Region Stockholm

# 3

# Verksamhets-berättelse för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

# HSN 2019-0218

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-06

HSN 2019-0218

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Verksamhetsberättelse för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

## Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2019 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2019. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 57 miljoner kronor.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Verksamhetsberättelse 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilagor 1-19

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsberättelse för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Till ärendet bifogade resultat- och balansräkningar fastställs.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

## Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-02-06

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Verksamhetsberättelse

December 2019

# Innehållsförteckning

1 Inledning ..... 5
1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning ..... 5

2 Styrning och ledning ..... 9
2.1 Verksamhetsfakta ..... 9
2.2 Styrning av hälso- och sjukvårdsnämnden ..... 10
2.2.1 Stiftelser ..... 10
2.3 Långsiktiga strategiska planer ..... 11
2.4 Mål ..... 12
2.4.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 2019 – koncerngemensamma mål ..... 12
2.4.2 Analys av måluppfyllelse samt indikatorernas utfall ..... 12
2.4.3 Uppfyllelse av mål och indikatorer 2019 – mål för kärnverksamhet ..... 21
2.4.4 Analys av indikatorernas utfall ..... 22
2.4.5 Analys av måluppfyllelse ..... 31
2.5 Anmodan ..... 33
2.6 Intern kontroll ..... 37
2.6.1 Arbetet med intern kontroll ..... 37
2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen ..... 38
2.6.3 Försäkran ..... 38
2.6.4 Regelefterlevnad ..... 38
2.7 Produktivitet ..... 44

3 Verksamhet ..... 46
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats ..... 46
3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid ..... 53
3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård ..... 55
3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård ..... 57
3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa ..... 60
3.6 Verksamhetsutveckling för målet Högt förtroende för vården ..... 63
3.7 Verksamhetsförändringar ..... 64
3.8 Vårdkonsumtion ..... 67

4 Ekonomi ..... 73
4.1 Resultat ..... 73
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde ..... 76
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård ..... 89

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....90
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans .... 91
4.3 Investeringar....92
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar....92
4.4 Balansräkning....93
4.5 Kassaflödesanalys....93

5 Personal och utbildning....95
5.1 Attraktiv arbetsgivare....95
5.2 Arbetsmiljö och hälsa....96
5.3 Systematisk kompetensförsörjning....97
5.4 Personal....98
5.5 Sjukfrånvaro....99
5.6 Organisationsförändringar....100

6 Risker och möjligheter .... 101

7 Pågående rättsprocesser....102

8 Ledningens åtgärder ....103

9 Förväntad utveckling 2020 ....104

10 Nämnd-/styrelsebehandling ....105

**Bilageförteckning**

*Bilaga 1: Uppdrag*

*Bilaga 2: Aktiviteter*

*Bilaga 3: Plan för intern kontroll, årsuppföljning*

*Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning*

*Bilaga 5: Styrningsrapport*

*Bilaga 6: Tillgänglighetsbilaga år 2019*

*Bilaga 7: Resultaträkning HSN*

*Bilaga 8: Balansräkning HSN*

*Bilaga 9: Verksamhetstal*

*Bilaga 10: Utökad kostnadsredovisning HSN*

*Bilaga 11: Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi*

*Bilaga 12: Kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2017-2019*

*Bilaga 13: Väntetider specialiserad vård*

*Bilaga 14: E2 Konsultkostnader 2019*

*Bilaga 15: C Investeringar 2019*

*Bilaga 16: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister HSN*

*Bilaga 17: G1 Uttalande från förvaltningsledning 2019 HSN*

*Bilaga 18: H1 Externa pensionsutbetalningar 2019 HSN*

# 1 Inledning

## 1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning

Sju av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län uppnådde målvärde för 2019. Det är särskilt indikatorer kopplade till målen ”Vård i rätt tid” och ”Högt förtroende för vården” som inte uppnådde årets målvärde. De två indikatorer som kopplar till målet ”Högt förtroende för vården” utvecklades dock positivt under 2019, även om det uppsatta målvärdet inte nåddes.

Det ekonomiska resultatet för 2019 visar ett överskott med 57 miljoner kronor vilket motsvarar 0,1 procent i förhållande till nämndens totala budget. Resultatet för 2018 var 585 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingstakten ligger på 4,7 procent att jämföra mot 5,5 procent år 2018. Budgeterad kostnadsutvecklingstakt för 2020 är 4,1 procent. Nettokostnaderna, som är jämförbara med fastställt anslag, har ökat med 4,3 procent i förhållande till bokslut 2018 att jämföra med budgeterad ökning med 4,4 procent. Kostnaderna för externt köp hälso- och sjukvård har ökat med 1 267 miljoner kronor eller 6,4 procent jämfört med år 2018.

Totalt har antalet läkarbesök i öppenvård minskat med 2 procent jämfört med 2018. Besök hos andra vårdgivare än läkare har dock ökat med 3,9 procent jämfört med 2018. Antal vårdtillfällen i slutenvård har ökat med 0,5 procent jämfört med 2018. Vårdkonsumtionen för den regionexterna vården har ökat jämfört med 2018 för sluten vård med 5,8 procent och för öppenvård med 2,9 procent.

**Verksamhet**

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 3 dagar är fortsatt hög och uppgick till 90 procent under 2019. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar har sjunkit något i jämförelse 2018, medan tillgängligheten till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2018. I nationell jämförelse har Region Stockholm en hög tillgänglighet och ligger klart över rikets genomsnittliga värde både för tillgänglighet till besök hos specialistläkare och till behandling. Under 2109 hanterade vårdgarantikansliet vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen knappt 3 200 ärenden, vilket är en ökning med 30 procent jämfört med 2018.

I juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025. Under hösten har primärvårdsstrategin vidareutvecklats genom framtagande av en åtgärdsplan och uppföljningsmått. Beslut om åtgärder och uppföljning av strategin sker under början av 2020.

Ombyggnation av Sollentuna sjukhus har färdigställts under 2019 och inflyttning på sjukhuset av olika vårdverksamheter påbörjas runt årsskiftet 2019/2020. Under 2019 har upphandling av en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus genomförts. På grund av överprövning kommer verksamheten sannolikt att starta först under senare delen av 2020.

Strukturen för den somatiska barnsjukvården har utretts under 2019 och som ett resultat har förändringar i strukturen arbetats in i avtal 2020 med berörda akutsjukhus.

I november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en digital vårdgaranti. I de vårdavtal som revideras eller nyutvecklas ställs krav på ett basutbud av e-tjänster vilket innebär att vården ska vara digifysisk, det vill säga erbjudas både fysiskt och digitalt. Andelen husläkarmottagningar som erbjuder digitala vårdmöten har under 2019 ökat från 23 till 49 procent.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har fortsatt med en bred ansats under 2019 och bland annat har:

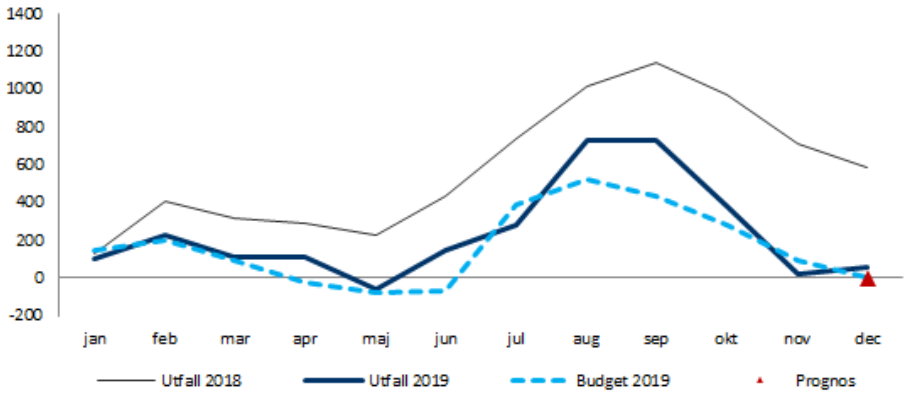
- ett befolkningsinriktat hälsofrämjande uppdrag utarbetats för husläkarmottagningar där ohälsan är som störst, och från årsskiftet 2020 kommer femton vårdcentraler ha ett sådant uppdrag.
- akutsjukhusen fortsatt att införa rutiner för tobaks och alkoholfri operation.
- en strategi för suicidprevention och en strategi för förebyggande av psykisk ohälsa tagits fram och är under politisk beredning.
- samverkan med förskoleverksamheten stärkts under 2019 när det gäller förebyggande av övervikt och fetma hos barn.
- det förstärkta preventionsprogrammet avseende tandvård riktat till områden med sämre tandhälsa fortsatt, och årets tandhälsorapport visar att 19-åringarnas tandhälsa har förbättrats.

Under våren framkom det att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* varit tillgängliga för obehöriga. Det behandlades som en särskild händelse. Mot bakgrund av det inträffade intensifierade förvaltningen arbetet med informationssäkerhet under 2019.

Förvaltningen har under 2019 noga följt utvecklingen inom klinisk laboratoriemedicin i öppenvård för att säkerställa att fastställda svarstider hålls inom patologi. De åtgärder som genomförts har gett resultat och kön på prover som ska analyseras har arbetats ner. Svarstider för standardiserade vårdförlopp (SVF) hålls. Den generella bristen på specialister inom dessa områden är den främsta orsaken till de långa väntetiderna.

## Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för 2019 visar ett överskott med 57 miljoner kronor vilket motsvarar 0,1 procent i förhållande till nämndens totala budget. Resultatet för 2018 var 585 miljoner kronor.




| Mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik mkr | Avvik % | Bokslut 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 66 074 | 65 615 | 459 | 0,7% | 63 622 |
| Kostnader | -66 008 | -65 601 | -407 | 0,6% | -63 026 |
| Avskrivningar | -11 | -14 | 3 | -20,9% | -10 |
| Finansnetto | 2 | 0 | 2 | 0,0% | 0 |
| Resultat | 57 | 0 | 57 | 0,1% | 585 |

Resultatet för 2019 innehåller såväl underskott som överskott inom de olika verksamhetsområdena.

- För somatisk specialistvård redovisas ett underskott exklusive läkemedel med 488 miljoner kronor. Underskottet är huvudsakligen hänförbart till akutsjukhusen där delvis ej budgeterad extraersättning till Karolinska Universitetssjukhuset samt ökad produktion på St. Görans sjukhus genererar underskottet. Den förra posten täcks av budgeterade medel för oförutsedda kostnader som budgeterats på annat verksamhetsområde. Utomlänsvård samt utlandsvård är också områden där kostnaderna överstigit budget under året. Även vårdvalen utanför akutsjukhus genererar ett mindre underskott mot budget, huvudsakligen till följd av produktionsförändringar. Överskott återfinns inom övriga privata upphandlade enheter som delvis balanserar upp ett annars än större underskott.

- För psykiatrin redovisas ett överskott med 43 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatrin (BUP) till följd av lägre produktion än beräknat, medan underskott redovisas för utomlänsvård av

rättspsykiatriska patienter huvudsakligen till följd av platsbrist i det egna länet samt beroendevård.

- För primärvård exklusive läkemedel redovisas ett nollresultat mot budget för 2019. Resultatet består dock av såväl överskott som underskott. Överskott återfinns huvudsakligen inom husläkarmottagningar, privat fysioterapi samt BVC. Underskott återfinns huvudsakligen inom riksavtalsvård, vårdval smärta och närakuter till följd av produktionsförändringar.

- För äldresjukvården redovisas underskott med 110 miljoner kronor. Det största underskottet redovisas inom den geriatriska vården. En högre produktion jämfört med budget har medfört högre rörliga kostnader. För sju av tolv kliniker gick tidigare avtal ut 30 april. I budgeten förväntades de nya avtalen innebära lägre kostnader än tidigare. Den största avvikelsen jämfört med budget har de tre avtal som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

- För tandvård redovisas ett överskott exklusive läkemedel på 6 miljoner kronor. Överskottet kommer främst från lägre kostnader inom vuxentandvården. Kostnaderna för tandvård för barn- och ungdomar ökar dock med 8,9 procent till följd av utökad åldersgräns för avgiftsfri tandvård till 23 år.

- För övriga verksamheter exklusive läkemedel redovisas ett överskott på 190 miljoner kronor. I verksamhetsområdena återfinns en rättning avseende momskompensation från tidigare år på 259 miljoner kronor som förbättrat resultatet år 2019. Underskott redovisas huvudsakligen inom sjukreseverksamhet till följd av nya priser samt inom hjälpmedelsområdet. Förvaltningens egen verksamhet redovisar ett överskott på 34 miljoner kronor, vilket till största delen avser personalkostnader. Läkemedelsförmånen redovisar ett överskott på 414 miljoner kronor. Jämförelsestörande för året är rättning av momskompensation enligt ovan samt att förvaltningen på rekommendation förändrat bokföringsrutin för läkemedelsåterbäring och asylersättning, där ett extra kvartal bokförts på 2019 i syfte att komma ifatt ett tidigare eftersläp.

- Måluppfyllelsen för Region Stockholms vårdgaranti för mottagningsbesök inom 30 dagar för december är 62 procent, vilket är fyra procentenheter lägre jämfört med december 2018. Måluppfyllelsen för krav om behandling inom 90 dagar för december är 89 procent, vilket är tre procentenheter högre jämfört med december 2018.

I avsnitt 4.1.1 resultat per verksamhetsområde analyseras dessa avvikelser mer i detalj.

# 2 Styrning och ledning

## 2.1 Verksamhetsfakta

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov samt för behovsanalys och långsiktig planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

I uppdraget ingår ett ansvar för att beställa all hälso- och sjukvård samt tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna från samtliga vårdgivare anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov sorterar under nämnden ett avtalsutskott, fem beredningar och två råd:

- Avtalsutskottet
- Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen
- Folkhälsoberedningen
- Seniorvårdsberedningen
- Tandvårdsberedningen
- Psykiatriberedningen
- Kvalitetsrådet
- Kompetensförsörjningsrådet

**Avtalsutskottet** ansvarar bland annat för att godkänna och teckna avtal med vårdgivare inom ramen för regionens vårdval på delegation från hälso- och sjukvårdsnämnden. Utskottet svarar också för utveckling av och förändringar i befintliga vårdval samt svarar även för dialog med kommunerna i frågor som rör utskottets ansvarsområde.

**Beredningarna** bevakar frågor inom sitt område. De har även till uppgift att inom sina respektive ansvarsområden bereda ärenden inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden.

Ett **kvalitetsråd** har tillsatts i syfte att bevaka frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården för att säkra såväl en god kvalitet som effektivitet i länets sjukvårdssystem. **Kompetensförsörjningsrådet** har att bevaka frågor om långsiktiga analyser av kompetensbehov inom hela sjukvårdssystemet i Stockholms län.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden sorterar också **långtidsutredningen,** en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till, utifrån det

uppdrag som lagts i nämnden. Utredningen består av två ledamöter från varje parti i regionfullmäktige. Se vidare nedan under 2.3

**Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare. Kommunalförbundet är en permanent samverkan mellan region och kommun som ursprungligen startades i projektform år 2006 under namnet *Tiohundraprojektet*.

## 2.2 Styrning av hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso-och sjukvårdsnämnden och dess utskott och beredningar har bedrivit sitt arbete enligt plan samt haft tre extra sammanträden under året. Dessa extra sammanträden har hållits med anledning av (1) den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*[1], (2) sjukhusavtal för de regionägda sjukhusen samt (3) verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid det sistnämnda extra sammanträdet behandlades också ett antal andra ärenden. Därför hölls också extra sammanträden i tre av beredningarna under hälso- och sjukvårdsnämnden. Ytterligare en av beredningarna hade ett extra sammanträde dock utan beredningsärenden. Beredningarna har vid två tillfällen ställt in sina ordinarie planerade sammanträden då det saknats ärenden till dagordningen.

*Tjänstemannaorganisation*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårds-nämnden, dess utskott, råd och beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick 2019 även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Under 2019 har därför förvaltningens administrativa insatser ökat, eftersom en nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – är en självständig enhet på vilken det ställs en rad formella krav som till exempel att upprätta en budget, rapportera bokslut med mera. För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del har uppstarten av den nya nämnden samt det återkommande arbetet med budget, internkontroll, bokslut och revisonsgranskningar i flera avseenden fördubblat hälso- och sjukvårdsförvaltningens administrativa arbete.

### 2.2.1 Stiftelser

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (org nr: 802012-0948) är ett centrum för forskning och utveckling. Äldrecentrum arbetar strategiskt som kunskapsproducent och kunskapsförmedlare för att sprida kunskap om äldre och åldrande som riktar sig till olika målgrupper och samarbetspartners, samt arrangerar nätverk för anställda inom äldreomsorgen. Huvudmän för Stiftelsen är Stockholms stad och Region Stockholm. Stiftelsen har även ett avtal med Sundbybergs stad och ett nära samarbete med bland annat Socialdepartementet och Socialstyrelsen, samt med Sveriges

[1] Se avsnitt 3.4

Kommuner och Regioner.

Inom regionen utser regionfullmäktige fyra ledamöter och fyra ersättare till stiftelsens styrelse, Stockholms stad utser tre ledamöter och tre ersättare, Storstockholm utser en ledamot och en ersättare och Sundbybergs stad har en adjungerad plats i styrelsen.

Ansvarig handläggare på HSF/Avdelningen för närsjukvård deltar i regelbundna FoU-råd där representanter från aktuella huvudmän, samt olika pensionärsorganisationer finns representerade. Där beskrivs aktuella projekt och synpunkter delges.

Den direkta styrningen sker via den politiskt tillsatta styrelsen från huvudmännen, där ordförandeskapet växlar mellan Stockholms stad och Region Stockholm.

## 2.3 Långsiktiga strategiska planer

**Framtidsplanen**
Det långsiktiga styrdokumentet för hälso- och sjukvården är Framtidsplan för hälso- och sjukvården, *Framtidsplanen*. Övergripande målbild och vision 2025 för *Framtidsplanen* är förbättrad tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet. Ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* ligger sedan 2017 på hälso- och sjukvårdsdirektören. Utvecklingen av hälso- och sjukvården har fortsatt utifrån Framtidsplanens strategiska inriktning.

En bedömning av *Framtidsplanens* nuläge per 2019 i förhållande till den inriktning som angav 2011 visar att arbetet är väl integrerat i ordinarie styrning i enlighet med målbild tillsammans med den förändring som i övrigt sker i hälso- och sjukvårdsystemet. Vårdstrukturens förändring pågår alltjämt med en styrning mot förstärkning av den nära vården och den specialiserade vården utanför akutsjukhusen. Akutsjukhusens uppdrag renodlas och den nya strukturen för det akuta omhändertagandet är etablerat. Från och med 2020 följs *Framtidsplanen* i ordinarie uppföljning genom hälso- och sjukvårdsnämndens delårs- och årsbokslut.

**Långtidsutredning 2040**
Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i maj 2018 beslut om utredningsdirektiv för en långtidsutredning med sikte på 2040. Arbetet med långtidsutredningen bedrivs enligt plan och utifrån det reviderade utredningsdirektiv som fastställdes av nämnden i augusti 2019. Förutom att planera utredningens uppläggning och tidplan för tiden 2019-2022 så har arbetet under året framförallt bedrivits inom tre av sammanlagt sex perspektiv. Rapporterna från dessa perspektiv beskriver nuläge och möjlig utveckling inom tre områden; patienten, invånaren och behoven, vårdstrukturen inom hälso-och sjukvården samt kvaliteten inom hälso-och sjukvården. Arbetet har bedrivits i nära dialog med intressenter och under 2020 kommer externa aktiviteterna att öka i omfattning. Under 2020 genomförs arbete inom resterande tre av de sex perspektiven. Vidare inleds arbetet med en sammanfattande slutrapport kring möjlig utveckling och scenarier för framtiden.

## 2.4 Mål

### 2.4.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 2019 – koncerngemensamma mål

| Mål | Måluppfyllelse mål | Indikator | Utfall | Utfall fg år | Målvärde fullmäktige | Måluppfyllelse indikator |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ett resultat i balans** | ● | **1.Fastställt resultatkrav** | 57 | 585 | 0 | ● |
| **Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska** | ■ | **2.Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxid-ekvivalenter i förhållande till basåret 2016** | -14,2% | -42% | -15% | ■ |
| **Skattepengar ska frigöras till kärn-verksamhet** | ● | **3.Administrationens andel av de totala kostnaderna** | 1,2% | 1,2% | 1,2% | ● |
| **Region Stockholm – attraktiv arbets-givare** | ■ | **4.Personalomsättning** | 10,6% | | <10 | ■ |
| | | **5.Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef** | 92% | - | 100% | ■ |
| | | **6.Medarbetarindex** | 76 | 78 | >78 | ■ |
| | | **7.Chefsindex (*)** | 77 | 76 | >78 | ■ |
| | | **8.Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid(*)** | 3,3% | 3,3% | 3,3% | ● |
| **Social hållbarhet** | ● | **Inga indikatorer kopplar till målet** | | | | |

Grön punkt innebär att mål och/eller indikatorns målvärde nåtts under året. Röd punkt betyder att måluppfyllelse inte nåtts under året.
För de indikatorer som är nya för 2019 finns inget mätvärde att rapportera i kolumnen Utfall fg år, vilket markeras med ett streck.

### 2.4.2 Analys av måluppfyllelse samt indikatorernas utfall

*Måluppfyllelse*
Måluppfyllelse av de koncerngemensamma målen framgår av tabellen ovan. Mål-uppfyllelse för fyra av fem mål utgår från måluppfyllelsen av de indikatorer som är kopplade till målen samt genomförandet av uppdrag kopplade till målen.

När det gäller målet Social hållbarhet finns inga indikatorer kopplade till målet. Måluppfyllelsen bedöms istället utifrån det arbete som bedrivits gällande antikorruption, uppförandekod för leverantörer, nationella minoriteter, delaktighet för personer med funktionsnedsättning, jämlik och jämställd vård, folkhälsa samt barns rättigheter i vården. Se vidare avsnitt 2.6.4 för redogörelse av arbete inom dessa områden. Dessutom ingår avsnitten 2.4.1.1-2.4.1.3 under målet.

*Indikatorer*

1. *Fastställt resultatkrav*

För helår 2019 uppgår resultatet till 57 miljoner kronor, vilket är 57 miljoner kronor bättre än helårsbudget men 528 miljoner kronor sämre än bokslut 2018 som uppgick till +585 miljoner kronor.

Resultatet förklaras delvis av kostnader för åtgärder som inte var kända när budget för 2019 antogs, som till exempel extra ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset och överföring av kommunikationsavdelning från regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen utan medföljande finansiering. Utöver detta har kostnadsutvecklingen varit högre än budgeterat inom utomlänsvård, vården av tillståndslösa, geriatrisk slutenvård samt till följd av ökad produktion hos privata vårdgivare inom vårdval samt S:t Görans sjukhus.

Resultatet bör dock även analyseras inklusive jämförelsestörande poster. För 2019 har rättning av momskompensation erhållits om 259 miljoner kronor, vilket är en engångssumma för 2019. Utöver detta har förändrade principer om bokföring av läkemedelsåterbäring samt asylsjukvårdsersättning, där förvaltningen för 2019 bokfört fem kvartal och således kommit ifatt tidigare eftersläpning, vilket medfört en resultatförbättring med 185 respektive 4,6 miljoner kronor. I bokslut 2019 har hälso- och sjukvårdsnämnden därmed resultatförbättrande jämförelsestörande poster i storleksordningen 450 miljoner kronor.

Resultatet avviker också 57 miljoner kronor från senast lagda prognos i oktober liksom delårsprognos som båda var ett nollresultat mot budget. En resultatpåverkande post mot senast lagda prognos är ett beslut i december om förändrad hantering av läkemedelsåterbäring vilket medfört att förvaltningen bokfört ett extra kvartal läkemedelsåterbäringar jämfört med föregående år.

Resultatet för året genererar en total faktisk kostnadsökning på 4,3 procent. Detta kan jämföras med motsvarande siffra föregående år som var 3,2 procent samt mot utrymmet för kostnadsökningar 2019 som var 4,4 procent.

Inför 2020 är uppräkningen i fullmäktiges budget för 2020 2,6 procent. Sänkningen från utrymmet 4,4 procent 2019 till 2,6 procent 2020 motsvarar cirka 1 100 miljoner

kronor. Det kan också noteras att endast ett år under 2000-talet har hälso- och sjukvårdsnämnden haft en nettokostnadsökning under tre procent. Den främsta anledningen till det minskade ekonomiska ökningsutrymmet är att nämnden till 2020 har påförts ett krav om effektiviseringar som en följd av att Region Stockholm får minskade skatteintäkter när den nya modellen för kommunalekonomisk utjämning införs från och med 2020.

Utöver detta behövs det även ur det redan låga utrymmet frigöras medel för kostnadsökningar i enlighet med redan fastställda åtaganden. Oavsett jämförelse innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2020 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i ännu större omfattning än tidigare år om målvärdet om ett resultat i balans ska nås 2020.

2. *Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter i förhållande till basåret 2016*

Förvaltningen får kvartalsvis siffror redovisade från Big Travel och sammanställer dem sedan årsvis i Stödet. Under 2019 minskade förvaltningens utsläpp från tjänsteresor med 14,2 procent mot basåret 2016, och nådde inte upp till målet på 15 procent minskning. Det är framför allt antalet resor överlag samt flygresor över 500 km som har minskat.

Arbetet med att minska utsläpp samt tjänsteresor har främst handlat om att införa ett digitalt arbetssätt, att öka möjligheterna för detta samt att utbilda medarbetare.

3. *Administrationens andel av de totala kostnaderna*

Nämndens administrativa kostnader som andel av totala kostnader uppgår i bokslut 2019 till 1,17 procent (avrundat 1,2 procent). Detta innebär att målvärdet om 1,2 procent uppnås för 2019. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bokför administrativa kostnader som ett separat verksamhetsområde och de administrativa kostnaderna uppgår total för 2019 till 770 miljoner kronor, vilket är cirka 35 miljoner bättre än total resultatbudget.

4. *Personalomsättning*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens personalomsättning för 2019 ligger strax över målvärdet på 10 procent. Målvärdet för 2019 är därmed inte uppnått. För att minska personalomsättningen och säkra att förvaltningen har rätt kompetens har medarbetarna möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. Detta sker som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner som tas fram i början av året.

5. *Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef*

Andelen medarbetare som uppger att de haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 92 procent och målet om 100 procent har därmed inte uppnåtts. Uppföljning av hur många som haft ett medarbetarsamtal sker i samband med den årliga medarbetarenkäten i slutet av året, i oktober och november för 2019. Då medarbetarsamtalen sker årligen i början av året (december 2018 - februari 2019) innebär det att medarbetare som påbörjat sin anställning efter denna period har haft ett uppstartsmöte, men inte ett formellt medarbetarsamtal under året. Med anledning av det bör indikatorns målvärde analyseras och ses över under kommande år. Arbetet med medarbetarsamtalen sker genom att förvaltningens chefer får ett mail med en påminnelse när det är dags. Det finns mallar för samtalen och stöd från HR-partners att tillgå vid behov. Det finns även utbildningar för chefer i att genomföra medarbetarsamtal.

6. *Medarbetarindex*

Medarbetarindex för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2019 blev 76, vilket är strax under målvärdet för året på 78. Medarbetarindex för förvaltningen måste dock betraktas som relativt stabilt då det endast sjunkit något och nu är på samma nivå som 2017 då värdet också låg på 76. Mot bakgrund av att året präglats av den kommande samlokaliseringen som genomfördes vid årets slut samt att ytterligare omorganisering aviserats under tiden strax före undersökningen genomfördes var en liten nedgång förväntad.

7. *Chefsindex*

Ledarskapsindex för hälso- och sjukvårdsförvaltningen hamnar på 77 för 2019, vilket är strax under målet på 78. Arbetet med att stärka ledarskapet sker i samarbete med HR-avdelningen som även erbjuder utbildning för chefer. Under året har verksamhetsstyrning och måluppfyllelse lyfts regelbundet på chefsmöten samt i förvaltningens ledningsgrupp.

8. *Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid*

Sjukfrånvaron på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger kvar på 3,3 procent. Målet att bibehålla det goda utfallet från 2018 är därmed uppnått. Om man analyserar utfallet närmare kan konstateras att sjukfrånvaron har ökat något jämfört med föregående år (+0,7 procent) och ökning finns hos gruppen kvinnor. Förvaltningens arbete med sjukfrånvaron består av uppföljning och åtgärder i samarbete med HR-avdelningen. HR-avdelningen följer utvecklingen av korttidsfrånvaro och föreslår vid behov åtgärder. Exempel på åtgärder är samtal hos företagshälsovården och rehabiliteringsutredning. I samtliga fall med sjukskrivning fler än sex tillfällen eller längre än 28 dagar, har chefen ett rehabiliteringssamtal med medarbetaren. En plan för rehabilitering upprättas så långt det är möjligt och i planen ingår då ofta förändrade arbetsuppgifter.

## Fördjupad uppföljning av verksamhet kopplad till målet En hållbar Region Stockholm

### *2.4.1.1 Miljö*

Under året har ett löpande arbete utifrån Miljöprogrammet genomförts. I maj 2019 genomfördes en extern revision av det miljöledningssystem där hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår med godkänt resultat.

**Miljöarbete riktat mot vårdgivare**
Under 2019 har det skett ett fortsatt arbete med miljökraven i de avtalsmallar som är under utarbetande för LOU-upphandlingar.

I de nya sjukhusavtalen har det ställts miljökrav som liknar de krav som fanns i tidigare avtal. Till kraven finns det miljöindikatorer som är kopplade till en miljörelaterad ersättning på 0,5 procent av den totala ersättningen. Dessa indikatorer kan vid behov ändras årligen. Inför 2020 har vissa indikatorer ersatts och målnivåerna har skärpts där det har bedömts relevant för att styra mot de målnivåer som fastställts i Miljöprogrammet. Dessa indikatorer omfattar även Capio S:t Görans sjukhus.

Under 2019 har det även skett en sammanställning av vårdgivarnas miljöarbete 2018 enligt avtalskrav. Uppföljningen visar sammanfattningsvis att cirka 73 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Det sammanlagda resultatet för de verksamheter som rapporterade in uppgifter gällande utbildning i läkemedels miljöpåverkan visar att 81 procent av de med förskrivningsrätt har genomfört en utbildning.

Resultaten för andelen ekologiska livsmededel (beräknat i kronor) har ökat totalt sett med fem procentenheter i jämförelse med 2017 och låg på 39 procent 2018. Alla sjukhus har sortering av matavfall på samtliga avdelningar som serverar patientmåltider och arbetar på olika sätt för att minska matavfallet.

År 2018 var första gången det gjordes uppföljning utifrån de nya utfasningslistorna (beslutade 2017) för kemikalier inom tandvården. Resultatet visar att tio av 59 verksamheter hade ett eller flera förbudsämnen. Dessa har uppmanats att söka dispens om det är nödvändigt att fortsätta använda de aktuella ämnena.

Andelen förnybart bränsle för transporter hos inrapporterande verksamheter uppgick 2018 till 23 procent. Det är en försämring jämfört med 2017 med fem procentenheter som bland annat kan förklaras med förändringar av beräkningen av andel inblandning av förnybart bränsle i diesel, en nedgång i andel förnybart bränsle hos en ambulansverksamhet samt en ökning av mängden förbrukat flygbränsle för helikopterverksamheten i samband med flytten från Värmdö till Norrtälje.

Den totala inrapporterade mängden utsläppt lustgas uppgick till 7 252,7 kg vilket är en minskning med 857 kg jämfört med 2017.

**Läkemedel och miljö**
Uppdatering av databasen *Läkemedel och miljö* på Janusinfo sker kontinuerligt och antalet sidvisningar per månad har ökat. Nu finns också flera rapporter om jämförande bedömning av miljörisk för grupper av läkemedel såsom antihistaminer. En artikel ”En besk medicin – för naturen” har kommit ut i 1177 Vårdguiden, nr 4. Det har genomförts presentation och dialog gällande läkemedel och miljö med andra läkemedelskommittéer, brukarrådet knutet till Region Stockholms läkemedelskommitté, regionsanställda apotekare och hos Sveriges läkarförbund samt med representant för Health Care Without Harm Europe. Ytterligare aktiviteter har varit flera remissvar, till exempel på den europeiska myndighetens förslag till nya riktlinjer för miljöriskbedömningar av läkemedel inför godkännande.

Uppföljning av de substanser som är med på landstingets förteckning över miljöbelastande läkemedel visar sammanlagt en ökning i inköp och förskrivning. Ökningen för dessa substanser är mindre än den totala ökningen för alla substanser. För de läkemedel som är med på landstingets förteckning över miljöbelastande läkemedel och som inte rekommenderas i Kloka listan har det skett en minskning, medan man ser en viss ökning för de som rekommenderas. Data avser perioden till och med november 2019 jämfört med motsvarande period föregående år, exklusive receptfri försäljning

### *2.4.1.2 Digitalisering*

**Ledning och styrning**

*Digital vårdgaranti*
I vårdavtalen ställs krav på basutbud av e-tjänster. Dessa har förtydligats genom beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden om Digital vårdgaranti (HSN 2019-1752). Av beslutet framgår att vården som bedrivs genom avtal med regionen, samt Region Stockholms vårdgaranti, ska vara digifysisk, det vill säga neutral avseende sättet som vården tillhandahålls. Vidare framgår att det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånaren, att ge invånaren möjlighet att läsa sin journal via nätet samt att se status för sitt högkostnadsskydd/e-frikort. Ytterligare förmågor tillkommer för respektive avtalsområde och att de utvecklas i takt med att avtalen förnyas. Under 2020 kommer fokus ligga på att följa upp den digifysiska aspekten av ”kontakt med primärvården samma dag” i vårdgarantin. Ambitionen är att obligatoriska förmågor alltid kompletteras med specifika förmågor för varje avtal, i syfte att bidra till respektive avtals mål och uppdrag.

Arbetet med att främja digifysisk vård i regionen prioriteras inom fler områden under 2020 och är också en central del av regionens primärvårdsstrategi. Digitala vårdmöten avser kontakt med läkare eller annan vårdpersonal via digital distanskommunikation.

Under 2019 har nämnden i samarbete med en husläkarmottagning undersökt vilka möjligheter ett digifysiskt arbetssätt har i att stärka den ordinarie verksamheten inom primärvårdsuppdraget.

*Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar aktivt i arbetet och finns med i FVMs programledning. Under 2019 har arbete fokuserat på att skapa förutsättningar för en god och patientsäker implementering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utifrån sitt uppdrag särskilt fokus på hur FVM påverkar vårdavtalen, vårdkontinuitet och vårdövergångar samt etablering av *master-data management* och informatikfrågor. Under hösten 2019 har arbetet omfattat bland annat risk- och konsekvensanalys avseende implementationsfasen samt analyser avseende effekthemtagning.

Upphandlingen av Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) har avbrutits till följd av att allt för få anbud bedömts uppfylla de obligatoriska kriterierna till fullo. Regionstyrelsen har därför den 17 december beslutat att avbryta den pågående upphandlingen på grund av bristande konkurrens. Samtidigt ges regiondirektören i uppdrag att återkomma med underlag för en ny upphandling.

*Kompetenslyft*
Ett digitalt kompetenslyft genomförs under perioden 2019-2022. Kompetenslyftet syftar till att höja den digitala kompetensen, särskilt hos verksamhetschefer och andra ledare inom vården. Vidare är avsikten med kompetenslyftet att öka möjligheterna att driva den digitala omställningen i verksamheterna, särskilt mot bakgrund av kommande införande av *framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM).

*MasterData Management*
Under 2019 har ett program kallat *Masterdataprogrammet i*nom Region Stockholm etablerats med beräknat slutdatum 2022. Syftet är att implementera *masterdata management* (MDM) vilket innebär att användningen av information som många har behov av ska använda sig av samma grundkälla. Med MDM skapas en uppgift en gång för att sedan återanvändas i flera system och tjänster utifrån det etablerade regelverket. Hela verksamheten får tillgång till säker, korrekt information och vid behov av uppdatering så sker det säkert på ett ställe för att sedan få genomslag i alla system och verktyg samtidigt. Programmets tidplan ska matcha tidplanen för f*ramtidens vårdinformationsmiljö* (FVM). Detta eftersom FVM kräver MDM för att fungera. Under 2019 har definitioner, processer och regelverk inom masterdata relaterade till de mest prioriterade områdena (domäner) tagits fram. Ett förslag till styrmodell har tagits fram.

## Digitaliseringsinitiativ

*Lansering av 1177-app*
Införandet av en digital vårdgaranti möjliggörs också genom vidareutveckling av 1177s webb och app. Under året har en uppdaterad *webbplats för 1177* lanserats. För att ytterligare stödja invånarna att hitta rätt i vården har symptom-sidor på *1177.se* kompletterats med information om Region Stockholms vårdutbud och som även kan nås via *1177-appen*.

*Säker elektronisk brevlåda*
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda, som exempel *1177* eller *Kivra*. Detta ingår i utvecklingen av det så kallade tjänstelager som även innehåller funktionalitet för flerpartssamtal samt möjliggör hantering av ombud (föräldrar som ombud för barn) i digitala vårdmöten. Funktionaliteten för elektroniska kallelser och lagring av kallelser, provsvar och annan korrespondens har utvecklats under första delen av 2019.
Under året har det pågått ett parallellt arbete med att etablera en långsiktig förvaltning av tjänsten samt att säkerställa att den kan användas av samtliga vårdaktörer. På grund av tekniska utmaningar och vissa juridiska aspekter övervägs nu alternativa lösningar med målet att skapa förutsättningar för att så många som möjligt ska kunna använda befintlig lösning.

*Hänvisningsstöd*
*Hänvisningsstödet* är ett symtombaserat kunskapsstöd för att hänvisa patienter rätt i Region Stockholms vårdutbud vid första vårdkontakt. Under året har *hänvisningsstödet* vidareutvecklats för att bättre stödja patientvägledning i regionen. Bland annat har kvalitetssäkring av hänvisningar gällande barn och mödravård genomförts. En E-utbildning om hänvisning inom regionen har lanserats och flera fysiska utbildningstillfällen för vårdgivare har genomförts. Arbetet bedrivs i nära samverkan med berörda vårdgivare.

## Realisering av förväntade nyttor

För att försöka säkerställa att de förväntade nyttorna av digitalisering realiseras följs till exempel användandet av digitala vårdmöten, e-tjänsterna på 1177.se och invånares följsamhet till råden som ges av *1177Vårdguiden på telefon* kontinuerligt.

Undersökningar som görs kontinuerligt visar att cirka 33 procent av de som ringer hade åkt till en akutmottagning om inte *1177 Vårdguiden på telefon* hade funnits att tillgå, vilket indikerar att en stor effekthemtagning av tjänsten.

Även invånarnas upplevelse av tjänsten *1177 Vårdguiden på telefon* följs. Invånarna har en mycket god upplevelse av tjänsten då nöjdheten ligger stabilt på index 82 (av 100) vilket är högt.

Invånarnas tillgång till sin journalinformation digitalt via tjänsten ”*Journalen*” ger möjlighet att hitta information och få mer kunskap. Detta gör att invånarna själva kan förebygga eller lindra vissa symptom och besvär samt får en informerad roll i sin behandling. Antalet inloggningar till ”*Journalen*” har ökat från cirka 28 000 inloggningar i januari 2019 till cirka 54 000 inloggningar i november i år.

**Goda exempel**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att nyttja digitaliseringens möjligheter i sina kärnprocesser. Ett tydligt exempel på detta är utveckling av avtalsprocessen med fokus på digitalisering. Det långsiktiga målet är en förvaltningsgemensam, digitaliserad avtalsprocess där hantering av vårdavtal sker digitalt, bland annat med stöd av ärendehanteringssystem. Ett projekt, *Förberedelseprojektet*, har pågått under året med fokus på Avtalsprocessens ärendehantering, att utforma underlag, avtala, ersätta, följa upp och avsluta avtal, för att förbereda processen för digitalisering. Projektet har handlat om att dels fördjupa och komplettera kartläggningen av avtalsprocessens alla delar, dels kartlägga vårdavtalsområden i syfte att formulera standardiserade regelverk för hur vårdavtalsområden sätts upp samt hur uppdrag och utförare (vårdgivare) beskrivs i förvaltningens system.

### *2.4.1.3 Innovation*

Ett förvaltningsövergripande innovationsteam har etablerats, som under hösten 2019 har arbetat med att förbereda plan för hälso- och sjukvårdsförvaltningens innovationsarbete 2020. Region Stockholm Innovation har haft introduktionsföredragning för HSF-teamet, vilka också varit på studiebesök på Locum för träff med innovationsansvariga samt på Innovationsplatsen på Karolinska Universitetssjukhuset.

Ett remissvar på "Förslag till ny innovationsstrategi för Region Stockholm" har tagits fram för beslut i vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden. Innovationsansvarig på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året medverkat i Innovationsfondens beslutsgrupp, samt i Region Stockholm Innovations chefsnätverk.

### 2.4.3 Uppfyllelse av mål och indikatorer 2019 – mål för kärnverksamhet

| Mål | Måluppfyllelse mål | Indikator | Utfall | Utfall fg år | Målvärde fullmäktige | Måluppfyllelse indikator |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vård på rätt plats | 🟢 | 1.Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus | 54,4% | 49% | >=57% | 🟥 |
| | | 2.Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar | 49,4% | 48,6% | >=45% | 🟢 |
| Vård i rätt tid | 🟥 | 3.Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning | 48% | - | >=78% | 🟥 |
| | | 4.Andel patienter som får tid till husläkare inom 3 dagar | 90% | - | >=90% | 🟢 |
| | | 5.Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar | 70% | 73% | >=73% | 🟥 |
| | | 6.Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar | 85% | 85% | >=90% | 🟥 |
| Säker vård | 🟢 | 7.Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner | 7,3% | 7,1% | <=7,9% | 🟢 |
| | | 8.Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) | 7,9% | - | <=7,5% | 🟥 |
| | | 9.Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) | 295 st | 320 st | <=314 st | 🟢 |
| Effektiv vård | 🟢 | 10.Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad | 35,4 | - | >=29 st | 🟢 |
| | | 11.Antal dagar utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus | 3,9 st | - | <=3 st | 🟥 |
| God folkhälsa | 🟢 | 12.Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete | 79,8% | 74,8% | >=75% | 🟢 |
| | | 13.Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | 71,3 | 70,8 | >=71% | 🟢 |
| Högt förtroende för vården | 🟥 | 14.Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården | 61% | 57% | >=65% | 🟥 |
| | | 15. Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra | 79% | 76% | ≥82% | 🟥 |

Grön punkt innebär att mål och/eller indikatorns målvärde nåtts under året. Röd punkt betyder att måluppfyllelse inte nåtts under året.

För de indikatorer som är nya för 2019 finns inget mätvärde att rapportera i kolumnen Utfall fg år, vilket markeras med ett streck.

### 2.4.4 Analys av indikatorernas utfall

1. *Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus*

Totalt har 3 325 000 specialistbesök genomförts under 2019, vilket är i nivå med 2018. Antalet specialistbesök som genomförts utanför akutsjukhusen har ökat med cirka 11 000 besök jämfört med föregående år. Andelen specialistbesök som utförts utanför akutsjukhusen uppgår till 54,4 procent under 2019, en ökning med 5,4 procent från föregående år. (Föregående års rapporterade värde i årsbokslut 2018 var 54,8 procent, men värdet har korrigerats för att vara jämförbart med 2019 års utfall.) Den omfattande omstrukturering som pågått sedan 2017 där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas ut till aktörer utanför akutsjukhusen, framförallt regionens närakuter, bedöms vara orsaken. Indikatorn når dock inte målvärdet på 57 procent för 2019.

Under 2020 kommer en ny närakut att öppnas på Hötorget i centrala Stockholm med planerad driftstart i februari. Öppnandet av den nya närakuten kommer leda till att patienter som inte kräver akutsjukhusens resurser kan styras mot ytterligare en närakut i regionen. Hänvisningsstödet som implementerades under 2018 utvecklas kontinuerligt och utbildningsinsatser erbjuds till vårdpersonal. Hänvisningsstödet är ytterligare en åtgärd för att patienter ska få tillgång till vård på rätt vårdnivå vilket bedöms leda till ytterligare ökning av indikatorns värde under nästa år.

2. *Andel akutbesök på närakuter och husläkarjourer av det totala antalet besök på närakuter, husläkarjourer och akutmottagningar*

Närakuternas och husläkarjourernas andel av de akuta besöken ligger 4,4 procentenheter över målnivån på 45 procent och har under 2019 legat på i snitt 49,4 procent den totala andelen akutbesök inom regionen.

Besöken på akutsjukhusens akutmottagningar minskar totalt med 6 procent mot föregående period. På Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyd sjukhus fortsätter besöken att öka. S:t Görans sjukhus har en total besöksökning över året, men antalet besök minskade under årets sista månader. De akutmottagningar som totalt sett har besöksminskningar är Södersjukhuset, Södertälje Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och S:t Eriks sjukhus.

På närakuterna ökar det totala antalet besök. Störst besöksökning har Handens närakut följt av närakuterna Rosenlund, Södertälje, Danderyd och Järva. På Nacka närakut är nivån på besök oförändrat medan besöken minskar på närakuterna Haga, Huddinge och Löwenströmska.

Närakut Södertälje tog efter nyetablering i maj 2018 en del av de akuta besöken främst från Södertälje sjukhus. Patientflödesförskjutningen har fortgått under 2019 men minskar under senare delen av året.

För Södermalm ses en förskjutning av de akuta besöken från Södersjukhuset samt områdets husläkarjourer till Rosenlunds närakut. Besöksökningen på Rosenlund kommer främst från Enskede-Årsta-Vantör och Farsta men även besöksökningen på Handens närakut bidrar till Södersjukhusets minskade volymer. De kommuner och stadsdelar där konsumtionen av närakutsbesök minskar är främst Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Sollentuna.

På Haga närakut har besöken minskat markant under 2019. Majoriteten av besöksminskningen avser barn upp till 15 år. Besöksminskningen förklaras till del av att Karolinska Universitetssjukhuset har återtagit en del av de besök som tidigare slussats till närakuten samt att besök i åldersgrupp 0 - 15 år har ökat på närakuterna Handen och Järva samt på Danderyds närakut. Den något ökade besöksvolymen hos husläkarmottagningar i norra delen av länet kan även vara en del av förklaringen till de minskade besöken på Haga och Löwenströmska närakuter.

3. *Andel patienter som vistas högst fyra timmar på akutmottagning*

Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något enskilt sjukhus uppnådde 2017 (Capio S:t Görans sjukhus). Utfallet för samtliga akutsjukhus 2019 är 48 procent och har under hela 2019 legat på den nivån. Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar hade Södersjukhuset med 34 procent, och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge med 37 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade Capio S:t Görans sjukhus, där 65 procent av patienterna hade en vistelsetid om högst fyra timmar.

Söktrycket till akutmottagningarna i regionen har totalt minskat jämfört med föregående år. Största förändringen kan hänföras till införandet av intensivakuten på Karolinska Solna. Capio Sankt Görans sjukhus är det enda sjukhuset där söktrycket har ökat. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar har tagits emot på närakuterna. Dessa patienter har varit mindre sjuka, vilket ökat andelen sjukare patienter på akutmottagningarna. En större andel sjukare patienter, som till exempel multisjuka äldre, behöver i större utsträckning utredas och läggas in på sjukhus. Detta tillsammans med den aktuella vårdplatsbristen, är en viktig orsak till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättras trots minskat söktryck. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 36 procent. Bästa resultat avseende äldre har Capio S:t Görans sjukhus med 60 procent och sämsta resultat Södersjukhuset med 21 procent, samt Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, 23 procent.

4. *Andel patienter som fått tid till husläkare inom 3 dagar*

Uppfyllelsen av vårdgarantin för läkarbesök inom 3 dagar uppgick till 90 procent för helåret 2019, vilket innebär att indikatorn uppnådde sitt målvärde. Från och med 1 januari 2019 förändrades vårdgarantin i primärvården. Den nya vårdgarantin har tidsgränsen 3 dagar mot tidigare 5, och omfattar numera medicinsk bedömning av all

legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal. Inom regionen kommer det fortsatt att vara husläkarmottagningarna som omfattas av den nya primärvårdsvårdgarantin. Under 2019 har förvaltningen endast följt upp läkarbesök men framgent kommer flera yrkeskategorier att ingå i uppföljningen. Dessutom kommer uppföljningen att utgå ifrån medicinsk bedömning, det vill säga att en diagnos- och/eller åtgärdskod finns rapporterad. Indikatorn byts därför ut mot en ny indikator 2020: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar på husläkarmottagning.

Vad gäller en eventuell målrelaterad ersättning för uppfyllelsenivå av den nya primärvårdsvårdgarantin, det vill säga andel uppfyllelse av medicinsk bedömning inom 3 dagar, avvaktar förvaltningen datavalidering och kvalitetssäkring av inrapporterad data. I väntan på detta gäller tills vidare den tillfälliga målrelaterade ersättning som infördes 2018 för de mottagningar som ökade antalet besök jämfört med föregående år. Den ersättning som infördes 2018 med 15 000 kronor per månad till mottagningar som har utökade öppettider med fem timmar per vecka, fortsatte att gälla även 2019.

5. *Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar*

Målnivån innebärande minst 73 procent väntande till mottagningsbesök hos specialist inom 30 dagar, uppnåddes inte för 2019 då utfallet var 70 procent. Jämfört med 2018 då 73 procent uppnåddes, innebär detta en minskning med tre procentenheter. För sjukhusen blev resultatet högre, där fick 80 procent vård inom 30 dagar, vilket utgör en ökning med två procentenheter jämfört 2018. För vårdgivare utanför sjukhusen blev resultatet lägre, då 68 procent uppnåddes 2019 jämfört med 71 procent 2018.

Uppföljning av tillgängligheten inom den somatiska specialistvården genomförs kontinuerligt enligt plan. Åtgärder för att stärka rapporteringen av tillgänglighetsdata samt information om vårdgarantin har förmedlats till vårdgivarna i samband med avtalsuppföljningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även anordnat utbildningar för vårdgivarna i väntetidsrapportering för att stärka säkerheten i tillgänglighetssiffrorna.

Tillgängligheten är mer ansträngd inom vissa specialiteter, främst när det gäller neurologi, allergologi och handkirurgi. En strukturutredning pågår för neurologi. Inom handkirurgi är läget ansträngt när det gäller väntan till ett förstabesök. En stor anledning till denna situation är bristen på specialister. För att säkra tillgängligheten till specialister i framtiden pågår ett arbete med att öka ST-placeringarna hos vårdgivare verksamma på vårdvalsavtal.

6. *Tid till behandling inom 90 dagar*

Målnivån 90 procent väntande inom 90 dagar uppnåddes inte på övergripande nivå för helåret 2019 då det genomsnittliga utfallet blev 85 procent. Detta är i nivå med resultatet 2018.

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län. Under 2019 var akutsjukhusens genomsnittliga uppfyllelse av vårdgarantin 84 procent, vilket var samma resultat som uppnåddes 2018. Den 1 januari 2019 återinfördes viten för akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantitiden.

Utanför sjukhus blev resultatet för behandling inom 90 dagar 87 procent för 2019, vilket var en procentenhet högre än 2018 års resultat 86 procent.

Inom urologi är det långa väntetider till exempel för att åtgärda godartad prostataförstoring. En ny klinik förväntas bidra till att minska väntetiderna inom urologi. Det pågår även revidering av vårdval urologi som kan förbättra läget. Inom hjärtsjukvården på sjukhusen finns också svårigheter att uppfylla vårdgarantin. Karolinska sjukhuset är ensamutförare för behandlingar inom hjärtsjukvården.

*7. Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner*

Resultatet för helåret är ett sammanvägt resultat av de två punktprevalensmätningar som görs vår och höst. Det sammanvägda resultatet av andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård[1] 2019 var 7,3 procent. Därmed nås måluppfyllelse av indikatorn för 2019 (målvärdet var 7,9 procent för 2019).

Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 8,0 procent och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 0,3 procent. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,0 procent. Mätningarna inkluderar 7 582 patienter.

Den totala andelen patienter med VRI ligger på en stabil nivå trots att andelen patienter med vårdrelaterad riskfaktor för VRI (till exempel KAD, CVK, immunosupression) snarast har ökat. Den totala andelen patienter med VRI var 2019 7,3 procent, jämfört med 7,1 procent 2018 och 7,5 procent 2017. Detta indikerar att patienternas sjuklighet inte minskat, men att vårdens kvalitet förbättrats avseende VRI-prevention.

Se även avsnitt 3.3.

[1] Från och med 2018 inkluderas all slutenvård i målsättningen i enlighet med det uppdaterade regionala handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården. Samtliga siffror som redovisas i tabellen avser således all slutenvård istället för enbart den somatiska slutenvården som redovisats tidigare år

*8. Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+*

Indikatorn når inte målvärdet för 2019. Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick till 7,9 procent vilket är högre än 2019 års målvärde på 7,5 procent. Utfallet ligger något över föregående års utfall.

Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel färre vårdplatser, bristande följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården samt skillnader på tillgång till antalet platser på särskilda boenden för äldre inom kommunerna. Samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst kan även påverka resultatet. Skillnader på utfall ses mellan olika kommuner och måste analyseras mer ingående.

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt och intensifierat arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612). Arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Dialogmöte har genomförts med vårdgivare under hösten 2019. Fokus har varit husläkarmottagningarnas nyckelroll kring samverkan och planeringsansvar för den enskilde. En ny regional överenskommelse finns framtagen som börjar att gälla från 1 januari 2020.

Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare och är publicerat på Vårdgivarguiden. Samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas den enskilde när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen. Kontinuerlig analys av statistik kring SIP och utskrivningsklara patienter görs varje månad.

*9. Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare*

Uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare i Region Stockholm fortsatte att sjunka kraftigt under 2019. I november 2019 låg nivån på 295 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod. Det var den lägsta nivån på flera decennier. Det tidigare uppsatta målet för 2019 på 314 recept per 1000 invånare uppnåddes alltså med bred marginal. Minskningen i Region Stockholm har under året varit hela 5,9 procent, jämfört med minskningen 3,5 procent på riksnivå. I och med den kraftiga minskningen ligger Region Stockholm nu först på femte plats bland alla regioner när det gäller högst utskrivning av antibiotika per person. Så sent som 2016 hade Region Stockholm högst antibiotikaförbrukning i landet. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet ligger på 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Dit är fortfarande en bit kvar och arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning måste fortsätta. I november 2019 hade endast en region, Region Västerbotten, uppnått det långsiktiga patientsäkerhetsmålet.

Under 2019 minskade framförallt förskrivningen av luftvägsantibiotika (- 8,4 procent) och minskningen var störst hos 10-14 åringar (-14 procent) och 5-9 åringar (-13 procent). För övrigt skedde minskningen brett över alla åldersgrupper utom för de allra äldsta, 90+, där uthämtade antibiotikarecept ökade med 1 procent. Under året har

uthämtade antibiotikarecept från husläkarmottagningarna i regionen minskat med 5,9 procent. Uthämtade antibiotikarecept från digitala vårdgivare har ökat, liksom de digitala läkarbesöken både hos vårdgivare inom och utom länet. Cirka 3,5 procent av alla antibiotikarecept som hämtas ut av regionens invånare kommer från en digital vårdgivare. Det är fortsatt en utmaning att följa upp digital förskrivning och att nå digitala vårdgivare utom länet med information om klok och återhållsam antibiotikaförskrivning.

*10. Antal avslutade ärenden i 1177Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare*

Indikatorn har under större delen av 2019 inte kunnat redovisas på grund av förändrat rapporteringssätt hos Inera som levererar resultatet. Inera har i slutet av året åter börjat rapportera det resultat som behövs för att kunna följa upp indikatorn. Därmed kan indikatorn rapporteras för helåret.

Under året har antal avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177Vårdguidens e-tjänster* stadigt legat runt 37 ärenden per månad, vilket är högre än målvärdet på 29 ärenden och därmed uppnås målvärdet för helåret. De typer av ärenden som ökat mest under perioden är ”Förnya recept” (340 755 inkomna ärenden, 336 550 avslutade ärenden) följt av ärenden för e-tjänsterna ”Beställa tid” (172 233 inkomna ärenden, 169 151 avslutade ärenden) och ”Kontakta mig” (147 783 inkomna ärenden, 144 433 avslutade ärenden).

Det är personer i åldern 30-39 år som använder *1177Vårdguidens e-tjänster* i störst utsträckning, (64 381 inkomna ärenden). Generellt är det fler kvinnor än män som använder e-tjänsterna men i de äldre åldersgrupperna (70-79 år och 80-89 år) står dock männen för merparten av de inkomna ärendena.

Användandet av e-tjänsterna på *1177Vårdguiden* ökar kontinuerligt, en utveckling som bland annat den nya 1177-appen troligtvis bidragit till då den utgör ytterligare en ingång till att nå *1177Vårdguidens e-tjänster*. Journalen, en e-tjänst där invånare kan få tillgång till sin journal på nätet, är en annan e-tjänst som antas bidragit till ett ökat användande av *1177Vårdguidens e-tjänster*.

*11. Antal dagar utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus*

Under 2019 var utskrivningsklara patienter i genomsnitt kvar 3,9 dagar på sjukhus per vårdtillfälle. Det är högre än 2019 års målvärde på 3,0 vilket innebär att målvärdet inte uppnås. Målvärdet utgår från den lagstadgade övertagandetiden för öppenvård och kommunalt finansierad vård efter slutenvård enligt lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)*, som trädde i kraft den 1 januari 2018. Under 2019 års mätperiod ingår inte de vårdtillfällen där den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar. Detta enligt nationell mätmetod.

Regionala skillnader finns mellan länets kommuner och kontinuerlig framtagning av statistik för analys kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus görs varje

månad. Dialog förs med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner.

Under 2019 togs beslut i länet om en ny permanent regional överenskommelse som börjar att gälla från den 1 januari 2020. Länet har kommit överens om en ny modell för fristdagar, beräkningsmodell och principer för fakturering. Kommunernas fristdagar kommer att vara 2,0 dagar för 2020. I ny beräkningsmodell ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). I enlighet med den nya beräkningsmodellen kommer kommunernas fristdagar att ändras från 5 vardagar (somatik) 2019 till 2,0 kalenderdagar för 2020.

De åtgärder som pågår i länet för ökad måluppfyllnad är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med denna lags ikraftträdande. Arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för berörda aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning som finns publicerade på Vårdgivarguiden har uppdaterats och anpassats efter den nya överenskommelsen. Dialogmöten har genomförts med vårdgivare och kommuner för att förmedla vikten av att alla aktörer arbetar enligt framtagen process.

12. *Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete*

Andelen husläkarmottagningar som bedrivit ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete under 2019 var 79,8 procent, vilket innebär att indikatorn överträffar målvärdet 75 procent. Förra årets satsning på ett regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma och en extra ersättning, utöver besöksersättning, till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bidrar till att det hälsofrämjande arbetet prioriteras hos husläkarverksamheterna.

De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar fortfarande om fysisk aktivitet och matvanor, och färre antal samtal rör tobak och alkohol. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till sluta-röka linjen och alkohollinjen.

Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas med respektive mottagning vid behov. Under 2020 fortsätter arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Tanken är att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet till exempel områdesvis.

*13. Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor*

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är av intresse eftersom risken för progression (förvärring) av karies på permanenta tänders sidoytor (approximalytor) är störst under 3-4 år efter eruption (framväxt). Vid en ålder av 19 år har de flesta individer fått och haft sina permanenta tänder mer än 3-4 år. En 19-åring med kariesfria sidoytor befinner sig i en ålder där personen inte är mer benägen att få karies och en kariesfri 19-åring löper liten risk att få karies under de närmaste åren.

För 2019 har indikatorn nått målvärdet. Det tyder på att de munhälsovårdande insatserna tandvården erbjuder har nått fram till 19-åringen som nu själv kan ta vara och bevara sina tänder utan kariessjukdom.

*14. Andel i befolkningen som har ett högt förtroende för vården*

*Hälso- och sjukvårdsbarometern* är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Syftet med undersökningen är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen.[2] I 2019 års mätning deltog drygt 7 800 stockholmare i undersökningen.

Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och vården har förbättrats med tre procentenheter i jämförelse med 2018, från 58 procent till 61 procent. Dock uppnås inte målnivån för 2019 om 65 procent. Region Stockholms resultat ligger i nivå med riket (60 procent) och övriga storstadsregioner.

I Region Stockholm har män (62 procent) något högre förtroende än kvinnor (60 procent). I åldrarna 18–59 år har mellan 53-59 procent ett stort förtroende för hälso- och sjukvården. Efter 60 år ökar andelen med stort förtroende i takt med stigande ålder, 65 procent av 60–69-åringar har stort förtroende för hälso- och sjukvården i jämförelse med 71 procent av 70–79-åringarna och 73 procent av dem över 80 år.

Personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd har signifikant högre förtroende (66 procent) för hälso- och sjukvården än personer som upplever hälsotillståndet som någorlunda (52 procent) eller dåligt/mycket dåligt (38 procent)[3].

Det finns en rad faktorer som påverkar befolkningens förtroende, där hälso- och sjukvårdsnämnden endast har möjlighet att påverka vissa av dem. Forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor och politiker samt förtroende för samhällsinstitutioner.[4] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport *Förnuft och känsla - Befolkningens förtroende för*

[2] https://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html, 2019-08-24
[3] Observera att det är få som uppfattar sin hälsa som dålig/mycket dålig och resultatet bör tolkas med viss försiktighet innan resultatet per helår levereras.
[4] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.

*hälso- och sjukvården*[5] även visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patient- och befolkningsenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användandet av data. Under 2020 fortsätter implementeringen av projektet *Frånförtill* vars syfte är att öka patientsamverkan i förvaltningens kärnprocesser. Antagandet är att när patienters och närståendes kunskap tas tillvara kommer utformningen av hälso- och sjukvården bli bättre och i större utsträckning än idag kunna svara upp mot de förväntningar som finns. Under 2020 kommer även hälso- och sjukvårdsförvaltningen att erbjuda husläkarmottagningarna att gå en kurs i förbättringskunskap. Syftet är att stötta vårdgivarna i genomförandet av 2020 års förbättringsarbete.

Se även avsnitt 3.6 Högt förtroende för vården.

15. *Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra*

Region Stockholms resultat avseende andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral har ökat från 76 procent 2018 till 79 procent 2019, vilket också är kring rikssnittet. Detta innebär att indikatorn inte uppnår målvärdet för 2019 om 82 procent. Region Stockholms resultat ligger i nivå med Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

Män uppger i något högre grad än kvinnor, 80 procent i jämförelse med 78 procent, att de skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral. Resultatet visar även att 88 procent av patienterna över 65 år skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral i jämförelse med 73 procent av patienterna under 35 år.

Benägenheten att rekommendera sin hälso- eller vårdcentral kan påverkas av en rad olika faktorer. En faktor kan vara läkarkontinuitet, som är en viktig aspekt av vårdkvalitet och som bidrar till ökad patienttillfredsställelse samt bättre vårdresultat[6]. I denna undersökning är det endast 60 procent av de svarande som instämmer i påståendet att de får träffa samma läkare vid sina besök[7]. Under 2019 utökades möjligheterna till fast läkarkontakt och det var ett fortsatt fokus på digitalisering. Det skedde även förändringar i reglerna för vilka läkare som är listningsbara, i syfte att öka antalet listningsbara läkare. Dessa förändringar kan antas ha en positiv påverkan på den aktuella indikatorn. Eftersom förändringarna skedde under 2019 antas effekten kunna påvisas först i mätningen 2020.

[5] Rapport 2018:4, s 93-94
[6] Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013.
[7] Nationell patientenkät primärvård 2019, hämtad 2019-12-26 från https://patientenkat.se/sv/ng/#!/resultat/aterforing/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd%202018

En annan faktor kan vara den allmänna samhällsutvecklingen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare[8]. Här är en möjlig hypotes att samma mönster även föreligger när det avser benägenheten att rekommendera sin vårdcentral.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn. Under 2020 ligger ett särskilt fokus på att erbjuda flera sätt att svara på Nationell patientenkät. Ett exempel är att göra patientenkat.se, där enkäterna kan besvaras, kompatibel med de hjälpmedel som den svarande har i sin egen dator. Syftet är att möjliggöra för fler målgrupper att via Nationell patientenkät tycka till om sina upplevelser av besöket inom hälso- och sjukvården.

I början av 2020 beslutas nästa steg av primärvårdsstrategin i hälso- och sjukvårdsnämnden. Målet med strategin är en stärkt primärvård som ska finnas nära och vara tillgänglig för länets alla invånare. De satsningar som följer av detta förväntas ge effekter på den aktuella indikatorn.

### 2.4.5 Analys av måluppfyllelse

- Målet **Vård på rätt plats** uppnås för året.

En av två indikatorer under målet når målvärdet för året, "Andel besök på närakuter och husläkarjourer av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar".

15 uppdrag är kopplade till detta mål, varav tio är avslutade. Resterande fem uppdrag pågår enligt plan.

- Målet **Vård i rätt tid** uppnås inte på helåret.

Av de fyra indikatorer som är kopplade till detta mål uppnås målvärdet för året för endast en indikator.

Fyra uppdrag kopplar till målet. Ett är avslutat, två är pågående enligt plan och ett uppdrag är inte påbörjat som handlar om att utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn-och ungdomspsykiatri.

[8] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 93-94.

- Målet **Säker Vård** uppnås på helåret.

Två av tre indikatorer som är knutna till målet uppnår målvärde för 2019. En av indikatorerna når inte målvärde "Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (80+)". Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av nya rutiner i samband med lagen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612).

Tre uppdrag är kopplade till detta mål. Två av uppdragen är avslutade. Det tredje uppdraget, att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care, är pågående med avvikelse. Uppdraget är komplext och involverar flera aktörer. Dialog pågår om teknisk lösning, genomförande och finansiering.

- Målet **Effektiv vård** nås under helåret.

En av de två indikatorer som kopplar till målet når målvärde för 2019, "Antal avslutade ärenden i *1177 Vårdguidens e-tjänster* per 1000 invånare och månad". Den andra indikatorn "Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus" når inte målvärde för året (resultat 3,9 dagar). Målvärdet 3 dagar utgår från den lagstadgade övertagandetiden för öppenvård och kommunalt finansierad vård efter slutenvård enligt lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612*), som trädde i kraft den 1 januari 2018.

Fem uppdrag är kopplade till målet, varav två är avslutade och tre är pågående enligt plan.

- Målet **God folkhälsa** uppnås för helåret.

Två indikatorer kopplar till målet God folkhälsa och bägge når årets målvärde.

11 uppdrag kopplar till målet, varav fem är avslutade. Sex uppdrag pågår enligt plan.

- Målet **Högt förtroende för vården** uppnås inte på helåret.

Två indikatorer kopplar till målet. För båda indikatorerna har resultatet förbättrats med tre respektive fyra procentenheter sedan 2018, men trots detta når ingen av indikatorerna målvärde för 2019.

Inga uppdrag kopplar till detta mål.

## 2.5 Anmodan

Den uppsikt som regionstyrelsen utövar över nämnders och bolags efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet kan manifesteras i en anmodan till respektive nämnd/bolag om utveckling i något specifikt avseende. En anmodan kan också avse samtliga nämnder och bolag. Nedan redovisas aktuella anmodanden för hälso- och sjukvårdsnämnden och kommentarer till respektive anmodan.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.**

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: År 2019

| År | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Mkr | 164 | 123 | 104 | 153 |

HSN har de tidigare tre åren haft minskade kostnader för konsulter. Sänkningen av kostnaderna har åstadkommits med konsultväxlingar framförallt under 2017 som också fått genomslag för 2018. För 2019 har inriktningen varit att vidmakthålla en låg kostnadsnivå och nå ett resultat i enlighet med budget. Budgeten för 2019 uppgår till 121 miljoner kronor och innefattar en viss ökning jämfört med bokslut 2018. Utfallet 2019 uppgår dock till 152,6 miljoner kronor, vilket är cirka 48 miljoner högre än bokslut 2018 (+46 procent) och cirka 32 miljoner kronor högre än budget för 2019.

Kostnaderna återfinns huvudsakligen inom förvaltningens avdelningar inom utveckling, digital hälsa- och vård samt närsjukvård, till följd av svårigheter att rekrytera lämplig kompetens för tillfälliga uppdrag och insatser. Utvecklingsinsatser med uppstart 2019 har genererat toppar i konsultkostnaderna under året. Dessa beräknas dock inte vara kontinuerliga. Kostnadsökningen avser bland annat utveckling av masterdata med koppling till genomförande av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), och utveckling av SLL hänvisningsfunktion. Nytt för 2019 är dessutom konsultkostnader relaterade till insatser för att påskynda digital vårdgaranti samt utveckling av tekniska förutsättningar för att fullgöra rapporteringsskyldighet för närsjukvårdsavdelningen. Detta är insatser som inte var kända vid upprättandet av verksamhetsplan 2019, varför närsjukvårdsavdelningen har står för den största differensen mot budget avseende konsultkostnader.

Från och med verksamhetsplan 2020 finns ett i budget inarbetat krav att minska kon-

sultkostnader med 20 procent, motsvarande 24 miljoner kronor. Till förändringen av budgeterade medel för 2020 kopplas en regelbunden uppföljning liksom prioriteringar och effektiviseringar i verksamheten bland annat genom att i första hand ta tillvara på kompetens inom förvaltningen. Konsultväxlingar ska fortsätta genomföras utifrån ett långsiktigt resursplaneringsperspektiv.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag där arbete fortfarande pågår med att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter att intensifiera detta arbete.**

Pågående med avvikelse

Kommentar: År 2019
Som ett led i att säkra inköpsprocessen samt ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019 arbetat med kartläggning av interna inköpsprocesser och vidare prioriterat och planerat inför fortsatt utvecklingsarbete. Utvecklingsarbetet, inklusive kartläggningen, har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag med en investeringsverksamhet att intensifiera arbetet med styrning och uppföljning av investeringar genom att proaktivt och löpande arbeta med kvalitetssäkring av investeringarnas prognoser. Status, avvikelser och risker följs upp i landstingets tertial-, delårs- och årsrapportering.**

Avslutad

Kommentar: År 2019
HSN har som nämnd en mycket begränsad investeringsverksamhet varför en ökad styrning och uppföljning av investeringar i enlighet med denna anmodan inte är meningsfullt. Investeringsbudgeten för nämndens förvaltning uppgår till 7 miljoner kronor för 2020 samt 4 miljoner kronor för övriga år i planperioden.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar hälso- och sjukvårdsnämnden att, under 2019, säkerställa ett genomförande av den interna utvecklingsplanering som tagits fram, att aktiviteter effektbedöms och tidsätts samt att nämnden säkerställer en stark intern förändringsledning för att stärka helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.**

- Pågående med avvikelse

Kommentar: År 2019

Ett förslag till omorganisation av HSF har presenterats. Föreslagen inriktning och förslag till åtgärder syftar till att stärka helhetssyn, samordning och effektivitet av hälso-och sjukvårdssystemet. Av de åtgärder som ska genomföras kan nämnas:

- Samlad och förbättrad styrningen inom förvaltningen
- Förstärkning av roller och ansvarsområden som är viktiga för systemförmåga utifrån reglementets ansvarsområden
- Införande av en mer samordnad och prioriterad analys utifrån flera dimensioner i syfte att stärka systemuppföljningen

Ett genomförandekontor har tillsatts som har i uppgift att säkerställa planerade åtgärder samt utgöra ett stöd i förändringsledning.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.**

- Pågående enligt plan

Kommentar: År 2019

Säkerhetsskyddsanalys har genomförts i Region Stockholm 2018. Under 2019 har en första omorganisation genomförts för att möjliggöra intensifiering av krisberedskaps-området och säkerhetsområdet. Planen är att fortsätta arbetet inom förvaltningen och tillsammans med identifierade aktörer inom Region Stockholm, för att upprätthålla och öka förmågan vid störning, kris eller vid extraordinära händelser. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019 slutfört utbildningar i signalskyddstjänsten.

Under 2019 har en koncernövergripande Risk- och sårbarhetsanalys genomförts av regionledningskontoret. En delrapport för hälso- och sjukvården har överlämnats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Validering av rapporten har påbörjats genom att RSA material har skickats till vårdgivare som ett stöd för lokal RSA. De lokala RSA kommer att sammanställas och på så sätt validera rapporten. Detta sker under Q1 2020.

**RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med att integrera informations- och it-säkerhet i sina verksamhetsprocesser och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnad inom området**.

- Pågående enligt plan

Kommentar: År 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden. Flera aktiviteter för att åtgärda brister har påbörjats i enlighet med den handlingsplan om informationssäkerhet som tagits fram för åren 2018-2020. Av de identifierade, av HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Införande av ett komplett LIS omfattar att policies och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Under året har en E-learning-utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

Ytterligare en utbildning planeras att genomföras 2020. Denna riktas särskilt till chefer, ledare och informationskoordinatorer. Utbildningen sker via mail, så kallad nano-utbildning och är framtagen i samverkan mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges Kommuner och Regioner.
Med anledning av incidenten i februari 2019 på 1177 Vårdguiden på telefon och den efterföljande externa granskningen som genomfördes har särskilda beslut fattats av

hälso- och sjukvårdsdirektören kring aktiviteter på området informationssäkerhet. I enlighet med beslutet har status på respektive åtgärd och aktivitet rapporterats till hälso-och sjukvårdsdirektören.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

## 2.6 Intern kontroll

### 2.6.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska reducera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklats under 2019. Till exempel har analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

### 2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens interna kontrollplan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Bilaga 4, Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning.

### 2.6.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med Policy för intern kontroll LS 1303-0431.

### 2.6.4 Regelefterlevnad

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyl-

digheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget.

Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post. Under året har även ett flertal utbildningar tagits fram eller reviderats i vilka innehållet i styrande dokument lärs ut.

För att säkerställa att förvaltningens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker. Under året har förvaltningen utvecklat nya och befintliga arbetssätt inom flertalet områden till exempel avtalsprocessen och avtalsmallar.

Under året har en avvikelse i regelefterlevnad identifierats gällande Uppförandekoden för leverantörer i LOU- och LOV-avtalen. Detta har hanterats genom att nya avtalskrav implementerats för LOU-avtal och kommer implementeras för LOV-avtal under 2020.

Vidare bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerat, då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019, i avvaktan på nu pågående omorganisation. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

Förvaltningen har identifierat att det saknas en gemensam struktur för att eskalera avvikelser samt förvaltningsövergripande former för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov, vilket kommer utarbetas och genomföras under 2020. Vidare saknas det också en gemensam struktur för att eskalera avvikelser, vilket förvaltningen kommer att arbeta för att inrätta framgent.

### *Regelefterlevnad övriga områden*

*Informationssäkerhet*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden och på så sätt ökat regelefterlevnaden på informationssäkerhetsområdet. Flera aktiviteter för att åtgärda brister har påbörjats i enlighet med den handlingsplan om informationssäkerhet som tagits fram för åren 2018-2020. Av de identifierade, av HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 behövt avvakta med att starta upp arbetet med att identifiera vilka åtgärder som berörda verksamheter behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen, på grund av försenad säkerhetsskyddsanalys från upphandlat konsultbolag.

Berörda medarbetare har genomgått utbildning i särskilda kommunikationssystem för tal och text. Systemet kommer införas under 2020 på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Under 2019 har ett kvalitetsledningssystem för att säkerställa regelefterlevnad på säkerhetsområdets olika delar utarbetats. Systemet kommer implementeras under första delen av 2020.

Brandskyddsklassningen av specifika verksamheter har ej genomförts då hälso- och sjukvårdsförvaltningen flyttat till ny fastighet 2019/2020. Ansvaret övergår till serviceförvaltningen vid årsskiftet.

*Krisberedskap*
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län. Funktionen för katastrofmedicinsk beredskap är placerad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Uppdraget innebär att arbeta utifrån den lagstiftning som gäller före, under och efter en allvarlig/särskild händelse. Under 2019 har arbetet med att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen fortsatt. I allt väsentligt har planerade aktiviteter för att upprätthålla beredskapskraven genomförts.

Under året har Socialdepartementet inkommit med ett flertal nya uppgifter till hälso-sjukvårdsförvaltningen inför uppbyggnaden av civilt försvar. Inom ramen för detta har till exempel ett läkemedelsförsörjningsprojekt startats i samverkan med läkemedelsenheten och enheten för katastrofmedicinsk beredskap. Förvaltningens deltagande i totalförsvarsplanering har intensifierats och planering inför *Totalförsvarsövning 2020* har påbörjats. De nya uppgifterna som tillkommit inom ramen för utbyggnad av civilt försvar och totalförvarplaneringen har dock ännu ej till fullo resurssäkrats inom förvaltningen och är därmed en utmaning inför 2020.

En plan för utveckling av krisstöd i mellanfasen har tagits fram av Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, men mer arbete återstår innan utveckling av krisstöd kan implementeras. Krisstödsutbildning har genomförts.

*Antikorruption*
För att säkerställa att samtliga medarbetare inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen känner till vad som gäller inom området anti-korruption och etik erbjuds en webb-utbildning via Lärtorget. Respektive chef ansvarar för att följa upp och avgöra när webbutbildningen ska genomföras. Arbete har även påbörjats med att integrera ämnet anti-korruption i introduktionsutbildningen för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm. Under 2020 kommer man undersöka om man kan anpassa webb-utbildningen till andra hälso-och sjukvårdsverksamheter inom regionen samt om man kan få med frågor gällande antikorruption och etik i medarbetarenkäten.
Under 2019 har arbete påbörjats med att inventera behov av ett regionalt nätverk för etik. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är representanter i det nybildade Nationella nätverket för etik[9].

*Inköp*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret (RLK Inköp) och Upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen (SF Upphandling) säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd.

Processen för upphandlingar är välkänd inom förvaltningen och finns sedan oktober 2018 lätt tillgänglig på intranätet, i den så kallade avtalshandboken. Avtalshandboken innefattar upphandlingsprocessen i alla dess delar från tidsplanering, utformande av upphandlingsdokument och hantering av anbud. Avtalshandboken utvecklas löpande och nyheter publiceras i ett nyhetsbrev som skickas regelbundet till alla medarbetare.

I syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, LS 2017–1197, samt riktlinjer för inköp, LS 2018-0667 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019 genomfört ett utvecklingsarbete av direktupphandlingsprocessen och uppföljning av inköp och upphandling.

Utvecklingsarbetet har innefattat rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet. Informationen som under året publicerats på intranätet inkluderar bland annat information om gällande lagstiftning, regionens policys och riktlinjer på området samt rutiner för direktupphandling och ett antal mallar för det praktiska genomförandet samt dokumentation. Utbildningstillfällen är planerade till 2020.

[9] Hälso- och sjukvårdsdirektörerna i Sverige tog i början av 2019 beslut att Sveriges kommuner och regioner (SKR) skulle bilda ett nationellt nätverk för Etik

I syfte att säkerställa upphandlingslagstiftningens krav på uppföljning av avtal har ett uppföljningsramverk utarbetats. Beslut om hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning av vårdavtal togs i september 2019. En uppföljningsplan för 2019 är även framtagen och beslutad.

En modell för uppföljning av avtal enligt LOU inför en eventuell förlängning eller ny upphandling har utvecklats under 2019. Modellen ska prövas under första delåret 2020 och om modellen fungerar bra ska den implementeras i avtalshandboken och avtalsprocessen.

Ytterligare en del i utvecklingsarbetet har varit att ta fram en indikator för uppföljning av följsamhet till avtalsprocessen för vårdavtal. Indikatorn kommer att rapporteras i hälso- och sjukvårdsnämndens bokslut under 2020. Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har till viss del avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019.

*Uppförandekod för leverantörer*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året identifierat att avtalskraven kring ”Uppförandekoden för leverantörer” har varierat på ett ibland omotiverat sätt i olika avtal samt varit relativt otydliga och vaga. Därför har det under årets påbörjats ett arbete med att ta fram tydligare avtalskrav gällande ”Uppförandekod för leverantörer” som ska ligga med i mallar för LOU-avtal. Arbetet kommer att fortsätta gällande LOV-avtal under 2020.

*Delaktighet för personer med funktionsnedsättning*
Förvaltningen har ett samverkansråd med företrädare från olika patientorganisationer som framförallt representerar funktionsnedsättnings- och pensionärsrörelsen. Med jämna mellanrum anordnas även en insiktsutbildning. Utbildningen genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet och Funktionshinderrörelsen i samverkan. Förvaltningen ser behov av att utveckla utbildningskonceptet med bland annat barnperspektiv och psykisk ohälsa och detta arbete sker i samverkan med organisationerna.

*Jämställdhet och jämlikhet (inklusive HBTQ)*
Region Stockholm ska erbjuda likvärdig vård för kvinnor och män, flickor och pojkar. En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att behandling fördelas efter behov. Under året har en analys av genomsnittliga slutenvårdskostnader och läkemedelsförskrivning för kvinnor och män genomförts. Resultaten visade att det förekommer könsskillnader i kostnaderna för vård av fem stora gemensamma diagnosgrupper inom regionen, samt i användning av många läkemedelsgrupper. Vissa skillnader är förväntade medan andra är svårare att förklara. Förvaltningen kommer under 2020 fortsätta utreda hur Region Stockholm kan säkerställa att vård och läkemedelsbehandling ges efter behov oavsett kön.

Kompetensutveckling inom jämställd och jämlik vård är en viktig del för att säkerställa att vård och behandling ges efter behov. Därför erbjuds en utbildning inom området för alla som arbetar inom eller på uppdrag av Region Stockholm, inklusive chefsutbildning. Arbetet med jämställdhetsintegrering har fortlöpt under året.

Hälso- och sjukvården är en viktig part i arbetet mot det hedersrelaterade förtryck som vissa kvinnor och män i Sverige idag lever under, liksom i arbetet mot våld i nära relationer. För att stärka medarbetarnas trygghet i och kompetens kring detta område har en handlingsplan för hedersrelaterat våld och förtryck arbetats fram under året.

*Folkhälsa*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att samordna Region Stockholms arbete med folkhälsa. I samband med att Region Stockholm fick det regionala utvecklingsansvaret har det funnits ett behov att klargöra om folkhälsofrågorna bör ses som en del i det regionala utvecklingsansvaret. Detta aktualiserades då Länsstyrelsen i Stockholms län under året fick ett pilotuppdrag att ta fram metoder för regional samordning av folkhälsoarbetet. Därför har förvaltningen genomfört en utredning, som styrker att folkhälsa ryms inom det regionala utvecklingsansvaret. Utredningen har skett i samråd med tillväxt- och regionplaneförvaltningen, regionledningskontoret och Sveriges Kommuner och Regioner, och blir en grund i det fortsatta arbetet med att ta fram ett nytt styrdokument som tar vid den nu gällande folkhälsopolicyn (2017–2021).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har i uppdrag att stödja implementeringen av Policy för folkhälsa och lämnade i juli en delrapportering. Den visade bland annat att regionens samtliga förvaltningar och bolag har erbjudits stöd i olika former, och att cirka hälften har visat intresse. En stor del av verksamheterna bedriver verksamhet i linje med policyns mål. En slutsats var dock att policyns målformuleringar är för vaga, något som förvaltningen kommer ta fasta på i det fortsatta arbetet.

*Nationella minoriteter*
Region Stockholm är sedan tidigare förvaltningsområde för finska språket, och sedan februari 2019 även för samiska och meänkieli. Som nyblivet tornedalskt och samiskt förvaltningsområde behöver förvaltningen tid till att i samråd med minoritetsgrupperna utveckla arbetet samt undersöka hälsoläge och eventuella särskilda vårdbehov som grupperna har för att kunna utforma insatserna efter behov. Efter samråd med den samiska samrådsgruppen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen beviljat medel till Transkulturellt Centrum som under 2020 kommer att undersöka hälsa, frisk- och riskfaktorer hos samer boende i Stockholmsregionen.

Genom samråd med romska representanter har förvaltningen, tillsammans med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och Karolinska Institutet, sökt medel från Folkhälsomyndigheten för att kunna planera och genomföra en enkätstudie med syfte

att kartlägga hälsoläge och behov inom ANDT[10]-området hos den romska minoriteten. Besked om eventuell tilldelning av medel förväntas i början av 2020.

*Barns rättigheter*
Under 2019 har hälso-och sjukvårdsförvaltningens arbete med att säkerställa regeleterlevnad inom området barns rättigheter fokuserats på att stärka kunskap och kompetens hos medarbetare genom att lyfta fram barnrättsperspektivet i våra utbildningar. I samarbete med regionledningskontoret har ett samarbete påbörjats för att ta fram en webbutbildning för all personal på hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Webbutbildningen kommer att vara klar under 2020.

Med anledning av att barnkonventionen blir lag 2020, har ett samarbete med Funktionsrätt Stockholms län påbörjats för att få in ett barnperspektiv i hälso- och sjukvårdsförvaltningens insiktsutbildning. Detta för att tydliggöra funktionsnedsatta barns och ungdomars rättigheter inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för den länsgemensamma handlingsplanen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa har projektet *Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall* slutförts. Projektet berör barn som närstående i akuta situationer. Under 2019 kommer rekommendationerna ligga till grund för beslut om insatser för förbättrad samverkan mellan ambulanspersonal och socialtjänst.

