	3,0%	1,2%
ASIH	26	0	26	26	20	-2,1%	3,2%
Övrigt	1	0	1	-3	0	0,0%	74,0%
Resultat	**101**	**0**	**101**	**22**	**60**	**-1,8%**	**2,9%**

Äldresjukvård visar ett överskott med 101 miljoner kronor, vilket är 101 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett överskott med 60 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Den *geriatriska sluten- och öppenvården* visar ett överskott med 75 miljoner kronor vilket också är 75 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet vårdtillfällen inom den geriatriska slutenvården ligger 10 procent under planerat antal, vilket motsvarar omkring 2500 vårdtillfällen. Störst avvikelse mot avtalad vård uppvisar SLSO-klinikerna med omkring 2200 vårdtillfällen jämfört med avtal. För SLSO-klinikerna handlar underproduktionen om att man inte kunnat bemanna vårdplatserna.

Kungsholmsgeriatriken, som sedan start mars 2016 har haft omkring 28 av 42 vårdplatser i drift, har från våren 2018 kunnat bemanna ytterligare 6 vårdplatser och är då uppe i 24 vårdplatser. Underproduktion uppgår dock till omkring 200 vårdtillfällen. Orsaken till att man inte bemannat samtliga 42 vårdplatser uppges vara ett otillräckligt inflöde av remisser.

En del av den lägre produktionen hos Huddingegeriatriken beror på omställningsavtalet med Karolinska Universitetssjukhuset. Till följd av omstrukturering inom Tema

Äldre har antalet vårdtillfällen minskat. Utfallet i delårsbokslutet är 475 vårdtillfällen under planerat antal. För att kompensera produktionsbortfallet på Huddingegeriatriken har Handengeriatrikens uppdrag utökats.

Den *Specialiserad palliativ slutenvården* visar ett underskott med 1 miljoner kronor vilket också är 1 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

ASiH visar ett överskott med 26 miljoner kronor vilket också är 26 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Antalet inskrivna individer har inte ökat i den takt som förutsattes i budgeten.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Kostnadsutvecklingen för geriatrisk öppen och slutenvård uppgår till 2,7 procent. Utökningar av antalet vårdplatser sker successivt. Problem med bemanningen har dock förekommit i samma utsträckning som under 2017.

Geriatrikens kostnader har ökat jämfört med föregående år till följd av bland annat 14 nya vårdplatser vid Löwetgeriatriken samt 3 nya vid Nynäsgeriatriken. Därtill har all överproduktion under sommarmånaderna ersatts fullt ut för att öka tillgängligheten. Avsteg från takregeln görs under dessa perioder. Därutöver har ersättningen för direktintag temporärt höjts under sommaren. Sammantaget beräknas dessa extra kostnader under sommaren som ännu inte fakturerats fullt ut uppgå till omkring 10 miljoner kronor.

Kostnaderna för *ASiH* har ökat med 3,2 procent jämfört med samma period förra året.

Kostnaderna för den *Specialiserad palliativ slutenvården* jämfört med förra året har ökat med 1,2 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för den *geriatriska öppen och slutenvården* beräknas till ett överskott med 50 miljoner kronor som ett resultat av underproduktion mot beställda slutenvårdsvolymer. Med anledning av ett förväntat ökat behov av geriatriska vårdplatser i spåren av NKS och den förväntade utflytten av patienter från Karolinska sjukhuset till geriatriska kliniker förstärktes budgeten för geriatrik med 94 miljoner kronor från 2018. Största delen av dessa budgetmedel beräknas inte kunna användas under innevarande år med hänsyn till bemanningsproblemen.

Prognosen för *ASiH* beräknas ge ett överskott med 20 miljoner kronor. I budgeten förväntades ett högre antal inskrivna patienter än faktiskt utfall.

