Region Stockholm

3

Delårsbokslut för januari till augusti 2019 samt helårsprognos för 2019 för häls- och sjukvårdsnämnden

HSN 2019-0218

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-19

HSN 2019-0218

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti 2019 samt helårsprognos för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning
I ärendet redovisas delårsbokslut för januari till augusti 2019 samt helårsprognos för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Delårsbokslut för januari till augusti 2019 samt prognos för 2019
Bilagor 1-9

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Delårsbokslut för januari till augusti 2019 samt helårsprogos för 2019 godkänns.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
För tretton av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista juli 2019. För fem av dessa tretton indikatorer pekar utfallet efter sju månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2019. För tre indikatorer bedöms det vara osäkert om målvärdet för året kommer nås. För fem indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2019 inte kommer nås.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 3 dagar är fortsatt hög och uppgick till 90 procent under perioden januari till augusti 2019. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar har sjunkit något i jämförelse med motsvarande period föregående år, medan tillgängligheten till behandling inom 90 dagar i stort sett 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. Vårdgarantikansliet vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft cirka 2 000 ärenden att hantera under perioden januari till augusti, en ökning med 50 procent jämfört med motsvarande period 2018.

Antibiotikaförbrukningen mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år har fortsatt att minska i Region Stockholm under 2019. Under perioden januari till juli har minskningen varit 5,5 procent jämfört med samma period 2018. På nationell nivå har motsvarande minskning varit 4,1 procent. Det är särskilt till gruppen barn och ungdomar 5-14 år som förskrivningen har sjunkit.

En andra sprututbytesverksamhet öppnades i augusti i anslutning till beroendevården på Södermalm. I maj startade ett pilotprojekt med mobil sprututbytesverksamhet i syfte att försöka fånga upp personer som inte söker sig till de fasta sprututbyteslokalerna. Arbetet sker i samarbete mellan ordinarie sprututbytesverksamhet och psykiatriska verksamheter för hemlösa.

En upphandling har inletts av en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Beslut om antagande av vårdgivare kommer att ske under hösten 2019. Driftstart beräknas till maj 2020. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp successivt med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. Driften av den geriatriska öppen- och slutenvården vid Danderydsgeriatriken kommer under slutet av 2019 att övergå från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB.

Omstyrningen av akuta besök från akutsjukhusens akutmottagningar till den nära hälso- och sjukvården har fortsatt. Totalt sett över Region Stockholm har besöken på akutsjukhusens akutmottagningar minskat och istället har besöken på länets närakuter ökat.

Den 27 april 2019 startade de nya avtalen inom klinisk laboratoriemedicin för öppenvård. Leverantören har inom patologi ej kunnat tillhandahålla svar inom avtalade svarstider, vilket är en mycket allvarlig avvikelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har med representanter från Regionalt Cancercentrum (RCC) genomfört flertalet möten för att säkerställa att kraftfulla åtgärder sätts in för att förbättra läget. Den generella bristen på specialister inom dessa områden är den främsta orsaken till de långa väntetiderna.

Med anledning av den särskilda händelse som inträffade under våren, då det framkom att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* varit tillgängliga för obehöriga, har datainspektionen granskat vårdgivaren, Inera AB och regionerna Stockholm, Värmland och Sörmland. Region Stockholm har även genomfört en egen granskning av händelsen via en extern part. Granskningen har bland annat utmynnat i en gemensam åtgärdsplan med vårdgivaren Medhelp som ska följas upp vid varje månadsdialog med vårdgivaren.