## 2.7 Produktivitet

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

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

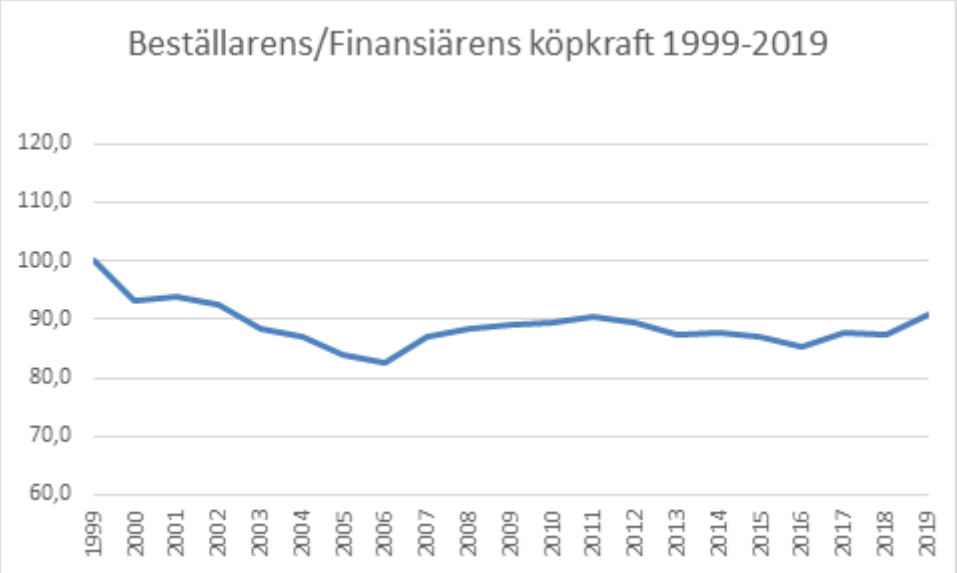
I tabellen nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent per verksamhetsområde för perioden 2018 till 2019.

[10] Utläses Alkohol, Narkotika, Doping och Tobak

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

Mellan åren 2018 och 2019 ökade köpkraften med 3,9 procent. Det är främst hänförligt till minskade kostnader för somatisk specialistvård samtidigt som vårdkonsumtionen i form av DRG-poäng ökat trots att antalet vårdtillfällen minskat. För primärvård och psykiatri har köpkraften minskat främst beroende på ökade kostnader samtidigt som konsumtionen sjunkit något. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2019 års viktlista. Kostnaderna är i fasta priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2018. För äldresjukvården är köpkraften oförändrad.

I diagrammet nedan ses historiska förändringar av köpkraften sedan 1999. I början av perioden uppvisade sjukvården betydande underskott och hög nettokostnadsökningstakt. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen varför köpkraften kraftigt minskade. 2006 till 2011 steg köpkraften, främst till följd av ökad vårdkonsumtion. Därefter följde en period då köpkraften endast förändrades i mindre omfattning mellan åren. För 2019 ökade köpkraften medan den för 2018 minskade något.



# 3 Verksamhet

Utgångspunkten för hälso-och sjukvårdsnämndens verksamhet är nämndens ansvar enligt reglemente, de särskilda uppdrag som regionfullmäktige gett nämnden i samband med budgetbeslutet samt löpande under året, och därtill eventuella aktiviteter som nämnden själv beslutat om. Nedan återredovisas verksamhetsutvecklingen under 2019, kopplat till mål. Detta inkluderar även återredovisning av flertalet av de uppdrag som fullmäktige givit nämnden. I bilagorna 1 och 2 återredovisas *samtliga* uppdrag samt de aktiviteter som beslutats av nämnd.

## 3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats

**Primärvård**
Regionfullmäktige beslutade i budget 2019 att en övergripande primärvårdsstrategi skulle presenteras under våren 2019.Den 18 juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 - 2025. Därefter har arbete vidtagit för att vidareutveckla strategin genom att ta fram uppföljningsmått för att kunna följa måluppfyllelsen till målen samt identifiera åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin. Beslut om åtgärder samt uppföljning av strategin sker under början av 2020.

Arbetet med ett övergripande vårdkoncept för skärgården har integrerats i arbetet med primärvårdsstrategin. Bedömningen är att skärgården och övriga delar av länet inte bör skiljas åt när det gäller innehåll och avtalskonstruktioner. Arbetet med att ta fram information kring vårdkonsumtion i skärgården pågår. Syftet är att jämföra vårdkonsumtionen i skärgården med övriga delar av länet. Inför 2020 planeras för ett samarbete med Norrtälje som bedriver ett liknande arbete. Syftet är att dra lärdom av varandras arbete samt säkerställa att vården blir likvärdig för länsinvånarna.

För att stärka första linjens psykiatri inom området tidig vård vid psykisk ohälsa har ett arbete påbörjats med utgångspunkt i nuvarande struktur för husläkarmottagningar. En förstudie har genomförts under 2019 som inhämtat kunskap, erfarenheter och synpunkter från ett stort antal aktörer på olika nivåer inom området psykisk hälsa. Dialogen har också haft betydelse för förankring av ställningstaganden, analyser och rekommenderade förslag i förstudien. Förstudiens rekommendationer för det fortsatta arbetet redovisas inom sex olika områden: styrning, kompetens, geografisk spridning, tillgänglighet, samverkan samt digitalisering och utgör underlag för det fortsatta arbetet med att till exempel revidera förfrågningsunderlag inom vårdval. Preliminärt beslut i juni 2020 i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ombyggnationen av Sollentuna sjukhus håller på att färdigställas och inflyttning på sjukhuset påbörjas runt årsskiftet 2019/2020 med bland annat öppnandet av en närakut på sjukhuset.

*Hemsjukvård*
Nämnden har utifrån fullmäktiges uppdrag arbetat med en översyn av hemsjukvården och tagit fram förslag till en långsiktig utveckling av den basala hemsjukvården. Dialogmöten med vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer har genomförts. Under 2020 kommer förslag till förändringar såsom förstärkning av samordnande roll vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt ökad samverkan med kommunerna att inarbetas i nytt förfrågningsunderlag för husläkarmottagningarna.

*BVC, MVC, familjecentraler och ungdomsmottagningar*
Fullmäktige beslutade i budget för 2019 att förstärka resurserna till barnavårdscentraler och mödravården som främst ges inom ramen för Vårdval barnmorskemottagningar. Under våren trädde ett reviderat förfrågningsunderlag för barnavårdscentralerna i kraft som bland annat innebar ett införande av CNI (Care Need Index) samt särskild ersättning för digitala vårdmöten. I december 2019 fattade så nämnden beslut om ett nytt förfrågningsunderlag för Vårdval barnmorskemottagning. Det nya uppdraget innebär en förstärkning, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Exempel på andra förändringar är att screening för psykisk ohälsa och möjlighet till stödsamtal införs samt att delar av kostnadsansvaret för medicinsk service förs ut till vårdgivarna.

Inom arbetet för en utökad familjecentralsverksamhet[11] fattade avtalsutskottet den 4 december 2019 beslut om ett nytt tilläggsuppdrag för vårdval barnavårdscentral och vårdval barnmorskemottagning. Syftet med tilläggsuppdraget är att möjliggöra ett långsiktigt familjecentralsarbete. Under året har elva verksamheter beviljats startbidrag för att starta familjecentraler. Nästan samtliga befintliga familjecentraler har också ansökt om, och beviljats, ersättning för verksamhetsutveckling.

Under 2019 har den medicinska verksamheten vid tre ungdomsmottagningar gått över från kommunal regi till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Ansvaret för det medicinska ansvaret för resten av ungdomsmottagningarna förändras under 2020 - 2021. Ett arbete med att ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet har påbörjats och kommer att fortgå under 2020. Region Stockholm undersöker också intresset bland länets kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagningsverksamhet.

**Specialiserad barnsjukvård**
Under 2019 har en utredning genomförts av strukturen för den somatiska barnsjukvården inom regionen. En av delarna har varit analys av öppen- och slutenvården inom barnsjukvården i syfte att utröna om det finns behov av specialiserad öppenvård för barn utöver vårdval inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I uppdraget

[11] Avser ett utökat samarbete mellan BVC och barnmorskemottagningar och kommunal verksamhet som öppen förskola, föräldrarådgivning och socialtjänst

ingick även att se över möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt behovet av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Utredningens förslag antogs vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2019 och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att genomföra förändringarna enligt förslaget. Förändringarna avseende akutsjukhusens uppdrag har implementerats i samband med avtalen för 2020. Vårdgivare inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ersatt de mottagningar sjukhusen inte längre bedriver. Den sjukhusanslutna barnsjukvården (SABH) har i avtal 2020 med Karolinska Universitetssjukhuset fått ett breddat och utökat uppdrag.

**Specialiserad psykiatrisk vård**

*Slutenvård*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i förslag till psykiatriplan presenterat åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018-2026. Förvaltningen inväntar ytterligare direktiv med anledning av förslaget.

På Nacka sjukhus har det genomförts en upprustning av de psykiatriska slutenvårdsplatserna. Efter upprustningen finns det 96 slutenvårdsplatser för psykiatri vid sjukhuset, vilket innebär en ökning med 65 platser. Majoriteten av rummen är enkelrum.

Inom den rättspsykiatriska vården har de kontinuerliga överbeläggningarna och ökande behoven av vård kunnat tillgodoses genom ett ökat nyttjande av utomlänsvård.

*Öppenvård för vuxna*
I början av 2019 genomfördes en LOU-upphandling med geografiskt områdesansvar i två delar av länet avseende psykiatrisk öppenvård för vuxna. I det ena fallet tilldelades uppdraget den privata vårdgivare som redan bedrev verksamheten, medan utfallet av upphandlingen i det andra fallet innebar ett byte av vårdgivare.

**Geriatrisk vård**
Under 2019 har upphandling av en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus genomförts. Tilldelningsbeslut om antagande av vårdgivare skedde under hösten 2019. Tilldelningsbeslutet har överprövats och driftstarten, som från början beräknades till maj 2020, kommer med stor sannolikhet att bli förskjuten. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp succesivt med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. I öppenvårdsuppdraget ingår ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporos-utredningar.

När det gäller upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus har upphandlingsdokument tagits fram. Bromma sjukhus är under pågående försäljning och om regionen fattar beslut om att avyttra fastigheten kommer LOU-upphandlingen

att avbrytas. Enligt försäljningsvillkoren ska den nya fastighetsägaren säkerställa att geriatrisk vård bedrivs under minst fem år. Detta sker då via upphandling enligt LOV.

I samband med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om sjukhusavtal för 2020 fattades även beslut att överföra Danderydsgeriatriken organisationsmässigt från Stockholms läns Sjukvårdsområde till Danderyds sjukhus AB.

**Somatisk specialistvård på akutsjukhusen**
Under flera år har den utförda slutenvården på akutsjukhusen minskat och trenden har fortsatt under 2019. Antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen har under 2019 minskat med 4 procent jämfört med 2018. Vid Södertälje sjukhus och S:t Görans sjukhus har dock vårdkontakterna ökat inom sluten vård jämfört med samma period 2019. Besöken i öppenvård vid akutsjukhusen har under 2019 ökat något jämfört med 2018. De landstingsdrivna akutsjukhusen har sedan 2016 anslagsfinansierad ersättning, så kallade omställningsavtal, vilket kan ha haft påverkan på produktiviteten.

Under 2019 har strålbehandlingsverksamheten inte varit tillräcklig i regionen för att möta vårdbehovet. Orsaken är bland annat installation av nya strålkanoner på Södersjukhuset. Samverkan har skett med vårdgivare inom riket (160 patienter) och även Finland (18 patienter).

*Avtal 2020 med landstingsägda akutsjukhusen*
Nya avtal för akutsjukhusen har utarbetats under 2019. Viktiga principer i de nya avtalen har bland annat varit att säkerställa en sammanhållen vårdkedja och stimulera till införande av digitala tjänster. Avtalen ska också säkra att akutsjukhusens uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning går att förena. De ska också främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar. En högre andel av ersättningen styrs av hur mycket sjukhusen producerar och hur väl de uppfyller mål, till exempel kvalitetsmål. En del av utvecklingsersättning ingår också för bland annat digitalisering. Detta är en skillnad mot de senaste årens avtal där akutsjukhusen haft en till största delen fast ersättning. Avtalen gäller åren 2020 till 2023.

**Förlossningsvård, hemförlossningar, neonatalvård och amningsstöd**
Antal förlossningar inom regionen fortsätter att sjunka. Under januari till och med november har antalet förlossningar minskat med 1 procent (-269 st) i jämförelse med samma period 2018. Hänvisningarna har minskat med 0,9 procentenheter jämfört med motsvarande period under 2018, (5,6 procent jämfört med 6,5 procent).

Antalet förlossningar per år sjunker fortfarande och har så gjort sedan 2016 men Statiska Centralbyrån gör bedömningen att det långsiktiga förlossningstalet förväntas ligga kvar på samma nivå som de senaste 60 åren. Det innebär att en vändning i nuvarande trend kan förväntas, men osäkerheten ifråga om när detta inträffar är stor. Region Stockholm reviderar årligen förlossningsprognosen för att säkra kapacitetsplaneringen i länet.

Hemförlossningar finansierade av Region Stockholm har från och med den 20 augusti upphört att hanteras som ett individuellt vårdärende. I november 2019 fattade avtalsutskottet beslut att hemförlossningar ska utgöra ett tilläggsuppdrag till Vårdval förlossning från och med 1 februari 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i augusti 2019 beslut att ge Capio S:t Göran i uppdrag att öppna en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus vid årsskiftet 2021/2022, samt att Södersjukhuset ska ansvara för neonataluppdraget. Ett intensivt arbete pågår att få alla delar på plats.

Anmälan till hälso- och sjukvårdsnämnden om fördelning av de statliga stimulansmedlen till förlossningsvård, neonatalvård och kvinnors hälsa gjordes i juni och i november. Största delen av 2019 års medel fördelades till de tidigare beslutade höjningarna av vårdvalsersättningarna inom förlossnings- och mödravården. Under 2019 har flertalet projekt utvärderats och implementerats i ordinarie verksamhet. Bland annat har de initiativ som rör amningsvården resulterat i ett tilläggsuppdrag till barnavårdscentralerna om förstärkt amningsvård som börjar gälla under 2020. Flertalet projekt inom mödravården har också permanentats i samband med beslut om nytt förfrågningsunderlag, bland annat screening för att lättare upptäcka nedstämdhet bland gravida och extrasamtal vid förlossningsrädsla.

**Prostatacancerutredning**
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 genomfört en översyn av prostatacancervården. Kartläggningen har syftat till att ge en lägesbild över arbeten som pågår avseende en förbättrad prostatacancervård samt identifiera områden där fortsatt arbete behöver initieras. Det går att konstatera att det skett, och kontinuerligt sker, en systematisk förbättring av prostatacancervården. Det gäller till exempel diagnosticering, ändamålsenlig utbudstruktur, samverkan mellan aktörer och med patienter samt inom kvalitet och uppföljning. Ett systematiskt omhändertagande saknas vid tidig diagnostik och testning där arbetet med organiserad prostatacancertestning syftar till en bättre vårdstruktur. Frånsett detta finns avtalsmässiga förutsättningar samt en vårdstruktur för att säkerställa ett bra omhändertagande av prostatacancerpatienter. De förbättringar som bör ske inom prostatacancervården är snarare kopplade till framtagande av enhetliga riktlinjer och förändrade arbetssätt. Uppdraget att följa förbättringsarbetet inom prostatacancervården övergår till de regionala programområdena för tumörsjukdomar och urologi inom regionens nya modell för kunskapsstyrning.

**Akut omhändertagande**
I Region Stockholms nya vårdstruktur ska vårdsökande patienter redan vid första kontakt med sjukvårdsrådgivningen på *1177Vårdguiden* hänvisas till lämpligaste vårdform. Akutsjukhusen kommer ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhuset.

*Akutmottagningar*
Söktrycket till akutmottagningarna i regionen har totalt minskat jämfört med föregående år. Största förändringen kan hänföras till införandet av intensivakuten på Karolinska Solna. Capio Sankt Görans sjukhus är det enda sjukhuset där söktrycket har ökat. När fler lättare sjuka patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar i ökad utsträckning istället har tagits emot på de nya närakuterna, har andelen sjukare patienter på akutmottagningarna ökat. En större andel sjukare patienter som till exempel multisjuka äldre, vilka i större utsträckning behöver utredas och läggas in på sjukhus, tillsammans med den aktuella vårdplatsbristen, är orsaker som bidrar till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättrats trots minskat söktryck. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar uppgår till 38 procent. Högst resultat avseende äldre har S:t Görans sjukhus med 59 procent. Lägst resultat har Södersjukhuset (21 procent) och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (23 procent).

Det finns fortfarande patienter som omfattas av Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas särskilda uppdrag men som söker till och får slutenvård på övriga akutsjukhus. För att frigöra vårdplatskapacitet på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, har ambulanstransporter med patienter från Sundbyberg som inte behöver omhändertas inom det högspecialiserade uppdraget styrts om till Danderyds sjukhus från och med hösten 2019. För att förbättra patientomhändertagande arbetar Karolinska Universitetssjukhuset, liksom övriga akutsjukhus, med att öka andelen patienter som direktinläggs på avdelningen istället för att passera akutmottagningen.

Arbete pågår också tillsammans med berörda verksamheter kring den katastrofmedicinska beredskapen/traumaomhändertagandet i regionen samt FoU.

*Närakuter och husläkarjourer*
Den 18 juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelningsbeslut i upphandlingen av den tionde närakuten i länet. Beslut om antagande av leverantör har gjorts utan överprövning. 12 februari 2020 öppnar därför närakut nummer tio på Hötorget.

En utvärdering av närakuternas uppdrag presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under våren 2020.

*Prehospital vård*
Den prehospitala vården har anpassats till *Framtidsplanen*. Under året har de sista driftstarterna genomförts och en differentierad prehospital vård är i drift. Samordningen av samtliga resurser utgår från prioriterings- och dirigeringstjänsten. Den nytillkomna bariatriska ambulansen (för kraftigt överviktiga patienter) fungerar väl och patienterna inom denna målgrupp har fått ökad patientsäkerhet och etiskt omhändertagande. De tre ledningsenheternas uppdrag är tydliggjort med både ledningsfunktion vid särskilda händelser, planering inför kända händelser och planering kring katastrofmedicinsk beredskap. Den prehospitala läkartjänsten genomför alltfler uppdrag.

Väntetiderna inom ambulanssjukvården har varit oförändrade under 2019 trots ökat antal ambulanser, däremot har tillgängligheten i den prehospitala vården förbättrats. Ett utredningsarbete pågår för att analysera hur väntetiderna ska kunna minskas och uppnå målet på en väntetid i median på under 12 minuter (nu median drygt 13 minuter). För bättre styrning har kriterierna tydliggjorts för bland annat sjukhustillhörighet och nyttjande av ambulanshelikoptern.

*Akut barnsjukvård*
Enligt överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset ska Astrid Lindgrens barnakut (ALB) på Solna minska verksamheten med 20 000 öppenvårdsbesök. Dessa patientbesök planeras istället ske hos husläkare, på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt på närakut. Besöken minskade med 9 900 akuta besök, motsvarande -32 procent under 2019. Ett stort antal aktiviteter pågår med bland annat kommunikationsinsatser, ökad samverkan med 1177Vårdguiden samt implementering av Hänvisningsstödet. Patientsäker hänvisning, innebärande att huvudregeln är de patienter som hänvisats till ALB:s barnakut från annan vårdgivare ska tas emot, har bland annat medfört att besöksvolymerna inte minskat i önskvärd takt.

**Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus**
I oktober fattade avtalsutskottet beslut om nytt förfrågningsunderlag för vårdval gynekologi. Det nya förfrågningsunderlaget har bland annat skapat avtalsmässiga förutsättningar utifrån regionala tillämpningar av nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention.

Arbete fortsätter med ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval ortopedi och handkirurgi, bland annat genom en översyn av ersättningsmodell och prissättning. Revidering av vårdvalen för neurologi samt urologi har inletts under 2019. Revideringarna syftar till att ta tillvara resultaten av de översyner som genomförts inom respektive vårdområde och ska säkerställa en högkvalitativ, ändamålsenlig och kostnadseffektiv vård på lika villkor. Beslut om nya förfrågningsunderlag planeras i avtalsutskottet under våren 2020.

**Övrig rehabilitering**
Avtalen för vårdval för specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har reviderat under 2019. Det nya förfrågningsunderlaget gäller från 1 januari 2020. I revideringen har målgruppen utvidgats och omfattar nu även patienter som fått annan behandling än operation och patienter med mer komplexa behov.

Avtalet för centrum för cancerrehabilitering har förlängts till och med 31 december 2021 och avtalet för specialiserad rehabilitering gällande astma och KOL har förlängts till och med 30 september 2022.

**Diagnostik**
Driftstarten för nya avtal inom radiologiska tjänster som stödjer öppenvård och geriatrik var 2 februari 2019. Allt eftersom nya lokaler har färdigställts under hösten så har

kapaciteten ökat och väntetiderna minskat. På Sollentuna sjukhus finns konventionell radiologi och datortomografi och under januari 2020 tillkommer ultraljud och magnetisk resonanstomografi. Byggnadstekniska skäl har medfört att det vid Handens sjukhus saknas datortomografi i sortimentet. Det är längre väntetider i innerstaden, framför allt på mottagningen i Sophiahemmet. Åtgärder som har vidtagits för att minska väntetiderna är bland annat utökade öppettider på kvällar och helger.

Driftstarten för de nya avtalen inom klinisk laboratoriemedicin som stödjer öppenvården var 27 april 2019. Det finns ett 70-tal närlaboratorier spridda i länet. Flera kommunikationsinsatser har gjorts till remittenterna för att sprida information om avtalen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har riktat stark kritik mot leverantören Unilabs AB då svarstider inom patologi inte följer riktlinjer i avtalen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med representanter från Regionalt Cancercentrum (RCC) genomfört flertalet möten för att säkerställa att kraftfulla åtgärder har satts in för att förbättra läget. Den generella bristen på specialister inom dessa områden är den främsta orsaken till långa väntetider. Åtgärder som Unilabs vidtagit är att stärka sin bemanning av biomedicinska analytiker och patologer. Därutöver har Unilabs stärkt sin kundtjänst och sin logistik samt tagit hjälp av underleverantör. Insatserna har gett resultat och kön på prover som ska analyseras har arbetats ner. Svarstider för standardiserade vårdförlopp (SVF) hålls. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt med täta uppföljningar med Unilabs.

Kallelsesystem för bukaortascreening har anpassats för vårdval klinisk fysiologi vilket innebär att den geografiska tillgängligheten ökar.

**EU-vården**
Under 2019 har 3 177 ärenden hanterats där 30 procent avsett hyperhidrosärenden. I det närmast har samtliga hyperhidrosärenden avslagits då det är vård som inte bekostats av den offentliga vården i Region Stockholm. En stor minskning av hyperhidrosärenden har skett under hösten för att i december resultera i noll hyperhidrosärenden, till följd av att en klinik i Danmark stängt sin verksamhet. Under hösten har de flesta ärenden gällt ansökningar på vård som utförts eller planeras i Spanien med stor variation på diagnoser och behandlingar. 88 ärenden avsåg vård i samband med cancerbehandling som utförts i Finland.

## 3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid

*Patient- och vårdgivarvägledning*
En förutsättning för att presentera rätt vårdinformation för patienter och vårdgivare i olika kommunikationskanaler är att det finns tillgång till adekvat, enhetlig och korrekt information om utförare och utbud och att informationen kommer från pålitliga källor. I juni 2019 lanserades *Vårdutbud i Region Stockholm* på Vårdgivarguiden, ett gränssnitt som förbättrar vårdgivares möjligheter att söka efter andra vårdgivare vid exempelvis remittering.

*Hänvisningsstödet* är ett symtombaserat webbverktyg som tillsammans med regler och principer utgör ett ramverk för hur patienten ska vägledas i sin första vårdkontakt. *Hänvisningsstödet* hjälper vården att vägleda patienterna till rätt vårdform i Region Stockholm. *Hänvisningsstödet* kräver kontinuerligt underhållsarbete, både vad gäller IT-komponenter och medicinskt innehåll. Under året har *Hänvisningsstödet* vidareutvecklats för att bättre stödja patientvägledning i regionen. Bland annat har kvalitetssäkring av hänvisningar gällande barn och mödravård genomförts. En E-utbildning om hänvisning inom regionen har lanserats och flera fysiska utbildningstillfällen för vårdgivare har genomförts. Arbetet bedrivs i nära samverkan med berörda vårdgivare.

*Vårdgarantier*
Under 2019 hanterade vårdgarantikansliet 3 177 ärenden i syfte att hjälpa patienter till kortare väntetider, en ökning med 960 ärenden (+30 procent) jämfört med 2018.

Totalt inkommande samtal till vårdgarantikansliet har 2019 uppgått till 7 299 vilket är en ökning med 1 152 samtal (+16 procent) jämfört med 2018.

Vårdgarantiärenden har ökat främst inom barnmedicin, logopedi, ortopedi, neurologi, neuropsykiatri, urologi, ögonsjukvård samt öron-näsa-halssjukvården. De områden där det varit svårast att hjälpa är patienter inom allergologi, neurologi samt patienter som kräver sjukhusvård inom urologi och ortopedi.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2019 undersökt förutsättningarna för att införa en striktare vårdgaranti för operation och behandling inom Region Stockholm än den nationella vårdgarantin. En målsättning om en viss andel väntande inom 60 dagar kan vara ett tillräckligt incitament för att förbättra utfallet för 90-dagarsgarantin, baserat på att Region Stockholm klarade Kömiljardens mål på 71 procent väntande inom 60 dagar under september-november och även förbättrade 90-dagarsgarantin så att regionens mål 90 procent nåddes i november. En handlingsplan tas för närvarande fram för att korta väntetiderna till operation och behandling inom ansträngda vårdområden. Sjukhusavtal 2020 har beslutats och inkluderar en ny ersättningsmodell med en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet.

*Ökad tillgänglighet inom den somatiska vården*
Under 2019 har en rad konkreta åtgärder genomförts för att stärka tillgängligheten inom specifika delar av den somatiska vården där tillgänglighetsproblem av olika slag har identifierats. Några exempel är:

- För att stärka tillgängligheten för patienter med godartad prostataförstoring har ersättningen för att utföra TUR-P operationer inom vårdvalet höjts. Detta har lett till att kapaciteten inom vårdvalet har ökat något. Arbetet med att säkra utbudet genomförs även inom ramen för revideringen av vårdval urologi.
- Inom vårdval öron-, näs- och halssjukvård höjdes ersättningarna för dagkirurgiska operationer 1 januari 2019 för att stimulera produktionen inom det dagkirurgiska uppdraget. Detta verkar dock inte ha fått någon effekt för produkt-

ionen. För att säkra tillgången på specialister i framtiden har en beställning av basal ÖNH-sjukvård på Danderyds sjukhus i Karolinska Universitetssjukhusets regi gjorts. Beställningen möjliggör ST-utbildning och väntas på sikt bidra till en dämpningseffekt när det gäller den minskade tillgängligheten inom vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård. Verksamheten kommer att starta under början av 2020.

- Ersättningarna inom vårdval neurologi höjdes 1 januari 2019 med fem procent. Dessutom har ett tidsbegränsat avtal tecknats med Danderyds sjukhus om neurologivård för att säkra omhändertagande inom neurologi där tillgängligheten länge var otillfredsställande. Syftet är att säkra vårdutbudet inom vårdområdet.
- Inom allergologi höjdes ersättningarna under våren 2019 för att förbättra tillgängligheten inom vårdområdet. Inom allergologi har särskilda ST-medel avsatts för att säkra ST-utbildningen i regionen. Under året har ST-läkartjänster inom allergologi tillsatts.
- Vårdval gynekologi har reviderats under 2019 och de nya villkoren börjar gälla våren 2020. I revideringen har åtgärder för att förbättra tillgängligheten till delar av uppdraget genomförts till exempel gällande dagkirurgi och utredning av cellförändringar.
- Strålverksamheten har haft ett ansträngt läge under året med ökade köer. Insatser har gjorts för att remittera patienter till andra vårdgivare utanför länet. Situationen förväntas bli bättre under 2020 då fler strålkanoner blir tillgängliga på akutsjukhusen.

*Ökad tillgänglighet för kroniskt sjuka*
Fullmäktige gav hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka. För att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka tas därför lämpliga indikatorer fram i samråd med de regionala programråden. Detta samordnas med arbetet med det nationella uppdraget avseende standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar. Nationellt har åtta standardiserade vårdförlopp tagits fram under 2019. Dessa ska implementeras regionalt under 2020. Under 2020 tas tio nya standardiserade vårdförlopp för kroniska diagnoser fram, och den regionala implementeringen av dessa planeras att ske 2021.

## 3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård

**Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner, VRI**
För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner har det övergripande handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården uppdaterats under 2019. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag som ska implementeras hos alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom sju identifierade insatsområden.

Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av *Infektionsverktyget* (ersätter punktprevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.

**Kunskapscentrum för neonatalvård**
Uppdraget att inrätta ett kunskapscentrum med fokus på det neonatala barnet har genomförts. En projektplan avseende ett kunskapscentrum för neonatalvård med fokus på övergång mellan hälso- och sjukvården till skolornas elevhälsa har tagits fram och beviljats medel om 1 miljon kronor från den statliga satsningen på förlossning, mödra- och neonatalvård. Projektet kommer följas upp inom ramen för satsningen.

**Rehabiliteringskoordinatorer**
Under 2020 väntas en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter att träda i kraft. Lagen innebär att patienterna ska erbjudas individuellt stöd för att återgå till eller inträda i arbetslivet. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och extern samverkan för en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 därför förberett ett ordinarie uppdrag där den nya funktionen rehabiliteringskoordinator utför insatserna i primärvård, psykiatri och på sjukhus.

**Organdonationer**
Utvecklingen av *Regionalt donationscentrum* följer fattade beslut och bidrar till det donationsfrämjande arbetet. Trots omstrukturering och platsbrist inom intensivvården har organdonationsfrekvensen upprätthållits under 2019. Det är dock fortsatt brist på donatorer av organ, blod och vävnader som ben, hornhinnor och könsceller för att tillgodose behoven av transplantation.

**Sällsynta diagnoser**
Hälso-och sjukvårdsnämnden har beslutat att hälso- och sjukvårdsdirektören ska komplettera underlaget för ställningstagande till en ny specialistvårdnivå för patienter med sällsynta diagnoser. Vidare har nämnden beslutat om att utarbeta en modell för omhändertagande av patienter med flerfunktionsnedsättningar i primärvården samt att skapa förutsättningar för en förbättrad samordning mellan vårdgivare för patienter med sällsynta diagnoser. Arbete pågår med att ta fram en uppdragsbeskrivning för dessa delar. Uppdraget kommer redovisas för nämnden i mars 2020.

**Arkiveringsfunktion för Take Care**
Under 2019 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag av regionfullmäktige att ansvara för att tillskapandet av en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och att leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet. Uppdraget är komplext och involverar flera aktörer. Dialog pågår om lämpliga tekniska gränssnitt, finansiering av utveckling av arkiveringsfunktionen samt en rad andra frågor.

## 3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård

**Digital vårdgaranti**
I de vårdavtal som revideras eller nyutvecklas ställs krav på basutbud av e-tjänster, vilket förtydligades i beslut om digital vårdgaranti i hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 november 2019 (HSN 2019-1752). Av beslutet framgår att vård som bedrivs genom avtal med regionen, samt Region Stockholms vårdgaranti, ska vara digifysisk, det vill säga erbjuda vård både fysiskt och digitalt. Därmed ges inte möjlighet för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler att etablera sig i regionen. Det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånaren, ge invånaren möjlighet att läsa sin journal via nätet samt se status för sitt högkostnadsskydd/e-frikort.

**Vidareutveckling av digitalisering i vården**
Andelen husläkarmottagningar som erbjuder digitala vårdmöten under 2019 har ökat från 23 procent i januari 2019 till 49 procent i november 2019. För att utveckla det digifysiska arbetssättet på husläkarmottagningarna har en av länets husläkarmottagningar under 2019 haft i uppdrag att bedriva särskilt utvecklingsarbete inom området. Erfarenheter från projektet, som avslutas den 30 april 2020, tas med i utarbetandet av kommande förfrågningsunderlag för husläkarmottagningar.

Arbetet med att främja digifysisk vård prioriteras inom fler områden under 2020. Inom tilläggsuppdraget psykosociala insatser har antalet husläkarmottagningar som erbjuder digitala vårdmöten under 2019 ökat från 10 procent till 18 procent. Införande av digitala vårdmöten på akutsjukhusen har påbörjats. Under 2019 har ett projekt initierats för att analysera förutsättningarna för en AI-chatbot för barn och unga.

Som ett led i kartläggningen av marknaden för digital vård genomfördes under hösten 2019 en Request for information (RFI). Intresset var stort såväl hos de så kallade nätläkarföretagen som hos plattformsleverantörer. En slutsats från svaren är att termen "digitala vårdmöten" är för snäv för att fånga hela bilden. En viktig del i tjänsteleveransen är asynkron kommunikation, normalt i form av chatt. Avtalskonstruktioner och ersättningsmodeller behöver anpassas till en föränderlig verklighet. Resultatet från RFI:n har överlämnats till pågående arbeten såsom primärvårdsstrategin och den digitala vårdgarantin.

*Elektronisk brevlåda*
Hälso- och sjukvårdsnämnden har av fullmäktige fått uppdrag att ge invånarna möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda, som exempel *1177Vårdguiden* eller Kivra. Funktionaliteten för elektroniska kallelser och lagring av kallelser, provsvar och annan korrespondens har utvecklats under första delen av 2019. Parallellt har det pågått ett arbete med att etablera en långsiktig förvaltning av tjänsten samt att säkerställa att den kan användas av samtliga vårdaktörer. På grund av tekniska utmaningar och vissa juridiska aspekter övervägs istället alternativa lösningar med målet att skapa för-

utsättningar för att så många som möjligt ska kunna använda befintlig lösning.

Under 2019 har ett program kallat *Masterdataprogrammet* inom Region Stockholm etablerats med beräknat slutdatum 2022. Syftet är att implementera *masterdata management* (MDM), vilket innebär att sådan information som många system och verksamhetsprocesser har behov av ska finnas i en och samma grundkälla som kan uppdateras på ett informationssäkert sätt och därmed minimera risken för felaktig data/information. Hela verksamheten får därmed tillgång till säker, korrekt information och vid behov av uppdatering så sker det säkert på ett ställe för att sedan få genomslag i alla system och verktyg samtidigt utifrån tillgång i enlighet med regelverket. Programmets tidplan ska matcha tidplanen för *Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)* eftersom FVM kräver MDM för att fungera. Under 2019 har definitioner, processer och regelverk inom masterdata relaterade till de mest prioriterade områdena (domäner) tagits fram. Ett förslag till styrmodell har tagits fram.

Ett digitalt kompetenslyft riktat mot vårdens medarbetare genomförs under 2019 - 2022. Kompetenslyftet syftar till att höja den digitala kompetensen hos framför allt verksamhetschefer och ledare. Under 2019 har en projektorganisation etablerats. Arbete har inletts med en läraktivitet kring ord och begrepp som belyser digitaliseringens möjligheter i verksamhetsutvecklingen samt är viktiga vid införande av ny vårdinformationsmiljö. En introduktionsfilm har producerats. De första utåtriktade läraktiviteterna planeras starta 2020.

**Särskild händelse *1177Vårdguiden***
I februari 2019 blev det känt att inspelade samtal till sjukvårdsrådgivningen *1177Vårdguiden på telefon* varit tillgängliga för obehöriga. Med anledning av det inträffade gav hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att genomföra en extern granskning. Granskningen genomfördes maj-juni 2019. Angående den specifika händelsen har ingen ny information om skadans omfattning eller tekniska aspekter framkommit av granskningen. Granskningen identifierade ett antal förbättringsområden för förvaltningens arbete med informationssäkerhet. Mot bakgrund av detta och efterföljande beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören har förvaltningen intensifierat arbetet med informationssäkerhet. Åtgärder som pågår inkluderar att höja kompetensen inom förvaltningen för att följa upp informationssäkerhet i vårdavtalen, fortsätta arbetet med att införa ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet, samt att ta fram och följa upp en åtgärdsplan med leverantören av 1177 Vårdguiden på telefon Medhelp.

Datainspektionen inledde i juni en tillsyn på hälso-och sjukvårdsförvaltningen med anledning av händelsen. Förvaltningen har besvarat ärendet, som nu handläggs av Datainspektionen.

**Utveckling av nya vårdformer för effektivare vård**
Tre pilotprojekt har bedrivits inom Region Stockholm under 2019 för att undersöka hur vård i ökad omfattning kan utföras i hemmet genom ökad samverkan mellan vårdgivare och nyttjande av tekniska lösningar. Projekten har även berört hur distansmonitorering ska kunna organiseras när många olika vårdgivare vill kunna monitorera samma patient. Projekten har involverat alla egenägda akutsjukhus samt SLSOs ASIH och två privata vårdgivare.

Projekten är slutförda och har givit viktiga erfarenheter ur ett systemperspektiv. Inget av projekten har resulterat i att nya arbetssätt har kunnat införas i ordinarie vårdverksamhet. Däremot har kunskap och djupare förståelse skapats som pekar på att det finns möjligheter att utveckla vården för multisjuka äldre så att de får bättre stöd utanför slutenvården och besparas långa och frekventa inläggningar. Detta förutsätter dock utvecklad samverkan mellan vårdnivåer och möjligen även nya vårdformer. Digitala tjänster kan stödja, men ger även utmaningar i att skapa kontinuitet för patienten så att denna inte behöver byta digitalt stöd varje gång en vårdgräns passeras. En lärdom från distansmonitorering av specifika sjukdomar är att det är önskvärt med en medicinsk prioritering av målgrupp för distansmonitorering för att uppnå positiva hälsoeffekter och kostnadseffektivitet. Regionen behöver också utveckla kravställning av hur monitoreringstjänster ska vara utformade för att de ska kunna integreras i hälso- och sjukvården. Förvaltningen arbetar vidare med att utveckla hur dessa lärdomar bäst ska omhändertas.

**Fördjupade uppföljningar**
Under 2019 har arbetet med fördjupade uppföljningar intensifierats och resulterat i att hälso- och sjukvårdsnämnden har vunnit två principiellt viktiga mål i domstol. I dessa har domstolen kommit fram till att om en vårdgivare inte för journal korrekt kan förvaltningen neka att betala ut ersättning för vården. Domstolen har också ålagt aktuella vårdgivare att betala tillbaka den ersättning som förvaltningen har betalat ut, vilket varit betydande belopp. Vårdgivaren har bevisbördan för att vården har utförts och faller inom uppdraget från Region Stockholm.

Ett särskilt fokus under 2019 har varit på oegentlig förskrivning av läkemedel. Det kan till exempel handla om läkare som missbrukar sin förskrivningsrätt på ett sätt som kan övergå till narkotikabrott, dopningsbrott eller att Region Stockholm vilseleds att betala för läkemedel som används i skönhetsvård. Förvaltningen har beslutat att stänga ett flertal så kallade arbetsplatskoder för vårdgivare som haft ett icke-medicinskt motiverat förskrivningsmönster. Detta har lett till en högre patientsäkerhet och lägre kostnader för Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utökat samarbetet med andra myndigheter och organisationer för att förebygga, upptäcka och utreda misstänkta oegentligheter.

**Utveckling av den idéburna välfärdens konkurrenskraft**
Regionfullmäktige gav i budget för 2019 hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft. I juni 2019 beslutade därför hälso-

och sjukvårdsnämnden om ett handlingsprogram med syfte att öka inslaget av idéburna vårdgivare i Region Stockholm. Arbetet bedrivs i samverkan med FAMNA, en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer. Under slutet av 2019 genomfördes en workshop kring kvalitetsaspekter i upphandlingar med fokus på de idéburnas värden. Deltagare på workshopen var representanter från idéburna verksamheter samt tjänstemän. Arbetet med handlingsprogrammet fortsätter under 2020.

## 3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa

Att förbättra folkhälsan och minska hälsoklyftorna är en regional prioritering. I november presenterades Region Stockholms nionde folkhälsorapport, som visar fortsatt stora ojämlikheter i hälsa i länet.

För att främja en mer jämlik hälsa behöver hälso- och sjukvårdens insatser i större utsträckning utformas utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Den primärvårdsstrategi som tagits fram under året, och som ska vägleda omställningen till Framtidens hälso- och sjukvård 2025, har därför genomsyrats av dessa perspektiv. Under året har arbetet med att införa ett befolkningsinriktat hälsofrämjande uppdrag för de husläkarmottagningar där ohälsan är som störst intensifierats och från årsskiftet 2020 kommer femton vårdcentraler ha ett sådant uppdrag. En strategi för egenvård, som identifierar egenvården som en viktig och hälsofrämjande hörnsten i den förändrade kartan över hälso- och sjukvården, har även arbetats fram under året i samverkan med civilsamhälle och vårdgivare. En genomförandeplan kommer att tas fram under 2020.

Region Stockholm har satt som mål att minska tobaksbruket i länet. Ett av delmålen är en halvering av dagligrökningen till 2025. Södersjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Capio S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har fortsatt att arbeta med rutiner för tobaks- och alkoholfri operation. Former för samverkan mellan primärvård och sekundärvård inom rök- och alkoholfri operation har diskuterats. I samband med *World No Tobacco Day* hölls en tobakspreventionsdag i Landstingshuset.

Nya nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor föranledde ett behov av att revidera det regionala vårdprogrammet, som antogs i början av sommaren. I oktober anordnades den välbesökta hälsofrämjandedagen med fokus på levnadsvanor, för verksamma inom hälso- och sjukvården. Stockholms FaR-ledarnätverk är strategiskt viktiga för att öka användningen av FaR (fysisk aktivitet på recept). Nätverket har genomfört ett femtontal utbildningar till cirka 200 FaR-ledare. Metoden fysisk aktivitet som behandling har pilottestats i samverkan med flera andra regioner och en ny receptblankett för FaR har tillgänglighetsanpassats och lanseras i TakeCare i början av 2020.

För att förebygga övervikt och fetma hos barn har samverkan med förskolans kommunala och fristående aktörer stärkts under 2019. Under 2019 har cirka 30 verksamhetsbesök genomförts, varav en tredjedel till fristående aktörer. Vidare pågår arbete med

att utveckla stöd för primärvårdens arbete med att i enlighet med nationella riktlinjer stödja familjer med barn som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva.

En strategi för att förebygga suicid, samt en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck har tagits fram. Politisk beredning pågår. En handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) antogs i mars av hälso- och sjukvårdsdirektören och gäller för 2019–2021. Folkhälsomedel har fördelats till ett flertal verksamheter inom koncernen för att stimulera implementering av folkhälsopolicyn och 18 miljoner kronor har utbetalats till enskilda organisationer för att komplettera hälso- och sjukvården.

För att skapa en god måltidssituation för patienter beslutades under första delen av året att en regiongemensam webbutbildning för måltidspersonal i slutenvården skulle tas fram. Arbete pågår. En arbetsgrupp tillika jury har arbetat fram formerna för *Måltidspriset 2019* som kom att delas ut den tredje december.

**Cancerprevention**
De nationella screeningprogram för livmoderhalscancer som erbjuds ska vara tillgängliga och målet är ett högt deltagande i hela länet. För att nå de kvinnor som inte deltagit i screeningprogrammet för livmoderhalscancer skickas från 2019 självtester ut till de kvinnor som uteblivit från upprepade screeningtillfällen under 11 år eller längre.

**Smittskyddsverksamhet**
Den regionala planen för epidemiberedskap har under året reviderats och uppdaterats. Planen antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten.

En flerårig strategi för att höja influensavaccinationstäckningen har påbörjats. Målet under de närmaste säsongerna är att nå och motivera yngre ålderspensionärer (65–75 år) att vaccinera sig. Nytt informationsmaterial riktat till yngre riskgrupper och till personer över 65 år har tagits fram för distribution fortlöpande under året samt under perioden för vaccinationskampanjen.

Under året har Smittskydd Stockholm skickat cirka 1 400 brev till personer som anmälts för hepatit C men som inte följts av vården. Dessa personer ges erbjudande om ny vårdkontakt och eventuell behandling. Breven planeras att skickas ut till de återstående 900 personerna under våren 2020.

För att förstärka och utveckla smittspårningen inom Region Stockholm har en fallbaserad webbutbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal producerats och lanserats på Lärtorget. Smittskydd Stockholm har även utvecklat ett handlingsprogram för bekräftade fall av kikhosta, med riktlinjer för ansvarig vårdgivare, som publicerats på *Vårdgivarguiden*.

**Munhälsa och tandvård**
Under 2019 har två upphandlingar avseende uppsökande verksamhet av munhälsobedömning och munvårdsutbildning genomförts. Den ena upphandlingen avser personer som bor i egen bostad medan den andra upphandlingen avser personer som bor på särskilt boende. Leverantörerna startade sin verksamhet 1 oktober 2019. Dessutom har två upphandlingar avseende konsultuppdrag inom tandreglering genomförts, där leverantörerna kommer att starta sin verksamhet 1 januari 2020.

**Kariesprevention**
Rinkebyprojektet, ett utökat hembesöksprogram i ett av Stockholms socioekonomiskt utsatta områden, innebär att barnavårdscentralen i samverkan med kommunens/stadsdelens förebyggande socialtjänst gör sex hembesök till de föräldrar som får sitt första barn innan barnet uppnått 15 månaders ålder. Hembesöket vid 6 månader inkluderar tandhälsoinformation. Barnens tandhälsa har sedan följts upp vid 1,5 och 3 års ålder. Resultaten är positiva avseende tandborstvanor och kariesförekomst. Det utökade hembesöksprogrammet har under 2019 utökats till flera stadsdelar, infattande 12-13 BVC-enheter. Odontologiska institutionen vid Karolinska Institutet har under 2019 föreläst för personal som medverkar i programmet samt påbörjat arbetet med informationsmaterial avseende tandhälsa med mål att samordna budskap från tandvård och barnhälsovård.

Årets tandhälsorapport visar bland annat att 19-åringarnas tandhälsa fortsätter att förbättras. Det är svårt att med säkerhet säga vad förbättringen för 19-åringarna beror på, men sannolikt har det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa haft betydelse.

**Förebyggande arbete kring ofrivillig ensamhet**
En kartläggning har gjorts av regionens samlade insatser för ensamma äldre. Vidare har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) gjort en översikt av internationella studier av de evidensbaserade insatser som finns kring äldre och ensamhet. Under 2020 kommer ett pilotprojekt att genomföras på fyra av länets husläkarmottagningar. Pilotprojektet startar med rekrytering av deltagare under början av 2020. De sista deltagarna förväntas ha genomgått pilotprojektet under början av 2021. En delrapport kommer att levereras till hälso- och sjukvårdsnämnden under slutet av 2020. Slutrapporten presenteras under våren 2021.

**Psykisk ohälsa**
I samarbete med kommuner i länet, länsstyrelsen och Kungliga tekniska högskolan har arbete påbörjats för att ta fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Strategin har under perioden förtydligats i riktning mot främjande av psykisk hälsa, det vill säga vad som krävs för att kognitiva, emotionella och relationella färdigheter ska stärkas i hela befolkningen i länet. Strategin väntas beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2020.

För att minska förekomsten av suicid har Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer för folkhälsoinriktade suicidpreventiva insatser som är relevanta för regionen. Detta underlag, samt kompletteringar kring insatser i klinisk verksamhet, ligger till grund för utvecklingen av en strategi för suicidprevention i Region Stockholm. Strategin syftar till att upprätta långsiktigt bärande strukturer för det suicidpreventiva arbetet inom, såväl som utanför, hälso- och sjukvården. Arbetet synkroniseras med strategin för förebyggande av psykisk ohälsa. Politisk beredning pågår.

Sprututbyte erbjuds intravenösa missbrukare på två mottagningar i länet, varav en från och med augusti nyöppnad mottagning på Södermalm i Stockholm. Sprututbyte erbjuds också genom mobil verksamhet genom ett tvåårigt projekt som startade i september 2019. Hittills tyder allt på att den mobila verksamheten är framgångsrik och ger ökade möjligheter att nå målgruppen med insatser.

**Hälsokontrakt för att minska diabetes**
Ett projekt som tidigare har drivits som forskningsprojekt har nu etablerats som verksamhetsprojekt med syfte att erbjuda hälsofrämjande insatser åt tusen personer med risk att utveckla typ2 diabetes. Insatsen förväntas ge stora besparingar i såväl mänskligt lidande som i minskade kostnader när färre personer insjuknar i en sjukdom som tar stora resurser av sjukvården. Projektet finansieras enligt modell för så kallade Health impact bonds som tagits fram i samarbete med AB SLL Internfinans. Dialog med potentiella investerare pågår.

**Patientmåltider**
Under 2019 har arbetet fortsatt för att skapa en god måltidssituation för patienter inom slutenvård, bland annat genom en regiongemensam webbutbildning för måltidspersonal i slutenvården. Utbildningen har fokus på måltidskunskap och livsmedelshygien.

Arbetet i de två nätverken för måltidsfrågor och nutrition har fortgått under 2019. Måltidsnätverken fyller en viktig funktion när det gäller erfarenhetsutbyte i måltidsfrågor mellan de medverkande vårdgivarna och informationsutbyte mellan vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Måltidspriset delades ut 2019 och vinnare blev Södersjukhuset med ett utvecklat måltidskoncept som ökat valfriheten för patienterna och minskat matsvinnet.

## 3.6 Verksamhetsutveckling för målet Högt förtroende för vården

Det finns en rad faktorer som påverkar befolkningens förtroende, där hälso- och sjukvårdsnämnden endast har möjlighet att påverka vissa av dem. Forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor och politi-

ker och förtroende för samhällsinstitutioner.[12] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport *Förnuft och känsla - Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*[13] även visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende. De ökade förväntningarna på hälso- och sjukvården har delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare[14].

Graden av förtroendet för hälso- och sjukvården har även tydliga samband med upplevelsen av vårdens tillgänglighet, kvalitet och kompetens. Det allmänna förtroendet för hälso- och sjukvården antas påverkas positivt av ett ökat förtroende för primärvården, som navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Med start våren 2019 påbörjades implementeringen av projektet *Frånförtill* vars syfte är att öka patientsamverkan i förvaltningens kärnprocesser. Antagandet är att när patienters och närståendes kunskap tas tillvara kommer utformningen av hälso- och sjukvården bli bättre och i större utsträckning än idag kunna svara upp mot de förväntningar som finns. Under 2020 fortsätter implementeringen av projektet.

I *Hälso- och sjukvårdsbarometern* uppger de svarande att förbättringar i läkarkontinuiteten och kortare väntetider till besök särskilt skulle påverka deras förtroende positivt. Under 2019 utökades möjligheterna till fast läkarkontakt och det var ett fortsatt fokus på digitalisering. Det skedde även förändringar i reglerna för vilka läkare som är listningsbara, i syfte att öka antalet listningsbara läkare. Dessa förändringar kan antas ha en positiv påverkan på förtroendet för hälso- och sjukvården. Eftersom förändringarna skedde under 2019 antas effekter kunna påvisas först under 2020. Under 2020 kommer även husläkarmottagningarna att erbjudas att gå en kurs i förbättringskunskap. Syftet är att stötta vårdgivarna i genomförandet av 2020 års förbättringsarbete.

## 3.7 Verksamhetsförändringar

### Somatisk specialistvård

Under 2019 genomfördes den sista flytten av öppenvårdsverksamheten för hematologi vid Södersjukhuset till Karolinska Solna. Under första halvåret har Karolinska Universitetssjukhuset haft ett fåtal verksamheter där de inte kunnat flytta ut vården, vilket har gjort att vården blivit kvar på akutsjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har kompenserats för förseningen. Förvaltningen har upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om överföring av patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år.

[12] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.
[13] Rapport 2018:4, s 93-94
[14] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 93-94.

Inom vårdvalen är förändringsnettot en minskning av fyra mottagningar. Minskningar sker främst inom gynekologi medan ökningar främst förekommer inom ögonsjukvård.

**Psykiatri**

Enligt planering för 2019 skulle 87 nya slutensvårdplatser öppnas i SLSOs regi. De nya vårdplatserna planerades vid Huddinge sjukhus med 22 vårdplatser psykiatri Sydväst och vid Nacka sjukhus med 65 vårdplatser psykiatri Södra. Vid utgången 2019 hade 62 slutenvårdsplatser tagits i bruk varav 15 vårdplatser vid Huddinge sjukhus och resterande 47 vårdplatser vid Nacka sjukhus i psykiatri Södras regi. Under 2019 har 22 vårdplatser från psykiatri Sydväst och 8 vårdplatser från psykiatri Södra nyttjats för Rättspsykiatri. De resterande vårdplatserna kommer öppnas under januari och februari 2020.

**Primärvård**

I december var antalet husläkarmottagningar 210. Under året har en mottagning stängt och fyra mottagningar startat. Öppnandet av ytterligare en närakut samt flytt av Löwenströmskas närakut till nya lokaler på Sollentuna sjukhus sköts upp och kommer ske i början av 2020. För medicinsk fotsjukvård har 11 mottagningar öppnat och 5 stängt sin verksamhet. Antalet mottagningar har därmed ökat till 141. Antalet privata specialistläkare inom allmännmedicin, som regleras av nationella taxan fortsätter att minska kraftigt från 63 till 43 stycken.

**Äldresjukvård**

Inom det geriatriska området har vårdval införts från och med maj. Det är för närvarande två kliniker som har avtal enligt Lagen om valfrihet (LOV). Samtidigt började två nya avtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) att gälla. De nya avtalen avser sedan tidigare befintliga kliniker. Även för de tre kliniker som drivs av SLSO började nya avtal att gälla från maj. Enligt tidigare planering skulle den geriatriska kliniken vid Sollentuna sjukhus starta under hösten 2019 i SLSO:s regi. Istället har det gjorts en upphandling om sammanhållen geriatrisk vård. Verksamheten är planerad att starta under 2020.

**Övrig sjukvård**

*Specialiserad rehabilitering*

Den 1 mars 2019 reviderades avtalet för planerad specialiserad lymfödemsrehabilitering. Ansvaret för remisserna flyttades ut till vårdgivaren och kompetenskravet hos vårdgivaren har höjts. Revidering gjordes även av ersättningsnivåerna. Avtal som har förlängts under året är Centrum för cancerrehabilitering och planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL.

*Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar*

De nya avtalen gällande ambulanssjukvårdstjänst driftsattes 31 januari 2019. Under 2018 genomfördes upphandling av ambulanssjukvårdstjänsten gällande fem av de sju

geografiska områden som länets ambulanssjukvård är indelad i. De nya avtalen för ambulanssjukvårdstjänsten innebär en utökning av drifttid samt utökning av specialenheter såsom ytterligare en utomlänsambulans, införandet av en bariatrisk ambulans samt utökning från två till tre intensivvårdsambulanser. Avtalen innehåller också tydligare krav på kompetensutveckling och ökade fordonskrav. Detta för att stärka tillgänglighet och patientsäkerhet inom ambulanssjukvården.

*Medicinsk service*
Under 2019 började de nya upphandlade avtalen inom medicinsk radiologi respektive klinisk laboratoriemedicin att gälla. Avtalen för medicinsk radiologi gick i drift i februari 2019. Uppdraget erhölls av Aleris sjukvård AB och Unilabs AB. Avtalen för klinisk laboratoriemedicin gick i drift i slutet av april 2019. Uppdraget erhölls av Unilabs AB.

# 3.8 Vårdkonsumtion

| Vårdkonsumtion (antal) | Utfall | Utfall fg år | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|
| **Läkarbesök totalt** | **7 247 541** | **7 394 044** | **-2 %** |
| **Övriga besök totalt** | **11 279 373** | **10 855 916** | **3,9 %** |
| **Vårdtillfällen totalt** | **300 599** | **298 978** | **0,5 %** |
| **Somatisk specialistvård** | | | |
| Läkarbesök | 2 948 315 | 2 926 434 | 0,7 % |
| Övriga vårdgivares besök | 1 018 120 | 970 786 | 4,9 % |
| Vårdtillfällen | 226 503 | 229 606 | -1,4 % |
| **Äldresjukvård** | | | |
| Läkarbesök | 16 717 | 15 579 | |
| Övriga vårdgivares besök | 12 361 | 11 358 | 8,8 % |
| Vårdtillfällen | 42 566 | 38 837 | 9,6 % |
| **Psykiatrisk vård** | | | |
| Läkarbesök | 394 948 | 414 517 | -4,7 % |
| Övriga vårdgivares besök | 1 231 307 | 1 242 788 | -0,9 % |
| Vårdtillfällen | 31 530 | 30 535 | 3,3 % |
| **Primärvård** | | | |
| Läkarbesök | 3 887 561 | 4 037 514 | -3,7 % |
| Övriga vårdgivares besök | 9 017 585 | 8 630 984 | 4,5 % |
| *- varav övriga besök, exkl fysioterapi* | *0* | *0* | |
| *- varav sjukgymnast och fysioterapibesök* | *0* | *0* | |

| Verksamhetstal | Utfall | Utfall | Förändr. | Budget |
|---|---|---|---|---|
| Tandvård | 1912 | 1812 | % | 2019 |
| | | | | |
| Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården | 92 | 92,5 | 0% | 93 |
| Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad | 2 | 2 | | 2 |
| Andelen kariesfria 3-åringar | 96,4 | 96,3 | 0,0% | 96 |
| Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden | 91 | 91,3 | 0,0% | 90 |
| Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | 71,3 | 70,8 | 0,0% | 71 |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 19 430 | 17634 | 10,2% | 17 900 |
| Antal starter tandreglering | 6 515 | 6714 | -3,0% | 6 700 |
| | | | | |
| Antal erbjudna munhälsobedömningar | 26 917 | 26 085 | 3,2% | 25 200 |
| Antalet utförda munhälsobedömningar | 14 603 | 15 052 | -3,0% | 15 800 |

| Verksamhetstal | Utfall | Utfall | Förändr. | Budget |
|---|---|---|---|---|
| Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 26 020 | 25 823 | 0,8% | 26 500 |
| Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en | 7 041 | 7 422 | -5,1% | 7 500 |
| sjukdomsbehandling (LIS) | | | | |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder | 4 355 | 3 759 | 15,9% | 4 900 |

## Somatisk specialistvård

*Sammanfattning*

Antal läkarbesök ökar med 0,7 procent och antal vårdtillfällen minskar med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Ökningen har skett vid Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus, medan öppenvårdskontakterna har minskat vid S:t Eriks Ögonsjukhus och Södertälje sjukhus. Slutenvårdskontakterna har minskat vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, och ökat vid Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus.

Målvolym enligt avtal 2019 visar att tre av de sex akutsjukhusen når upp till 95 procent av avtalade målvolymer, men det är enbart Capio S:t Görans sjukhus som når över 100 procent målvolym. De akutsjukhus som inte når upp till 95 procent målvolym är Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till nybesök vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat.

Nya upphandlade avtal gällande gastroenterologi, kardiologi och allmänkirurgi samt avtal med SLSO avseende överviktscentrum har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. Även besöken i Akademiska specialistcentra för reumatologi, diabetes och neurologi har ökat.

Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat både för de privata vårdgivarna och vid akutsjukhusen.

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdvalen har ökat. Störst ökning är inom ortopedi och handkirurgi samt urologi. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt

minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan. Besöken inom vårdval neurologi har minskat.

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

## Psykiatrisk vård

*Sammanfattning*

Antalet läkarbesök minskar med 4,7 procent inom psykiatrin och antalet vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 3,3 procent jämfört med föregående år. Ökningen av antal vårdtillfällen beror på utökning av antalet slutenvårdsplatser under året. Antalet vårddagar har ökat och medelvårdtiden har ökat med 5,3 procent. Antalet läkarbesök exklusive läkarbesök på nationella taxan har minskat med 3,7 procent till 352 643 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 12,4 procent till 42 305 besök, vilket beror på pensionsavgångar. Övriga besök har minskat med 0,9 procent till 1 231 307 besök, här ökar däremot både antal och andel distanskontakter.

*Basåtagande/allmänpsykiatri*

Antal läkarbesök har ökat med knappt 2 procent jämfört med 2018. Övriga besök har ökat med 5,3 procent till 858 287 besök. Framförallt är det distanskontakter som ökar. Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 1,5 procent till 15 793. Anledningen till ökningen av antal vårdtillfällen är att nya slutenvårdsplatser öppnats under november och december i SLSO:s regi. Utfall mot budgeten är en minskning med 11 procent och anledning till detta är att inte alla de nya vårdplatserna tagits i bruk enligt plan. 15 av de nya vårdplatserna har nyttjats för Rättspsykiatrisk vård.

*Barn- och ungdomspsykiatri, BUP*

Läkarbesöken ligger i linje med budgeten och övriga besök ökar marginellt. Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 12 procent (72 stycken vårdtillfällen) vilket är 2 procent lägre än budgeten.

*Utomlänsvård*

Besöken minskar marginellt jämfört med utfallet 2018. Under 2019 infördes remisstvång för neuropsykiatriska utredningar och det förväntades i budget att antalet utredningar skulle minska men kö läget under 2019 gjorde att antalet neuropsykiatriska utredningar blev oförändrat mot 2018. Antalet vårdtillfällen har ökat med 2 procent, framförallt har ökningen skett inom rättspsykiatrin.

## Primärvård

*Sammanfattning*

Totalt antalet läkarbesök minskar med 3,7 procent inom primärvården jämfört med föregående år och läkarbesök inom husläkarverksamheten (exklusive digitala besök) minskar med 4,6 procent. Husläkarbesöken utgör nästan 75 procent av läkarbesöken i primärvården. En förklaring till minskningen kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd. Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2019 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet. Övriga besök inom primärvården ökar med 4,5 procent jämfört med föregående år. Ökningen avser bland annat sjuksköterske- och undersköterskebesök inom hemsjukvård.

*Husläkarverksamhet*

Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år och följer tidigare års trend. Minskningen började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor. En del av minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. En ytterligare faktor är den stora ökningen av de digitala utomlänsbesöken som påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker mer från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter registreras inte alltid som ersatta besök och kommer därmed inte med i statistiken. Sedan tillkommer faktorer som att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare utan kan utföras av andra yrkeskategorier.

*Psykosociala insatser*

Antalet psykosociala besök ökar gentemot 2018, vilket följer tidigare års utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där framförallt en vårdgivare anlitat en stor underleverantör för att kunna digitalisera verksamheten.

*Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter och helger*

Övriga besök fortsätter att öka gentemot 2018. Undersköterskebesöken står för huvuddelen av den totala ökningen och ökar inom samtliga delar av den basala hemsjukvården. Den största förändringen ser vi inom den basala hemsjukvården under Kvällar, Nätter och Helger där kommunernas delegationsstopp haft störst påverkan. Läkarbesöken minskar i förhållande mot 2018 men inte i den takt som tidigare

prognostiserats vilket leder till att utfallet överstiger budgeterat. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt påverkan på besöksökningen även under 2019.

*Närakuter och husläkarjourer*
Totalt så minskar antalet läkarbesök gentemot 2018 men besöksminskningen sker enbart inom uppdraget för Husläkarjourer. Läkarbesöken fortsätter att öka på närakuterna, dock i lägre takt än under 2018, det sker även en skiftning mot fler resurskrävande diagnoser än under tidigare år. Även för de övriga besöken är det närakuterna som står för hela besöksökningen där sjuksköterskebesöken ökat med 48,6 procent gentemot 2018. Andelen läkarbesök med mindre resurskrävande diagnoser minskar vilket kan ha inverkan på den markanta ökningen av sjuksköterskebesök. Telefonkontakterna minskar kraftigt vilket beror på den ändring av kravställningen som gjordes i de nya avtalen som började gälla från 1 januari 2019.

*Barnavårdscentral (BVC)*
Läkarbesöken har minskat med 1,3 procent och övriga besök har minskat med 8,4 procent jämfört med föregående år. Antal listade barn är färre än under 2018.

*Barnmorskemottagningar (BMM)*
Läkarbesöken ligger i nivå med 2018, medan övriga besök har ökat med 2,8 procent jämfört med föregående år.

*Fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval specialiserad fysioterapi*
Det totala antalet besök för fysioterapeuter inom LOF samt vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 5 procent till 997 486 besök. Genomsnittligt antal besök per individ har minskat både för fysioterapeuter inom LOF och för vårdval specialiserad fysioterapi. Besöken för fysioterapeuter inom LOF har minskat med 6,3 procent till 630 493 besök och inom vårdval specialiserad fysioterapi med 3,2 procent till 366 993 besök.

Totala antalet unika individer är 151 900 och är i nivå med antalet 2018. Inom vårdval specialiserad fysioterapi har de ökat 2,7 procent till 62 500 unika individer och inom LOF har de minskat med 1,5 procent till 89 300 unika individer.

Under 2019 har antalet fysioterapeuter inom vårdvalet ökat med 6,3 procent till 271 och antalet fysioterapeuter inom LOF har minskat med 6,9 procent till 431.

*Riksavtal / utomlänsvård*
Antalet besök gällande riksavtal/utomlänsvård fortsätter att öka kraftigt även under 2019, vilket följer trenden de senaste åren. Ökningen avser framförallt en ökad konsumtion av digital utomlänsvård.

## Äldresjukvård

*Geriatrik*
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 10,6 procent jämfört med föregående år. Samtliga kliniker, med ett undantag, redovisar fler vårdtillfällen. Störst är ökningen på Stockholms Sjukhem Kungsholmen där antalet disponibla vårdplatser varit 8 fler jämfört med 2018. Öppenvård inom geriatriken omfattar till nästan 90 procent utvidgade minnesutredningar. Under 2019 avslutades 3 770 minnesutredningar vilket är 230 färre än under 2018. Samtidigt har antalet besök ökat. Det innebär att det i genomsnitt görs fler besök per minnesutredning. Det är framför allt inom Huddingegeriatriken som antalet besök per minnesutredning har ökat. På Huddinge finns även länsövergripande uppdrag för minnesutredningar utöver vad som ingår i basgeriatrik.

*Specialiserad palliativ slutenvård*
Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården uppgår till drygt 4 200 vårdtillfällen. Antalet vårddagar har minskat något och uppgår till 74 400. Medelvårdtiden har sjunkit något till knappt 18 dagar. Totalt finns 13 vårdgivare och 231 vårdplatser (inklusive Södertälje). Inga nya vårdgivare har tillkommit under året.

## Tandvård

*Sammanfattning*
Inom barntandvården och för allmäntandvården noteras att andel 3 åringar utan kariesskadade tänder är hög, cirka 96 procent, men andelen är lägre i utsatta områden, cirka 91 procent. Vidare har 19 åringars tandhälsa fortsatt att förbättrats då andelen med kariesfria sidoytor uppgår till 71 procent. Specialisttandvårdens vårdval för barn och ungdomar har inneburit att antalet nya remisser ökat med cirka 10 procent.

Inom vuxentandvården och den uppsökande verksamheten har antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet och som erbjudits munhälsobedömning ökat med cirka 3 procent. Antalet utförda bedömningar har dock minskat med 3 procent jämfört föregående år, vilket beror på ny upphandling. Antalet vuxna individer som erhållit nödvändig tandvård har ökat med cirka 1 procent jämfört föregående år.

# 4 Ekonomi

## 4.1 Resultat

| Resultat* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|---|
| Anslag | 62 025 | 62 025 | 0 | 2,7 % |
| Övriga bidrag | 2 624 | 2 248 | 376 | 19,5 % |
| *- varav ers. omställn. kostn.* | *0* | *0* | *0* | |
| Övriga intäkter | 1 425 | 1 342 | 83 | 38,6 % |
| **Verksamhetens intäkter** | **66 074** | **65 615** | **459** | **3,9 %** |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -548 | -576 | 28 | 7,7 % |
| Köpta vårdtjänster | -54 625 | -54 095 | -530 | 4 % |
| Läkemedelsförmån | -5 740 | -6 154 | 414 | -2,8 % |
| Lokal- och fastighetskostnader | -263 | -254 | -9 | 13,6 % |
| IT- och telekostnader | -254 | -298 | 44 | 10,1 % |
| Övriga kostnader | -4 578 | -4 225 | -353 | 26,2 % |
| **Verksamhetens kostnader** | **-66 008** | **-65 601** | **-407** | **4,7 %** |
| *- varav omställn. kostn.**** | *0* | *0* | *0* | |
| Avskrivningar | -11 | -14 | 3 | 4,5 % |
| Finansnetto | 2 | 0 | 2 | |
| **Resultat**** | **57,2** | **0** | **57,2** | |

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Verksamhetens intäkter är 66 074 miljoner kronor vilket är ett överskott med 459 miljoner kronor jämfört med budget.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med budget med 376 miljoner kronor. Överskottet förklaras bland annat av ersättning mervärdesskatt vid upphandling 260 miljoner kronor som avser omprövning/återbetalning av mervärdeskatt, statsbidrag för kvinnors hälsa och förlossningsvård 61 miljoner kronor, statsbidrag för implementering av standardiserade vårdförlopp 18,7 miljoner kronor. Överskottet förklaras även av 6% ersättningen vid upphandling 17 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras även av att bokföring har skett under övriga bidrag men budget är under övriga intäkter.

Jämförelsestörande post är bokföring av fem kvartal för asylsjukvård (kvartal 4 2018 och kvartal 1-4 2019 motsvarande 4,6 miljoner kronor) jämfört med fyra kvartal föregående år.

Övriga intäkter visar ett överskott jämfört med budget med 83 miljoner kronor. Överskottet förklaras bland annat av medel som överförts från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska universitetssjukhuset 130 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras även bland annat av att bokföring skett under övriga intäkter men budget är under övriga bidrag.

Verksamhetens kostnader uppgår till 66 008 miljoner kronor, vilket är ett underskott jämfört med budget med 407 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott jämfört med budget med 28 miljoner kronor och förklaras bland annat av vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott med 530 miljoner kronor jämfört med budget förklaras bland annat av utomlänsvård enligt riksavtal 232 miljoner kronor, hjälpmedelsverksamhet 151 miljoner kronor, vård av tillståndslösa 127 miljoner kronor.

Läkemedelsförmånen visar ett överskott med 414 miljoner kronor jämfört med budget, förklaras bland annat av återbäring/rabatter 913 miljonerkronor. Jämförelsestörande post är att läkemedelsrabatter avser fem kvartal (kvartal 4 2018 och kvartal 1-4 2019) jämfört med fyra kvartal föregående år. Återbäringen för kvartal fyra är uppskattad till 180 miljoner kronor.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott jämfört med budget med 9 miljoner kronor och förklaras bland annat av lokalkostnader inom ambulansverksamhet och medicinsk serviceverksamhet.

IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med budget med 44 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten, FRAPP, POFS samt hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader visar ett underskott jämfört med budget med 353 miljoner kronor förklaras bland annat av ökade kostnader/tillskott för Karolinska Universitetssjukhuset 320 miljoner kronor och befarade kundförluster 97 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras även bland annat av lägre kostnader /återbetalningar avseende kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar 55 miljoner kronor.

Externa konsultkostnader visar ett underskott med 24 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet förklaras bland annat av uppdrag kring förstärkt första linjens psykiatri, revisioner/fördjupade uppföljningar av vårdavtal, kartläggning av avtalsprocesser. Regioninterna konsultkostnader visar ett underskott med 8 miljoner kronor som bland annat förklaras av utveckling av GVR-tjänst och inom ambulansverksamhet.

Avskrivningar visar ett överskott med 3 miljoner kronor jämfört med budget förklaras bland annat av förvaltningens budget för inventarier.

Verksamhetens intäkter har ökat med 4 procent jämfört med föregående år. Ökningen av anslaget med 2,7 procent innefattas av att Hälso-och sjukvårdsnämnden har överlämnat 427 miljoner kronor till vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). Ökningen av övriga bidrag med 19 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av återbetalning av omprövning av mervärdeskatt och överföring av bidrag från VKN till HSN.

Ökade övriga intäkter med 39 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinas har ökat med 224 miljoner kronor. Verksamhetens kostnader har ökat med 4,7 procent jämfört med föregående år.

Bemanningskostnaderna har ökat med 7,7 procent ökningen förklaras bland annat av överföringen av kommunikationsavdelning från Regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019.

Köpta vårdtjänster har ökat förklaras bland av Capio S:t Görans sjukhus och akutsjukhusens omställningsavtal.

Kostnader för läkemedelsförmånen har minskat med 3 procent och förklaras bland annat av läkemedelsrabatter är bokfört för fem kvartal (kvartal 4 2018 och kvartal 1-4 2019) jämfört med fyra kvartal föregående år.

Lokal-och fastighetskostnader har ökat med 14 procent jämfört med tidigare år och förklaras bland annat av lokalkostnader inom ambulansverksamhet och medicinsk serviceverksamhet.

IT-och telekostnader har ökat med 10 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av kostnader för SLLnet och Rakel.

Övriga kostnader har ökat med 26 procent jämfört med föregående år och förklaras bland annat av ökade kostnader/tillskott för Karolinska Universitetssjukhuset och av strategiska fastighetsinvesteringar.

**Prognossäkerhet**

Resultatet avviker cirka 57 miljoner kronor från senast lagda prognos i oktober liksom delårsbokslutets rapporterade prognos som båda prognostiserade ett nollresultat mot budget. Avseende prognossäkerhet avviker prognosen från delårsrapportering mot bokslutsresultatet i förhållande till omslutning endast 0,087 procent. Detta kan jämföras med motsvarande period föregående år där avrundat värde var 0,3 procent samt mot årets målvärde för indikatorn prognossäkerhet som är en avvikelse på 0,2 procent. I sammanhanget bör dock nämnas en resultatpåverkande avvikelsepost mot senast lagda prognos avseende förändrad rutin av bokföring av läkemedelsåterbäring.

### 4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

| Resultat per verksamhetsomr (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | -488 | 0 | -488 | -695 |
| Psykiatri | 44 | 0 | 44 | -16 |
| Primärvård | 0 | 0 | 0 | -28 |
| Äldresjukvård | -110 | 0 | -110 | -226 |
| Tandvård | 7 | 0 | 7 | 37 |
| Övrig sjukvård | 156 | 0 | 156 | 16 |
| Egen verksamhet | 34 | 0 | 34 | -39 |
| Läkemedel | 414 | 0 | 414 | 424 |
| **Summa** | 57 | 0 | 57 | -528 |

## Ekonomiskt utfall och resultat 2019

| Mkr | Intäkter | Kostnader | Resultat | Resultat/ intäkter % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 29 736 | -30 224 | -488 | -1,6% | 3,9% |
| Psykiatri | 6 505 | -6 462 | 44 | 0,7% | 5,6% |
| Primärvård | 12 004 | -12 004 | 0 | 0,0% | 6,5% |
| Äldresjukvård | 3 417 | -3 527 | -110 | -3,2% | 4,0% |
| Tandvård | 1 326 | -1 319 | 7 | 0,5% | 5,7% |
| Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet | 6 932 | -6 741 | 190 | 2,7% | 12,2% |
| Läkemedel | 6 154 | -5 740 | 414 | 6,7% | -2,8% |
| Summa | 66 074 | -66 017 | 57 | 0,1% | 4,7% |

Det ekonomiska resultatet för 2019 innebär ett överskott med 57 miljoner kronor. Somatisk specialistvård och geriatrik redovisar underskott medan övriga verksamhetsområden visar överskott eller nollresultat.

Underskottet för somatisk specialistvård är främst hänförligt till kostnaderna för akutsjukhusen men även utomlänsvård, utlandsvård och vårdval redovisar underskott medan överskott redovisas för privata vårdgivare.

Psykiatrins överskott avser vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri medan utomlänsvård för rättspsykiatri har underskott.

Inom äldresjukvården avser underskottet den geriatriska slutenvården beroende på högre volymer än budgeterat.

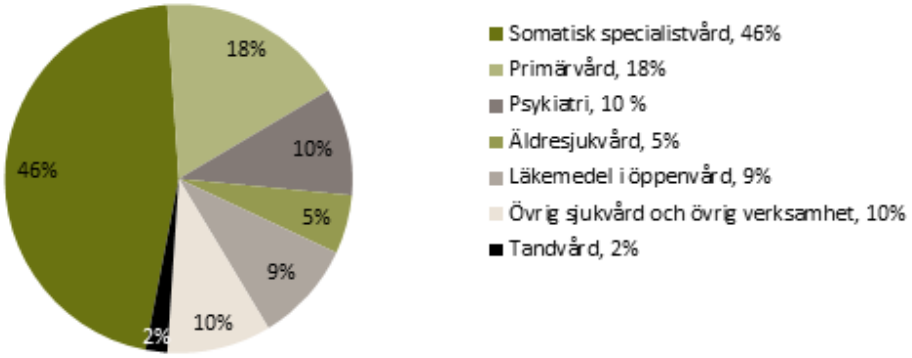
Primärvården som helhet har ett nollresultat men underskott redovisas för utomlänsvård för digitala vårdtjänster, närakuter och vårdval för rehabilitering långvarig smärta medan överskott redovisas för husläkarmottagningar, privat fysioterapi samt BVC.
Överskottet inom tandvård avser främst lägre kostnader inom vuxentandvården.

Överskottet för läkemedel beror på högre återbäring (läkemedelsrabatter) än budgeterat och en förändring av redovisningsrutiner för läkemedelsrabatter där ett extra kvartal bokförts på 2019 i syfte att fortsättningsvis få rätt periodisering.

Överskottet för övrigt avser förvaltningsgemensam verksamhet bland annat IT-utveckling samt en rättelse av tidigare års deklarationer för momskompensation. Inom övrigt ingår bland annat också överskott för prehospital vård medan underskott redovisas för sjukresor och hjälpmedelsverksamhet.

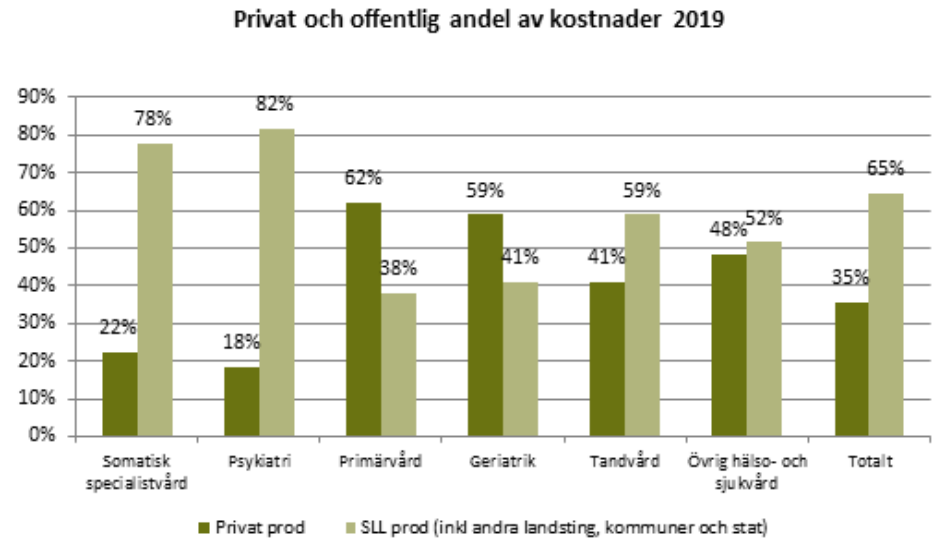
### Utfall per verksamhetsområde

De totala kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgick till 66 miljarder kronor 2019. Nedanstående diagram illustrerar kostnadernas fördelning mellan verksamhetsområden. Fördelningen mellan verksamhetsområdena är likartad mot tidigare år.



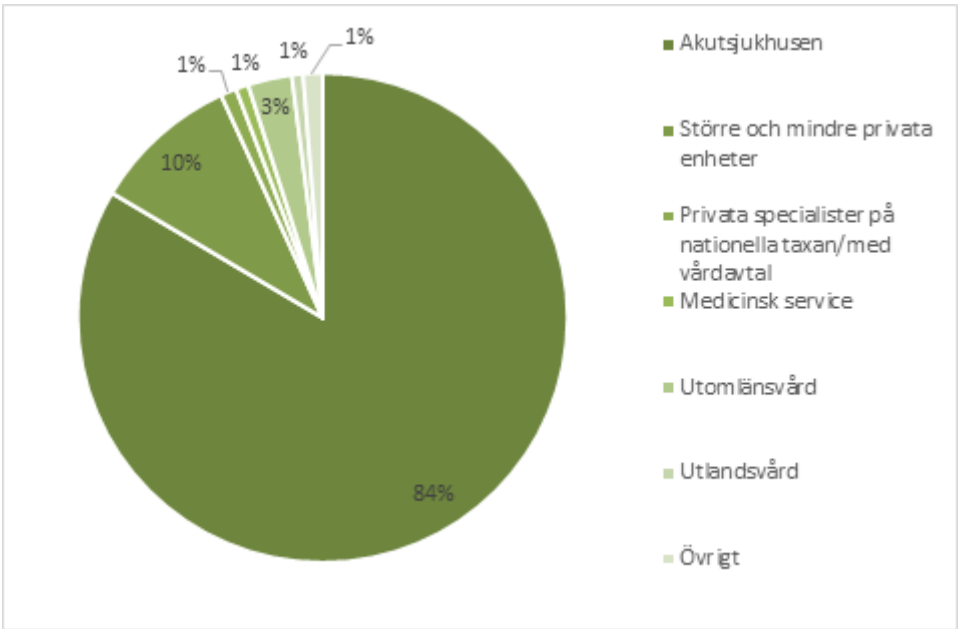
## Utförd vård i privat regi

Av hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för köpt hälso- och sjukvård 2019 stod privata vårdgivare för 35 procent. I förhållande till 2018 är privatandelen oförändrad. De största kostnadsandelarna för privata utförare finns inom primärvård och övrig hälso- och sjukvård. Övrig hälso- och sjukvård inkluderar bland annat hjälpmedel, specialiserad rehabilitering och ambulanssjukvård. Fördelningen inom respektive vårdområde är likartad mot 2018.




## Somatisk specialistvård

Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård.



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

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

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

Sammantaget för verksamhetsområdet somatisk specialistvård exklusive läkemedel redovisas ett underskott mot budget på 488 miljoner kronor. Inkluderas den delen av läkemedelsresultatet som avser somatisk vård med är siffran istället ett underskott på 89 miljoner kronor.

De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Akutsjukhusen

För akutsjukhusen redovisas ett underskott mot budget på 276 miljoner kronor. Den övervägande delen av underskottet genereras av omställningsavtalen samt St Görans sjukhus. Karolinska Universitetssjukhuset har debiterat HSF cirka 320 miljoner kronor för extra tillskott under 2019 som saknats i verksamhetsområdets budget för 2019, men som finansierats av medel för oförutsedda kostnader som budgeterats på ett annat verksamhetsområde. Karolinska Universitetssjukhuset får även utökad ersättning med 42 miljoner kronor för ökad läkemedelskostnad utöver avtal samt ytterligare cirka 12 miljoner kronor för utökat uppdrag inom öron- , näs, och halsverksamhet.

Även Södersjukhuset har fått utökad ersättning med 25 miljoner kronor för ökad läkemedelskostnad bland annat avseende cancerläkemedel utöver befintligt avtal. Södersjukhuset har blivit tilldelad 1 miljon kronor för extraordinära kostnader vid strålbehandling för att säkerställa rätt behandling i rätt tid. Södersjukhuset har vidtagit åtgärder för att öka antalet behandlingar, som bland annat särskild rekrytering av personal och övertidsplanering. Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet(OA) och läggs som ett särskilt avtal, 10 miljoner kronor.

Danderyds sjukhus klarade av en produktion över det avtalade produktionsmålet 2019 på 95 procent. Utfallet blev 95,7 procent. Enligt 2019 års avtal utgår därför en produktionsrelaterad bonus till sjukhuset motsvarande cirka 8 miljoner kronor. Sjukhuset har dock återbetalat cirka 49 miljoner kronor av strategiska fastighetsinvesteringar 2019 då hyreskostnaderna blev lägre än budgeterat.

Södertälje sjukhus har återbetalat strategiska fastighetsinvesteringar på 6 miljoner kronor för att hyreskostnaderna för 2019 blev lägre än budgeterat.

För Capio S:t Görans sjukhus redovisas ett underskott för 2019 med 110 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus har bland annat fått utökat åtagande för elektiv vård inom både öppen och sluten vård omfattande totalt 74 miljoner kronor. Kostnaden för vårdval höft och knä på sjukhuset visar ett underskott på cirka 7 miljoner kronor.

*Vårdval vid akutsjukhus*
Vårdval förlossning visar ett överskott med 84 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2019 jämfört med 2018, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats, samt att budgeten utgick med en volymökning på 1,5 procent, motsvarande demografisk tillväxt.

Utfallet för vårdval höft och knä vid de landstingsägda akutsjukhusen är 4 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på lägre produktion än budgeterat. En anpassning av verksamheten samt en ökad hänvisning av patienter till vårdval utanför akutsjukhusen är en förklaring till den lägre produktionen.

*Större och mindre enheter exklusive vårdval*
Utfallet för helår 2019 för privata upphandlade enheter redovisar ett överskott med 113 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är bland annat lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för specialiserad kirurgi, kardiologi och varicer samt att avtal sömnapné ännu inte har startat.

*Vårdval*
Vårdvalen utanför akutsjukhus redovisar ett underskott jämfört med budget på 7 miljoner kronor. Kostnaderna för avtal tecknade inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV, utanför akutsjukhusen, har ökat med 5 procent 2019 jämfört med 2018. Totalt för alla vårdval, inklusive akutsjukhusen, är ökningen 2 procent.