Prognosen för *Specialiserad palliativ slutenvård* beräknas till ett underskott med 10 miljoner kronor och beror på ökad produktion. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

Tandvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2018.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 1808	Utfall 1708	Förändr. %	Prognos 2018	Budget 2018		Bokslut 2017
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	94	94	% enh	93
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	68	68	%	71
Antal nya remisser inom specialisttandvården	10 984	9413	16,7%	14 500	14 500	st	15264
Antal starter tandreglering	4 223	3690	14,4%	6 000	6 000	st	6105
Antal erbjudna munhälsobedömningar	23 467	22 905	2,5%	24 800	24 800	st	25413
Antalet utförda munhälsobedömningar	10 032	10 759	-6,8%	15 600	15 600	st	14420
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 301	21 911	1,8%	25 000	25 000	st	25498
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	5 120	5 183	-1,2%	7 500	7 500	st	7664
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder	3 134	2 644	18,5%	4 200	4 200	st	3236
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Tandvård för vuxna

Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat 1,8 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit F-tandvård har ökat med 18,5 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Cirka 23 500 personer har erbjudits munhälsobedömning vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år.

Barn- och ungdomstandvård
Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 14,4 procent jämfört med föregående år. På grund av att upphandlingen av de tandregleringsspecialister som väljer ut barn och ungdomar för tandreglering tog längre tid än beräknat kom tandregleringen igång senare än vanligt 2017, vilket förklarar skillnaden i utfall.

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 16,7 procent jämfört med föregående år. Den främsta förklaringen till detta är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Prognos i jämförelse med budget

Inga skillnader i prognos jämfört med budget.

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Tandvård för barn och ungdomar	11	1	10	4	10	-1,0%	10,0%
Tandvård för vuxna	-17	1	-18	-3	-25	7,0%	3,0%
Övrigt	0	0	0	-6	0		
Resultat	**-6**	**2**	**-8**	**-5**	**-15**	**1,0%**	**7,0%**

Tandvård visar ett underskott med 6 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor sämre än budget. Prognosen visar ett underskott med 15 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Tandvård för vuxna redovisar ett underskott med 18 miljoner kronor jämfört med budget för perioden, främst orsakat av uteblivna patientintäkter med 4 miljoner kronor, prishöjningar som slår igenom från folktandvårdens prislistor med 8 miljoner kronor, ökade volymer inom vuxentandvård med 4 miljoner kronor samt av ett ökat antal personer som beviljas F-tandvård beräknat till 3 miljoner kronor.

Underskottet för vuxentandvården balanseras av att barntandvården redovisar ett överskott jämfört med budget med 10 miljoner kronor. Överskottet beror i huvudsak på lägre kostnader för specialisttandvård (exklusive tandreglering) än beräknat.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Tandvård för vuxna redovisar ett kostnadsutfall som är 10 miljoner kronor eller 4,4 procent högre än motsvarande period föregående år. Den främsta förklaringen är prisökningar på motsvarande 7 miljoner kronor eller 3 procent samt volymökningar på motsvarande 3 miljoner kronor.

Tandvård för barn och ungdomar redovisar ett utfall som är 46 miljoner kronor eller 9,7 procent högre än motsvarande period föregående år. Den främsta förklaringen är befolkningsökningen samt att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 22 år.

Prognos i jämförelse med budget

För tandvård prognosticeras ett underskott med 15 miljoner kronor. Underskottet utgörs i sin helhet av vuxentandvården som beräknas redovisa ett underskott med 25 miljoner kronor för 2018 men dämpas av ett prognosticerat överskott inom barn- och ungdomstandvården med 10 miljoner kronor.

Underskottet för vuxentandvården orsakas av uteblivna patientintäkter, bland annat genom de avskaffade egenavgifterna för patienter 85 år och äldre, 6 miljoner kronor, och prishöjningar som slår igenom från folktandvårdens prislistor, 10 miljoner kronor. Därtill kommer ökade volymer för nödvändig tandvård och för F-tandvård.

Överskottet för barn- och ungdomstandvården förklaras av lägre kostnader för specialisttandvård (exklusive tandreglering) än beräknat, främst beroende på att behovet av specialisttandvård varit svårbedömt efter att åldersgränsen för fri tandvård höjts till 22 år.

Övrig vård
Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Prehospital vård och sjukresor

Typ av resurs, antal uppdrag	Utfall aug-18	Utfall aug-17	Förändring 2018/2017 Antal	%
Vägburen ambulans	*	*		
Ambulanshelikopter	2 089	1 845	244	13%
Transport av avlidna	3 617	3 473	144	4%
Sjukresor	634 000	595 000	39 000	6%

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Specialiserad rehabilitering
Vårdtillfällena för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus har ökat med 11,6% jämfört med tidigare år. Ökningen består i huvudsak av gruppen multisjuka patienter som har högst ersättning.