Resultatet till och med augusti uppgår till +728 miljoner kronor. Det är 286 miljoner kronor lägre än resultatet per augusti 2018 som var +1014 miljoner kronor. Resultatet är 201 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Närmare 250 miljoner kronor avseende återbetalning av moms är dock bokfört i perioden, vilket är en engångsåterbetalning för 2019. Prognosen för helt år är ett nollresultat i enlighet med budget. Resultatet för hela 2018 var +585 miljoner kronor.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. Underskott beräknas bland annat för sjukhusavtalen, vårdval, utomlänsvård och vård av tillståndslösa inom somatisk specialistvård. Inom närsjukvård beräknas underskott för äldrevård på grund av högre volymer, för rättspsykiatri i andra län, samt ökade hjälpmedelskostnader. Underskott beräknas också för sjukresor på grund av ökade priser enligt nytt avtal från april. Underskotten balanseras med prognostiserade överskott bland annat för medicinsk service, primärvård samt överskott för gemensamma kostnader och intäkter.

Antalet läkarbesök i öppenvården har minskat jämfört med augusti 2018 med 2,2 procent. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 3,7 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 0,5 procent.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet väntas inte få några konsekvenser för patientsäkerheten

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet väntas inte få några konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
Beslutet väntas inte få några miljökonsekvenser

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas inte få några administrativa konsekvenser

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-09-19

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Mål 8
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer januari – juli 2019 8
2.1.2 Analys av indikatorernas utfall och prognos 9
2.1.3 Analys av måluppfyllelse 16
2.2 Anmodan 19
2.3 Intern kontroll 22
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 22
2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen 23
2.3.3 Försäkran 23

3 Verksamhet 24
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats 24
3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid 31
3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård 32
3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård 33
3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa 36
3.6 Verksamhetsutveckling för målet Högt förtroende för vården 39
3.7 Vårdkonsumtion 41

4 Ekonomi 51
4.1 Resultat 51
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 53
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 59
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 60
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 61
4.3 Investeringar 61
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 62

5 Personal och kompetensförsörjning 63
5.1 Bemanning hälso- och sjukvårdsförvaltningen 63
5.2 Sjukfrånvaro 64
5.3 Systematisk kompetensförsörjning 66

6 Risker och möjligheter 68

7 Ledningens åtgärder 69

8 Nämnd-/styrelsebehandling 70

Bilageförteckning

Bilaga 1: Tillgänglighetsbilaga delårsbokslut 2019

Bilaga 2: Miljöbilaga 2018 Region Stockholm

Bilaga 3: Uppföljning Intern kontroll

Bilaga 4: Uppdrag

Bilaga 5: Aktiviteter

Bilaga 6: Verksamhetstal delårsbokslut 2019

Bilaga 7: C investeringar delårsbokslut 2019

Bilaga 8: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister HSN

Bilaga 9: G1 Uttalande från förvaltningsledning

1 Inledning

1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning

För tretton av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista juli 2019. För fem av dessa tretton indikatorer pekar utfallet efter sju månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2019. För tre indikatorer bedöms det vara osäkert om målvärdet för året kommer nås. För fem indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2019 inte kommer nås.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 3 dagar är fortsatt hög och uppgick till 90 procent under perioden januari till augusti 2019. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar har sjunkit något i jämförelse med motsvarande period föregående år, medan tillgängligheten till behandling inom 90 dagar i stort sett 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. Vårdgarantikansliet vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft cirka 2 000 ärenden att hantera under perioden januari till augusti, en ökning med 50 procent jämfört med motsvarande period 2018.

Antibiotikaförbrukningen mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år har fortsatt att minska i Region Stockholm under 2019. Under perioden januari till juli har minskningen varit 5,5 procent jämfört med samma period 2018. På nationell nivå har motsvarande minskning varit 4,1 procent. Det är särskilt till gruppen barn och ungdomar 5-14 år som förskrivningen har sjunkit.

En andra sprututbytesverksamhet öppnades i augusti i anslutning till beroendevården på Södermalm. I maj startade ett pilotprojekt med mobil sprututbytesverksamhet i syfte att försöka fånga upp personer som inte söker sig till de fasta sprututbyteslokalerna. Arbetet sker i samarbete mellan ordinarie sprututbytesverksamhet och psykiatriska verksamheter för hemlösa.

En upphandling har inletts av en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Beslut om antagande av vårdgivare kommer att ske under hösten 2019. Driftstart beräknas till maj 2020. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp successivt med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. Driften av den geriatriska öppen- och slutenvården vid Danderydsgeriatriken kommer under slutet av 2019 att övergå från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB.