De största avvikelserna mot budget återfinns inom vårdval ortopedi och handkirurgi samt neurologi med 29 miljoner respektive 28 miljoner kronor över budget. Den främsta förklaringen är att volymförändringar inom vissa vårdval varit större än budgeterat samt att utflytt av vård från akutsjukhusen och privata specialister har skett. Vårdval ögon visar ett överskott mot budget på 20 miljoner kronor, vilket kan förklaras av kostnaderna inte genererats i budgeterad omfattning. Vårdvalet har istället en minskad kostnad på 1 procent jämfört med föregående år. Detta trots att planerad utflytt av vård från S:t Eriks ögonsjukhus samt en besöksminskning hos privata specialister på nationella taxan inom ögonkirurgi, som istället tas emot inom vårdvalet, har varit större än budgeterat.

*Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal*
Utfallet för privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal visar ett överskott med 1 miljon kronor. Detta är främst hänförligt till fortsatt minskade

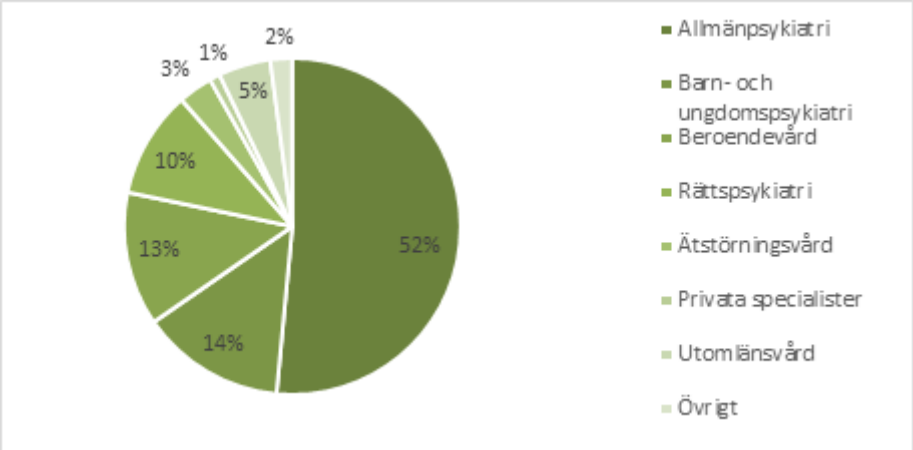
vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval eller upphandlade avtal. Den största kostnadsminskningen jämfört med 2018 är inom gynekologi, ortopedi och allmän internmedicin.

*Utomlänsvård*
Utfallet för utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 77 miljoner kronor, vilket är en kostnadsutveckling på 17 procent. En region har debiterat förvaltningen under 2019 för vård utförd 2017-2018. Neonatalvård är ett område som fler patienter remitteras till andra landsting, huvudsakligen Akademiska sjukhuset i Uppsala. En betydande del av kostnadsökningen är dock hänförbar till ett fåtal patienter. På Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset har kapacitetsproblem inom cancervården medfört att patienter har skickats till andra regioner i landet samt ett fåtal patienter utomlands, vilket genererat en ytterligare kostnad på cirka 10 miljoner kronor.

*Asylsjukvård och vård för tillståndslösa*
Kostnaderna för asylsjukvård uppgick till 186 miljoner kronor vilket genererar ett överskott på 1 miljon kronor. Kostnaderna 2019 är en minskning med 12,7 procent jämfört med förgående år. Kostnaderna för vård av tillståndslösa personer uppgick till 193 miljoner kronor vilket totalt för alla verksamhetsområden genererar ett underskott mot budget om 127 miljoner kronor. Den övervägande delen (70 procent) återfinns inom den somatiska specialistvården. Jämfört med föregående år motsvarar helårsutfallet 2019 en kostnadsökning på cirka 28 procent. Kostnaderna finansieras med schablonersättning från staten på 66 miljoner kronor per år och underskottet har finansierats med anslag. Kostnadsökningen beror huvudsakligen på att asylsökande fått avslag på sin ansökan med är kvar i länet utan tillstånd samt att många EU-medborgare som vistas i landet uppsöker vård utan legitimation.

## Psykiatri

Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde psykiatri.



Drygt hälften av kostnaden inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av kostnader för de allmänpsykiatriska klinikerna.

Barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården utgör vardera ungefär lika stor del av kostnaderna inom psykiatrin,14 respektive 13 procent.

Den fjärde största verksamhetsdelen är rättspsykiatri, som utgör ungefär en tiondel av kostnaden inom psykiatrin.

Mindre kostnadsposter inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av ätstörningsvård, utomlänsvård, tortyrskadevård med mera.

Det bokförda resultatet exklusive läkemedel redovisar överskott med 43 miljoner kronor. De största avvikelseposterna redovisas nedan.

*Vuxenpsykiatri*
Inom området vuxenpsykiatri hänförs överskottet till största del till de privata vårdgivarna med 60 miljoner kronor varav 40 miljoner kronor avser en lägre produktion än planerat beroende på personalbrist och uppstartsvårigheter av nya verksamheter. För de landstingsdrivna verksamheterna inom allmänpsykiatri visas överskott på 7 miljoner kronor.

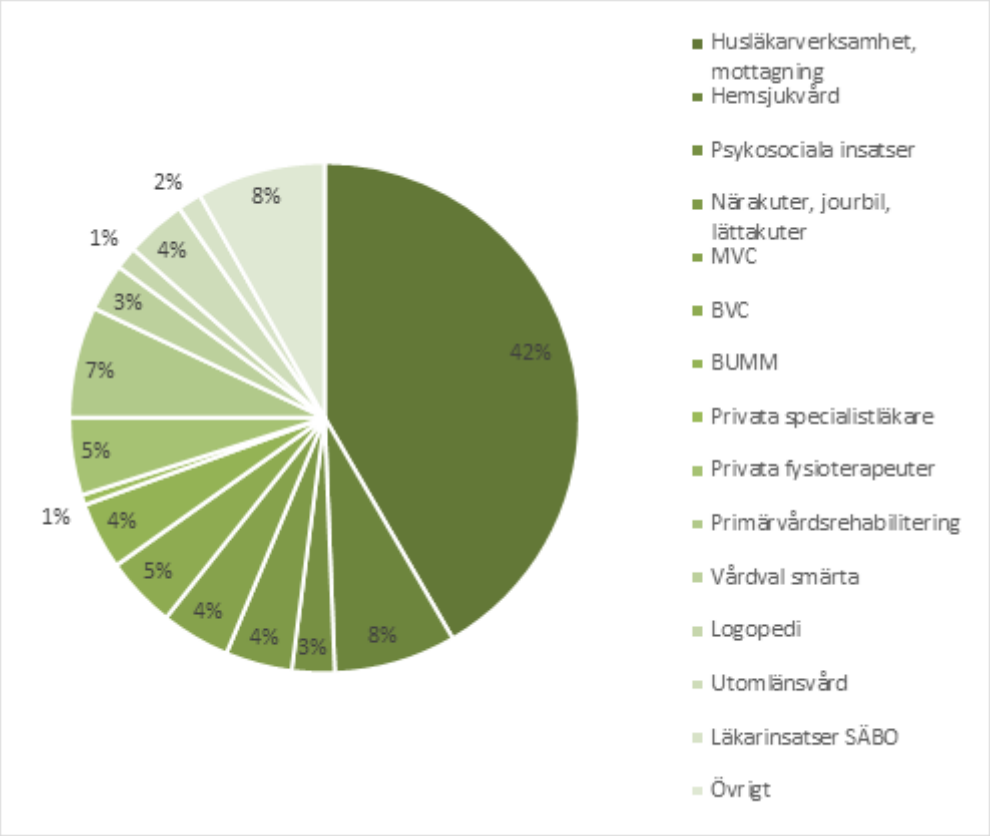
*Barn- och ungdomspsykiatri*
Resultatet för barn- och ungdomspsykiatri visar ett överskott på 14 miljoner kronor. Större delen av avvikelsen beror på att HVB (Hem för Vård och Boende) använts mindre än vad som budgeterats.

*Rättspsykiatri*
Inom rättspsykiatrin redovisas ett överskott på knappt 15 miljoner kronor. Den största delen av överskottet beror på att och nyttjandet av HVB-platser varit lägre än budgeterat.

*Utomlänsvård*
För utomlänsvård enligt riksavtal redovisas ett underskott med 53 miljoner kronor. Kostnaderna för vård enligt riksavtalet ökade kraftigt redan under 2018. Tillräckliga budgetmedel har inte kunnat avsättas för att möta kostnadsutvecklingen för 2019. Kostnaderna för vård enligt riksavtalet ökar med 33 miljoner kronor, vilket motsvarar 12,0 procent jämfört med föregående år.

## Primärvård

Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde primärvård.




Övervägande del av kostnaderna inom verksamhetsområdet utgörs av kostnader för husläkarverksamhetens mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 8 procent.

Det specifika akuta mottagandet i primärvården i form av närakuter, jourbil och lättakuter utgör 4 procent av kostnaderna. Även på husläkarmottagningarna är en hel del av besöken av akut/oplanerad karaktär, men detta akuta omhändertagande särskiljs inte specifikt i redovisningen utan ingår i kostnaderna för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet.

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 12 procent av kostnaderna i primärvården. Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Resultatet för primärvård exklusive läkemedel redovisar ett resultat i balans. Dock återfinns avvikelser mellan verksamhetens delområden. De största avvikelseposterna redovisas nedan.

Husläkarverksamhet genererar ett överskott med 179 miljoner kronor. Överskottet utgörs till övervägande del av ett lägre utfall för besöksersättning än budgeterat som effekt av ett lägre besöksantal till läkare (se avsnitt vårdkonsumtion). Ersättningen till mottagningar som har anställt ST-läkare visar ett överskott mot budgeterat belopp. En stor del av överskottet kommer från en återbetalning från SLSO då ST-läkarna på mottagningarna inte har arbetat i den omfattning som antogs och budgeterades för.

Det psykosociala uppdraget hos husläkarverksamheterna visar ett underskott med 24 miljoner kronor. Budgeten för 2019 förstärktes med 22,4 procent jämfört med 2018. Trots den kraftigt uppräknade budgeten så visat ändå utfallet på ett stort underskott.

Den basala hemsjukvården och uppdraget på kvällar, nätter, helger visar ett underskott på 49 miljoner kronor mot budget. Underskottet beror till stor del på den kraftiga ökningen av undersköterskebesök som skett till följd av kommunernas deligationsstopp avseende överlämnande av läkemedel samt ökat antal inskrivna inom hemsjukvården.

För medicinsk service uppgår de totala kostnaderna exklusive obstetriska ultraljud, som kostnadsförts direkt på förvaltningen uppgick till 743 miljoner kronor, vilket ligger på budgeterat belopp. Motsvarande kostnad 2018 var 867 miljoner kronor vilket innebär en sänkt kostnad motsvarande 124 miljoner kronor och 14,3 procent. Orsaken är dels nya avtal med lägre priser men också att antalet läkarbesök minskat.

För närakuter och husläkarjourer har verksamheterna totalt ett underskott på 31 miljoner kronor gentemot budget men husläkarjourerna visar ett mindre överskott. Antalet besök hos Husläkarjourerna minskade 2019 med 14,8 procent. Husläkarjourernas överskott härrör från de minskade besöksvolymerna där det utökade vårdutbudet med närakuter är en bidragande faktor. För jourläkarbilar redovisas ett mindre överskott på 2 miljoner kronor.

För barnavårdcentraler redovisas ett överskott med 31 miljoner kronor. Främsta orsaken till utfallet är att vårdkonsumtionen varit lägre än budgeterat. Antalet barn är färre jämfört med föregående år och antalet verksamma mottagningar har varit något färre.

För barnmorskemottagningar redovisas ett underskott med 20 miljoner kronor. I siffran ingår Vårdval obstetriska ultraljud som visar ett underskott på 9 miljoner kronor. Den beslutade ersättningshöjningen har delvis finansierats med statliga medel under 2019.

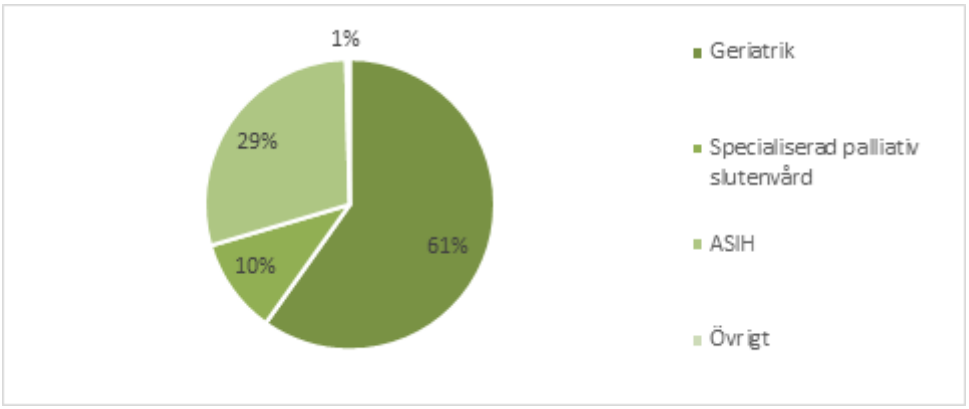
För privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) redovisas ett överskott med 42 miljoner kronor. Överskottet inom LOF-verksamheten beror på att antalet

fysioterapeuter kontinuerligt har minskat, vilket innebär att även produktionen fortsätter att minska. Kostnaderna inom LOF verksamheten har sjunkit med 2,9 procent jämfört med föregående år.

Utomlänsvård
För utomlänsvård enligt riksavtalet redovisas ett underskott med 102 miljoner kronor. Även om förvaltningen inte med någon exakthet kan ange ett belopp är slutsatsen ändå att kostnadsutvecklingen och budgetdifferens för utomlänsvård inom verksamhetsområdet primärvård huvudsakligen avser digitala vårdkontakter. Kostnaden för riksavtal primärvård har ökat sedan de första etableringarna av vårdgivare som erbjuder digitala vårdkontakter startade 2016. Inför 2019 höjdes budgeten med 130 miljoner kronor (61 procent) för att budgeten skulle hamna i paritet med kostnaderna, men det har således inte räckt för att möta kostnadsutvecklingen. Inför 2019 fanns det planer på att ersättningen för digital utomlänsvård skulle sänkas under första halvåret och att en av de större aktörerna inom digital utomlänsvård skulle etablera sig i Stockholm. Det fanns därmed förhoppningar att dessa faktorer skulle verka kostnadsdämpande. Budgeten för 2019 sattes också mot bakgrund av dessa förhoppningar. Beslutet om sänkt pris drog dock ut på tiden och de nya lägre priserna trädde inte i kraft förrän den 1 oktober 2019.

## Äldresjukvård

Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde äldresjukvård.




Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområde äldresjukvård utgörs av kostnader för vård på de geriatriska klinikerna. Detta är företrädesvis slutenvård.

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, utgör knappt 30 procent av kostnaderna för verksamhetsområdet. Kostnaderna har successivt ökat sedan vårdvalet infördes.

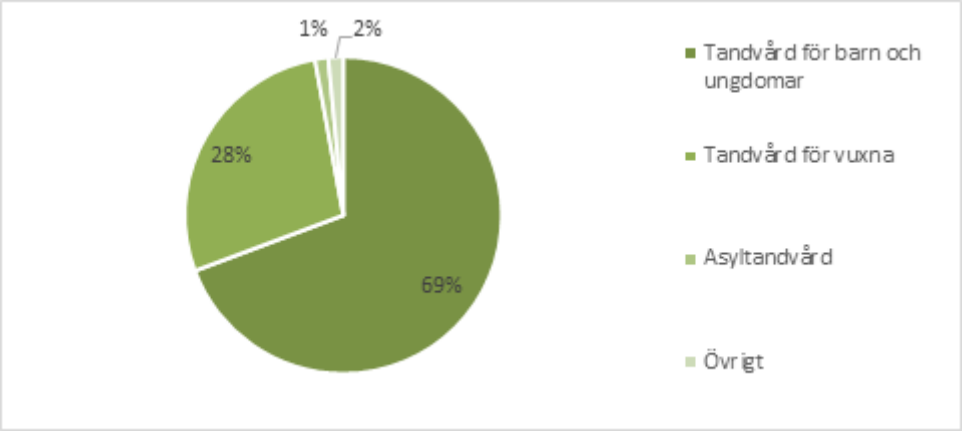
Den specialiserade palliativa vården utgör 10 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Resultatet för äldresjukvården 2019 är ett underskott mot budget på 110 miljoner kronor, där det största underskottet redovisas inom den geriatriska vården. De geriatriska klinikerna redovisar totalt ett underskott med 94 miljoner kronor vilket är 4,8 procent högre än budgeterad kostnad. En högre produktion jämfört med budget har medfört högre rörliga kostnader. För sju av tolv kliniker gick tidigare avtal ut 30 april. I budgeten förväntades de nya avtalen innebära lägre kostnader än tidigare. Den största avvikelsen jämfört med budget har de tre avtal som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Resterande avvikelser inom äldresjukvård återfinns främst inom avancerad sjukvård i hemmet (-16 miljoner kronor) till följd av högre kostnader för laboratorietjänster, vårddygn och konsultationer.

**Tandvård**

Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde tandvård.




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

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 28 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 1 procent av den totala kostnaden.

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

Tandvården redovisar ett överskott exklusive läkemedel om 7 miljoner kronor för 2019.

Vuxentandvård
För vuxentandvården redovisas ett överskott på 21 miljoner kronor. Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat med totalt 6 miljoner kronor. Detta trots en höjning av Folktandvårdens priser med 2,6%. Den främsta orsaken till kostnadsminskningarna är lägre konsumtionsnivåer inom nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling till följd av reviderade anvisningar. Andra orsaker är sänkningen av påslaget i nödvändig tandvård med fem procentenheter från och med den 1 april och att upphandlingen av sömnmottagningar har dragit ut på tiden.

Barn- och ungdomstandvård
Barn- och ungdomstandvården redovisar ett underskott på 16 miljoner kronor, vilket motsvarar ökade kostnader med cirka 70 miljoner kronor. Ökningen beror till största delen på att åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården har utökats till 23 år samt demografisk tillväxt i åldersgruppen som omfattas av fri tandvård. Dessutom har efterfrågan av specialisttandvård för barn och ungdomar inklusive tandreglering ökat.

## Övrig sjukvård och egen verksamhet

Sammantaget för övrig sjukvård inklusive förvaltningens egen verksamhet redovisas ett överskott med 190 miljoner kronor för 2019. Nedan kommenteras de största avvikelserna.

Specialiserad rehabilitering
Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 11 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus redovisar kostnadsnivå som överstiger budget med 9 miljoner kronor. Den ökade kostnaden mot budget orsakas främst av att andelen av multisjuka har stigit jämfört mot föregående år.

Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och tilläggsavtal ME/CFS (tidigare benämnt kroniskt trötthetssyndrom) understeg budgeten med 1 respektive 4 miljoner kronor. Lägre produktion inom patientgruppen neurologisk multisjuka bidrar främst till att kostnaden inte har ökat.

Även när det gäller vårdval Cancerrehabilitering, Lymf och Astma/Kol så visar alla tre en lägre produktion än beräknat, vilket har givit ett lägre utfall mot budget med 7 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar
Ambulanssjukvården inklusive jourläkarbilar redovisar överskott med 49 miljoner kronor för året jämfört med budget. Främsta orsakerna till överskottet återfinns hos de nya ambulansavtalen, samt för FRAPP (framtida it-plattform för prehospital vård).

Vägburen ambulanssjukvårdstjänst upphandlades under 2018 och avtalen gick i drift sista januari 2019. Bland annat innehåller avtalen en utökning av enheter där det skett en successiv uppstart under 2019. Detta samt lägre kostnader till följd av att vissa krav och viss målrelaterad ersättning i avtalen ej nåtts till fullo har bidragit till lägre kostnader jämfört med budget. För FRAPP utgörs överskottet, förutom förbättrat vårdflöde, i huvudsak av lägre kostnader för utveckling samt för drift och förvaltning än budgeterat. Lägre kostnader för prioriterings– och dirigeringstjänsten bland annat beroende på reducerad målrelaterad ersättning då kompetenskrav enligt avtal ej uppfyllts fullt ut under året, lägre kostnader för prehospital läkarbiltjänst främst till följd av lägre volymer än beräknat samt högre intäkter för uppdrag med utomlänspatienter än budgeterat bidrar också till överskottet.

Sjukresor

Sjukresor redovisar ett underskott med 64 miljoner kronor jämfört med budget. Såväl antal resor som kostnader har ökat jämfört med föregående år, främst specialtaxi. En del av ökningen förklaras av att en begränsning i tilldelningen av antal fritidsresor för färdtjänst med specialtaxi införts, vilket medför att man nu använder sjukresa med specialtaxi där man tidigare valt att använda sin färdtjänst. Från och med första april gäller också de nya upphandlade taxiavtalen som innebär en höjning av priserna med 24 procent.

Hjälpmedelsverksamhet

Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet redovisar ett underskott med 151 miljoner kronor. Underskottet finns främst inom hjälpmedelscentralsverksamheten för medicintekniska hjälpmedel i hemmet, MAH, och beror till stor del på hög teknikutveckling och utvidgade kriterier för förskrivningar av hjälpmedel inom området diabetes. För ortopedtekniska hjälpmedel redovisas ett underskott på 13 miljoner kronor till följd av ökade kostnader för extremitetsortoser och ortopediska skor.

Habilitering

Verksamheten visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket beror på att en ny ersättningsmodell med högre andel rörlig kostnad infördes 2019. Den totala kostnaden för habilitering är oförändrad jämfört med föregående år, däremot har besöken samt rörlig kostnad per besök ökat.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

För förvaltningens egen verksamhet redovisas ett överskott mot budget på 35 miljoner kronor. Överskottet avser lägre bemanningskostnader än budgeterat med 34 miljoner kronor till följd av vakanser. Övriga kostnader är cirka 9 miljoner kronor lägre än budget till följd av drift och förvaltning av IT, köp av tjänster samt lägre kostnader för samlokalisering än budgeterat. Underskott om 8 miljoner kronor redovisas för verksamhetens intäkter från vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 366 miljoner kronor. Överskottet utgörs huvudsakligen av återbetalning av momsintäkter med 260 miljoner kronor samt statsbidrag kvinnors hälsa som avser kompensation för intäktsbortfall för avgiftsfri livmoderhalsscreening och standardiserade vårdförlopp. Utöver detta redovisas även ett överskott för OH-intäkter om närmare 76 miljoner kronor. I övrigt finns också flera mindre poster, bland annat IT-projekt som inte genererat kostnader i budgeterad omfattning under året.

Läkemedel
Läkemedel visar ett överskott med 414 miljoner kronor jämfört med budget. Faktisk kostnadsutveckling är -2,81 procent. Jämförelsestörande för året är dock att förvaltningen på rekommendation förändrat bokföringsrutin för läkemedelsåterbäring, där ett extra kvartal som prognostiserats till 180 miljoner kronor bokförts på 2019 i syfte att komma ifatt ett tidigare eftersläp. Från och med 2019 bokförs således hela årets förskrivning och återbäring på samma år. Även justerat för denna post är kostnadsutvecklingen för 2019 tämligen låg på 0,2 procent. Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökade med 8,1 procent och beror framför allt på introduktion av nya kostnadsdrivande läkemedel mestadels för små patientgrupper med svåra sjukdomstillstånd. Kostnaden för smittskyddsläkemedel har tidigare år successivt ökat. För 2019 minskar kostnaderna för smittskyddsläkemedel med 13,8 procent jämfört med föregående år. Kostnaden för smittskyddsläkemedel uppgår för 2019 till 640 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen förklaras framförallt av priser och avtal för läkemedel mot hepatit C.

### 4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

| Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 6 531 | 6 261 | -270 | 363 |
| Psykiatri | 1 824 | 1 884 | 60 | 214 |
| Primärvård | 7 921 | 7 885 | -36 | 362 |
| Äldresjukvård | 2 071 | 1 998 | -73 | 45 |
| Tandvård | 574 | 572 | -2 | 46 |
| Övrig sjukvård | 2 243 | 2 332 | 89 | 237 |
| **Summa** | 21 164 | 20 932 | -232 | 1 267 |

För den externt köpta vården redovisas ett underskott mot budget på 232 miljoner kronor. Utfallet uppgår totalt till 21,2 miljarder kronor, vilket är ca 1,3 miljarder kronor (6,4 procent) mer än föregående år. Avvikelsen mot budget återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården. Underskottet består i ökade kostnader för Capio S:t Görans sjukhus, ökade produktionsvolymer inom vårdvalen samt ökade kostnader för utomlänsvård och utlandsvård. Även den ökade kostnaden för sjukvård till asylsökande patienter och tillståndslösa ger utslag på den externt köpta vården.

Psykiatrin genererar ett överskott med 60 miljoner kronor på den externt köpta vården men har en hög kostnadsutveckling med 214 miljoner kronor högre än föregående år, främst till följd av ökad utomlänsvård för rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar. Inom primärvården har en primärvårdssatsning genomförts under 2019 med bland annat ökade ersättningar till vårdgivarna vilket genererat en kostnadsökning jämfört med föregående år, som dock är budgeterad. Kostnadsökning inom äldresjukvård uppgår till knappt 2,3 procent och återfinns inom den geriatriska vården och beror framförallt på en ökad produktion. Kostnadsökningen inom tandvården återfinns huvudsakligen inom barn- och ungdomstandvården till följd av fortsatt ökad efterfrågan av specialisttandvård.

Vårdkonsumtionen 2019 hos regionsexterna utförare har ökat med 5,8 procent för slutenvård jämfört med samma period 2018. För regiondriven slutenvård redovisas en minskning med 1 procent. För öppenvård har den regionexterna vårdkonsumtionen ökat med 2,9 procent medan den regiondrivna öppenvården ökat med 1,2 procent.

### 4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

| Personalkostnad inkl inhyrd personal* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|---|
| **Summa personalkostnader** | **-542** | **-574,9** | **32,9** | **8,2 %** |
| Förändring sem- och löneskuld | 0,6 | 0 | 0,6 | |
| Lönekostnad | -361 | -369,4 | 8,4 | 8,5 % |
| *- varav övertid* | *-0,5* | *0* | *-0,5* | *-44,6 %* |
| *- varav sjuklönekostnad* | *-4,9* | *0* | *-4,9* | *2,7 %* |
| PO-pålägg | -165,5 | -177,5 | 12 | 9,4 % |
| Övriga personalkostnader | -16 | -28 | 12 | -6,1 % |
| **Inhyrd personal** | **-6** | **-0,7** | **-5,3** | **-22,5 %** |
| **Personalkostnad inkl inhyrd personal** | **-548,1** | **-575,6** | **27,5** | **7,7 %** |

* mkr

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott jämfört med budget med cirka 28 miljoner kronor och förklaras bland annat av vakanser.

Kostnader för administrativ inhyrd personal visar ett underskott mot budget med cirka 5 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättnings-system och prehospital vård**.** Kostnader för inhyrd personal har minskat med cirka 23 procent jämfört med föregående år.

Jämförelsestörande post är överföringen av kommunikationsavdelningen från Regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och överföring av fyra befattningar från hälso-och sjukvårdsförvaltningen till Service-förvaltningen från första juni 2019.

## 4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

| Åtgärd (mkr) | Kommentar | Utfall | Budget 2019 | Budget 2020 |
|---|---|---|---|---|
| Administrativ besparing | Främst minskade bemanningskostnader | -40 | -40 | -66 |
| Medicinsk service | Lägre kostnader efter upphandling | -180 | -180 | 0 |
| **Summa** | | **-220** | **-220** | **-66** |

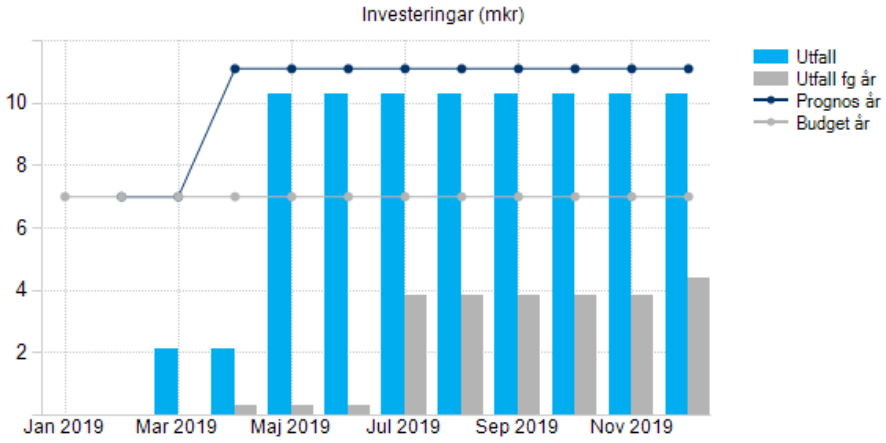
De kostnadsreducerande åtgärderna för 2019 uppgår till 220 miljoner kronor och avser en administrativ besparing samt budgeterad kostnadsreducering av medicinsk service till följd av ny upphandling vilket genererat prisförändring. Åtgärderna är inarbetade i budget 2019 som en reducering av budgetram. Såväl personalkostnad allokerad till administrativ besparing samt medicinsk service uppfyller resultatkravet om en budget i balans i bokslutet för 2019. På denna övergripande nivå kan därmed slutsats dras att åtgärderna givit effekt även om kausalitet är svår att säkerställa.

För budget 2020 är utgångspunkten 2019 års budgetram, vilket således innebär att 2019 års åtgärder ska ge effekt även kommande år. Utöver detta har ytterligare 66 miljoner kronor lagts som besparing avseende förvaltningsinterna bemanningskostnader. Detta i form av en kostnadsreducering på personal motsvarande 42 miljoner kronor samt konsultkostnader 24 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter att följa regionstyrelsens anmodan att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och fortsätta arbetet med att skifta ut konsulter.

Förvaltningen har sedan budgetunderlaget behandlats i nämnden i juni 2019 arbetat med att ta fram förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att kunna hantera risk för framtida obalans. Detta har genererat ett omfattande paket av åtgärdsförslag. Dessa förslag kommer fortsatt att bearbetas och bedömas vilka som är lämpliga att genomföra utifrån de övergripande direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras.

Förvaltningen kommer under nämndens sammanträde i mars presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år.

## 4.3 Investeringar




Utgifter för investeringar för förvaltningen uppgår till 10,3 miljoner kronor och avser ny-och ersättningsinvesteringar inom katastrofmedicinsk beredskap såsom skydds-utrustning mot farliga ämnen 2,3 miljoner kronor och utgifter för FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) 8 miljoner kronor.

Avvikelsen mellan budget och utfall förklaras med att de nya ambulansavtalen gick i drift 31 januari 2019, planeringen av bland annat antal nya fordon och FRAPP-utrust-ning blev klara under hösten 2018 vilket var efter det att investeringsbudgeten för 2019 rapporterades.

### 4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

| Investeringar (Mkr) | Utgift 2019 | Budget 2019 | Budget avvik. | Upparb grad (%) |
|---|---|---|---|---|
| Nyinvesteringar | 8 | 2 | -6 | |
| Ersättningsinvesteringar | 2 | 5 | 3 | |
| **Totalt investeringar** | **10** | **7** | **-3** | |

## 4.4 Balansräkning

| Balansräkning* | Utfall | Utfall fg år | Förändr. |
|---|---|---|---|
| Anläggningstillgångar | 27 | 28 | -1 |
| Omsättningstillgångar | 7 024 | 7 513 | -489 |
| *- varav kassa och bank* | *4 927* | *6 067* | *-1 140* |
| **SUMMA TILLGÅNGAR** | **7 051** | **7 540** | **-490** |
| **Eget kapital** | **71** | **599** | **-528** |
| **Avsättningar** | **0** | **0** | **0** |
| **Skulder** | **6 980** | **6 942** | **38** |
| *- varav långfristiga skulder* | *-3* | *-3* | *1* |
| *- varav kortfristiga skulder* | *6 983* | *6 945* | *38* |
| **SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL** | **7 051** | **7 540** | **-490** |

* mkr

Anläggningstillgångarnas minskning med 1 miljoner kronor beror främst på anskaffningar 10 miljoner kronor, avskrivningar 11 miljoner kronor.

Omsättningstillgångarna har totalt minskat med 489 miljoner kronor. Förändringen förklaras främst av att banktillgodohavande har minskat med 1 140 miljoner kronor vilket förklaras av att upplupna intäkter har ökat med 732 miljoner kronor, upplupna kostnader har minskat med 371 miljoner kronor och att föregående års resultat har reglerats med 585 miljoner kronor samt att leverantörsskulden har minskat med 247 miljoner kronor. Kundfordringar har minskat med 102 miljoner kronor och skuld kopplat till vårdfakturering ökat med 621 miljoner kronor. Det egna kapitalets minskning beror på bokfört resultat period 2019 (+57 miljoner kronor) samt att föregående års resultat 2018 (+585 miljoner kronor) är reglerat mot koncernfinansiering.

De kortfristiga skulderna har ökat med 38 miljoner kronor jämfört med december 2018. Detta förklaras främst av en minskning av leverantörsskulden på 247 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader minskat med 370 miljoner kronor och förutbetalda intäkter ökat med 1 miljoner kronor.

Övriga kortfristiga skulder har ökat med 654 miljoner kronor vilket till stor del kan förklaras med att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med 621 miljoner kronor.

## 4.5 Kassaflödesanalys

Årets kassaflöde från verksamheten efter investeringar och finansiering är på -555 miljoner kronor. Detta är årets resultat inklusive avskrivningar och förändringar i anläggningstillgångarna samt förändringar i kortfristiga fordringar och skulder.

Under 2019 har de likvida medlen minskat med 1 140 miljoner kronor, från 6 067 miljoner kronor till 4 927 miljoner kronor. Det förklaras av reglering av 2018 års

resultat på +585 miljoner kronor samt av årets kassaflöde på -555 miljoner kronor.

Det negativa kassaflödet från den löpande verksamheten på 544 miljoner kronor förklaras främst av det positiva resultatet före avskrivningar samt minskade leverantörsskulder. Det negativa kassaflödet från investeringsverksamheten på 10 miljoner kronor beror på de nyinvesteringar som gjorts under året samt årets avskrivningar.

Det negativa kassaflödet från finansieringsverksamheten på 0,57 miljoner kronor hänförs till långfristiga skulder.

| **Kassaflödesanalys** | **2019-12-31** |
|---|---|
| **Mkr** | |
| **Den löpande verksamheten** | |
| Kassaflöde från den löpande verksamheten | -544 |
| **Investeringsverksamheten** | |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | -10 |
| **Finansieringsverksamheten** | |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | -0,57 |
| **Årets kassaflöde** | **-555** |

# 5 Personal och utbildning

Antalet anställda[15] har ökat med 43 personer, från 643 personer i december 2018 till 686 personer i december 2019. Sedan 1 januari 2019 har 103 personer rekryterats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och 68 personer har avslutat sina anställningar. Ökningen av personal förklaras till viss del av nyrekryteringar men också av de verksamhetsflyttar som skett inom region Stockholm, se avsnitt 5.6.

Under 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått en ny hälso- och sjukvårdsdirektör som tillträdde den 8 april.

Förvaltningen har under året förberett sig inför samlokaliseringen av region Stockholms centrala förvaltningar (LS 2016-1489) samt påbörjat flyttarna till Lindhagensområdet. Under 2020 kommer resterande delar av förvaltningen att flytta till nya lokaler.

## 5.1 Attraktiv arbetsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen strävar efter att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, behålla och utveckla medarbetarna. Ett gott ledarskap och goda förutsättningar för ett bra arbetsklimat är viktiga komponenter i detta arbete.

Personalomsättningen vid förvaltningen är 10,6 procent och ligger strax över målvärdet för 2019 om 10 procent. För att minska personalomsättningen och säkra att förvaltningen har rätt kompetens har medarbetarna möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. Detta sker som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet med medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner som tas fram i början av året.

*Lönespridning och differentierad löneökning*
För en attraktiv och modern arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Under året har arbetet med differentierad lönebildning fortsatt i samarbete med HR-avdelningen. Muntlig och skriftlig information och dialog med förvaltningens chefer har förts, liksom särskilda satsningar i vissa ledningsgrupper inom förvaltningen. HR-avdelningen erbjuder också utbildning och individuellt stöd till chefer i dessa frågor. För det fortsatta arbetet med att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen finns ett dialogverktyg framtaget av HR-avdelningen.

[15] Antalet anställda utgörs av alla anställda med månadslön. Häri ingår alla anställningsformer undantaget timanställda, samt oavsett om personen är föräldraledig, tjänstledig eller dylikt.

*Utveckling av ledarskapet*
Ett väl fungerande chef- och ledarskap är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen säkerställer tillgången på chefer genom att arbeta systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning och chefsutveckling på alla nivåer utifrån regionens ledarkriterier. Som ett led i detta arbetet lyfts chefs- och ledarskapsfrågor kontinuerligt i förvaltningens kommunikationskanaler för chefer, så som ledningsgrupper, chefsträffar och chefsmail. I regionens chefskandidatsprogram ”Morgondagens chef”, som syftar till att säkra tillgången av framtida chefer, deltog under året sex medarbetare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ledarskapsutveckling har också skett inom ramen för förvaltningens ledningsgrupper på avdelningsnivå, bland annat inom förändringsledning. Utöver detta har förvaltningens chefer under året erbjudits utbildningar inom bland annat

- Att leda i behovsanpassad arbetsmiljö
- Lönesättning och lönesamtal
- Processen kring medarbetarenkäten
- Arbetsrättsseminarium – ditt ansvar som chef
- Svåra samtal
- Individuell introduktion i förvaltningens personalsystem

Att i medarbetarenkäten följa index för ledarskap och att arbeta med systematiskt förbättringsarbete utifrån resultatet är ytterligare ett led i att vara en attraktiv arbetsgivare. Resultatet för ledarskapsindex har varit relativt stabilt sedan 2017 och är 77 för år 2019.

## 5.2 Arbetsmiljö och hälsa

*Hälsostrategiskt arbete*
Det systematiska arbetsmiljöarbetet vid förvaltningen innefattar att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten. Det syftar till att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås och till att förebygga ohälsa och olycksfall. Arbete sker bland annat vid arbetsplatsträffar, vid chefernas dialog med medarbetare och vid medarbetar- och lönesamtal samt i arbetet utifrån medarbetarenkäten. Vid behov sker individuella anpassningar, till exempel i form av ergonomiska hjälpmedel eller anpassningar av arbetsuppgifter. Medarbetarna uppmuntras också till friskvårdstimme och erhåller friskvårdsbidrag. Arbetsmiljöarbetet sker i dialog med skyddsombud och i lokal samverkan med fackliga organisationer.

*Hot, våld och diskriminering*
Alla medarbetare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lika värde och ska behandlas lika och med respekt. I förvaltningen accepteras ingen form av kränkande särbehandling eller trakasserier gentemot någon medarbetare. Förvaltningen har rutiner för tillbud och händelser i arbetsmiljön med inslag av våld och hot, bland annat

en beredskapstelefon med jour dygnet runt. Säkerhetsåtgärder genomförs vid behov efter avstämning med berörd medarbetare och chef. Det kan röra sig om fysiskt eller psykosocialt stöd på arbetsplatsen och i vissa fall i hemmet. Resultatet från medarbetarenkäten gällande kränkande särbehandling och trakasserier följs av förvaltningens ledning och har de senaste åren visat på en låg nivå. Detta är dock inte tillräckligt då den enda acceptabla nivån är noll och då resultat från en enkät inte säkert speglar hur det ser ut i verkligheten.

Som ett led i att systematiskt och aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling utbildas chefer och medarbetar i frågor rörande funktionsnedsättningar, etnicitet och normer, kön och sexualitet. Vissa utbildningar är obligatoriska och att deltagande skett följs upp i medarbetarsamtal och vid uppföljning av individuella utvecklingsplaner. Även diskrimineringsfrågor ingår i den årliga medarbetarenkäten och resultatet följs av förvaltningens ledning och hanteras i särskild ordning.

## 5.3 Systematisk kompetensförsörjning

*Kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen*
Sedan våren 2017 har förvaltningen arbetat med att förbereda förvaltningens chefer och medarbetare inför den kommande samlokaliseringen av centrala förvaltningar (LS 2016-1489). Arbetet har under 2019 intensifierats med kompetenshöjande insatser om att arbeta och leda i behovsanpassad arbetsmiljö och i digitala verktyg så som OneNote, Skype och Outlook.

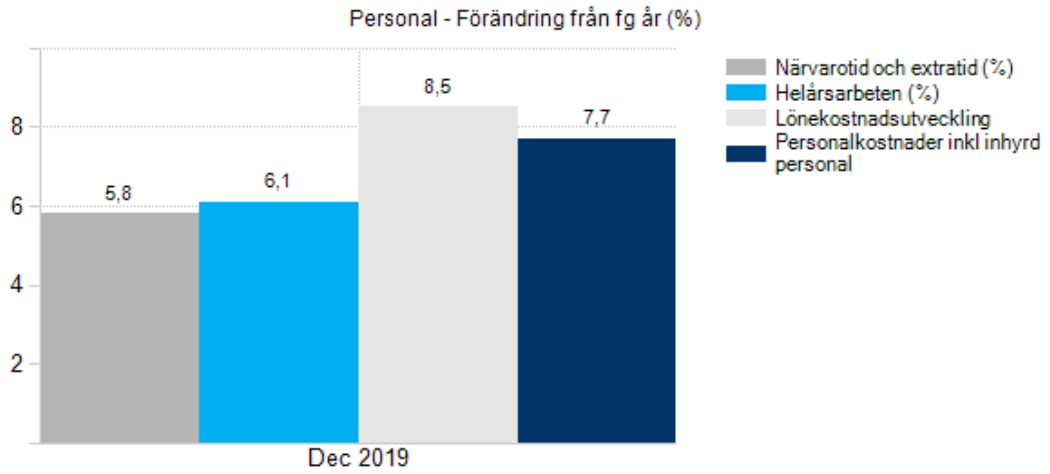
En del i arbetet med att säkra kompetensförsörjningen inom förvaltningen är att arbeta aktivt för att medarbetarna har en möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. En del i detta arbete är medarbetarnas individuella utvecklingsplaner som tas fram i samband med utvecklingssamtalen som genomfördes i början av året.

*Kompetensförsörjning i vården*
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen i hälso-och sjukvården i Stockholms län. Regionstyrelsen å sin sida har ansvar för kompetensförsörjningen avseende regionens verksamheter. Detta är en viktig distinktion som behöver beaktas när ansvaret för kompetensförsörjningsfrågorna diskuteras. Uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården har inletts under 2019 och kommer att fortsätta under 2020. Arbetet fokuseras kring tre viktiga områden: strategisk kompetensförsörjning, utveckling av processer och verktyg för kompetensförsörjningens del av avtalsarbetet samt processer för arbetet med att säkerställa verksamhetsintegrerat lärande respektive allmän, bas- och eller specialiseringstjänstgöring. Inom ramen för långtidsutredningen pågår ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjning som inkluderar antal anställda inom olika vårdprofessioner och utveckling hos regionens utförare respektive

privata vårdgivare. Trender, prognoser och bedömd utveckling kommer också att belysas. En delrapport om detta planeras vara färdig under andra kvartalet 2020.

Arbete pågår med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas inom ramen för vårdgivarnas vårdavtal och vårdgivarens eget ansvar utifrån hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, ledningssystem för kvalitet, arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar med mera.

## 5.4 Personal




| Helårsarbeten | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år |
|---|---|---|---|---|
| Personal - Helårsarbeten | 661 | 625 | 36 | 6,1% |

### Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten uppgår till 661 jämfört med budgeten 625. I budgeten ingår inte tillfälliga, tidsbegränsade anställningar men dessa ingår i utfallet. Antalet tidsbegränsade anställningar uppgår till 31. Avvikelsen förklaras även av ökat antal befattningar inom närsjukvårdsavdelningen, bland annat inom området psykisk hälsa där satsningar genomförs som finansieras med statliga medel. Förklaras även av konsultväxling som pågår i enlighet med anmodan RS2018-1077.

Jämförelsestörande post är överföringen av kommunikationsavdelning från Regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och överföring av fyra befattningar från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen till Serviceförvaltningen från första juni 2019.

Den första maj genomfördes övergång av enheten Verksamhetskommunikation och delar av enheten Ledningskommunikation (sammanlagt 13 tjänster) på regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där en ny kommunikationsavdelning bildades. Den nya avdelningen består idag av en avdelningschef och 12 medarbetare.

Den 1 juni upprättades avdelningen Facility management (FM) vid Serviceförvaltningen i syfte att samla tjänster som kan stödja och skapa ökad verksamhetsnytta för hela Region Stockholm, bland annat service gällande reception, posthantering och lokalservice. I samband med upprättandet genomfördes en övergång av en chef och tre medarbetare (4 tjänster) från enheten Intern fastighet och it vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen till avdelningen för Facility management.

## 5.5 Sjukfrånvaro

Inom Region Stockholm mäts sjukfrånvaron på två sätt; procentuellt i relation till ordinarie arbetstid och i ett genomsnittligt antal sjukdagar per anställd och år.

*Procentuell sjukfrånvaro i relation till arbetstid*

| Procentuell sjukfrånvaro | Utfall 2019 | Utfall 2018 | Förändr. |
|---|---|---|---|
| **Procentuell sjukfrånvaro totalt** | **3,34** | **3,27** | **0,07** |
| *varav kvinnor* | *3,77* | *3,68* | |
| *varav män* | *1,92* | *1,89* | |

Den procentuella sjukfrånvaron vid årets slut 2019 ligger på 3,34 procent, vilket är marginellt högre än 2018. Förvaltningens procentuella sjukfrånvaro är lägre än genomsnittet för Sveriges regioner där genomsnittet är 5,9 procent[16].

*Sjukfrånvarons utveckling samt åtgärder*
Arbetet med att bibehålla den relativt låga nivån på sjukfrånvaron består i dels hälsofrämjande åtgärder (se punkt 5.2) samt genom uppföljning av korttidsfrånvaro och arbete med rehabiliteringsplaner. Sjukfrånvaron på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året i en majoritet av fallen utgjorts av icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro. I de fall medarbetare varit sjukskrivna vid fler än 6 tillfällen under loppet av ett år eller längre än 28 dagar har chef och medarbetare genomfört rehabiliteringssamtal. Vid längre sjukfrånvaro upprättas en rehabiliteringsplan, där det vanligtvis ingår att byta eller förändra arbetsuppgifter. Vid några ärenden med medicinska och/eller allvarliga orsaker görs ingen traditionell rehabiliteringsutredning utan cheferna har kontinuerlig kontakt med sina medarbetare under tiden de är under medicinsk behandling.

[16] Sammanställning sjukfrånvaro, anställda i regioner 2018, Sveriges kommuner och Landsting, https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/sjukfranvaroredovisningen.8837.html

## 5.6 Organisationsförändringar

Det är primärt två organisationsförändringar som genomförts på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning under 2019. Från och med första maj har kommunikationsavdelningen överförts till förvaltningen från regionledningskontoret. I och med bildandet av en central serviceförvaltning i regionen har detta medfört en organisationsförändring inom förvaltningens enhet för intern fastighet och IT. Ett antal medarbetare med uppdrag att tillhandahålla FM-tjänster har under året flyttat till serviceförvaltningen.

Under 2020 kommer förvaltningen genomgå en mer omfattande organisationsförändring i syfte att tydliggöra roller och ansvar samt att åstadkomma en så effektiv, väldimensionerad och välfungerande förvaltning som möjligt. Förändringen ska enligt plan införas den 1 april 2020.

# 6 Risker och möjligheter

Kostnadsökningarna vi sett under året beror till stor del på att de risker vi beskrivit under året har utlösts. Förändrade åtaganden i avtal mot akutsjukhus har medfört högre kostnader än budget. Vidare har kostnader för sjukvård för personer utan tillstånd, utomlänsvård, högre produktion och förändrad ersättning i vårdvalen, nya dyrare läkemedel, medicinteknisk apparatur i hemmet, hjälpmedel samt nytt sjukreseavtal också medfört ett högre utfall än budgeterat. Utöver detta har även verksamhet tagits över utan medföljande budgetmedel, till exempel kommunikationsavdelningens uppdrag. Utrymmet till 2020 på 2,7 procent är lägre än de senaste årens faktiska kostnadsutveckling, vilket i sig innebär en risk att inte nå ett resultat i balans för 2020 och ställer krav på kostnadsreducerande åtgärder i större omfattning än föregående år.

# 7 Pågående rättsprocesser

Hälso- och sjukvårdsnämnden har två pågående rättsliga tvister.

**Prehospital vård**

Ett skadeståndskrav riktades i mars 2019 till Region Stockholm från en anbudsgivare som inte uppfyllde kvalificeringskraven vid upphandlingen av Vägburen ambulanssjukvårdstjänst. Bolaget, som begär skadestånd, anser att de felaktigt förkastades i kvalificeringen. Region Stockholm har den 12 april 2019 bestridit det påstådda upphandlingsfelet. Därefter har en stämningsansökan inlämnats av bolaget till Stockholms tingsrätt. Region Stockholm yttrade sig i målet den 15 juli och den 18 november 2019. Muntlig förberedelse hölls den 2 december 2019 i Stockholms tingsrätt. Skadeståndskravet uppgår till cirka 93 miljoner kronor jämte ränta.

**Lagreglerade läkare och fysioterapeuter**

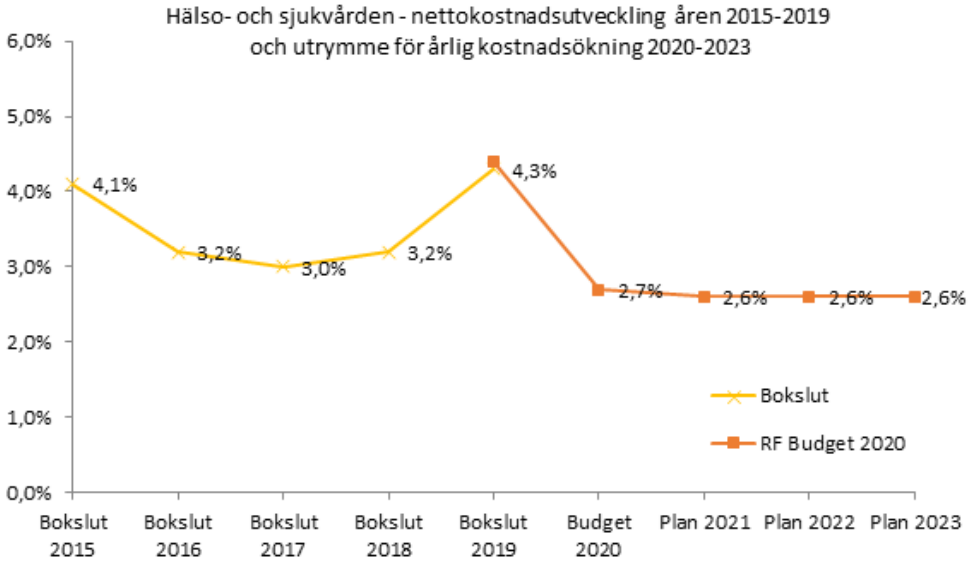
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har vid en fördjupad uppföljning upptäckt att en vårdgivare har debiterat landstinget felaktigt. Vid uppföljningen begärdes att vårdgivaren skulle uppvisa journalutdrag i syfte att styrka rätten till läkarvårdsersättning. Uppföljningen omfattade en treårs period. Vårdgivaren har endast uppvisat en del av begärt journalunderlag för att styrka rätten till ersättning. De journaler som inkom visade på stora brister och bedömdes ej kunna styrka rätten till ersättning. Mot denna bakgrund riktade förvaltningen ett återkrav på utbetald ersättning på sammanlagt 1,8 miljoner kronor. Vårdgivaren har bestridit återkravet varför förvaltningen lämnat en stämningsansökan till tingsrätten i Södertörn.

# 8 Ledningens åtgärder

I den fastställda verksamhetsplanen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 ingår specificerade kostnadsreducerande åtgärder med 220 miljoner kronor. Det avser minskade kostnader efter upphandling för medicinsk service 180 miljoner kronor och minskad administration 40 miljoner kronor. Kostnadsökningar som inte var kända när budget och verksamhetsplan för 2019 upprättades, till exempel ökad ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset samt flytt av kommunikationsavdelning till förvaltningen har kunnat hanterats inom nämndens totala ram 2019. Detta har dock möjliggjorts tack vare tillfälliga förstärkningsposter 2019. Omfattande åtgärder krävs för att nå ett resultat i balans 2020, detta då engångsförstärkningar 2019 uteblir samt att det ekonomiska utrymmet för kostnadsökningar minskat från 4,4 procent 2019 till 2,7 procent 2020.

# 9 Förväntad utveckling 2020

Diagrammet nedan visar hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under perioden 2015 till 2019 och utrymme för kostnadsökningar 2020 till 2023.




Not. Nettokostnad avser för bokslut använt anslag (tidigare landstingsbidrag), dvs beslutat anslag plus/minus årets resultat och för budget och planår anslag enligt fullmäktiges budgetbeslut 20 november 2019.

Utfallet 2019 innebär en höjning av nettokostnadsökningen jämfört med de närmaste åren innan. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader har under 2019 ökat med 4,3 procent vilket är nära budgetutrymmet 2019 mot bokslut 2018 som var 4,4 procent. Nämndens kostnadsökningar har 2016 till 2018 legat strax över 3 procent. Den markanta ökningen 2019 är delvis av tillfällig karaktär och beror främst på hyra NKS med flera strategiska fastighetsinvesteringar, primärvårdsatsning på husläkare psykosocial verksamhet och hemsjukvård samt ökningar inom prehospital vård med nya ambulansavtal och prioriterings och dirigeringstjänster. Några motsvarande ökningar är inte planerade för 2020 varför kostnadsökningen kan förväntas sjunka och närma sig nivåerna som förelåg 2016 till 2018.

Det ekonomiska utrymmet enligt fullmäktiges budgetbeslut för 2020 och kommande år är dock lägre. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 förutsätter att kostnadsreducerande åtgärder vidtas motsvarande cirka 800 miljoner kronor för att klara en ekonomi i balans. Förvaltningen har ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden att presentera ett förslag till åtgärdsprogram för beslut på nämndens sammanträde i mars.

# 10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2019 behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 februari 2020.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Bilaga 1 Uppdrag

ÅR 2019

# Innehållsförteckning

1 Uppdrag ... 3
1.1 Långsiktigt hållbar ekonomi ... 3
1.1.1 Ett resultat i balans ... 3
1.2 En hållbar region Stockholm ... 4
1.2.1 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet ... 4
1.3 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare ... 5
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning ... 5
1.4 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare ... 7
1.4.1 Vård på rätt plats ... 7
1.4.2 Vård i rätt tid ... 13
1.4.3 Säker vård ... 14
1.4.4 Effektiv vård ... 15
1.4.5 God folkhälsa ... 18

# 1 Uppdrag

## 1.1 Långsiktigt hållbar ekonomi

### 1.1.1 Ett resultat i balans

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande<br>**Diarienr**<br>LS 2017-0753 Löpande<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2017<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Uppdraget att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö i kommande budgetarbete avser åren 2022 och 2023. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från att i det pågående regiongemensamma utvecklingsarbetet kring FVM kommer mer preciserade beräkningar av de ekonomiska effekterna att tas fram och hur de slår för vårdgivarna, vilket sedan kan beaktas i kommande budgetarbete. Ambitionen är att när FVM är fullt driftsatt ska det generera möjligheter till effektiviseringar på sikt som gör det möjligt att täcka drifts- och avskrivningskostnader för systemet. Under en övergångsperiod i samband med införandet kan dock övervägas om kostnadsökningar tillfälligt ska täckas med ökade ersättningar vilket får hanteras i budgetarbetet. |
| **Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1)**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1076<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Regionfullmäktige har förnyat genomförandebeslutet avseende ombyggnad av vårdavdelningar, etapp 2 vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Beslutet innebär två vårdavdelningar per år. Eftersom detta är en ersättningsinvestering för nya vårdavdelningar så åligger det, enligt gällande riktlinjer för investeringar, att vårdgivaren ska säkerställa att budgetmedel finns avsatta för framtida årliga hyreskostnader och eventuella utrustningskostnader. Investeringsbudgeten på 405 mkr finns med i RF:s budget för åren 2020 – 2023. Driftskostnader från det att lokalerna är tagna i drift, tidigast 2024, är ännu inte kända för beställaren. Vårdgivaren bör ha budgeterat medel för eventuella kostnader för evakuering och annat under den planerade renoveringen. Dessutom pågår en analys både avseende kommande vårdbehov och investeringsmedel om möjligheten att skjuta fram eller ändra beslutet om anpassade vårdmottagningar på K Huddinge. Analysen bör vara klar under februari 2020. |
| **Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2)**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Regionfullmäktige har förnyat genomförandebeslutet avseende ombyggnad av mottagningar, etapp 2 vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Eftersom detta är en ersättningsinvestering av mottagningslokaler så åligger det, enligt gällande reglemente, att vårdgivaren ska säkerställa att budgetmedel finns avsatta för framtida årliga hyreskostnader och eventuella |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1078<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | | utrustningskostnader. Investeringsbudgeten på 258 mkr finns med i RF:s budget för åren 2020 – 2023. Driftskostnader från det att lokalerna är tagna i drift, tidigast 2024, är ännu inte kända för beställaren. Vårdgivaren bör ha budgeterat medel för eventuella kostnader för evakuering och annat under den planerade renoveringen. Dessutom pågår en analys både avseende kommande vårdbehov och investeringsmedel om möjligheten att skjuta fram eller ändra beslutet om anpassade vårdmottagningar på K Huddinge. Analysen bör vara klar under februari 2020. |

## 1.2 En hållbar region Stockholm

### 1.2.1 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Fastställa ny tjänstemannaorganisation**<br><br>**Beskrivning**<br>Uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd, fastighets- och servicenämnde, färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden, karolinska universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fastställa ny tjänstemannaorganisation under respektive nämnd med anledning av den nya politiska organisationen<br>**Diarienr**<br>LS 2018-0680<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | ✔<br>Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Enligt beslut om budget för 2019 för Region Stockholm den 11-12 december 2018, LS 2017-1455, flyttas ansvar för bland annat vårdens kunskapsstyrning, patientsäkerhet och kvalitetsregister samt genomförandet av nationell cancerstrategi och regional cancerplan från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) till en egen nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). Enligt fastställt reglemente kommer vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte att ha egen personal utan ska erhålla förvaltningsstöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.<br>HSN respektive VKN har vid respektive nämndsammanträde i januari 2019 beslutat om ny delegation med anledning av den nya politiska organisationen. |
| **Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en effektiviseringsplan**<br><br>**Beskrivning**<br>För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad hälso- och sjukvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en effektiviseringsplan som ska implementeras för den egna och | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>Ett internt arbete med att ta fram en effektiviseringsplan för den egna och administrativa verksamheten har genomförts. I detta arbete har åtgärder identifierats och periodiserats för implementation under året. Effektiviseringsplanen täcker samtliga avdelningar och följs upp löpande under året |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| administrativa verksamheten.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | |
| **Utse innovationsansvarig**<br><br>**Beskrivning**<br>Samtliga nämnder och bolag ska utse en innovationsansvarig.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **Delår 2019**<br>Innovationsansvarig utsedd. Ansvarig är avdelningschef Utvecklingsavdelningen. |
| **Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse**<br><br>**Beskrivning**<br>Samtliga nämnder och bolag ska avsätta egna medel för att aktivt stödja utveckling, innovation och förnyelse som bidrar till en högkvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet samt en god arbetsmiljö<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avsatt personella resurser för dedicerat arbete med innovationer. Förvaltningsövergripande innovationsteam har etablerats och under hösten arbetat med att förbereda plan för förvaltningens innovationsarbete 2020. Region Stockholm Innovation har haft introduktionsföredragning för HSF-teamet, som också varit på studiebesök på Locum för träff med innovationsansvariga samt på Innovationsplatsen på Karolinska. Remissvar på "förslag till ny innovationsstrategi för Region Stockholm" har tagits fram för beslut i VKN och HSN. HSFs innovationsansvarig har medverkat i innovationsfondens beslutsgrupp, samt i Region Stockholm Innovations chefnätverk. |

## 1.3 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

### 1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Prognostisering av framtida kompetensbehov**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Ytterst är det respektive organisation som måste ta ansvar för sin egen kompetensförsörjning. Vårdgivarna måste adressera samtliga de utmaningar som finns avseende kompetensförsörjning. Vårdgivarna har inte bara sitt vårdavtal att ta hänsyn till dvs (uppdrag, vårdvolymer, ersättning, utbildningsplatser) när det gäller deras bemanning. De behöver också beakta Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Ledningssystem för kvalitet, Arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar när de gör sin |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Diarienr**<br>LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2017<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | | kompetensplanering. Strategisk kompetensutveckling handlar för vårdgivarna om resurssättning av vårdprocesser, kompetensutvecklingsplan, talent management, kompetensmodeller och medarbetarsamtal. HSN behöver utveckla robusta system för uppföljningen av kompetensförsörjningsfrågorna hos de olika vårdgivarna. Här finns ambition om att utvecklade personalbokslut för samtliga vårdgivare, även de privata, torde kunna sjösättas som ett lämpligt verktyg. |
| **En stärkt primärvård förutsätter att fler läkare arbetar som allmänspecialister**<br><br>**Beskrivning**<br>Säkrad kompetensförsörjning. En stärkt primärvård förutsätter att fler läkare arbetar som allmänspecialister. För att möjliggöra bibehållen god kvalitet i den pågående utbyggnaden av utbildningen ska nämnden under 2019 säkerställa en god tillgång till utbildningens olika moment. Under 2020 ska antalet utbildningsplatser utökas ytterligare. För att öka takten i primärvårdens utveckling ska dessutom fler specialiteter kunna arbeta som husläkare.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att hantering, fördelning och ekonomihantering av ST-läkare i närsjukvårdens specialiteter kommer att skötas av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) från och med den 1 april 2019. Praktiskt överföringsarbete av uppdraget pågår. Därefter kommer uppföljning av uppdragets utförande att ta vid.<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett möjligheten att låta fler läkarspecialiteter bli listningsbara på husläkarmottagningarna. Utredningen utmynnade i att slå vakt om generalistkompetensen i husläkaruppdraget, det vill säga att endast specialister i allmänmedicin, geriatrik och pediatrik kan vara listningsbara. Däremot kan andra läkarspecialiteter vara verksamma på en husläkarmottagning. |
| **Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan**<br><br>**Beskrivning**<br>För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Reglementet är för HSN:s del tydligt så till vida att HSN har ansvar för kompetensförsörjningen i hälso-och sjukvården i Stockholms län. Regionstyrelsen å sin sida har ansvar för kompetensförsörjningen avseende regionens verksamheter. Detta är en viktig distinktion som behöver beaktas när ansvaret för kompetensförsörjningsfrågorna diskuteras. Uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården har inletts under 2019 och kommer att fortsätta under 2020. Arbetet fokuseras kring tre viktiga områden: strategisk kompetensförsörjning, utveckling av processer och verktyg för kompetensförsörjningens del av avtalsarbetet samt processer för arbetet med att säkerställa verksamhetsintegrerat lärande respektive allmän, bas- och eller specialiseringstjänstgöring. Inom ramen för långtidsutredningen pågår ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjning. Antal anställda inom olika vårdprofessioner, utveckling hos regionens utförare respektive privata vårdgivare. Trender, prognoser och |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| Region Stockholm<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | bedömd utveckling kommer också att belysas. En delrapport om detta planeras vara färdig under andra kvartalet 2020. |
| **Kontinuerlig kompetensutveckling**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Vårdgivarna måste adressera samtliga de utmaningar som finns avseende kompetensförsörjning. Vårdgivarna har inte bara sitt vårdavtal att ta hänsyn till dvs (uppdrag, vårdvolymer, ersättning, utbildningsplatser) när det gäller deras bemanning. De behöver också beakta Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Ledningssystem för kvalitet, Arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar när de gör sin kompetensplanering. Strategisk kompetensutveckling handlar för vårdgivarna om resurssättning av vårdprocesser, kompetensutvecklingsplan, talent management, kompetensmodeller och medarbetarsamtal. Arbete pågår med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas inom ramen för vårdavtalet och vårdgivarens eget ansvar. |

## 1.4 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

### 1.4.1 Vård på rätt plats

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Utveckling av FHS, tredje steget**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068<br>**Diarienr**<br>LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2015 | ✔ Avslutad | **ÅR 2018**<br>Ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen ligger på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har bedrivits utifrån Framtidsplanens huvudstrategier utgående från fokusområdena; strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande och patientvägledning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter. Den övergripande föresatsen i Framtidsplanen med en ny struktur för akut omhändertagande är nu implementerad inom Stockholms läns landsting. Genomförandet har följts upp av landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. Intentionerna i enlighet med Framtidsplanen kommer att fortlöpa i linjearbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Erfarenheterna från Framtidsplanen kommer att utgöra en grund och stöd i |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Uppdragstyp**<br>Beslut budget | | strategiska beslut framåt och till exempel i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040". |
| **Administrera bidrag avseende dialysbehandling i hemmet**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget.<br>**Diarienr**<br>LS 2018-0241<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | ✔<br>Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>**Särskilda vårdfrågor - HSN**<br>Regelverket är framtaget och information finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. |
| **Utarbeta vårdavtal**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande och att återrapportera i samband med delårsbokslut 2018<br>**Diarienr**<br>LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>Arbetet med utveckling av avtalsmodell och avtalsdokument för de landstingsägda akutsjukhusen är i slutfasen. Arbetet har genomförts i samarbete med akutsjukhusen och Regionledningskontoret. Resultat och förslag från arbetet har under arbetets gång presenterats i politiska fora och samverkansorgan.<br>Beslut tas i HSN den 8 oktober. |
| **Kapaciteten hos primärvården ska öka kraftigt under året och hela mandatperioden.**<br><br>**Beskrivning**<br>Under våren ska en övergripande primärvårdsstrategi presenteras, med mål för en stärkt primärvård. Strategin ska tas fram i dialog med vårdens aktörer och ta tillvara patientens perspektiv och behov av sammanhållning.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>Under början av året hölls interna och externa dialogmöten rörande mål och strategisk inriktning för primärvården. Representanter från patientorganisationer, förtroendevalda och vårdgivare bjöds in. Erfarenheter från primärvården i landets övriga regioner samlades också in.<br>Den 18 juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm. Bland målen märks en säkrad kompetensförsörjning, hög tillgänglighet och kontinuitet, effektiv resursanvändning samt en primärvård som ställer om till en mer förebyggande och hälsofrämjande vård.<br>Under hösten fortsätter arbetet med att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin. Beslut om åtgärder sker preliminärt i början av 2020. Det fortsatta arbetet med primärvårdsstrategin kommer framöver att återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården**<br><br>**Beskrivning**<br>En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Nämnden har under året arbetat med att ta fram en primärvårdsstrategi där en mer allmän utveckling av vården beskrivs. Bedömningen är att skärgården och övriga delar av länet inte bör skiljas åt när det gäller innehåll och avtalskonstruktioner. Arbetet med att ta fram information kring vårdkonsumtion i skärgården pågår. Syftet är att jämföra vårdkonsumtionen i skärgården med övriga delar av länet. Inför 2020 planeras för ett samarbete med Norrtälje som bedriver ett liknande arbete. Syftet är att dra lärdom av varandras arbete samt säkerställa att vården blir likvärdig för länsinvånarna. |
| **Översyn och förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården**<br><br>**Beskrivning**<br>Under 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden genomföra en översyn och läggas fram förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården, med särskilt fokus på väl fungerande samverkan, god tillgång till även avancerad vård i hemmet samt husläkarverksamheternas uppsökande uppdrag. I översynen ska särskilt se över behoven hos barn och ungas möjligheter att vårdas i hemmet.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Nämnden har under 2019 arbetat med en översyn av hemsjukvården och tagit fram förslag till en långsiktig utveckling av den basala hemsjukvården. Dialogmöten med vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer har genomförts. Under 2020 kommer förslag till förändringar såsom förstärkning av samordnande roll vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt ökad samverkan med kommunerna att inarbetas i nytt förfrågningsunderlag för husläkarmottagningarna. |
| **Öka resurserna till husläkarverksamheterna 2019**<br><br>**Beskrivning**<br>För att möjliggöra husläkarverksamheternas roll som ett nav i vården ökar resurserna till husläkarverksamheterna även 2019. Resurstillskottet syftar till att öka tillgängligheten till verksamheten, exempelvis genom att ersättningen för husläkarmottagningarnas listade patienter ökar, och framförallt för | ✔ Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2019 att revidera förfrågningsunderlaget för länets husläkarmottagningar. Över 300 miljoner kronor tillfördes husläkaruppdraget, vilket motsvarar en resursförstärkning med sex procent inkluderande en minskning av kostnader för medicinsk service. Ersättningen fördelades till husläkarmottagningarna utifrån socioekonomi och vårdtyngd. Mer än hälften av höjningen lades på den fasta listningsersättningen.<br>Beslutet innebar också förändringar i vilka läkare som kan vara listningsbara, vilket innebär att ca 100 nya läkare blir listningsbara i länet, vilket innebär en ökning med cirka 10 |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| de patienter med stora vårdbehov.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | procent. |
| **Utöka resurserna till mödravården**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utöka resurserna till mödravården, som framförallt ges inom vårdval MVC/Barnmorskemottagning, och ersättningarna ska möjliggöra en lägre patienttäthet och stimulera en trygg och jämlik vård med kapacitet för patienter med ökade behov.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Avtalsutskottet fattade den 4 december 2019 beslut om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning. Det nya uppdraget innebär en förstärkning, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Exempel på andra förändringar är att screening för psykisk ohälsa och möjlighet till stödsamtal införs samt att delar av kostnadsansvaret för medicinsk service förs ut till vårdgivarna. |
| **Utöka resurserna till barnavårdscentralerna**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utöka resurserna till barnavårdscentralerna se över ersättningsmodellerna för att i större omfattning utgå från individens socioekonomiska situation och andra individuella förutsättningar.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Det reviderade förfrågningsunderlaget för BVC började gälla den 1 mars 2019. Förändringarna innebär bl.a. införande av CNI (Care Need Index) samt särskild ersättning för digitala vårdmöten. De genomförda förändringarna innebär en höjning av ersättningen till BVC med ca fem procent. En första uppföljning av ersättningsmodellen kommer att påbörjas efter sommaren. |
| **Närakuternas uppdrag ska följas upp**<br><br>**Beskrivning**<br>Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden. Hälso- och | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Upphandling av närakut i innerstaden är genomförd enligt plan. Beslut om antagande av leverantör har gjorts utan överprövning. CityAkuten i Praktikertjänst AB startar närakut nummer tio på Hötorget den 12 februari 2020. Utvärderingen av närakuternas uppdrag presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under våren 2020. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| sjukvårdsnämnden ska därför analysera närakuternas verksamhet under året, inför att upphandling av ytterligare närakuter förbereds.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | |
| **Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas**<br><br>**Beskrivning**<br>För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa, ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Målet är att så många som möjligt ska kunna slutbehandlas inom primärvården. I uppdraget ska ingå en god samverkan med skolhälsovården och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>För att stärka första linjens psykiatri inom området tidig vård vid psykisk ohälsa har ett arbete påbörjats med utgångspunkt i nuvarande struktur för husläkarmottagningar. I en, under året genomförd, förstudie har kunskap, erfarenheter och synpunkter från ett stort antal aktörer på olika nivåer inom området psykisk hälsa kunnat tas tillvara. Den dialogen har också haft betydelse för förankring av ställningstaganden, analyser och rekommenderade förslag i förstudien. Förstudiens rekommendationer för det fortsatta arbetet redovisas inom sex olika områden; styrning, kompetens, geografisk spridning, tillgänglighet, samverkan samt digitalisering och utgör underlag för det fortsatta arbete, t.ex. med att revidera förfrågningsunderlag inom vårdval. Preliminärt beslut i juni 2020 i hälso- och sjukvårdsnämnden. |
| **Se över hur psykiatrins lokaler kan förbättras**<br><br>**Beskrivning**<br>Under året ska det ses över hur psykiatrins lokaler, i väntan på nya, kan förbättras och behovet av ersättningsinvesteringar för lokalerna ska utredas.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i förslag till psykiatriplan presenterat åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018-2026. Förvaltningen inväntar ytterligare direktiv med anledning av förslaget. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Presentera en utredning över länets barnsjukvård**<br><br>**Beskrivning**<br>Under våren 2019 ska nämnden presentera en utredning över länets barnsjukvård.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **ÅR 2019**<br>En utredning av strukturen gällande den somatiska barnsjukvården inom regionen har genomförts. En av delarna har varit analys av öppen- och slutenvården inom barnsjukvården i syfte att utröna om det finns behov av specialiserad öppenvård för barn utöver vårdval inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I uppdraget igår även att se över möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt behovet av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Utredningens förslag antogs vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2019 och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att genomföra förändringarna enligt förslaget. Förändringarna avseende akutsjukhusens uppdrag har implementerats i samband med Avtal 2020. Vårdgivare inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ersatt de mottagningar sjukhusen inte längre bedriver. Den sjukhusanslutna barnsjukvården (SABH) har i Avtal 2020 med Karolinska Universitetssjukhuset fått ett breddat och utökat uppdrag. |
| **Handlingsplan - garantera mänsklig närvaro i livets sista skede**<br><br>**Beskrivning**<br>På akutsjukhusen och i den palliativa vården ska en handlingsplan tas fram som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, så att ingen ska behöva dö ensam.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Uppdraget att ta fram en handlingsplan som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede så att ingen ska behöva dö ensam på akutsjukhusen och i den palliativa vården, har omformulerats till att omfatta trygghet för patienten i livets slutskede. Förvaltningen har genomfört en kartläggning bland annat genom kunskapshämtning och intervjuer av vårdgivare. Förbättringsområden som finns i Region Stockholm avseende allmän palliativ vård identifierades, ett sådant område är dokumentation och överföring av patienter mellan olika enheter. Arbetet med förbättringsområden kommer att fortsätta under 2020. |
| **Samarbeten BVC och MVC i Familjecentraler**<br><br>**Beskrivning**<br>Även samarbeten mellan BVC och MVC, med exempelvis öppen förskola, föräldrarådgivning och socialtjänst i Familjecentraler, ska stimuleras.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **ÅR 2019**<br>Den 4 december 2019 fattade avtalsutskottet beslut om ett nytt tilläggsuppdrag för vårdval barnavårdscentral och vårdval barnmorskemottagning. Syftet med tilläggsuppdraget är att möjliggöra ett långsiktigt familjecentralsarbete. Under året har elva verksamheter beviljats startbidrag för att starta familjecentraler. Nästan samtliga befintliga familjecentraler har också ansökt om, och beviljats, ersättning för verksamhetsutveckling. |

### 1.4.2 Vård i rätt tid

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal att etablera sig inom landstinget<br>**Diarienr**<br>LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | ✔ Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Uppdraget är klarmarkerat och ingår som del i nedanstående uppdrag där redovisning sker.<br>**Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster.**<br>Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen. |
| **Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin**<br><br>**Beskrivning**<br>Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | – Ej påbörjad | **ÅR 2019**<br>Arbetet med att utreda en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin har inte påbörjats. Anledningen är politisk beredning pågår. Arbetet beräknas starta under 2020. |
| **En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling**<br><br>**Beskrivning**<br>En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling än den som gäller på nationell nivå ska införas. Under den kommande mandatperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden prioritera åtgärder för att korta operationsköerna, särskilt i den högspecialiserade vården som bedrivs på länets akutsjukhus.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019 | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden utreder under 2019 förutsättningarna för att införa en striktare vårdgaranti för operation och behandling inom Region Stockholm än den nationella vårdgarantin. En målsättning om en viss andel väntande inom 60 dagar kan vara ett tillräckligt incitament för att förbättra utfallet för 90-dagarsgarantin, baserat på att Region Stockholm klarade Kömiljardens mål på 71 procent väntande inom 60 dagar under september-november och även förbättrade 90-dagarsgarantin så att regionens mål 90 procent nåddes i november. En handlingsplan tas för närvarande fram för att korta väntetiderna till operation och behandling inom ansträngda vårdområden. Sjukhusavtal 2020 har beslutats och inkluderar en ny ersättningsmodell med en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | |
| **Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka**<br><br>**Beskrivning**<br>Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>För att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka tas lämpliga indikatorer fram i samråd med de regionala programråden. Detta samordnas med arbetet med det nationella uppdraget avseende standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar. Nationellt har man tagit fram åtta standardiserade vårdförlopp under 2019. Dessa ska implementeras regionalt under 2020. Under 2020 tas tio nya standardiserade vårdförlopp för kroniska diagnoser fram, och den regionala implementeringen av dessa planeras att ske 2021. |

### 1.4.3 Säker vård

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården<br>**Diarienr**<br>LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut budget | ✔<br>Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>**Närsjukvård - HSN**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2019 att alla patienter som så önskar eller behöver ska få en fast läkarkontakt på sin husläkarmottagning. Beslutet fattades i anslutning till revideringen av husläkarmottagningarnas förfrågningsunderlag. |
| **Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun<br>**Diarienr**<br>LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018 | ✔<br>Avslutad | **ÅR 2019**<br>Projektplan avseende kunskapscentrum för neonatalvård med fokus på övergång mellan hälso- och sjukvården till skolornas elevhälsa har tagits fram och beviljats medel om 1 miljon kronor från den statliga satsningen på förlossning, mödra- och neonatalvård. Projektet kommer följas upp inom ramen för satsningen. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Uppdragstyp**<br>Beslut budget | | |
| **Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet.<br>**Diarienr**<br>RS 2019-0063<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | Pågående med avvikelse | **ÅR 2019**<br>I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information eftersom det saknas tekniska gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Dialog om lämpliga tekniska gränssnitt pågår mellan FVM och Take Care förvaltningen. Finansiering för utveckling av migration- och arkiveringslösning samt för genomförandet är dock oklar. Inför arkivering behöver även urval och gallring ske av informationen. Ansvarig för detta är respektive vårdgivare i egenskap av informationsägare. Det arbetet har ännu inte påbörjats. Regionarkivet har signalerat beredskap att ta emot informationen som ska arkiveras. |

### 1.4.4 Effektiv vård

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter**<br><br>**Beskrivning**<br>Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter och möjliggörs bland annat genom vidareutveckling av 1177:s webb och app. Som ett led i detta arbete ska hälso- och sjukvårdsnämnden under 2019 göra en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk. Syftet är att de ska främja innovativa behandlingsmetoder, prevention, förebyggande insatser samt de möjligheter till distansvård som digitaliseringen erbjuder. I uppdraget ingår även att föreslå en definition av och beskriva innehållet i den digitala vårdgarantin. Likaså ska nämnden föreslå reviderade ersättningsprinciper som stimulerar uppfyllelsen av vårdgarantin.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av** | Avslutad | **ÅR 2019**<br>Under året har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om att införa en digital vårdgaranti i Region Stockholm som innebär att vård ska ses som digifysisk, det vill säga, ska kunna erbjudas både genom digitala och fysiska kontakter. På så sätt garanteras alla stockholmare möjligheten att kunna söka vård även genom digitala vårdtjänster.<br>Digital vårdgaranti innebär därtill att det blir obligatoriskt för vårdgivare i Region Stockholm att erbjuda ett basutbud av digitala förmågor, bland annat att kunna ge patienter åtkomst till journalen via nätet. Vårdgivare ska också kunna erbjuda alla patienter en digital kontaktväg och besvara dessa i enlighet med vårdgarantins första steg, alltså samma dag.<br>Införandet av en digital vårdgaranti möjliggörs också genom vidareutveckling av *1177s webb* och *app*. Under året har en uppdaterad webbplats för *1177* lanserats. För att ytterligare stödja invånarna att hitta rätt i vården har symptom-sidor på *1177.se* kompletterats med information om Region Stockholms vårdutbud och som även kan nås via *1177-appen*.<br>En definition av digital vårdgaranti är framtagen och beslutad, denna del av uppdraget är därmed genomförd. Därtill har en inriktning och planering av det långsiktiga arbetet beslutats. Det handlar bland annat om att vårdavtal och ersättningssystem successivt och kontinuerligt behöver uppdateras samt den digitala vårdgarantin ska följas upp. Det återstående arbetet kommer att följas upp och rapporteras till hälso-och sjukvårdsnämnden och därmed är uppdraget från regionfullmäktige genomfört 2019. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | |
| **Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster**<br><br>**Beskrivning**<br>Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>I de vårdavtal som revideras eller nyutvecklas ställs krav på basutbud av e-tjänster, vilket förtydligades i beslut om digital vårdgaranti i hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 november 2019 (HSN 2019-1752). Av beslutet framgår att vård som bedrivs genom avtal med regionen, samt Region Stockholms vårdgaranti, ska vara digifysisk, det vill säga erbjuda vård både fysiskt och digitalt. Därmed ges inte möjlighet för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler att etablera sig i regionen. Vidare framgår av beslutet att det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånaren, ge invånaren möjlighet att läsa sin journal via nätet samt se status för sitt högkostnadsskydd/e-frikort.<br>Andelen husläkarmottagningar som erbjuder digitala vårdmöten under 2019 har ökat från 23 procent i januari 2019 till 49 procent i november.<br>En av länets husläkarmottagningar har under 2019 haft i uppdrag att undersöka vilka möjligheter ett digifysiskt arbetssätt har i att stärka den ordinarie verksamheten inom primärvårdsuppdraget. Projektet har visat på goda resultat och ligger i framkant gällande utvecklingen av digitala arbetssätt. Produktionen liksom tillgängligheten har ökat och arbetsmiljön för professionerna förbättrats. Erfarenheter från projektet, som avslutas den 30 april 2020, tas med i utarbetandet av kommande förfrågningsunderlag för husläkarmottagningar.<br>Arbetet med att främja digifysisk vård prioriteras inom fler områden under 2020. Inom tilläggsuppdraget psykosociala insatser har antalet husläkarmottagningar som erbjuder digitala vårdmöten under 2019 ökat från 10 procent till 18 procent under samma period. Införande av digitala vårdmöten på akutsjukhusen har påbörjats. |
| **Säker elektronisk brevlåda**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en *säker elektronisk brevlåda*, som exempel *1177 e*ller *Kivra*. Detta ingår i utvecklingen av det så kallade tjänstelager som även innehåller funktionalitet för flerpartssamtal samt möjliggör hantering av ombud (föräldrar som ombud för barn) i digitala vårdmöten. Funktionaliteten för elektroniska kallelser och lagring av kallelser, provsvar och annan korrespondens har utvecklats under första delen av 2019.<br>Under året har det pågått ett parallellt arbete med att etablera en långsiktig förvaltning av tjänsten samt att säkerställa att den kan användas av samtliga vårdaktörer. På grund av tekniska utmaningar och vissa juridiska aspekter övervägs nu alternativa lösningar med målet att |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| | | skapa förutsättningar för att så många som möjligt ska kunna använda befintlig lösning. |
| **Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön**<br><br>**Beskrivning**<br>Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om digitala vårdmöten samt de e-tjänster som patienterna använder inom 1177 Vårdguiden i syfte att stödja fler patienter att använda dem.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Ett digitalt kompetenslyft genomförs under perioden 2019-2022. Kompetenslyftet syftar till att höja den digitala kompetensen, särskilt hos verksamhetschefer och andra ledare inom vården. Vidare är avsikten med kompetenslyftet att öka möjligheterna att driva den digitala omställningen i verksamheterna, särskilt mot bakgrund av kommande införande av *framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM). Under 2019 har en projektorganisation etablerats. Arbete har inletts med en läraktivitet kring ord och begrepp som belyser digitaliseringens möjligheter i verksamhetsutvecklingen samt som är viktiga vid införande av ny vårdinformationsmiljö. En introduktionsfilm har producerats. De första utåtriktade läraktiviteterna planeras starta 2020. |
| **Stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft**<br><br>**Beskrivning**<br>Nämnden ska under 2019 utreda möjligheterna att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>I ärendet ”Åtgärder för att stärka idéburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar” beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2019 att införa ett handlingsprogram. Programmet syftar till att öka inslaget av idéburna vårdgivare i Region Stockholm. Arbetet kommer under hösten 2019 att bedrivas i samverkan med FAMNA, som är en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer.<br>Det fortsatta arbetet med att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft kommer framöver att återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden. |