Antal vårdtillfällen 2018 gällande tilläggsavtalet ME/CFS har ökat med 1 365 vårdtillfällen jämfört med samma period föregående år.

För Centrum för cancerrehabilitering har vårdtillfällena ökat jämfört med motsvarande period föregående år men trots detta når de inte upp i nivån för garantiersättning.

Rehabilitering i varmt klimat och uttalad neurologisk samt uttalad reumatologisk rehabilitering redovisar lägre produktion och når inte heller de upp i planerad volym.

Vårdgaranti
Vårdgarantisamtal för perioden januari till augusti 2018 har minskat med 20,6% (1 054 samtal) och vårdgarantiärenden med 27,6%(362 ärenden) jämfört med samma period föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Övrigt
Inga skillnader i prognos jämfört med budget

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1808	AC Budget resultat 1808	Avvik resultat AC-BU	AC Utfall resultat 1708	Prognos resultat 2018	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnadsutveckling 1808/1708 %
Specialiserad rehabilitering	13	0	13	15	8		
Vårdgarantier	3	0	3	8	4		
Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar)	-32	-3	-29	-11	-61		
Sjukresor	2	0	2	-8	-2		
Hjälpmedel	3	43	-40	28	-30		
Habilitering	16	18	-2	17	0		
Språktolk	9	0	9	13	10		
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	73	0	73	45	35		
Övrigt	198	0	198	84	191		
Resultat	**285**	**58**	**227**	**191**	**155**		

Övrig sjukvård och egen verksamhet visar ett överskott med 285 miljoner kronor, vilket är 227 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen visar ett underskott med 155 miljoner kronor.

Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Individuella vårdärenden (IVÄ)

Specialiserad rehabilitering redovisar ett överskott med 13 miljoner kronor jämfört med budget i perioden. Överskottet utgörs i huvudsak av outnyttjad budget med 10 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken samt av färre vårdtillfällen för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, motsvarande 4 miljoner kronor och lägre produktion inom centrum för cancerrehabilitering, motsvarande 7 miljoner kronor. Därutöver redovisar rehabilitering i varmt klimat ett överskott med 5 miljoner kronor på grund av lägre produktion. Lägre kostnader för Särskilda beslut och för planerad specialiserad rehabilitering för astma o KOL bidrar också till överskottet. Överskottet dämpas av ett underskott med 17 miljoner kronor inom vårdval specialiserad kirurgisk respektive neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus, främst orsakat av högre produktion. Det är främst ökningen inom patientgruppen multisjuka som bidrar till ökade kostnader

Vårdgaranti redovisar ett överskott med 3 miljoner kronor för jämfört med budget på grund av färre ärenden.

Prehospital vård och sjukresor

*Ambulanssjukvård inklusive primärv*ård (jourläkarbilar) redovisar ett underskott med 29 miljoner kronor mot periodiserad budget. Främsta orsaken till detta är effekter av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017, bland annat tillsattes två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet, och högre kostnader än budgeterat för det nya upphandlade avtalet för prehospital läkartjänst. Avtalet började gälla 2018-06-01. I perioden syns också ett underskott av Riksavtalsintäkter delvis till följd av att fakturering släpar något. Kostnadsökningen dämpas något av lägre kostnader för prioriterings- och dirigeringstjänsten och för FRAPP. Beräknade kostnader för dessa områden inträffar längre fram under året.

Sjukresor redovisar ett överskott med 2 miljoner kronor i perioden.

	Förändring antal jfr 2017jan aug	**Förändring kostnad jfr 2017jan aug**
Sjukresa vanlig taxi	+6,3%	+11,7%
Sjukresa specialtaxi	+7,0%	+11,5%
Båda reseformerna sammantaget	+6,5%	+11,3% *

*+11,3% i tabellen motsvarar bruttokostnad. Även om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +10,4%.

Hjälpmedelsverksamhet

Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar överskott med 3 miljoner kronor vilket är 40 miljoner lägre än budget.