Omstyrningen av akuta besök från akutsjukhusens akutmottagningar till den nära hälso- och sjukvården har fortsatt. Totalt sett över Region Stockholm har besöken på

akutsjukhusens akutmottagningar minskat och istället har besöken på länets närakuter ökat.

Den 27 april 2019 startade de nya avtalen inom klinisk laboratoriemedicin för öppenvård. Leverantören har inom patologi ej kunnat tillhandahålla svar inom avtalade svarstider, vilket är en mycket allvarlig avvikelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har med representanter från Regionalt Cancercentrum (RCC) genomfört flertalet möten för att säkerställa att kraftfulla åtgärder sätts in för att förbättra läget. Den generella bristen på specialister inom dessa områden är den främsta orsaken till de långa väntetiderna.

Med anledning av den särskilda händelse som inträffade under våren, då det framkom att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* varit tillgängliga för obehöriga, har datainspektionen granskat vårdgivaren, Inera AB och regionerna Stockholm, Värmland och Sörmland. Region Stockholm har även genomfört en egen granskning av händelsen via en extern part. Granskningen har bland annat utmynnat i en gemensam åtgärdsplan med vårdgivaren Medhelp som ska följas upp vid varje månadsdialog med vårdgivaren.

Resultatet till och med augusti uppgår till +728 miljoner kronor. Det är 286 miljoner kronor lägre än resultatet per augusti 2018 som var +1014 miljoner kronor. Resultatet är 201 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Närmare 250 miljoner kronor avseende återbetalning av moms är dock bokfört i perioden, vilket är en engångsåterbetalning för 2019. Prognosen för helt år är ett nollresultat i enlighet med budget. Resultatet för hela 2018 var +585 miljoner kronor.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. Underskott beräknas bland annat för sjukhusavtalen, vårdval, utomlänsvård och vård av tillståndslösa inom somatisk specialistvård. Inom närsjukvård beräknas underskott för äldrevård på grund av högre volymer, för rättspsykiatri i andra län, samt ökade hjälpmedelskostnader. Underskott beräknas också för sjukresor på grund av ökade priser enligt nytt avtal från april. Underskotten balanseras med prognostiserade överskott bland annat för medicinsk service, primärvård samt överskott för gemensamma kostnader och intäkter.

Antalet läkarbesök i öppenvården har minskat jämfört med augusti 2018 med 2,2 procent. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 3,7 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 0,5 procent.

2 Styrning och ledning

Politisk organisation
Hösten 2018 beslutades om ny politisk organisation för Region Stockholm från och med 1 januari 2019.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden inrättades ett avtalsutskott och sju beredningar samt långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till utifrån det uppdrag som lagts i nämnden.

Utöver hälso- och sjukvårdsnämnden beslutades även att inrätta en ny nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Nämnden ansvarar för vårdens kunskapsstyrning: nationella nivåstruktureringen av sjukvården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor i patientperspektiv (introduktion, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd samt utvecklingen av landstingets/Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

Nämnder, utskott och beredningar har under januari till augusti bedrivit sitt arbete enligt plan. Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd har haft ett extrainsatt sammanträde med anledning av den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*[1]. Beredningarna har vid två tillfällen ställt in sina sammanträden då det saknats punkter till dagordningen.

Tjänstemannaorganisation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick utöver sitt tidigare uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppstarten av den nya nämnden ställer stora krav på hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän. En nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – ska upprätta en egen budget och internkontrollplan, lämna flera bokslut och månadsrapporter under året samt är föremål för revisorernas granskningar. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fördubblar sitt arbete i dessa avseenden. Detta är återkommande arbetsuppgifter som på ett beständigt sätt utökar den administrativa belastningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utöver detta har förvaltningen även utfört mer enstaka eller sällanförekommande administrativa uppgifter till följd av vårdens kunskapsstyrningsnämnds inrättande. Till exempel har förvaltningen utvecklat och testat ett nytt diarium för vårdens kunskapsstyrningsnämnd, som driftsattes under första tertialet i befintligt dokument- och ärendehanteringssystem. Nya beslutsorgan i IT-stödsystemen har införts liksom ett komplett nytt företag i ekonomisystemet, nya bankkonton har öppnats och ekonomiska transaktioner mellan de bägge nämnderna hanteras löpande. Styrdokument såsom arbetsordning, delegations- och beslutsordning har utarbetats.