## 1.4.5 God folkhälsa

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Skapa en god måltidssituation för patienter**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård.<br>**Diarienr**<br>LS 1205-0732<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | ✔ Avslutad | **Delår 2019**<br>Flera olika åtgärder har vidtagits för att skapa en god måltidssituation för patienter inom slutenvården. En regiongemensam webbutbildning för måltidspersonal i slutenvården tas fram. Utbildningen har fokus på måltidskunskap och livsmedelshygien. Webbutbildningen kan preliminärt börja användas under hösten.<br>Arbetet i de två nätverken för måltidsfrågor och nutrition fortgår. För att integrera måltiden som en del av behandlingen pågår också ett arbete med att tydliggöra uppdraget kring måltider i regionens avtal med vårdgivarna. |
| **Se över fortsatt behov av ett nätverk för måltidsfrågor**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över fortsatt behov av ett nätverk för mål-tidsfrågor samt ett pris för att stödja arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad vård och vid behov ansvara för nätverket och priset.<br>**Diarienr**<br>LS 1205-0732<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2018<br>**Uppdragstyp**<br>Beslut löpande | ✔ Avslutad | **Delår 2019**<br>Nämnden anser att det finns ett fortsatt behov av ett måltidsnätverk. Vid årsskiftet bildades dessutom ett särskilt nätverk med inriktning på nutrition. Nätverken för måltidsfrågor och nutrition består av företrädare från sjukhusen, geriatriken, psykiatrin och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Måltidsnätverken fyller en viktig funktion när det gäller erfarenhetsutbyte i måltidsfrågor mellan de medverkande vårdgivarna och informationsutbyte mellan vårdgivarna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.<br>Nämnden anser även att det finns ett behov av ett återinfört måltidspris. Idén med måltidspriset är att stimulera utvecklingen av patientmåltidsarbetet genom att belöna goda exempel och ge möjlighet att inspirera andra. Nomineringsgrunderna utgår från Livsmedelsverkets måltidsmodell som belyser sex områden som viktiga för en bra måltid: god, integrerad, trivsam, hållbar, näringsriktig och säker. Måltidspriset kommer att delas ut den 3 december av regionråd Anna Starbrink. |
| **Ofrivillig ensamhet**<br><br>**Beskrivning**<br>Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Under året ska hälso- och sjukvårdsnämnden inleda ett arbete för att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, på ett tryggt sätt hänvisa dem som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet vidare.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Gällande ofrivillig ensamhet har en kartläggning gjorts kring hur regionens arbete med äldre och ensamhet bedrivs idag. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har samlat de evidensbaserade insatser som finns kring äldre och ensamhet. Det handlar främst om internationella studier som visar att det arbete som fungerar bäst är det som bedrivs i grupp och där deltagarna har möjlighet att påverka innehållet eller valet av aktivitet.<br>Vidare har en arbetsgrupp med representanter från berörda aktörer, så som kommuner, husläkarmottagningar, nationellt programområde äldre, regionalt programområde äldre, länets forsknings- och utvecklingsorgan inom äldrefrågor samt representanter från civilsamhället utvecklat formerna för ett kommande pilotprojekt på fyra av länets husläkarmottagningar. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | Pilotprojektet startar med rekrytering av deltagare under början av 2020. De sista deltagarna förväntas ha genomgått pilotprojektet under början av 2021. En delrapport kommer att levereras till hälso- och sjukvårdsnämnden under slutet av 2020. Slutrapporten presenteras under våren 2021. |
| **Utöka primärvårdens hälsofrämjande uppdrag**<br><br>**Beskrivning**<br>Region Stockholm ska därför utöka primärvårdens hälsofrämjande uppdrag, med särskilt fokus på barn och unga i ekonomiskt svaga områden.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Tertial 1 2019**<br>Från och med den 1 maj 2019 har husläkarmottagningar, som har en listad befolkning med ett högt Care Need Index (CNI), möjlighet att arbeta med utåtriktade insatser i ett hälsofrämjande befolkningsinriktat uppdrag för att öka jämlikhet i hälsa. Insatser ska särskilt riktas till unga, kvinnor samt personer med komplexa behov och ska prioriteras utifrån befolkningens behov i området. Under 2019 är uppdraget valbart för 15 mottagningar och från 2020 obligatoriskt för mottagningar med ett högt relativt Care Need Index (CNI). |
| **Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa**<br><br>**Beskrivning**<br>Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>I samarbete med kommuner, länsstyrelsen, Kungliga tekniska högskolan samt statens forskningsinstitut RISE har arbetet påbörjats för att ta fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa i Stockholmregionen. Strategin har under perioden förtydligats i riktning mot främjande av psykisk hälsa, dvs vad som krävs för att kognitiva, emotionella och relationella färdigheter ska stärkas i hela befolkningen (i åldersgruppen 0-100 år) i Stockholms län. Arbetsformer för utveckling mellan Region Stockholm och centrala aktörer såsom skola, arbetsplatser, civilsamhällets mötesplatser och äldres vardagsmiljöer har identifierats och aktiviteter startats. En förstudie rörande en digital portal har avslutats.<br>Arbetet inom ramen för strategin löper på enligt plan, och utveckling och konkretisering av strategin drivs i nära samarbete med aktörer från kommun, civilsamhälle och näringsliv. Arbetet ges systematiskt stöd av KTH, RISE, regionens centrumbildningar och internationella samarbetspartners. Under hösten har ett utvecklingsprogram inom SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) inletts bestående av elva team från olika aktörer över länet, bl a medarbetare i Region Stockholm, med det gemensamma fokuset på främjande av psykisk hälsa i miljöer såsom skola, arbetsplatser, civilsamhällets mötesplatser och äldres vardagsmiljöer. I samarbete med Folkets Husby har en platsbaserad modell för lokal utformning av strategins intentioner klargjorts. Inom ramen för strategiarbetet har utvecklingen av en digital portal för främjande tjänster påbörjats, med syftet att stärka barn och ungas egenförmåga till främjande av sin psykiska hälsa. Fördjupad analys av behovet av digitala |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| | | tjänster för studenter och äldre pågår. |
| **Hälso- och sjukvårdsnämnden övergripande strategi för egenvården**<br><br>**Beskrivning**<br>Under 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en övergripande strategi för egenvården.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Den 17 december 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för egenvårdsstrategin. Strategin och inriktningen har utarbetas i bred samverkan med vårdgivare, patientföreträdare, politiker och tjänstemän. Synkronisering har skett löpande med angränsande arbeten såsom primärvårdsstrategin, strategin för IT och digitalisering, innovationsstrategin samt policyn för delaktighet. En genomförandeplan kommer att tas fram under 2020. |
| **Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras**<br><br>**Beskrivning**<br>Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>För att minska förekomsten av suicid har *Nationellt centrum för suicidforskning och prevention* (NASP) tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer för folkhälsoinriktade suicidpreventiva insatser som är relevanta för regionen. Detta underlag, samt kompletteringar kring insatser i klinisk verksamhet, ligger till grund för utvecklingen av en strategi för suicidprevention i Region Stockholm. Strategin syftar till att upprätta långsiktigt bärande strukturer för det suicidpreventiva arbetet inom, såväl som utanför, hälso- och sjukvården. Arbetet synkroniseras med strategin för förebyggande av psykisk ohälsa. Politisk beredning pågår. |
| **Investera i hälsokontrakt**<br><br>**Beskrivning**<br>Regionen ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål. Förutsättningarna för att starta ett projekt tillsammans med fristående aktörer ska utredas, med målsättning att starta upphandling under 2019.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019 | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Ett projekt som tidigare har drivits som forskningsprojekt har nu etablerats som verksamhetsprojekt med syfte att erbjuda hälsofrämjande insatser åt tusen personer med risk att utveckla typ 2 diabetes. Insatsen förväntas ge stora besparingar i såväl mänskligt lidande som i minskade kostnader när färre personer insjuknar i en sjukdom som tar stora resurser av sjukvården. Projektet finansieras enligt modell för så kallade Health impact bonds som tagits fram i samarbete med AB SLL Internfinans. Dialog med potentiella investerare pågår. |

| Uppdrag | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | | |
| **Förstärka samverkan med tandhälsovården**<br><br>**Beskrivning**<br>Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Förvaltningen utreder hur samverkan kan förbättras mellan tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder hälsoundersökningar till asylsökande. Under 2019 har bland annat kallelserna till tandvården förbättrats då ett gemensamt system används där information om aktuell adress och vilket språk som ska användas finns. Flera förslag på förbättringar har inkommit och kommer nu att analyseras och bearbetas vidare under 2020. |
| **Självtester i screeningprogrammet om livmoderhalscancer**<br><br>**Beskrivning**<br>De nationella screeningprogram som erbjuds ska vara tillgängliga och hälso- och sjukvårdsnämndens mål ska vara ett högt deltagande i hela länet. För att nå de kvinnor som inte deltar i screeningprogammet om livmoderhalscancer ska självtester användas.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>För att nå de kvinnor som inte deltagit i screeningprogammet för livmoderhalscancer har det sedan i maj skickats ut 2000 självtester till de som uteblivit från upprepade screeningtillfällen under 11 år eller längre. Hittills har 13% gjort testet och 3 % av utskickade tester har kommit i retur på grund av adressat okänd. |
| **Öppna upp sprututbytesverksamheter**<br><br>**Beskrivning**<br>Nämnden ska arbeta för att öppna upp sprututbytesverksamheter i Stockholmsregionen.<br>**Diarienr**<br>LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag<br>**Beslutat av**<br>Regionfullmäktige 2019<br>**Uppdragstyp**<br>Budgetuppdrag | ✔<br>Avslutad | **Delår 2019**<br>I Region Stockholm har det sedan april 2013 funnits en sprututbytesverksamhet med placering i anslutning till S:t Görans sjukhus. I slutet av augusti 2019 öppnade ytterligare en sprututbytesverksamhet som återfinns i anslutning till beroendevården på Södermalm.<br>I slutet av maj 2019 startade ett pilotprojekt med mobil sprututbytesverksamhet. Syftet med det mobila försöket är att lättare försöka fånga upp personer som inte söker sig till de fasta sprututbyteslokalerna. Arbetet sker i samarbete mellan ordinarie sprututbytesverksamhet och Capio psykiatris verksamhet för hemlösa. |

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Bilaga 2 Aktivitet

ÅR 2019

# Innehållsförteckning

1 Aktivitet ..... 3
1.1 Långsiktigt hållbar ekonomi ..... 3
1.1.1 Ett resultat i balans ..... 3
1.2 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare ..... 3
1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning ..... 3
1.3 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare ..... 4
1.3.1 Vård på rätt plats ..... 4
1.3.2 Säker vård ..... 7
1.3.3 Effektiv vård ..... 10
1.3.4 God folkhälsa ..... 11

# 1 Aktivitet

## 1.1 Långsiktigt hållbar ekonomi

### 1.1.1 Ett resultat i balans

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer (tillsammans med RLK)**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag i samverkan med regionledningskontoret.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0561<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | Ej påbörjad | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 26 november 2019 att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på en ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer. Arbetet - som kommer att ske tillsammans med regionledningskontoret - har ännu inte påbörjats på grund av att uppdraget gavs så sent på året. |
| **Förslag till kostnadsreducerande åtgärder**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år.<br>4<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0219<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | Ej påbörjad | |

## 1.2 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

### 1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Vårduppdrag för att tillgodose behov av specialistläkare inom öron- näs-, och halssjukvård**<br><br>**Beskrivning**<br>Ärendet innehåller förslag på vårduppdrag för att kunna | Avslutad | **ÅR 2019**<br>Avtal tecknat med Karolinska Universitetssjukhuset om att bedriva öron, näsa och halssjukvård lokaliserat till Danderyds sjukhus. |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| tillgodose regionens behov av specialistläkare inom öron-, näs- och halssjukvård samt fortbildning av annan legitimerad personal som arbetar med patientgruppen.<br>**Diarienr**<br>HSN 2018-1416<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | |

## 1.3 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

### 1.3.1 Vård på rätt plats

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Upphandling av specialiserad kirurgi i öppenvård**<br><br>**Beskrivning**<br>Ärendet omfattar förslag om en ny konkurrensutsatt upphandling av specialiserad kirurgi i öppenvård samt utifrån särskilda skäl, förslag på interimslösningar för att säkra tillgång till specialiserad kirurgi i öppenvård till dess att den nya upphandlingen är genomförd och överlämning kan ske till konkurrensutsatt leverantör.<br>**Diarienr**<br>HSN 2018-1634<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Två avtal med leverantörer gällande vårdtjänsten specialiserad kirurgi i öppenvården har undertecknats. Driftstart för verksamheterna enligt plan är 1 april 2020. |
| **Upphandling samlat koncepet på Sollentuna sjukhus**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla enligt lag om offentlig upphandling (LOU) ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus där geriatrisk slutenvård, geriatrisk öppenvård, såsom minnesmottagning och mottagning för äldre personer med sammansatta vårdbehov ska ingå, samt vård som kompletterar den geriatriska vården, exempelvis rehabiliteringsinsatser. | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni 2019 att godkänna upphandlingsdokument gällande en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Tilldelningsbeslut om antagande av vårdgivare skedde under hösten 2019. Capio tilldelades uppdraget.<br>Tilldelningsbeslutet har överprövats av en av de andra anbudsgivarna. Driftstart beräknades från början till maj 2020, men kommer med stor sannolikhet att bli förskjuten.<br>Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp succesivt med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. I öppenvårdsuppdraget ingår ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporos- |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Beslutat av**<br>Nämnd | | utredningar. |
| **Ta fram en genomförandeplan och mått för måluppfyllelse för primärvårdsstrategin**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att ta fram mått för måluppfyllelse och en genomförandeplan med prioriterade åtgärder och återkomma till HSN senast 26 nov<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0376§ 111<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Regionfullmäktige beslutade i budget 2019 att en övergripande primärvårdsstrategi skulle presenteras under våren 2019. Den 18 juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm. Målen omfattar bland annat en säkrad kompetensförsörjning, hög tillgänglighet och kontinuitet, effektiv resursanvändning samt en primärvård som ställer om till en mer förebyggande och hälsofrämjande vård.<br>Under hösten har åtgärder, som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin, identifierats. Arbetet har skett i bred dialog med invånare, vårdgivare och patienter. Beslut om åtgärder samt uppföljng av strategin sker under början av 2020. |
| **Förlossningsenhet på Capio S:t Görans sjukhus**<br><br>**Beskrivning**<br>I ärendet föreslås att Capio S:t Görans sjukhus AB ges i uppdrag att starta en förlossningsenhet på S:t Göran sjukhus. Vidare föreslås att en överenskommelse om neonatalvård och barnläkarjour på S:t Görans sjukhus upprättas med Södersjukhuset AB.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0421<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Beslut är fattat i HSN enligt förvaltningens förslag att Capio S:t Görans sjukhus AB ges i uppdrag att starta en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus. |
| **Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning**<br><br>**Beskrivning**<br>.Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0560<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>En förfrågan om intresse för gemensam upphandling av ungdomsmottagning har gått ut till samtliga kommuner som idag bedriver medicinsk verksamhet på uppdrag av regionen. Ingen kommun har hittills tagit ställning till att upphandling ska ske. Dialogen fortsätter under 2020. |
| **Verksamhetsövergång geriatrik vid Danderyds sjukhus** | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>I samband med HSNs beslut om sjukhusavtal för 2020 |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Beskrivning**<br>Ärendet innehåller förslag om att Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns Sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB (DSAB). Befintligt vårdavtal med SLSO från 2013 föreslås övergå till DSAB fram tills att det nya sjukhusavtalet träder i kraft under 2020.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0535<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | fattades beslut om att Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns Sjukvårdsområde till Danderyds sjukhus AB. |
| **Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar**<br><br>**Beskrivning**<br>Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar<br>**Diarienr**<br>HSN 2018-0560<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Under året har den medicinska verksamheten vid tre ungdomsmottagningar gått över från kommunal regi till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Ansvaret för det medicinska ansvaret för resten av ungdomsmottagningarna förändras under 2020-2021. |
| **Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet**<br><br>**Beskrivning**<br>Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet<br>**Diarienr**<br>HSN 2018-0560<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Arbetet med att ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet har påbörjats och kommer att fortgå under 2020. |
| **Upphandling av geriatrisk öppen och slutenvård på Bromma sjukhus**<br><br>**Beskrivning**<br>Ärendet innehåller förslag att upphandla geriatrisk öppen- och | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>När det gäller upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus har upphandlingsdokument inför beslut i HSN tagits fram. Bromma sjukhus är under pågående försäljning och om regionen fattar beslut om att avyttra fastigheten kommer |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| slutenvård<br>på Bromma sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta samt Ekerö kommun enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-1648<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | LOU-upphandlingen att avbrytas. Enligt försäljningsvillkoren ska den nya fastighetsägaren säkerställa att geriatrisk vård bedrivs under minst fem år. Detta sker då via upphandling enligt LOV. |
| **Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp**<br><br>**Beskrivning**<br>) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-0944<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 26 november 2019 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att upphandla en tjänst med utprovning av hårersättning samt kosmetisk pigmentering. Region Stockholm har idag inga avtal med leverantörer av hårersättningar. Företag söker om att få fakturera regionen utifrån en rekvisition som specialistläkare utfärdar. Företaget prövas ekonomiskt och får därefter rätten att leverera hårersättning till brukare och fakturera Region Stockholm. En upphandling förväntas förbättra uppföljningsmöjligheterna. Arbete har påbörjats. |

### 1.3.2 Säker vård

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Offentligt finansierade hemförlossningar**<br><br>**Beskrivning**<br>Uppdrag att återkomma till avtalsutskottet med förslag till tilläggsuppdrag till Vårdval förlossning avseende hemförlossningar | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Förvaltningens förslag till förfrågningsunderlag för tilläggsuppdrag hemförlossning inom vårdval förlossning är klart. Förslaget presenterades enligt tidplan på avtalsutskottet i november. Nya förfrågningsunderlaget för Vårdval förlossning godkändes och är giltigt från och med den 1 februari 2020. Från och med den 1 februari kan vårdvalsaktörerna inom vårdvalet ansöka om tilläggsuppdrag hemförlossning. |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Diarienr**<br>§ 90 HSN 2019-0376<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | |
| **Struktur för vården av patienter med sällsynta diagnoser**<br><br>**Beskrivning**<br>Se över behovet av en specialistmottagning för patienter med sällsynta diagnoser.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019 0376 § 114<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶ Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Arbetet med uppdrag runt struktur för vården av patienter med sällsynta sjukdomar pågår. Uppdraget innehåller tre delar; modell för tilläggsuppdrag inom husläkarverksamheten för personer med funktionsnedsättning, underlag för ställningstagande till en ny specialistvårdnivå samt förbättrad samordning mellan vårdgivare. Uppdraget kommer redovisas för HSN i mars 2020. |
| **Ny leverantör till tolktjänst i talade språk - Expresstolk**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 18 juni 2019 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att förlänga tolktjänster avseende ramavtal för delområdena expresstolk, distanstolk och platstolk enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag.<br><br>När det gäller interimsavtal avseende expresstolk har befintlig leverantör, Språkservice Sverige AB, meddelat hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att de tackar nej till en förlängning av avtalet med Region Stockholm. Med anledning av detta behöver avtal tecknas med annan leverantör för att Region Stockholm fortsatt ska kunna erbjuda expresstolktjänst.<br>**Diarienr**<br>HSN 2016-4150<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>Avtal är tecknat med Transvoice Sweden AB / Stockholm tolkförmedling AB i tolktjänsten expresstolk, talade språk. Avtalsperioden är från den 1 oktober 2019 tills nytt ramavtal vinner laga kraft, dock längst till den 31 december 2020. |
| **Ny struktur för barnsjukvården inom Region Stockholm**<br><br>**Beskrivning**<br>Förslag till ny struktur för barnsjukvården i Region Stockholm | ✔ Avslutad | **ÅR 2019**<br>En utredning av strukturen gällande den somatiska barnsjukvården inom regionen har genomförts. En av delarna har varit analys av öppen- och slutenvården inom barnsjukvården i syfte att utröna om det finns behov av specialiserad öppenvård för barn utöver vårdval BUMM, |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| framlägges<br>utifrån ett antal uppdrag i Regionfullmäktige. Förslaget innebär en<br>tydligare vårdstruktur inom den öppna barnsjukvården samt en utbyggnad<br>av sjukhusansluten avancerad hemsjukvård (SABH).<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-1340<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I uppdraget ingår även att se över möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt behovet av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Utredningens förslag antogs vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2019 och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att genomföra förändringarna enligt förslaget. Förändringarna avseende akutsjukhusens uppdrag har implementerats i samband med Avtal 2020. Vårdgivare inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ersatt de mottagningar sjukhusen inte längre bedriver. Den sjukhusanslutna barnsjukvården har i Avtal 2020 med Karolinska Universitetssjukhuset fått ett breddat och utökat uppdrag. |
| **Upphandling av IT-stöd för utskrivning från slutenhälso- och sjukvård**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att en upphandling av IT-stöd<br>för utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård genomförs.<br>Upphandlingen föreslås genomföras i samråd med länets kommuner<br>genom Storsthlm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår även att<br>interimsavtal ingås med länets kommuner för att reglera samarbetet samt<br>rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införas.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-1606<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Den 22 oktober 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att inleda en upphandling av nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det upphandlade stödet kommer att ersätta WebCare som är det IT-stöd som för närvarande används för informationsöverföring för att stödja samordning i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Upphandlingen genomförs i samråd med kommuner i länet. Planerad tidplan för införande av nytt IT-stöd är första halvåret 2021. |
| **Avbryta upphandling av försäkringsmedicinskautredningar och utöka beställning i egen regi**<br><br>**Beskrivning**<br>Ärendet avser förslag om att avbryta upphandling av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)<br>samt förslag om att utöka beställning av FMU i egen regi. | ▶<br>Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Region Stockholm utför försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan beställer och finansierar. Arbetet har pågått under flera år och blev lag 2019. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2016 att upphandla försäkringsmedicinska utredningar enligt lagen om offentlig upphandling. Lagen, förordningen och föreskrifterna är otydliga vilket kan komma att innebära att Försäkringskassan behöver ändra uppdraget över tid. Det kan i sin tur innebär att upphandlingen kan behöva göras om flera gånger. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därför i oktober 2019 att avbryta upphandlingen och istället utöka verksamheten i egen regi. Hälso- och |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| Upphov till förslaget är den nya lag som reglerar regionernas ansvar för att utföra FMU samt ett över tid ökande beställningsflöde från Försäkringskassan (FK)<br>**Diarienr**<br>HSN 2016-2051<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | | sjukvårdsnämnden kommer vid sitt möte i februari 2020 att behandla ett ärende som föreslår ett femårsavtal med Danderyds sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Danderyd sjukhus har redan haft uppdraget i flera år medan SLSO blir ny leverantör. Tjänsten beräknas kosta cirka 180 miljoner kronor. |
| **Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:<br>1.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm.<br>2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk.<br>3.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsooch sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-1927<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | Ej påbörjad | **ÅR 2019**<br>Vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte den 17 december fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag gällande upphandling av tjänsten tolkning i talade språk. Arbetet sker under 2020. |

### 1.3.3 Effektiv vård

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar**<br><br>**Beskrivning**<br>att uppdra åt hälso och sjukvårdsdirektören att genomföra detta samt utvärdera och avrapportera senast i samband med årsbokslutet<br>**Diarienr**<br>Hsn 2019-0376 § 113<br>**Beslutat av** | Pågående enligt plan | **ÅR 2019**<br>Det ursprungliga uppdraget från fullmäktige var följande "Stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft".<br>I ärendet ”Åtgärder för att stärka idéburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar” beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2019 att införa ett handlingsprogram. Programmet syftar till att öka inslaget av idéburna vårdgivare i Region Stockholm. Arbetet bedrivs i samverkan med FAMNA, som är en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer. Under slutet av 2019 genomfördes en workshop kring kvalitetsaspekter i upphandlingar med fokus på de idéburnas värden. Deltagare på workshopen var |

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| Nämnd | | representanter från idéburna verksamheter samt tjänstemän. Arbetet med handlingsprogrammet fortsätter under 2020. |

### 1.3.4 God folkhälsa

| Aktivitet | Status | Kommentar |
|---|---|---|
| **Strategi för egenvård**<br><br>**Beskrivning**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:<br>1.Hälso-och sjukvårdsnämnden godkänner Strategi för egenvård.<br>2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2020 ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården.<br>**Diarienr**<br>HSN 2019-1650<br>**Beslutat av**<br>Nämnd | –<br>Ej påbörjad | |

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Bilaga 3: Plan för intern kontroll 2019, årsuppföljning

ÅR 2019

# Innehållsförteckning

1 Bakgrund ..... 3

2 Sammanfattning ..... 4
2.1 Arbetet med intern kontroll ..... 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen ..... 4

3 Intern kontroll ..... 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö ..... 6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter ..... 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll ..... 7
3.2.2 Analys och slutsatser ..... 7
3.3 Information och kommunikation ..... 8
3.4 Övervakning ..... 8
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument ..... 8
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser ..... 8

4 Sammanställning av risker ..... 10

# 1 Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om policy för intern kontroll för Region Stockholm och bolag, vilket står beskrivet i bilaga 5 till budgeten. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet.

# 2 Sammanfattning

## 2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att Hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklas under 2019. Till exempel har vi i analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

## 2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet

- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens intern kontroll plan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

# 3 Intern kontroll

Intern kontroll definieras som en process där nämnd/styrelse, ledningen i förvaltningen/bolaget och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att nämnden/ bolaget:

- Uppfyller fastställda mål, bedrivs effektivt och ändamålsenligt,
- Följer tillämpliga lagar, föreskrifter, avtal och styrande dokument,
- Bedrivs säkert så att verksamheten skyddas samt,
- Har tillförlitlighet i rapportering och information.

Intern kontroll inom Region Stockholm utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Åtgärder och kontrollaktiviteter
- Information och kommunikation
- Övervakning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i hela Region Stockholm. Detta innefattar ansvar för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med regionstyrelsens anvisningar.

Nämnden/bolaget tar i samband med budgetarbetet fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid delårsrapportering och årsbokslut.

Nämnden/styrelsen försäkrar sig genom förvaltningschefens/bolagschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschefen/bolagschefen rapporterar omedelbart brister i den interna kontrollen till nämnden/styrelsen. Nämnden/styrelsen säkerställer att förvaltningschef/bolagschef vidtar åtgärder som hanterar bristerna så att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid misstanke om brott vidtar nämnden/styrelsen utan oskäligt dröjsmål, åtgärder och informerar regionens ledning och dess revisorer.

Nämnden/styrelsen lämnar årligen en försäkran i styrrapporten om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Denna plan för intern kontroll utgör grunden för den försäkran.

## 3.1 Styr- och kontrollmiljö

I nämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån ett antal grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer

för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Enligt direktiv från regionledningskontoret har förvaltningen, i budgetarbetet inför 2020, implementerat den nya 5-ställiga riskmatrisen samt identifierat kontrollmoment för riskerna i nämndens internkontrollplan

Regionsrevisorerna har under 2019 sedvanligt granskat den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) samt presenterat en årsrapport.

## 3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

### 3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm och inrättande av vårdens kunskapsstyrningssnämnd har ytterligare en internkontrollplan tagits fram utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Utarbetade av nya rutiner för hur internkontrollarbetet ska hanteras inom förvaltningen gentemot de två nämnderna har påbörjats och kommer fortsätta under 2020. Nya rutiner kommer också behöva utarbetas som en följd av den pågående omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### 3.2.2 Analys och slutsatser

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens

internkontrollplan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

## 3.3 Information och kommunikation

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

## 3.4 Övervakning

### 3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Efterlevnaden behöver utvecklas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att stärka efterlevnaden av den interna styrningen och kontrollen genom att bland annat uppdatera styrdokument, information, utbildning och förbättrade arbetssätt.

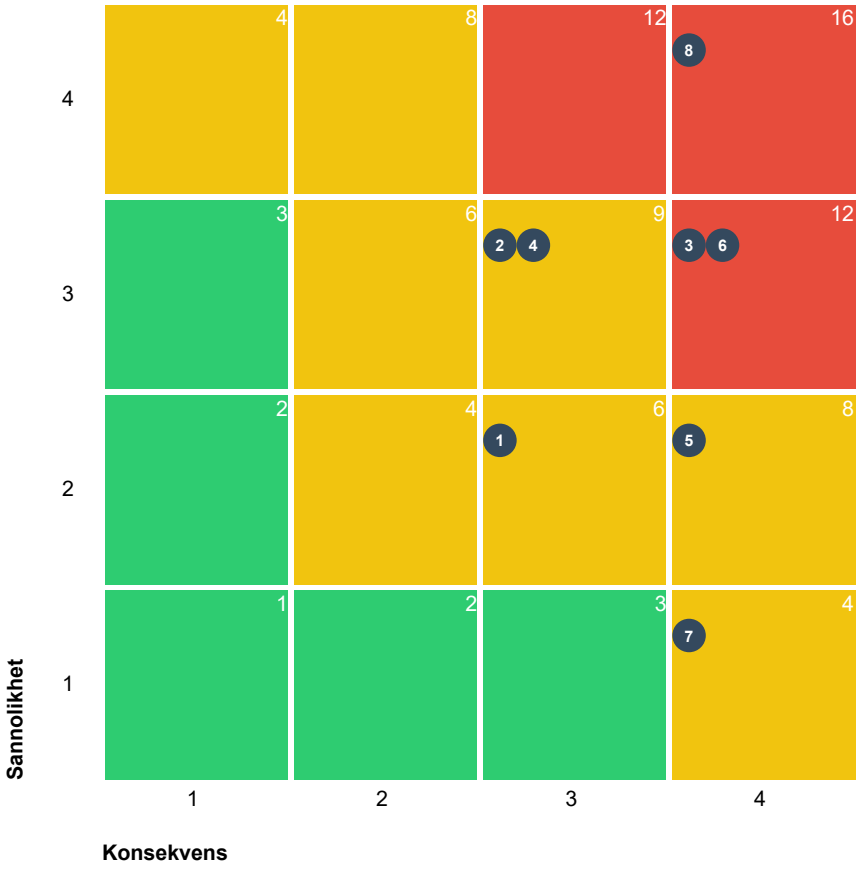
### 3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

Regionrevisorernas samlade bedömning inom området för intern styrning och kontroll i Delrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2019-1969) visar att nämndens interna styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller, likt tidigare år, framförallt inom upphandlingsområdet. Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta. Vidare behöver nämndens styrning och uppföljningen av dels den geriatriska vården, dels slutenvårdspsykiatrin stärkas. I särskilda granskningar hittills under året har t.ex. framkommit att nämnden bör stärka uppföljningen av sammanhållna vårdkedjor för patienter med geriatriska vårdbehov med fokus på samverkan i ett helhetsperspektiv. Nämnden bör vidare säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen inom slutenvårdspsykiatrin som utgår från en högre grad av tillitsstyrning. Förvaltningen kommer under 2020 ha

ett fortsatt särskilt fokus på åtgärder inom ovan områden.

# 4 Sammanställning av risker




3 Hög 5 Medium | Totalt: 8

| |
|---|
| Hög |
| Medium |
| Låg |

| | Sannolikhet | Konsekvens |
|---|---|---|
| 4 | Mycket sannolik - Det är mycket troligt att problem ska uppstå | Mycket allvarlig - Konsekvensen uppfattas som mycket allvarlig och får helt enkelt ej inträffa |
| 3 | Sannolik - Det är troligt att problem ska uppstå | Allvarlig - Konsekvensen är så stor att den helst inte får inträffa |
| 2 | Möjlig - Det är mindre troligt att problem ska uppstå | Kännbar - Konsekvensen uppfattas som besvärande |
| 1 | Mindre sannolik - Det är inte troligt att problem ska uppstå | Lindrig - Konsekvensen uppfattas som liten |

| Mål | Lokalt mål | Risk | | | Riskägare |
|---|---|---|---|---|---|
| Ett resultat i balans | | 1 | 9097 | Ekonomi i balans | **Riskägare** Margaret |

| Mål | Lokalt mål | Risk | | | | Riskägare |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | a Tufvesson |
| | | 2 | 9100 | → | Ersättningsmodeller | **Riskägare** Susanna Lagersten |
| Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar | | 3 | 9194 | → | Informationssäkerhet | **Riskägare** Lena Furmark |
| Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet | | 4 | 9195 | → | Förvaltningens organisation och arbetssätt | **Riskägare** Anna Ingmanson |
| Systematisk kompetensförsörjning | | 5 | 13552 | ↘ | Kompetensförsörjning/ extern | **Riskägare** Margareta Tufvesson |
| | | 6 | 13553 | → | Kompetensförsörning/ intern | **Riskägare** Cecilia Törnqvist Råberger |
| Vård i rätt tid | | 7 | 7504 | ↘ | Framtidens hälso- och sjukvård | **Riskägare** Johan Bratt |
| Effektiv vård | | 8 | 9095 | ↗ | Framtidens vårdinformationsmiljö | **Riskägare** Lena Furmark |

Diarienummer
RS 2019-0242
HSN 2019-0218

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning

## Innehållsförteckning

**1 Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment..... 3**

# 1 Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

## 1.1 Ett resultat i balans

### 1.1.1 Ekonomi i balans

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 9097 | 6 | Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår | Margareta Tufvesson |
| | **Sannolikhet** | | |
| | 2 | Rensat för tekniska justeringar har budget 2019 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2018 på 1,9 procent vilket kan jämföras med utrymmet i budget 2018 som uppgår till 4,1 procent mot bokslut 2017 och faktiska kostnadsökningar 2016 och 2017 på 3,2 respektive 3,0 procent. Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning. Utrymme måste också skapas för kostnadsökningar i enlighet med Framtidsplanen som till exempel nya närakuter och ökningar av den prehospitala vården med fler ambulanser. | **Risksamordnare** Linda Jakobsson |
| | **Konsekvens** | | |
| | 3 | Uppräkning med 1,9 % 2019 är enligt planår 2019 i fullmäktiges beslut om budget 2018. Detta kan ändras när fullmäktige i december 2018 fattar beslut om budget för 2019. | |
| | | **Konsekvens** | |
| | | Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras. | |

**Kommentar**

För helår 2019 uppgår resultatet till 57 miljoner kronor, vilket är 57miljoner kronor bättre än helårsbudget. Resultatet kan jämföras med föregående årsbokslut som uppgick till +585 miljoner kronor. Resultatet förklaras delvis av kostnader för åtgärder som inte var kända när budget för 2019 togs, till exempel extra ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset och övertagande av kommunikationsavdelning utan medföljande finansiering. Utöver detta har kostnadsutvecklingen varit högre än budgeterat inom utomlänsvård, tillståndslösa, geriatrisk slutenvård samt till följd av ökad produktion hos privata vårdgivare inom vårdval samt St Görans sjukhus.

Resultatet avviker 57 miljoner kronor från senast lagda prognos som var ett nollresultat mot budget. En resultatpåverkande post mot senast lagda prognos är ett beslut i december om förändrad hantering av statens andel av läkemedelsåterbäring, vilket medfört att förvaltningen också förändrat hanteringen om bokförda kvartal på respektive år. Avvikelsen återfinns huvudsakligen inom somatisk specialistvård.

Resultatet för året genererar en total faktisk nettokostnadsökning på 4,3 procent. Detta kan jämföras med motsvarande siffra föregående år som var 3,2 procent samt mot utrymmet för kostnadsökningar 2019 som var 4,4 procent.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar | 2018-01-01 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Tore Johansson

**Åtgärdsbeskrivning**
Förvaltningen arbetar med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet. Inriktningen på arbetet enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019:

–utveckla arbetet med prioriteringsfrågor
–justera avtal utifrån en förändrad marknadsprisbild
–justera vissa beställningar i takt med framtidsplanens genomförande
–anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter
–förändrat kostnadsansvar medicinsk service

***Kommentar***

Ovanstående riskbeskrivning bygger som framgår av texten på Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019 som behandlades i nämnden i april 2018. Förutsättningarna ändrades efter Regionfullmäktiges beslut om budget 2019 i december 2018 och i HSNs verksamhetsplan för 2019 var kostnadsökningsutrymmet i förhållande till 2018 4,4 procent vilket innebar väsentligt minskad risk för att målet ekonomi i balans inte skulle nås för det enskilda året 2019.

De specifika åtgärder som ingick i nämndens verksamhetsplan för 2019 omfattade sammantaget 220 miljoner kronor fördelat med 40 miljoner kronor minskade administrativa kostnader och 180 miljoner kronor avseende lägre kostnader för medicinsk service efter upphandling. Åtgärderna är genomförda, effekterna var inarbetade i budgeten och har blivit än större då bokslutet för 2019 visar överskott i förhållande till budget.

### 1.1.2 Ersättningsmodeller

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 9100 | 9 | Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder. | Susanna Lagersten |
| | **Sannolikhet** | | **Risksamordnare** |
| | 3 | **Konsekvens** | Linda Jakobsson |
| | **Konsekvens** | Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna. | |
| | 3 | | |

**Kommentar**

Under året har en flertal åtgärder genomförts som innebär att avtalsprocessen har förstärkts med ett flertal kvalitetssäkrande moment. De nya momenten ger ett ökat stöd till avtalshandläggarna så att de kan säkerställa att strategierna följs. De nya momenten ökar också förvaltningens förmåga att säkerställa att strategierna tillämpas likformigt. De genomförda åtgärderna har ökat HSFs förmåga att säkerställa att avtalen går i linje med mål och strategier, därmed har sannolikheten för fel minskat.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Utveckling av strategier för avtalsform | 2017-01-01 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Susanna Lagersten

**Åtgärdsbeskrivning**
Implementation och vidareutveckling av framtagna strategier för avtalsform ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.

***Kommentar***

Strategierna för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar är etablerade i avtalsprocessen och finns dokumenterade i avtalshandboken. En stödfunktion kallad BEU (Beskrivning, Ersättnings- och Uppföljning i avtal) är etablerad i avtalsprocessen och har till uppgift att stödja avtalshandläggare med kompetens i de funktioner och utvecklade strategierna för att säkerställa att dessa följs i de enskilda avtalen. Innan beslut om avtal fattas, kvalitetssäkras underlagen av HSLGs beredningsgrupp som också beslutar om eventuellt avsteg från beslutade strategier.

En indikator som mäter andel vårdavtal som efterlever den fastställda avtalsprocessen har utvecklats och implementerats. Indikatorn kommer följas upp per tertial och den första uppföljningen sker 2020.

**Åtgärd**

Åtgärderna innebär att avtalsprocessen har förstärkts med ett flertal kvalitetssäkrande moment. De nya momenten ger ett ökat stöd till avtalshandläggarna så att de kan säkerställa att strategierna följs. De nya momenten ökar också förvaltningens förmåga att säkerställa att strategierna tillämpas likformigt. De genomförda åtgärderna har ökat HSFs förmåga att säkerställa att avtalen går i linje med mål och strategier, därmed har sannolikheten för fel minskat.

## 1.2 Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

### 1.2.1 Informationssäkerhet

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9194 | **Riskvärde**<br>12 | **Riskbeskrivning**<br>Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad. | **Riskägare**<br>Lena Furmark |
| | **Sannolikhet**<br>3 | | **Risksamordnare**<br>Linda Jakobsson |
| → | **Konsekvens**<br>4 | **Konsekvens**<br>Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018. | |

**Kommentar**

Förvaltningen har under året, i enlighet med beslutad handlingsplan för 2018-2020, fortsatt det pågående arbetet med att införa ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Arbetet har under 2019 fokuserat på att bygga strukturer för att säkerställa en effektiv ledning och styrning av informationssäkerhet inom förvaltningen. Tydliga rapporteringsvägar och struktur för återkommande rapportering till förvaltningens ledning avseende LIS-införandet är kända och i bruk. En gruppering av informationskoordinatorer har initierats, med uppdrag att vara mottagningspunkt och koordinerande funktion avseende respektive avdelning.

Vidare har ett flertal aktiviteter genomförts för att öka kunskap och kompetens om informationssäkerhet inom förvaltningen. Dels så har samtliga dokument och regelverk samlats och tillgängliggjorts i en överskådlig presentation på intranätet. Dels har målgruppsanpassade utbildningar om informationssäkerhet och dataskyddsförordningen tagits fram och planeras att erbjudas under 2020.

Vidtagna åtgärder har bidragit till att ledningssystemet har utvecklats, dock fortsätter arbetet enligt handlingsplanen under 2020 och riskvärderingen

bedöms vara oförändrad.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Handlingsplan | 2017-01-01 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Lena Furmark

**Åtgärdsbeskrivning**
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2019.
Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

***Kommentar***

I enlighet med regionens policy och riktlinjer fortsätter förvaltningen arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Arbetet utgår från den handlingsplan för informationssäkerhet som togs fram för 2018-2020.

Av de identifierade, HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

Införande av ett komplett LIS omfattar att policys och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på Intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Under året har en E-learning utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

Ytterligare en informationssäkerhetsutbildning har tagits fram och planeras att genomföras 2020. Denna riktas särskilt till chefer, ledare och informationskoordinatorer. Utbildningen sker via mail, så kallad nano-utbildning och är framtagen i samverkan mellan Myndigheten för samhällsskydd

**Åtgärd**

och beredskap och Sveriges Kommuner och Regioner.

## 1.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

### 1.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 9195 | 9 | 1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande. | Anna Ingmanson |
| | **Sannolikhet** | | **Risksamordnare** |
| | 3 | 2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan | Linda Jakobsson |
| | **Konsekvens** | | |
| | 3 | 3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande. | |
| | | 4)Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad. | |
| | | **Konsekvens** | |
| | | 1, 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt. | |
| | | 3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat. | |
| | | 4)Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada. | |

**Kommentar**

Riskvärdet bedöms oförändrat. Ett flertal åtgärder riktade för att ge stöd till handläggarna har genomförts och gett god effekt. Till exempel förbättringar i

avtalshandboken och rutiner och stöddokument som stödjer ett korrekt förfarande vid direktupphandling. Vissa åtgärder har kommit så långt att struktur och arbetssätt finns framtagna men dom är ej implementerade och ger därför ännu ingen effekt. Några åtgärder kopplad till målen om digitalisering har tagit längre tid än planerat och ger heller ingen effekt förrän efter leverans.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Förvaltningens processer | 2016-01-01 | 2020-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Anna Ingmanson

**Åtgärdsbeskrivning**
HSF utvecklar förvaltningens process för att på rätt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård.

***Kommentar***

Förvaltningen har under året fortsatt att utveckla avtalsprocessen och avtalsuppföljningsprocessen för att på rätt och mer enhetligt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. Det långsiktiga målet är att skapa förvaltningsövergripande, digitaliserade och så långt möjligt automatiserade processer.

Avtalshandboken, i vilken stödet till handläggarna finns samlat, har vidareutvecklats under året och bland annat gjorts tillgänglig på intranätet. Mätningar visar att nöjdheten hos handläggarna ökat.

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara, har tagit längre tid än beräknat.

Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutades på HSLG under hösten. Likaså har en förvaltningsorganisation för avtalsprocessen med gemensamma arbetssätt utarbetats och beslutats. Det saknas dock ännu en konkretiserad plan och resurssättning kopplad till både uppföljningsramverket och förvaltningsorganisationen.

Rutiner, stöddokument och informationsinsatser som stödjer ett korrekt förfarande vid direktupphandling har tagits fram och implementerats. De tidigare felaktigt upphandlade avtalen har korrigerats och för det fåtal resterande finns en plan.

Projektet för att standardisera och digitalisera avtalsprocessen har pågått under året och i arbetet har vissa saknade förutsättningar identifierats. Detta har lett till att ett nytt förberedelseprojekt startats som beräknas vara klart i februari 2020 vilket innebär en förskjutning av slutleverans.

## 1.4 Systematisk kompetensförsörjning

### 1.4.1 Kompetensförsörjning/extern

13552

**Riskvärde**
8

**Sannolikhet**
2

**Konsekvens**
4

**Riskbeskrivning**
HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att kompetensförsörjningen inom länet generellt är en brist.

**Konsekvens**
Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.

**Riskägare**
Margareta Tufvesson

**Risksamordnare**
Linda Jakobsson

**Kommentar**

Genomförda åtgärder bedöms påverka riskvärdet positivt i form av sänkt sannolikhet. Organisation är inrättad, bemannad och ansvarig chef är rekryterad. Nulägesanalys av kompetensförsörjning pågår inom ramen för långtidsutredningen.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Krav på kompetensförsörjning i avtal | 2019-01-04 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Margareta Tufvesson

**Åtgärdsbeskrivning**
HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen.

Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

**Åtgärd**

***Kommentar***

HSF har under året fokuserat på att inrätta en organisation med nödvändiga funktioner som möter upp de krav som det förtydligade uppdraget i reglementet innebär. Ett förslag på ny organisation har utarbetats och en utbildningsdirektör har rekryterats och resurser har överförts till HSF. Den nya funktionen ska bland annat ansvara för:

- Ansvar Utbildningsdirektivet.
- Ansvar för kompetensförsörjningsplanför hälso-och sjukvården i regionen.
- Säkerställa koppling till avtal.
- Prognoser av behov samtliga legitimerade och icke legitimerade yrkesgrupper.
- Säkerställa platser för VIL, VFU och ST/BT

Inom ramen för långtidsutredningen pågår även ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjning. Antal anställda inom olika vårdprofessioner, utveckling hos regionens utförare respektive privata vårdgivare. Trender, prognoser och bedömd utveckling kommer också att belysas.

Genomförda åtgärder har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och kommer innebära ett sänkt riskvärde framåt.

## 1.4.2 Kompetensförsörning/intern

| | **Riskvärde** | **Riskbeskrivning** | **Riskägare** |
|---|---|---|---|
| 13553 | 12 | Risk för kompetensbrist inom förvaltningen. | Cecilia Törnqvist Råberger |
| | **Sannolikhet** | | |
| ■ | 3 | Exempel på områden där kompetensförsörjningen är sårbar, Informatik, IT- arkitektur, test, | **Risksamordnare** |
| → | **Konsekvens** | utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens. | Linda Jakobsson |
| | 4 | **Konsekvens** | |
| | | Bristande intern effektivitet. | |

**Kommentar**

Riskvärdet bedöms ligga på samma nivå som vid budget 2019. Regionen har under året fördelat om uppdrag och ansvar för HR-organisationen mellan SF och HSF. HSF har under slutet av 2019 initierat en omorganisation för att bland annat öka förvaltningen systemförmåga och effektivera det interna arbetet. Sammantaget innebär detta att de förutsättningar mot vilka nuvarande risk formulerades väsentligt förändrats. HSF kommer därför behöva omformulera och omvärdera riskområdet för att identifiera vad de nya förutsättningarna innebär och vad som behöver åtgärdas.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Åtgärder för att säkra förvaltningens kompetensförsörjning | 2019-01-04 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Cecilia Törnqvist Råberger

**Åtgärdsbeskrivning**
Utarbeta åtgärder som verkar för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom förvaltningen i samarbete med LSF HR.

***Kommentar***

Arbetet med att skapa förutsättningar för samarbete med Regionledningskontorets HR-avdelning (RLK HR) har försenats då rekryteringar på ledande befattningar pågår. I och med den nya politiska organisationen och bildandet av Fastighets- och servicenämnden har en analys av HR-avdelningens framtida uppdrag och organisation genomförts. Resultat och åtgärder utifrån analysen kan komma att påverka HSF och RLK HRs framtida samarbete i dessa frågor. Därmed har arbete med åtgärdsplanen senarelagts.

## 1.5 Vård i rätt tid

### 1.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 7504 | 4 | FHS innebär en stor strukturförändring i hela hälso- och sjukvårdsystemet. Patientgrupper kommer | Johan Bratt |

**Sannolikhet**
1
**Konsekvens**
4

att omhändertas inom nya vårdformer vilket påverkar vårdkedjor. Det finns risk att förändringen medför en mindre säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare. Stora krav kommer att ställas på samordning i sjukvårdsystemet inom SLL för att det ska fungera.

Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen.

Risk finns att kompetensförsörjningen inte hinner säkras och anpassas i den nya vårdstrukturen med rätt samt tillräcklig kompetens inom de olika vårdformerna.

**Konsekvens**
Nås inte målet att säkerställa det akuta omhändertagandet kan det ge effekter på tillgänglighet, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares förtroende för vården.

**Risksamordnare**
Linda Jakobsson

**Kommentar**

Ansvaret för att genomföra, följa upp och kommunicera FHS åligger HSF. Uppdraget innebär att styra och samordna arbetet, så väl inom HSF som i hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter. Under 2019 har implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande fortsatt. Rutinen Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är införd. Två nya vårdformer, intensivakut och närakut är fullt införda och fungerar väl. En primärvårdsstrategi är beslutad av HSN och en genomförandeplan men konkretisering för en effektiv nära vård är under framtagande. Två viktiga framgångsfaktorer i åtgärdsarbetet har varit den goda samverkan, inom HSF och med externt berörda vårdgivare, samt en tydlig struktur för ledning och styrning . Åtgärderna bedöms haft god effekt och påverkat riskvärdet positivt.

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Koordinera genomförandet av FHS | 2017-09-01 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsansvarig**
Johan Bratt

**Åtgärdsbeskrivning**
Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är nu omhändertaget inom ordinarie linjeverksamhet och säkerställs i hanteringen av övriga risker inom förvaltningen, framför allt genom åtgärderna kopplade till kompetensförsörjning och en väl fungerande vårdavtalsprocess. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter pågår med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande.

***Kommentar***

**Åtgärd**

Ansvaret för att genomföra, följa upp och kommunicera FHS åligger HSF. Uppdraget innebär att styra och samordna arbetet, så väl inom HSF som i hälso- och sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter. Under 2019 har implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande fortsatt. Rutinen Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är införd. Två nya vårdformer, intensivakut och närakut är fullt införda och fungerar väl. En primärvårdsstrategi är beslutad av HSN och en genomförandeplan men konkretisering för en effektiv nära vård är under framtagande. Två viktiga framgångsfaktorer i åtgärdsarbetet har varit den goda samverkan, inom HSF och med externt berörda vårdgivare, samt en tydlig struktur för ledning och styrning . Åtgärderna bedöms haft god effekt och påverkat riskvärdet positivt.

## 1.6 Effektiv vård

### 1.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Riskvärde** | **Riskbeskrivning** | **Riskägare** |
| 9095 | 16 | Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas. | Lena Furmark |
| | **Sannolikhet** | | **Risksamordnare** |
| | 4 | | Linda Jakobsson |
| | **Konsekvens** | **Konsekvens** | |
| | 4 | Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar. | |

**Kommentar**

Samlat bedöms åtgärdsarbetet bidragit till en bättre överblick över programmets påverkan på områden som HSF ansvarar för. Frågor som rör FVM kanaliseras till beredningsgruppen och ökar sannolikheten för samlad hantering. Samsyn avseende vilka områden som behöver hanteras gemensamt har ökat.

**Åtgärd**

| **Namn** | **Startdatum** | **Slutdatum** | **Status** | **Effekt av åtgärd** |
|---|---|---|---|---|
| Definiera förhållningssätt och åtgärder | 2018-01-01 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärd**

**Åtgärdsansvarig**
Lena Furmark

**Åtgärdsbeskrivning**
En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DHV, där samtliga avdelningar finns representerade. Åtgärder för att omhänderta denna risk hanteras regelbundet i HSLG.

***Kommentar***

För att skapa goda förutsättningar för en lyckad implementering av FVM inom förvaltningen har en beredningsstruktur för FVM etablerats inom HSF. Beredningen har identifierat och arbetar med prioriterade områden. HSF medverkar också i programledningen och representanter från programmet deltar i HSFs beredningsgrupp. Regelbunden rapportering sker till HSLG dit gruppen också är beredande. HSLG har i sint tur regelbundna avstämningar kring hur arbetet fortskrider. Risk- och konsekvensanalys avseende utrullningen av FVM är under framtagande. Färdig januari 2020.

För att nå ut med information om kommande förändringar till vårdens medarbetare publiceras information i riktade kanaler via Vårdgivarguiden eller intranät. Vidare har programmet ”Digitalt kompetenslyft” initierats och syftar till att chefer ska ha högre kompetens om digitalisering och därigenom vara bättre förberedda inför FVM.

Ett informatikråd har bildats, på regionnivå, för att skapa en enhetlig hantering av informatikfrågor och förutsättningar för implementering i det nya vårdstödet.

Samlat bedöms åtgärdsarbetet bidragit till en bättre överblick över programmets påverkan på områden som HSF ansvarar för. Frågor som rör FVM kanaliseras till beredningsgruppen och ökar sannolikheten för samlad hantering. Ökad samsyn avseende vilka områden som behöver hanteras gemensamt.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Bilaga 5: Styrningsrapport

ÅR 2019

# Innehållsförteckning

1 Efterlevande av styrande direktiv ..... 3
1.1 Efterlevande av fastställt reglemente ..... 3
1.2 Efterlevnad av regionövergripande styrande dokument ..... 3

2 Intern kontroll ..... 6
2.1 Styr- och kontrollmiljö ..... 6
2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter ..... 6
2.3 Övervakning ..... 7
2.4 Försäkran om internkontroll ..... 8

3 Regionrevisorernas samlade bedömning ..... 9

4 Behandling av styrningsrapporten ..... 10

# 1 Efterlevande av styrande direktiv

## 1.1 Efterlevande av fastställt reglemente

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppfattning är att arbetsordning, reglementen och delegationsordning följs enligt fastställda dokument.

## 1.2 Efterlevnad av regionövergripande styrande dokument

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget. Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post. Under året har även ett flertal utbildningar tagits fram eller reviderats i vilka innehållet i styrande dokument lärs ut.

För att säkerställa att förvaltningens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker. Under året har förvaltningen utvecklat nya och befintliga arbetssätt inom flertalet områden till exempel avtalsprocessen och avtalsmallar.

Under året har en avvikelse i regelefterlevnad identifierats gällande Uppförandekoden för leverantörer i LOU- och LOV-avtalen. Detta har hanterats genom att nya avtalskrav implementerats för LOU-avtal och kommer implementeras för LOV-avtal under 2020.

Vidare så bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns dock med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

Förvaltningen har identifierat att det saknas en gemensam struktur för att eskalera avvikelser samt förvaltningsövergripande former för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov vilket kommer utarbetas och genomföras under 2020. Vidare har saknas det också en gemensam struktur för att eskalera avvikelser, detta kommer förvaltningen arbeta för att inrätta framgent.

För att säkerställa att samtliga medarbetare inom hälso-sjukvårdsförvaltningen känner

till anti-korruptionspolicy (LS 2015-1342) och riktlinjer för anti-korruption och representation (LS 2015-1324) erbjuds en webbutbildning via Lärtorget. Chefen ansvarar för att följa upp och avgöra när webbutbildningen ska genomföras. Arbete har även påbörjats med att integrera ämnet anti-korruption i introduktionsutbildningen för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm. Under 2020 kommer man undersöka om man kan anpassa webbutbildningen till andra hälso-och sjukvårdsverksamheter inom regionen samt om man kan få med frågor gällande antikorruption och etik i medarbetarenkäten.

I enlighet med regionens informationssäkerhetspolicy (LS 1112–1733) fortsätter förvaltningen arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Införande av ett komplett LIS omfattar att policys och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på Intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

Under året har en E-learning utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

I syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, LS 2017–1197, samt riktlinjer för inköp, LS 2018-0667 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen det under 2019 genomförts ett utvecklingsarbete av direktupphandlingsprocessen och uppföljning av inköp och upphandling.

Utvecklingsarbetet av direktupphandlingsprocessen har innefattat rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet. Informationen som under året publicerats på intranätet inkluderar bland annat information om gällande lagstiftning, regionens policys och riktlinjer på området samt rutiner för direktupphandling och ett antal mallar för det praktiska genomförandet samt dokumentation. Utbildningstillfällen är planerade till 2020.

I syfte att säkerställa att upphandlingslagstiftningens krav på uppföljning av avtal har ett uppföljningsramverk utarbetats. Beslut om hälso- och sjukvårdsförvaltningens

ramverk för uppföljning av vårdavtal togs i september 2019. En uppföljningsplan för 2019 är även framtagen och beslutad.

En modell för uppföljning av avtal enligt LOU inför en eventuell förlängning eller ny upphandling har utvecklats under 2019. Modellen ska prövas under första delåret 2020 och om modellen fungerar bra ska den implementeras i avtalshandboken och avtalsprocessen.

Ytterligare en del i utvecklingsarbetet har varit att ta fram en indikator för uppföljning av följsamhet till avtalsprocessen för vårdavtal har tagits fram under året. Indikatorn kommer att rapporteras i hälso- och sjukvårdsnämndens bokslut under 2020.

# 2 Intern kontroll

Intern kontroll definieras som en process där nämnden, ledningen i förvaltningen och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att nämnden:

- uppfyller fastställda mål, bedrivs effektivt och ändamålsenligt,
- följer tillämpliga lagar, föreskrifter, avtal och styrande dokument,
- bedrivs säkert så att verksamheten skyddas samt,
- har tillförlitlighet i rapportering och information.

Intern kontroll inom regionen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- styr- och kontrollmiljö
- riskbedömning
- åtgärder och kontrollaktiviteter
- information och kommunikation
- övervakning

## 2.1 Styr- och kontrollmiljö

I nämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån ett antal grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.
Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.
Enligt direktiv från regionledningskontoret har förvaltningen, i budgetarbetet inför 2020, implementerat den nya 5-ställiga riskmatrisen samt identifierat kontrollmoment för riskerna i nämndens internkontrollplan
Regionsrevisorerna har under 2019 sedvanligt granskat den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) samt presenterat en årsrapport.

## 2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att Hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.
Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering

- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.
Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklas under 2019. Till exempel har vi i analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens intern kontroll plan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

## 2.3 Övervakning

### Efterlevnad av styrande dokument

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med

arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämndens fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Efterlevnaden behöver utvecklas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att stärka efterlevnaden av den interna styrningen och kontrollen genom att bland annat uppdatera styrdokument, information, utbildning och förbättrade arbetssätt.

**Hantering av brister och avvikelser**

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.
Regionrevisorernas samlade bedömning inom området för intern styrning och kontroll i Delrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2019-1969) visar att nämndens interna styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller, likt tidigare år, framförallt inom upphandlingsområdet. Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta. Vidare behöver nämndens styrning och uppföljningen av dels den geriatriska vården, dels slutenvårdspsykiatrin stärkas. I särskilda granskningar hittills under året har t.ex. framkommit att nämnden bör stärka uppföljningen av sammanhållna vårdkedjor för patienter med geriatriska vårdbehov med fokus på samverkan i ett helhetsperspektiv. Nämnden bör vidare säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen inom slutenvårdspsykiatrin som utgår från en högre grad av tillitsstyrning. Förvaltningen kommer under 2020 ha ett fortsatt särskilt fokus på åtgärder inom ovan områden.

## 2.4 Försäkran om internkontroll

Nämnden ska försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Förvaltningschefen ska regelbundet rapportera till nämnden om hur den interna kontrollplanen genomförs och, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnden. Vid misstanke om brott ska styrelsen utan oskäligt dröjsmål vidta åtgärder och informera regionens ledning och regionrevisorerna.

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med bilaga 5 i budget för Region Stockholm.

# 3 Regionrevisorernas samlade bedömning

Regionrevisorernas samlade bedömning i Delrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2019-1969): *Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten bedöms, utifrån genomförda granskningar, som i allt väsentligt som rimliga. Den interna kontrollen bedöms fortsatt ha avvikelser inom några områden som enligt revisorernas mening visar att nämndens styrning och kontroll behöver stärkas, särskilt lyfts upphandlingsverksamheten. Räkenskaperna bedöms av revisorerna i allt väsenltigt vara upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.*

# 4 Behandling av styrningsrapporten

Denna styrningsrapport ingår som en bilaga till årsrapporten och har behandlats av nämnden den 18 februari 2020.

Bilaga 6

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

# Rapport om tillgänglighet

Januari-December 2019

## Innehåll

1. Aktuellt om tillgänglighet ..... 3
1.1 Sammanfattning av väntetidsläget ..... 3
1.2 Aktuella satsningar inom tillgänglighetsområdet ..... 4

2. Tillgänglighet – en introduktion ..... 7

3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin ..... 9
3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag ..... 9
3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning ..... 10
3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning ..... 12
3.4 Mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar ..... 14
3.5 Behandling/åtgärd inom 90 dagar ..... 20
3.6 Akut- och närakutmottagningar ..... 22

4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet ..... 25
4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern ..... 25

5. Vårdplatser ..... 27
5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen ..... 27
5.2 Vårdplatser inom geriatriken ..... 28

6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård ..... 30

7. Tillgänglighet till digitala tjänster ..... 33

8. Metod och statistik ..... 36

# 1. Aktuellt om tillgänglighet

## 1.1 Sammanfattning av väntetidsläget

I jämförelse med riket ligger Region Stockholm i toppskiktet gällande de fyra nationella väntetidsmätningarna: telefonkontakt samma dag med primärvården, läkarbesök inom tre dagar i primärvården, samt besök på specialistmottagning respektive behandling/operation inom 90 dagar. Den skarpare regionala vårdgarantigränsen 30 dagar för mottagningsbesök (jämfört med den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar) bidrar sannolikt till det positiva resultatet nationellt sett och Stockholm uppfyllde det fasta prestationsmålet för Kömiljarden 2019.

Under 2019 följde Region Stockholm upp den nya vårdgarantin i primärvården beträffande medicinsk bedömning inom 3 dagar av läkare. Helårsresultatet blev 90 procent vilket innebär att regionens mål 90 procent uppnåddes. Majoriteten av husläkarmottagningarna uppnådde även regionens mål på minst 85 procent godkända kontrollsamtal.

Regionens mål på minst 73 procent väntande inom 30 dagar uppfylldes inte för 2019 då utfallet på helår blev 70 procent. En bidragande förklaring till en försämrad uppfyllelse av vårdgarantin 2019 jämfört med 2018, kan vara att vården under 2018 förstärktes med tillgänglighetssatsningen som därefter upphörde.

Beträffande behandling/operation inom 90 dagar uppnåddes inte regionens mål, som är att andelen väntande inom 90 dagar ska vara minst 90 procent, på helår då utfallet för 2019 blev 85 procent. En förbättring skedde dock under hösten i samband med Kömiljarden och i november uppnåddes 90 procent.

Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagningsbesök inom 30 dagar. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under 2019 är 80 procent väntande inom 30 dagar. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 68 procent. Skillnaden kan bero på den pågående omstyrningen av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför dessa, vilket sker i enlighet med planen för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Detta skapar ett ökat tryck hos vårdgivarna utanför akutsjukhusen. Arbete pågår för att säkerställa utbudet av specialiserad vård utanför akutsjukhusen.

Å andra sidan har vårdgivare utanför sjukhusen något högre uppfyllelse av vårdgarantin för andelen väntande till behandling inom 90 dagar, 87 procent jämfört 84 procent för sjukhusen. En möjlig felkälla för detta resultat kan dock vara att vårdgivarna utanför sjukhusen inte rapporterar vårdgarantidata i samma omfattning som sjukhusen.

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. Den främsta orsaken till köerna är problem med kompetensförsörjning.

## 1.2 Aktuella satsningar inom tillgänglighetsområdet

### Strategiskt arbete inom förvaltningen

Strategi för god tillgänglighet som beslutades i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 styr inriktningen på förvaltningens tillgänglighetsarbete fram till 2020 och omfattar en bredare syn på tillgänglighet än bara väntetider. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård. Tillgänglighetsarbetet är fokuserat på sex understrategier:

1) Personcentrerad vård
2) Gemensamt ansvar och samarbete
3) Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet
4) Digitalisering och e-hälsa
5) Uppföljning och återkoppling
6) Hälsofrämjande arbete och prevention

Nedan nämns ett urval av de aktiviteter som pågår inom tillgänglighetsområdet.

### Framtidens hälso- och sjukvård, hänvisningsstöd och nätverkssjukvård

Omställningen av hälso- och sjukvården har fortsatt 2019 utifrån Framtidsplanens målbild och huvudstrategier. Den nya vårdstrukturen för akut omhändertagande är implementerad vilket bland annat inkluderar vårdformerna 1177 Vårdguiden på telefon, husläkarverksamhet/husläkarjour, närakut, akutmottagning och intensivakut samt insatser i den prehospitala vården. Kommunikations- och informationsinsatser till befolkningen och vårdgivare har genomförts löpande. För att säkerställa att patienter hänvisas till lämpligaste vårdform i vårdstrukturen har den gemensamma rutinen Hänvisningsstödet vidareutvecklats med fokus på ökad legitimitet och användning. Hänvisningsstödet ska säkerställa att bedömning och hänvisning sker på ett enhetligt och patientsäkert sätt. Omställningen fortsätter med ett ökat fokus på primärvården/nära vården och den specialiserade vården utanför akutsjukhusen.

Nätverkssjukvården innebär att patientens hälsa och samlade behov är utgångspunkt för vården. För att nå målbilden för nätverkssjukvård behöver utveckling ske bland annat med åtgärder i vårdavtal för att ge än bättre förutsättningar för vårdgivare att tillsammans samarbeta med och runt patienten för att denne ska få den vård den behöver.

### Primärvård

Den 18 juni fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm. Bland målen finns en säkrad kompetensförsörjning, hög tillgänglighet och kontinuitet, effektiv resursanvändning samt en primärvård som ställer om till en mer förebyggande och hälsofrämjande vård. Under hösten har arbetet fortsatt med att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin. Beslut om åtgärder sker i början av 2020. Det fortsatta arbetet med primärvårdsstrategin kommer framöver att återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sedan 1 januari 2019 gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en ny vårdgaranti i primärvården. Region Stockholm bedömer att det är mottagningsverksamheten inom husläkaruppdraget, inklusive psykosociala insatser, som omfattas av denna garanti.

Lagändringen har inneburit tre förändringar[1]:

- Från en besöks- till en medicinsk bedömningsgaranti
- Från att omfatta läkare till att omfatta all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Från en tidsgräns på fem till tre kalenderdagar

Den nya vårdgarantin innebär en utökad uppföljning av fler vårdprofessioner än läkare. Det är främst sjuksköterskor och psykologer som tillsammans med läkarna står för de största volymerna inom husläkaruppdraget. Utöver intern uppföljning kommer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under året att rapportera statistik till den nya primärvårdsuppföljningen på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)[2].

## Specialiserad vård

Den nationella satsningen ”En ny, utvecklad Kömiljard” var en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med fokus på vårdgarantins uppfyllelse under september, oktober och november 2019. Region Stockholm klarade det fasta prestationsmålet 71 procent väntande inom 60 dagar för både mottagningsbesök och operation/behandling för alla tre månaderna vilket resulterade i att regionen tilldelades drygt 300 miljoner kronor. Kömiljarden kommer att fortsätta 2020 med ett större belopp fördelat på fler indikatorer och fler månader, januari-november. Det fasta prestationsmålet kommer att höjas till >72 procent väntande inom 60 dagar.

Förvaltningen hade under 2019 i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa en skarpare vårdgarantigräns på 60 dagar för behandling/operation. Förvaltningen bedömer att en skärpt garanti medför risk för undanträngningseffekter och kan vara svår att uppfylla med tanke på den kärva ekonomin inom vården. Eftersom Kömiljarden 2020 kommer att ha en målsättning på >72 procent väntande inom 60 dagar förväntas detta ändå lyfta tillgängligheten för operation/behandling.

Från den 1 januari återinfördes viten på sjukhusen gällande patienter som inte fått tid inom vårdgarantin för mottagningsbesök respektive behandling.

Karolinska universitetssjukhuset har fått ett förändrat uppdrag med fler utomregions- och utlandspatienter. Utomregions- och utlandspatienter ingår inte i Karolinska universitetssjukhusets avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utan regleras i avtal med annan part.

En översyn av avtalsprocessen samt revision av avtalsmallarna genomfördes under 2018, inklusive de avsnitt som handlar om tillgänglighet. Detta inkluderar Sjukhusavtal 2020 som beslutades under hösten och har en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet jämfört med tidigare avtal.

## Partnerskap med patienter och patientkontrakt

Stödfunktionen för patientsamverkan stödjer förvaltningen i frågor som rör patientsamverkan. Syftet är att öka patientsamverkan inom förvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården, för att därigenom stärka patient- och närståendeperspektivet i förvaltningens arbete. Patientsamverkan har skett bland annat i arbetet med primärvårdsstrategi, amningsuppdrag, egenvårdsstrategi, utvärdering av vård för personer med ME/CFS (myalgic encephalitis/chronic fatigue syndrom), utvärdering av Bröstcentrum samt akutsjukhusavtalen.

Patientkontrakt har fortsatt utvecklats under 2019. Min vårdplan cancer digital utgör en delmängd av patientkontrakt och hittills har strax över 1000 digitala Min vårdplan cancer startats. Min vårdplan cancer på 1177.se fortsätter att utökas och används idag inom huvud-halscancer, bröstcancer,

[1] Kap 9:1 p.2, HSL (2017:30). Kap 6:1 p.2, Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).

[2] Ett antal av Sveriges regioner rapporterar redan. Besök vantetider.se för att få veta mer.

hematologisk cancer samt hjärntumörer (alla vid Karolinska universitetssjukhuset) samt för bröstcancer på Södersjukhuset AB. Samarbete är inlett med innovationsplatsen Karolinska och organisationen Ung cancer för att skapa en modul specifikt anpassad för unga vuxna. Under hösten togs beslut i NPO cancer att nationella informationstexter tas fram och förvaltas av RCC för alla diagnoser till Min vårdplan. Projektet avslutas under första delen av 2020 och övergår i förvaltning.

## Digitalisering och e-hälsa

### *Digital tillgänglighet*

Den 1 januari 2019 trädde en ny lag i kraft – Tillgänglighet till digital offentlig service. Den baserar sig på EU:s Webbtillgänglighetsdirektiv. Lagens tillkomst visar att digital tillgänglighet är lika viktig som fysisk tillgänglighet. HSF publicerade i början av året en e-utbildning för att stötta chefer och medarbetare i arbetet med att tillgänglighetsanpassa digitala tjänster.

### *Digifysisk vårdgaranti i Region Stockholm*

För att utnyttja digitaliseringens möjligheter har Hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019 fattat beslut att vården ska vara digifysisk, det vill säga neutral avseende sättet som vården tillhandhålls. Beslutet inrymmer en inriktning för harmonisering av vårdgarantierna inom den fysiska och digitala vården. Syftet är att erbjuda en tillgänglig vård, oavsett om kontakten är fysisk eller digital. Under kommande år ska åtgärder genomföras som på sikt garanterar att Region Stockholms vårdgaranti och vården som bedrivs genom avtal med regionen ska vara digifysisk. Målet för regionens vårdgaranti är vård i rätt tid, oavsett om vården skett fysiskt eller digitalt.

Digitalisering skapar nya kontaktvägar för vården och nya sätt att ge vård. Genom att utnyttja digitala kommunikationskanaler, modern informationshantering och utveckla nya arbetssätt med digitalisering som stöd, kan vården bli både mer resurseffektiv och individanpassad.

Med en digifysisk vårdgaranti kan vårdgivare leva upp till vårdgarantin genom en kombination av digital och fysisk vård, där behov och önskemål är det avgörande. En patient som kontaktar vården i ett ärende ska kunna förvänta sig lika snabb återkoppling oavsett om kontakten skett via telefon, fysiskt besök eller via en digital tjänst. Invånare som vill använda traditionella sätt att kontakta vården ska även kunna göra det fortsättningsvis.

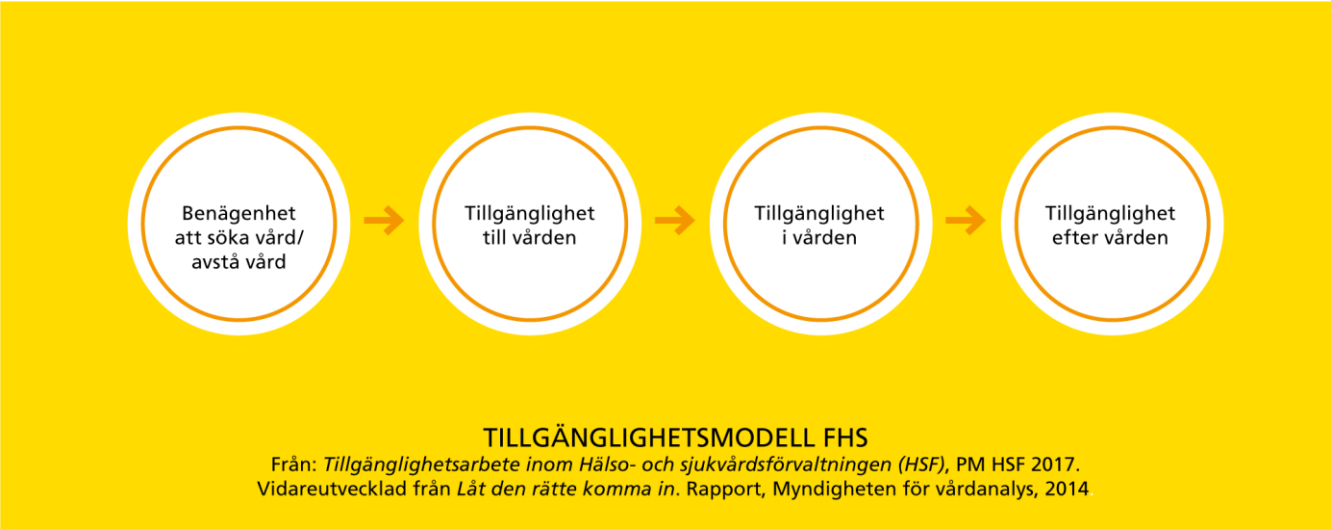
Uppföljningen av tillgänglighetsgarantin (0-dagarsgarantin) kommer framöver att inkludera tillgänglighet via digitala kontaktsätt så väl som tillgänglighet via telefon. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utarbetar metoder för detta.

# 2. Tillgänglighet – en introduktion

Tillgänglighet är ett begrepp som innefattar många dimensioner. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid, men patienter uppfattar begreppet bredare än väntetider[3]. Andra aspekter av tillgänglighet handlar om bemötande, kontinuitet, sammanhållen vård, patientsäkerhet, patientmedverkan i vårdplaneringen, patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom samt anpassning till funktionsnedsättning. Kontaktmöjligheter med vården, öppettider, tillgång till vårdplatser samt tillgång till e-tjänster är ytterligare exempel.

### PATIENTENS PROCESS SOM MODELL FÖR TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglighet kan vidare betraktas utifrån patientens process, enligt nedanstående modell (Figur 2.1). Patientens benägenhet att söka vård utgör det första steget. Nästa steg innebär att få kontakt med vården. Den som väl kommit in i vården kan behöva gå igenom flera ytterligare steg. Efter vården kan det också behövas uppföljande kontakt.




**Figur 2.1. 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.

Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS; se Figur 2.2) 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.

[3] 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 2.2. Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS).**

## VÅRDGARANTIN

Traditionellt har tillgängligheten till hälso- och sjukvården följts upp genom rapportering av väntetider enligt vårdgarantins tidsgränser. Vårdgarantin är reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen med en tillhörande förordning om vilka tidsgränser som ska gälla. Region Stockholm har beslutat om snävare gränser än den nationella vårdgarantin. Inom regionen gäller tidsgränserna 0-3-30-90 för vårdgarantin.[4] Dessa förklaras nedan:

- 0 står för kontakt med husläkarmottagning eller med 1177 Vårdguiden på telefon samma dag som hjälp sökes. Region Stockholm har skarpare avtalskrav, se beskrivning kapitel 2.1.
- 3 står för medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning inom 3 kalenderdagar.
- 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 innebär att behandling ska inledas inom 90 dagar om det finns behov av operation/annan behandling efter beslut om behandling. Samma tidsgränser gäller nationellt.

Rapporteringen av vårdgivarnas väntetider är ett mått på tillgänglighet. Patienternas upplevda tillgänglighet är dock ofta sämre jämfört med denna rapportering.[5] Det är därför viktigt att förstärka väntetidsdata med patienternas och den övriga befolkningens uppfattningar om vårdens tillgänglighet. I aktuell bilaga redovisas både tidsrelaterad tillgänglighet sett till uppfyllelse av vårdgarantin på aggregerad nivå och data från Hälso- och sjukvårdsbarometern respektive Nationell Patientenkät. I möjligaste mån jämförs Region Stockholms resultat mot andra regioner i Sverige. Därefter rapporteras några andra mått på tillgänglighet så som vårdplatser på akutsjukhusen och inom geriatriken, tillgänglighet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ vård samt utvecklingen av digitala tjänster inom e-hälsoområdet.

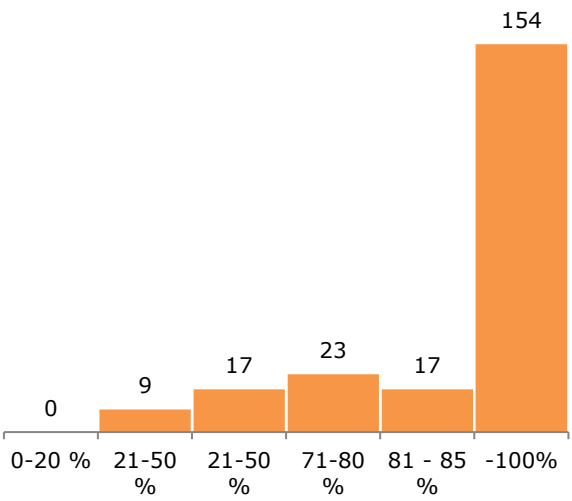
[4] Från 2019 ersätts vårdgarantin läkarbesök inom 5 dagar av en ny 3-dagarsgaranti för medicinsk bedömning, se även Kapitel 1 Aktuellt inom tillgänglighetsområdet.

[5] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapport 2015:5, Varierande väntan på vård.

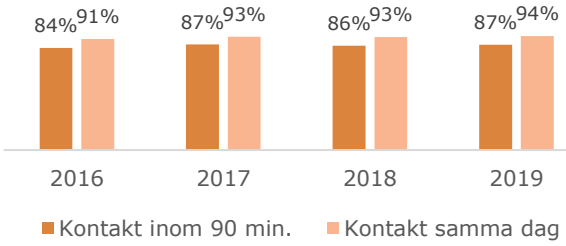
# 3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

## 3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag

**Figur 3.1.1. Antal husläkarmottagningar och andel godkända samtal**




**Figur 3.1.2 Andel godkända kontrollsamtal**
(januari-december)




**Tabell 3.1.1. Totalt antal kontrollsamtal** (januari-december)

| År | Kontrollsamtal (antal) |
|---|---|
| 2016 | 28 240 |
| 2017 | 38 975 |
| 2018 | 38 650 |
| 2019 | 39 092 |

**Källa: GUPS, VAL, TELEFON (sammanställt januari 2020)**

Målnivån för husläkarmottagningarnas telefontillgänglighet är 85 procent godkända kontrollsamtal per år. Detta är enligt Region Stockholms skarpare krav att få kontakt inom 90 minuter[6], jämfört med det nationella kravet att få kontakt samma dag. En majoritet av mottagningarna når målnivån, men det finns en spridning. År 2019 uppnår 154[7] vårdenheter målnivån 85 procent (Fig. 3.1.1.). Den totala andelen godkända samtal för perioden är 87 procent för Kontakt inom 90 minuter respektive 94 procent för Kontakt samma dag. Över tid visar resultaten på en stabil andel godkända samtal (Fig. 3.1.2).

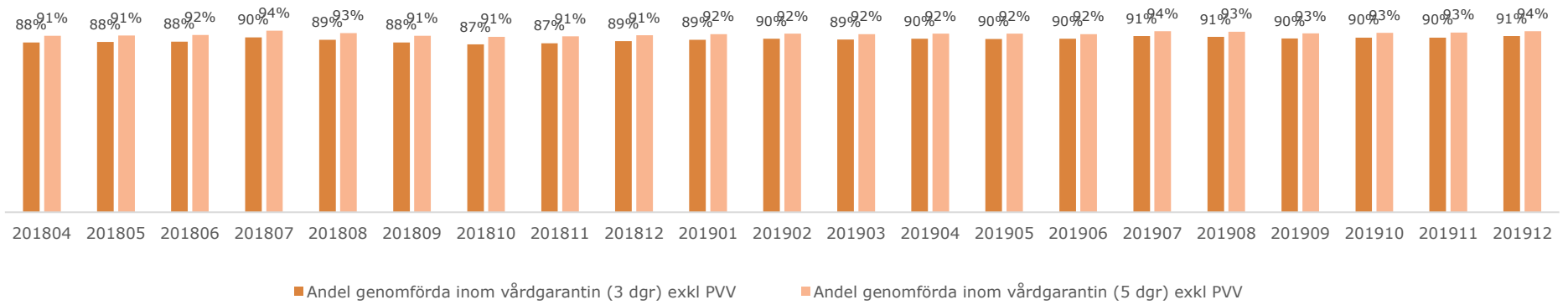
Regionen har en egen mätmetod och därför ska jämförelser med andra regioner göras med försiktighet. Mätresultaten måste också tolkas med försiktighet på grund av det begränsade antalet kontrollsamtal som rings samt att resultaten inte avser hela året. Vidare mäts inte andra vägar som patienter kan använda för att komma i kontakt med sin mottagning, exempelvis digitala. Läs mer i Avsnitt 8 Metod och statistik.

[6] För mottagningar med direktsvar utan köfunktion: inom 1,5 minut; med köfunktion: inom 10 minuter samt återuppringningssystem: inom 90 minuter.

[7] Mottagningar med andel 84,9 procent och lägre ingår inte i de 154.

## 3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning

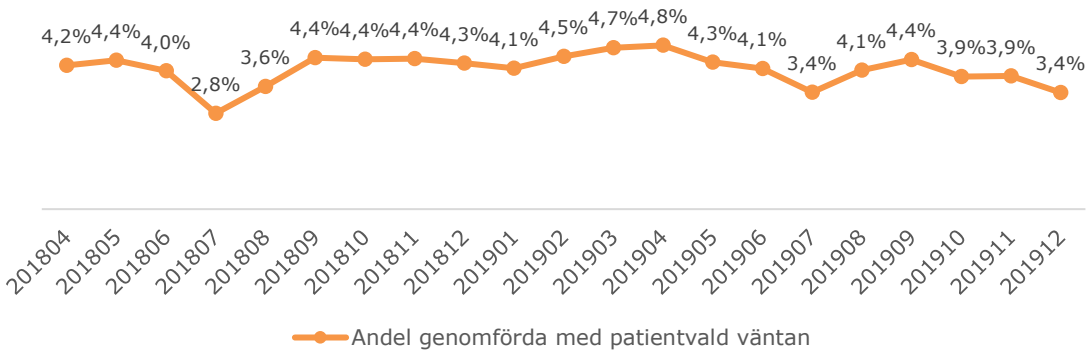
**Figur 3.2.1. Andel genomförda läkarbesök inom vårdgarantin**




**Källa: SKR (sammanställt januari 2020)**

Regionen har en hög tillgänglighet till läkare. Resultatet är också stabilt över tid där andelen inom 3 dagar ligger mellan 87–91 procent. Motsvarande för fem dagar är 91–94 procent. Under 2018–2019 har vården bedömt att 112 516 patienter i genomsnitt (per månad) bör få ett läkarbesök inom vårdgarantin, varav 4 625 av patienterna väljer att vänta längre än den tid som erbjuds (patientvald väntan, PVV).

**Figur 3.2.2. Andel genomförda med patientvald väntan**




I genomsnitt är det därför 107 891 patienter som omfattas av vårdgarantin varav 99 543 respektive 96 306 får ett läkarbesök inom fem och tre dagar.

Andelen PVV ligger runt 4 procent, förutom under juli månad då andelen minskar (2,8 procent och 3,4 procent).

**Källa: SKR (sammanställt januari 2020)**

| Tabell 3.2.1. Läkarbesök inom husläkarmottagning | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Totalt antal genomförda som omfattas av vårdgarantin | Antal genomförda med patientvald väntan | Antal genomförda exkl patientvalda dagar | Antal genomförda inom vårdgarantin (5 dgr) exkl PVV | Antal genomförda inom vårdgarantin (3 dgr) exkl PVV |
| 201804 | 110 658 | 4 650 | 106 008 | 96 703 | 93 164 |
| 201805 | 121 295 | 5 283 | 116 012 | 106 040 | 102 249 |
| 201806 | 103 341 | 4 176 | 99 165 | 91 006 | 87 511 |
| 201807 | 105 767 | 2 964 | 102 803 | 96 499 | 92 935 |
| 201808 | 120 044 | 4 301 | 115 743 | 107 273 | 103 271 |
| 201809 | 112 159 | 4 971 | 107 188 | 97 887 | 94 082 |
| 201810 | 131 663 | 5 773 | 125 890 | 114 308 | 109 259 |
| 201811 | 122 982 | 5 408 | 117 574 | 107 037 | 102 734 |
| 201812 | 97 283 | 4 154 | 93 129 | 85 213 | 82 440 |
| 201901 | 127 363 | 5 251 | 122 112 | 112 466 | 108 933 |
| 201902 | 113 732 | 5 084 | 108 648 | 100 323 | 97 475 |
| 201903 | 119 101 | 5 624 | 113 477 | 104 592 | 101 387 |
| 201904 | 113 584 | 5 440 | 108 144 | 99 921 | 97 118 |
| 201905 | 113 517 | 4 880 | 108 637 | 100 415 | 97 406 |
| 201906 | 97 284 | 4 000 | 93 284 | 85 893 | 83 759 |
| 201907 | 107 375 | 3 670 | 103 705 | 97 167 | 94 517 |
| 201908 | 110 313 | 4 486 | 105 827 | 98 845 | 96 003 |
| 201909 | 112 071 | 4 900 | 107 171 | 99 143 | 96 280 |
| 201910 | 119 937 | 4 646 | 115 291 | 106 974 | 104 185 |
| 201911 | 108 399 | 4 223 | 104 176 | 96 814 | 94 133 |
| 201912 | 94 959 | 3 232 | 91 727 | 85 894 | 83 578 |
| Totalt (2018–2019) | 2 362 827 | 97 116 | 2 265 711 | 2 090 413 | 2 022 419 |
| Genomsnitt/mån (2018–2019) | 112 516 | 4 625 | 107 891 | 99 543 | 96 306 |
| **Källa: SKR (sammanställt januari 2020)** | | | | | |

Precis som med all statistik måste resultatet sättas i ett sammanhang eftersom det finns faktorer som påverkar resultatet. Några exempel är tolkningen av vårdgarantin och patientens hälsoproblem samt tillämpningen av patientvald och medicinsk orsakad väntan[8]. Vårdgarantin gäller inte alla patienter utan enbart patienter vars hälsoproblem uppfyller något av vårdgarantikriterierna[9]. Regionens tillgänglighet till läkarbesök är hög, men just i det här sammanhanget mäts en del av den förändrade vårdgarantin[10]. Att det är färre patienter som träffar en läkare i december kan dels bero på färre resurser men likväl att man som patient får en medicinsk bedömning av någon annan legitimerad yrkeskategori. Mer information finns i Avsnitt 8 Metod och statistik.

[8] Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte.

[9] Ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig förändring/ försämring av ett tidigare känt medicinskt problem, eller en utebliven behandlingseffekt.