Den största avvikelsen inom Hjälpmedelsområdet rör *Hjälpmedelscentralsverksamheten* med ett underskott med 31 miljoner kronor vilket är 56 miljoner kronor sämre än periodiserat budget främst beroende på att en kostnad med 13 miljoner kronor gällande december 2017 bokförts på 2018 samt att antalet förskrivna volymer inom Medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sen i slutet av föregående år.

Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket är 5 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Övriga Hjälpmedel där fritt val av hjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser, samt glasögonbidrag ingår visar ett överskott med 19 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel då nya faktureringsrutiner infördes november 2017. Det är inte längre möjligt för leverantören

att erbjuda en ”servicegaranti” till patienten och därmed fakturera för hela reparationskonton i samband med försäljning av Fritt val-hörapparater. Nu faktureras reparationer när de utförs. Kostnaden för reparationer torde stiga i framtiden när hörapparater utan ”servicegaranti” behöver repareras.

Habilitering visar ett överskott med 16 miljoner kronor vilket är 2 miljoner bättre än periodiserad budget. Besöken har minskat med 3,3 procent jämfört med föregående år och budgeten har anpassats.

Sjukskrivningsmiljarden. Verksamheten visar ett överskott med 9 miljoner kronor. Bland annat återsöks medel vid genomförda försäkringsmedicinska utredningar och intäkterna varierar mellan månaderna. Verksamheten har under året tillförts 9 miljoner kronor i ökade intäkter. Prognosen beräknas till ett nollresultat.

Sjukvårdsrådgivningen har högre kostnader än budget, 12 mkr. Kostnadsökning beror på ökat antal samtal, arbete med upphandling och utveckling av tjänsten, bl a utveckling och införande av hänvisningsstöd SLL.

Överskott redovisas också för ofördelade reserver, lägre IT-kostnader än planerat samt lägre personalkostnader.

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Individuella vårdärenden (IVÄ)

Huvudsaklig orsak till kostnadsökningen jämfört med föregående år avseende specialiserad rehabilitering utgörs av vårdvalen för specialiserad neurologisk respektive kirurgisk rehabilitering efter vård på sjukhus som har haft en ökning av vårdtillfällena med 11,6 % jämfört med motsvarande period 2017, innebärande en kostnadsökning med 18 miljoner kronor. Därutöver har tilläggsavtalet för ME/CFS patienter kostat mer än planerat och resulterat i ökade kostnader med 1 miljon kronor. Kostnadsökningen dämpas av lägre kostnader för centrum för cancerrehabilitering samt för rehabilitering i varmt klimat till följd av lägre produktion.

För vårdgarantin har kostnaderna minskat jämfört med föregående år till följd av färre vårdgarantiärenden.

Prehospital vård

Huvudsakliga orsaker till kostnadsförändring mellan åren för prehospital vård utgörs i övrigt av prisjusteringar enligt avtal, kostnadsökningar orsakade av den akuta flytten av

ambulanshelikopterbasen samt högre kostnader för den nya prehospitala läkartjänsten som gick i drift 2018-06-01.

Nationella vårdtjänsters verksamhetsövergång till Inre innebär lägre kostnader under 2018 i förhållande till 2017.

Prognos i jämförelse med budget

Individuella vårdärenden (IVÄ)

Specialiserad rehabilitering prognosticerar ett överskott med 8 miljoner kronor. Huvudsakliga orsaker till överskottet är att avtalet med Vidarkliniken gällande specialiserad rehabilitering har avslutats, centrum för cancerrehabilitering har låg konsumtion och färre vårdtillfällen inom klimatvården än beräknat. Högre kostnader för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus, högre konsumtion inom tilläggsavtalet ME/CFS samt de nya avtal för vårdval planerad specialiserad onkologisk respektive neurologisk rehabilitering som införs i höst och medför höjda ersättningar dämpar prognosen.

För vårdgaranti prognosticeras ett överskott med 4 miljoner kronor bland annat till följd av färre vårdgarantiärenden hittills under året och är en trend som bedöms hålla i sig under hela 2018. Även hemförlossningar, organdonationer och dialys utomläns beräknas få färre ärenden än budgeterat. Förseningen av utvecklingen av RIVA2 bidrar också till prognosticerat överskott.