[1] Se avsnitt 3.4

De utökade administrativa arbetsuppgifterna har hitills skötts av befintliga personalresurser, men en utvärdering behöver göras under året.

Styrande dokument - Framtidsplanen

Det långsiktiga styr- och strategidokumentet för hälso- och sjukvården är Framtidsplan för hälso- och sjukvården. 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 2019 i enlighet med intentionerna i Framtidsplanen tillsammans med den förändring som i övrigt sker i hälso- och sjukvårdsystemet.

En kartläggning och analys av nuläget i genomförandet av Framtidsplanen är gjord. En bedömning av nuläget i förhållande till vision och huvudstrategier som beskrevs i Framtidsplanen 2011 pågår. Bedömningen ska utgöra ett stöd till förvaltningens ledningsgrupp i ställningstagande till den måluppfyllelse som hittills har åstadkommits och till strategiska beslut framåt. Under 2019 fasas uppföljningen av Framtidsplanen in i linjearbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att från 2020 i sin helhet följas upp i ordinarie uppföljning i delårs- och årsbokslut.

Långtidsutredning 2040

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i maj 2018 beslut om utredningsdirektiv för en långtidsutredning med sikte på 2040. Arbetet har inletts i den parlamentariska grupp som utredningen rapporterar till. Arbetsplan för Långtidsutredningen 2040, innevarande år samt resterande mandatperioden är framtagen. Första delleverans presenteras för den parlamentariska gruppen under september månad.

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer januari – juli 2019

Mål	Prognos uppfyllelse mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Målvärde fullmäktige	Prognos uppfyllelse indikator
Vård på rätt plats	●	1.Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus	54,4%	54%	>=57%	●
		2.Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	49,2%	48,4%	>=45%	●
Vård i rätt tid	◆	3.Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	48,7%	-	>=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%	71,9%	>=73%	◆
		6.Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	85%	84,8%	>=90%	■
Säker vård	●	7.Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7%	6,9%	<=7,9%	●
		8.Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+)	8,3%	8,5%	<=7,5%	■
		9.Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	301 st	321 st	<=314 st	●
Effektiv vård	◆	10.Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	-	-	>=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	78,2%	70,9%	>=75%	●
Högt förtroende för vården	■	13.Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	60%	57%	>=65%	■

Grön punkt innebär att mål och/eller indikatorns målvärde förväntas nås under året. Gul punkt betyder att måluppfyllelsen är osäker och röd punkt betyder att måluppfyllelse inte förväntas nås 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.

2.1.2 Analys av indikatorernas utfall och prognos

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

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

Totalt har 1 8881 631 specialistbesök genomförts under januari till och med juli 2019, vilket är cirka 11 000 besök färre än motsvarande period 2018. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen. Under årets första sju månader genomfördes 54,4 procent av alla specialistbesök hos vårdgivare utanför akutsjukhus. Det är 1,1 procent fler än motsvarande period 2018. Under sommarmånaderna har andelen specialistläkarbesök som genomförts utanför akutsjukhus minskat något, men detta observerades även under 2017 och 2018. Indikatorns värde förväntas därför öka under hösten och nå målvärdet på 57 procent på helåret.

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

Den procentuella andelen besök som genomförs på närakuter och husläkarjourer i förhållande till besök på sjukhusakuter ökade kraftigt under 2018, och har fortsatt att öka något under 2019. Vid utgången av juli månad 2019 utfördes 49,2 procent av de akuta besöken på närakut eller husläkarjour. Målet för 2019 bedöms nås.