[10] Från 2019 gäller en medicinsk bedömningsgaranti istället för besöksgaranti. Den omfattar all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Därför blir läkarbesök bara en del av vårdgarantin.

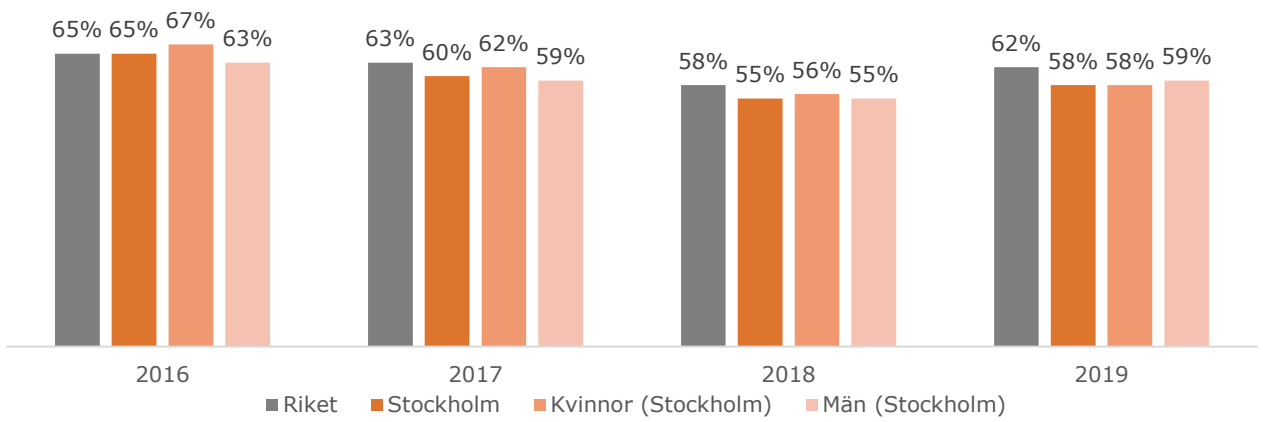
## 3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning

För att fånga befolkningens uppfattning om tillgänglighet i primärvården presenteras här resultat från två enkäter[11]. Patienternas uppfattningar mäts med den nationella patientenkäten (NPE)[12] och befolkningens uppfattningar mäts i Hälso- och sjukvårdsbarometern[13].

### BEFOLKNINGENS UPPFATTNINGAR OM VÄNTETIDER TILL BESÖK

Under årets tidigare bilagor har resultatet presenterats för ålder och grupperna *Patient* och *Anhörig/närstående* (2018) samt utifrån geografi (2019). Sammanfattningsvis tyder resultatet på att högre ålder innebär en mer positiv uppfattning till väntetider, samt att geografi inte nämnvärt förefaller att påverka uppfattningen. Det vill säga om man bor i södra delen av regionen är man varken mer eller mindre nöjd jämfört med dem som bor i norra delen av regionen. Här presenteras resultatet utifrån kön för 2016–2019.

**Figur 3.3.1. I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga**




**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern. Urval: Födelseland, Utbildningsnivå, Besökt hälso- och sjukvården senaste 6 mån: Samtliga. I måttet andel positiva räknas *Vet ej*-svar bort (sammanställt januari 2020).**

Det är fler kvinnor än män som valt att svara på enkäten. Det är ungefär 9 000 stockholmare i snitt som väljer att besvara frågan om väntetider, varav cirka 1 000 personer svarar Vet ej och därför inte ingår i resultatet ovan. Stockholmarna är mindre nöjda med väntetiderna jämfört med riket men det finns ingen entydig skillnad mellan könen. Bottenåret 2018 har lägst resultat både på nationell och regional nivå, men också för båda könen, jämfört med 2017. Däremot visar 2019 återigen på ett mer positivt resultat. Det är första gången som andelen positiva är större bland män än bland kvinnor.

[11] Se HSN 2019–0218 (Tillgänglighetsbilaga) för tidigare presentation

[12] För primärvården genomförs NPE nationellt och gemensamt vartannat år. För 2017 representerades alla regioner. För 2018 var det istället 12 stycken där Region Stockholm deltog.

[13] Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Se även avsnitt 4. Resultat för 2019 samlades in under våren och sammanställdes i juni.

## PATIENTERNAS UPPFATTNING OM KONTAKTMÖJLIGHETER/VÄNTETIDER TILL BESÖK

**Tabell 3.3.1. Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?**

| % | 1 (Nej, inte alls) | 2 | 3 | 4 | 5 (Ja, helt och hållet) | 6 (Ej aktuellt) | Antal patienter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2018** | 4 % | 5,2 % | 14,8 % | 25,9 % | 46,9 % | 3,1 % | 18 784 |
| **Män** | 4 % | 5,3 % | 14,1 % | 26,3% | 46,5, % | 3,8% | 7 573 |
| **Kvinnor** | 4 % | 5,3 % | 15,3 % | 25,6 % | 47,1 % | 2,7 % | 11 211 |

**Källa: Nationell patientenkät (2019) (sammanställt januari 2020)**

**Tabell 3.3.2. Fick du besöka hälso-/ vårdcentralen inom rimlig tid?**

| % | 1 (Nej, inte alls) | 2 | 3 | 4 | 5 (Ja, helt och hållet) | 6 (Ej aktuellt) | Antal patienter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2018** | 5,5 % | 6,4 % | 13,4 % | 23,2 % | 49,8 % | 1,7 % | 17 801 |
| **Män** | 4,8 % | 6,0 % | 12,7 % | 24,9 % | 49,4 % | 2,2 % | 7 245 |
| **Kvinnor** | 5,9 % | 6,8 % | 13,9% | 22 % | 50,1 % | 1,4 % | 10 556 |

**Källa: Nationell patientenkät (2019) (sammanställt januari 2020)**

Det senaste resultatet för NPE är från 2018 och visar att 47 procent av patienterna är nöjda med kontaktmöjligheterna (dvs de har svarat *Ja, helt och hållet*), vilket är en ökning med ungefär en procentenhet jämfört med 2017. Det är också fler som är missnöjda jämfört med 2017, vilket kan tyda på en mer polariserad bild. Minskningen är däremot marginell (0,4 procentenheter), men något man bör bevaka. Det är betydligt fler kvinnor som har valt att svara på frågan. I generella drag är fördelningen lika mellan könen men kvinnor är till viss del nöjdare än män. Precis som med kontaktmöjligheterna har andelen som är nöjda med väntetiden ökat med 1 procentenhet från 2017. Kvinnor tenderar att vara nöjdare jämfört med män men det är samtidigt fler (relativt sett) kvinnor än män som är missnöjda med väntetiden.

## REFLEKTION – RAPPORTERADE DATA OCH BEFOLKNINGENS UPPFATTNING

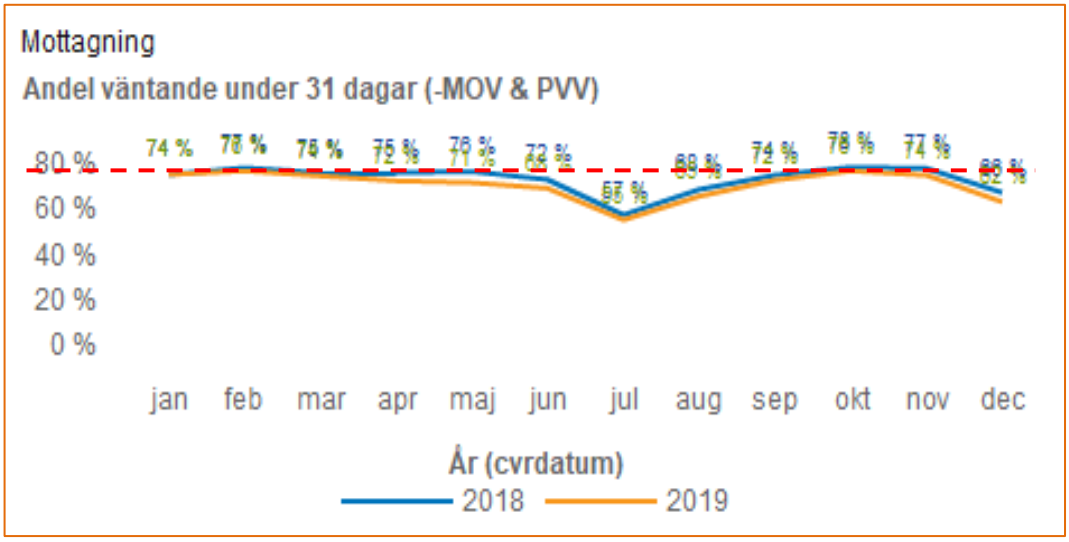
Personerna som svarat på frågorna ger sin uppfattning till väntetider i största allmänhet, medan uppföljningen i dagsläget gäller vårdgarantibesök till läkare. Frågorna i undersökningarna utgår också ifrån patientens egen uppfattning av rimlig väntetid, oavsett sjukdomsbild och behov. Vården måste göra flera avväganden, nämligen att avgöra vilka patienter som är i störst behov av vård först (medicinsk prioritering) utifrån tillgängliga resurser samt vårdgarantin. Den egna uppfattningen av sjukdomsbilden kan därför vara en annan än vårdens bedömning. En annan viktig aspekt är om patientens hälsoproblem uppfyller något av vårdgarantikriterierna. Om vårdpersonal bedömer att hälsoproblemet inte omfattas av vårdgarantin kan därför väntan bli längre än vad patienten anser rimligt. Patienter kan tycka att väntetiderna är långa även om de omfattas av vårdgarantin och får en tid inom tidsgränserna. Det går inte utesluta att det kan finnas patienter som borde komma inom tidsgränserna utifrån det mediciniska behovet och vårdgarantin, men inte gör det. Sammanfattningsvis visar resultaten för befolkningens uppfattning och för rapporterade väntetidsdata olika saker och ska ses som komplement.

## 3.4 Mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar

I Region Stockholm 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 uppföljning av väntande till mottagningsbesök[14] enligt vårdutbud angett av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

### ÖVERGRIPANDE NIVÅ, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Regionens mål är 73%. Genomsnittligt resultat för regionens vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar 2019 är 70 procent, vilket är tre procent lägre än 2018 då målet uppnåddes.




**Figur 3.4.1.** Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom den regionala vårdgarantins gräns 30 dagar. Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.
**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

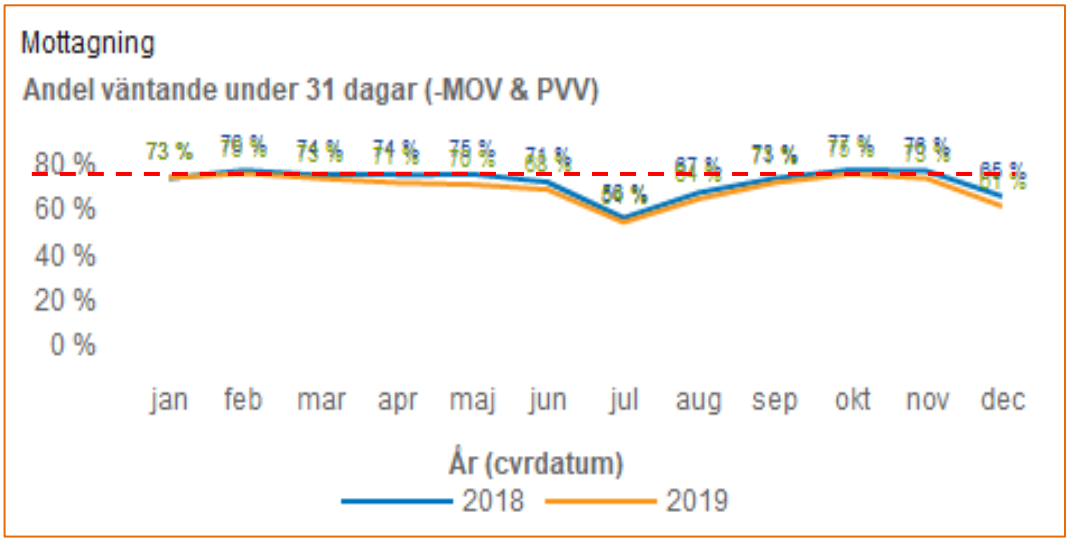
SKR publicerar månatligen regionernas uppfyllelse av vårdgarantin på webbsidan vantetider.se. Region Stockholm ligger över rikets genomsnittliga värde för november månad vad gäller den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar, med 93 procent mot rikets 83 procent[15]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera till följd av skillnader i mätmetoder med mera.

[14] 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 uppföljningen.

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

## SOMATISK SPECIALISTVÅRD, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Med somatisk specialistvård menas specialistvård *förutom barn- och vuxenpsykiatri*. Genomsnittligt resultat för 2019 vad gäller regionens vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 69 procent vilket är lägre än de 72 procent som uppnåddes 2018.




**Figur 3.4.2.** Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar. Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.
**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagning under 31 dagar. Inom somatisk specialistvård är det genomsnittliga resultatet 2019 för akutsjukhusen 80 procent, medan motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 67 procent.

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, genom upphandling och revidering av befintliga vårdval.

## VÅRDOMRÅDEN, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

På övergripande nivå uppfylldes vårdgarantin till 70 procent under 2019, det vill säga för alla vårdområden **somatisk specialistvård och psykiatri sammantaget**. Detta resultat är tre procentenheter lägre än 2018 då regionens mål på 73 procent precis uppnåddes. På sjukhus uppnåddes under 2019 80 procent (högre än 78 procent 2018) och utanför sjukhus 68 procent (lägre än 71 procent 2018).

**Vårdområden övergripande** (jämför Tabell 3.4.1): Vårdområden som till högst andel uppfyllde vårdgarantin under 2019 är endokrinologi, internmedicin, kirurgi och psykiatri. Endokrinologi och internmedicin omfattar dock inte så stora patientvolymer. Vårdområden som till lägst andel uppfyllde vårdgarantin under 2019 är allergisjukvård, neurologi och handkirurgi och omfattar relativt stora patientvolymer.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom gynekologi, öron-, näs- och halssjukvård, hudsjukvård ögonsjukvård samt barn- och ungdomsmedicin (data redovisas inte). Det största antalet väntande *över* 30 dagar fanns inom samma vårdområden (se Tabell 3.4.1).

**Vårdområden på sjukhus** (jämför Tabell 3.4.1): De vårdområden inom regionens akutsjukhus som hade den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin under 2019 när det gäller andelen väntande under 31 dagar är hudsjukvård, ögonsjukvård och handkirurgi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen av vårdgarantin är plastikkirurgi, barn- och ungdomsmedicin samt lungmedicin.

Det största antalet väntande *totalt* på sjukhusen fanns inom barn- och ungdomsmedicin, ortopedi och kirurgi (data redovisas inte). Det största antalet väntande *över* 30 dagar fanns inom barn- och ungdomsmedicin, hjärtsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård (se Tabell 3.4.1).

**Tabell 3.4.1. Mottagningsbesök per vårdområde, totalt samt på och utanför sjukhus. Helår 2019.**

| Januari-december 2019 | ÖVERGRIPANDE | | PÅ SJUKHUS | | UTANFÖR SJUKHUS* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Vårdområde** | Andel väntande under 31 dagar | Antal väntande över 30 dagar | Andel väntande under 31 dagar | Antal väntande över 30 dagar | Andel väntande under 31 dagar | Antal väntande över 30 dagar |
| Alla/Totalt | 70% | 164 272 | 80% | 17 784 | 68% | 146 488 |
| Allergisjukvård | 20% | 7 260 | - | - | 20% | 7 260 |
| Gynekologi | 75% | 23 340 | 89% | 863 | 74% | 22 477 |
| Handkirurgi | 48% | 5 942 | 93% | 133 | 39% | 5 809 |
| Hjärtsjukvård | 72% | 3 504 | 76% | 1 782 | 66% | 1 722 |
| Internmedicin | 89% | 146 | 89% | 146 | - | - |
| Kirurgi | 85% | 2 293 | 92% | 795 | 75% | 1498 |
| Neurokirurgi | 74% | 199 | 74% | 199 | - | - |
| Neurologi | 41% | 6 351 | 70% | 1 026 | 28% | 5 325 |
| Ortopedi | 74% | 14 388 | 92% | 867 | 70% | 13 521 |
| Plastikkirurgi | 49% | 858 | 49% | 858 | - | - |
| Psykiatri | 85% | 4 234 | 91% | 22 | 85% | 4 212 |
| Urologi | 72% | 4 635 | 85% | 454 | 69% | 4 181 |
| Ögonsjukvård | 69% | 19 202 | 94% | 481 | 65% | 18 721 |
| Öron-Näsa-Hals sjukvård | 66% | 27 585 | 71% | 1 163 | 66% | 26 422 |
| Övrig medicin | 69% | 21 234 | 68% | 7 989 | 69% | 13 245 |
| Lungmedicin | 66% | 1 136 | 66% | 1 136 | - | - |
| Reumatologi | 78% | 622 | 89% | 124 | 71% | 498 |
| Endokrinologi | 88% | 267 | 88% | 240 | 91% | 27 |
| Hematologi | 79% | 444 | 79% | 444 | - | - |
| Njurmedicin | 69% | 355 | 69% | 355 | - | - |
| Gastroenterologi | 79% | 552 | 77% | 500 | 89% | 52 |
| Barn- och ungdomsmedicin | 67% | 17 858 | 61% | 5 190 | 68% | 12 668 |
| Övrigt | 72% | 22 605 | 89% | 510 | 71% | 22 095 |
| Hudsjukvård | 72% | 22 267 | 95% | 172 | 71% | 22 095 |
| Specialiserad smärtmottagning | 71% | 338 | 71% | 338 | - | - |

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).** Medicinskt orsakad väntan (MOV) och patientvald väntan (PVV) ej inkluderade. Några vårdområden t ex Kärlkirurgi redovisas inte då de omfattar mycket få väntetider, men ingår i totalsumman.
*Täckningsgraden för utanför sjukhus är lägre än för sjukhus gällande väntetider som redovisas på vantetider.se.

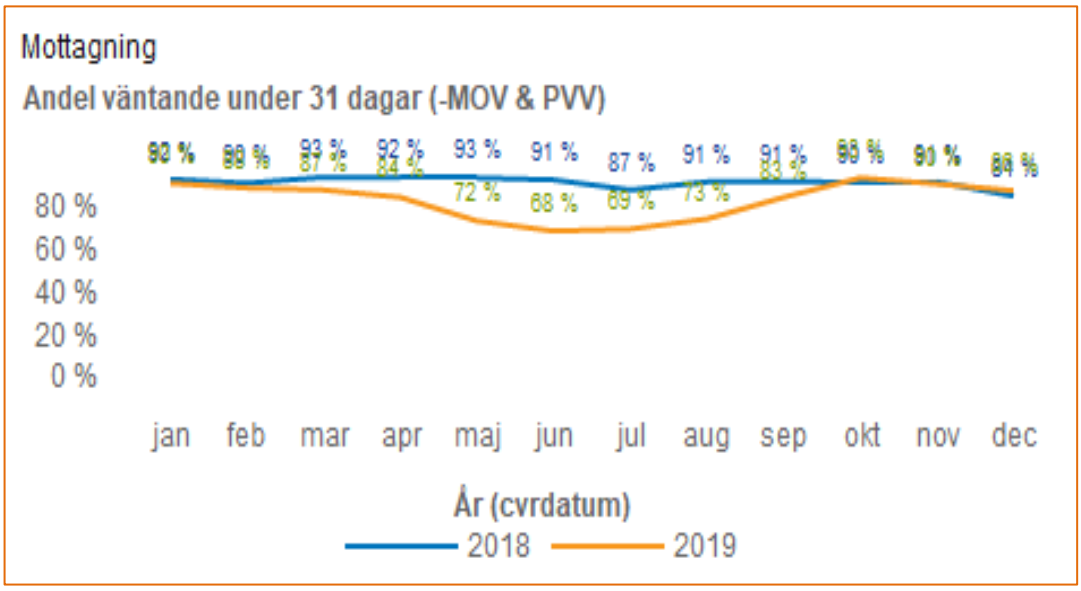
**Vårdområden utanför sjukhus** (jämför Tabell 3.4.1): Utanför sjukhus fanns den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin för andelen väntande under 31 dagar under 2019 inom endokrinologi, gastroenterologi och psykiatri. Den lägsta uppfyllelsen av vårdgarantin utanför sjukhus fanns inom allergisjukvård, neurologi och handkirurgi.

Det största antalet väntande *totalt* utanför sjukhus fanns under 2019 inom gynekologi, öron-, näs- och halssjukvård samt hudsjukvård (data redovisas inte). Det största antalet väntande *över* 30 dagar fanns inom öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi samt hudsjukvård (se Tabell 3.4.1).

## VUXENPSYKIATRI, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Under 2019 har i genomsnitt 82 procent väntat i högst 30 dagar på ett första besök inom den specialiserade vården, jämfört med 90 procent motsvarande period 2018.

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019. Under april-september sågs en nedåtgående trend som kan vara relaterad till insatser vid årets början i syfte att långsiktigt förbättra kvaliteten i inrapportering av väntetider till första besök. Insatserna kan under en övergångsperiod innebära större osäkerhet avseende resultaten. En tänkbar förklaring till den totala skillnaden är att återbesök för patienter med svårare symptom har prioriterats framför förstabesök till patienter med lättare symptom, vilket är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

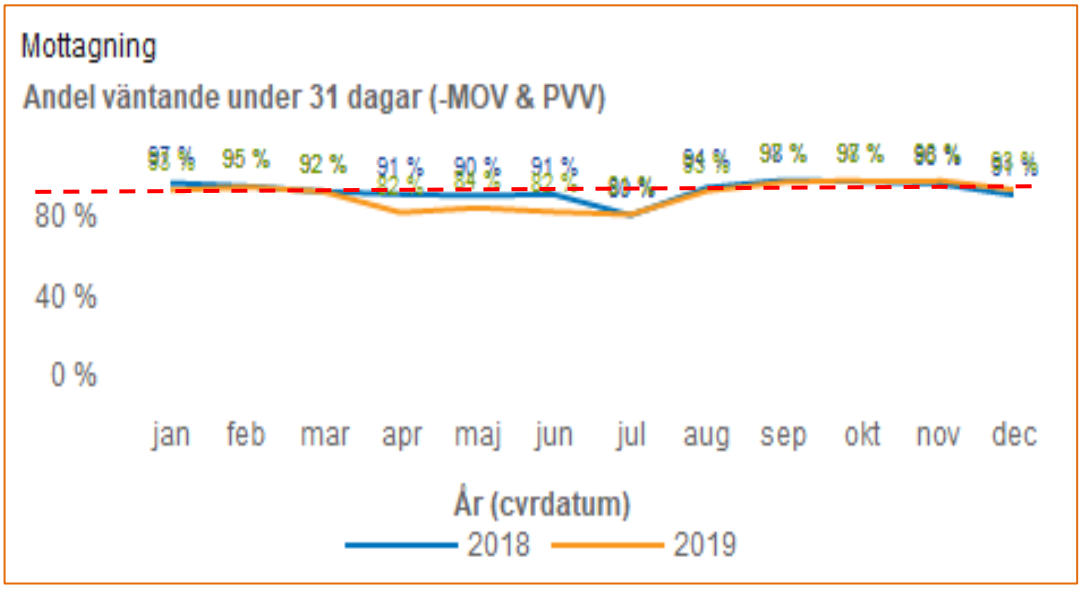



**Figur 3.4.3.** Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar). Målsättningen för andel väntande inom vårdgarantin varierar mellan olika avtal. Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.
**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

## BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019. Under 2019 har 90 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar, jämfört med 93 procent 2018.

Under första kvartalet gjordes insatser i syfte att långsiktigt förbättra kvaliteten i inrapportering av väntetider till första besök. Insatserna kan under en övergångsperiod innebära större osäkerhet avseende resultaten.




**Figur 3.4.4.** Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar). Den avtalade nivån är att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar. Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.
**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

Förutom väntande (som ovan) finns även väntetidsmåttet genomförda väntetider. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) redovisar en nationell uppföljning av genomförda väntetider inom BUP.

**Tabell 3.4.2 visar genomförda förstabesök inom BUP, januari-november 2019.**
**Källa: SKR, vantetider.se.**

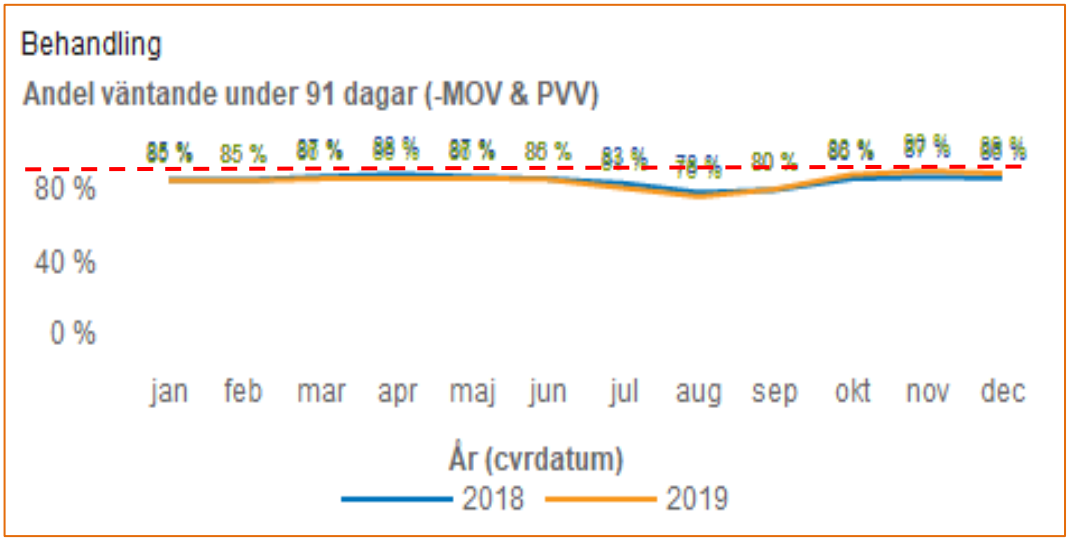
| Region | 2019 | Jan | Feb | Mars | Apr | Maj | Juni | Juli | Aug | Sep | Okt | Nov | Dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Blekinge | 62% | 52% | 70% | 66% | 58% | 50% | 49% | 55% | 58% | 75% | 81% | 64% | |
| Dalarna | 20% | 11% | 28% | 29% | 15% | 13% | 30% | 8% | 11% | 24% | 29% | 21% | |
| Gotland | 97% | 95% | 97% | 97% | 96% | 100% | 95% | 100% | 92% | 100% | 100% | 90% | |
| Gävleborg | 69% | 48% | 77% | 73% | 68% | 66% | 57% | 59% | 45% | 86% | 97% | 98% | |
| Halland | 56% | 45% | 80% | 72% | 64% | 50% | 50% | 39% | 34% | 46% | 67% | 53% | |
| Jämtland Härjedalen | 58% | 43% | 42% | 34% | 45% | 27% | 33% | 30% | 34% | 63% | 75% | 84% | |
| Jönköping | 54% | 33% | 62% | 42% | 61% | 40% | 48% | 55% | 25% | 78% | 74% | 72% | |
| Kalmar | 63% | 44% | 66% | 66% | 62% | 43% | 51% | 58% | 56% | 77% | 93% | 87% | |
| Kronoberg | 54% | 24% | 35% | 47% | 42% | 29% | 59% | 24% | 52% | 84% | 84% | 91% | |
| Norrbotten | 44% | 38% | 48% | 48% | 55% | 36% | 49% | 93% | 33% | 29% | 44% | 49% | |
| Skåne | 84% | 84% | 92% | 92% | 86% | 80% | 76% | 81% | 70% | 84% | 87% | 82% | |
| Stockholm | 85% | 82% | 92% | 88% | 89% | 73% | 68% | 66% | 80% | 95% | 98% | 96% | |
| Sörmland | 30% | 29% | 36% | 32% | 40% | 18% | 23% | 40% | 15% | 30% | 42% | 30% | |
| Uppsala | 34% | 9% | 37% | 40% | 31% | 38% | 31% | 9% | 21% | 35% | 53% | 59% | |
| Värmland | 65% | 31% | 31% | 68% | 55% | 33% | 62% | 98% | 92% | 97% | 98% | 90% | |
| Västerbotten | 22% | 15% | 24% | 16% | 24% | 24% | 48% | 12% | 20% | 13% | 20% | 41% | |
| Västernorrland | 25% | 20% | 37% | 39% | 32% | 24% | 24% | 28% | 10% | 15% | 25% | 28% | |
| Västmanland | 46% | 18% | 40% | 39% | 45% | 40% | 52% | 66% | 14% | 61% | 67% | 59% | |
| Västra Götaland | 49% | 36% | 47% | 51% | 50% | 45% | 44% | 51% | 41% | 58% | 63% | 60% | |
| Örebro | 48% | 43% | 61% | 51% | 60% | 50% | 51% | 41% | 27% | 47% | 45% | 53% | |
| Östergötland | 71% | 69% | 68% | 66% | 70% | 58% | 61% | 66% | 67% | 72% | 84% | 84% | |

## 3.5 Behandling/åtgärd inom 90 dagar

Vårdgarantigränsen för behandling/åtgärd är 90 dagar både nationellt och inom Region Stockholm. Regionens mål är 90%. Vid uppföljning av vårdgarantin för behandling följs ett urval av behandlingar inom den somatiska specialistvården indelade efter specialitet. Dock följs ingen behandling inom barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri.

Genomsnittligt resultat för 2019 vad gäller regionens vårdgaranti inom 90 dagar för behandling är 85 procent, vilket är i nivå med 2018 års resultat som också blev 85 procent.

Enligt SKR:s webbplats vantetider.se ligger regionen över rikets genomsnittliga värde för november månad vad gäller uppfyllelsen av den nationella vårdgarantin för operation/åtgärd inom 90 dagar, med 90 procent mot 76 procent för riket[16]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera till följd av skillnader i mätmetoder med mera.




**Figur 3.5.1.** Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns både för Region Stockholm och för den nationella vårdgarantin, det vill säga 90 dagar. Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

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

### VÅRDOMRÅDEN, BEHANDLING INOM 90 DAGAR

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. Ett annat problem är operationer som kräver sjukhusvård, till exempel prostataoperationer inom urologi och höft- och knäledsplastik inom ortopedi. Karolinska Universitetssjukhuset har en egen vårdgarantienhet med öppet tre dagar i veckan för att hjälpa sina patienter till vårdgivare med bättre tillgänglighet.

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

**Vårdområden övergripande** (jämför Tabell 3.5.1): De vårdområden som under året hade den högsta uppfyllelsen när det gäller andelen väntande till behandling inom 90 dagar är ögonsjukvård, handkirurgi och gynekologi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen är hjärtsjukvård, plastikkirurgi och urologi.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom områdena kirurgi, ortopedi samt urologi (data redovisas inte). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi, urologi och hjärtsjukvård (se Tabell 3.5.1).

**Vårdområden på sjukhus** (jämför Tabell 3.5.1): På sjukhus fanns den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin inom handkirurgi, gynekologi och ögonsjukvård. Den lägsta uppfyllelsen fanns inom hjärtsjukvård och plastikkirurgi.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom kirurgi, ortopedi och gynekologi (data redovisas inte). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi, urologi och hjärtsjukvård (se Tabell 3.5.1).

**Vårdområden utanför sjukhus** (jämför Tabell 3.5.1): Utanför sjukhus fanns den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin inom ögonsjukvård, ortopedi samt öron-, näs- och halssjukvård. Den lägsta uppfyllelsen fanns inom urologi.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom områdena kirurgi, öron-, näs- och halssjukvård samt urologi (data redovisas inte). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi och urologi (se Tabell 3.5.1).

**Tabell 3.5.1. Behandling per vårdområde, totalt samt på och utanför sjukhus. Helår 2019.**

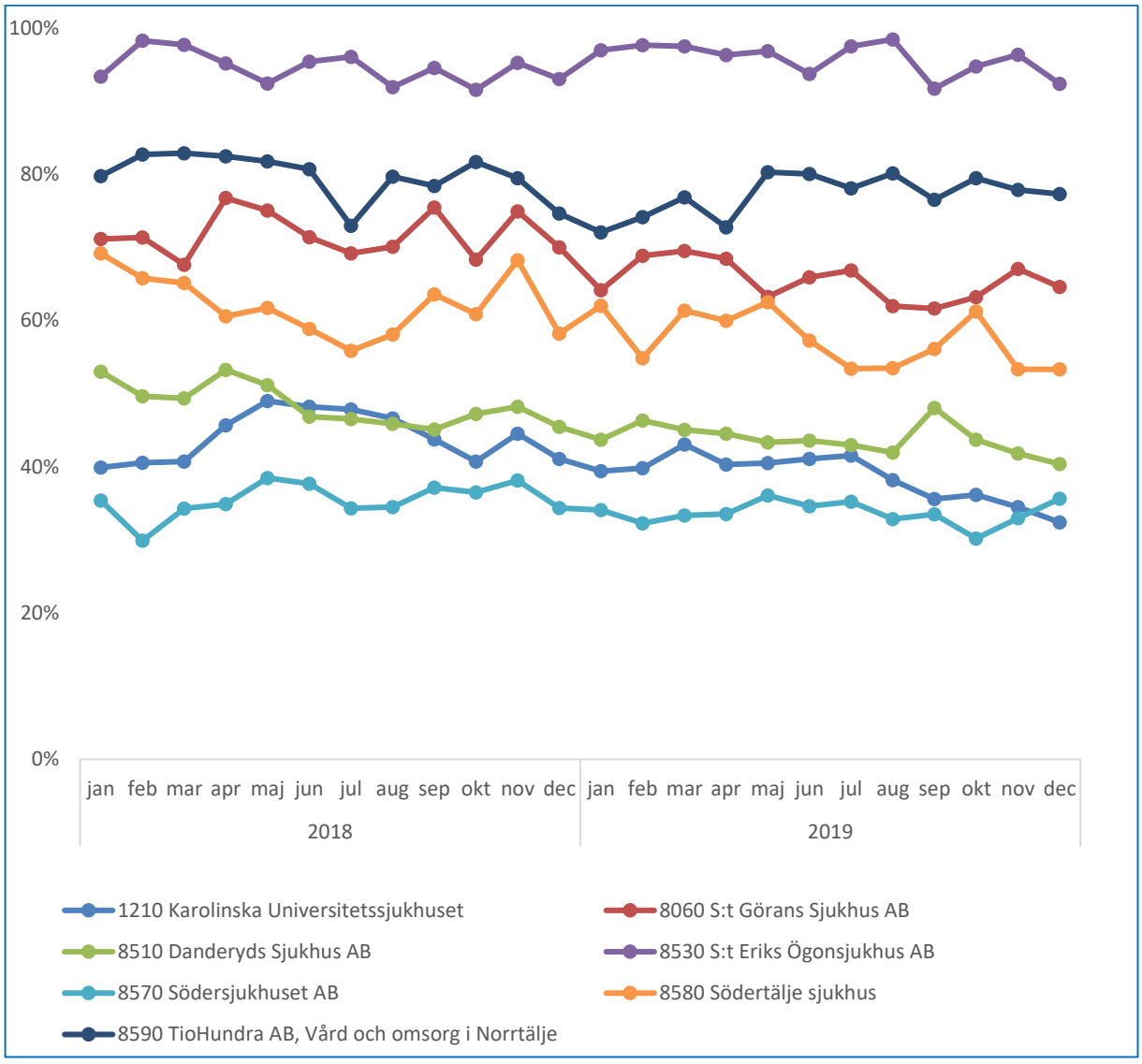
| Januari-december 2019 | ÖVERGRIPANDE | | PÅ SJUKHUS | | UTANFÖR SJUKHUS* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vårdområde | Andel väntande under 91 dagar | Antal väntande över 90 dagar | Andel väntande under 91 dagar | Antal väntande över 90 dagar | Andel väntande under 91 dagar | Antal väntande över 90 dagar |
| Alla/Totalt | 85% | 22 668 | 84% | 18 320 | 87% | 4 348 |
| Gynekologi | 94% | 882 | 95% | 736 | 91% | 146 |
| Handkirurgi | 95% | 301 | 98% | 80 | 91% | 221 |
| Hjärtsjukvård | 57% | 3 057 | 57% | 3 057 | - | - |
| Kirurgi | 83% | 6 069 | 82% | 4 601 | 84% | 1 468 |
| Neurokirurgi | 91% | 214 | 91% | 214 | - | - |
| Ortopedi | 88% | 2 870 | 88% | 2 529 | 93% | 341 |
| Plastikkirurgi | 66% | 1 115 | 66% | 1 115 | - | - |
| Ryggkirurgi | 90% | 132 | 84% | 34 | 91% | 98 |
| Thoraxkirurgi | 86% | 457 | 86% | 457 | - | - |
| Urologi | 75% | 4 543 | 77% | 3 123 | 71% | 1 420 |
| Ögonsjukvård | 95% | 724 | 95% | 643 | 96% | 81 |
| Öron, näs- och halssjukvård | 85% | 2 235 | 75% | 1 663 | 93% | 572 |

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).** Medicinskt orsakad väntan (MOV) och patientvald väntan (PVV) ej inkluderade.
Några vårdområden t ex Kärlkirurgi redovisas inte då de omfattar mycket få väntetider, men ingår i totalsumman.
*Täckningsgraden för utanför sjukhus är lägre än för sjukhus gällande väntetider som redovisas på vantetider.se.

## 3.6 Akut- och närakutmottagningar

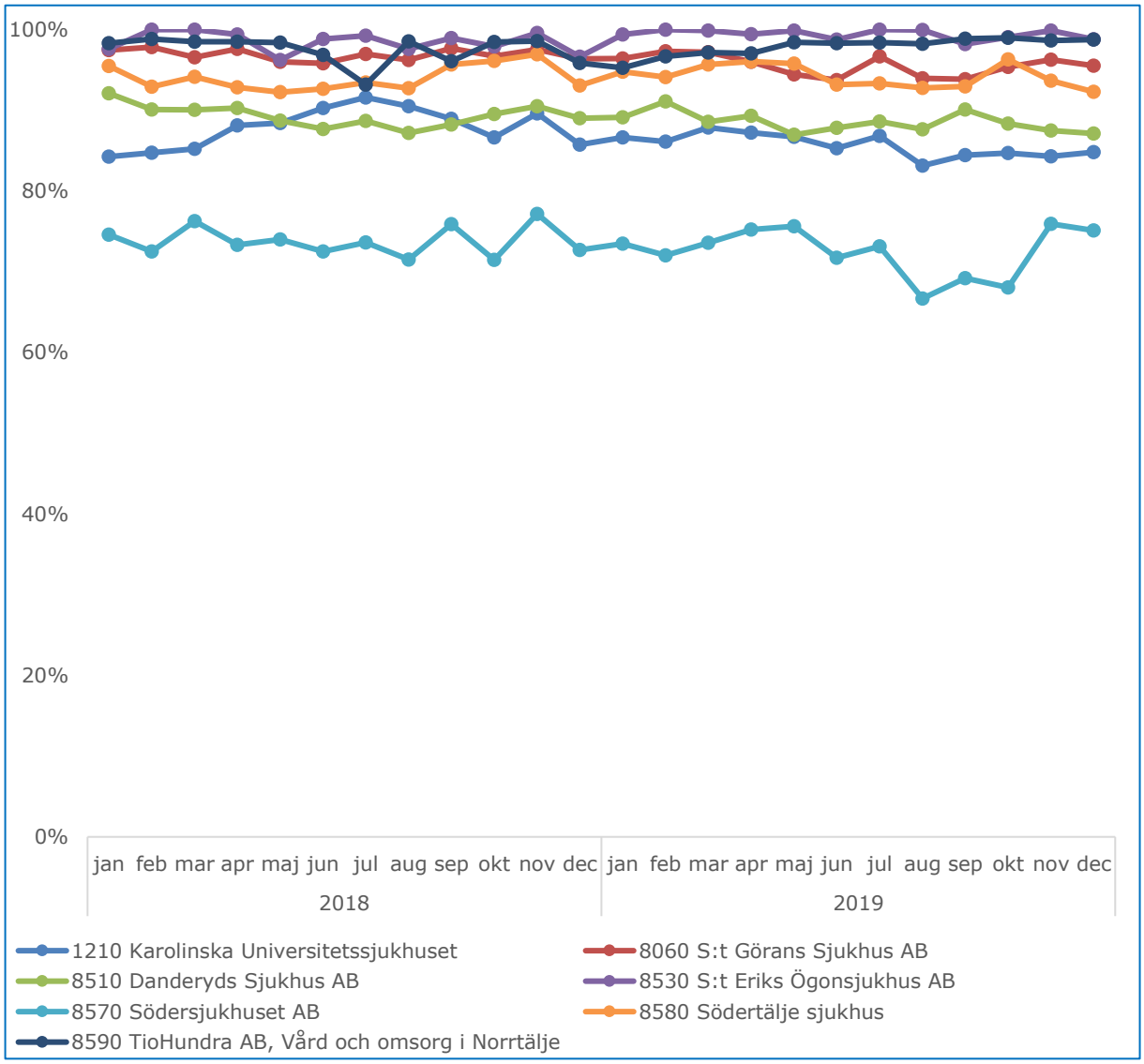
### AKUTMOTTAGNINGAR, VISTELSETID RESPEKTIVE BEDÖMNING INOM 4 TIMMAR

Diagrammet nedanvisar andelen patienter med en vistelsetid på upp till 4 timmar på akutmottagning. Över tid är vistelsetiden relativt stabil för respektive akutsjukhus. Nio av tio patienter som besöker S:t Eriks ögonsjukhus har en vistelsetid 4 timmar eller under. På Södersjukhuset (SÖS), som har lägst andel, har cirka var tredje-fjärde patient en vistelsetid på 4 timmar eller under. Däremot ökar SÖS andel för december 2019.




**Figur 3.6.1. Andel patienter med en vistelsetid 4 timmar eller under. 2018 – 2019.**
**Källa: GUPS, VAL**

Ett annat tillgänglighetsmått som används för akutmottagningar är andel som blivit bedömda inom 4 timmar. Över tid ligger bedömningstiden stabilt för respektive akutsjukhus. På de flesta sjukhusen är andelen patienter som bedöms inom 4 timmar högre än 80 procent.

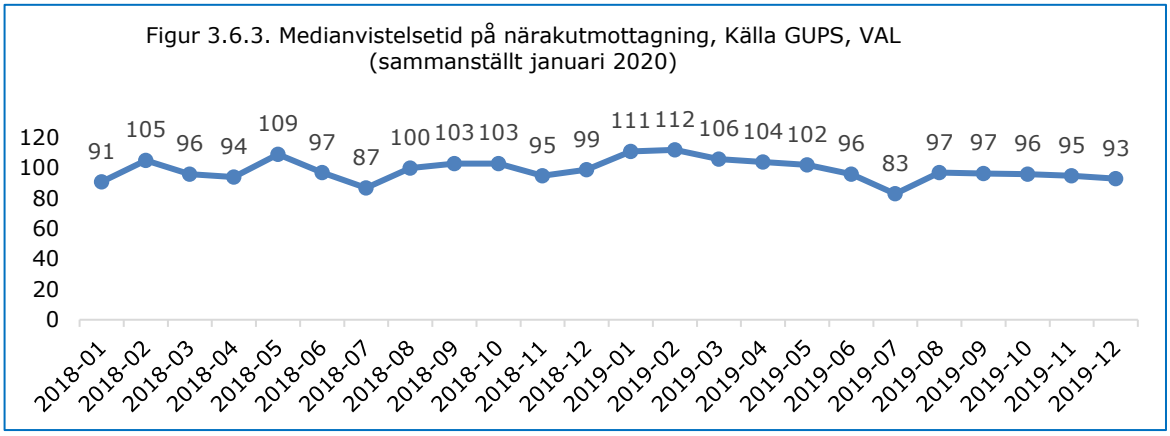



**Figur 3.6.2. Andel patienter som blivit bedömda 4 timmar eller under. Januari 2018 – december 2019.**
**Källa: GUPS, VAL**

## NÄRAKUTMOTTAGNINGAR, MEDIANVISTELSETID

Närakutmottagning(ar) etablerades under 2017 i Haga och under 2018 i Handen, Danderyd, Järva, Rosenlund, Södertälje och Nacka. De omfattar vuxenakut- och gynekologiska akutmottagningar. Resultatet visas på totalnivå eftersom antalet patienter varierar och ger effekt på volym.[17] En närakut med liten volym och kort mediantid är inte jämförbar med en närakut med stor volym och lång mediantid.

Diagrammet nedan visar medianvistelsetiden på närakuterna år 2018 och 2019.




**Figur 3.6.3. Medianvistelsetid på närakutmottagning, januari 2018 - december 2019.**

**Källa GUPS, VAL**

För både 2018 och 2019 var medianvistelsetiden 99 minuter (se Tabell 3.6.1). Andelen besök på närakut med registrerad vistelsetid har ökat från 68,5 procent 2018 till 81,6 procent 2019.

**Tabell 3.6.1. Antal och andel besök med registrerad medianvistelsetid.**

| År | Vistelsetid median minuter | Andel besök med vistelsetid[18] | Ålder (snitt) | Antal besök m. vistelsetid |
|---|---|---|---|---|
| 2018 | 99 | 68,5% | 31 | 194 753 |
| 2019 | 99 | 81,6% | 34 | 249 356 |

**Källa GUPS, VAL**

För både 2018–2019 är den medianvistelsetiden 99 minuter, men det finns en variation mellan månaderna. Vistelsetiden för juli 2019 är i nuläget den kortaste (83 min), medan februari 2019 har den längsta, med en halvtimmes skillnad (112). Genomsnittsålder för de patienter som besöker närakuterna var 31 år 2018 och 34 år 2019. Antalet besök med registrerad vistelsetid har ökat med ca 50 000 från 2018 till 2019.

[17] Täckningsgraden avseende data för närakuterna är ca 70 procent. Detta innebär att data erhålls från ca 70 procent av verksamheten vilket medför en viss osäkerhet i tolkning och analys av statistiken.

[18] Patienter som avviker från närakuter ingår inte eftersom de själva avbrutit vården.

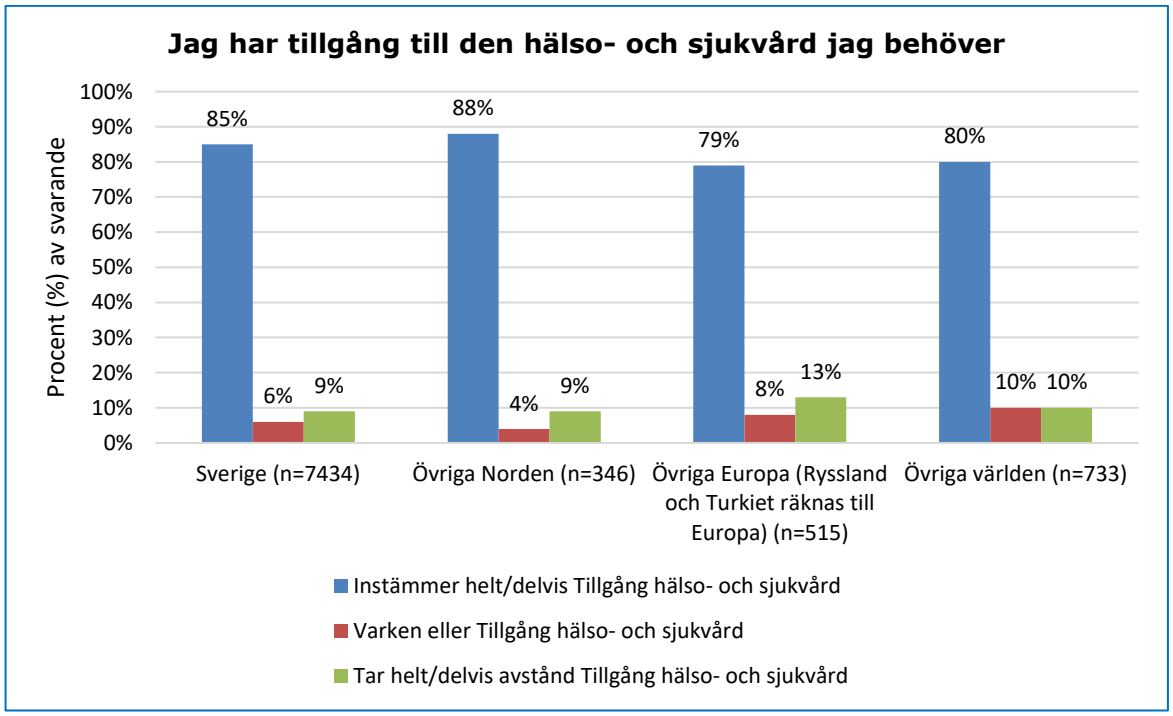
# 4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet

## 4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Helåret 2019 tillfrågades omkring 9000 personer inom Region Stockholm och cirka 20 000 i hela Sverige kring uppfattningar om hälso- och sjukvård. 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. I undersökningen ställs flera frågor som berör tillgänglighet till vården.

Respondenter som har besökt vården som patienter är något nöjdare (87 procent) med tillgängligheten än respondenter som varit anhörig/närstående (80 procent), både patient samt anhörig/närstående (79 procent) eller ej besökt vården (81 procent) under den senaste sexmånadersperioden.

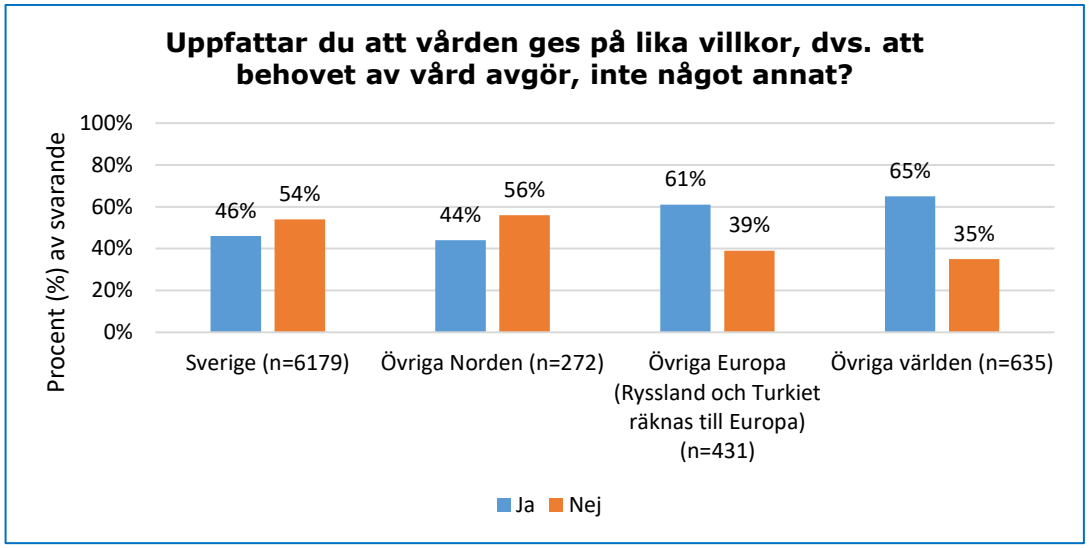
I undersökningen får respondenterna svara på frågan huruvida de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. Signifikant fler respondenter födda i Sverige och övriga Norden upplevde att de har tillgång till detta jämfört med respondenter födda i övriga Europa respektive övriga världen.[19] Svaren redovisas uppdelat på födelseregion.




**Figur 4.1.1. Upplevd tillgång till hälso- och sjukvård utifrån behov, svar per födelseregion.**
**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2019.** Samtliga respondenter i Region Stockholm. Leverantören Indikators webbportal https://www.indikator.org/hsb-resultat Signifikansnivå 5% (p<0,05).

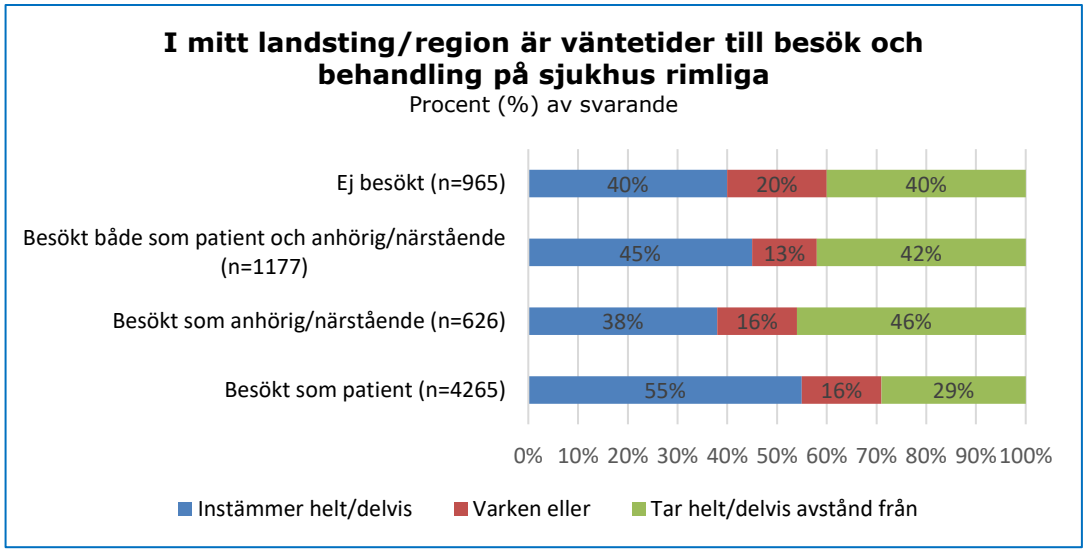
[19] Observera att det är för få respondenter för att dra några generella slutsatser om varje födelseregion. Dock styrks data av annan forskning kring jämlik vård.

Nedan redovisas även i vilken grad respondenterna i Region Stockholm upplever att vården ges på lika villkor. 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 4.1.2. Uppfattning om vården ges på lika villkor, svar per födelseregion. Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2020.** Samtliga respondenter i Region Stockholm. Leverantören Indikators webbportal https://www.indikator.org/hsb-resultat Signifikansnivå 5% (p<0,05).Signifikansnivå 5% (p<0,05).

Nedan redovisas även i vilken grad respondenterna i Region Stockholm upplever att väntetider till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Respondenter som besökt vården som patienter upplever i signifikant högre grad att väntetiderna är rimliga än de respondenter som besökt både som patient och anhörig/närstående eller inte alls. Respondenter som endast besökt vården som anhörig/närstående instämmer till signifikant lägre grad att väntetiderna är rimliga.




**Figur 4.1.3. Uppfattning om rimliga väntetider, svar per kategori som besökt vården.**
**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2019.** Samtliga respondenter i Region Stockholm. Leverantören Indikators webbportal https://www.indikator.org/hsb-resultat Signifikansnivå 5% (p<0,05).Signifikansnivå 5% (p<0,05).

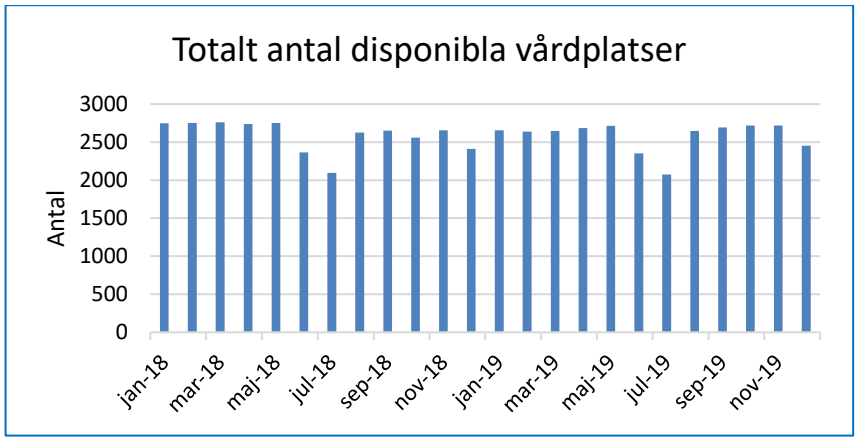
Data visar även att utbildningsnivå påverkar, ju högre utbildning desto färre antal respondenter upplever att väntetider till besök- och behandling är rimliga. Även ålder påverkar, ju äldre respondenten är desto rimligare tycker hen att väntetiderna är.

# 5. Vårdplatser

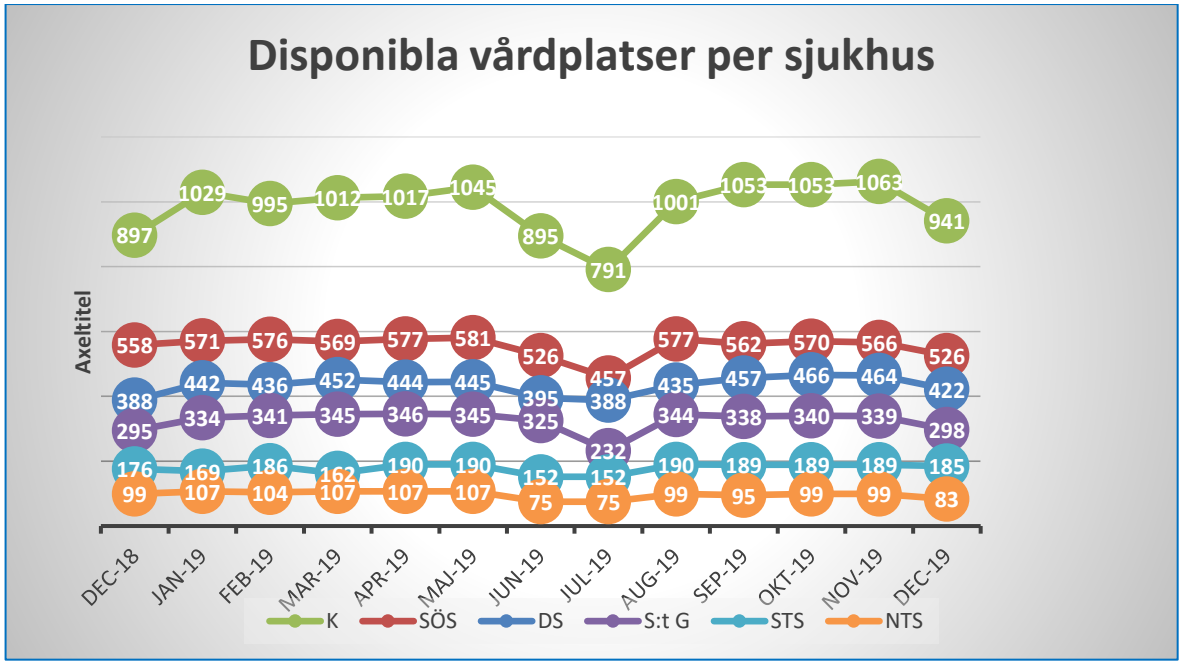
## 5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen

En **disponibel** vårdplats är en beläggningsbar vårdplats 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[20]. Antalet disponibla vårdplatser inrapporteras till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen varje månad förutom under juni-augusti samt under jul-, nyårs- och trettonhelgerna då akutsjukhusen rapporterar in sina vårdplatser varje vecka. I diagrammet nedan visas det totala antalet disponibla vårdplatser för akutsjukhusen från januari 2018 – december 2019.

Generellt finns ett grundproblem med för få bemannade vårdplatser inom akutsjukvården. Problemet är inte de fysiska vårdplatserna utan att det inte finns tillräckligt många utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna.




**Figur 5.1.1. Disponibla vårdplatser på akutsjukhusen, januari 2018 – december 2019.** (Ersta sjukhus ej inkluderat.)
**Källa: GUPS**




**Figur 5.1.2. Disponibla vårdplatser per sjukhus. December 2018 – december 2019.** (Ersta sjukhus ej inkluderat.)
**Källa: GUPS**

[20] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

## 5.2 Vårdplatser inom geriatriken

### FASTSTÄLLDA VÅRDPLATSER

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[21] uppgick den 31 december 2019 till 1 024 (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser).

**Tabell 5.2.1. Antal fastställda vårdplatser per geriatrisk klinik.**

| Klinik | Vårdgivare | Områdesansvar | Fastställda vårdplatser |
|---|---|---|---|
| ***Godkända enligt LOV*** | | | |
| Geriatrik Kungsholmen | Stiftelsen Stockholms sjukhem | Lidingö, Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen | 42 |
| Nynäshamnsgeriatriken | Capio Legevisitten AB | Nynäshamn | 22 |
| ***Upphandlade enligt LOU*** | | | |
| Dalengeriatriken | Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB | Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck, Farsta | 158 |
| Handengeriatriken | Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB | Haninge, Tyresö | 72 |
| Nackageriatriken | Capio Geriatrik Nacka AB | Nacka, Värmdö | 68 |
| Löwetgeriatriken | Capio Geriatrik AB | Sollentuna, Sigtuna, Upplands Väsby | 58 |
| Geriatrik Bromma | Stiftelsen Stockholms sjukhem | Ekerö, Kista, Rinkeby, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Bromma | 129 |
| ***Landstingets regi*** | | | |
| Danderydsgeriatriken | SLSO | Danderyd, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker, Solna: Bergshamra, Törnbacken | 87 |
| Jakobsbergsgeriatriken | SLSO | Upplands-Bro, Järfälla, Sundbyberg, Solna: Skytteholm, Huvudsta, Västra Skogen, Hagalund och Råsunda | 90 |
| Sabbatsbergsgeriatriken | SLSO | Lidingö, Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen | 120 |
| ***Omställningsavtal*** | | | |
| Huddingegeriatriken | Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge | Huddinge, Botkyrka, Älvsjö, Hägersten, Skärholmen, Liljeholmen | 115 |
| Södertäljegeriatriken | Södertälje sjukhus AB | Södertälje, Nykvarn, Salem | 63 |
| | | | **1 024** |

**Källa: BelPort**

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

## DISPONIBLA VÅRDPLATSER

Antalet disponibla vårdplatser[22] varierar över tid. Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser. I genomsnitt rapporterades 925 (90 procent) av de totalt 1024 fasta vårdplatserna som disponibla med som lägst 819 (80 procent) disponibla under juli och som högst 951 under april. Antalet disponibla vårdplatser har legat på samma nivå som 2018.

## LEDIGA VÅRDPLATSER

I genomsnitt har det under januari till och med december rapporterats 27 lediga vårdplatser[23] per dag. I januari saknades lediga platser vid fem tillfällen, i februari vid ett tillfälle och i augusti vid ett tillfälle. Övriga dagar under året har det funnits lediga vårdplatser.

## INTAG TILL GERATRISK KLINIK

Tabellen nedan redovisar varifrån patienterna remitterats. Målnivån för direktintag från hemmet är 45 procent. Andelen har inte förändrats nämnvärt sedan 2014. Men ökningen för 2019 kan tyda på ett trendbrott.

**Tabell 5.2.2. Andel vårdtillfällen per intagningssätt till geriatrisk klinik år 2014–2019.**

| | Från hemmet | Från akutmottagning | Totalt direktintag | Från akutsjukhusens vårdavdelningar | TOTALT INTAG |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % |
| **Helår 2019** | 18 | 37 | 55 | 45 | 100 |
| **Helår 2018** | 15 | 34 | 49 | 51 | 100 |
| **Helår 2017** | 14 | 35 | 49 | 51 | 100 |
| **Helår 2016** | 14 | 36 | 50 | 50 | 100 |
| **Helår 2015** | 15 | 36 | 51 | 49 | 100 |
| **Helår 2014** | 14 | 36 | 50 | 50 | 100 |
| **Målnivåer** | **45** | **20** | **65** | **35** | **100** |

**Källa: BelPort**

[22] Data om disponibla vårdplatser 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 på vardagar och två gånger per dygn under helger. Data som redovisas här baseras på data från dagens första rapporteringstillfälle i BelPort.

[23] Data om lediga vårdplatser hämtas ur Beläggningsportalen (BelPort).

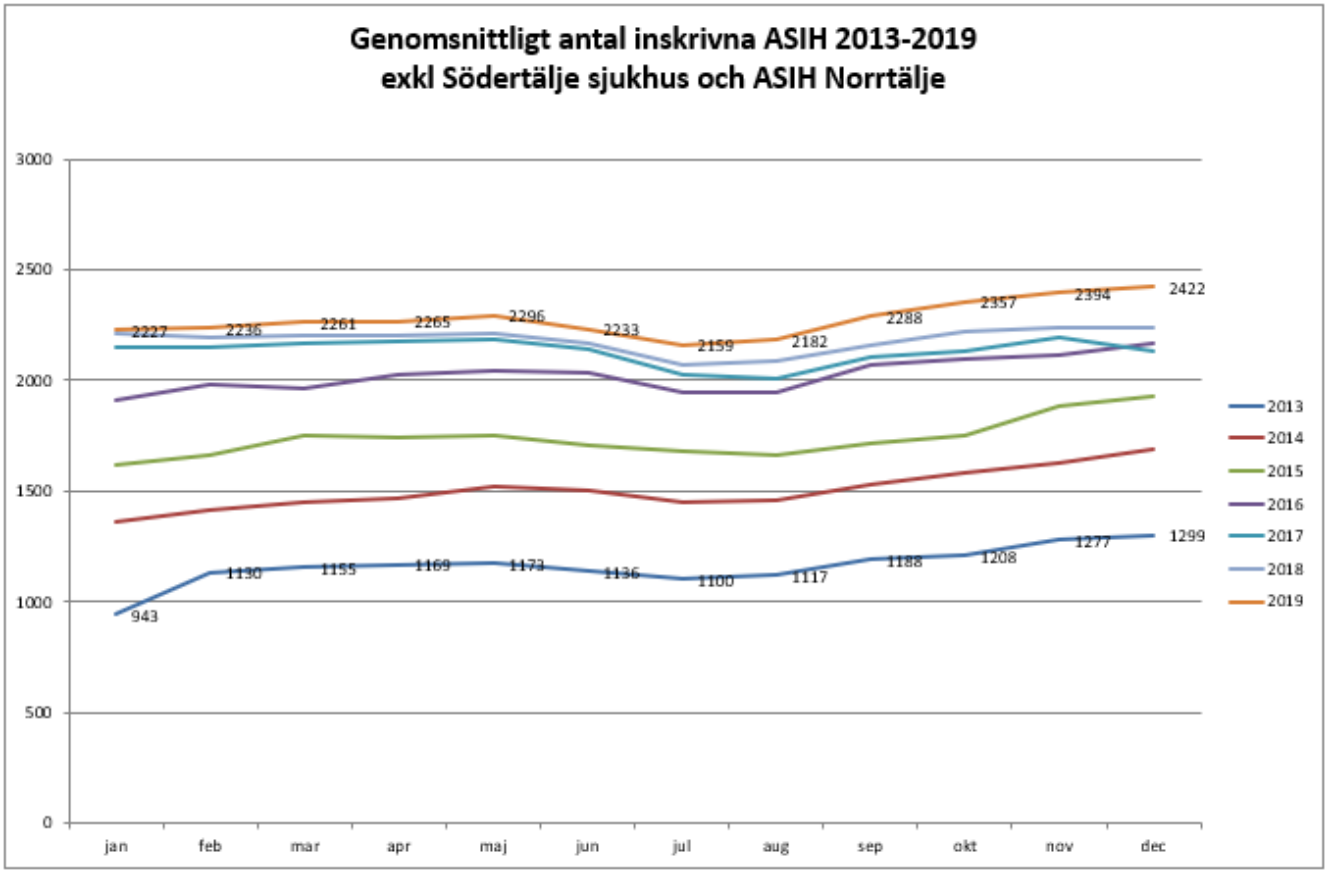
# 6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård

### 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 kan 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

De första åren av vårdval ASIH ökade antalet inskrivna patienter per dag stadigt. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter har antalet ökat till cirka 2 200 inskrivna patienter per dag i genomsnitt. Om Södertälje sjukhus[24] och Norrtälje sjukhus ASIH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till cirka 2 500 patienter. Beställarens bedömning är att tillgängligheten till ASIH har ökat jämfört med tidigare år.




**Figur 6.1. Utvecklingen av antal inskrivna i Vårdval ASIH år 2013-2019.**

**Källa: Rapport Utvecklingsavdelningen, inneliggande per dag i genomsnitt**

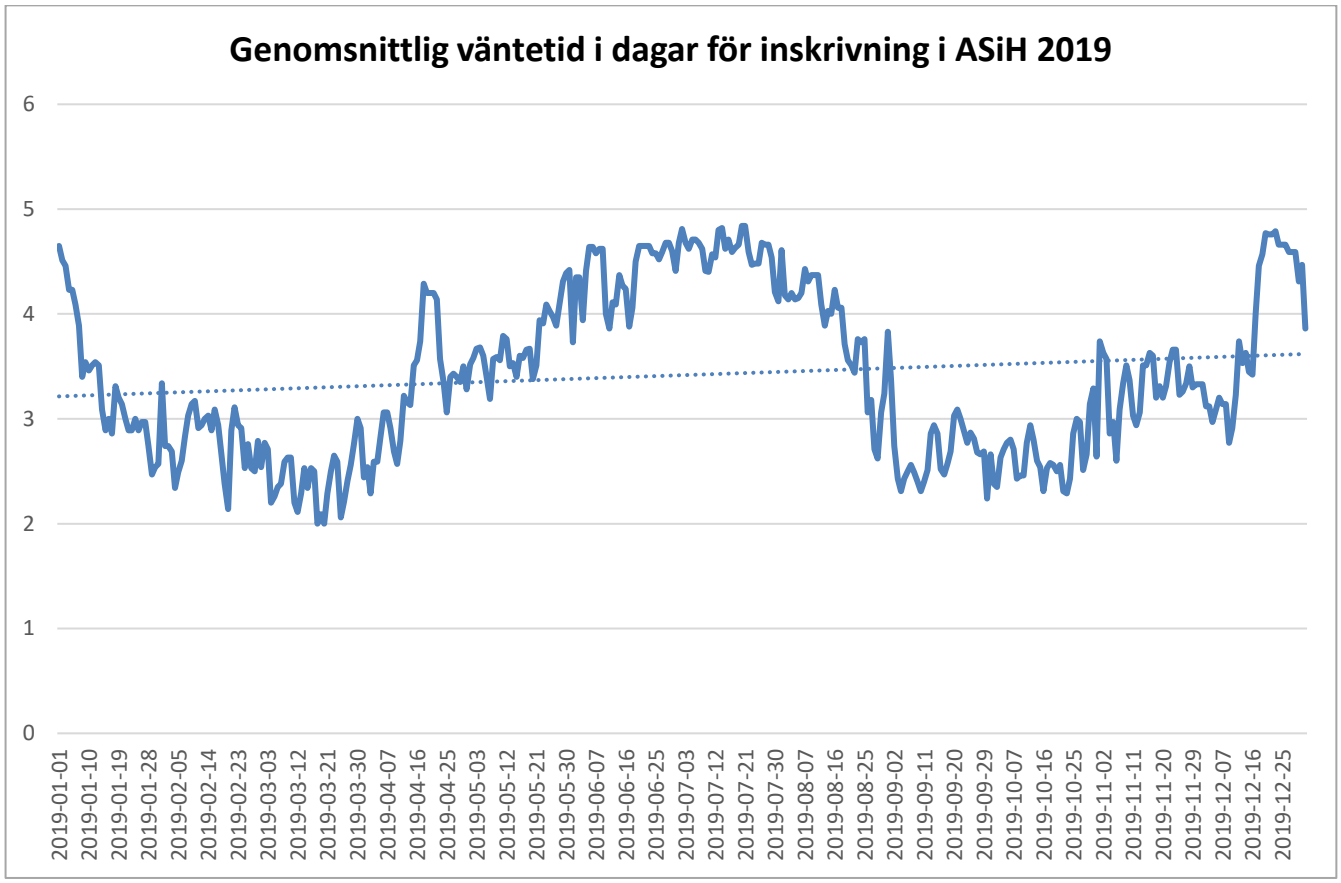
### ANTAL PATIENTER SOM FÅTT TILLGÅNG TILL ASIH

År 2013 fick totalt 4 326 patienter ASIH-insatser under året. Därefter har antalet patienter successivt ökat till cirka 7 100 patienter.

[24] ASIH Södertälje sjukhus ingår i omställningsavtalet och är inte ett vårdval.

## RAPPORTERAD TILLGÄNGLIGHET I ASIH TILL INSKRIVNING

Tillgänglighet till inskrivning rapporteras dagligen av vårdgivare[25]. Under 2019 har den genomsnittliga tillgängligheten till inskrivning varit 3,4 dagar. I förförfrågningsunderlag för ASIH ska vårdgivaren kunna ta emot patienter inom 48 timmar efter godkänd remiss. Majoriteten av patienterna skrivs in i ASIH under vardagar (84 procent). Under lördag och söndag skrivs sex procent av patienterna in. Inskrivningar har skett under årets alla dagar. Beställarens bedömning är att i förhållande till kraven i FFU är tillgängligheten något låg och att tillgängligheten försämrats under sommarmånaderna.




**Figur 6.2. Antal dagar tills en patient kan bli inskriven i ASiH. Urval: Stockholms län exklusive Norrtälje.** Rapporteringsalternativen är; idag (0 på skalan på lodräta axeln), om 1, 2, 3 4 eller 5 eller flera dagar

**Källa: Vårdgivarnas rapportering av antal dagar i BelPort**.

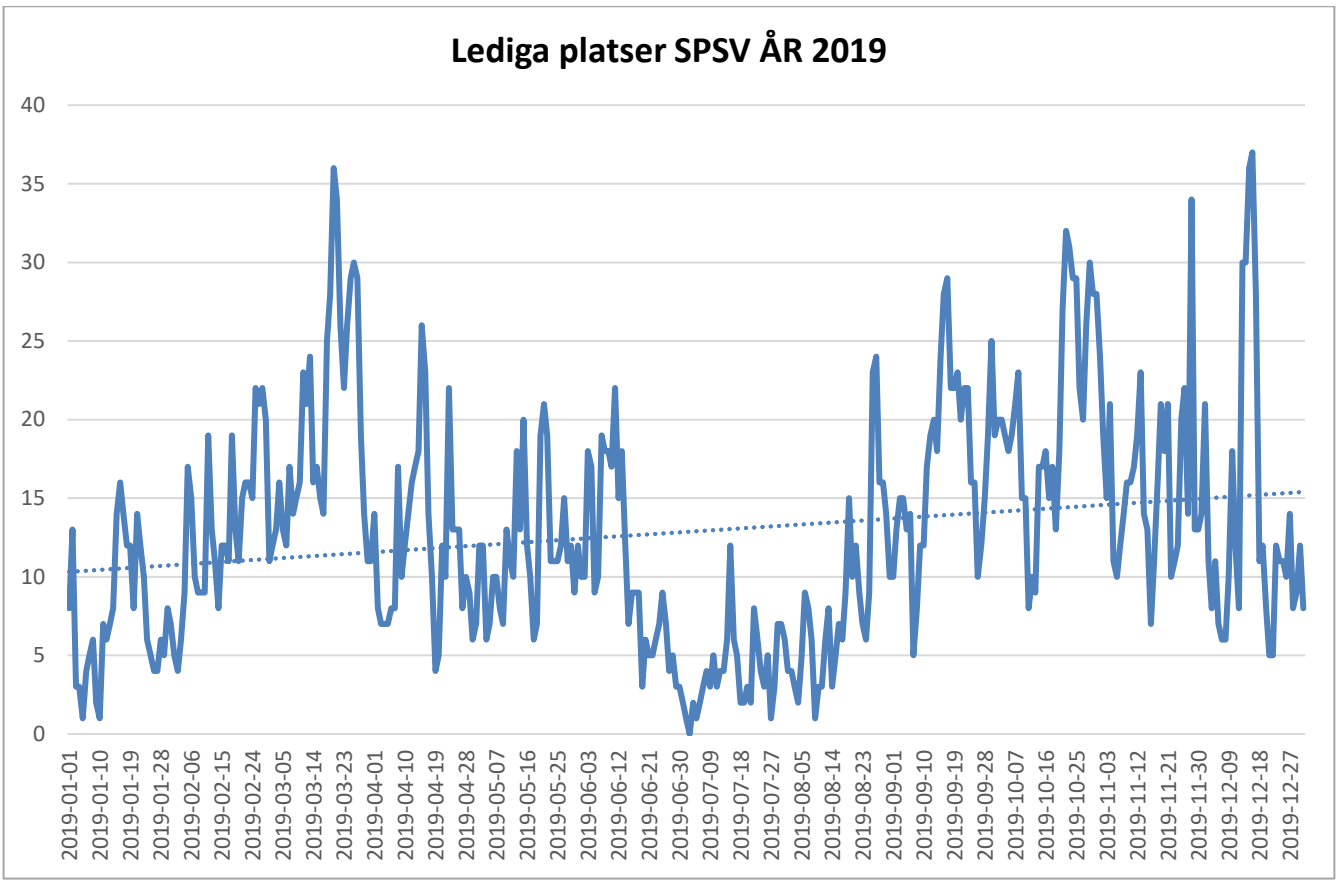
## RAPPORTERAD TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD PALLIATIV SLUTENVÅRD

Vårdvalet Specialiserad palliativ slutenvård är ett regionalt uppdrag. Vårdgivarna tar emot remisser/patienter från hela regionen. Tillgängligheten i form av lediga platser rapporteras dagligen av alla vårdgivare[26]. Under året har det funnits lediga platser varje dygn, förutom ett dygn i juli. I genomsnitt har det funnits 13 lediga vårdplatser per dygn vilket är något lägre än jämfört med föregående år. Tillgängligheten har varit lägre under sommaren jämfört med resten av året. Enligt förfrågningsunderlaget ska vårdgivaren ska kunna ta emot patienter som vårdas i hemmet inom 4 timmar och kunna ta emot patienter från vårdavdelning inom 24 timmar efter godkänd remiss.

Beställare bedömer att tillgängligheten sett till regionen är i enlighet med kraven i FFU genom att det inom regionen finns lediga platser och därmed möjlighet till inskrivning enligt krav.

[25] https://www.medscinet.com/belport/

[26] https://www.medscinet.com/belport/




**Figur 6.3 Lediga platser inom specialiserad palliativ slutenvård januari – december 2019.**

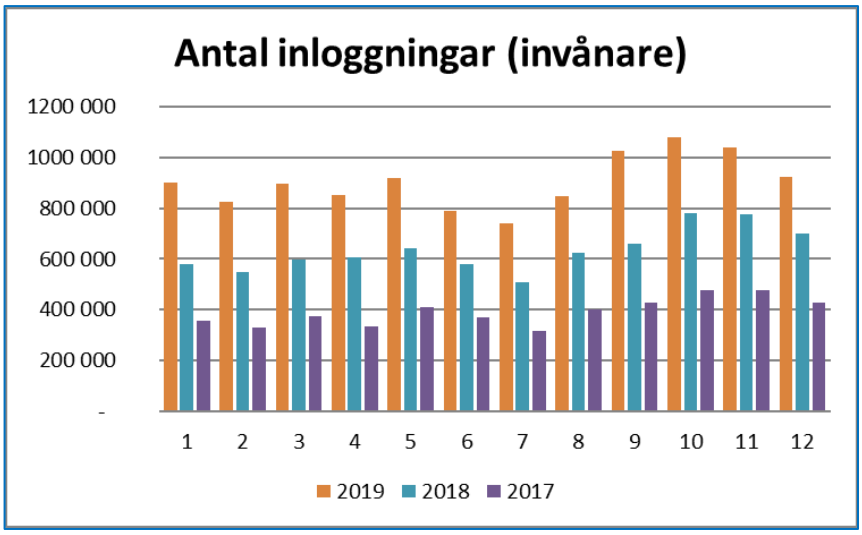
**Källa: Vårdgivarnas rapportering av lediga platser till BelPort.**

# 7. Tillgänglighet till digitala tjänster

### 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

De digitala tjänsterna möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånaren kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på valfri tidpunkt. Till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Vilka e-tjänster en mottagning ska erbjuda finns angivet i det avtal som vårdgivaren har med Region Stockholm. Varje vårdmottagning kan också skapa egna e-tjänster efter behov, något som ger möjlighet till styrning och utjämning av arbetsbelastning på den aktuella mottagningen. E-tjänsterna är skapade både för dem som redan har kontakt med vården och för dem som ännu inte etablerat kontakt men som vill kunna göra det digitalt. I Region Stockholm är 2 266 mottagningar anslutna till de digitala tjänsterna (per 2019-12-31).

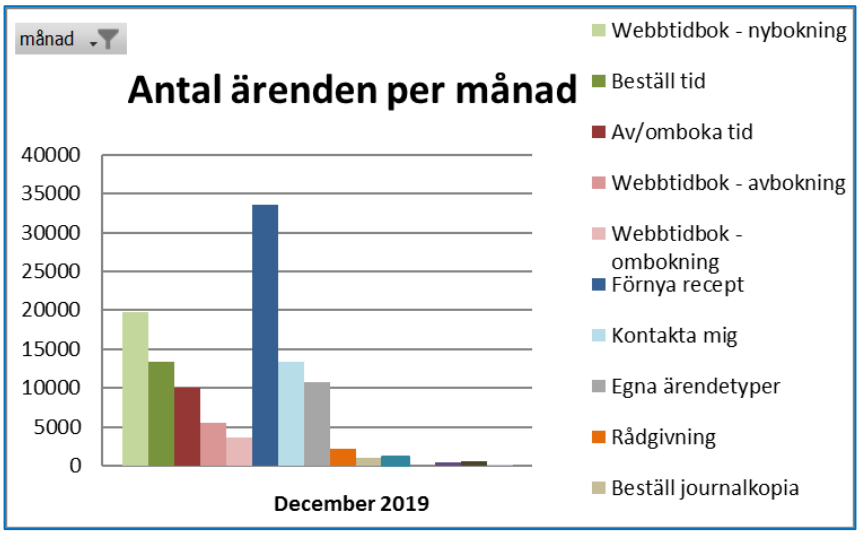
I december 2019 uppgick antalet invånare som loggat in och därmed har ett 1177-konto till 1 565 000. Sedan början på året är det en ökning med 185 000 invånare och nu har 67 procent av Region Stockholms invånare ett konto på 1177 Vårdguiden. Totalt under året var det 11 miljoner inloggningar på 1177 Vårdguiden.




**Figur 7.1. Antal inloggningar på 1177 per invånare.**
**Källa: Inera**

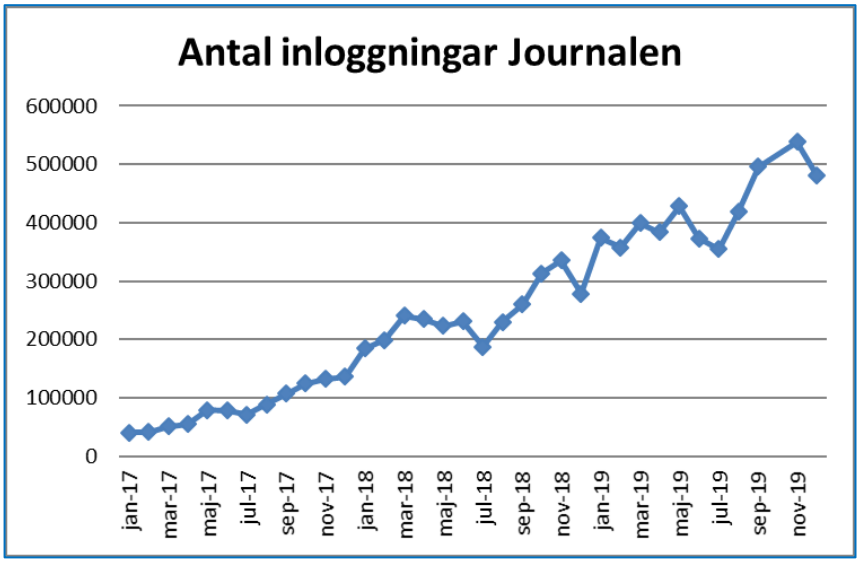
Antalet hanterade ärenden i regionens e-tjänster (inklusive tidbokning) uppgick under året till 1 miljon. Många invånare har möjlighet att till exempel boka ny tid via 1177 Vårdguidens webbtidbokning och nästan 300 000 valde denna möjlighet under året.

Diagrammet nedan visar antalet ärenden för respektive e-tjänst under december månad 2019. **Förnya recept** har varit den mest använda tjänsten under året – 38 procent av användarna har använt tjänsten.




**Figur 7.2. Antal ärenden i de olika e-tjänsterna under december månad 2019.**
**Källa: Inera**

I figuren nedan ses hur invånarna allt mer använder möjligheten att logga in i sina patientjournaler på 1177. Under 2019 gjordes 14 000 inloggningar i Journalen per dag i regionen och totalt under året var det över 5 miljoner inloggningar.




**Figur 7.3. Antal inloggningar i Journalen per månad.**
**Källa: Inera**

## 1177 VÅRDGUIDEN TELEFONI – SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN

Den 1 september 2019 tecknades ett nytt vårdavtal avseende 1177 Vårdguiden på telefon med MedHelp. Avtalet sträcker sig över 4 år med option på ytterligare 4 år.

Antal inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholms län för 2019 ligger i paritet med 2018 års resultat, skillnaden är -1414 färre samtal under 2019. Under årets andra hälft sågs en ökning av antalet inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon vilket prognostiserar att 2020 kommer antalet inringande öka ytterligare i jämförelse med tidigare år.

Under Q1 hade tjänsten långa medelsvarstider, 3,9 minuter. Bakgrund till detta var en hög sjukfrånvaro under den perioden hos utföraren av tjänsten, MedHelp. Övriga kvartal låg i linje med målvärdet på 3 minuter för 1177 Vårdguiden på telefon inom Stockholms län. Medelsvarstiden för 1177 Vårdguiden på telefon ligger runt 10 minuter för övriga landet.