Prehospital vård

För ambulanssjukvård *prognosticeras ett underskott på 61 miljoner kronor*. Huvudsakliga orsaker till kostnadsökningarna för den prehospitala vården är upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) som blev klara runt årsskiftet 2017/2018 med driftstart under 2018 samt effekter av den akuta flytten av helikopterbasen som genomfördes i september 2017, bland annat utökades vägburen ambulans med två enheter. Utökad koordinatorsfunktion och ytterligare utökning av det bakre läkarstödet inom prioriterings- och dirigeringstjänsten samt utökning av antalet transportambulanser påverkar också det prognosticerade resultatet. I budget 2018 fanns inte kostnadsökningarna för upphandlingarna med i beräknad kostnad men togs däremot upp som i risk i budgetrapporteringen.

För sjukresor prognosticeras ett underskott med 2 miljoner kronor jämfört med budget. Antalet resor ökar och pris per resa har blivit högre än tidigare beräknat. Prisförändringen per resa beror främst på längre resor. Det prognosticerade ökade antalet resor beror delvis på den förändrade sjukvårdsstrukturen i samband med NKS.

Hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 30 miljoner kronor varav hjälpmedelscentralverksamheten visar ett underskott med 40 miljoner kronor och övriga hjälpmedel prognostiseras ett överskott med 10 miljoner kronor. I prognosen har beaktas förslag om tillfällig avgiftsbefrielse för förbrukningshjälpmedel till följd av att systemet för leveranser inte fungerade som tänkt under sommaren. Antal förskrivna volymer inom Medicinsk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sen i slutet av föregående år.

Prognosen för tolktjänster i talade språk beräknas till överskott med 10 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 7,2 procent mot föregående år.

Prognosen för förvaltningens egen verksamhet visar överskott med 35 miljoner kronor och för övrig verksamhet beräknas därutöver ett överskott med 191 miljoner kronor och avser främst ofördelade reserver.

RESULTATRÄKNING DELÅR 2018

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut	Budget	Bokfört	Prognos
Verksamhetens intäkter	**2017**	**2018**	**per aug 2018**	**2018**
Landstingsbidrag	56 815 872	60 396 851	40 264 568	60 396 851
6% ersättn vid upphandling	1 546 285	1 567 693	1 043 894	1 588 607
Övr bidrag fr staten	143 050	128 256	190 191	190 379
Övriga intäkter	1 594 087	1 011 555	698 614	1 072 733
Summa verksamhetens intäkter	**60 099 294**	**63 104 355**	**42 197 267**	**63 248 570**
Verksamhetens kostnader				
Beställare,egen verksamhet	-667 859	-773 945	-459 920	-738 945
Beställarverk. Somatisk specvård	-26 605 574	-28 206 058	-18 408 241	-28 106 056
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-5 888 436	-6 087 142	-3 978 608	-6 067 141
Beställarverk. Primärvård	-10 136 116	-10 815 014	-7 058 590	-10 750 014
Beställarverk. Geriatrisk vård	-3 140 005	-3 378 436	-2 151 465	-3 318 436
Beställarverk. Övrig sjukvård	-2 628 900	-2 714 689	-1 714 048	-2 672 992
Läkemedel i öppen vård	-5 593 460	-5 895 943	-3 958 480	-5 895 943
Habilitering	-529 986	-538 780	-342 040	-538 780
Hjälpmedel	-1 888 000	-1 959 201	-1 290 180	-1 989 200
Tandvård	-1 106 444	-1 152 681	-770 612	-1 167 681
6% momskompensation	-1 546 285	-1 567 693	-1 043 894	-1 588 609
Summa verksamhetens kostnader	**-59 731 065**	**-63 089 582**	**-41 176 078**	**-62 833 797**
Verksamhetens rörelseresultat	**368 229**	**14 773**	**1 021 189**	**414 773**
Avskrivningar enlig plan				
Summa avskrivningar enligt plan	-11 235	-14 773	-7 129	-14 773
Finansiella intäkter				
Summa finansiella intäkter	94		463	0
Finansiella kostnader				
Summa finansiella kostnader	-379		-202	0
Summa finansiella poster, netto	**-285**	**0**	**261**	**0**
Resultat efter finansiella poster	**356 709**	**0**	**1 014 321**	**400 000**