Totalt har besöken på akutsjukhusens akutmottagningar minskat. På länets närakuter ökar besöksfrekvensen, om än i lägre takt än tidigare under året. Rosenlunds närakut är den närakut där besöken ökar mest, följt av Handen, Danderyd och Järva närakuter. Haga närakut har en markant minskad besöksvolym vilket till viss del förklaras av att Karolinska universitetssjukhuset i Solna har återtagit en del av de besök som tidigare slussats till närakuten samt den ökade andelen besök på Danderyds närakut. Bidragande är även att vårdcentralerna i norra länet har något ökade besöksvolymer. Närakuten i Södertälje övertog efter nyetablering en del av de akuta besöken från sjukhuset men även från husläkarjouren. Flödesförskjutningen har dock minskat under de senaste månaderna.

Konsumtionsförändringen av akuta besök är som störst på Södermalm, i Södertälje samt i Haninge. Förändringen i Södertälje förklaras till stor del av nyetableringen av Södertälje närakut, som tagit över en del av de besök som tidigare omhändertagits på Södertälje sjukhus. På Södermalm sker en förskjutning av de akuta besöken från Södersjukhuset till Rosenlunds närakut. De ökade volymerna på Rosenlunds närakut kommer främst från Enskede-Årsta-Vantör samt Farsta. Även Haninge närakuts volymökning har bidragit till ett minskat antal akuta besök på Södersjukhuset.

Det finns även stadsdelar/kommuner där konsumtionen av närakutsbesök minskar. Främst gäller det Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Sollentuna vilket till viss del förklarar besöksökningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna i förhållande till närakuten Haga.

3. Andel patienter som vistas högst fyra timmar på akutmottagning

Vistelsetiderna totalt på akutmottagningarna har inte försämrats ytterligare jämfört med första kvartalet 2019, utan andelen patienter med vistelsetid ≤ 4 timmar är oförändrat 48,7 procent. Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar har Södersjukhuset (34 procent), Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (40 procent) och Danderyds sjukhus (44 procent). Bästa resultat har S:t Görans sjukhus, där 67 procent av patienterna hade en vistelsetid om högst fyra timmar till och med juli månad.

Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (S:t Görans sjukhus). Målvärdet förväntas inte nås på helåret.

Söktrycket till akutmottagningarna i regionen har totalt minskat med 6,4 procent jämfört med samma period föregående år. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar, har tagits emot på de nya närakuterna. Dessa patienter har varit lättare sjuka, vilket ökat andelen svårare 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. Även där har S:t Görans sjukhus det bästa resultatet (60 procent) och Södersjukhuset det lägsta resultatet (21 procent) följt av Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (24 procent).

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

Uppfyllelsen av vårdgarantin för läkarbesök under januari-juli var 90 procent. Det bedöms som osäkert om målet på 90 procent kommer att uppnås på helår.

Från och med 1 januari 2019 förändrades vårdgarantin i primärvården. Den nya vårdgarantin har tidsgränsen 3 dagar mot tidigare 5 dagar, 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 följer förvaltningen till en början endast upp medicinsk bedömning av läkare, men i framtiden kommer flera yrkeskategorier att ingå i uppföljningen och indikatorn att byggas ut med dessa.

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 inrapporterade 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, fortsätter att gälla även 2019.

5. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar

2019 års målnivå, innebärande att minst 73 procent av mottagningsbesöken hos specialist ska genomföras inom 30 dagar, uppnåddes inte sett till perioden januari-juli 2019 där utfallet var 70 procent. Jämfört med motsvarande period 2018 då 73 procent uppnåddes, innebär detta en minskning med tre procentenheter. Det bedöms som osäkert om målnivån uppfylls på helår, men inte omöjligt om utfallen förbättras under höstmånaderna. För sjukhusen är resultatet bättre, där uppnåddes 80 procent vilket är två procentenheter högre än jämfört med 2018.

För specialister utanför sjukhusen är resultatet lägre, januari-juli 2019 genomfördes 68 procent av besöken inom 30 dagar jämfört med 70 procent 2018.