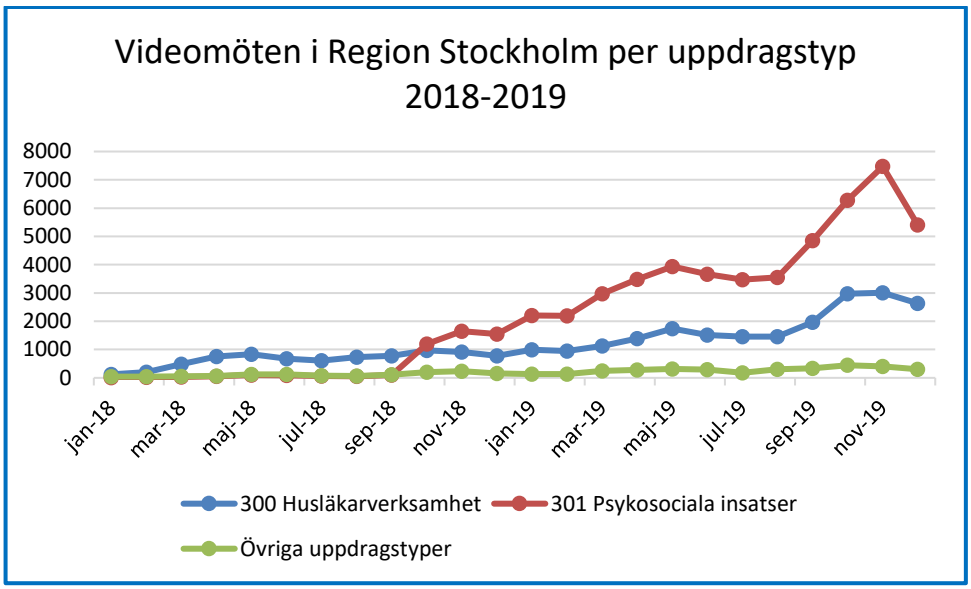
**Tabell 7.1 Telefonsamtal till 1177 Vårdguiden.**

| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Medelsvarstid (minuter) | 3,9 | 3,3 | 2,6 | 3,1 | 3,2 |
| Antal inkommande samtal | 322 087 | 318 831 | 290 938 | 319 059 | 1 250 915 |
| Antal besvarade samtal | 284 587 | 278 643 | 263 273 | 280 287 | 1 106 790 |

**Källa: Statistikrapport Inera AB**

## ANTALET VIDEOMÖTEN HAR ÖKAT MEST INOM PSYKOSOCIALA INSATSER

Sedan 1 januari 2018 får husläkarmottagningar inom Region Stockholm möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten. Vårdgivarna kan själva välja vilken teknisk lösning de vill använda så länge de följer regionens tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. Vårdgivarna ska också anpassa sin videotjänst efter ett nationellt ramverk. Flera vårdcentraler erbjuder nu sina patienter digitala vårdmöten som komplement till fysiska besök i det ordinarie vårdutbudet. Diagrammet visar att videomöten har ökat inom husläkarverksamheten, särskilt för psykosociala insatser.




**Figur 7.4. Videomöten inom Region Stockholm fördelat på uppdragstyperna Husläkarverksamhet, Psykosociala insatser vid husläkarverksamhet samt Övriga uppdrag. 2018 – 2019.**
**Källa: GUPS, VAL**

# 8. Metod och statistik

**KORT OM METOD OCH STATISTIK FÖR TELEFONTILLGÄNGLIGHET**

- Norrtäljes mottagningar ingår.

- Från 2017 rings 180 kontrollsamtal/år till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tider. De rings utan ett personnummer, vilket kan indikera att samtalen kommer från mätningen. Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett automatiskt telefonisystem där patientens personnummer efterfrågas. Det är inte känt hur ofta som personnummer inte anges. Under 2016 ringdes 130 samtal.

- Övrigt bortfall: Nya verksamheter uppkommer, befintliga förvärvas eller avvecklas, eller kontaktuppgifter som inte uppdateras av vårdgivaren. Antalet kontrollsamtal kan också variera om mätföretaget i samråd med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i enstaka fall stryker ett kontrollsamtal.

**KORT OM METOD OCH STATISTIK FÖR LÄKARBESÖK INOM VÅRDGARANTIN**

- Norrtäljes mottagningar ingår.
- Uppföljningen utgår från den tidigare vårdgarantin, läkarbesök, till dess att den nya uppföljningen enligt SKR:s modell är klar. Den nya tidsgränsen på tre dagar jämförs med den tidigare på fem dagar.

- Mätningen ger en bild över genomförda besök, det vill säga från bokning till rapporterat besök. I rapporteringen ingår inte de patienter som ges råd om egenvård eller de eventuella patienter som av olika skäl inte får/accepterar ett inbokat besök. Det är inte känt hur ofta en patient kontaktar sin husläkarmottagning utan att det leder till ett inbokat besök.

- I denna uppföljning ingår inte medicinskt orsakad väntan (MOV).

- Resultatet är beroende när det sammanställs. Ca 95 % av alla vårdgivare rapporterar in väntetider. Att alla inte rapporterar beror bland annat på: någon har inte haft rätt HSA-ID i rapporteringen, en annan använder troligtvis inte rätt bokningsunderlag, medan någon inte har skickat data när denna sammanställning gjordes.

Utfallet av uppfyllelsenivån av vårdgarantin påverkas av:

- Vårdens arbetssätt, tillgängliga resurser, administration och hur tidboken hanteras.
- Tolkningen av vårdgarantin, patientens hälsoproblem samt innebörden av patientvald- och medicinsk orsakad väntan. Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte.

# RESULTATRÄKNING 2019

| RESULTATRÄKNING (belopp i tkr) | Bokslut 2018 | Budget 2019 | Bokslut 2019 |
|---|---|---|---|
| ***Verksamhetens intäkter (Tkr)*** | | | |
| Verksamhetsanslag | 60 396 852 | 62 025 000 | 62 025 000 |
| 6% ersättning vid upphandling | 1 613 640 | 1 766 078 | 2 042 598 |
| Övriga bidrag från staten | 525 798 | 54 256 | 195 158 |
| Övriga intäkter | 1 085 472 | 1 769 768 | 1 811 559 |
| **Summa verksamhetens intäkter** | **63 621 762** | **65 615 102** | **66 074 315** |
| ***Verksamhetens kostnader (Tkr)*** | | | |
| Beställare,egen verksamhet | -723 116 | -813 037 | -770 594 |
| Beställarverk. Somatiskspecialist vård | -28 241 567 | -28 657 609 | -29 271 465 |
| Beställarverk. Psykiatrisk vård | -6 037 675 | -6 429 170 | -6 379 360 |
| Beställarverk. Primärvård | -10 856 457 | -11 574 871 | -11 552 869 |
| Beställarverk. Geriatrisk vård | -3 262 764 | -3 278 562 | -3 389 797 |
| Beställarverk. Övrig sjukvård | -2 652 339 | -3 072 877 | -3 129 211 |
| Läkemedel i öppen vård | -5 905 536 | -6 154 000 | -5 739 635 |
| Habilitering | -534 837 | -546 217 | -534 665 |
| Hjälpmedel | -2 022 776 | -2 057 893 | -2 214 270 |
| Tandvård | -1 175 433 | -1 251 038 | -1 243 412 |
| 6% momskompensation | -1 613 640 | -1 766 078 | -1 782 840 |
| **Summa verksamhetens kostnader** | **-63 026 142** | **-65 601 352** | **-66 008 119** |
| | | | |
| **Verksamhetens rörelseresultat** | **595 620** | **13 750** | **66 197** |
| | | 0 | |
| ***Avskrivningar enlig plan*** | | | |
| **Summa avskrivningar enligt plan** | -10 411 | -13 750 | -10 883 |
| | | | |
| ***Finansiella intäkter*** | | 0 | |
| **Summa finansiella intäkter** | 510 | 0 | 2 527 |
| | | | |
| ***Finansiella kostnader*** | | | |
| **Summa finansiella kostnader** | -464 | 0 | -598 |
| | | | |
| **Summa finansiella poster, netto** | 46 | 0 | 1 929 |
| | | | |
| **Resultat efter finansiella poster** | **585 255** | **0** | **57 243** |

## BALANSRÄKNING (Tkr)

| | Utfall 2019-12-31 | Utfall 2018-12-31 | |
|---|---|---|---|
| *TILLGÅNGAR* | | | |
| ***Anläggningstillgångar*** | | | |
| Ombyggn i förhyrda lokaler | 0 | 0 | 0 |
| Inventarier | 2 886 | 1 636 | 1 250 |
| Inventarier datautrustning | 24 146 | 25 941 | -1 795 |
| Utgifter för utveckling och rättigheter | 0 | 0 | 0 |
| Bilar och andra transportmedel | 0 | 20 | -20 |
| Andra långfrist fordran | | | 0 |
| ***Summa Anläggningstillgångar*** | **27 032** | **27 597** | -565 |
| ***Omsättningstillgångar*** | | | |
| Kundfordringar | 352 521 | 454 235 | -101 714 |
| Fordringar hos staten | 325 419 | 310 234 | 15 185 |
| Övriga kortfristiga fordringar | 1 298 | 581 | 717 |
| Förutbetalda kostnader | 72 492 | 67 760 | 4 732 |
| Upplupna intäkter | 1 345 145 | 613 231 | 731 914 |
| Kassa och Bank | 4 926 732 | 6 066 638 | -1 139 906 |
| ***Summa omsättningstillgångar*** | **7 023 607** | **7 512 679** | -489 072 |
| | | | 0 |
| **SUMMA TILLGÅNGAR** | **7 050 639** | **7 540 276** | -489 637 |
| *SKULDER OCH EGET KAPITAL* | | | |
| ***Eget kapital*** | | | |
| Landstingskapital | 13 404 | 13 404 | 0 |
| Årets resultat | 57 246 | 585 259 | -528 013 |
| ***Summa eget kapital*** | **70 650** | **598 663** | -528 013 |
| ***Avsättningar*** | **0** | **0** | 0 |
| ***Summa långfristiga skulder*** | **-2 516** | **-3 023** | 507 |
| | | | 0 |
| ***Kortfristiga skulder*** | | | 0 |
| Leverantörsskuld | 3 815 723 | 4 062 592 | -246 869 |
| Kort del av långfr skulder | 0 | 0 | 0 |
| Övriga kortfristiga skulder | 2 425 546 | 1 770 952 | 654 594 |
| Intern balansdifferens | -5 | -6 | 1 |
| Löneskuld | 382 | 388 | -6 |
| Semesterskuld | 19 460 | 19 326 | 134 |
| Upplupna kostnader | 720 534 | 1 091 261 | -370 727 |
| Förutbetalda intäkter | 865 | 123 | 742 |
| ***Summa kortfristiga skulder*** | **6 982 505** | **6 944 636** | 37 869 |
| **SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL** | **7 050 639** | **7 540 276** | -489 637 |

**Jämförelse mellan bokslut 2019 och bokslut 2018**

**Anläggningstillgångarna** har netto minskat med -565 tkr. Under år 2019 har inventarier anskaffats för +10 317 tkr och totala avskrivningar uppgår till -10 882 tkr.

**Omsättningstillgångarna** har totalt minskat med -489 072 tkr. Minskningen består i huvudsak av att tillgodohavande på kassa och bank har minskat med -1 139 906 tkr, upplupna intäkter har ökat med +731 914 tkr.
Förutbetalda kostnader har ökat med +4 732 tkr samtidigt som kundfordringar har minskat med -101 714 tkr och fordringar hos staten har ökat med +15 185 tkr.

Kundfordringarna har minskat med -101 714 tkr främst beroende på befarad kundförlust på -96 977 tkr på Prima.

Upplupna intäkter har ökat med +731 914 tkr, vilket främst beror på att upplupna intäkter är högre än motsvarande period 2018 avseende fordringar på: VKN +383 045 tkr , Danderyds sjukhus +50 490 tkr (+45 900 justerinh hyreskostn avs strategiska investeringar), SLSO +38 087 tkr, Koncernfinans +32 055 tkr, Capio +19 600 tkr samt Praktikertjänst +33 021 tkr .
Upplupna intäkter avseende läkemedelsrabatter har ökat med +211 892 tkr.
Samtidigt har upplupna intäkter minskat mot Södersjukhuset med -76 272 tkr.

Banktillgodohavandet har minskat med -1 139 906 tkr. Detta förklaras främst av att upplupna intäkter har ökat med +731 914 tkr upplupna kostnader har minskat med -370 727 tkr och att föregående års resultat har reglerats med -585 259 tkr samt att leverantörsskulden minskat med -246 869 tkr.
Samtidigt påverkas banksaldot positivt av att kundfordringar har minskat med -101 714 tkr och skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +621 074 tkr.

**Kortfristiga skulder** har ökat med +37 869 tkr. Detta förklaras främst av följande poster:
Leverantörsskulden har minskat med - 246 869 tkr vilket främst beror på att sjukhusen fakturerarat i tid.

Upplupna kostnader har minskat med -370 727 tkr, vilket främst beror på att upplupna kostnader är lägre än motsvarande period 2018 avseende skulder till: SLSO -270 476 (psyk), Karolinska sjukhuset -193 545 tkr
(Ersättning för förändrad tidplan för genomförande av nytt uppdrag 2018 122 000 tkr)och Falck +28 517 tkr.

Övriga kortfristiga skulder har ökat med +654 594 tkr vilket kan förklaras främst av att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +621 074 tkr.

**Egna kapitalets minskning** beror på att bokfört resultat per 2019 är (57 246 tkr) är -528 013 tkr lägre än 2018 (585 259 tkr).

| VERKSAMHETSTAL | | | Bilaga 9 |
|---|---|---|---|
| VERKSAMHETSTAL 2018-2019 | | | |
| PRIMÄRVÅRD | Bokslut | Budget | Bokslut |
| | 2018 | 2019 | 2019 |
| **Sammanfattning** | | | |
| Antal läkarbesök, exkl privata spec | 3 950 762 | 3 900 000 | 3 809 504 |
| Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec | 89 301 | 48 000 | 98 490 |
| Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap | 7 580 672 | 8 155 000 | 8 020 099 |
| Antal läkarbesök privata specialister, nat tax | 86 752 | 90 000 | 78 057 |
| Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax | 19 467 | 40 000 | 16 339 |
| Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp | 1 050 312 | 960 000 | 997 486 |
| Riksavtal , besök | 348 611 | 357 000 | 497 038 |
| | | | |
| | Bokslut | Budget | Bokslut |
| KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter | 2018 | 2019 | 2019 |
| Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3 | | | |
| **Husläkarverksamhet** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 3 014 613 | 2 980 000 | 2 875 512 |
| Digitala läkarbesök | 5 874 | 8 000 | 18 414 |
| Telefonkontakter | 17 433 | 0 | 15 196 |
| Övriga besök, Dsk etc | 1 100 356 | 1 255 000 | 1 167 314 |
| Övriga besök , psykosociala insatser | 342 754 | 375 000 | 386 920 |
| | | | |
| **Jourläkarverksamhet / Närakuter** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 431 175 | 460 000 | 423 409 |
| Telefonkontakter | 865 | 1 000 | 417 |
| Övriga besök | 9 255 | 9 000 | 10 750 |
| | | | |
| **Hemsjukvård (Basal)** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 68 622 | 45 000 | 56 860 |
| Telefonkontakter | | | 142 |
| Övriga besök | 2 864 338 | 3 140 000 | 3 129 204 |
| | | | |
| **Mvc** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 51 023 | 55 000 | 50 935 |
| Övriga besök | 494 202 | 503 000 | 507 842 |
| | | | |
| **Bvc** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 88 934 | 93 000 | 87 799 |
| Övriga besök | 489 505 | 547 000 | 448 590 |
| | | | |
| **Bumm** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 165 522 | 180 000 | 174 525 |
| Telefonkontakter | 46 959 | 46 000 | 56 522 |
| Övriga besök | 43 730 | 42 000 | 52 628 |
| | | | |
| **Vårdval Smärta** | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 47 370 | 52 000 | 49 076 |
| Telefonkontakter | 23 149 | 24 000 | 25 998 |
| Övriga besök | 187 981 | 194 000 | 218 675 |
| | | | |
| **Logopedi** | | | |
| Övriga besök | 153 208 | 150 000 | 154 621 |
| | | | |
| **Övriga besök** | | | |
| Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo | 77 629 | 79 000 | 72 974 |
| Telefonkontakter | 874 | 1 000 | 215 |
| Övriga besök ex logopeder,fotvård | 483 735 | 490 000 | 481 964 |
| | | | |
| **PrimärvårdsRehab** | | | |
| Fysioterapi besök | 956 381 | 980 000 | 984 362 |
| Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist | 455 227 | 470 000 | 477 229 |
| | | | |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | |
| Besök | 348 611 | 357 000 | 497 038 |
| | | | |
| **Privata specialister läkare och fysioterapi** | | | |
| Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel) | 86 752 | 90 000 | 78 057 |
| Telefonkontakter | 19 467 | 40 000 | 16 339 |
| Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma | 1 050 312 | 960 000 | 997 486 |
| såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi | | | |
| | | | |
| | | | |

| ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH | Bokslut | Budget | Bokslut |
|---|---|---|---|
| | 2018 | 2019 | 2019 |
| **Sammanfattning** | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 38 837 | 39 463 | 42 566 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 380 966 | 408 900 | 382 593 |
| Antal individer sluten vård | | | |
| Medelvårdtid, dagar | 10 | 10 | 9 |
| Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax | 15 579 | 17 600 | 16 717 |
| Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax | 8 976 | 9 300 | 8 656 |
| Antal övriga besök exkl nat tax | 11 358 | 13 000 | 12 361 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 3 640 | 3 600 | 3 694 |
| | | | |
| | Bokslut | Budget | Bokslut |
| KÖPT GERIATRIK | 2018 | 2019 | 2019 |
| Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3 | | | |
| | | | |
| **Geriatrik exkl sped palliativ vård** | | | |
| Vårdtillfällen | 34 661 | 35 200 | 38 347 |
| Vårddagar | 306 123 | 333 000 | 308 158 |
| Läkarbesök | 24 555 | 26 900 | 25 373 |
| Övriga besök | 14 998 | 16 600 | 16 055 |
| | | | |
| **Specialiserad Palliativ vård** | | | |
| Vårdtillfällen | 4 176 | 4 263 | 4 219 |
| Vårddagar | 74 843 | 75 900 | 74 435 |

| PSYKIATRI | Bokslut 2018 | Budget 2019 | Bokslut 2019 |
|---|---|---|---|
| **Sammanfattning** | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 30 535 | 33 500 | 31 530 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 298 119 | 318 250 | 324 166 |
| Medelvårdtid, dagar | 9,8 | 10 | 10 |
| Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax | 366 247 | 381 650 | 352 643 |
| Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax | 67 077 | 67 600 | 86 941 |
| Antal övriga besök exkl nat tax | 1 242 788 | 1 336 900 | 1 231 307 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 193 038 | 196 700 | 270 227 |
| Antal läkarbesök privata specialister, nat tax | 48 270 | 45 200 | 42 305 |
| Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax | 7 831 | 8 000 | 7 228 |
| Riksavtal , besök | 14 631 | 10 500 | 14 485 |
| Riksavtal Vårdtillfällen | 694 | 730 | 708 |
| | | | |
| **KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter** | **Bokslut 2018** | **Budget 2019** | **Bokslut 2019** |
| Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3 | | | |
| **Basåtagande / allmän psykiatri** | | | |
| Vårdtillfällen | 15 567 | 17 800 | 15 793 |
| Läkarbesök | 301 360 | 316 500 | 306 787 |
| Övriga besök | 814 977 | 862 500 | 858 287 |
| | | | |
| **Beroendevård** | | | |
| Vårdtillfällen | 14 111 | 14 500 | 14 807 |
| Läkarbesök | 71 786 | 72 000 | 73 267 |
| Övriga besök | 375 933 | 375 000 | 379 106 |
| | | | |
| **BUP** | | | |
| Vårdtillfällen | 612 | 700 | 684 |
| Läkarbesök | 53 076 | 51 900 | 52 155 |
| Övriga besök | 212 066 | 210 000 | 214 920 |
| | | | |
| **Ätstörningsvård** | | | |
| Vårdtillfällen | 245 | 500 | 246 |
| Läkarbesök | 5 750 | 6 400 | 5 764 |
| Övriga besök | 47 264 | 64 000 | 66 364 |
| | | | |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | |
| Vårdtillfällen | 694 | 730 | 708 |
| Besök | 14 631 | 10 500 | 14 485 |
| | | | |
| **Privata specialist läkare nat tax** | | | |
| Vårdtillfällen | 0 | 0 | |
| Läkarbesök | 56 101 | 53 200 | 49 533 |
| Övriga besök | 0 | 0 | |
| | | | |
| **Transkulturell psykiatrisk specialistvård** | | | |
| Vårdtillfällen | | | |
| Läkarbesök | 1 352 | 2 450 | 1 611 |
| Övriga besök | 8 740 | 22 100 | 5 959 |
| | | | |
| **HABILITERING** | **Bokslut 2018** | **Budget 2019** | **Bokslut 2019** |
| **Sammanfattning** | | | |
| Övriga besök | 185 458 | 154 000 | 190 293 |
| Antal telefonkontakter mm övriga besök | 6 787 | 27 000 | 26 252 |
| | | | |
| **KÖPT HABILITERING** | | | |
| Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3 | | | |
| **Habilitering** | | | |
| Övriga besök | 185 458 | 154 000 | 190 293 |
| Antal telefonkontakter mm övriga besök | 6 787 | 27 000 | 26 252 |
| | | | |
| **ASIH** | **Bokslut 2018** | **Budget 2019** | **Bokslut 2019** |
| **Sammanfattning** | | | |
| Antal vårddygn | 784 408 | 804 400 | 803 929 |
| Antal läkarbesök | 36 329 | 37 825 | 40 295 |
| Antal övriga besök | 451 289 | 491 040 | 438 964 |
| | | | |

| AKUTSJUKVÅRD | Bokslut 2018 | Budget 2019 | Bokslut 2019 |
|---|---|---|---|
| **Sammanfattning** | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 229 606 | 254 091 | 226 503 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 792 216 | 876 611 | 773 246 |
| Medelvårdtid, dagar | 3,5 | 3,5 | 3,4 |
| Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax | 2 661 705 | 2 919 663 | 2 710 557 |
| Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax | 273 730 | 288 758 | 305 371 |
| Antal övriga besök exkl nat tax | 970 786 | 949 300 | 1 018 120 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 127 798 | 121 540 | 148 603 |
| Antal läkarbesök privata specialister, nat tax | 264 729 | 202 497 | 237 758 |
| Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax | 59 896 | 71 147 | 51 146 |
| Riksavtal, vårdtillfällen | 5 685 | 5 510 | 5 490 |
| Riksavtal , besök | 47 264 | 47 500 | 48 207 |

| KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter) | Bokslut 2018 | Budget 2019 | Bokslut 2019 |
|---|---|---|---|
| Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3 | | | |
| **Norrtälje** | | | |
| Vårdtillfällen | 1 136 | 946 | 1 117 |
| Läkarbesök | 6 251 | 4 877 | 6 221 |
| Övriga besök | 1 429 | 1 145 | 1 300 |
| | | | |
| **Danderyds sjukhus** | | | |
| Vårdtillfällen | 43 752 | 46 056 | 44 835 |
| Läkarbesök | 208 344 | 225 920 | 216 651 |
| Övriga besök | 129 411 | 114 150 | 129 775 |
| | | | |
| **Karolinska Universitetsjukhuset** | | | |
| Vårdtillfällen | 74 578 | 77 810 | 69 817 |
| Läkarbesök | 677 420 | 725 831 | 684 831 |
| Övriga besök | 453 556 | 385 312 | 486 572 |
| | | | |
| **Södersjukhuset** | | | |
| Vårdtillfällen | 50 870 | 66 873 | 49 318 |
| Läkarbesök | 289 860 | 347 567 | 299 437 |
| Övriga besök | 145 567 | 183 075 | 155 352 |
| | | | |
| **S:t Göran** | | | |
| Vårdtillfällen | 33 934 | 34 309 | 35 217 |
| Läkarbesök | 147 780 | 150 464 | 153 383 |
| Övriga besök | 64 109 | 63 812 | 70 845 |
| | | | |
| **S:t Erik** | | | |
| Vårdtillfällen | 1 240 | 1 550 | 1 159 |
| Läkarbesök | 88 491 | 119 120 | 83 383 |
| Övriga besök | 51 000 | 67 717 | 50 936 |
| | | | |
| **Södertälje** | | | |
| Vårdtillfällen | 11 464 | 13 600 | 11 961 |
| Läkarbesök | 64 377 | 87 500 | 60 042 |
| Övriga besök | 29 551 | 37 500 | 30 380 |
| | | | |
| **Ersta** | | | |
| Vårdtillfällen | 2 707 | 2 827 | 3 019 |
| Läkarbesök | 38 594 | 40 449 | 44 878 |
| Övriga besök | 18 834 | 19 047 | 19 846 |
| | | | |
| **Mindre enheter** | | | |
| Vårdtillfällen | 9 925 | 10 120 | 10 060 |
| Läkarbesök | 1 413 752 | 1 506 694 | 1 466 143 |
| Övriga besök | 197 314 | 199 082 | 213 601 |
| | | | |
| **Privat spec läkare** | | | |
| Vårdtillfällen | | | |
| Läkarbesök | 324 625 | 273 644 | 288 904 |
| Övriga besök | | | |
| | | | |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | |
| Vårdtillfällen | 5 685 | 5 510 | 5 490 |
| Besök | 47 264 | 47 500 | 48 207 |

| Tandvård | Bokslut 2018 | Budget 2019 | Bokslut 2019 |
|---|---|---|---|
| **VERKSAMHETSTAL 2018-2019** | | | |
| | | | |
| **Tandvård** | | | |
| Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården | 92,5 | 93,0 | 92,0 |
| Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Andelen kariesfria 3-åringar | 96,3 | 96,0 | 96,4 |
| Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden | 91,3 | 90,0 | 91,0 |
| Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | 70,8 | 71,0 | 71,3 |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 17 634 | 17900 | 19430 |
| Antal starter tandreglering | 6 714 | 6 700 | 6 515 |
| 1) Antal erbjudna munhälsobedömningar | 26 085 | 25200 | 26917 |
| 2) Antalet utförda munhälsobedömningar | 15 052 | 15800 | 14603 |
| 3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 25 823 | 26500 | 26020 |
| 4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en | 7 422 | 7500 | 7041 |
| sjukdomsbehandling (LIS) | | | |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder | 3 759 | 4900 | 4355 |

**HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN** **Bilaga 10**

**Utökad gemensam kostnadsinformation i bokslut 2019**

| **Intäkter (Tkr)**<br>**Kostnader (Tkr)** | **Bokslut**<br>**2018** | **Budget**<br>**2019** | **Bokslut**<br>**2019** |
|---|---|---|---|
| **Somatisk specialistvård** | | | |
| **Intäkter** | | | |
| Anslag | 31 128 060 | 31 414 647 | 31 414 644 |
| Momskomp | 851 095 | 929 785 | 952 377 |
| Övriga intäkter | 817 645 | 666 963 | 743 072 |
| **Summa intäkter** | **32 796 800** | **33 011 395** | **33 110 093** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Norrtälje* | -66 934 | -54 349 | -58 548 |
| *Danderyd* | -3 215 471 | -3 585 408 | -3 565 521 |
| *Karolinska Universitetssjukhuset* | -12 719 827 | -12 316 114 | -12 416 344 |
| *Södersjukhuset* | -4 200 467 | -4 498 955 | -4 504 495 |
| *S.t Göran* | -2 143 598 | -2 221 764 | -2 289 153 |
| *S:t Erik* | -470 475 | -494 775 | -494 364 |
| *Södertälje* | -906 089 | -1 015 449 | -990 041 |
| *Ersta* | 0 | 0 | -281 335 |
| *Mindre enheter* | -2 748 518 | -2 977 380 | -2 898 047 |
| *Privat spec läkare* | -297 995 | -278 994 | -279 199 |
| *Medicinsk service* | -238 236 | -210 510 | -220 625 |
| *Riksavtal / utomlänsvård* | -825 143 | -777 993 | -855 063 |
| *Asylsjukvård* | -107 394 | -115 663 | -85 910 |
| *Läkemedel i öppen vård* | -3 408 213 | -3 374 000 | -2 981 598 |
| *Ev övrigt* | -301 832 | -160 256 | -329 290 |
| **Delsumma somatisk specialistvård** | **-31 650 193** | **-32 081 610** | **-32 249 531** |
| *Momskomp* | -850 806 | -929 785 | -952 377 |
| **Summa spec kostnader** | -32 500 999 | -33 011 395 | -33 201 908 |
| **Resultat Somatisk specialistvård** | **295 801** | **0** | **-91 815** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Psykiatri** | | | |
| **Intäkter** | | | |
| Anslag | 6 471 782 | 6 697 442 | 6 697 442 |
| Momskomp | 83 409 | 83 681 | 82 303 |
| Övriga intäkter | 62 955 | 147 318 | 141 105 |
| **Summa intäkter** | **6 618 146** | **6 928 441** | **6 920 850** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Basåtagande / allmän psyk* | -3 078 876 | -3 350 794 | -3 286 262 |
| *Beroendevård* | -805 429 | -811 807 | -821 208 |
| *BUP* | -850 804 | -900 778 | -886 297 |
| *Rättspsyk* | -603 600 | -671 824 | -656 990 |
| *Ätstörningsvård* | -198 246 | -219 477 | -210 651 |
| *Tortyrskadevård* | -22 629 | -31 533 | -22 578 |
| *Riksavtal/ utomlänsvård* | -288 723 | -267 616 | -320 912 |
| *Privata spec läkare* | -71 660 | -67 680 | -64 036 |
| *Asylsjukvård* | -25 940 | -41 318 | -17 787 |
| *Läkemedel i öppen vård* | -487 547 | -415 590 | -398 166 |
| *Övrig verksamhet* | -91 768 | -66 343 | -92 726 |
| **Delsumma psykiatri** | **-6 525 222** | **-6 844 760** | **-6 777 613** |
| *Momskomp* | -83 409 | -83 681 | -82 303 |
| **Summa spec kostnader** | -6 608 631 | -6 928 441 | -6 859 916 |
| **Resultat Psykiatri** | **9 515** | **0** | **60 934** |

## Primärvård

| **Intäkter** | | | |
|---|---|---|---|
| Anslag | 11 909 522 | 12 893 681 | 12 893 682 |
| Momskomp | 413 490 | 447 784 | 451 292 |
| Övriga intäkter | 291 191 | 264 610 | 242 925 |
| **Summa intäkter** | **12 614 203** | **13 606 075** | **13 587 899** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Husläkarverksamhet* | -4 707 957 | -4 999 312 | -4 810 206 |
| *Jour/Närakut verksamhet* | -420 513 | -455 103 | -486 138 |
| *Hemsjukvård* | -763 642 | -845 011 | -893 822 |
| *Psykosociala insatser* | -261 429 | -287 761 | -312 643 |
| *Läkarinsatser i Säbo* | -166 474 | -177 123 | -175 033 |
| *MVC* | -494 374 | -483 576 | -507 425 |
| *BVC* | -514 976 | -561 912 | -521 380 |
| *BUMM* | -451 246 | -480 029 | -493 727 |
| *Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster* | -765 913 | -809 158 | -816 224 |
| *Vårdval smärta* | -318 514 | -324 800 | -347 378 |
| *Logopedi* | -149 778 | -174 640 | -166 205 |
| *Riksavtal/utomlänsavtal* | -337 391 | -343 168 | -445 185 |
| *Privata spec läkare inkl barnläk nat taxa* | -88 993 | -83 120 | -74 272 |
| *Privata sjukgymnaster* | -546 071 | -608 030 | -565 632 |
| *Asylsjukvård* | -45 016 | -59 560 | -47 323 |
| *Läkemedel i öppen vård* | -1 370 971 | -1 583 420 | -1 569 702 |
| *Övrig verksamhet* | -824 127 | -882 568 | -890 206 |
| **Delsumma primärvård** | **-12 227 385** | **-13 158 291** | **-13 122 501** |
| *Momskomp* | -413 490 | -447 784 | -451 292 |
| | | | |
| **Summa spec kostnader** | -12 640 875 | -13 606 075 | -13 573 793 |
| **Resultat Primärvård** | **-26 672** | **0** | **14 106** |

## Äldresjukvård

| **Intäkter** | | | |
|---|---|---|---|
| Anslag | 3 439 161 | 3 344 292 | 3 344 292 |
| Momskomp | 127 593 | 128 269 | 137 269 |
| Övriga intäkter | 101 | 0 | 740 |
| **Summa intäkter** | 3 566 855 | 3 472 561 | 3 482 301 |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Geriatrik* | -1 959 312 | -1 960 064 | -2 058 634 |
| *Specialiserad palliativ vård* | -340 225 | -343 159 | -339 417 |
| *SAH/ASIH* | -945 856 | -961 387 | -974 866 |
| *Asylsjukvård* | 0 | 0 | 0 |
| *Läkemedel i öppen vård* | -69 954 | -65 730 | -60 866 |
| *Övrig verksamhet* | -17 371 | -13 952 | -17 284 |
| **Delsumma geriatrik** | **-3 332 718** | **-3 344 292** | **-3 451 067** |
| *Momskomp* | -127 593 | -128 269 | -137 269 |
| | | | |
| **Summa spec kostnader** | -3 460 311 | -3 472 561 | -3 588 336 |
| **Resultat Geriatrik** | **106 544** | **0** | **-106 035** |

| **Intäkter (Tkr)**<br>**Kostnader (Tkr)** | **Bokslut**<br>**2018** | **Budget**<br>**2019** | **Bokslut**<br>**2019** |
|---|---|---|---|

## Övrig köpt vård

| **Intäkter** | | | |
|---|---|---|---|
| Anslag | 5 573 493 | 6 033 196 | 5 833 177 |
| Momskomp | 65 728 | 88 277 | 343 731 |
| Övriga intäkter | 360 590 | 569 517 | 665 021 |
| **Summa intäkter** | **5 999 811** | **6 690 990** | **6 841 929** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård* | -360 295 | -394 495 | -382 487 |
| *Ambulanssjukvård* | -846 752 | -1 179 633 | -1 138 424 |
| Sjukresor | -295 557 | -296 200 | -359 839 |
| *Läkemedel i öppen vård* | -569 309 | -715 260 | -735 456 |
| *Hjälpmedel* | -2 013 224 | -2 057 893 | -2 212 220 |
| *Habilitering* | -540 527 | -552 574 | -540 643 |
| *Asylsjukvård* | -19 602 | -20 670 | -20 568 |
| *Övrig verksamhet* | -1 122 879 | -1 372 288 | -1 218 125 |
| **Delsumma övrig vård** | **-5 768 145** | **-6 589 013** | **-6 607 762** |
| *Momskomp* | -65 728 | -88 277 | -83 973 |
| | | | |
| **Summa spec kostnader** | -5 833 873 | -6 677 290 | -6 691 735 |
| **Resultat Övrig vård** | **165 938** | **13 700** | **150 194** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tandvård** | | | |
| **Intäkter** | | | |
| Anslag | 1 118 964 | 1 173 826 | 1 173 828 |
| Momskomp | 72 323 | 72 566 | 75 624 |
| Övriga intäkter | 26 791 | 77 212 | 76 792 |
| **Summa intäkter** | **1 218 078** | **1 323 604** | **1 326 245** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| | | | |
| *Tandvård för barn o ungdom* | -790 433 | -844 469 | -860 493 |
| *Tandvård för vuxna* | -351 140 | -365 980 | -345 719 |
| *Asylsjukvård* | -14 833 | -14 463 | -13 206 |
| *Övrigt* | -19 027 | -26 126 | -23 994 |
| **Delsumma tandvård** | **-1 175 433** | **-1 251 038** | **-1 243 412** |
| *Momskomp* | -72 323 | -72 566 | -75 624 |
| | | | |
| **Summa spec kostnader** | -1 247 756 | -1 323 604 | -1 319 036 |
| **Resultat Tandvård** | **-29 678** | **0** | **7 209** |
| | | | |
| **Övrig verksamhet** | | | |
| **Intäkter** | 0 | 0 | 0 |
| Anslag | 755 436 | 667 916 | 667 935 |
| Momskomp | 0 | 0 | 2 228 |
| Övriga intäkter | 49 598 | 145 121 | 134 671 |
| Övriga intäkter | **805 034** | **813 037** | **804 834** |
| **Kostnader (specifikation)** | | | |
| *Beställarens egen verksamhet* | -732 620 | -813 037 | -772 200 |
| **Delsumma Beställarkost** | -732 620 | -813 037 | -772 200 |
| *Momskomp* | 0 | 0 | 0 |
| **Summa spec kostnader** | -732 620 | -813 037 | -772 200 |
| **Resultat Övrigt** | **72 414** | **0** | **32 634** |
| | | | |
| **Summa verksamhetens intäkter** | **63 618 926,8** | **65 846 103,0** | **66 074 151** |
| **Summa verksamhetens kostnader** | **-63 025 065** | **-65 832 403,0** | **-66 006 925** |
| **Resultat** | **593 862** | **13 700** | **67 226** |
| | | | |
| ***Avskrivningar enlig plan*** | | | |
| **Summa avskrivningar enligt plan** | -10 182 | -13 700 | -10 414 |
| | | | |
| ***Finansiella intäkter*** | | | |
| **Summa finansiella intäkter** | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| ***Finansiella kostnader*** | | | |
| **Summa finansiella kostnader** | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| **Summa finansiella poster, netto** | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| Resultat efter finansiella poster | 583 680 | 0 | 56 812 |

# Bilaga 11 - Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

# Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

# 1.1 Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård innefattar sjukhusvård och privata specialister som antingen har avtal eller är verksamma enligt den nationella läkarvårdstaxan.

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antal läkarbesök ökar med 0,7 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under 2019 jämfört med 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019.

**Sammanfattning**

| **Verksamhetstal**<br>**Somatisk specialistvård** | **Utfall**<br>**1912** | **Utfall**<br>**1812** | **Förändr.**<br>**%** | **Budget**<br>**2019** | **Avvik mot**<br>**Budget %** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Öppenvård, läkare** | | | | | |
| Läkarbesök, totalt | 2 948 315 | 2 926 434 | 0,7% | 3 122 160 | -5,6% |
| *varav* läkarbesök,exkl privata spec | 2 710 557 | 2 661 705 | 1,8% | 2 919 663 | -7,2% |
| *varav* läkarbesök privata specialister* | 237 758 | 264 729 | -10,2% | 202 497 | 17,4% |
| Telefonkontakter läkare exkl privata spec | 305 371 | 273 730 | 11,6% | 288 758 | 5,8% |
| Antal telefonkontakter privata specialister | 51 146 | 59 896 | -14,6% | 71 147 | -28,1% |
| **Öppenvård ej läkare** | | | | | |
| Antal övriga besök | 1 018 120 | 970 786 | 4,9% | 949 300 | 7,2% |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 148 603 | 127 798 | 16,3% | 121 540 | 22,3% |
| **Slutenvård** | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 226 503 | 229 606 | -1,4% | 254 091 | -10,9% |
| Antal vårddagar, sluten vård | 773 246 | 792 216 | -2,4% | 876 611 | -11,8% |
| Medelvårdtid, dagar | 3,41 | 3,5 | -1,0% | 3,5 | -2,5% |
| **Riksavtal** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 5 490 | 5 685 | -3,4% | 5 510 | -0,4% |
| Besök | 48 207 | 47 264 | 2,0% | 47 500 | 1,5% |

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

## Sammanfattning

Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Ökningen har skett vid Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus, medan öppenvårdskontakterna har minskat vid S:t Eriks Ögonsjukhus och Södertälje sjukhus. Slutenvårdskontakterna har minskat vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, och ökat vid Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus.

Målvolym enligt avtal 2019 visar att tre av de sex akutsjukhusen når upp till 95 procent av avtalade målvolymer, men det är enbart Capio S:t Görans sjukhus som når över 100 procent målvolym. De akutsjukhus som inte når upp till 95 procent målvolym är Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna till nybesök vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat.

Nya upphandlade avtal gällande gastroenterologi, kardiologi och allmänkirurgi samt avtal med SLSO avseende överviktscentrum har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. Även besöken i Akademiska specialistcentra för reumatologi, diabetes och neurologi har ökat.

Vårdkontakterna inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat både för de privata vårdgivarna och vid akutsjukhusen.

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdvalen har ökat. Störst ökning är inom ortopedi och handkirurgi samt urologi. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan. Besöken inom vårdval neurologi har minskat.

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

### Specifikation

| Verksamhetstal | Utfall | Utfall | Förändr. | Budget | PR/BU |
|---|---|---|---|---|---|
| **Somatisk specialistvård** | **1912** | **1812** | **%** | **2019** | **%** |
| **Norrtälje** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 117 | 1 136 | -1,7% | 946 | 18,1% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 6 221 | 6 251 | -0,5% | 4 877 | 27,6% |
| Övriga besök | 1 300 | 1 429 | -9,0% | 1 145 | 13,5% |
| **Danderyds sjukhus** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 44 835 | 43 752 | 2,5% | 46 056 | -2,7% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 216 651 | 208 344 | 4,0% | 225 920 | -4,1% |
| Övriga besök | 129 775 | 129 411 | 0,3% | 114 150 | 13,7% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Karolinska Universitetsjukhuset** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 69 817 | 74 578 | -6,4% | 77 810 | -10,3% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 684 831 | 677 420 | 1,1% | 725 831 | -5,6% |
| Övriga besök | 486 572 | 453 556 | 7,3% | 385 312 | 26,3% |
| **Södersjukhuset** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 49 318 | 50 870 | -3,1% | 66 873 | -26,3% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 299 437 | 289 860 | 3,3% | 347 567 | -13,8% |
| Övriga besök | 155 352 | 145 567 | 6,7% | 183 075 | -15,1% |
| **Capio S:t Görans sjukhus** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 35 217 | 33 934 | 3,8% | 34 309 | 2,6% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 153 383 | 147 780 | 3,8% | 150 464 | 1,9% |
| Övriga besök | 70 845 | 64 109 | 10,5% | 63 812 | 11,0% |
| **S:t Eriks ögonsjukhus** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 159 | 1 240 | -6,5% | 1 550 | -25,2% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 83 383 | 88 491 | -5,8% | 119 120 | -30,0% |
| Övriga besök | 50 936 | 51 000 | -0,1% | 67 717 | -24,8% |
| **Södertälje sjukhus** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 11 961 | 11 464 | 4,3% | 13 600 | -12,1% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 60 042 | 64 377 | -6,7% | 87 500 | -31,4% |
| Övriga besök | 30 380 | 29 551 | 2,8% | 37 500 | -19,0% |
| **Ersta sjukhus** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 3 019 | 2 707 | 11,5% | 2 827 | 6,8% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 44 878 | 38 594 | 16,3% | 40 449 | 10,9% |
| Övriga besök | 19 846 | 18 834 | 5,4% | 19 047 | 4,2% |
| **Mindre enheter** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 10 060 | 9 925 | 1,4% | 10 120 | -0,6% |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 1 466 143 | 1 413 752 | 3,7% | 1 506 694 | -2,7% |
| Övriga besök | 213 601 | 197 314 | 8,3% | 199 082 | 7,3% |
| **Privat spec läkare** | | | | | |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 288 904 | 324 625 | -11,0% | 273 644 | 5,6% |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 5 490 | 5 685 | -3,4% | 5 510 | -100,0% |
| Besök | 48 207 | 47 264 | 2,0% | 47 500 | -88,4% |

## Vårdkonsumtion på akutsjukhusen 2019

### Förändringar per avtal

Nedan redovisas förändring per avtal avseende Region Stockholm, exklusive Norrtäljes befolkning. Redovisningen avseende omställningsavtalen motsvarar de volymer som tidigare ingick i huvudavtalen. För Södertälje sjukhus redovisas förlossningsvård på raden för vårdval även om de har förlossningsvården inom omställningsavtalet. Volymer

för särskilda avtal inom omställningsavtalen ingår inte, förutom besök relaterade till intravitreala läkemedel. Här ingår besök genomförda på S:t Eriks ögonsjukhus. I övrigt ingår inte S:t Erik ögonsjukhus vårdvolymer i tabellen. Volymer hänförliga till vårdgarantin ingår inte.

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

På akutsjukhusen registreras icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen initialt som vård utförd inom omställnings-/huvudavtalen. När produktsättning skett klassificeras vårdtillfällena som tillhörande omställnings-/huvudavtal (mer komplicerad) eller vårdval (mindre komplicerade). Detta innebär att utfallet för Vårdval höft- och knäledsplastiker 2019 jämfört med 2018 kan vara orättvisande lågt för 2019 beroende på eftersläpning i registrering, vilket i så fall också påverkar omställningsavtalet.

## Förändringar av Omställningsavtalen under 2019

Under 2018 öppnades flera närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Den 1 maj 2018 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 skedde den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Under 2019 genomfördes den sista flytten av öppenvårdsverksamheten för hematologi vid Södersjukhuset till Karolinska Solna. Under första halvåret har Karolinska Universitetssjukhuset haft ett fåtal verksamheter där de inte kunnat flytta ut vården, vilket har gjort att vården blivit kvar på akutsjukhuset. Under andra halvåret ska utskiftet vara löst.
Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med cirka 194 st jämfört med 2018.

### *Vårdkonsumtion på akutsjukhusen 2019*

Fram till 2015 har slutenvården minskat med mellan 0,5 till 1 procent per år. 2016 var minskningen 4 procent, och under 2017 minskade slutenvården med 3 procent jämfört med 2016. Slutenvården minskade med cirka 2,5 procent 2018 jämfört med 2017, och under 2019 minskade slutenvården med 2 procent jämfört med 2018. Det finns flera förklaringar till minskningen under 2019, till exempel ändrade arbetssätt med övergång från slutenvård till öppenvård och stängda vårdplatser vid akutsjukhusen. Ökade slutenvårdsvolymer utanför akutsjukhusen har inte skett i någon större omfattning. Viss effekt finns av avlastning från ASiH och geriatrik. De nämnda faktorerna kan samvariera. Till exempel kan stängda vårdplatser leda till nya arbetssätt. En av tankarna

med Omställningsavtalen var att de landstingsägda akutsjukhusen kunde påverka utvecklingen med nya arbetssätt.

Nedanstående redovisningar avser 2019. Jämförelse görs med bokslut 2018.

## Samtliga akutsjukhus

| Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus) | Utfall per 2019-12 | Utfall per 2018-12 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 183 410 | 187 246 | -3 836 | -2,0% |
| Vårdval förlossning [1] | 24 871 | 25 311 | -440 | -1,7% |
| *- varav förlossningar* | *22 513* | *22 905* | *-392* | *-1,7%* |
| Vårdval höft- och knä | 938 | 936 | 2 | 0,2% |
| **Summa slutenvård** | **209 219** | **213 493** | **-4 274** | **-2,0%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 2 066 166 | 2 026 548 | 39 618 | 2,0% |
| Vårdval förlossning | 98 707 | 97 785 | 922 | 0,9% |
| Vårdval höft- och knä | 2 274 | 2 330 | -56 | -2,4% |
| Intravitreala läkemedel | 28 965 | 27 599 | 1 366 | 4,9% |
| **Summa öppenvård** | **2 196 112** | **2 154 262** | **41 850** | **1,9%** |

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

Huvudavtal/omställningsavtal

Slutenvården har minskat med 2 procent (-3 836 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Vårdkontakterna inom sluten vård har minskat vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, medan vårdtillfällen har ökat för resterande sjukhus. Vid Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har det öppnats upp nya vårdplatser för att öka tillgängligheten. Dessutom har medelvårdtiden vid Danderyds sjukhus minskat. En större omsättning på vårdplatserna. Detta ger ökade volymer i sluten vård.

### Öppenvård

Huvudavtal/omställningsavtal
Besöken i öppenvården har ökat med 2 procent (39 618 besök) jämfört med samma period 2018. Vårdkontakterna inom öppen vård har ökat vid samtliga akutsjukhus förutom vid Södertälje sjukhus, och det är framför allt planerade besök av distanskontakter och teambesök.

**Vårdval**

Vårdval förlossning
Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen minskat med 1,7 procent (-440 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Karolinska minskar 7,8 procent och Södertälje -1,8 %. Danderyds sjukhus samt Södersjukhuset ökar, +1,3 procent resp +1,7 procent.

Förlossningarna har minskat med 1,7 procent (-392 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Andelen Kejsarsnitt är oförändrad mellan 2019/2018, ca 18 procent. Karolinska ökar sina andelar, SÖS, DS och Södertälje minskar.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har ökat med 2 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 2,4 procent (-56 besök) jämfört med samma period 2018.

**Intravitreala läkemedel**
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 4,9 procent (1 366 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen av antal besök har skett främst vid Södersjukhuset, som kan förklaras av att det är allt fler patienter som behandlas med våt makuladegeneration.

***Centrala väntetidsregistret (CVR)***
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök. För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi och urologi. För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, öron-, näsa och halssjukvård och lungmedicin.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Alla akutsjukhus** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 902 | 1 654 | -45% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 1 239 | 1 395 | -11% |

## Redovisning per sjukhus

### Danderyds sjukhus

| | Utfall per 2019-12 | Utfall per 2018-12 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 37 836 | 36 714 | 1 122 | 3,1% |
| Vårdval förlossning | 6 836 | 6 747 | 89 | 1,3% |
| *-varav förlossningar* | *6 243* | *6 177* | *66* | *1,1%* |
| Vårdval höft- och knä | 140 | 184 | -44 | -23,9% |
| **Summa slutenvård** | **44 812** | **43 645** | **1 167** | **2,7%** |
| ***Öppenvård*** | | | | - |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 317 187 | 309 124 | 8 063 | 2,6% |
| Vårdval förlossning | 28 698 | 28 495 | 203 | 0,7% |
| Vårdval höft- och knä | 377 | 585 | -208 | -35,6% |
| **Summa öppenvård** | **346 262** | **338 204** | **8 058** | **2,4%** |

**Slutenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 3,1 procent (1 122 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Kardiologkliniken (-458 vårdtillfällen, -4,5 procent) och Kirurgkliniken (-332 vårdtillfällen, -5,5 procent) minskar mest. Ortoped- (+240 vårdtillfällen, +7,2 procent) respektive Infektionskliniken (+258 vårdtillfällen, +11,3 procent) har ett högre utfall i år jämfört med förra året. Antalet individer ökar nästan lika mycket som antal vårdtillfällen, 2019/2018. Antalet vårdtillfällen per individ är oförändrad mellan åren.

Antalet disponibla vårdplatser (vpl) är under hösten 2019 drygt 10 st fler än under våren 2019, sett som ett genomsnitt per månad. Antalet disponibla vårdplatser är också fler 2019 än 2018. Det är ca 16 fler vpl i oktober 2019 än oktober 2018 (+3,8%), 23 fler i november (+5,3%) och 30 fler i december (+7,1%). Fler disponibla vårdplatser ger högre produktion.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>
Akut slutenvård har ökat med 4,3 procent (1 364 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Infektionskliniken, Kirurgkliniken och Ortopedkliniken ökar.

<u>Elektiva vårdtillfällen</u>
Elektiv slutenvård har minskat med 4,7 procent (-242 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Det är främst verksamheterna Kardiologi och Kirurgi som står för minskningen av vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 0,8 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå. De kirurgiska klinikerna (Kirurgi och Urologi) samt Gynekologi ökar, reststerande kliniker minskar, förutom njurmedicin och internmedicin. De vårdtillfällen som har lägst DRG-vikt ökar mest i antal 2019/2018 (+7,5 procent). Även de allra tyngsta ökar i antal (+4,1 procent). Snittvikterna för de lättaste vårdtillfällena ökar (+1,7 procent) samtidigt som de tyngsta DRG:na minskar sin snittvikt (-2,7 procent).

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 7,1 procent från 3,2 till 2,9 dagar. Samtliga kliniker har sjunkande medelvårdtider. Ortopedkliniken minskar mest. Största minskningen finns i månaderna mars, augusti, oktober och december.

Vårdtillfällena i sluten vård är alltså fler 2019 är 2018 (+3,1 procent), de har något lägre snittvikt (-0,8 procent) och medelvårdtiden är klart lägre (-7,1 procent). Utskrivningarna till annan klinik inom sjukhuset (+13,7 procent) och till annat sjukhus (+9,0 procent) ökar mera än till hemmet (+1,5 procent) och totalt (+3,1 procent). Fler, kortare och något lättare vårdtillfällen 2019 än 2018. Ökad omsättning inom och mellan sjukhusen.

## Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 2,6 procent (8 063 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har ökat med cirka 9,9 procent (934 besök) jämfört med samma period 2018. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enl Socialstyrelsens indelning. Klinikerna för Kardiologi, Kirurgi, Ortopedi, Urologi och Gynekologi ökar, medan Hud minskar.

Läkarbesök och besök hos övriga yrkeskategorier ökar jämfört med samma period 2018. Läkarbesöken ökar 3,8 procent och övriga vårdgivare 1,2 procent. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare, samt framförallt distanskontakter hos läkare, ökar. Hos de övriga vårdgivarna ökar återbesök och distanskontakter. Nybesök och gruppbesök minskar.

Akuta besök
Akut öppenvård har ökat med 1,2 procent (817 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 3 procent (7 246 besök) jämfört med samma period 2018.

## Vårdval
*Vårdval förlossning*

Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 1,3 procent (89 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, varav antal förlossningarna har ökat med 1,1 procent (66 förlossningar) jämfört med samma period 2018.

Öppenvården har ökat med 0,7 procent (203 besök) jämfört med samma period 2018. De akuta besöken har minskat med 7,9 procent (-853 besök) jämfört med samma period 2018, och de elektiva besöken har ökat med 6 procent (1 056 besök) jämfört med samma period 2018.

**Centrala väntetidsregistret (CVR)**
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom urologi, kirurgi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom neurologi, specialiserad smärtmottagning och reumatologi.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Danderyds sjukhus** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 201 | 198 | 2% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 382 | 103 | 271% |

**Karolinska Universitetssjukhuset**

| | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 60 375 | 65 412 | -5 037 | -7,7% |
| Vårdval förlossning | 7 389 | 8 014 | -625 | -7,8% |
| *- varav förlossningar* | *6 588* | *7 116* | *-528* | *-7,4%* |
| Vårdval höft- och knä | 139 | 170 | -31 | -18,2% |
| **Summa slutenvård** | **67 903** | **73 596** | **-5 693** | **-7,74%** |
| ***Öppenvård*** | | | | **-** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 1 045 155 | 1 026 579 | 18 576 | 1,8% |
| Vårdval förlossning | 31 989 | 32 657 | -668 | -2,0% |
| Vårdval höft- och knä | 126 | 125 | 1 | 0,8% |
| **Summa öppenvård** | **1 077 270** | **1 059 361** | **17 909** | **1,7%** |

**Slutenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 7,7 procent (-5 037 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.
Vid Karolinska Solna har antalet vårdtillfällen minskat med cirka 17,4 procent (-5 261 vårdtillfällen) och vid Karolinska Huddinge minskade antalet vårdtillfällen med cirka 2,9 procent (-224 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018.

Sista inflyttningar av verksamheter till nya Karolinska Solna gjordes i oktober 2018, och det nya sjukhuset i Solna är således i full drift.

Antalet disponibla vårdplatser (vpl) har under hösten 2019 ökat jämfört med hösten 2018. Från augusti till november har antal vpl ökat med cirka 5 procent, 178 vpl, jämfört med samma period 2018. I december 2019 minskades antal vpl då den planerade vården gick ned i produktion på grund av julhelgen.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med 8,8 procent (-4 026 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Intensivakuten på nya Karolinska Solna öppnade i maj 2018, vilket förklarar färre antal vårdtillfällen 2019 jämfört med 2018, en minskning med 21,7 procent (-3 946 vårdtillfällen). Samtidigt har det skett förändring av registrering av akuta vårdtillfällen vid Karolinska Solna sedan november 2018 vilket också påverkar antalet volymer jämfört med tidigare månader 2018.

Under 2018 började Karolinska Solna arbeta efter ny organisationsmodell, tema, med ett annat typ av vårdflöde. Klinikindelning saknas vilket påverkar rapporteringen som skiljer sig mot historiken. Det gör att antalet vårdtillfällen på kliniknivå inte är jämförbara mellan åren.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen varit oförändrade jämfört med samma period 2018. Sjukhuset har börjat arbeta efter den nya organisationsmodellen, men har inte kommit lika långt.

Elektiva vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med 5,1 procent (-1 119 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Det är generellt en minskning vid Karolinska Solna av elektiv sluten vård inom alla verksamheter, men de specialiteter som har minskat mer än andra är inom de verksamheter som sjukhuset är ensamutförare av, såsom neurokirurgi, onkologi barn, kärlkirurgi och plastikkirurgi.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva slutenvårdstillfällen ökat med 3,2 procent (250 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018. Det är främst klinikerna mag- och tarmkliniken samt neurologi.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per akut vårdtillfälle 4,7 procent högre och snittvikten per elektivt vårdtillfälle är 9,7 procent högre. Stora strukturella förändringar påverkar snittvikten. Orsaken till att snittviktsdifferensen är stor i första kvartalet är

sannolikt att intensivakuten startade maj 2018, och det är Karolinska Solna som står för den största snittviktsökningen.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 4,2 procent från 4,1 till 4,3 dagar.

**Öppenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 1,8 procent (18 576 besök) jämfört med samma period 2018.

Antalet läkarbesök vid Karolinska Solna samt Karolinska Huddinge minskar jämfört med samma period 2018. Besök hos övriga yrkeskategorier vid Karolinska Solna samt Karolinska Huddinge har ökat jämfört med samma period 2018. Vid Karolinska Solna är det sjuksköterskebesöken samt arbetsterapeuterna som har ökat. Vid Karolinska Huddinge är det psykoterapeuter och undersköterskor. Besökstypen nybesök samt telefonrecept minskar och övriga besök såsom återbesök och distanskontakter ökar.

Akuta besök
Öppenvården har minskat med 14 procent (-18 780 besök) jämfört med samma period 2018.

Vid Karolinska Solna är det en uppgående trend på akuta besök och på Karolinska Huddinge är det en nedgående trend mot samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök vid Karolinska har ökat med 4,2 procent (37 356 besök) jämfört med samma period 2018.

Vid Karolinska Solna är samt karolinska Huddinge det en uppgående trend på elektiva besök mot samma period 2018.
Verksamheterna vid ALB på Solna står för den största ökningen, sedan finns det flertal kliniker som har stora skillnader i besöksantal jämfört med samma period förra året som kan bero registreringsförändring som hänger ihop med det nya arbetssättet med vårdtema.

Det är även stora skillnader i besöksantal mellan åren för flertal kliniker vid Karolinska Huddinge som kan förklaras av implementeringen av arbetssättet med vårdtema.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 7,8 procent (-625 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningar har minskat med 7,4 procent (-528 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

| Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset | 2019-12 | 2018-12 | Förändr % |
|---|---|---|---|
| Solna | 2 694 | 3 194 | -16 |
| Huddinge | 3 894 | 3 922 | -1 |

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 2 procent (-668 besök) jämfört med samma period 2018.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har minskat med 18,2 procent (-31 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och antalet besök har ökat med 0,8 procent (1 besök) jämfört med samma period 2018.

**Centrala väntetidsregistret (CVR)**
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, öron, näs och hals och urologi.

För nybesök finns flest väntande inom kärlkirurgi, lungmedicin och neurokirurgi.

| Antal väntande (CVR) Karolinska Universitetssjukhuset | Utfall 2019-12 | Utfall 2018-12 | Förändr % |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 501 | 1 040 | -52% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 610 | 761 | -20% |

**Södersjukhuset**

| | Utfall per 2019-12 | Utfall per 2018-12 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 40 796 | 42 463 | -1 667 | -3,9% |
| Vårdval förlossning | 8 363 | 8 224 | 139 | 1,7% |
| *-varav förlossningar* | *7 627* | *7 489* | *138* | *1,8%* |
| Vårdval höft- och knä | 163 | 151 | 12 | 7,9% |
| **Summa slutenvård** | **49 322** | **50 838** | **-1 516** | **-3,0%** |
| **Öppenvård** | | | | |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 399 340 | 391 001 | 8 339 | 2,1% |
| Vårdval förlossning | 29 586 | 28 512 | 1 074 | 3,8% |
| Vårdval höft- och knä | 291 | 296 | -5 | -1,7% |
| Intravitreala läkemedel | 8 550 | 7 841 | 709 | 9,0% |
| **Summa öppenvård** | **437 767** | **427 650** | **10 117** | **2,4%** |

**Slutenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 3,9 procent (-1 667 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Antalet disponibla vårdplatser (vpl) har under hösten 2019 minskat jämfört med hösten 2018. Från augusti till november har antal vpl minskat med cirka 2 procent, 46 vpl, jämfört med samma period 2018. I december 2019 minskades antal vpl då den planerade vården gick ned i produktion på grund av julhelgen.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 4,1 procent (-1 487 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Minskningen berör alla kliniker och de största avvikelserna är på ortopedi, kardiologi, kirurgi och gynekologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 2,8 procent (-180 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Färre antal vårdtillfällen görs inom kirurgi, medan verksamheterna ortopedi och barnmedicin har ökat antal vårdtillfällen. Södersjukhuset har dock ökat inom handkirurgi som sjukhuset är ensamutförare inom.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per akut vårdtillfälle 2,3 procent högre och snittvikten per elektivt vårdtillfälle är 6,2 procent högre
Totalt är snittvikten per vårdtillfälle cirka 3 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 2,0 procent från 3,91 till 3,10 dagar.

**Öppenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 2,1 procent (8 339 besök) jämfört med samma period 2018.

Antalet läkarbesök ökar likväl för övriga yrkeskategorier jämfört med 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare ökar men även distanskontakter. Samma besökstyper hos övriga vårdgivare ökar förutom för teambesök som är oförändrad jämfört med 2018.det har skett en ökning av antal.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 6,3 procent (-6 335 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök har ökat med 5,1 procent (14 674 besök) jämfört med samma period 2018.
Ökningen finns främst inom kliniken kardiologi och onkologi som har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin har ökat. Infektion har något fler besök (preventionsmottagning venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), Allmän internmedicinska besök är också fler (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket delvis är verksamheter som de saknas specialister inom).

**Intravitreala läkemedel**
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 9 procent (709 besök) jämfört med samma period 2018. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 1,7 procent (139 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har ökat med 1,8 procent (138 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Öppenvården har ökat med 3,8 procent (1 074 besök) jämfört med samma period 2018. Ingen viktglidning har skett mellan 2018 och 2019. Detta innebär att sjukhuset har samma drg-mix som föregående år.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har ökat med 7,9 procent (12 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, antalet besök har minskat med 1,7 procent (-5 besök) jämfört med samma period 2018.

***Centrala väntetidsregistret (CVR)***
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, urologi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, lungmedicin och kvinnosjukvård.

**Södertälje Sjukhus**

| | Utfall per 2019-12 | Utfall per 2018-12 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 9 520 | 8 940 | 580 | 6,5% |
| Vårdval förlossning | 2 283 | 2 326 | -43 | -1,8% |
| *-varav förlossningar* | *2 055* | *2 123* | *-68* | *-3,2%* |
| Vårdval höft- och knä | 157 | 174 | -17 | -9,8% |
| **Summa slutenvård** | **11 960** | **11 440** | **520** | **4,5%** |
| **Öppenvård** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Huvudavtal/omställningsavtal | 81 168 | 84 909 | -3 741 | -4,4% |
| Vårdval förlossning | 8 434 | 8 121 | 313 | 3,9% |
| Vårdval höft- och knä | 783 | 922 | -139 | -15,1% |
| **Summa öppenvård** | **90 385** | **93 952** | **-3567** | **-3,8%** |

**Slutenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 6,5 procent (580 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Den akuta slutenvården har ökat med 7,5 procent (584 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och den elektiva slutenvården har minskat med -4 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018.

Antalet disponibla vårdplatser (vpl) har under hösten 2019 ökat jämfört med hösten 2018. Från augusti till december har antal vpl ökat med cirka 7 procent, 60 vpl, jämfört med samma period 2018.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 1 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med cirka 19 procent från 3,6 till 3,4 dagar.

**Öppenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 4,4 procent (-3 741 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet akuta besök har minskat med 12,2 procent (-3 228 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet elektiva besök har minskat med 0,9 procent (-513 besök) jämfört med samma period 2018.

Läkarbesöken minskar och besök hos övriga yrkeskategorier ökar jämfört med samma period 2018. Besökstyperna nybesök hos läkare samt distanskontakter hos läkare minskar. Besökstyperna nybesök hos övriga vårdgivare minskar medan besökstyperna återbesök och distanskontakt ökar.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 1,8 procent (-43 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har minskat med 3,2 procent (-68 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Öppenvården har ökat med 3,9 procent (313 besök) jämfört med samma period 2018.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har minskat med 9,8 procent (-17 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet besök har minskat med 15 procent (-139 besök) jämfört med samma period 2018.

**Centrala väntetidsregistret (CVR)**
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, urologi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom kvinnosjukvård, allmän kirurgi och urologi.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Södertälje sjukhus** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 17 | 20 | -15% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 27 | 154 | -82% |

**Capio S:t Görans sjukhus**

| | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal | 34 883 | 33 717 | 1 166 | 3,5% |
| Vårdval höft- och knä | 339 | 257 | 82 | 31,9% |
| **Summa slutenvård** | **35 222** | **33 974** | **1248** | **3,7%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal | 223 316 | 214 935 | 8 381 | 3,9% |
| Vårdval höft- och knä | 697 | 402 | 295 | 73,4% |
| **Summa öppenvård** | **224 013** | **215 337** | **8 676** | **4,0%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Slutenvården har ökat med 3,5 procent (1 166 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet disponibla vårdplatser är 47 fler i december 2019 (342 vpl) jämfört med december 2018 (295 vpl).

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 4,7 procent (1 321 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Capio S:t Görans sjukhus har haft en stor överströmning av patienter från andra delar av Region Stockholm jämfört med föregående år.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 2,9 procent (-155 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle marginellt högre, en förändring på mindre än 1 procent. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år samma period har medelvårdtiden sjunkit med cirka 15 procent till 2,9 dagar.

**Öppenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 3,9 procent (8 381 besök) jämfört med samma period 2018. Akuta patienter från Sundbyberg har ökat, både akuta besök och vårdtillfällen. Omstyrning av ambulanser av Sundbybergspatienter till Danderyds sjukhus startade inte under hösten utan kommer ske först vid årsbokslutet. Det har gjort att patienter hamnat på S:t Görans sjukhus. Tillgängligheten på akuten har försämrats på grund av ökad tillströmning av antal patienter.

Läkarbesök och besök hos övriga yrkeskategorier ökar jämfört med samma period 2018. HSF har uppmärksammat Capio S:t Görans sjukhus om att fysioterapeutbesök i samband med ett akut läkarbesök har ökat. Patienten erbjuds en första kontakt med fysioterapeut som en serviceåtgärd innan patienten lämnar akuten. Kontakten registreras som ett nybesök.

Besökstypen nybesök hos läkare samt distanskontakter hos läkare och sjuksköterskor ökar, medan nybesök hos övriga vårdgivare minskar jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 4,7 procent (1 321 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Ökningen är en direkt följd av att akutmottagningen Capio S:t Görans sjukhus har haft en stor överströmning av patienter från andra delar av Region Stockholm jämfört med föregående år. Även avsaknaden av Närakut i anslutning till Capio St Görans sjukhus kan påverka antalet besök vid akutmottagningen.

Elektiva besök
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 4,7 procent (1 321 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Ökningen av elektiv öppenvård beror på fortsatt utbyggd onkologi, uppbyggnad av prostatacancercentrum och ändrade nationella riktlinjer för omhändertagande av hjärtinfarktpatienter. Det ökade antalet patienter med komplicerade diagnoser och högre vårdtyngd i slutenvården innebär även att fler patienter behöver uppföljande besök i öppenvården.

**Vårdval**
*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har ökat med 31,9 procent (82 operationer) jämfört med samma period 2018. Antalet besök har ökat med 73,4 procent (295 besök) jämfört med samma period 2018.

**Centrala väntetidsregistret (CVR)**
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

Det finns inga väntande patienter till behandling.

För nybesök finns flest väntande inom ortopedi och allmän kirurgi.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 0 | 73 | -100% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 4 | 23 | -83% |

**S:t Eriks ögonsjukhus**

| | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal | 1 159 | 1 240 | -81 | -6,5% |
| **Summa slutenvård** | **1 159** | **1 240** | **-81** | **-6,5%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal | 134 169 | 139 249 | -5 080 | -3,6% |
| Intravitreala läkemedel | 20 415 | 19 758 | 657 | 3,3% |
| **Summa öppenvård** | **154 584** | **159 007** | **-4423** | **-2,8%** |

**Slutenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Slutenvården har minskat med 6,5 procent (-81 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har ökat med 1 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 23,6 procent (-82 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

**Öppenvård**
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har minskat med 3,6 procent (-5 080 besök) jämfört med samma period 2018.

Antalet läkarbesök minskar likväl för övriga yrkeskategorier jämfört med samma period 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare minskar även samma besökstyper hos övriga vårdgivare minskar förutom för distanskontakt som ökar något.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 0,7 procent (-189 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 4,3 procent (-4 891 besök) jämfört med samma period 2018.

**Intravitreala läkemedel**
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 3,3 procent (657 besök) jämfört med samma period 2018, som kan förklaras med att fler patienter diagnostiseras och får behandlingen. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

**Centrala väntetidsregistret (CVR)**
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 9 | 34 | -74% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 18 | 48 | -63% |

**Vårdkonsumtion privata vårdgivare utanför akutsjukhusen**

| **Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO** | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård/vårdtillfällen*** | | | **Antal** | **Procent** |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 3 236 | 2 805 | 431 | 15,4% |
| Vårdval förlossning | 4 056 | 4 025 | 31 | 0,8% |
| *- varav förlossningar* | *3 771* | *3 695* | *76* | *2,1%* |
| Vårdval gynekologi | 442 | 521 | -79 | -15,2% |
| Vårdval höft- och knä | 2 972 | 2 806 | 166 | 5,9% |
| Vårdval ortopedi | 313 | 413 | -100 | -24,2% |
| Vårdval ryggkirurgi | 2 271 | 2 120 | 151 | 7,1% |
| **Summa slutenvård** | **13 290** | **12 690** | **600** | **4,7%** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Öppenvård/besök*** | | | | |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 195 852 | 155 584 | 40 268 | 25,9% |
| Vårdval allergologi | 17 805 | 19 312 | -1 507 | -7,8% |
| Vårdval förlossning | 14 588 | 13 708 | 880 | 6,4% |
| Vårdval gynekologi | 370 184 | 355 811 | 14 373 | 4,0% |
| Vårdval hud | 309 326 | 302 996 | 6 330 | 2,1% |
| Vårdval höft- och knä | 10 969 | 10 668 | 301 | 2,8% |
| Vårdval neurologi | 32 221 | 34 108 | -1 887 | -5,5% |
| Vårdval ortopedi och handkirurgi | 193 871 | 164 340 | 29 531 | 18,0% |
| Vårdval ryggkirurgi | 21 299 | 19 297 | 2 002 | 10,4% |
| Vårdval Urologi | 72 848 | 65 456 | 7 392 | 11,3% |
| Vårdval Ögon | 369 237 | 364 186 | 5 051 | 1,4% |
| Vårdval ÖNH | 180 660 | 186 186 | -5 526 | -3,0% |
| **Summa öppenvård** | **1 788 860** | **1 691 652** | **97 208** | **5,7%** |
| Privata specialister på nationella taxan | 296 318 | 334 092 | -37 774 | -11,3% |
| **Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal** | **2 085 178** | **2 025 744** | **59 434** | **2,9%** |

**Slutenvård**
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har ökat med 4,7 procent (600 vårdtillfällen) jämfört med 2018.

Antalet vårdtillfällen inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 15,4 procent (431 vårdtillfällen) jämfört med 2018. Det beror bland annat på att Ersta sjukhus har fått en tilläggsbeställning samt att utförd vård inom det nyligen upphandlade avtalet inom allmänkirurgi och avtalet för avancerad fotkirurgi har ökat.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval förlossning** har ökat med 0,8 procent (31 vårdtillfällen) jämfört med 2018.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval gynekologi** har minskat med 15,2 procent (-79 vårdtillfällen) jämfört med 2018.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har ökat med 5,9 procent (166 vårdtillfällen) jämfört med 2018. Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med 4,5 procent (168 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ortopedi** har minskat med 24,2 procent (-100 vårdtillfällen) jämfört med 2018. Samtidigt har det skett en ökning i antalet dagkirurgiska operationer.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 7,1 procent (151 vårdtillfällen) jämfört med 2018. En minskning har samtidigt skett i antal dagkirurgiska operationer (-78 vårdtillfällen). Bedömningsbesök hos läkare och fysioterapeut har ökat med 8 procent, vilket också påverkar antalet utförda ryggkirurgiska operationer.

**Öppenvård**
Totalt har besöken inom öppenvården ökat med 2,9 procent (59 434 besök) jämfört med 2018.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 25,9 procent (40 268 besök) jämfört med 2018. Ökningen har skett inom de nya upphandlade avtalen gastroenterologi, kardiologi och allmänkirurgi samt överviktscentrum (SLSO). Även besöken på Ersta sjukhus och i Akademiska specialistcentra för reumatologi, diabetes och neurologi har ökat.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med 7,8 procent (-1 507 besök) jämfört med 2018. Minskningen av besöken beror främst på att en mottagning har upphört under året. Förändringen består av en minskning av läkarbesök, förutom läkarbesök särskilt krävande som ökar med 36 procent. Sjuksköterskebesök har under året upphört att registreras.

Besöken inom **vårdval förlossning** har ökat med 6,4 procent (880 besök) jämfört med 2018. Minskningen av besöken beror främst på att en mottagning har upphört under året. Förändringen består av en minskning av läkarbesök, förutom Läkarbesök särskilt krävande som ökar med 36 procent. Sjuksköterskebesök har under året upphört att registreras.

Besöken inom **vårdval gynekologi** har ökat med 4 procent (14 373 besök) jämfört med 2018.

Basuppdraget har ökat med 3 procent (9 428 besök) och det tilläggsuppdrag som framförallt ökat är Assisterad befruktning som ökat med 27 procent (3 221 besök). Tilläggsuppdrag Uroterapi har minskat med 21 procent (-1 315 besök).

Återbesöken inom vårdval gynekologi har minskat med 2,5 procent (-3 607 besök) och nybesöken ökat med 9,5 procent (16 493 besök) jämfört med 2018.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 7 069 besök, motsvarande 13,9 procent. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har ökat med 5,4 procent (4 018 besök).

Besöken inom **vårdval hud** har ökat med 2,1 procent (6 330 besök) jämfört med 2018.

Inom basuppdraget syns en ökning med 8 000 besök, i huvudsak resurskrävande läkarbesök. Besöken inom särskilt uppdrag för patienter med psoriasis, främst ljusbehandlingar, har minskat med cirka 2 000 behandlingar jämfört med 2018.

Det totala antalet ljusbehandlingar inom vårdval hud ökade marginellt med cirka 200 behandlingar till totalt 58 900, ökningen ses inom basuppdraget.

Besöken inom **vårdval höft - och knä** har ökat med 2,8 procent (301 besök) jämfört med 2018 vilket speglar ett ökat antal remisser.

Besöken inom **vårdval neurologi** har minskat med 5,5 procent (-1 887 besök) jämfört med 2018.

Nybesöken har minskat med 28 procent (-1 684 besök) jämfört med föregående år och mottagningsbesöken med 13 procent (777 besök). Tillgängligheten i vårdvalet är ett problem och många patienter får vänta längre än vårdgarantin på mottagningsbesök. Efter att en vårdgivare har sagt upp sitt avtal fanns fyra vårdgivare i vårdvalet per december. Ytterligare en vårdgivare avslutade sitt avtal vid årsskiftet.

Den omfattande tillgänglighetsproblematiken har bestått under flera år och mot bakgrund av detta har förvaltningen upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om att ta emot patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år fr o m november 2019. Antal besök som gjorts under november och december uppgår till 241 stycken.

Besöken inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har ökat med 18 procent (29 531 besök) jämfört med 2018. Ökningen gäller framför allt mottagningsbesök, men även kirurgiska ingrepp har ökat (12 procent, cirka 2 150 besök). Ökningen har skett inom både ortopedi, fotkirurgi och handkirurgi. En del av besöksökningen kan härröra till att köer inom handkirurgi och fotkirurgi har arbetats av. Det är de vårdgivare som startade under senare delen av 2018 och i början av 2019 som står för en stor del av volymökningen (motsvarande cirka 19 000 besök). Två av dessa har många tilläggsuppdrag och hög produktion. Etableringen har skett i de södra delarna av länet där det tidigare inte funnits någon vårdvalsaktör. Antal distanskontakter i vårdvalet har ökat med 25 procent (cirka 3 225 besök). Två mindre vårdgivare har upphört med vårdvalsverksamhet under 2019.

Utanför vårdvalet har besöken hos privata specialister på nationella taxan minskat med 7 515 besök. Även de elektiva besöken på akutsjukhusen är färre än under 2018, en minskning med 3 procent, cirka 4 700 besök.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 10,4 procent (2 002 besök) jämfört med 2018. Det är både fysioterapibesök och läkarbesök som ökar. Ett ökat antal remisser har lett till att bedömningsbesök hos läkare och fysioterapeut har ökat med 8 procent. Antalet dagoperationer har minskat och vi ser istället en ökning i antal slutenvårdstillfällen.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 11,3 procent (7 392 besök) jämfört med 2018. Antalet läkarbesök/kontakter har ökat med 16 procent (9300 besök) varav antalet distanskontakter har ökat med 59 procent (4 400 kontakter). Antalet dagkirurgiska operationer har minskat med 28 procent (-380) främst till följd av att avtal har upp-

hört. Antalet uroterapibesök har minskat, även det som en följd av upphörda avtal. Antalet individer inom vårdvalet ökade under året med 12 procent (3 900). Fortfarande är antalet besök per patient under ett kalenderår cirka 1,8. Antalet undersökningar inom medicinsk service har ökat kraftigt och inom magnetisk resonanstomografi (MR) med 39 procent (1 020 undersökningar). Ökningen beror främst på att man i utredningen av patienter med misstänkt prostatacancer under året infört fusionsbiopsier med hjälp av MR. Antalet fusionsbiopsier uppgick till 800.

Antalet öppenvårdskontakter i urologivårdvalet har ökat successivt sedan vårdvalets införande. Samtidigt har antalet besök hos vårdgivare inom den nationella taxan minskat med 21,5 procent (- 1 612 besök). Även elektiva besök på akutsjukhusen har minskat 19 procent (-9 200 besök).

Under året har ett avtal upphört och ett annat tillkommit:
Urologmottagning Aleris Specialistvård Sabbatsberg, avtalsslut 2019-12-02
Capio Urologi Solna, avtalsstart 2019-01-07
Ytterligare en mottagning har godkänts under 2019 men ännu ej driftsatts.

Besöken inom **vårdval ögon** har ökat med 1,4 procent (5 051 besök) jämfört med 2018. Ökningen återfinns främst inom ortoptistbesök, ögonbottenfotografering av diabetiker, samt laserbehandling av ögats främre segment. Inom tilläggsuppdrag katarakt har totalt antal besök minskat, men kataraktoperationerna har ökat med 7 procent.

Utanför vårdvalet har nationella taxans produktion under 2019 minskat med 11 procent (-1 258 besök), besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 4 procent (-5 124 besök) och på SÖS ögonklinik har besöken ökat med 1 procent (178 besök) jämfört med 2018.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har minskat med 3 procent (-5 526 besök) jämfört med 2018. Besöken minskar inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget med 5 procent (-551 besök) och minskar även inom basuppdraget med 2 procent (-4 250 besök) jämfört med 2018. Ersättningen för de dagkirurgiska ingreppen höjdes i januari 2019 med 5 procent i syfte att motverka minskade volymer inom området. Detta verkar än så länge inte ha gett önskad effekt.

Besöksvolymerna på Karolinskas ÖNH-klinik har ökat med 25 procent (3 332 besök) och besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 8 procent (-2 872 besök) jämfört med 2018.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för **alla vårdval** sammantaget har ökat med 3,7 procent (56 940 besök) jämfört med 2018.

***Centrala väntetidsregistret (CVR)***
Antal väntande över vårdgarantigränsen till behandling per december 2019 har minskat med 26 procent jämfört med december 2018. Till behandling finns flest väntande inom vårdval höft och knä, gynekologi och ögon.

Antal väntande över vårdgarantigränsen till nybesök per december 2019 har ökat med 30 procent jämfört med december 2018. Till nybesök finns flest väntande inom vårdval öron-, näsa-, hals, hud och gynekologi.

Observera att kvaliteten på inrapporteringen till CVR kan vara osäker från vissa vårdval och inte omfatta alla vårdgivare.

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Alla vårdval** | **Utfall**<br>**2019-12** | **Utfall**<br>**2018-12** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 277 | 372 | -26% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 12 988 | 9 959 | 30% |

**Privata Specialister**
Besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat med 11,3 procent (-37 774 besök) jämfört med 2018. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 11,6 procent (-20 485 besök) jämfört med 2018. De största minskningarna finns inom Ortopedi och handkirurgi, Gynekologi, Allmän internmedicin och Gastro. En ökning av besöken sker inom Neurologi, med 10 procent.

| **Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök** | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Specialitet*** | | | **Antal** | **Procent** |
| Allergologi | 6 419 | 6 663 | -244 | -3,7% |
| Gynekologi | 43 701 | 50 770 | -7 069 | -13,9% |
| Hud- och könssjukvård | 14 785 | 15 881 | -1 096 | -6,9% |
| Neurologi | 13 879 | 12 576 | 1 303 | 10,4% |
| Ortopedi och handkirurgi | 29 513 | 37 028 | -7 515 | -20,3% |
| Urologi | 5 885 | 7 497 | -1 612 | -21,5% |
| Ögonkirurgi | 10 186 | 11 444 | -1 258 | -11,0% |
| Öronkirurgi | 31 021 | 34 015 | -2 994 | -8,8% |
| **Totalt Specialiteter inom vårdval** | **155 389** | **175 874** | **-20 485** | **-11,6%** |
| Allmän internmedicin | 56 558 | 60 320 | -3 762 | -6,2% |
| Allmänkirurgi | 27 258 | 29 914 | -2 656 | -8,9% |
| Anestesi | 3 327 | 5 328 | -2 001 | -37,6% |
| Kardiologi | 26 259 | 27 624 | -1 365 | -4,9% |
| Lungmedicin | 8 682 | 9 946 | -1 264 | -12,7% |
| Mag-tarm/Gastro | 4 596 | 7 916 | -3 320 | -41,9% |
| Onkologi | 1 477 | 3 260 | -1 783 | -54,7% |

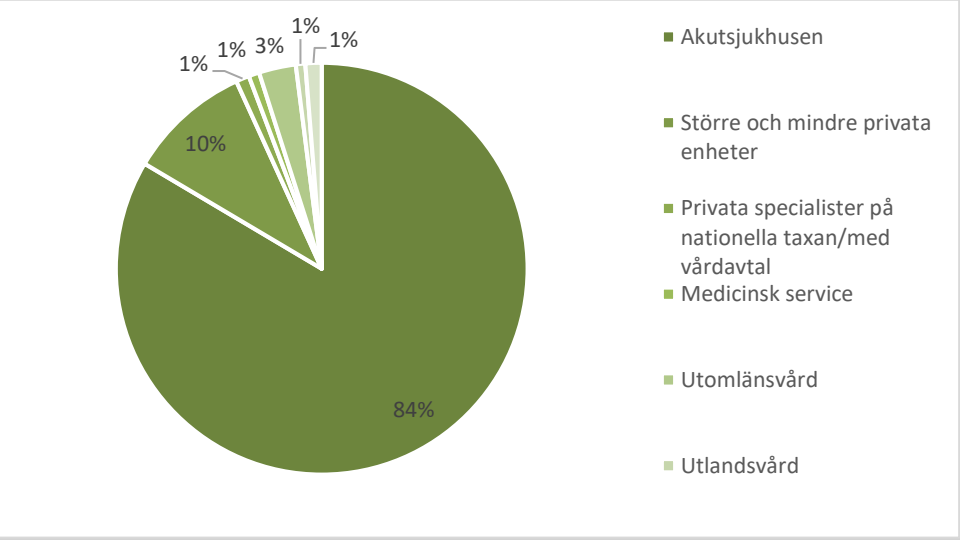
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Plastikkirurgi | 1 541 | 1 499 | 42 | 2,8% |
| Reumatologi | 8 299 | 9 190 | -891 | -9,7% |
| Smärtlindring | 2 932 | 3 221 | -289 | -9,0% |
| **Övriga specialiteter** | 140 929 | 158 218 | -17 289 | -10,9% |
| **Summa** | **296 318** | **334 092** | **-37 774** | **-11,3%** |

| **Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)** | **Utfall per 2019-12** | **Utfall per 2018-12** | **Föränd-ring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård/vårdtillfällen*** | | | **Antal** | **Procent** |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 187 805 | 191 292 | -3 487 | -1,8% |
| Vårdval förlossning | 28 927 | 29 336 | -409 | -1,4% |
| *-varav förlossningar* | *26 285* | *26 605* | *-320* | *-1,2%* |
| Vårdval gynekologi | 442 | 521 | -79 | -15,2% |
| Vårdval höft- och knä | 3 910 | 3 742 | 168 | 4,5% |
| Vårdval ortopedi | 313 | 413 | -100 | -24,2% |
| Vårdval ryggkirurgi | 2 271 | 2 120 | 151 | 7,1% |
| **Summa slutenvård** | **223 668** | **227 424** | **-3 756** | **-1,7%** |
| ***Öppenvård/besök*** | | | | |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 2 396 187 | 2 321 381 | 74 806 | 3,2% |
| Vårdval allergologi | 17 805 | 19 312 | -1 507 | -7,8% |
| Vårdval förlossning | 113 295 | 111 492 | 1 803 | 1,6% |
| Vårdval gynekologi | 370 184 | 355 811 | 14 373 | 4,0% |
| Vårdval hud | 309 326 | 302 996 | 6 330 | 2,1% |
| Vårdval höft & knä | 13 243 | 12 998 | 245 | 1,9% |
| Vårdval neurologi | 32 221 | 34 108 | -1 887 | -5,5% |
| Vårdval ortopedi | 193 871 | 164 340 | 29 531 | 18,0% |
| Vårdval ryggkirurgi | 21 299 | 19 297 | 2 002 | 10,4% |
| Vårdval ögon | 369 237 | 364 186 | 5 051 | 1,4% |
| Vårdval ÖNH | 180 660 | 186 186 | -5 526 | -3,0% |
| Vårdval urologi | 72 848 | 65 456 | 7 392 | 11,3% |
| Intravitreala läkemedel | 28 965 | 27 599 | 1 366 | 4,9% |
| **Summa öppenvård** | **4 119 141** | **3 985 162** | **133 979** | **3,4%** |
| Privata specialister på nationella taxan | 296 318 | 334 092 | -37 774 | -11,3% |
| **Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal** | **4 415 459** | **4 319 254** | **96 205** | **2,2%** |

# Ekonomiskt utfall

| Resultaträkning mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 29 736 | 29 600 | 136 | 0,5% | 29 300 | 1,5% |
| Kostnader | -30 224 | -29 600 | -624 | 2,1% | -29 093 | 3,9% |
| **Resultat** | **-488** | **0** | **-488** | | **207** | |

**Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård**




Kostnaderna för hälso- och sjukvård på akutsjukhusen står för den helt övervägande delen av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för omställningsavtal, tilläggsavtal och de vårdval där akutsjukhusen får teckna avtal (förlossning och höft- och knäledsplastiker). Kostnaderna för hälso- och sjukvård hos privata vårdgivare, inklusive Capio S:t Görans sjukhus, svarar för nästan en tiondel av kostnaderna inom somatisk specialistvård. Här ryms kostnader för bland annat de somatiska vårdvalen och för upphandlade avtal. Under posten övrigt ryms bland annat statlig satsning av kvinnosjukvård

## Specificering av resultatavvikelsen inom somatisk specialistvård

Avvikelserna fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom den somatiska specialistvården:

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Akutsjukhusen | -276 | 1,1% | 4,0% |
| Större och mindre privata enheter | 106 | -3,6% | 6,9% |
| Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal | 1 | -0,2% | -6,6% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Medicinsk service | -11 | 5,2% | -6,6% |
| Utomlänsvård | -77 | 9,9% | 2,1% |
| Utlandsvård | 8 | -5,3% | 2,0% |
| Asylsjukvård och tillståndslösa | -112 | -103,0% | 30,0% |
| Övrigt | -127 | 138,7% | -2,5% |
| **Resultat** | **-488** | **-1,6%** | **3,9%** |

## Akutsjukhusen

Akutsjukhusen redovisar ett underskott med 276 miljoner kronor, vilket innebär en budgetavvikelse på 1,1 procent. I tabellen nedan redovisas de enskilt största förklaringsposterna:

| Specificering av resultatavvikelse inom posten ”Akutsjukhusen” | Avvikelse i mkr |
|---|---|
| Omställningsavtal | -228 |
| Capio St Göran sjukhus | -110 |
| Vårdval förlossning akutsjukhus | 84 |
| Vårdval höft och knä akutsjukhus | 4 |
| Tilläggsavtal | -19 |
| Övrigt akutsjukhus | -6 |
| **Summa avvikelse** | **-276** |

### *Omställningsavtal/huvudavtal*

I akutsjukhusens omställningsavtal är den största delen av ersättningen fast och betalas ut i tolftedelar. Endast en mindre del av ersättningen är rörlig. Det medför att endast mindre avvikelser mot avtalad ersättning har uppstått under 2019. S:t Görans sjukhus omfattas dock inte av omställningsavtal.

Akutsjukhusens omställningsavtal visar ett underskott med 228 miljoner kronor jämfört med budget.

| Specificering av resultatavvikelse Omställningsavtal | OA | CVR | Kvalitet | Produktion | Övrigt | Avvikelse mkr |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Karolinska Universitetssjukhuset | -354 | 26 | 20 | | | -308 |
| Danderyds sjukhus | 46 | 4 | 3 | -8 | 4 | 49 |
| Södersjukhuset | -25 | 7 | 11 | 18 | | 11 |
| Södertälje sjukhus | 6 | 1,5 | 4,5 | 5 | | 17 |
| S:t Eriks Ögonsjukhus | | 0,5 | 1 | 2 | | 3,5 |
| **Summa avvikelse** | **-327** | **39** | **39,5** | **17** | **4** | **-228** |

Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks Ögonsjukhus når inte upp till 95 procent produktionsmåluppfyllelse, och ersättningen minskas med 25 miljoner kronor. Danderyds sjukhus kom över 95 procent-gränsen och får bonus på 8 miljoner kronor för vårdpoäng utöver gränsen.

Fyra av de fem landstingsdrivna akutsjukhusen får reducerad ersättning med cirka 40 miljoner kronor för ej uppnådda kvalitetsmål. Viten för tillgänglighet uppgår till cirka 39 miljoner kronor. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej uppfylld målrelaterad ersättning är 96 miljoner kronor.

Karolinska Universitetssjukhuset har debiterat HSF cirka 320 miljoner kronor för extra tillskott under 2019 som saknas i budget men är prognostiserad. Tillskottet omfattar 415 miljoner kronor (320 miljoner samt budgeterade 95 miljoner), för att få ordning på sjukhusets underskott. Karolinska Universitetssjukhuset får utökad ersättning med 42 miljoner kronor för ökad läkemedelskostnad utöver KÖL-avtalet. Karolinska Universitetssjukhuset har fått ytterligare ersättning med cirka 12 miljoner kronor för ett utökat uppdrag inom öron- , näs, och halsverksamhet.

Det har skett en verksamhetsövergång inom hematologi från Karolinska Universitetssjukhuset till Södersjukhuset på cirka 1 miljon kronor. Ersättningen inom omställningsavtalet har minskat med 13 miljoner kronor avseende Överviktscentrum. Karolinska Universitetssjukhuset har fått ökade kostnader avseende 20 miljoner kronor som avser stråL 2018. Karolinska Universitetssjukhuset har också ett underskott med 2 miljoner kronor avseende smittskyddsläkemedel (TBC).

Södersjukhuset har fått utökad ersättning med 25 miljoner kronor för ökade läkemedelskostnad för bland annat cancerläkemedel utöver det befintliga KÖL-avtalet. Det har skett en verksamhetsövergång inom hematologin från Karolinska universitetssjukhuset till Södersjukhuset på cirka 1 miljon koronor.

Södersjukhuset har blivit tilldelad 1 miljon kronor för extraordinära kostnader vid strålbehandling för att säkerställa rätt behandling i rätt tid. Södersjukhuset har vidtagit åtgärder för att öka antalet behandlingar, som bland annat särskild rekrytering av personal och övertidsplanering.

Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet(OA) och läggs som ett särskilt avtal, 10 miljoner kronor.

Danderyds sjukhus klarade av att överträffa 95 procent av det avtalade produktionsmålet 2019. Utfallet blev 95,7 procent. Enligt 2019 års avtal utgår därför en produktionsrelateradbonus till sjukhuset motsvarande cirka 8 miljoner kronor. Sjukhuset har återbetalat cirka 49 miljoner kronor av strategiska fastighetsinvesteringar 2019 då hyreskostnaderna blev lägre än budgeterat.

Södertälje sjukhus har återbetalat strategiska fastighetsinvesteringar på 6 miljoner kronor för att hyreskostnaderna för 2019 blev lägre än budgeterat.

***Huvudavtal Capio S:t Göran***
Resultatet för Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott för 2019 med 110 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus har bland annat fått utökat åtagande för elektiv vård inom både öppen och sluten vård omfattande totalt 74 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2019 är 18 miljoner högre än budget 2019.

Kostnaden för papperslösa patienter visar ett underskott på cirka 10 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget, och kostnaden för vårdval höft och knä visar ett underskott på cirka 7 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus har under 2019 debiterat HSF för extra ersättning för ST-, och AT-block, ackumulerat 19 miljoner kronor. Sjukhuset menar att de inte får ersättning för alla läkare som är under ST-, och AT-tjänstgöring. HSF har bestridit fakturorna.

Kostnaden för onkologiska läkemedel visar ett överskott på cirka 10 miljoner kronor. Kostnadstakten under 2019 planades ut jämfört med 2018 som förklarar överskottet jämfört med den högre lagda budgeten för 2019.

***Vårdval förlossning akutsjukhus***
Vårdval förlossning visar ett överskott med 84 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2019 jämfört med 2018, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats, samt att budgeten utgick med en volymökning på 1,5 procent, motsvarande demografisk tillväxt. Danderyds sjukhus samt BB-Stockholm har lämnat tillbaka pengar till HSF på grund av snittviktförändring utöver tillåten nivå enl avtal. Totalt har de lämnat tillbaka 3,6 miljoner kronor.

***Vårdval höft & knä vid akutsjukhus***
Utfallet för vårdval höft & knä vid de landstingsägda akutsjukhusen är 4 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på minskad produktion. En förklaring till minskad produktion kan vara att akutsjukhusen har anpassat sina verksamheter och till en del hänvisar patienter till vårdvalet utanför akutsjukhusen.

***Tilläggsavtal akutsjukhus***
HSFs resultat för tilläggsavtalen visar ett underskott på 19 miljoner kronor som förklaras av högre kostnader för intravitreala läkemedel än budgeterat.

***Övrigt akutsjukhus***
Utfallet för övriga kostnader vid akutsjukhusen är 6 miljoner kronor högre än budget.

**Större och mindre enheter -Privata vårdgivare inklusive vårdval**
Utfallet för helår 2019 visar ett överskott med 106 miljoner kronor. Utfallet för privata upphandlade enheter ger ett överskott med 113 miljoner kronor, och utfallet för vårdvalen visar ett underskott med 7 miljoner kronor jämfört med budget.

Orsakerna till överskottet är bland annat lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för specialiserad kirurgi, kardiologi och varicer samt att avtal sömnapné ännu inte har startat.

***Vårdval***
Kostnaderna för avtal tecknade inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV, utanför akutsjukhusen, har ökat med 5 procent 2019 jämfört med 2018. Totalt för alla vårdval, inklusive akutsjukhusen, är ökningen 2 procent.

Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval ortopedi och handkirurgi med 29 miljoner kronor över budget där produktionsökningen har varit 18 procent jämfört med 2018. Vårdval neurologi visar ett överskott mot budget med 28 miljoner kronor på grund av avslutade avtal och därmed minskad tillgänglighet.

Vårdval ögon visar ett överskott mot budget på 20 miljoner kronor, vilket kan förklaras av en budgeterad kostnadsökning som har uteblivit. Vårdvalet har istället en minskad kostnad på 1 procent jämfört med föregående år. Detta trots att planerad utflytt av vård från S:t Eriks ögonsjukhus samt en besöksminskning hos privata specialister på nationella taxan inom ögonkirurgi, som istället tas emot inom vårdvalet, har varit större än budgeterat. Antal besök i vårdvalet har ökat med 1 procent.

Underskottet för vårdval höft- och knäprotesoperationer på 6 miljoner kronor kronor beror på en volymökning av antal operationer på cirka 6 procent och en kostnadsökning på cirka 9 procent jämfört med 2018. Den högre kostnadsökningen beror på en prisuppräkning på 2,5 procent. För vårdvalet totalt, inklusive alla akutsjukhus, har kostnadsökningen varit 9 procent.

Underskottet för vårdval urologi på 8 miljoner kronor beror på en produktionsökning över budget. Volymerna har ökat med cirka 11 procent och kostnadsutvecklingen mellan 2018 och 2019 är cirka 12 procent eller 13,7 miljoner kronor. Kostnader för de mest resurskrävande besöken har ökat med 11 procent motsvarande 3,7 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kostnader för magnetisk resonanstomografi inom medicinsk service har ökat med 40 procent eller 3,6 miljoner kronor med anledning av införandet av fusionsbiopsier. Som en följd av att antalet dagkirurgiska operationer har minskat har kostnader för dagkirurgin reducerats med 30 procent eller med 2,3 miljoner kronor.

Vårdval gynekologi visar ett underskott mot budget på cirka 18 miljoner kronor, vilket kan förklaras av den fortsatta besöksökningen, framför allt inom basuppdraget men också inom assisterad befruktning och fertilitetsuppdraget. Kostnadsökningen jämfört med 2018 är 5 procent.

Vårdval ortopedis underskott på 29 miljoner kronor kan förklaras av en besöksökning på cirka 18 procent. Nya mottagningar med flera tilläggsuppdrag har öppnat under slutet av 2018 och början av 2019 och två mindre mottagningar har avvecklats under året. Det har samtidigt skett en minskning av besök på nationella taxan och på akutsjukhusen och en förbättrad tillgänglighet inom fotkirurgi och handkirurgi. Kostnadsökningen jämfört med 2018 är 15 procent.

Underskottet med 6 miljoner kronor för vårdval ryggkirurgi beror på en högre produktionsökning än budgeterat. Antal vårdtillfällen har ökat med 7 procent och antal besök/vårdkontakter med 10 procent. Antal operationer i dagkirurgi har minskat medan

antal fysioterapibesök och läkarbesök har ökat. Kostnadsökningen mellan 2018 och 2019 är 8 procent. Ersättningen höjdes med 3 procent 1 oktober 2018.

Vårdval hud har ett underskott mot budget med 12 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 6 procent mellan 2018 och 2019 medan antalet besök har ökat med 2 procent. Antalet resurskrävande besök har ökat med 16 procent vilket motsvarar omkring 9 miljoner kronor i utökade kostnader. Under året har vissa ersättningar justerats, bland annat för ljusbehandlingar för vilka kostnaden har ökat med omkring 2 miljoner kronor.

Vårdval ÖNH visar ett överskott mot budget på 18 miljoner kronor, vilket kan förklaras av en budgeterad kostnads- och volymökning som har uteblivit. Istället har kostnaderna minskat med 2 procent och antal besök har minskat med 3 procent jämfört med 2018. Det ekonomiska överskottet kan vidare förklaras av att budgeterad utflytt av vård från Karolinska sjukhuset till vårdvalet inte har skett utan antal besök på Karolinskas ÖNH-klinik har ökat.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 28 miljoner kronor mot budget. Kostnaderna har minskat med 10 procent mellan 2018 och 2019.

Besöken inom vårdval neurologi har minskat med 5,5 procent jämfört med 2018. Detta beror till stor del på att en vårdgivare har sagt upp sitt avtal under året. Per december fanns fyra vårdgivare i vårdvalet men ytterligare en vårdgivare avslutade sitt avtal vid årsskiftet.

Den omfattande tillgänglighetsproblematiken har bestått under flera år och mot bakgrund av detta har förvaltningen upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om att ta emot patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år från och med november 2019.

Budgetavvikelse för privata enheter med vårdvalsavtal:

| **Vårdval** | **Mkr** |
|---|---:|
| Förlossning, utanför akutsjukhus | 2 |
| Gynekologi | -18 |
| Hud | -12 |
| ÖNH | 18 |
| Ögon | 20 |
| Ortopedi | -29 |
| Neurologi | 28 |
| Höft och knä | -6 |
| Ryggkirurgi | -6 |
| Urologi | -8 |
| Allergologi | 4 |
| **Summa** | **-7** |

**Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal**
Utfallet för privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal visar ett överskott med 1 miljon kronor. Detta är främst hänförligt till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval eller upphandlade avtal. Den största kostnadsminskningen jämfört med 2018 är inom gynekologi, ortopedi och allmän internmedicin.

**Medicinsk service**
Utfallet för medicinsk service visar ett underskott med 11 miljoner kronor. I samband med avtalsövergång har fördyrande åtgärder tvingas vidtas för att upprätthålla produktionen.

**Riksavtal**
Utfallet för utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 77 miljoner kronor, vilket är en kostnadsutveckling på 17 procent. Ett landsting har debiterat HSF 2019 för utförd vård från 2017 - 2018. Neonatalvård är ett område som fler patienter remitteras till andra landsting, bland annat Uppsala Akademiska samt Mälardalen. En Stockholmspatient har varit inlagd i drygt 6 månader för vård på barnkirurgen/neonatal på Skånes Universitetssjukhus till en kostnad på drygt 12 miljoner kronor.

Vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset har det varit kapacitetsproblem inom cancervården vilket har lett till att patienter har skickats till andra regioner i landet samt några patienter till Finland. Det har genererat en ökad kostnad på cirka 10 miljoner kronor.

**Utlandsvård**
Utfallet för utlandsvård visar ett överskott med 8 miljoner kronor.

**Övrigt**
Resultatet för övriga kostnader visar ett underskott med 133 miljoner kronor. I budget 2019 ingår besparing på 355 miljoner kronor. Inom övrigt redovisas ökade intäkter för extra statliga medel för satsning inom kvinnosjukvård på 195 miljoner kronor helår.

Den totala satsningen för kvinnosjukvården var 327 miljoner kronor 2019, varav cirka 55 miljoner kronor gick till närsjukvårdens verksamhet och cirka 107 miljoner kronor till den höjda ersättningen inom vårdval förlossning. Utfallet visar ett överskott med 3 miljoner kronor. Totalt förbrukades cirka 324 miljoner kronor.

Utfallet för kunskapsstyrning och stöd hamnar på budget.

# 1.2 Psykiatri

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök minskar med 4,7 procent inom psykiatrin jämfört med föregående år.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 3,3 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019.

| Verksamhetstal<br>Psykiatri | Utfall<br>1912 | Utfall<br>1812 | Förändr.<br>% | Budget<br>2019 | Avvik mot<br>Budget % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sammanfattning** | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 31 530 | 30 535 | 3,3% | 33 500 | -5,9% |
| Antal vårddagar, sluten vård | 324 166 | 298 119 | 8,7% | 318 250 | 1,9% |
| Antal individer sluten vård | 0 | 0 | | 0 | |
| Medelvårdtid, dagar | 10,3 | 9,8 | 5,3% | 9,5 | 8,2% |
| **Totalt antal läkarbesök** | **394 948** | **414 517** | **-4,7%** | **426 850** | -7,5% |
| Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan | 352 643 | 366 247 | -3,7% | 381 650 | -7,6% |
| Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan | 86 941 | 67 077 | 29,6% | 67 600 | 28,6% |
| Antal övriga besök exkl nat taxan | 1 231 307 | 1 242 788 | -0,9% | 1 336 900 | -7,9% |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 270 227 | 193 038 | 40,0% | 196 700 | 37,4% |
| Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan | 42 305 | 48 270 | -12,4% | 45 200 | -6,4% |
| Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan | 7 228 | 7 831 | -7,7% | 8 000 | -9,7% |
| Riksavtal, vårdtillfällen | 708 | 694 | 2,0% | 730 | -3,0% |
| Riksavtal , besök | 14 485 | 14 631 | -1,0% | 10 500 | 38,0% |

### Sammanfattning

Totalt har antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska slutenvården ökat med 3,3 procent. Ökningen av antal vårdtillfällen beror på utökning av antalet slutenvårdsplatser under året. Antalet vårddagar har ökat och medelvårdtiden har ökat med 5,3 procent.

Antalet läkarbesök har minskat med 3,7 procent till 352 643 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 12,4 procent till 42 305 besök, vilket beror på pensionsavgångar. Övriga besök har minskat med 0,9 procent till 1 231 307 besök, här ökar däremot både antal och andel distanskontakter.

Specifikation

| Verksamhetstal Psykiatri | Utfall 1912 | Utfall 1812 | Förändr. % | Budget 2019 | Avvik mot Budget % |
|---|---|---|---|---|---|
| **basåtagande / allmän psykiatri** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 15 793 | 15 567 | 1,5% | 17 800 | -11,3% |
| Läkarbesök | 306 787 | 301 360 | 1,8% | 316 500 | -3,1% |
| Övriga besök | 858 287 | 814 977 | 5,3% | 862 500 | -0,5% |
| **beroendevård** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 14 807 | 14 111 | 4,9% | 14 500 | 2,1% |
| Läkarbesök | 73 267 | 71 786 | 2,1% | 72 000 | 1,8% |
| Övriga besök | 379 106 | 375 933 | 0,8% | 375 000 | 1,1% |
| **barn och ungdomspsykiatri, BUP** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 684 | 612 | 11,8% | 700 | -2,3% |
| Läkarbesök | 52 155 | 53 076 | -1,7% | 51 900 | 0,5% |
| Övriga besök | 214 920 | 212 066 | 1,3% | 210 000 | 2,3% |
| **Ätstörningsvård** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 246 | 245 | 0,4% | 500 | -50,8% |
| Läkarbesök | 5 764 | 5 750 | 0,2% | 6 400 | -9,9% |
| Övriga besök | 66 364 | 47 264 | 40,4% | 64 000 | 3,7% |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 708 | 694 | 2,0% | 730 | -3,0% |
| besök | 14 485 | 14 631 | -1,0% | 10 500 | 38,0% |
| **Privata specialist läkare på nationella taxan** | | | | | |
| Läkarbesök | 49 533 | 56 101 | -11,7% | 53 200 | -6,9% |
| **Transkulturell psykiatrisk specialistvård** | | | | | |
| Läkarbesök | 1 611 | 1 352 | 19,2% | 2 450 | -34,2% |
| Övriga besök | 5 959 | 8 729 | -31,7% | 22 100 | -73,0% |

*Basåtagande/allmänpsykiatri*
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 1,5 procent till 15 793. Anledningen till ökningen av antal vårdtillfällen är att nya slutenvårdsplatser öppnats under november och december i SLSO:s regi. Utfall mot budgeten är en minskning med 11 procent och anledning till detta är att inte alla de nya vårdplatserna tagits i bruk enligt plan. 15 av de nya vårdplatserna har nyttjats för Rättspsykiatrisk vård.

Antal läkarbesök har ökat med knappt 2 procent jämfört med 2018. Övriga besök har ökat med 5,3 procent till 858 287 besök. Framförallt är det distanskontakter som ökar.

SLSO har nått 103 procent av beställningarna inom öppenvården. Besöken har ökat med 5 procent jämfört med 2018. Från 2019 har nya avtal med SLSO slutits som bygger

på tillitsstyrning vilket innebär att HSF inte längre beställer specifikt antal neuropsykiatriska utredningar utan behovet får bedömas av vårdgivarna själva. Neuropsykiatriska utredningar med avslutad status utfördes för 1 216 individer av de kliniker som drivs av SLSO under 2019 mot 1 725 individer 2018. Totalt för både SLSO och privata kliniker, fick 2 700 individer neuropsykiatriska utredningar, vilket är en minskning med 5,4 procent jämfört med 2018. De privata vårdgivarna redovisar en ökad besöksutveckling med knappt 6 procent jämfört med 2018.

Inom området Depression och ångest har produktionen ökat med 6,5 procent jämfört med 2018. Under 2019 fick 1 484 individer neuropsykiatriska utredningar med avslutad status vilket är 34,4 procent högre jämfört med 2018.

Antalet utredningar kring könsdysfori har ökat kraftigt och ANOVA har därför förstärkt sin bemanning under 2019. Detta har inneburit att produktionen ökat med 372 besök, vilket motsvarar 6 procents ökning.

*Beroendevård*
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 5 procent vilket bland annat beror på att SLSO;s platser för beroendevård vid S:t Göran ökade från 65 till 73 stycken vid årsskiftet 2018/2019. Produktionen är marginellt högre inom öppenvården och i stort sätt i linje med budgeten. Sent i augusti öppnades ytterligare en mottagning för sprututbyte. Mottagningen hade 2500 besök fram till årsskiftet.

*Barn- och ungdomspsykiatri, BUP*
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med 12 procent (72 stycken vårdtillfällen) vilket är 2 procent lägre än budgeten. Läkarbesöken ligger i linje med budgeten och övriga besök ökar marginellt

*Ätstörningsvård*
Inom slutenvården ligger antalet vårdtillfällen i nivå med 2018. Medvårdtid per vårdtillfälle har sjunkit från 137,2 dagar till 51 dagar. En orsak till minskningen är att patienterna får vård inom dagsjukvård istället för slutenvård. Avvikelsen mot budgeten är 51 procent och beror på för hög budget.

Läkarbesök har ökat marginellt jämfört med året innan men avviker med 10 procent mot budgeten och det beror på för hög budget 2019. Antal övriga besök har ökat med 40,4 procent till 66 364 för 2019. Orsaken till ökningen beror till viss del på högre produktion på grund av större vårdbeställning efter nya avtal och dels fler slutenvårdspatienter som förs över till dagsjukvård inom öppenvården.

*Utomlänsvård*
Antalet vårdtillfällen har ökat med 2 procent, framförallt har ökningen skett inom rättspsykiatrin. Besöken minskar marginellt jämfört med utfallet 2018. Under 2019 infördes remisstvång för neuropsykiatriska utredningar och det förväntades i budget att antalet utredningar skulle minska men kö läget under 2019 gjorde att antalet neuropsykiatriska utredningar blev oförändrat mot 2018.

*Transkulturell vård*
De två tidigare avtalen som utförde vården inom området upphörde vid årsskiftet 2018/2019 och efterföljdes av två nya avtal med modifierade uppdrag. De nya avtalen

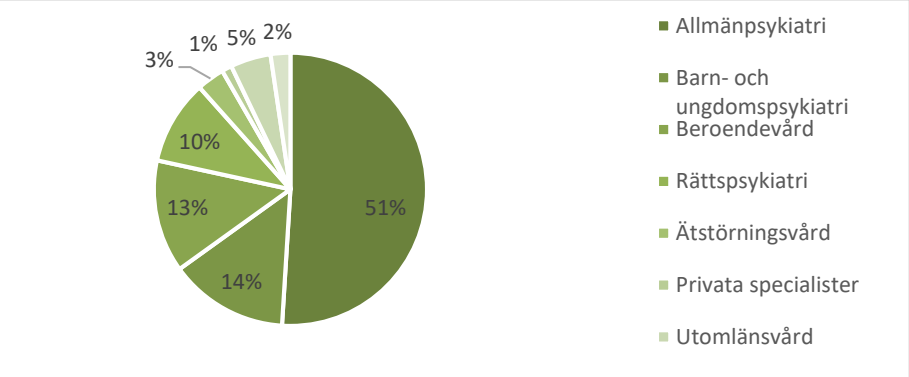
hade mycket låg patienttillströmning i början av året. Senare under året har antalet patienter ökat men ligger fortfarande mycket under tidigare årsnivåer.

## Ekonomiskt utfall

| Resultaträkning mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 6 505 | 6 513 | -8 | -0,1% | 6 181 | 5,2% |
| Kostnader | -6 462 | -6 513 | 51 | -0,8% | -6 121 | 5,6% |
| **Resultat** | **44** | **0** | **44** | | **60** | |

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 44 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatrin (BUP) medan underskott redovisas för utomlänsvård av rättspsykiatriska patienter och beroendevård. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 5,6 procent.

**Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde psykiatri**




Drygt hälften av kostnaden inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av kostnader för de allmänpsykiatriska klinikerna.

Barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården utgör vardera ungefär lika stor del av kostnaderna inom psykiatrin,14 respektive 13 procent.

Den fjärde största verksamhetsdelen är rättspsykiatri, som utgör ungefär en tiondel av kostnaden inom psykiatrin.

Mindre kostnadsposter inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av ätstörningsvård, utomlänsvård, tortyrskadevård med mera.

## Specificering av resultatavvikelsen inom psykiatri

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Allmänpsykiatri | 73 | 2,2% | 6,7% |
| Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) | 14 | 1,6% | 4,1% |
| Beroendevård | -9 | -1,2% | 2,0% |
| Rättspsykiatri | 15 | 2,2% | 8,8% |
| Ätstörningsvård | 9 | 4,0% | 6,6% |
| Privata specialister | 4 | 5,4% | -11,1% |
| Tortyrskadevåed | 9 | 28,4% | |
| Utomlänsvård | -53 | -19,9% | 11,1% |
| Övrigt | -18 | -2,6% | -5,9% |
| **Resultat** | **44** | **0,7%** | **5,6%** |

Nedan kommenteras de större avvikelserna.

*Vuxenpsykiatri (f.d. Allmänpsykiatri)*
Resultatet visar ett överskott med knappt 73 miljoner kronor. Överskottet hänförs till de privata vårdgivarna med 60 miljoner kronor varav 40 miljoner kronor avser en lägre produktion än planerat beroende på personalbrist och uppstartsvårigheter av några nya verksamheter. Resterande del av överskottet är av bokföringsteknisk karaktär och avser läkemedelskostnader som för jämförbarhets skull redovisas under läkemedelskostnader.

Ytterligare orsaker till överskottet är en intäktsförstärkning med 8 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts). För de landstingsdrivna verksamheterna inom allmänpsykiatri visas överskott på 7 miljoner kronor. Nya slutenvårdsplatser har tillkommit varav 15 vårdplatser vid Huddinge sjukhus, 47 vårdplatser vid Nacka sjukhus och 1 vårdplats vid Ytterö. Sammanlagt 87 slutenvårdsplatser var budgeterade från november-december 2019 men endast 62 kom i bruk och merparten i december månad. Av de nya vårdplatserna har 15 nyttjats för Rättspsykiatrisk vård.

*Beroendevård*
Resultatet är ett underskott på 9 miljoner kronor. Av underskottet avser 8 miljoner Beroendecentrum Stockolm, BCS (SLSO). Det har varit en dyrare mix mellan akut och icke akuta besök än vad som förutsågs i avtalet, fler sjuksköterske utbildningar än vad som budgeterats, tillkommande kostnader för start sprututbyte på Södermalm och lägre läkemedelskostnad som för jämförbarhets skull redovisas under läkemedelskostnader.

*Barn- och ungdomspsykiatri, BUP*
Resultatet för BUP visar ett överskott på 14 miljoner kronor. Större delen av avvikelsen beror på att HVB (Hem för Vård och Boende) använts mindre än vad som budgeterats. Nyttjandet av HVB hem har även totalt minskat i förhållande till föregående år.

*Rättspsykiatri*
Resultatet visar ett överskott med knappt 15 miljoner kronor. Den största delen av överskottet beror på att och nyttjandet av HVB-platser varit lägre än budgeterat. Rättspykiatri har från oktober 2019 fått nyttja 15 nya slutenvårdsplatser som tillhör psykiatri Sydväst. Sammanlagt kommer Rättspsykiatrin kunna nyttja 22 vårdsplatser tillhörande psykiatri Sydväst och 8 platser tillhörande psykiatri Södra med under kommande år.

*Ätstörningsvård*
Resultatet visar ett överskott på knappt 9 miljoner kronor. Från 2019 påbörjade tre nya ätstörningsavtal, ett avtal med SLSO, Centrum för Ätstörningar (SCÄ) och två avtal för Mandolean AB varav ett för specialicerad ätstörningsvård och ett avtal för Hetsätning.

SCÄ har uppnått sin beställning, medan Mandolean inte uppnått hela beställningen, där framförallt Hetsätningsavtalet endast uppnått 38 procent av beställningen. Orsaken till Hetsätning avtalets låga produktion förklaras med att upphandlat upptagningsområdet inte visat sig lämpligt att placeras innanför tullarna. De flesta patienter med diagnosen bor norr eller söder om tullarna.

*Tortyrskadevård*
Resultatet visar ett överskott på 9 miljoner eller 27 procent. Överskottet beror på låg produktion. De två tidigare avtalen som utförde vården inom området upphörde vid årsskiftet 2018/2019 och efterföljdes av två nya avtal med modifierade uppdrag. De nya avtalen hade mycket låg patienttillströmmning i början av året. Under året har antalet patienter ökat men ligger fortfarande rejält under tidigare års nivåer.

*Privata specialister*
Resultatet visar ett överskott med 4 miljoner kronor och beror på färre besök till följd av pensionsavgångar.

*Utomlänsvård (Vård enligt Riksavtalet)*
Resultatet visar ett underskott med 53 miljoner kronor. Kostnaderna för vård enligt riksavtalet ökade kraftigt redan under 2019. Tillräckligt mycket budgetmedel har inte kunnat avsattas för detta år 2019. Kostnaderna för vård enligt Riksavtalet har ökat med 33 miljoner kronor, vilket motsvarar 12,0 procent.

| Riksavtalet, mkr | 2019 1-12 | 2018 1-12 | **Förändring** |
|---|---|---|---|
| Neuropsykiatriska utredningar | 67 | 74 | **-7** |
| Rättspsykiatri | 184 | 167 | **17** |
| Övrig vård | 71 | 47 | **24** |
| **Total ersättning** | **321** | **288** | **33** |

Ersättningen för neuropsykiatriska utredningar inom riksavtalet har minskat med 7 miljoner kronor. Utredningar gjorda inom Region Jämtland har minskat med 14 miljoner kronor, medan neuropsykiatriska utredningar gjorda inom Region Gävleborg har ökat med 6 miljoner kronor och Region Västernorrland har ökat med 5 miljoner kronor.

Ersättningen för rättspsykiatri har ökat med 17 miljoner kronor under riksavtalet, varav Växjö har ökat med 15 miljoner kronor, Sala har ökat med 5 miljoner kronor, Västernorrland har ökat med 5 miljoner kronor och Norrbotten minskat med 3 miljoner kronor. Landstingsfullmäktige har under 2018 beslutat att investera i ytterligare 114 vårdplatser till totalt 192 platser, på Helix. Platserna beräknas tillgängliga i etapper mellan 2023 och 2026.

# 1.3 Primärvård

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök minskar med 3,7 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten (exklusive digitala besök) minskar med 4,6 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2019 jämfört med 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019.

| **Verksamhetstal** | **Utfall** | **Utfall** | **Förändr.** | **Budget** | **Avvik mot** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Primärvård** | **1912** | **1812** | **%** | **2019** | **Budget %** |
| **Sammanfattning** | | | | | |
| **Totalt antal läkarbesök** | **3 887 561** | **4 037 514** | **-3,7%** | **4 042 000** | -3,8% |
| *varav antal husläkarbesök* | *2 893 926* | *3 020 487* | *-4,2%* | *2 988 000* | *-3,1%* |
| *varav övriga läkarbesök** | *915 578* | *930 275* | *-1,6%* | *964 000* | *-5,0%* |
| *varav läkarbesök privata specialister på nat taxan* | *78 057* | *86 752* | *-10,0%* | *90 000* | *-13,3%* |
| Antal telefonkontakter läkare * | 98 490 | 89 301 | 10,3% | 72 000 | 36,8% |
| Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan | 16 339 | 19 467 | -16,1% | 40 000 | -59,2% |
| **Totalt antal övriga besök** | **9 017 585** | **8 630 984** | **4,5%** | **9 115 000** | -1,1% |
| *varav övr besök basal hemsjukvård* | *3 129 204* | *2 864 338* | *9,2%* | *3 140 000* | -0,3% |
| *varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut* | *3 906 533* | *3 759 953* | *3,9%* | *4 035 000* | -3,2% |
| *varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut* | *1 981 848* | *2 006 693* | *-1,2%* | *1 940 000* | *2,2%* |
| **Antal besök på Riksavtal som avser primärvård** | 497 038 | 348 611 | 42,6% | 357 000 | 39,2% |
| **exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan* | | | | | |

### Sammanfattning

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med 3,7 procent jämfört med 2018. Det avser främst husläkarbesöken, som utgör nästan 75 procent av läkarbesöken i primärvården, och som har minskat med 4,2 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd. Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2019 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet. Övriga besök inom primärvården

ökar med 4,5 procent mot 2018. Ökningen avser bland annat sjuksköterske- och undersköterskebesök inom hemsjukvård.

**Specifikation**

| Verksamhetstal | Utfall | Utfall | Förändr. | Budget | Avvik mot |
|---|---|---|---|---|---|
| **Primärvård** | **1912** | **1812** | **%** | **2019** | **Budget %** |
| **Husläkarverksamhet** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl digitala, tel) | 2 875 512 | 3 014 613 | -4,6% | 2 980 000 | -3,5% |
| Digitala läkarbesök | 18 414 | 5 874 | 213,5% | 8 000 | 130,2% |
| Telefonkontakter | 15 196 | 17 433 | -12,8% | 0 | |
| Övriga besök, dsk etc | 1 167 314 | 1 100 356 | 6,1% | 1 255 000 | -7,0% |
| Psykosociala insatser | 386 920 | 342 754 | 12,9% | 375 000 | 3,2% |
| **Jourläkarverksamhet / Närakuter** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 423 409 | 431 175 | -1,8% | 460 000 | -8,0% |
| Telefonkontakter | 417 | 865 | -51,8% | 1 000 | -58,3% |
| Övriga besök | 10 750 | 9 255 | 16,2% | 9 000 | 19,4% |
| **Basal hemsjukvård** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 56 860 | 68 622 | -17,1% | 45 000 | 26,4% |
| Telefonkontakter | 142 | 21 | 576,2% | 0 | |
| Övriga besök | 3 129 204 | 2 864 338 | 9,2% | 3 140 000 | -0,3% |
| **MVC** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 50 935 | 51 023 | -0,2% | 55 000 | -7,4% |
| Telefonkontakter | | | | | |
| Övriga besök | 507 842 | 494 202 | 2,8% | 503 000 | 1,0% |
| **BVC** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 87 799 | 88 934 | -1,3% | 93 000 | -5,6% |
| Telefonkontakter | | | | | |
| Övriga besök | 448 590 | 489 505 | -8,4% | 547 000 | -18,0% |
| **Bumm** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 174 525 | 165 522 | 5,4% | 180 000 | -3,0% |
| Telefonkontakter | 56 522 | 46 959 | 20,4% | 46 000 | 22,9% |
| Övriga besök | 52 628 | 43 730 | 20,3% | 42 000 | 25,3% |
| **Vårdval Smärta** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 49 076 | 47 370 | 3,6% | 52 000 | |
| Telefonkontakter | 25 998 | 23 149 | 12,3% | 24 000 | |
| Övriga besök | 218 675 | 187 981 | 16,3% | 194 000 | 12,7% |
| **Logoped** | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 0 | 0 | | 0 | |
| Telefonkontakter | 0 | 0 | | 0 | |
| Övriga besök | 154 621 | 153 208 | 0,9% | 150 000 | 3,1% |
| **Övrig verksamhet inom primärvården** | | | | | |
| Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo | 72 974 | 77 629 | -6,0% | 79 000 | -7,6% |
| Telefonkontakter | 215 | 874 | -75,4% | 1 000 | -78,5% |
| Övriga besök ( logopeder,fotvård) | 481 964 | 483 735 | -0,4% | 490 000 | -1,6% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Primärvårdsrehabilitering** | | | | | |
| Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök | 984 362 | 956 381 | 2,9% | 980 000 | 0,4% |
| Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist | 477 229 | 455 227 | 4,8% | 470 000 | 1,5% |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | |
| besök | 497 038 | 348 611 | 42,6% | 357 000 | 39,2% |
| **Privata specialister läkare och sjukgymnaster** | | | | | |
| Läkarbesök exkl tel) | 78 057 | 86 752 | -10,0% | 90 000 | -13,3% |
| Telefonkontakter | 16 339 | 19 467 | -16,1% | 40 000 | -59,2% |
| Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi | 997 486 | 1 050 312 | -5,0% | 960 000 | 3,9% |

*Husläkarverksamhet*
Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år och följer tidigare års trend. Minskningen började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor. En del av minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. En ytterligare faktor är den stora ökningen av de digitala utomlänsbesöken som påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker mer från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter registreras inte alltid som ersatta besök och kommer därmed inte med i statistiken. Sedan tillkommer faktorer som att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare utan kan utföras av andra yrkeskategorier.

*Psykosociala insatser*
Antalet psykosociala besök ökar gentemot 2018, vilket följer tidigare års utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där framförallt en vårdgivare anlitat en stor underleverantör för att kunna digitalisera verksamheten.

*Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter och helger*
Övriga besök fortsätter att öka gentemot 2018. Undersköterskebesöken står för huvuddelen av den totala ökningen och ökar inom samtliga delar av den basala hemsjukvården. Den största förändringen ser vi inom den basala hemsjukvården under Kvällar, Nätter och Helger där kommunernas delegationsstopp haft störst påverkan. Läkarbesöken minskar i förhållande mot 2018 men inte i den takt som tidigare prognostiserats vilket leder till att utfallet överstiger budgeterat. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt påverkan på besöksökningen även under 2019.

*Närakuter och husläkarjourer*
Totalt så minskar antalet läkarbesök gentemot 2018 men besöksminskningen sker enbart inom uppdraget för Husläkarjourer. Läkarbesöken fortsätter att öka på närakuterna, dock i lägre takt än under 2018, det sker även en skiftning mot fler resurskrävande diagnoser än under tidigare år. Även för de övriga besöken är det närakuterna som står för hela besöksökningen där sjuksköterskebesöken ökat med 48,6 procent gentemot 2018. Andelen läkarbesök med mindre resurskrävande diagnoser minskar vilket kan ha inverkan på den markanta ökningen av sjuksköterskebesök. Telefonkontakterna minskar kraftigt vilket beror på den ändring av kravställningen som gjordes i de nya avtalen som började gälla från 1 januari 2019.

*Privata specialistläkare allmänmedicin*
Besöken hos privata specialistläkare (så kallade ARV-läkare) fortsätter att minska även under 2019. Besöken inom specialiteten allmänmedicin minskar i takt med att antalet läkare blir färre.

*Barnavårdscentral (BVC)*
Läkarbesöken har minskat med 1,3 procent och övriga besök har minskat med 8,4 procent jämfört med föregående år. Antal listade barn är färre än under 2018.

*Barnmorskemottagningar (BMM)*
Läkarbesöken ligger i nivå med 2018, medan övriga besök har ökat med 2,8 procent jämfört med föregående år.

*Fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval specialiserad fysioterapi*
Det totala antalet besök för fysioterapeuter inom LOF samt vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 5 procent till 997 486 besök. Genomsnittligt antal besök per individ har minskat både för fysioterapeuter inom LOF och för vårdval specialiserad fysioterapi. Besöken för fysioterapeuter inom LOF har minskat med 6,3 procent till 630 493 besök och inom vårdval specialiserad fysioterapi med 3,2 procent till 366 993 besök.

Totala antalet unika individer är 151 900 och är i nivå med antalet 2018. Inom vårdval specialiserad fysioterapi har de ökat 2,7 procent till 62 500 unika individer och inom LOF har de minskat med 1,5 procent till 89 300 unika individer.

Under 2019 har antalet fysioterapeuter inom vårdvalet ökat med 6,3 procent till 271 och antalet fysioterapeuter inom LOF har minskat med 6,9 procent till 431.

*Besök vårdval primärvårdsrehabilitering inkl. neuroteam*
Det totala antalet besök har ökat med 3,5 procent till 1 461 591 besök jämfört med föregående år. Antalet besök hos fysioterapeuter har ökat med 2,9 procent till 984 362 besök. Övriga besök (arbetsterapeuter, dietister m fl.) har ökat med 4,8 procent till 477 229 besök. Tillgängligheten har ökat genom att fler individer har fått insats inom primärvårdsrehabilitering samtidigt som genomsnittligt antal besök per individ är oförändrat. Antalet unika individer har ökat med 4,6 procent till 239 400.

*VV specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inklusive specialistläkarmottagning för ME/CFS*
Besöken för VV specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom har ökat med 13,6 procent jämfört med föregående år till 293 749. Antalet unika individer har ökat med 10 procent till 10 700.
Besöken för ME/CFS har ökat med 32 procent jämfört med föregående år till 8 300. Antalet unika individer har ökat med 126 procent till 1 200.

*Rehabilitering av personer med övre och/eller undre extremitetsskador*
Under 2019 har mottagningen haft cirka 580 unika individer samt 2 117 besök. Verksamheten startade september 2018.

*Besök vårdval logopedi*
Antalet besök har ökat med 0,5 procent jämfört med föregående år till 145 000 besök.

*Logopedi i språkförskolor*
Antalet besök har minskat med 5,3 procent jämfört med föregående år till 9 191 besök. Vid utgången av 2019 har 114 barn en plats i språkförskoleverksamhet där 16 logopeder finansieras av Region Stockholm inom 12 kommuner/stadsdelar. Logopedbehandling individuellt och i grupp bedöms få större effekt då barnet träffar logoped i sin förskolevardag jämfört med om barnet träffar logoped på en mottagning eller klinik.

*Besök vårdval primär hörselrehabilitering*
Antalet fysiska besök på mottagningar inom vårdval primär hörselrehabilitering har ökat med 9,6 procent till 146 274 besök. Antalet unika individer har ökat med 15,7 procent till 63 369 individer. Antalet listade personer är 82 274 vilket är en ökning med 11,5 procent från föregående år.

*Besök Synrehabiltering*
Antal besök inom Synrehabilitering har minskat med 1,9 procent jämfört med 2018 till 20 899. Minskningen består av indirekta besök medan antalet fysiska besök har ökat. Totalt har 4 638 unika individer erhållit synrehabilitering under 2019 vilket är 3 procent färre än under föregående år.

*Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM*
Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Läkarbesöken har ökat med 5,4 procent och övriga besök med 20,3 procent jämfört med föregående år (läkarbesök på vårdval har ökat med 18 procent men minskat på sjukhusmottagningar med 17 procent. Övriga besök har ökat med 33 procent på vårdval men minskat på sjukhusmottagningar med 12 procent.) Ökningen av läkarbesök inom vårdval BUMM beror bland annat på fler mottagningar öppnat samt att man har utfört läkarkontroller av barn som normalt skulle gjorts på BVC, där man haft svårt att rekrytera barnläkare.

Riksavtal / utomlänsvård

Antalet besök gällande riksavtal/utomlänsvård fortsätter att öka kraftigt även under 2019, vilket följer trenden de senaste åren. Ökningen avser framförallt en ökad konsumtion av digital utomlänsvård.

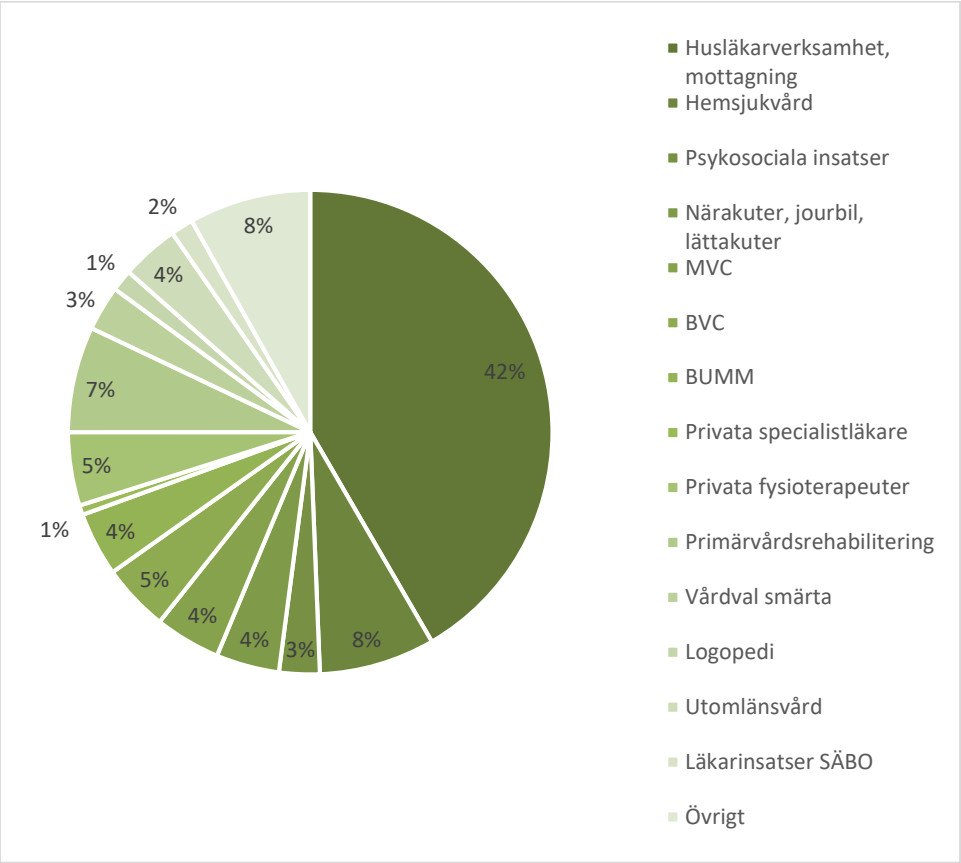
## Ekonomiskt utfall

| Resultaträkning mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 12 004 | 12 023 | -18 | -0,2% | 11 298 | 6,3% |
| Kostnader | -12 004 | -12 023 | 18 | -0,2% | -11 270 | 6,5% |
| **Resultat** | **0** | **0** | **0** | | **28** | |

Resultatet för år 2019 visar ett resultat i enlighet med budget.

De största negativa avvikelserna inom primärvården avser riksavtalet (-102 mkr), Hemsjukvård (-49 mkr), Närakuter (-33 mkr), Vårdval smärta (-32 mkr) och Psykosociala insatser (-24 mkr). Överskott visas för bland annat HLM (+179 mkr), privat fysioterapi (+42 mkr) och BVC (+30 mkr). Kostnadsutvecklingen inom primärvården är 6,5 procent.

**Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde primärvård**




42 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 8 procent.

Det specifika akuta mottagandet i primärvården i form av närakuter, jourbil och lättakuter utgör 4 procent av kostnaderna. Även på husläkarmottagningarna är en hel del av besöken av akut/oplanerad karaktär, men detta akuta omhändertagande särskiljs inte specifikt i redovisningen utan ingår i kostnaderna för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet.

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 12 procent av kostnaderna i primärvården.

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

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Husläkarverksamhet, mottagning | 179 | 3,6% | 2,2% |
| Hemsjukvård | -49 | -5,8% | 17,0% |
| Psykosociala insatser | -24 | -8,6% | 19,9% |
| Närakuter, jourbil, lättakuter | -31 | -8,0% | 27,7% |
| MVC | -20 | -4,2% | 2,6% |
| BVC | 30 | 5,4% | 1,2% |
| BUMM | -13 | -2,7% | 9,3% |
| Privata specialistläkare | 9 | 11,1% | -16,9% |
| Privata fysioterapeuter | 42 | 7,0% | 3,7% |
| Primärvårdsrehabilitering | -9 | -1,2% | 6,5% |
| Utomlänsvård | -102 | -29,7% | 32,0% |
| Läkarinsatser SÄBO | 2 | 1,2% | 5,4% |
| Vårdval långvarig smärta | -32 | -9,8% | 9,1% |
| Logopedi | 8 | 4,8% | 10,7% |
| Övrigt | 10,4 | 1,1% | 8,0% |
| **Resultat** | **0** | **0,0%** | **6,8%** |

*Medicinsk service*
I tabellen ovan ingår medicinsk service i kostnadsredovisningen för respektive verksamhet. De totala kostnaderna, exklusive obstetriska ultraljud, som kostnadsförts direkt på förvaltningen uppgick till 743 miljoner kronor, vilket ligger på budgeterat belopp. Motsvarande kostnad 2018 var 867 miljoner kronor vilket innebär en sänkt kostnad motsvarande 124 miljoner kronor och 14,3 procent. Orsaken är dels nya avtal med lägre priser men också att antalet läkarbesök gått ner med 4,6 procent.

*Husläkarverksamhet*
Utfallet för husläkarverksamheterna visar ett överskott med 179 miljoner kronor.

Kostnaderna för medicinsk service har blivit betydligt lägre än budgeterat. Budgeten för medicinsk service sänktes under 2019, med anledning av nya avtal med lägre priser, men utfallet har ändå hamnat en bra bit under budget. Det är framförallt kostnaderna för radiologi (röntgen) som har minskat kraftigt under 2019. En del av dessa minskade kostnader beror på de nya avtalen för radiologi med lägre priser. Minskningen beror dock också på minskat antal läkarbesök.

Utfallet för besöksersättningen är 94 miljoner kronor lägre än budgeterat. Antalet läkarbesök har minskat och besök hos övriga vårdgivare har ökat. Överskottet beror på att antalet läkarbesök är lägre än vad som antogs i budgeten för 2019. Under avsnitt *Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik* ovan finns fördjupade förklaringar till minskningen av läkarbesök.

Ersättningen till mottagningar som har anställt ST-läkare visar ett överskott mot budgeterat belopp. En stor del av överskottet kommer från en återbetalning från SLSO då ST-läkarna på mottagningarna inte har arbetat i den omfattning som antogs och budgeterades för.

*Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter, helger*
Både den basala hemsjukvården och uppdraget på kvällar, nätter, helger visar ett underskott mot budget.Underskottet beror till stor del på den kraftiga ökningen av undersköterskebesök som skett till följd av kommunernas deligationsstopp avseende överlämnande av läkemedel samt ökat antal inskrivna inom hemsjukvården.Undersköterskebesöken har totalt ökat med 14,8 procent i jämförelse med 2018. Den minskning av läkarbesök som prognostiserades för 2019 föll inte ut i lika hög utsträckning vilket även det bidragit till att öka underskottet. En annan bidragande faktor är den ökade ersättningen för genomförda särskild individuell vårdplan (SIP) enligt Lagen om utskrivningsklara (LUS).

*Psykosocial verksamhet*
Det psykosociala uppdraget hos husläkarverksamheterna visar ett underskott med 24 miljoner kronor. Budgeten för 2019 förstärktes med 22,4 procent jämfört med 2018. Trots den kraftigt uppräknade budgeten så visat ändå utfallet på ett stort underskott.

Besöken fortsätter att öka och är högre än budgeterad nivå. Husläkarmottagningarna bygger kontinuerligt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där framförallt en vårdgivare anlitat en stor underleverantör för att kunna digitalisera verksamheten.

Besöken har ökat med nästan 13 procent och besökskostnaderna med 21 procent. Anledningen till att kostnaderna har ökat mer än besöken beror på att andelen besök hos legitimerad psykolog och psykoterapeut har ökat och andelen besök hos kurator har minskat. Besök hos psykolog och psykoterapeut är dyrare än besöken hos kuratorer.

*Närakuter och husläkarjourer*
Totalt har verksamheterna ett underskott gentemot budget men husläkarjourerna visar ett mintre överskott.Antalet besök hos Husläkarjourerna minskade 2019 med 14,8 procent. Husläkarjourernas överskott härrör från de minskade besöksvolymerna där det utökade vårdutbudet med närakuter är en bidragande faktor.

Närakuternas utfall följer prognosen men ger ett underskott på 8 procent gentemot budget. Närakuternas andel av regionens samtliga akuta besök var i snitt 49,4 procent vilket är 4,4 procent över 2019 års målnivå.
Underskottet drivs av de högre besöksvolymerna vilket även ger ökade kostnader för medicinsk service. Förbättrad triangering gör även att Närakuterna tar emot fler patienter med mer resurskrävande diagnoser som tidigare hamnat på akutsjukhusen vilket bidrar till ökade kostnader för medicinsk service, speciellt inom Klinisk fysiologi.

Se avsnitt *Närakuter och husläkarjourer* under *Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik* ovan för mer information om besöksutveckling och -mönster.

*Barnavårdscentraler (BVC)*
Verksamheten visar ett överskott med 31 miljoner kronor. En orsak till överskottet är att vårdkonsumtionen varit lägre. Antalet barn är färre än år 2018 och jämfört med föregående år har 7 mottagningar färre varit verksamma. Kostnaderna har trots detta ökat med 1,2 procent jämfört med föregående år till följd av det nya förfrågningsunderlaget som innefattade ökad ersättning utifrån CNI.

*Barnmorskemottagningar (BMM)*
Verksamheten visar ett underskott med 20 miljoner kronor. I siffran ingår Vårdval obstetriska ultraljud som visar ett underskott på 9 miljoner kronor. Den beslutade ersättningshöjningen har delvis finansierats med statliga medel under 2019 som inte budgeterats. Utbetalning av CNI-ersättning har gjorts med 12 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 2,6 procent jämfört med föregående år.

*BUMM (Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar)*
Resultatet visar ett underskott med 17 miljoner kronor. Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Den största delen av verksamheten avser vårdval, som har 86,1 procent av verksamheten. Underskottet avser vårdvalverksamhet där både produktion på befintliga mottagningar ökat men även beroende på att fem stycken nya mottagningar har öppnats. Samtidigt har produktion på karolinska Universitetssjukhuset minskat i enlighet med planen. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 23 procent medan kostnaden för sjukhusens avtal har minskat med 19,4 procent.

*Privata specialistläkare allmännmedicin*
Resultatet visar ett överskott med 3,8 miljoner kronor. Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre. Minskningen har varit snabbare än budgeterat.

Liksom hos husläkarna så beror också en stor del av överskottet på minskade kostnader för medicinsk service. Det är framförallt inom radiologi (röntgen) som kostnaderna har minskat kraftigt. Budgeten för den medicinska servicen räknades ned för att ta hänsyn till de nya avtalen med lägre priser. Trots det så hamnade utfallet på endast 79 procent av budgeterat belopp. Inom radiologi har kostnaderna minskat med 58 procent jämfört med 2018.

*Läkarinsatser i särskilda boenden*
Utfallet för läkarinsatser i särskilda boende visar på ett litet överskott jämfört med budget. Kostnaderna för läkarinsatser i särskilda boende är cirka 5 procent högre jämfört med föregående år. Det beror på att ersättningen höjdes från och med januari 2019 med cirka 7 procent. Under året har en ny vårdgivare tillkommit, som ännu inte fått något uppdrag. Antalet vårdgivare har minskat under året, bland annat har SLSO med 23 enheter och Trygg Hälsa med 20 enheter sagt upp avtalen. Detta har lett till att det är färre vårdgivare, men som då har fler uppdrag.

*Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering*
Resultatet visar ett underskott på 11 miljoner kronor. Antalet patienter har ökat vilket också bidragit till underskottet. Kostnadsökningen beror även på fler insatser i hemmet

och på att antal omfattande utredningar fortsätter att öka. Vilket innebär att även kostnad per besök har ökat jämfört med föregående år.
Ett nytt FFU för primärvårdsrehabilitering började gälla från och med november 2019 där ersättningarna höjdes framför allt för hemrehabilitering och neuroteam. Sammantaget har kostnaderna ökat med 6,8 procent jämfört med föregående år.

*Fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval specialiserad fysioterapi*
Verksamheten visar totalt ett överskott med 42 miljoner kronor. Överskottet inom vårdval specialiserad fysioterapi beror på effekter av tidigare besparingar. Ett nytt FFU med högre priser gäller från och med 1 maj 2019. Kostnaderna inom vårdvalet har stigit med 18,3 procent jämfört med föregående år. Under 2019 har det skett en ökning av antalet specialiserade fysioterapeuter under det sista kvartalet. Överskottet inom LOF-verksamheten beror på att antalet fysioterapeuter kontinuerligt har minskat, vilket innebär att även besöksproduktionen fortsätter att minska. Kostnaderna inom LOF verksamheten har sjunkit med 2,9 procent jämfört med föregående år.

*Utomlänsvård (Riksavtalet)*
Resultatet visar ett underskott på 102 miljoner kronor. Kostnaderna för Utomlänsvård (Riksavtalet) har varje år ökat kraftigt sedan de första så kallade ”nätläkarna” startade 2016. Inför 2019 höjdes budgeten med 130 miljoner kronor (61 procent) för att budgeten skulle hamna i paritet med kostnaderna. Det är den digitala utomlänsvården som ligger bakom den kraftiga ökningen av besök och underskotten gällande utomlänsvård de senaste åren.

Inför 2019 fanns det planer på att ersättningen för digital utomlänsvård skulle sänkas under första halvåret och att en av de större aktörerna inom digital utomlänsvård skulle etablera sig i Stockholm. Det fanns därmed förhoppningar att dessa faktorer skulle verka kostnadsdämpande. Budgeten för 2019 sattes också mot bakgrund av dessa förhoppningar. Beslutet om sänkt pris drog dock ut på tiden och de nya lägre priserna trädde inte i kraft förrän den 1 oktober 2019. Ingen av de så kallade nätläkarna har heller ingått avtal med Regionen.

*Vårdval logopedi*
Verksamheten visar ett överskott på cirka 7 miljoner kronor. Överskottet beror på att vissa mottagningar inte har uppnått full kapacitet. Kostnaderna har ökat med 11,7 procent jämfört med föregående år. Ett nytt FFU med högre priser gäller från och med 1 december 2018. Kostnad per besök har ökat jämfört med föregående år.

*VV Primär Hörselrehabilitering*
Verksamheten visar ett underskott på 15 miljoner kronor. Budget för 2019 var lägre än utfallet 2018. Kostnaderna har ökat med 26,5 procent jämfört med föregående år. De ökade kostnader beror på ökat antal individer, höjd ersättning och att uppdraget har utökats med en ny vårdtjänst, patientutbildning.

*Synrehabiltering*
Verksamheten visar ett överskott på 2 miljoner kronor  Kostnaderna har ökat med 4,7 procent jämfört med föregående år. De ökade kostnader beror bland annat på en annan fördelning av besöksmixen, färre telefonbesök och fler fysiska besök.

*VV specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inklusive specialistläkarmottagning för ME/CFS*
Verksamheten totalt visar ett underskott på 37 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 12,7 procent jämfört med föregående år. Underskottet beror framförallt på ett ökat patientflöde. Ett nytt FFU för VV specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom började att gälla från och med 1 maj 2019 där ersättningen sänktes med 3 procent vilket har bidragit till att kostnad per besök har minskat jämfört med föregående år. För ME/CFS har kostnader ökat med 85 procent till cirka 18 miljoner kronor som beror främst på ett ökad patientflöde.

*Övrig rehabilitering*
Verksamheten visar ett överskott på 5 miljoner kronor.
Rehabilitering av personer med övre och/eller undre extremitetsskador visar ett överskott på cirka 2, 5 miljoner kronor. Detta beror på lägre produktion än beräknad. Avtalet startade 1 september 2018. Resten av överskottet beror på att vissa verksamheter inte har producerat som förväntat.

*Övrigt*
Under posten ”övrigt” samlas kostnader för till exempel, Vårdval Primär Hörselrehabilitering, ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa, asyl samt övriga kostnader. Utfallet totalt för posten övrigt visar ett överskott med 11 miljoner kronor, avvikande poster är framförallt ungdomsmottagningar visar ett överskott på 12 miljoner kronor och vårdval vaccination visar ett underskott på 15 miljoner kronor.

# 1.4 Äldresjukvård

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 9,6 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre 2019 jämfört med 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019.

| Verksamhetstal | Utfall | Utfall | Förändr. | Budget | Avvik mot |
|---|---|---|---|---|---|
| **Äldresjukvård** | **1912** | **1812** | **%** | **2019** | **Budget %** |
| **Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)** | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 42 566 | 38 837 | 9,6% | 39 463 | 7,9% |
| Antal vårddagar, sluten vård | 382 593 | 380 966 | 0,4% | 408 900 | -6,4% |
| Medelvårdtid, dagar | 9,0 | 9,8 | -8,4% | 10 | -12,7% |
| Antal läkarbesök | 16 717 | 15 579 | 7,3% | 17 600 | -5,0% |
| Antal telefonkontakter läkare | 8 656 | 8 976 | -3,6% | 9 300 | -6,9% |
| Antal övriga besök | 12 361 | 11 358 | 8,8% | 13 000 | -4,9% |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 3 694 | 3 640 | 1,5% | 3 600 | 2,6% |
| **Geriatrik** | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 38 347 | 34 661 | 10,6% | 35 200 | 8,9% |
| Vårddagar | 308 158 | 306 123 | 0,7% | 333 000 | -7,5% |
| Medelvårdtid, dagar | 8,0 | 8,8 | -9,0% | 9,5 | -15,1% |
| Antal läkarbesök | 25 373 | 24 555 | 3,3% | 26 900 | -5,7% |
| Antal övriga besök | 16 055 | 14 998 | 7,0% | 16 600 | -3,3% |
| **Specialiserad palliativ slutenvård** | | | | | |
| Vårdtillfällen | 4 219 | 4 176 | 1,0% | 4 263 | -1,0% |
| Vårddagar | 74 435 | 74 843 | -0,5% | 75 900 | -1,9% |
| Medelvårdtid, dagar | 17,6 | 17,9 | -1,6% | 0 | |

### Sammanfattning

*Geriatrik*
*Slutenvård*

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 10,6 procent jämfört med samma period föregående år. Samtliga kliniker, med ett undantag, redovisar fler vårdtillfällen. Störst är ökningen på Stockholms Sjukhem Kungsholmen där antalet disponibla vårdplatser varit 8 fler jämfört med 2018.

I de nya avtal som startade från och med maj finns inget tak för producerad volym. Ersättningen består av en fast och en rörlig del. För produktion över målvolym erhålls endast rörlig ersättning. Produktionen mäts i vårdtillfällen och vilken vårdtyngd de haft. Troligen kan en del av det ökade antalet vårdtillfällen förklaras av det nya villkoret.

Ytterligare en förklaring till att antalet vårdtillfällen har ökat är att den genomsnittliga medelvårdtiden fortsätter att minska och nu är åtta dagar. Medelvårdtiden har minskat för samtliga kliniker. Andelen återinläggningar inom 30 dagar till geriatrisk klinik tenderar samtidigt att öka.

*Öppenvård*
Öppenvård inom geriatriken omfattar till nästan 90 procent utvidgade minnesutredningar. Under 2019 avslutades 3 770 minnesutredningar vilket är 230 färre än under 2018. Samtidigt har antalet besök ökat. Det innebär att det i genomsnitt görs fler besök per minnesutredning. Det är framför allt inom Huddingegeriatriken som antalet besök per minnesutredning har ökat. På Huddinge finns även länsövergripande uppdrag för minnesutredningar utöver vad som ingår i basgeriatrik.

*Specialiserad palliativ slutenvård*
Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården uppgår till drygt 4 200 vårdtillfällen. Antalet vårddagar har minskat något och uppgår till 74 400. Medelvårdtiden har sjunkit något till knappt 18 dagar. Totalt finns 13 vårdgivare och 231 vårdplatser (inklusive Södertälje). Inga nya vårdgivare har tillkommit under året.

### Avancerad sjukvård i hemmet

| Verksamhetstal<br>Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) | Utfall<br>1912 | Utfall<br>1812 | Förändr.<br>% | Budget<br>2019 | Avvik mot<br>Budget % |
|---|---|---|---|---|---|
| Vårddygn | 803 929 | 784 408 | 2,5% | 804 400 | -0,1% |

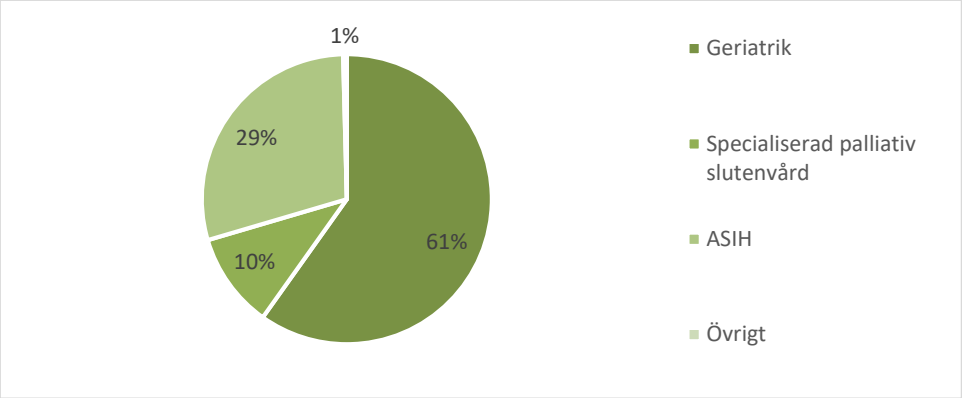
*ASiH*
Antalet vårddygn inom Vårdval ASIH har ökat med 2,5 procent och uppgår till 803 000 vårddagar. Även antalet unika individer och vårdperioder har ökat samtidigt som medelvårdtiden minskat. Det tyder på takkonstruktionen som finns har stimulerat till ökat patientgenomflöde i syfte att öka tillgängligheten för framför allt patienter från akutsjukhusen. Inga nya vårdgivare har tillkommit under året.

## Ekonomiskt utfall

| Resultaträkning mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 3 417 | 3 410 | 7 | 0,2% | 3 506 | -2,6% |
| Kostnader | -3 527 | -3 410 | -117 | 3,4% | -3 390 | 4,0% |
| **Resultat** | **-110** | **0** | **-110** | | **116** | |

Resultatet för äldresjukvården visar ett underskott med 110 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 3,9 procent jämfört med 2018.

**Fördelning av kostnader 2019 inom verksamhetsområde äldresjukvård**




Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområde äldresjukvård utgörs av kostnader för vård på de geriatriska klinikerna. Detta är företrädesvis slutenvård.

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, utgör knappt 30 procent av kostnaderna för verksamhetsområdet. Kostnaderna har successivt ökat sedan vårdvalet infördes.

Den specialiserade palliativa vården utgör 10 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

## Specificering av resultatavvikelsen inom äldresjukvård

Avvikelserna för bokfört resultat fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom äldresjukvården:

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Geriatrik | -94 | -4,80% | 5,1% |
| Specialiserad palliativ slutenvård | 3 | 0,80% | -0,3% |
| ASIH | -16 | -1,70% | 3,1% |
| Övrigt | -3 | -23,90% | |
| **Resultat** | **-110** | | **3,9%** |

Resultatet visar ett underskott med 110 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen är en ökning med 3,9 procent jämfört med 2018. Det största underskottet redovisas inom den geriatriska vården.

*Geriatrik*
Resultatet för de geriatriska klinikerna visar ett underskott med 94 miljoner kronor vilket är 4,8 procent högre än budgeterad kostnad. En högre produktion jämfört med budget har medfört högre rörliga kostnader. För sju av tolv kliniker gick tidigare avtal ut 30 april. I budgeten förväntades de nya avtalen innebära lägre kostnader än tidigare. Den största avvikelsen jämfört med budget har de tre avtal som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

*Specialiserad palliativ slutenvård*
Resultatet för specialiserad palliativ slutenvård visar ett överskott på 3 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet beror på lägre kostnader för vård, vilket i sin tur beror på lägre utförda volymer än de budgeterat. Jämfört med föregående år är kostnaderna 1 miljoner kronor lägre.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
Resultatet för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) visar ett underskott på 16 miljoner kronor jämfört med budget. Detta beror framförallt på högre kostnader för laboratorietjänster från Karolinska sjukhuset 9 miljoner kronor, högre kostnader för vårddygn 6 miljoner kronor och konsultationer 2 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnaderna för ASIH har ökat med 29 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med 2018. Det beror på högre kostnader för vårddygn inklusive startersättning med 23 miljoner kronor och medicinsk service med 4 miljoner kronor och då framför allt laboratorieundersökningar från Karolinska sjukhuset samt kostnader för konsultationer med 3 miljoner kronor.

# 1.5 Tandvård

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde 2019 jämfört med 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019.

| **Verksamhetstal Tandvård** | **Utfall 2019** | **Utfall 2018** | **Förändring 2019/2018** | **Budget 2019** | **Avvikelse mot budget** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tandvård** | 92,0 | 92,5 | -0,5 % | 93,0 | -1,1 % |
| Kötid inom specialisttandvården barn och ungdom i månader | 2,0 | 2,0 | 0,0 % | 2,0 | 0,0 % |
| Andel kariesfria 3-åringar | 96,4 | 96,3 | 0,1 % | 96,0 | 0,4 % |
| Andel kariesfria 3-åringar i utsatta områden | 91,0 | 91,3 | -0,3 % | 90,0 | 1,1 % |
| Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor | 71,3 | 70,8 | 0,7 % | 71,0% | 0,4 % |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 19 430 | 17 634 | 10,2 % | 17 900 | 8,5 % |
| Antal starter | 6 515 | 6 714 | -3,0 % | 6 700 | -2,8 % |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| tandreglering | | | | | |
| Uppsökande verksamhet - antal erbjudna munhälsobedömningar | 26 917 | 26 085 | 3,2 % | 25 200 | 6,8 % |
| Uppsökande verksamhet - antal utförda munhälsobedömningar | 14 603 | 15 052 | -3,0 % | 15 800 | -7,6 % |
| Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 26 020 | 25 823 | 0,8 % | 26 500 | -1,8 % |
| Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) | 7 041 | 7 422 | -5,1% | 7 500 | -6,1 % |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder | 4 355 | 3 759 | 15,9 % | 4 900 | -11,1 % |

*Begreppet "Nödvändig tandvård" är tandvård till läkarvårdstaxa. Berättigade är personer med omfattande och långvarigt omvårdnadsbehov samt LSS-klassade. Omvårdnadsbehovet skall vara så omfattande att man bor på särskilt boende eller i eget boende med hemtjänst "dygnet runt".*

## Barntandvård

*Allmäntandvård*

Samtliga personer 0–23 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Från och med 3 år till och med 23 år (2019) kan barnen välja bland cirka 750 mottagningar och erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn 3–23 år har 92,0 procent besökt tandvården 2019, vilket är en halv procent lägre än 2018.

Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, 96,4 procent. I utsatta områden, där tandhälsan är sämre, pågår särskilda insatser för att förbättra densamma. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är 71,3 procent 2019, och det indikerar att 19-åringarnas tandhälsa fortsätter att förbättras. Det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa har sannolikt haft betydelse. Nyckeltalen är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En mer detaljerad redovisning av tandhälsan redovisas senare i den årliga tandhälsorapporten.

*Tandreglering*
Vårdval inom tandreglering infördes år 2000. Idag finns ett fyrtiotal godkända vårdgivare att välja mellan. Barn- och ungdomar med störst behov erbjuds tandreglering efter ett behandlingsbehovsindex, vilket motsvarar cirka 7 400 per år.

*Specialisttandvård övrig (exklusive tandreglering)*
Den 1 mars 2010 infördes vårdval för specialisttandvård för barn och ungdomar inom sju övriga specialiteter. Antalet nya remisser inom specialisttandvård har ökat med 10,2 procent och den genomsnittliga kostnaden per patient med 13% i jämförelse med 2018. Specialisttandvård till åldersgrupperna 20–23 år har ökat kraftigt. Den genomsnittliga kostnaden per patient är också högre.

Specialiteterna pedodonti och käkkirurgi står för den största delen av kostnaderna. Väntetiderna till specialisttandvård är inom avtalets ram, maximalt två månader.

## Vuxentandvård

*Uppsökande verksamhet*
Länets kommuner och stadsdelar identifierar de personer som omfattas av verksamheten. Kommunen och regionens upphandlade vårdgivare ska sedan tillsammans planera och genomföra den uppsökande verksamheten. Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande cirka 27 000. Av de som erbjudits munhälsobedömning har 90 procent tackat ja till munhälsobedömning och av de som tackat ja har 60 procent fått sin munhälsobedömning utförd.

Antalet som fått munhälsobedömning utförd har varit 14 603 personer vilket är en minskning med 3 procent i jämförelse med föregående år och som bedöms ha orsakats av ny upphandling som gick igång i oktober 2019. Enligt avtal skall munhälsobedömningen vara utförd inom tre månader efter det att nya patienter tackat ja. Sjuttio procent av de som fått munhälsobedömning fick den utförd inom tre månader.

*Nödvändig tandvård*
Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2019 har varit 1,8 procent färre i jämförelse med budgeterat antal. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan åren 2018–2019 har antalet behandlade individer ökat med 200 stycken vilket motsvarar 0,8 procent. Totalt har 26 020 individer behandlats inom nödvändig tandvård 2019.

*Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling*
Antalet behandlade patienter inom tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 5,1 procent i jämförelse med föregående år. Den patientgrupp som däremot har ökat återfinns inom patientkategorin S4, infektionssanering.

*Tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, F-tandvård*
F-tandvården bedöms vid full utbyggnad omfatta cirka 12 000 personer i länet. För att få del av detta stöd krävs läkarintyg som fastställer diagnos samt grad av funktionsnedsättning. Fram till och med den 31 december har 5 602 personer beviljats detta stöd.

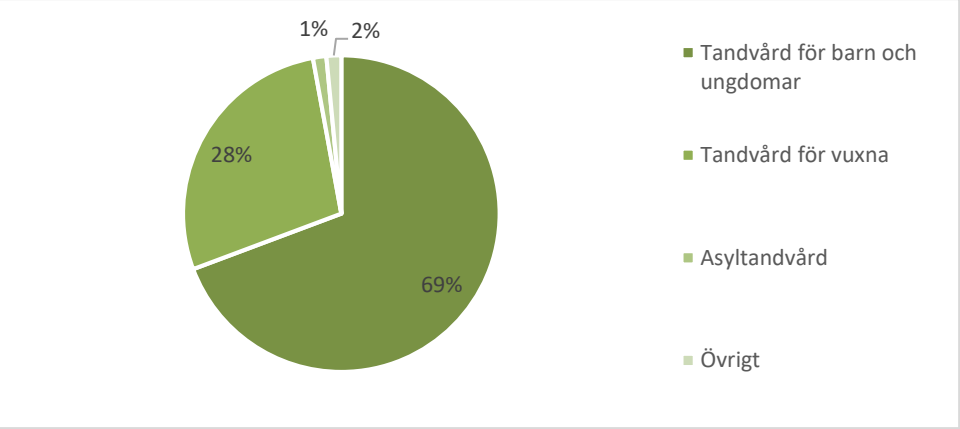
Den tröghet som tidigare kännetecknat införandet av F-tandvården förklaras sannolikt av okunskap om reformen. Antalet vuxna som omfattas av F-tandvården har ökat med 15,9 procent i jämförelse med 2018. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som genomfördes 2016–2017.

# Ekonomiskt utfall

| Resultaträkning mkr | Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | 1 326 | 1 324 | 3 | 0,2% | 1 218 | 8,9% |
| Kostnader | -1 319 | -1 324 | 5 | -0,3% | -1 248 | 5,7% |
| **Resultat** | **7** | **0** | **7** | | **-30** | |

Bokslut 2019 visar på ett överskott om 7 miljoner kronor i jämförelse med 2018 som landade på ett underskott om 29 miljoner kronor.

**Fördelning av totala kostnader 2019 inom verksamhetsområde Tandvård**




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

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 28 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 1 procent av den totala kostnaden.

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

## Specificering av resultatavvikelsen inom tandvård

Avvikelserna för bokfört resultatet per december fördelas mellan tandvårdens verksamhetsområden enligt följande.

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Tandvård för barn och ungdomar | -16 | -1,9% | 8,9% |
| Tandvård för vuxna | 21 | 5,6% | -1,6% |
| Asyltandvård | 1 | 5,2% | 9,5% |
| Övrigt | 1 | 6,3% | 5,3% |
| **Resultat** | **7** | **0,5%** | **5,7%** |

Tandvården redovisar ett överskott om 7 miljoner kronor i bokslut 2019, vilket motsvarar 0,5 procents avvikelse mot budget. Totala bruttokostnader har ökat i genomsnitt 6,0 procent 2019 i jämförelse med 2018.

Barntandvården redovisar ökade kostnader med 70 miljoner kronor eller 8,9 procent i jämförelse med 2018. Av ökningen avser cirka 35 miljoner kronor allmäntandvård. Höjningen beror på att den avgiftsfria tandvården har utökats med åldern 23 år till att omfatta åldrarna 3–23-åringar men även på den allmänna befolkningstillväxten. Till lika stor del beror ökningen på ökad efterfrågan av specialisttandvård för barn- och ungdomar inklusive tandreglering. Antalet nya remisser är 10,2 procent fler och det är främst specialiteterna bettfysiologi och endodonti som ökat i jämförelse med 2018.

För vuxentandvården har kostnaderna minskat med totalt 6 miljoner kronor eller -1,6 procent mellan åren 2018–2019. Lägre konsumtionsnivåer inom nödvändig tandvård samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling till följd av reviderade anvisningar är de främsta orsakerna till kostnadsminskningarna. För nödvändig tandvård är kostnadsminskningen 5 miljoner kronor trots att Folktandvården ökat påslaget i prislistorna med 2,6 procent 2019. För tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är kostnadsminskningen 4 miljoner kronor och för tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, F-tandvård, redovisas ökade kostnader om 3 miljoner kronor mellan åren 2018-2019 på grund av högre konsumtion.

Övrig tandvård avser kostnader för uppdraget specialistutbildning och uppföljning av tandvård samt projekt för IT-utveckling av Libretto 2.0. Dessa kostnader utgör en liten del av de totala kostnaderna.

# 1.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

## Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

*Hjälpmedelscentralsverksamhet*
För hjälpmedelscentralsverksamheterna har det under 2019 förskrivits cirka 76 700 komplexa ”dyrare” hjälpmedel, så kallade hyr hjälpmedel, vilket är en volymökning på cirka 15 procent jämfört med 2018. För enklare ”billigare” hjälpmedel, så kallade bas-hjälpmedel, har det under 2019 förskrivits cirka 343 000 hjälpmedel, vilket är en ökning med cirka 3 procent jämfört med 2018.

Avtalskraven på förskrivning av hjälpmedel från förstahandsvalet på Kloka Hjälpmedelslistan är 90 procent för hjälpmedelscentralerna för rörelsehjälpmedel samt för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH. Resultatet för 2019 är cirka 94,5 procent för Sodexo Hjälpmedelsservice, cirka 96 procent för Hjälpmedel Stockholm, SLSO samt knappt 100 procent för MAH, SLSO. På hjälpmedelscentralen KommSyn, SLSO, är avtalskravet 80 procent och resultatet är cirka 96 procent.

Telefontillgängligheten mäts i andel förskrivare som kommit fram per telefon och fått rådgivning av efterfrågad kompetens under samma dag. Kravet i avtalen är 80 procent. Alla hjälpmedelscentraler höll avtalskraven och resultatet för 2019 blev i genomsnitt 96,5 procent för alla hjälpmedelscentraler.

*Ortopedtekniska verksamheter*
Förskrivningar av ortopedtekniska hjälpmedel har ökat under 2019, främst inom området nedre extremitetsortoser. Inom nedre extremitetsortoser ingår inlägg i skor vilket har den största ökningen. Jämfört med 2018 har inlägg i skor ökat med cirka 14 000 stycken vilket är cirka 22 procent.

*Fritt val av hjälpmedel, rörelse:*
Antalet brukare som fått ett hjälpmedel via Fritt val av hjälpmedel minskade med 18 procent jämfört med 2018, antalet hjälpmedel minskade med 19 procent. Jämfört med 2018 har antalet rollatorer och duschpallar minskat med drygt 20 procent vardera, medan elrullstolar har ökat med cirka 3 procent.

*Fritt val av hjälpmedel, hörsel:*
Antalet brukare som fått ett hjälpmedel via Fritt val av hjälpmedel ökade med 7 procent och antal rekvisitioner ökade med 10 procent jämfört med 2018.
*Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar*
Antal förskrivningar av förbrukningshjälpmedel har under 2019 minskat med ca 1 procent till cirka 101 800 förskrivningar jämfört med 2018. Följsamheten mäts i kloka hjälpmedelslistan per funktions rad med 90 procents följsamhet.
Tillgängligheten till telefonkonsultationer under samma period visar en tillgänglighet på 100 procent, vilket uppfyller avtalets krav på 90 procent.

*Habilitering*

| Verksamhetstal Habilitering | Utfall 1912 | Utfall 1812 | Förändr. % | Budget 2019 | Avvik mot Budget % |
|---|---|---|---|---|---|
| Övriga besök | 190 293 | 185 458 | 2,6% | 154 000 | 23,6% |
| Antal telefonkontakter mm övriga besök | 26 252 | 6 787 | 286,8% | 27 000 | -3% |

De fysiska besöken inom habiliteringsområdet har ökat med 2,6 procent. Antal distanskontakter har bidragit till att fler patienter inom habiliteringen har fått möjligheter till

insatser då utan att behöva förflytta sig vilket är extra gynnsamt för habiliteringens målgrupp. Om dessa besök adderas till de fysiska så ökar antalet besök med 12,6 procent. Ökningen beror på ett ökat patientflöde tillsammans med att en organisationsförändring inom Habilitering & Hälsa börjar ge resultat.

*Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer*
Antalet utförda tolkuppdrag är 19 577 stycken vilket är i nivå med 2018. Andelen beställda tolkuppdrag som inte har kunnat genomföras då tolkar saknats, är 1 238 stycken och motsvarar 4,7 procent.

*Glasögonbidrag*
Under 2019 betalade landstinget ut cirka 38 000 glasögonbidrag för barn och unga upp till och med 19 år. Det är en ökning med 8,6 procent jämfört med 2018.
Cirka 37 450 barn har fått bidraget under 2019 varav cirka 700 har fått bidraget mer än en gång under året. För området finns inga avtal med optiker, vilket medför att barn folkbokförda i länet kan vända sig till valfri optiker inom Sverige vilket ger en stor tillgänglighet. Till IT-systemet för hantering av glasögonbidraget är 225 optikerbutiker anslutna i december 2019, vilket är samma antal som i december 2018. Det finns även möjlighet att ansöka om bidraget manuellt.

## Vårdgarantier

Vårdgarantiärenden har ökat med 960 stycken (43,3 procent) jämfört med föregående år. Den största ökning står för ÖNH (Öron Näsa Hals) med 607 stycken mot föregående år. En vårdgivare har försvunnit och en annan vårdgivare har reducerat antalet läkare. Detta är en del av förklaringen till ökningen.

*Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård*

| Specialiserad rehabilitering, Antal vårdtillfällen, sluten vård | 2019-12 | 2018-12 | Förändring 2019/2018 Antal | % |
|---|---|---|---|---|
| Vårdval planerad specialiserad rehabilitering, neurologi, onkologi, lymfödem | 1 088 | 1 087 | 1 | 0% |
| Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, neurologi | 1 245 | 1 214 | 31 | 2,55% |
| Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, kirurgi | 3 622 | 3 472 | 150 | 4,32% |
| Astma/Kol | 176 | 180 | -4 | -2,22% |
| Rehabilitering i varmt klimat | 233 | 251 | -18 | -7,17% |

För vårdvalen för den neurologiska respektive den kirurgiska rehabiliteringen efter vård på akutsjukhus ökade antalet vårdtillfällen med 181 stycken eller motsvarande 4 procent. Ökningen består till mesta del av gruppen multisjuka patienter i grupp 4 som har ökat med 56 vårdtillfällen samt i grupp 3 som har ökat med 167 vårdtillfällen. Dessa

båda grupper genererar högre kostnader vilket bidrar till att kostnadsutvecklingen för dessa vårdval uppgår till cirka 7 procent.

Utfallet dämpas av att centrum för cancerrehabilitering har lägre produktion än beräknat med 9 896 vårdtillfällen, vilket resulterat i att endast i garantiersättningen på 14,2 miljoner kronor betalats ut, samt att vårdgivarna för rehabilitering i varmt klimat inte har nått upp till produktionstaket.

## Ekonomiskt utfall

| Utfall 2019 | Budget 2019 | Avvik Utf/Bu | Avvik Utf/Bu % | Bokslut 2018 | Förändring 2019/2018 % |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 932 | 6 592 | 340 | 5,2% | 6 222 | 11,4% |
| -6 741 | -6 592 | -149 | 2,3% | -6 009 | 12,2% |
| **190** | **0** | **190** | | **213** | |

Sammantaget för övrig sjukvård inklusive egen verksamhet redovisas ett överskott med 190 miljoner kronor för 2019.

Nedan kommenteras de största avvikelserna:

### Specificering av resultatavvikelsen inom övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Avvikelserna för bokfört resultat för övrig sjukvård och övrig verksamhet fördelas enligt följande. Nedan kommenteras de största avvikelserna.

| Verksamhetsområde | Avvik AC-BU 2019 mkr | Avvik AC-BU 2019 % | Kostnads-utveckling 2019/2018 % |
|---|---|---|---|
| Specialiserad rehabilitering | 11 | 2,8% | 6,2% |
| Vårdgarantier | 4 | 100,0% | |
| Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar) | 49 | 4,0% | 34,4% |
| Sjukresor | -64 | -21,5% | 21,7% |
| Hjälpmedel | -149 | -7,3% | 9,9% |
| Habilitering | 12 | 2,2% | |
| Språktolk | -1 | -0,6% | 8,3% |
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | 35 | 4,3% | 5,1% |
| Övrigt | 293 | 22,1% | 9,8% |
| **Resultat** | **190** | **2,9%** | **12,2%** |

*Specialiserad rehabilitering och klimatvård*
Specialiserad rehabilitering redovisar ett överskott med 11 miljoner kronor.

Bilden är blandad med vårdområden som visar underskott och vårdområden som visar överskott.

Specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus redovisar kostnadsnivå som överstiger budget med 9 miljoner kronor. Kostnadsutfallet för helåret uppgår till 141 miljoner kronor med en kostnadsnivå som överstiger budget med cirka 12 miljoner kronor per månad. Den ökade kostnaden orsakas främst av att andelen av multisjuka har stigit jämfört mot föregående år , en ökning med 138 vårdtillfällen där multisjuka grupp 4 står för en ökning med 90 vårdtillfällen. Andelen med tyngre vårdbehov (multisjuka grupp 3 och grupp 4) står nu för 52% av totalen mot 48% föregående år.

Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och tilläggsavtal ME/CFS understeg budgeten med 1 respektive 4 miljoner kronor. Lägre produktion inom patientgruppen neurologisk multisjuka bidrar främst till att kostnaden inte har ökat. Antalet vårdtillfällen för multisjuka inom grupp 4 har minskat medan vårdtillfällnena för multisjuka inom grupp 3 ökat jämfört med föregående år, vilket inneburit lägre kostnader jämfört med 2018 med samma antal vårdtillfällen sammantaget för grupp 3 och 4. Tilläggsavtal ME/CFS visar en minskning av produktionen jämfört med föregående år med -36%

Utfallet dämpas också av att centrum för cancerrehabilitering haft lägre produktion än beräknat vilket resulterar i kostnadsutfall motsvarande garantiersättningen på 14,2 miljoner kronor.

Även när det gäller vårdval Cancerrehabilitering, Lymf och Astma/Kol så visar alla tre en lägre produktion än beräknat, vilket har givit ett lägre utfall mot budget med 7 miljoner kronor.

Kostnaderna för rehabilitering i varmt klimat har legat under budget hela året. Utfallet för helåret är 12,2 miljoner kronor jämfört med budgeten på 16,2 miljoner kronor, motsvarande ett överskott på 4 miljoner kronor. Utfallet är en ökning med 9 % jämfört med föregående år. De lägre volymerna beror på att vårdgivarna inte har nått upp till produktionstak.

*Vårdgaranti och övrig verksamhet*
Verksamhetsområde vårdgaranti samt övrig verksamhet visar ett överskott på 7 miljoner kronor. Överskottet utgörs främst av att vårdgarantiärenden har varit lägre än beräknat och redovisar ett överskott på 4 miljoner kronor samt av att utvecklingen av IT-systemet RIVA2 har varit försenad och visar ett överskott på 2 miljoner kronor.

*Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar*
Ambulanssjukvården inklusive jourläkarbilar redovisar överskott med 49 miljoner kronor för året jämfört med budget. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 32,8 procent jämfört med 2018.

Främsta orsakerna till överskottet återfinns hos de nya ambulansavtalen, 17 mkr, och hos FRAPP, 10 mkr, varav 4 mkr utgör onyttjad del av engångsatsningen förbättrat

vårdflöde samt resterande onyttjad del av engångssatsningen för förbättrat vårdflöde, 10 mkr. Vägburen ambulanssjukvårdstjänst upphandlades under 2018 och avtalen gick i drift 2019-01-31. Bland annat innehåller avtalen en utökning av enheter där det skett en successiv uppstart under 2019. Detta samt lägre kostnader till följd av att vissa krav och viss målrelaterad ersättning i avtalen ej nåtts till fullo har bidragit till lägre kostnader jämfört med budget. För FRAPP utgörs överskottet, förutom förbättrat vårdflöde, i huvudsak av lägre kostnader för utveckling samt för drift och förvaltning än budgeterat. Lägre kostnader för prioriterings– och dirigeringstjänsten bland annat beroende på reducerad målrelaterad ersättning då kompetenskrav enligt avtal ej uppfyllts fullt ut under året, lägre kostnader för prehospital läkarbiltjänst främst till följd av lägre volymer än beräknat samt högre intäkter för uppdrag med utomlänspatienter än budgeterat bidrar också till överskottet.

Kostnadsökningen för prehospital vård under 2019 uppgår till 296 miljoner kronor jämfört med föregående år, eller motsvarande 33,2 procent. Främsta orsaken till kostnadsökningen utgörs framför allt av de nya avtalen inom prehospital vård som gick i drift under januari 2019. Bland annat innehåller avtalen en utökning av enheter samt tydligare krav på bl a fordon och kompetensutveckling. Detta gäller också de avtal motsvarande prehospital läkartjänst samt sjuktransporttjänst som gick i drift i juni respektive september 2018.

*Sjukresor*
Sjukresor redovisar ett underskott med 64 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnadsökningen jämfört med 2018 uppgår också den till 64 miljoner kronor motsvarande 21,7 procent. Antalet resor uppgick till totalt 1 056 000 resor, en ökning med 75 000 resor eller motsvarande 7,5 procent jämfört med 2018.

Både antal och kostnader för sjukresor har ökat jämfört med 2018, främst specialtaxi som är en dyrare form av sjukresa. Specialtaxiresor utgör en knapp tredjedel av totala antalet sjukresor. En del av ökningen förklaras av att en begränsning i tilldelningen av antal fritidsresor för färdtjänst med specialtaxi införts, vilket medför att man nu använder sjukresa med specialtaxi där man tidigare valt att använda sin färdtjänst. Från och med 2019-04-01 gäller också de nya upphandlade taxiavtalen som innebär en höjning av priserna med 24 procent.

| | Förändring antal jfr 2018 jan-dec | Förändring kostnad jfr 2018 jan-okt |
|---|---|---|
| Sjukresa vanlig taxi | +3,1% | +20,9% |
| Sjukresa specialtaxi | +18,4% | +23,9% |
| Båda reseformerna sammantaget | +7,6% | +21,3% * |

*+21,3% motsvarar bruttokostnad. Om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +23,0%.

*Hjälpmedelsverksamhet*
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 151 miljoner kronor.

*Hjälpmedelscentralsverksamhet*
Underskottet finns främst inom hjälpmedelscentralsverksamheten för medicintekniska hjälpmedel i hemmet, MAH, och beror till stor del på hög teknikutveckling och utvidgade kriterier för förskrivningar av hjälpmedel inom området diabetshjälpmedel. I budgeten för 2019 förväntades lägre priser för SLSO verksamheter men dessa beräknade kostnadssänkningar kunde inte genomföras.

*Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel*
Verksamheten visar ett överskott på 2 miljoner kroner, kostnaderna har minskat med 1 procent mot föregående år och patientintäkerna något höge än förväntat.

*Ortopedtekniska verksamheter*
Verksamheten visar ett underskott på 13 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 11 procent, främst för övre extremitetsortoser, övre och nedre extremitetsproteser samt för ortopediska skor.

*Övriga hjälpmedelsverksamheter*
Här ingår avtal för optiker för afaki och diplopi, kosmetiska proteser, fritt val av hjälpmedel samt glasögonbidrag och IT kostnader. Resultatet visar ett underskott med 10 miljoner kronor.

*Habilitering*
Verksamheten visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket beror på att en ny ersättningsmodell med högre andel rörlig kostnad infördes 2019.
Den totala kostnaden för habilitering är oförändrad jämfört med föregående år, däremot har besöken samt rörlig kostnad per besök ökat.

*Tolk i talade språk*
Resultatet visar på ett underskott med 1 miljon kronor. Antal beställda uppdrag har ökat med 1,7 procent jämfört med 2018 till 318 762 uppdrag. Kostnadsökningen har varit 4,4 procent.

*Sjukskrivning och rehabilitering*
Verksamheten totalt visar ett överskott med 12 miljoner kronor. Enheten har fått extra intäkter med 6 miljoner kronor för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och 7 miljoner kronor för villkor i överenskommelsen om rehabilitering och sjukskrivning. Produktionen för FMU under 2019 har varit jämnare och högre då beställningarna från försäkringskassan har varit stabilare jämfört med föregående år.
Övriga åtgärder för att uppfylla årets villkor i överenskommelsen om rehabilitering och sjukskrivning är framförallt kompetensutveckling i försäkringsmedicin och rehabiliteringskoordinatorer där kostnaderna har ökat under 2019 i takt med att villkoren i överenskommelsen omsätts i ordinarie verksamhet och statliga medel tilldelas landstingen.

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
För förvaltningens egen verksamhet redovisas ett överskott mot budget på 35 miljoner kronor. Överskottet avser lägre bemanningskostnader än budgeterat med 34 miljoner kronor till följd av vakanser. Övriga kostnader är cirka 9 miljoner kronor lägre än budget till följd av drift och förvaltning av IT, köp av tjänster samt lägre kostnader för samlokalisering än budgeterat. Resultat förvaltningens interna budget per avdelning redovisas i tabell nedan.

| **Avdelning** | **Resultat (mkr)** |
|---|---|
| Administrativa avdelningen | 12,7 |
| Digital hälsa och vård | 9,5 |
| Direktör | 0,5 |
| Gem. kostnader HSN | 2,7 |
| Kommunikation | -6,6 |
| Kvalitet och patientsäkerhet | 0,6 |
| Närsjukvårdsavd | 6,9 |
| Reg. cancercentr Sthm Gotland | 0,3 |
| Smittskydd Stockholm | 5,4 |
| Somatisk specialistvård | -3,5 |
| Strategiska vårdgivarfrågor | -2,5 |
| Särskilda vårdfrågor | -10,4 |
| Utvecklingsavdelningen | 6,8 |
| Verksamhetsstyrning o stöd | 10,2 |
| Övrigt | 2,3 |
| **Summa** | **34,9** |

*Övrigt*
Övrigt redovisar ett överskott med 366 miljoner kronor. Överskottet utgörs huvudsakligen av återbetalning av momsintäkter med 260 miljoner kronor samt statsbidrag kvinnors hälsa som avser kompensation för intäktsbortfall för avgiftsfri livmoderhalsscreening och standardiserade vårdförlopp. Utöver detta redovisas även ett överskott för OH-intäkter om närmare 76 miljoner kronor. I övrigt finns också flera mindre poster, bland annat IT-projekt som inte genererat kostnader i budgeterad omfattning under året.

# 1.7 Asylsjukvård och vård för tillståndslösa

*Asylsjukvård*
Kostnaderna för asylsjukvård och vård av tillståndslösa personer ingår i de olika verksamhetsområden där vården har utförts. Nedan visas en sammanställning av dessa kostnader per verksamhetsområde.

| | Kostnader | Resultat mkr | Kostnadsutveckling 2018/2019 % |
|---|---|---|---|
| Somatisk vård | -86 | -12 | -20,00% |
| Primärvård | -47 | 2 | 5,13% |
| Psykiatri | -18 | 9 | -31,43% |
| Tandvård | -13 | 1 | -10,97% |
| Övrigt | -21 | 0 | 9,45% |
| Summa | -186 | 1 | -12,74% |

Kostnaderna för asylsjukvård uppgick till 186 miljoner kronor vilket är en minskning med 12,7 procent jämfört med förgående år. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader eftersom ersättningen baseras på dels en schablonersättning och dels olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamhet visar ett överskott på 1 miljoner kronor.

## *Vård av tillståndslösa personer*

| | Kostnader | Resultat mkr | Kostnadsutveckling 2018/2019 % |
|---|---|---|---|
| Somatisk vård | -135 | -100 | 36,64% |
| Primärvård | -22 | -4 | 14,38% |
| Psykiatri | -30 | -24 | 7,45% |
| Tandvård | -5 | 0 | 3,33% |
| Övrigt | -1 | 1 | 162,13% |
| Summa | -193 | -127 | 27,78% |

Kostnaderna uppgick till 193 miljoner kronor vilket är en ökning med 27,8 procent jämfört med föregående år. Störst kostnadsökning är inom akutsomatisk med en ökning på 36 miljoner kronor. Verksamhet visar underskott på 127 miljoner kronor. Kostnaderna har i huvudsak finansierats med schablonersättning från staten på 66 miljoner kronor per år och underskottet har finansierats med landstingsbidrag.

Kostnadsökningen beror bland annat på:
-att många asylsökande fått avslag på sin ansökan men är kvar i länet utan tillstånd

många EU medborgare som vistas i landet söker vård och har ingen legitimation.

# 1.8 Verksamhetsförändringar

**Somatisk specialistvård**

***Förändringar av akutsjukhusens omställningsavtal 2019***
Under 2019 genomfördes den sista flytten av öppenvårdsverksamheten för hematologi vid Södersjukhuset till Karolinska Solna. Under första halvåret har Karolinska Universitetssjukhuset haft ett fåtal verksamheter där de inte kunnat flytta ut vården, vilket har gjort att vården blivit kvar på akutsjukhuset. Under andra halvåret ska utskiftet vara löst. Karolinska Universitetssjukhuset har kompenserats för förseningen med cirka 95 miljoner kronor.

***Övriga förändringar akutsjukhus***
Förvaltningen har upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om överföring av patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år.

***Förändringar utanför akutsjukhusen***
För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:
Ett avtal om öppenvårdskirurgi har tecknats med Capio Specialistcenter AB i avvaktan på att en ny upphandling av specialiserad kirurgi ska träda i kraft.

Ett nytt avtal gällande överviktscentrum har tecknats med SLSO.

*Vårdval*
Se även ovan under Övriga förändringar akutsjukhus.

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

| Vårdval privata enheter | Antal mottagningar per den 31/12 2018 | Antal nystartade mottagningar jan-dec 2019 | Antal mottagningar som upphört jan-dec 2019 | Totalt antal mottagningar per 31/12 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Allergologi | 4 | 0 | 1 | 3 |
| Gynekologi | 46 | 2 | 5 | 43 |
| Hud | 21 | 0 | 0 | 21 |
| Neurologi | 5 | 0 | 2 | 3 |
| Ortopedi | 30 | 2 | 2 | 30 |
| Ryggkirurgi | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Ögon (inkl katarakter) | 33 | 4 | 1 | 36 |
| Öron, näs- och halssjukvård | 29 | 1 | 2 | 28 |
| Höft- och knäproteser | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Förlossning | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Urologi | 10 | 1 | 1 | 10 |

## Psykiatri

Enligt planering för 2019 skulle 87 nya slutensvårdplatser öppnas i SLSOs regi. De nya vårdplaterna planerades vid Huddinge sjukhus med 22 vårdplater psykiatri Sydväst och vid Nacka sjukhus med 65 vårdplatser psykiatri Södra. Vid utgånen 2019 hade 62 slutenvårdplatser tagits i bruk varav 15 vårdplatser vid Huddinge sjukhus och resterande 47 vårdplatser vid Nacka sjukhus i psykiatri Södras regi. Under 2019 har 22 vårdplatser från psykiatri Sydväst och 8 vårdplatser från psykiatri Södra nyttjats för Rättspsykiatri. De resterande vårdplatserna kommer öppnas i januari och feberuri 2020.

## Primärvård

*Husläkare*
I december var antalet husläkarmottagningar 210. Under året har en mottagning stängt och fyra mottagningar startat. 26 mottagningar hade tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa. Under 2019 avsade sig det två sista mottagningarna med multimedial rehabilitering (MMR1). Mottagningar som ingår i befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser har ökat till sju mottagningar.

*Närakuter och husläkarjourer*
Öppnandet av ytterligare en närakut samt flytt av Löwenströmskas närakut till nya lokaler på Sollentuna sjukhus sköts upp och kommer ske i början av 2020. Närakuterna ges från 2019 även möjlighet att utföra reponering av frakturer.

*Medicinsk fotsjukvård*

Under 2019 har 11 mottagningar öppnat och 5 stängt sin verksamhet. Antalet mottagningar har därmed ökat till 141.

*Privata specialistläkare allmännmedicin*
Antalet privata specialistläkare inom allmännmedicin, som regleras av nationella taxan (så kallade ARV-läkare), fortsätter att minska kraftigt. Under 2019 minskade antalet från 63 till 43.

*Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM*
Under året har 3 av Karolinska sjukhusets mottagningar lagt ner samt 5 nya vårdvalsmottagningar öppnats.

*Rehabilitering*
Det finns totalt 70 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.
Det finns totalt 177 avtal och 271 mottagningar gällande specialiserad fysioterapi.
Det finns totalt 431 fysioterapeuter inom LOF.
Det finns 12 mottagningar inom vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom.
Det finns 83 logopedmottagningar i länet.
Det finns totalt finns 46 hörselmottagningar i länet.

## Äldresjukvård

*Geriatrik*
Inom det geriatriska området har vårdval införts från och med maj. Det är för närvarande två kliniker som har avtal enligt Lagen om valfrihet (LOV). Samtidigt började två nya avtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) att gälla. De nya avtalen avser sedan tidigare befintliga kliniker. Även för de tre kliniker som drivs av SLSO började nya avtal att gälla från maj.

Enligt tidigare planering skulle den geriatriska kliniken vid Sollentuna sjukhus starta under hösten 2019 i SLSO:s regi. Istället har det gjorts en upphandling om sammanhållen geriatrisk vård. Verksamheten är planerad att starta under 2020.

## Övrig vård och egen verksamhet

*Hjälpmedel*
Den 1 januari 2019 överfördes ansvaret för amningspumpar från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, RHH, till klinikerna som förskriver amningspumpar.

*Specialiserad rehabilitering*
Den 1 mars 2019 reviderades avtalet för planerad specialiserad lymfödemsrehabilitering. Ansvaret för remisserna flyttades ut till vårdgivaren och kompetenskravet hos vårdgivaren har höjts. Revidering gjordes även av ersättningsnivåerna. Avtal som har förlängts under året är Centrum för cancerrehabilitering och planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL.

Specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har reviderats och kommer att träda i kraft per den 1 januari 2020 med en utökad målgrupp.

*Prehospital vård*
Driftstart för de avtalen gällande ambulanssjukvårdstjänst 2019-01-31. Under 2018 genomfördes upphandling av ambulanssjukvårdstjänsten gällande fem av de sju geografiska områden som länets ambulanssjukvård är indelad i. Samariten Ambulans AB erhöll två områden, Nord-Väst och Nord-Ost och Falck Ambulans AB tre områden, Mitt-Syd, Syd-Ost och Syd-Väst. För de återstående två affärsområdena, Centrum och Mitt-Nord, tecknades direktavtal med landstingets eget bolag, AISAB. Driftstart för avtalen skedde 2019-01-31. De nya avtalen för ambulanssjukvårdstjänsten innebär en utökning av drifttid samt utökning av specialenheter såsom ytterligare en utomlänsambulans, införandet av en bariatrisk ambulans samt utökning från två till tre intensivvårdsambulanser. Avtalen innehåller också tydligare krav på kompetensutveckling och ökade fordonskrav. Detta för att stärka tillgänglighet och patientsäkerhet inom ambulanssjukvården.

Driftstart 2019-01-31 även för det avtal gällande Särskild prehospital ledning som tecknats med AISAB. Avtalet omfattar tre ledningsenheter med ett renodlat ledningsuppdrag. Tidigare var ledningsuppdraget fördelat på sex ambulanser i ordinarie drift. Orsaken till den nya modellen är att utvärdering av verksamheten visat att ledningsuppdraget behöver stärkas både för den prehospitala sjukvårdsledningen och för den katastrofmedicinska beredskapen vid bl a större olyckor och allvarliga händelser.

Även ett nytt avtal gällande transport av avlidna gick i drift 2019-01-31. Uppdraget utförs av AISAB.

Från och med 2019 tog Särskilda vårdfrågor, enheten för prehospital vård och medicinsk service, över ansvaret för den psykiatriska ambulansen, s k PAM, från Närsjukvårdsavdelningen. Avtal för detta uppdrag har tecknats med AISAB med driftstart 2019-01-01.

*Medicinsk service*
Driftsstart för de nya upphandlade avtalen inom medicinsk radiologi respektive klinisk laboratoriemedicin. Avtalen för medicinsk radiologi gick i drift i februari 2019. Uppdraget erhölls av Aleris sjukvård AB och Unilabs AB. Avtalen för klinisk laboratoriemedicin gick i drift i slutet av april 2019. Uppdraget erhölls av Unilabs AB.

# 1.9 Externt köpt hälso- och sjukvård

För den externt köpta vården redovisas ett underskott mot budget på 232 miljoner kronor. Utfallet uppgår totalt till 21,2 miljarder kronor, vilket är ca 1,3 miljarder kronor (6,4 procent) mer än föregående år. Avvikelsen mot budget återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården. Underskottet består i ökade kostnader för Capio S:t Görans sjukhus, ökade produktionsvolymer inom vårdvalen samt ökade kostnader för utomlänsvård och utlandsvård. Även den ökade kostnaden för sjukvård till asylsökande patienter och tillståndslösa ger utslag på den externt köpta vården. Psykiatrin genererar ett överskott med 60 miljoner kronor på den externt köpta vården men har en hög kostnadsutveckling med 214 miljoner kronor högre än föregående år, främst till följd av ökad utomlänsvård för rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar. Inom primärvården har en stor Primärvårdssatsning genomförts under 2019 med bland annat ökade ersättningar till vårdgivarna vilket genererat en kostnadsökning jämfört med

föregående år, som dock är budgeterad. Kostnadsökning inom äldresjukvård uppgår till knappt 2,3 procent och återfinns inom den geriatriska vården och beror framförallt på en ökad produktion. Kostnadsökningen inom tandvården återfinns huvudsakligen inom barn- och ungdomstandvården till följd av fortsatt ökad efterfrågan av specialisttandvård.

Vårdkonsumtionen 2019 hos regionexterna utförare har ökat med 5,8 procent för slutenvård jämfört med samma period 2018. För regiondriven slutenvård redovisas en minskning med 1 procent. För öppenvård har den regionexterna vårdkonsumtionen ökat med 2,9 procent medan den regiondrivna öppenvården ökat med 1,2 procent.

# Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2017-2019

| Vårdval/År | 2017 | 2018 | 2019 | Förändring % 2018/2019 |
|---|---|---|---|---|
| ***Vårdval inom närsjukvård*** | | | | |
| **Vårdval BVC** | | | | |
| Kostnader i tkr | 470 815 | 503 749 | 509 866 | 1% |
| Läkarbesök | 92 974 | 88 934 | 97 799 | 10% |
| Övriga besök | 545 950 | 489 505 | 448 590 | -8% |
| **Vårdval MVC** | | | | |
| Kostnader i tkr | 387 334 | 425 003 | 427 139 | 1% |
| Läkarbesök | 48 920 | 46 049 | 42 038 | -9% |
| Övriga besök | 434 729 | 488 512 | 434 486 | -11% |
| **Vårdval Fotsjukvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 68 299 | 70 106 | 77 169 | 10% |
| Övriga besök | 165 176 | 170 176 | 191 190 | 12% |
| **Vårdval Husläkarverksamhet** | | | | |
| Kostnader i tkr | 5 199 045 | 5 505 515 | 5 749 823 | 4% |
| Läkarbesök | 3 309 560 | 3 081 520 | 3 106 159 | 1% |
| Övriga besök | 2 944 568 | 3 157 883 | 3 370 588 | 7% |
| **Vårdval Logopedi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 135 670 | 136 618 | 152 660 | 12% |
| Övriga besök | 150 066 | 153 208 | 154 621 | 1% |
| **Vårdval Läkarinsatser i SÄBO** | | | | |
| Kostnader i tkr | 164 930 | 164 882 | 173 900 | 5% |
| Läkarbesök | 67 468 | 63 783 | 61 417 | -4% |
| **Vårdval Ultraljudsverksamhet** | | | | |
| Kostnader i tkr | 68 801 | 69 371 | 72 506 | 5% |
| Läkarbesök | 6 225 | 7 982 | 9 463 | 19% |
| Övriga besök | 71 965 | 75 609 | 80 909 | 7% |
| **Vårdval Vaccination** | | | | |
| Kostnader i tkr | 27 846 | 36 004 | 38 530 | 7% |
| Antal influensavaccinationer | 233 519 | 262 623 | 225 293 | -14% |
| **Vårdval Primär hörselrehabilitering** | | | | |
| Kostnader i tkr | 39 095 | 49 320 | 61 966 | 26% |
| Övriga besök | 180 676 | 164 593 | 149 910 | -9% |
| **Vårdval Specialiserad fysioterapi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 171 823 | 164 146 | 194 190 | 18% |
| Övriga besök | 426 493 | 379 057 | 379 979 | 0% |
| **Vårdval Primärvårdsrehabiltering** | | | | |
| Kostnader i tkr | 732 417 | 765 724 | 816 148 | 7% |
| Övriga besök | 1 378 963 | 1 411 608 | 1 461 591 | 4% |

## Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2017-2019

| Vårdval/År | 2017 | 2018 | 2019 | Förändring % 2018/2019 |
|---|---|---|---|---|
| **Vårdval ASiH** | | | | |
| Kostnader i tkr | 915 693 | 945 907 | 974 866 | 3% |
| Vårddygn | 783 320 | 784 408 | 803 929 | 2% |
| | | | | |
| **Vårdval spec palliativ vård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 319 361 | 325 672 | 323 108 | -1% |
| Vårddygn | 74 089 | 74 843 | 74 435 | -1% |
| | | | | |
| **Vårdval Psyk ohälsa hos barn och ungdomar** | | | | |
| Kostnader i tkr | 42 766 | 47 704 | 58 102 | 22% |
| Övriga besök | 31 163 | 45 562 | 58 612 | 29% |
| | | | | |
| **Vårdval Rehabilitering vid långvarig smärta** | | | | |
| Kostnader i tkr | 286 144 | 318 514 | 347 378 | 9% |
| Övriga besök | 235 767 | 258 500 | 293 749 | 14% |
| | | | | |
| **Vårdval Intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning** | | | | |
| Kostnader i tkr | 1 874 | 5 741 | 5 979 | 4% |
| Övriga besök | 1 199 | 9 097 | 9 266 | 2% |
| | | | | |
| **Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 258 648 | 306 316 | 377 603 | 23% |
| Läkarbesök | 110 428 | 122 358 | 140 275 | 15% |
| Övriga besök | 22 078 | 29 366 | 39 711 | 35% |
| | | | | |
| **Vårdval sexuell hälsa** | | | | |
| Kostnader i tkr | | | 33 859 | |
| Läkarbesök | | | 3 293 | |
| Övriga besök | | | 28 266 | |
| | | | | |
| ***Vårdval inom somatisk specialistvård*** | | | | |
| | | | | |
| **Vårdval Förlossningsvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 1 171 217 | 1 210 415 | 1 192 903 | -1% |
| Vårdtillfällen | 29 393 | 29 326 | 28 927 | -1% |
| Läkarbesök | 56 726 | 55 727 | 55 424 | -1% |
| Övriga besök | 50 428 | 55 141 | 57 871 | 5% |
| | | | | |
| **Vårdval Höft- knäledsplastik** | | | | |
| Kostnader i tkr | 204 896 | 218 633 | 239 175 | 9% |
| Vårdtillfällen | 3 540 | 3 729 | 3 910 | 5% |
| Läkarbesök | 10 953 | 11 101 | 11 506 | 4% |
| Övriga besök | 1 977 | 1 759 | 1 737 | -1% |
| | | | | |
| **Vårdval Ögonsjukvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 378 251 | 394 208 | 392 078 | -1% |
| Läkarbesök | 308 484 | 322 768 | 315 727 | -2% |
| Övriga besök | 40 541 | 41 961 | 53 510 | 28% |

## Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2017-2019

| Vårdval/År | 2017 | 2018 | 2019 | Förändring % 2018/2019 |
|---|---|---|---|---|
| **Vårdval Gynekologi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 374 530 | 399 729 | 419 391 | 5% |
| Vårdtillfällen | 504 | 522 | 442 | -15% |
| Läkarbesök | 334 914 | 342 297 | 355 439 | 4% |
| Övriga besök | 14 890 | 17 590 | 14 745 | -16% |
| **Vårdval Hudsjukvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 222 701 | 221 311 | 234 026 | 6% |
| Läkarbesök | 202 816 | 212 806 | 219 410 | 3% |
| Övriga besök | 102 719 | 90 654 | 89 916 | -1% |
| **Vårdval Öron-, näs- och halssjukvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 238 647 | 251 448 | 245 706 | -2% |
| Läkarbesök | 176 518 | 187 118 | 180 547 | -4% |
| Övriga besök | 52 | 38 | 113 | 197% |
| **Vårdval Specialiserad allergologi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 24 747 | 24 956 | 22 415 | -10% |
| Läkarbesök | 20 283 | 19 148 | 17 803 | -7% |
| Övriga besök | 25 | 168 | 2 | -99% |
| **Vårdval Ryggkirurgi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 146 542 | 156 924 | 169 378 | 8% |
| Vårdtillfällen | 2 123 | 2 121 | 2 271 | 7% |
| Läkarbesök | 10 384 | 10 852 | 12 080 | 11% |
| Övriga besök | 6 337 | 8 412 | 9 219 | 10% |
| **Vårdval Ortopedi/Handkirurgi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 274 799 | 299 261 | 345 588 | 15% |
| Vårdtillfällen | 351 | 411 | 313 | -24% |
| Läkarbesök | 155 472 | 162 420 | 191 390 | 18% |
| Övriga besök | 2 129 | 2 807 | 2 481 | -12% |
| **Vårdval Neurologi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 49 365 | 58 919 | 52 913 | -10% |
| Läkarbesök | 23 857 | 28 072 | 25 970 | -7% |
| Övriga besök | 5 142 | 6 080 | 6 251 | 3% |
| **Vårdval urologi** | | | | |
| Kostnader i tkr | 58 563 | 114 464 | 128 195 | 12% |
| Läkarbesök | 30 801 | 56 928 | 65 987 | 16% |
| Övriga besök | 3 768 | 8 862 | 6 861 | -23% |
| **Vårdval Geriatrik** | | | | |
| Kostnader i tkr | | | 84 980 | |
| Vårdtillfällen | | | 1 777 | |
| Läkarbesök | | | 201 | |

# Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2017-2019

| Vårdval/År | 2017 | 2018 | 2019 | Förändring % 2018/2019 |
|---|---|---|---|---|
| ***Vårdval inom Särskilda vårdfrågor*** | | | | |
| **Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering** | | | | |
| Kostnader i tkr | 85 025 | 90 411 | 98 060 | 8% |
| Vårdtillfällen/Slutenvård | 1 275 | 1 087 | 1 088 | 0% |
| Vårdtillfällen/Dagvård* | 9 073 | 10 165 | 7 340 | -28% |
| **Vårdval specialiserad rehabilitering efter akutsjukhus** | | | | |
| Kostnader i tkr | 211 874 | 236 040 | 252 042 | 7% |
| Vårdtillfällen/Slutenvård | 4 316 | 4 686 | 4 867 | 4% |
| Vårdtillfällen/Dagvård | 0 | 0 | | |
| **Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård** | | | | |
| Kostnader i tkr | 446 165 | 488 755 | 518 256 | 6% |
| Andel barn och ungdomar som besöker tandvå | 93% | 93% | 92,0% | -1% |
| **Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar** | | | | |
| Kostnader i tkr | 103 038 | 125 393 | 158 257 | 26% |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 15 264 | 17 634 | 19 430 | 10% |
| **Vårdval Tandregleringsvård för barn och ungdomar** | | | | |
| Kostnader i tkr | 112 906 | 117 442 | 123 284 | 5% |
| Antal starter tandreglering | 6 105 | 6 714 | 6 515 | -3% |
| **Totalt** | | | | |
| ***Kostnader tkr*** | ***13 393 827*** | ***14 248 601*** | ***15 071 439*** | |
| ***Kostnader tkr exkl nya vv 2019*** | ***13 393 827*** | ***14 248 601*** | ***14 952 600*** | |
| ***Kostnadsutveckling i procent*** | ***6,6%*** | ***6,4%*** | ***4,9%*** | |

**I redovisningen av vårdtillfällen dagvård för planerad spec rehab ingår fr o m 2019 ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom). Siffrorna för 2017 och 2018 har justerats för detta.*

**Kommentar**

Under 2018 ökade kostnaderna för Hälso och sjukvårdsnämnden totalt med 4,7 procent. Den sammanlagda kostnadsökningen för de områden som omfattas av vårdval är 4,9 procent (exklusive vårdval som startat under 2019). Ökningen för vårdval totalt ligger således i paritetet med den generella kostnadsökningnen för nämnden totalt. Kostnadsökningen för vårdvalen sammantaget har också minskat jämfört med tidigare år, men det är fortfarande stora skillnader mellan olika vårdval.
Både kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen ska ses i ljuset av den förändring som inneburit att viss vård som tidigare utfördes och ersattes hos akutsjukhusen, nu utförs och ersätts inom vårdvalen. En betydande del privatpraktiserande läkare som tidigare ersatts via nationella taxan har också övergått till att verka inom vårdvalen och ersätts inom dessa. Till den samlade bilden hör också uppdraget att öka tillgängligheten till vård genom vårdval och att korta väntetider. Bilden blir än mer komplex med tanke på övriga förändringar såsom befolkningsökning och förändringar i behandlingsmetoder och patientkategorier.

Några av de vårdvalsområden som har störst procentuella ökningar kommenteras särskilt nedan.

*Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*
Tilläggsuppdrag som kan utföras både på BUMM och Husläkarmottagning. Under 2018 infördes videobesök där ersättningen är lägre än för fysiska besök. Verksamheten har ökat succesivt de senaste åren.

*Vårdval logopedi*
Nya ersättningar infördes under 2019.

*Vårdval Obstetriska ultraljud.*
Här har skett en kraftig ökning av läkarbesöken på KS solna. Utredning pågår.

*Vårdval vaccination*
Ny upphandling av vacciner resulterade i ökade priser samt att HSF fr o m 2019 betalar för ett beredskapalager för att säkerställa att vacciner finns att tillgå.

*Vårdval Primär hörselrehabilitering*
Ersättningarna höjdes 2019 . Patienterna är listade inom verksamheten och under 2019 har antal listade ökat..

*Vårdval Rehabilitering långvarig smärta*
Nytt förfrågningsunderlag började gälla from 1 maj 2019 vilket innebar en sänkning av priserna med 3%. Patientflödet ökade under 2019.

*Vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)*
Antalet vårdgivare har ökat och därmed en ökad produktion.

*Vårdval urologi*
Vårdvalet är relativt nytt och under uppbyggnad. Antal distanskontakter av läkare har ökat med 4 400. Antal uroterapeutbesök har minskat till följd av uppsagda avtal.

*Vårdval Ryggkirurgi*
Antalet bedömningsbesök av läkare och fysioterapeuter har ökat p g a ett ökat antal remisser, vilket i sin tur genererar en ökning av antal operationer i sluten vård. Antalet operationer i öppen vård har minskat. Ersättningen höjdes med 3 % i oktober 2018.

*Vårdval höft- och knä*
De privata vårdgivarna utanför akutsjukhusen samt S:t Görans sjukhus och SÖS har ökat antalet vårdvalsoperationer under året medan slutenvårdsvolymerna på övriga akutsjukhus minskar. Ersättningen höjdes med 2,5 %. 2019.

**Kommentar** (forts)

*Vårdval ortopedi*
Ökningen av kostnaderna beror på produktionsökning. Operationer i dagkirurgi ökar medan antal slutenvårdstillfällen minskar.

*Vårdval ögon*
Ökningen av antal övriga besök beror bl a på förändring i tilläggsuppdraget katarakt. och avser återbesök efter operation, samt att volymer inom ortoptisk verksamhet också har ökat.

*Vårdval urologi*
Vårdvalet är relativt nytt och under uppbyggnad. Antal distanskontakter av läkare har ökat med 4 400. Antal uroterapeutbesök har minskat till följd av uppsagda avtal.
*Vårdval Ryggkirurgi*
Antalet bedömningsbesök av läkare och fysioterapeuter har ökat p g a ett ökat antal remisser, vilket i sin tur genererar en ökning av antal operationer i sluten vård. Antalet operationer i öppen vård har minskat. Ersättningen höjdes med 3 % i oktober 2018.

*Vårdval höft- och knä*
De privata vårdgivarna utanför akutsjukhusen samt S:t Görans sjukhus och SÖS har ökat antalet vårdvalsoperationer under året medan slutenvårdsvolymerna på övriga akutsjukhus minskar. Ersättningen höjdes med 2,5 %. 2019.

*Vårdval ortopedi*
Ökningen av kostnaderna beror på produktionsökning. Operationer i dagkirurgi ökar medan antal slutenvårdstillfällen minskar.

*Vårdval ögon*
Ökningen av antal övriga besök beror bl a på förändring i tilläggsuppdraget katarakt. och avser återbesök efter operation, samt att volymer inom ortoptisk verksamhet också har ökat.

*Vårdval Geriatrik*
Nytt vårdval from 1 maj 2019.

*Specialiserad rehabilitering*
Vårdval planerad specialiserad rehabilitering uppvisar en kostnadsökning 2019 över 2018 men även att antalet vårdtillfällen sjunker jämfört med förra året. Orsaken till detta är att vårdvalet planerd specialiserad neurologisk rehabilitering kostar i snitt 36.000 kronor per vårdtillfälle. Detta ökar under 2019 jämfört med 2018 med +18% i kostnader och +30% (+435 st) i vårdtillfällen.
Tilläggsavtalet ME/CFS (kronisk trötthetssyndrom) har vi en snittkostnad på 1.000 kronor per vårdtillfälle. Detta uppvisar en minskning 2019 från 2018 med -20% i kostnader och -36% (-3 164) i vårdtillfällen. Detta sammanslaget ger att det första vårdvalet gör att kostnaderna öka med 10 miljoner kronor och det andra vårdvalet minskar kostnaden med 2 miljoner kronor.
Detta ger en nettoökning av kostnaderna med 8 miljoner kronor och en minskning av vårdtillfällen med -2 729 st

*Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård*
*Antalet barn- och ungdomar som omfattas har ökat med cirka 26 000 fler individer 2019 till följd av reformen om fri tandvård, som utökats till att gälla barn upp till 23-år 2019. Samtliga barn 0–23 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen barn som besöker tandvården är 92,0 procent för 2019. Detta är en minskaning med 0,5 procentenheter sedan föregående år och förklaras av lägre besöksfrekvenser bland de äldre barnen. Ingen prisuppräkning har skett av vårdvalet inför 2019.*

Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar
*Antalet remisser har ökat med 10,2 procent mellan 2018-2019 för vårdvalet. Den främsta orsaken är reformen om avgiftsfri tandvård men även snittkostnaden per remiss har ökat med 13 procent mellan 2018-2019. Ingen prisuppräkning har skett av vårdvalet under perioden 2016-2019.*

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

# Bilaga 13 - Uppföljning av väntetider inom den specialiserade vården

## December 2019

# Vårdgarantin

Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv enligt formeln:

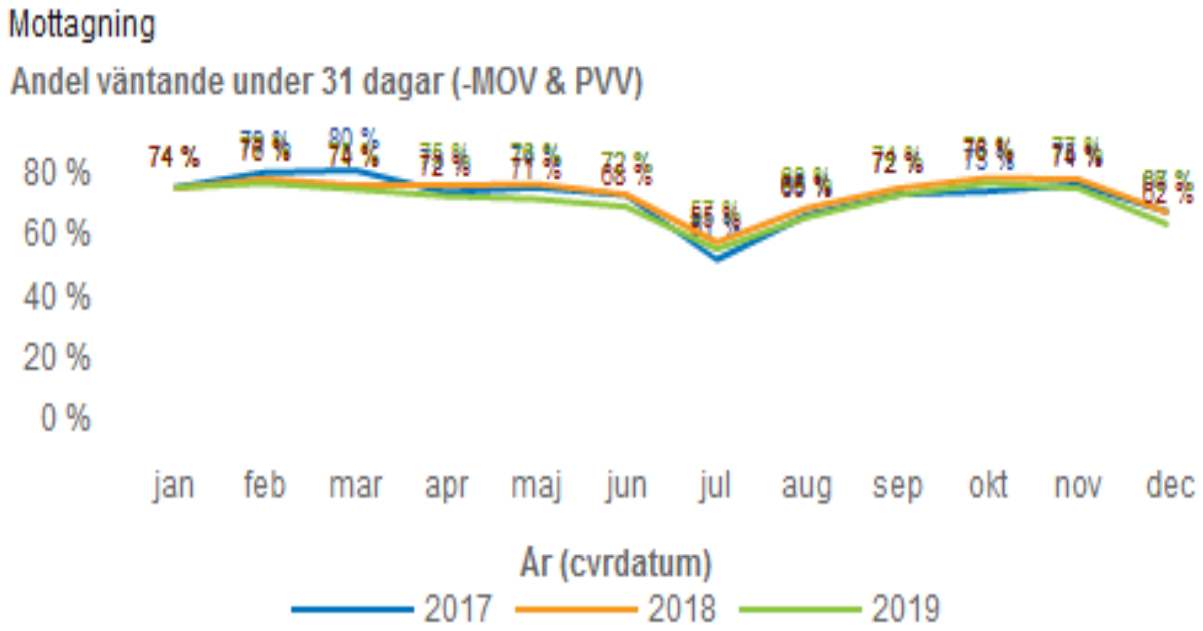
- antal väntande under vårdgarantins gräns/totalt antal väntande

De som inte omfattas av vårdgarantin är patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV)[1]. Dessa ingår därmed inte i uppföljningen av vårdgarantin. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter få komma på bedömning av eventuell insats till den specialiserade vården (s.k. mottagningsbesök) inom 90 dagar från det att remiss skickats och därefter få behandling inom maximalt 90 dagar. Region Stockholm har striktare krav på mottagningsbesök då patienten har rätt till besök inom 30 dagar.

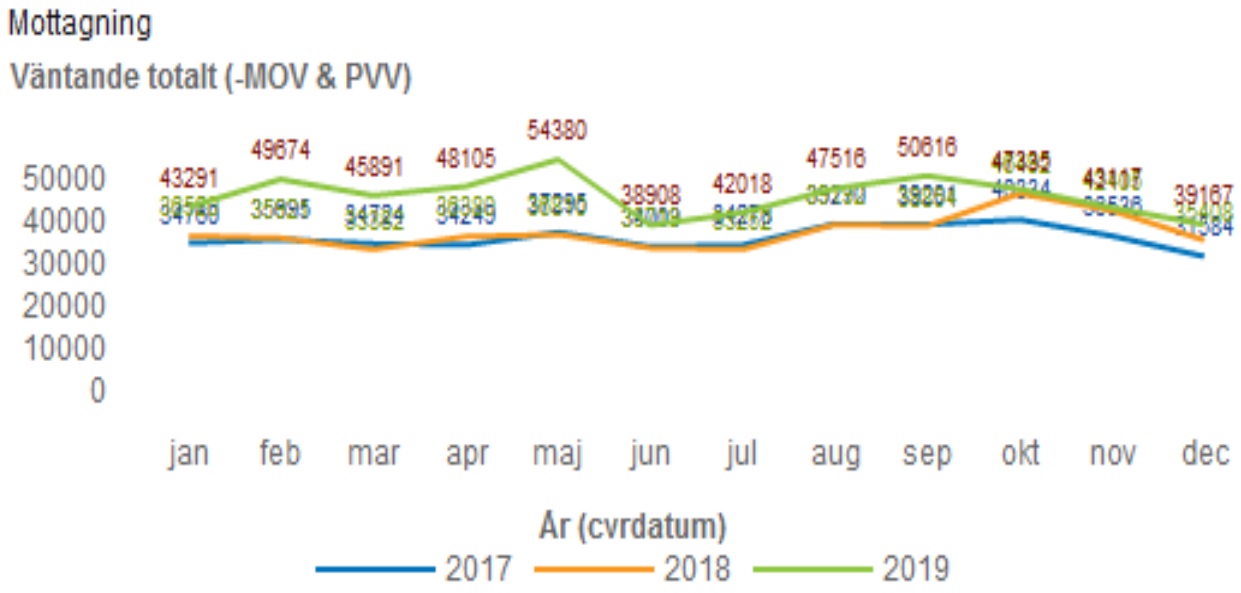
[1] Vårdgarantin gäller exempelvis inte heller inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, hjälpmedelsförsörjning (utprovning av hörapparater ingår dock).

# Mottagningsbesök

Nedan visas resultatet för hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar från 2017 till 2019.



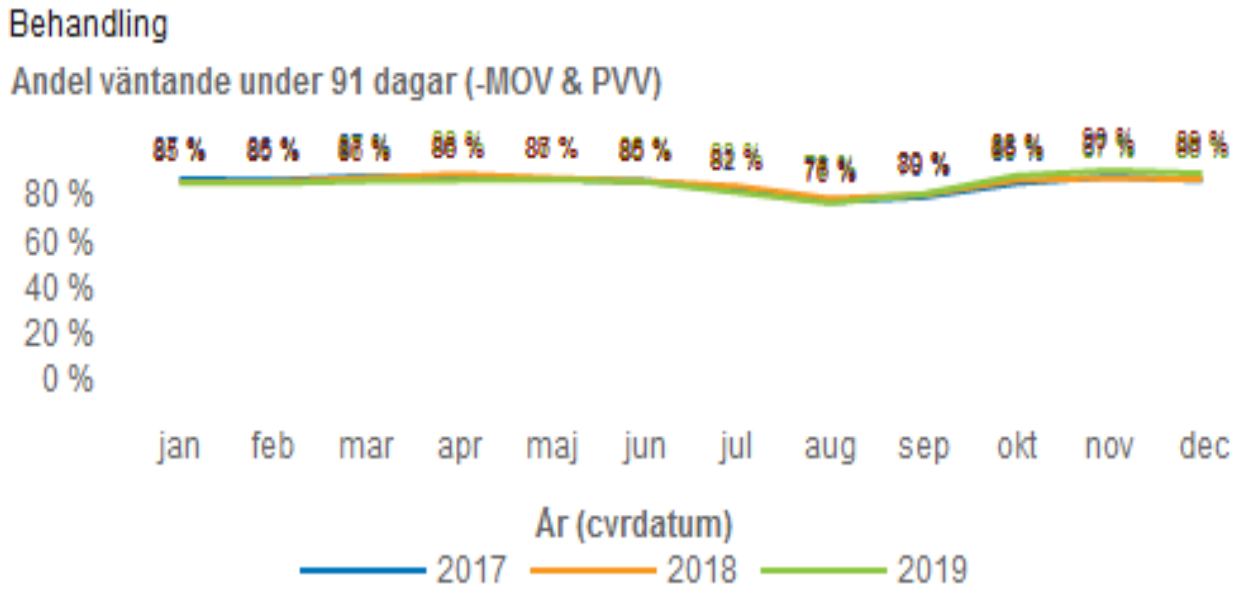

Måluppfyllelsen för Region Stockholms vårdgaranti för mottagningsbesök inom 30 dagar för december 2019 (62%) är fyra procentenheter lägre jämfört med december 2018 (66%).



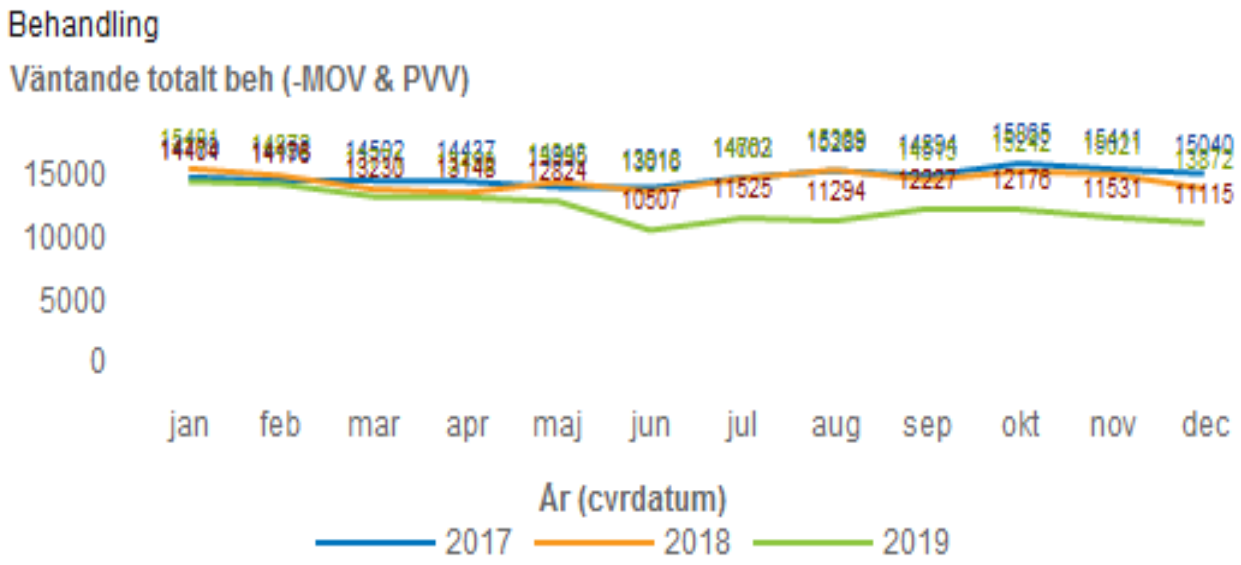

Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad. Det ökade antalet från oktober 2018 förklaras av att fler vårdgivare har tillkommit i den publika väntetidsrapporteringen för mottagningsbesök.

# Behandling

Nedan visas resultatet för hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt vårdgarantins krav på behandling inom 90 dagar från 2017 till 2019.




Måluppfyllelsen för krav om behandling inom 90 dagar för december 2019 (89%) är tre procentenheter högre jämfört med december 2018 (86%).




Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad.

# Konsultkostnader

**Bilaga 14**

**Förvaltning/Bolag** **Hälso-och sjukvårdsförvaltningen**

Belopp anges i kronor.

## Konsultkostnader i resultaträkningen[1]

| Leverantör | Belopp | Ändamål |
|---|---|---|
| Sopra Steria Sweden AB | -101 464 | |
| Sopra Steria Sweden AB | -37 851 | 9252 Vårdfaktura system |
| Sopra Steria Sweden AB | -250 800 | 8623 Service Now |
| Sopra Steria Sweden AB | -249 524 | 8624 Samverkan |
| Sopra Steria Sweden AB | -542 190 | 8625 Ny HLM modell |
| Sopra Steria Sweden AB | -41 800 | 9267 VBU IT best org interimsorg |
| Sopra Steria Sweden AB | -432 586 | 9297 Masterdatamanagement |
| Sopra Steria Sweden AB | -7 448 490 | Samordning 1177, Prehospital vård, Förstärkt första linjen psyk |
| Sopra Steria Sweden AB | -556 666 | 600 Hemförlossning |
| Sopra Steria Sweden AB | -1 098 359 | 8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden |
| Sopra Steria Sweden AB | -237 864 | 8575 Checktjänsten utveckling |
| Sopra Steria Sweden AB | -9 000 | 8582 Avsiktsförklaringar |
| Sopra Steria Sweden AB | -566 676 | 8587 Checktjänst |
| Sopra Steria Sweden AB | -660 761 | 8592 Digitalt Kompetenslyft |
| Sopra Steria Sweden AB | -569 008 | 8650 Förstudie Hänvisningsstöd |
| Sopra Steria Sweden AB | -70 543 | 8658 NLL Nationell läkemedelslista |
| Sopra Steria Sweden AB | -870 419 | 9297 Masterdatamanagement |
| | | |
| Sveriges Kommuner o.Landsting | -1 403 220 | 4321 Reg Resurs Psyk. Hälsa |
| Sveriges Kommuner o.Landsting | -980 157 | 4321 Reg Resurs Psyk. Hälsa |
| | | |
| Ramberg Advokater KB | -3 123 759 | Juridisk rådgivning,revisioner, |
| Ramberg Advokater KB | -977 596 | Juridisk rådgivning,revisioner, |
| Ramberg Advokater KB | -137 643 | 6077 Revision |
| | | |
| Capio Närsjukvård AB | -3 575 000 | Flowplattform Ringens vc |
| | | |
| NetLight Consulting AB | -4 192 820 | 8533 Kunskapsdatabaser |
| NetLight Consulting AB | -99 000 | 9261 E-remiss |
| NetLight Consulting AB | -407 376 | 8533 Kunskapsdatabaser |
| NetLight Consulting AB | -1 082 712 | 9297 Masterdatamanagement |
| NetLight Consulting AB | -141 840 | 9297 Masterdatamanagement |
| | | |
| Gullers Grupp Informationsrådgivare | -260 000 | |
| Gullers Grupp Informationsrådgivare | -1 105 000 | Projekt 2040 mm |
| Gullers Grupp Informationsrådgivare | -707 945 | 8515 Cancerplan |
| | | |
| CAG GROUP AB | -1 961 741 | |
| CAG GROUP AB | -1 145 358 | 8456 Janusmed integrerad |
| CAG GROUP AB | -1 070 763 | 8459 e-recept |
| CAG GROUP AB | -1 262 491 | 8533 Kunskapsdatabaser |
| CAG GROUP AB | -794 096 | |
| CAG GROUP AB | -152 618 | 3202 VG Telefon - sjukvårdsrådgivn |
| CAG GROUP AB | -261 630 | 8456 Janusmed integrerad |
| CAG GROUP AB | -135 902 | 8533 Kunskapsdatabaser |
| | | |

**Bilaga 14**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Inera AB | -159 988 | 7121 | Utveckling, RTP |
| Inera AB | -120 651 | 9306 | APP 1177 VG |
| Inera AB | -288 225 | 9306 | APP 1177 VG |
| Inera AB | -476 100 | 9153 | EQ-5D nationellt |
| | | | |
| Tieto Sweden AB | -961 010 | 9207 | VAL, system |
| Tieto Sweden AB | -486 936 | 9230 | GVR |
| Tieto Sweden AB | -241 735 | 9232 | CVR system |
| Tieto Sweden AB | -220 000 | 9242 | ERSMO, system |
| Tieto Sweden AB | -633 048 | 8602 | ULF 1.0 Utrullning |
| Tieto Sweden AB | -9 050 | 8603 | ULF - ARV |
| Tieto Sweden AB | -193 625 | 8604 | SSMS, Systemrealisering |
| Tieto Sweden AB | -179 850 | 8606 | Kvalitetssäkra GVR |
| Tieto Sweden AB | -406 967 | 8608 | Implementera VG |
| Tieto Sweden AB | -331 230 | 8617 | Liston Säkerhet |
| Tieto Sweden AB | -1 171 176 | 8618 | Avveckla Hval |
| Tieto Sweden AB | -224 441 | 8620 | Avstämningsfunktion |
| Tieto Sweden AB | -387 200 | 8622 | E-blankett Vaccinera |
| Tieto Sweden AB | -17 600 | 8625 | Ny HLM modell |
| Tieto Sweden AB | -162 448 | 8626 | MLF |
| Tieto Sweden AB | -4 500 | 6077 | Revision |
| Tieto Sweden AB | -426 | 9516 | Patientenkät tjänst |
| | | | |
| KPMG AB | -752 250 | | Granskning vårdgivare |
| | | | |
| Capire Consulting AB | -718 000 | | Samverkanöverenskommelse |
| Capire Consulting AB | -221 612 | | |
| Capire Consulting AB | -143 600 | 3022 | Neuropsyk BUMM |
| Capire Consulting AB | -574 400 | 4322 | LOB-projektet |
| | | | |
| Sectra Skandinavien AB | -1 288 068 | 8583 | BFT Bröstradiologi |
| Sectra Skandinavien AB | -1 402 938 | 9270 | Bild och Funktionstjänsten |
| | | | |
| Omnicom Media Group AB | -999 355 | 9119 | Stärkt antibiotikaförskrivning |
| Omnicom Media Group AB | -118 844 | 4323 | GC-projektet 2019 |
| | | | |
| Helseplan Consultning Group AB | -1 039 773 | | Granskning vårdgivare |
| | | | |
| Flexeurope AB | -200 751 | 8447 | Janusmed interaktioner |
| Flexeurope AB | -1 088 317 | 8477 | Händelsevis |
| | | | |
| Lumell Associates AB | -4 152 301 | | primärvårdsstrategi mm |
| | | | |
| HiQ Stockholm AB | -1 170 126 | 9232 | CVR system |
| HiQ Stockholm AB | -63 001 | | |
| | | | |
| Sirona Health Solutions | -1 084 851 | | Granskning vårdgivare |
| | | | |
| Origo Group Consulting AB | -480 558 | | |
| Origo Group Consulting AB | -821 414 | 9503 | Telefonmätning, tjänst |
| | | | |
| EFESO Consulting AB | -2 703 174 | | Sjukvårdsrådgivning |
| EFESO Consulting AB | -566 526 | 7225 | Upphandling |
| EFESO Consulting AB | -806 870 | 8595 | Tidsbokning |

**Bilaga 14**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ework Group AB | -5 419 637 | | |
| Ework Group AB | -98 011 | 4325 | AGU |
| Ework Group AB | -734 184 | 8493 | Intygstjänsten |
| Ework Group AB | -20 976 | 9109 | Sminet |
| Ework Group AB | -1 268 192 | 9207 | VAL, system |
| Ework Group AB | -1 162 353 | 9208 | GUPS , system |
| Ework Group AB | -592 175 | 9233 | Leverantösdatabas,register |
| Ework Group AB | -276 556 | 9284 | Informationssäkerhet |
| Ework Group AB | -63 520 | 9297 | Masterdatamanagement |
| Ework Group AB | -180 576 | 9536 | Goda levnadsvanor |
| Ework Group AB | -892 188 | 9539 | Vårdanalys |
| Ework Group AB | -2 266 507 | | |
| Ework Group AB | -424 764 | 6172 | VBB, VB18345 |
| Ework Group AB | -355 378 | 6947 | Redaktionell förvaltning |
| Ework Group AB | -102 169 | 7065 | FRAPP |
| Ework Group AB | -828 164 | 7121 | Utveckling, RTP |
| Ework Group AB | -53 120 | 8533 | Kunskapsdatabaser |
| Ework Group AB | -74 894 | 8564 | Kvalitet och patientsäkerhet |
| Ework Group AB | -164 715 | 8653 | SNOD |
| Ework Group AB | -56 783 | 8654 | Digitala stöd psykos |
| Ework Group AB | -91 771 | 9102 | Tjänster o material |
| Ework Group AB | -7 231 | 9270 | Bild och Funktionstjänsten |
| Ework Group AB | -1 930 235 | 9297 | Masterdatamanagement |
| Ework Group AB | -637 085 | | |
| Ework Group AB | -384 899 | 8572 | Upph IT-stöd Samverkan utskriv |
| Ework Group AB | -552 809 | 8604 | SSMS, Systemrealisering |
| Ework Group AB | -421 622 | 8605 | Gränssnitt utbudstjänst SLL |
| Ework Group AB | -339 475 | 8608 | Implementera VG |
| Ework Group AB | -1 806 747 | 8609 | Avtal och utbud 2.0 |
| Ework Group AB | -791 327 | 8610 | AGU |
| Ework Group AB | -316 403 | 8613 | Mina sidor |
| Ework Group AB | -881 091 | 8615 | Webbanpass. R-anvisningar |
| Ework Group AB | -97 416 | 8617 | Liston Säkerhet |
| Ework Group AB | -293 700 | 8620 | Avstämningsfunktion |
| Ework Group AB | -17 622 | 8624 | Samverkan |
| Ework Group AB | -142 752 | 8625 | Ny HLM modell |
| Ework Group AB | -9 594 | 8627 | ViRS |
| Ework Group AB | -1 270 495 | 8655 | Proj Kartlägga std avtalsproce |
| Ework Group AB | -212 464 | 9266 | Förvaltn.område vårdersättning |
| Ework Group AB | -455 691 | 9267 | VBU IT best org interimsorg |
| Ework Group AB | -673 864 | 9268 | ITstöd vårdbeställaruppdraget |
| Ework Group AB | -2 532 095 | 9297 | Masterdatamanagement |
| Ework Group AB | -56 642 | 9404 | GDPR juridiska granskningar |
| Ework Group AB | -5 668 208 | | Hänvisningsstödet, Infosäkerhet, 1177 etjänster mm |
| Ework Group AB | -30 295 | 7065 | FRAPP |
| Ework Group AB | -54 606 | 7068 | FLISA 2020 |
| Ework Group AB | -35 192 | 7280 | Förvaltn styrn & ändringshant |
| Ework Group AB | -69 056 | 8459 | e-recept |
| Ework Group AB | -49 303 | 8531 | GEMIS |
| Ework Group AB | -730 400 | 8533 | Kunskapsdatabaser |
| Ework Group AB | -1 942 380 | 8542 | SOB |
| Ework Group AB | -256 499 | 8550 | Hypertonimott o sekundärprev |
| Ework Group AB | -182 952 | 8564 | Kvalitet och patientsäkerhet |
| Ework Group AB | -112 158 | 8574 | Implementering ny lärplattform |
| Ework Group AB | -247 581 | 8650 | Förstudie Hänvisningsstöd |
| Ework Group AB | -562 418 | 8654 | Digitala stöd psykos |
| Ework Group AB | -1 260 707 | 9153 | EQ-5D nationellt |
| Ework Group AB | -429 106 | 9235 | WebCare |
| Ework Group AB | -12 704 | 9270 | Bild och Funktionstjänsten |
| Ework Group AB | -833 130 | 9282 | Nationell Patientöversikt |
| Ework Group AB | -148 512 | 9284 | Informationssäkerhet |
| Ework Group AB | -2 486 790 | 9297 | Masterdatamanagement |
| | | | |
| RISE Research Institutes of Sweden | -2 832 000 | | Strategi innovationsstöd psyk hälsa |
| RISE Research Institutes of Sweden | -580 000 | 4321 | Reg Resurs Psyk. Hälsa |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTALT** | **-113 277 475** | | |

[1)] Skall anges av förvaltning/bolag med konsultkostnader som överstiger 10 mkr under räkenskapsåret. Avser kostnader som rapporteras på koncernkonton 7542, 7561, 7562, 7563 och 7569. Avser SLL-externa köp.

**Bilaga 14**

## Konsultkostnader som ingår i årets investeringar[2]

| Leverantör | Belopp | Projekt |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **TOTALT** | **0** | |

[2)] Skall anges av förvaltning/bolag med investeringar som överstiger 100 mkr under räkenskapsåret.

Region Stockholm

**Bilaga 15**

| Mkr | Utfall 2019 jan-dec | Budget 2019 | Avvikelse 2019 | Avvikelse 2019 (%) | Upparbet-ningsgrad 2019 (%) | Total ack. utfall | Total prognos | Total budget | Avvikelse total | Avvikelse total (%) | Total upp-arbetnings-grad (%) | Färdig-ställande (år) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nämnder och bolag inom Hälso- och sjukvård** | | | | | | | | | | | | |
| **2. Maskiner, inventarier och IT** | | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden** | | | | | | | | | | | | |
| Ospecificerade objekt < 100 mkr | 10,3 | 7,0 | -3,3 | -47,1% | 147,1% | 10,3 | 11,0 | 7,0 | -4,0 | -57,1% | 147,1% | |
| ***Summa hälso- och sjukvårdsnämnden*** | **10,3** | **7,0** | **-3,3** | **-47,1%** | **147,1%** | **10,3** | **11,0** | **7,0** | **-4,0** | **-57,1%** | **147,1%** | |

Region Stockholm

# Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 16

**Nämnd/Bolag** **Hälso- och sjukvårdsnämnden** Period 2019-12-31

Belopp anges i kronor.

## Legala Avsättningar

| Specificera typ av avsättning: | IB 2019 | Ianspr under året | Återföring | Årets avsättning | UB | Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år) | Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen | Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång 1) | Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| | | | | | 0 | | | | |
| TOTALT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |

[1)] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

## Informella Avsättningar (endast bolagen)

| Specificera typ av avsättning: | IB 2019 | Ianspr under året | Återföring | Årets avsättning | UB | Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| | | | | | 0 | |
| TOTALT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

## Ansvarsförbindelser

| Specificera typ av ansvarsförbindelse | Belopp | Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar | Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp) | Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTALT | 0 | | 0 | |

## Skuld för avslutade tvister

| Specificera skuld | Belopp |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALT | 0 |

## Definitioner

**Legal avsättning (legal förpliktelse)**
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

**Informell avsättning (informell förpliktelse)**
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

**Ansvarsförbindelse**
**a)** en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
**b)** en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
**c)** en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

**Skuld för avslutad tvist**
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

*Verksamhetsstyrning och stöd*

*Styrning och ekonomi*

# Uttalande från förvaltningsledningen

Stockholm den 23 Januari 2020

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida verksamhetsberättelsen för Hälso- och sjukvårdsnämnden, med bokslutsdatum 31 december 2019 har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning, rekommendationer utgivna av Rådet för kommunal Redovisning (RKR) samt anvisningar från regionledningskontoret, och ger en rättvisande bild av förvaltningens resultat för räkenskapsåret och ekonomiska ställning per bokslutsdagen.

Vi är medvetna om att revisorns granskning skall utföras i enlighet med god revisionssed i Sverige och att detta innebär att granskningen har utformats så att ni i första hand skall kunna avge ett omdöme om förvaltningens verksamhetsberättelse i sin helhet. Det innebär att era granskningsåtgärder har begränsats till vad som ansetts nödvändigt för detta ändamål.

Mot denna bakgrund bekräftar vi, utifrån vår kunskap och övertygelse nedanstående uppgifter:

## A. Verksamhetsberättelse och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att verksamhetsberättelsen har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att verksamhetsberättelsen är upprättad i enlighet med angivna redovisningsprinciper och att den ger en rättvisande bild av nämndens resultat för perioden, ekonomiska ställning per balansdagen samt kassaflödet under perioden. Verksamhetsberättelsen innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i verksamhetsberättelsen.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av verksamhetsberättelsen är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en verksamhetsberättelse utan väsentliga felaktigheter, både till följd av oavsiktliga fel och till följd av oegentligheter.
4. Vi intygar att det utifrån vår kunskap om bokslutet inte föreligger några felaktigheter som är väsentliga, varken enskilt eller sammantaget, för verksamhetsberättelsen i sin helhet.

## B. Oegentligheter

1. Vi är medvetna om att nämnden och ledning har ansvar för utformning, upprättande och vidmakthållande av en intern kontrollstruktur för att förebygga och upptäcka oegentligheter.
2. Vi har informerat er om resultaten från vår bedömning av risken för att verksamhetsberättelsen skulle kunna innehålla väsentliga fel till följd av oegentligheter.

3. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningsledningen eller någon annan medarbetare med arbetsuppgifter inom den interna kontrollstrukturen har varit inblandad i några oegentligheter. Det har inte heller kommit till vår kännedom att övrig personal varit inblandad i oegentligheter som kan komma att väsentligt påverka verksamhetsberättelsen. Vi har inte heller fått kännedom om några anklagelser om finansiella felaktigheter, inklusive kända oegentligheter och misstänkta oegentligheter (oberoende av källa och inkluderar anklagelser från s.k. "whistle-blowers") som skulle kunna påverka verksamhetsberättelsen väsentligt eller på annat sätt påverka förvaltningens finansiella rapportering.

## C Överensstämmelse med lagar och förordningar

1. Vi har informerat er om samtliga kända faktiska eller befarade överträdelser av lagar och förordningar, i den mån sådana förekommit, vars effekter har beaktats vid upprättande av verksamhetsberättelsen.

## D Tillhandahållen information och bekräftelse om fullständighet i information och transaktioner

1. Vi har tillhandahållit
   - Tillgång till all information, såsom räkenskapsmaterial och annan dokumentation, som är av betydelse för upprättande av verksamhetsberättelsen. Ni har också beretts tillfälle att intervjua de personer ni bedömt som nödvändiga för att erhålla revisionsbevis
   - Annan information som ni har efterfrågat för revisionsändamål.
2. Samtliga affärshändelser har registrerats i den bokföring som ligger till grund för verksamhetsberättelsen.
3. Ni har fått tillgång till samtliga protokoll från nämndens och utskottens möten. Ni har också fått tillgång till samtliga väsentliga avtal och överenskommelser.
4. Vi intygar att vi lämnat fullständiga uppgifter avseende närstående parter. Vi har lämnat upplysningar om förvaltningens samtliga närstående parter och alla transaktioner med närstående parter som vi känner till. Transaktioner med närstående parter är redovisade på tillbörligt sätt i verksamhetsberättelsen. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
5. Vi anser att de väsentliga antaganden som använts vid bedömningsposter i redovisningen är rimliga.
6. Vi har informerat er om, och förvaltningen har fullgjort, samtliga kontraktsenliga åtaganden som kan ha en väsentlig effekt på verksamhetsberättelsen i händelse av överträdelse. Informationen omfattar alla lånevillkor, övriga villkor eller andra krav som hänför sig till samtliga utestående skulder.

## E. Tillgångar och skulder samt poster inom linjen

1. Vi bekräftar att de tillgångar och skulder som redovisats i balansräkningen är rätt klassificerade och värderade. Vidare bekräftar vi också att det inte föreligger information som innebär att ytterligare tillgångar, skulder, poster inom linjen eller upplysningar skulle ha redovisats/lämnats i verksamhetsberättelsen.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i verksamhetsberättelsen.

3. Alla skulder och ansvarsförbindelser, inklusive de som omfattas av skriftliga eller muntliga garantier, är redovisade på tillbörligt sätt. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.

4. Det föreligger två civilrättsliga tvister. I den ena tvisten riktades ett skadeståndskrav mot Region Stockholm i mars 2019 från en anbudsgivare som inte uppfyllde kvalificeringskraven vid upphandlingen av Vägburen ambulanssjukvårdstjänst. Bolaget, som begär skadestånd, anser att de felaktigt förkastades i kvalificeringen. Region Stockholm har den 12 april 2019 bestridit det påstådda upphandlingsfelet. Därefter har en stämningsansökan inlämnats av bolaget till Stockholms tingsrätt. Region Stockholm yttrade sig i målet den 15 juli 2019 och den 18 november. Muntlig förberedelse hölls den 2 december i Stockholms tingsrätt. Skadeståndskravet uppgår till cirka 93 miljoner kronor jämte ränta.

   Den andra tvisten avser att en vårdgivare debiterat landstinget felaktigt. Med bakgrund av de brister som vårdgivaren uppvisade i det material som avsåg styrka dennes ersättning, riktade förvaltningen ett återkrav på utbetald ersättning på sammanlagt 1,8 miljoner kronor. Vårdgivaren har bestridit återkravet varför förvaltningen lämnat en stämningsansökan till tingsrätten i Södertörn.

5. Vi har redovisat och/eller upplyst om alla skulder som hänför sig till tvister och krav.

6. Utöver vad som redogjorts för ovan finns Inga andra krav i samband med tvister som har inkommit eller förväntas inkomma.

## F. Ersättningar till nämnd och ledande befattningshavare

Inga ersättningar har utgivits och inga avtal om framtida ersättningar till nämnd eller ledande befattningshavare föreligger, utöver vad som redovisats i verksamhetsberättelsen.

Vi bekräftar, utifrån vår bästa kunskap och övertygelse, följande:

- Det finns inga muntliga avtal om ersättningar till våra ledande befattningshavare som ni inte skriftligt fått information om
- Vi har i verksamhetsberättelsen lämnat upplysningar om samtliga ersättningar till våra ledande befattningshavare i enlighet med vad som föreskrivs i regelverket.

## G. Händelser efter balansdagen

1. Det har inte förekommit några händelser efter periodens slut som kräver ändring av eller upplysning i verksamhetsberättelsen eller i tilläggsupplysningarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Resultatenhet/intern enhet

.....
motpart, namn

**Bilaga 18**

# Uppgift om externa pensionsutbetalningar år 2019

Med externa pensionsutbetalningar avses utbetalningar som inte administreras av KPA Pension eller Skandia Liv.

I förekommande fall ska särskild lönskatt om 24,26 procent på summan av externa utbetalningar bokas som skuld mot Koncernfinansiering.

| **Nämnd** | **Hälso- och sjukvårdsnämnden** | Period 2019-12-31 |
|---|---|---|

[X] Inga direktutbetalningar av pensioner/premier för pensionsförsäkringar finns

[ ] Pensionsutbetalningar har under året gjorts enligt följande:

| **Pensionsadminstratör** | **Totala premier** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Summa pensionspremier** | **0** |
| **Särskild löneskatt** | **0** |

Uppgiftslämnare

Blanketten skickas med E-post till Styrning och ekonomi, Ekonomi enligt tidplan
E-postadress: sllekonomirapport.lsf@sll.se

**Blankett B3, Interna fordringar och skulder, avseende löneskatt skickas samtidigt till Koncernfinansiering, motpart 2930, enligt tidplan**

# Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2019

Frågeformuläret syftar till att besvara hur förvaltningar och bolag arbetat med inköp och upphandling utifrån regionens inköpspolicy. För definitioner och underliggande viljeriktning och krav kopplat till nedanstående frågor, vänligen se inköpspolicyn och riktlinjer för inköp.

Notera att samtliga monetära frågor avser belopp ex. moms.

## Uppgiftslämnare och kontaktperson:

| Resultatenhet | Kontaktperson | E-postadress | Telefonnummer |
|---|---|---|---|
| HSF | Linda Jakobsson | Linda.jakobsson@sll.se | 072-5830757 |

*1.* Inköps- & upphandlingsvolymer år 2019

**1.1.** Ange er totala inköpsvolym i SEK: Uppgiften kan ej sammanställas då förvaltningen saknar systemstöd och administrativa rutiner för att kunna summera den totala inköpsvolymen. Arbete pågår för att säkerställa rutiner för detta, klart Q1 2020.

**1.2.**

**1.3.** Ange antalet slutförda upphandlingar över gränsen för direkt-upphandling för LOU/LUF samt det totala upphandlingsvärdet för dessa. Särskilj lokala upphandlingar, lokalt samordnade upphandlingar och centralt samordnade upphandlingar.

Här avses upphandlingar som avslutats under år 2019, d v s där avtal tecknats. Avrop, beställningar och förnyade konkurrensutsättningar tas inte med. Upphandlingsvärdet avser det sammanlagda avtalsvärdet, inklusive optioner.

Den myndighet som genomfört en samordnad upphandling redovisar denna i enkäten.

| Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen | | |
|---|---|---|
| Upphandling | Antal upphand-lingar, totalt | Totalt upphand-lingsvärde (Mkr) |
| Lokala upp-handlingar | 8 | 2052,7 |
| Lokalt samordnad upphandling | | |
| Centralt samordnad upphandling | 2 | 1609 |

**1.4.** Om möjligt - ange antalet slutförda direktupphandlingar och det totala upphandlingsvärdet för dessa.

| Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde år 2019 | | |
|---|---|---|
| Upphandling | Antal | Totalt upphandlingsvärde (Mkr) |
| Under gällande direktupphandlingsgräns | 20 | 4,6 |
| Över gällande direktupphandlingsgräns, med synnerliga skäl | 2 | 68 |

**1.5.** Om ni saknar kännedom om antal och värdet av genomförda direktupphandlingar, beskriv omständigheterna: Ovan redovisade uppgifter är inte en fullständig sammanställning. Uppgifterna ovan har samlats in manuellt från respektive avdelning i förvaltningen. Det manuella förfarandet innebär en risk för att allt inte identifieras och vi kan därmed inte säkerställa att samtliga genomförda inköp och upphandlingar redovisas här.

## 2. Hållbarhet

**2.1.** I hur många upphandlingar (exkl. direktupphandlingar) där avtal har tecknats år 2019 har främjandet av hållbarhet beaktats i enlighet med inköpspolicyn?

| Upphandlingar där regionens hållbarhetsmål beaktats år 2019 | |
|---|---|
| | Antal upphandlingar, totalt |
| Lokala upphandlingar | 9 |
| Lokalt samordnad upphandling | 0 |
| Centralt samordnad upphandling | 0 |

## 3. Avtal

**3.1.** Om möjligt - ange hur stor andel av er inköpsvolym som är avropad på lokalt- eller centralt samordnade avtal.

| Andel inköpsvolym på avtal år 2019 | | |
|---|---|---|
| | Andel i % | Andel i SEK |
| Lokalt samordnade avtal | - | - |
| Centralt samordnade avtal | - | - |

**3.2** Om ni saknar kännedom om andelar enligt ovan, beskriv omständigheterna: Förvaltningen saknar systemstöd och administrativa rutiner för att kunna summera den totala, och andelar av, förvaltningens inköpsvolym.

*4.* Strategiskt arbetssätt i inköpsprocessen

Samtliga frågor avser processer som slutförts 2019 och som enligt myndighetens bedömning har stor verksamhetspåverkan och/eller stor ekonomisk påverkan på den upphandlande myndighetens budget.

**4.1.** Ange andel (%) slutförda upphandlingar som har föregåtts av strategisk analys och planering, i form av studie: Av förvaltningens identifierade och slutförda upphandlingar har fem föregåtts av strategisk analys

och planering. (Då vi ej kunnat säkerställa totala antalet slutförda upphandlingar kan andel ej anges.)

**4.2.** Ange andel (%) slutförda upphandlingar som har ingått i en långsiktig (minst tvåårig) upphandlingsplan: Av förvaltningens identifierade och slutförda upphandlingar har tre ingått i en långsiktig upphandlingsplan. (Då vi ej kunnat säkerställa totala antalet slutförda upphandlingar kan andel ej anges.)

**4.3.** Ange andel (%) slutförda upphandlingar där leverantörsmarknaden fått möjlighet att i processen påverka eller intyga att upphandlingsdokument är tydliga, transparenta och kalkylerbara: Av förvaltningens identifierade och slutförda upphandlingar har ingen innefattat att leverantörsmarknaden fått möjlighet att i processen påverka eller intyga att upphandlingsdokument är tydliga, transparenta och kalkylerbara. (Då vi ej kunnat säkerställa totala antalet slutförda upphandlingar kan andel ej anges.)

**4.4.** Ange andel (%) pågående inköpsprocesser som har ett tydligt dokumenterat kalkylarbete inkluderat förkalkyler, skuggkalkyler samt efterkalkyler: Kategoristyrning är inte implementerad i förvaltningen även om vissa upphandlingar har ett arbetssätt som påminner om kategoristyrning. Första fasen av implementering är planerad att starta under 2020 och sker i samarbete med Strategisk inköp vid Regionledningskontoret och Upphandlingsavdelningen vid Serviceförvaltningen.

**4.5.** Om möjligt - ange andel (%) av er inköpsvolym som är kategoristyrd: Kategoristyrning är inte implementerad i förvaltningen även om vissa upphandlingar har ett arbetssätt som påminner om kategoristyrning. Första fasen av implementering är planerad att starta under 2020 och sker i samarbete med Strategisk inköp vid Regionledningskontoret och Upphandlingsavdelningen vid Serviceförvaltningen.

## 5. Uppföljning

**5.1.** Ange andel (%) förvaltade avtal som följs upp systematiskt för att säkerställa att regionen får rätt värde, att avtal efterlevs och att man ej använder oseriösa leverantörer: Av förvaltningens förvaltade avtal som identifieras inför den här sammanställningen har uppföljning skett i samtliga avtal. (Då vi ej kunnat säkerställa totala antalet förvaltade avtal kan andel ej anges.)

**5.2.** Beskriv kortfattat hur ovan säkerställs: Former för uppföljning upprättas i en uppföljningsplan i samband med att avtal tecknas. Då avtalen skiljer sig åt anpassas också formerna för uppföljning. Exempel på former för uppföljning är Nöjd-kund-index, uppföljning av kö- och samtalstider, månads- eller årsdialoger.

**5.3.** Ange om- och på vilket sätt ni tillser att inköp sker leverantörstroget i enlighet med de avtal som ingåtts: -

**5.4.** Beskriv kortfattat hur ni tillser att kunskap och lärdomar från uppföljning av upphandling, avtal och leverantörer används i utvecklingen av inköpsarbetet: Lärdomar från uppföljningsdialoger tas till vara och återförs till avtalsprocessen.

## *6.* Resurser i inköpsprocessen

**6.1.** Här anges hur många genomsnittligt antal årsarbetare inkl. konsulter (**ej personer**) som arbetar med inköp. (OBS! Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har arbetsuppgifter i inköpsprocessen så uppskattar Ni hur stor respektive del är). **De som avropar ute i verksamheten skall ej tas med här.**

| | Antal årsarbetare inkl. konsulter: |
|---|---|
| Inköpare (avropare/beställare) | 4,35 |
| Upphandlare | 0,2 |
| Inköpscontroller | |
| Analytiker | |

| | |
|---|---|
| Inköps/ upphandlingschef | 0,05 |
| Avtalsförvaltare | 0,5 |
| Systemförvaltare | |
| Kategoriledare | |
| Inköpsassistent | |
| Övriga inköpsresurser | |

**6.2.** Anser ni att ni på egen hand eller genom SF upphandling har tillräckliga resurser för att genomföra myndighetens inköp i enlighet med inköpspolicyn, lagar och andra styrande dokument? Svar: För att säkerställa följsamhet till gällande lagar och förordningar samt driva det utvecklingsarbete Regionledningskontoret och revisorer kräver behövs mer resurser. Frågan är lyft in i pågående omorganisation. Förvaltningen har även behov av ett systemstöd för inköp och upphandling vilket skulle förbättra förutsättningarna för effektiva och ändamålsenliga upphandling och uppföljning.

**6.3.** Beskriv kortfattat hur ni upprätthåller och utvecklar kompetensen hos den personal som arbetar med inköpsrelaterade frågor: Förvaltningsrepresentanter deltar i aktiviteter som leds av enheten för strategisk inköp på Regionledningskontoret samt deltar i utbildningar och i att utveckla avtalsprocessen.

**6.4.** Har ni en utsedd inköpsansvarig person i enlighet med inköpspolicyn? Svar: Ja.

**6.5.** Beskriv kortfattat hur ni tillser att kunskap och kompetens i verksamheterna vad gäller sak- och behovskunskap tas tillvara i inköpsarbetet: Inom förvaltningen finns en stor organisation för kunskapsutvecklingen av hälso- och sjukvård. Kunskapen används sedan som en del av avtalsprocessen för att kunna identifiera de behov och krav som behövs för en ändamålsenlig upphandling.

## *7.* Överprövningar

**7.1.** Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under år 2019 och där myndigheten fått rätt.

| | Myndigheten har fått rätt och ärendet har blivit: | | |
|---|---|---|---|
| | - avslaget | - avskrivet | - återkallat |
| Antal: | 2 | 1 | 1 |

**7.2.** Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under år 2019 där anbudsgivaren fått rätt eller där domstolen dömt att upphandlingen ska göras om.

| | Myndigheten har ålagts att: | |
|---|---|---|
| | göra en rättelse | göra om upphandlingen |
| Antal: | 0 | 0 |

## *8.* Ökad eller minskad konkurrens vid upphandling

**8.1.** Ange median för antal anbudsgivare som deltagit i genomförda upphandlingar under 2019: Uppgiften kan ej sammanställas.