Uppföljning av tillgängligheten inom den somatiska specialistvården genomförs kontinuerligt. Åtgärder för att stärka rapporteringen av tillgänglighetsdata samt information om vårdgarantin har förmedlats till vårdgivarna i samband med avtalsuppföljning. 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. När det gäller handkirurgi är läget ansträngt när det gäller väntan till ett första besök. 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

2019 års målnivå, att 90 procent av beslutade behandlingar ska inledas inom 90 dagar, uppnåddes inte på övergripande nivå under perioden januari-mars 2019 då det genomsnittliga utfallet blev 85 procent. Detta är en procentenhet lägre än för motsvarande period 2018. Målet förväntas inte nås på helåret.

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län. Under januari-juli 2019 var akutsjukhusens genomsnittliga uppfyllelse av vårdgarantin per månad en procentenhet lägre (84%) än motsvarande period 2018 (85%). Det totala antalet väntande patienter på akutsjukhusen var högre under januari till juli 2019 jämfört med

motsvarande period 2018. Den 1 januari 2019 återinfördes viten på akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantitiden. I sjukhusavtalen från 2020 föreslås att en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet införs.

För somatiska vårdgivare utanför sjukhus är läget bättre, och resultatet för dessa vårdgivare når nästan målnivån för perioden januari-juli med 89 procent 2019.

Läget är fortsatt ansträngt inom allergologi och neurologi avseende tid till behandling inom 90 dagar, eftersom det finns svårigheter att rekrytera specialister inom områdena. Arbete pågår med att tillgodose behovet av specialister på sikt.

7. Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner

Vid vårens nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) 2019 var antalet patienter som inkluderades 3 743. Andelen patienter i regionen med VRI inom den slutna somatiska vården var 7,7 procent som kan jämföras med rikssnittet på 9,2 procent. Årets målvärde på 7,9 procent (för patienter inom all slutenvård) relaterar till ett sammanvägt resultat av de två mätningarna som genomförs under 2019 och det är rimligt att anta att det kan komma att uppnås.

Andelen patienter med VRI totalt var 7,0 procent och andelen med VRI inom den psykiatriska vården var 0,3 procent. Den totala andelen patienter med VRI har planat ut, föregående år var den totala andelen med VRI 6,9 procent (vår) och 7,2 procent (höst). Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,5 procent och där har skett en kontinuerlig minskning sedan 2016.

På Karolinska Universitetssjukhuset (exklusive geriatrik) var det 11,1 procent av patienterna som hade en VRI medan på övriga akutsjukhus var andelen 6,3 procent. Den högre andelen patienter med VRI på universitetssjukhuset kan förklaras av att mer infektionskänsliga patienter såsom mycket prematura barn och hematologiska patienter vårdas på universitetssjukhus. På såväl Karolinska Universitetssjukhuset som de övriga akutsjukhusen var andelen patienter med VRI i stort sett oförändrad jämfört med våren 2018. Såväl på nationell nivå som inom Region Stockholm finns anledning att fortsätta följa utvecklingen.

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

Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under årets första sju månader till 8,3 procent vilket är högre än 2019 års målvärde på 7,5 procent. Utfallet ligger något över föregående års utfall. Utifrån nuvarande resultat görs bedömningen att målvärdet inte kommer att nås för helåret.

Faktorer som påverkar resultatet är bland annat färre vårdplatser, personalbrist inom både hälso-och sjukvården och kommunerna i regionen samt att de nya rutinerna

gällande utskrivning från slutenvården ännu inte är fullt implementerade i länet. Antalet platser på särskilt boende för äldre inom kommunerna kan även påverka utfallet.

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). Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare och är publicerat på Vårdgivarguiden. Samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas den enskilde när det finns behov av insatser från bägge huvudmännen. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter görs varje månad.

9. Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare

Antibiotikaförbrukningen mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år har fortsatt att minska i Region Stockholm under 2019. Under perioden januari till juli har minskningen varit 5,5 procent jämfört med samma period 2018. På nationell nivå har motsvarande minskning varit 4,1 procent. Minskningen i uthämtade antibiotikarecept har skett brett för alla åldersgrupper utom för de allra äldsta (90+). Särskilt stor (mer än 10 procent) har minskningen varit för barn och ungdomar (5-14 år).

Att minskningen har fortsatt beror med stor sannolikhet på att frågan kring antibiotika och resistens varit fortsatt aktuell och fått mycket uppmärksamhet på många nivåer i samhället. Både förskrivare och allmänhet blir alltmer medvetna om att antibiotika i onödan inte gagnar patienten. Under andra halvåret 2019 kommer en kampanj om antibiotikaanvändning riktad till invånarna att genomföras för att öka kunskapen om vikten av att hålla nere användningen av antibiotika.

För husläkarmottagningar inom Region Stockholm lanseras under 2019 en ny självdeklaration, som syftar till att uppmuntra kollegial diskussion och gemensamt lärande kring mottagningens arbete med antibiotika och infektionsbehandling. En godkänd självdeklaration ger mottagningen rätt till målrelaterad ersättning med åtta kronor per listad patient. Det nationella kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet[2] börjar också allt mer att användas på regionens husläkarmottagningar. Här kan varje mottagning löpande följa upp sin verksamhet utifrån ett flertal nationella kvalitetsindikatorer. Detta sammantaget ger husläkarmottagningarna incitament och möjlighet att arbeta för förbättrad kvalitet på antibiotikaförskrivningen. En utmaning är att följa upp antibiotikaförskrivningen från andra enheter som till exempel närakuter, sjukhusmottagningar och privata aktörer inklusive digitala vårdgivare.

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

[2] Ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som har startats av Sveriges Kommuner och Landsting

Under innevarande period har Inera AB förändrat den nationella tekniska plattformen, så att statistik inte kan ges till regionerna. Mot bakgrund av detta är indikatorn gulmarkerad.

11. Antal dagar utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus

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

Det finns regionala skillnader mellan länets kommuner, och kontinuerlig framtagning av statistik för analys kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus görs varje månad.

De åtgärder som pågår i länet för ökad måluppfyllelse av indikatorn är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Den nya 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 finns framtaget för länets vårdgivare samt publiceras på *Vårdgivarguiden*. Arbete har pågått under våren med en ny permanent överenskommelse som förväntas tas beslut om under hösten 2019.

12. Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete

Antalet mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har ökat under 2019 jämfört med föregående år. Utfallet för januari - juli 2019 ligger på en något högre nivå än motsvarande period förra året, med undantag för sommarmånaderna där utfallet varje år ligger lägre än övriga månader. Resultatet för perioden ligger högre än årets målnivå på 75 procent och därför bedöms möjligheten att resultatet uppnår målvärdet för helåret som god.

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 samtal som genomförs handlar fortfarande om fysisk aktivitet, följt av matvanor och därefter samtal om 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 ifall resultatet försämrats. Under 2019 kommer en fördjupad uppföljning och analys att genomföras vad gäller ohälsosamma levnadsvanor. Tanken är att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet till exempel områdesvis. En enkätundersökning kring hur vårdcentralerna arbetar med levnadsvanor är genomförd av Akademiskt primärvårdscentrum vilken kan användas som underlag i hälso-och sjukvårdsförvaltningens analys.

13. 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.[3] Under våren 2018 deltog drygt 3 700 stockholmare i undersökningen. Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och vården har förbättrats något i jämförelse med våren 2018, från 57 procent till 60 procent. Dock finns det fortfarande en risk för att målnivån om 65 procent för helåret 2019 inte kommer att nås. Region Stockholms resultat ligger i nivå med riket (60 procent) och övriga storstadsregioner.

I Region Stockholm har män (61 procent) något högre förtroende än kvinnor (59 procent). Resultatet visar även att graden av förtroende ligger stabilt i åldrarna 18–59 (56–58 procent). Efter 60 år ökar förtroendet i takt med stigande ålder, 63 procent av 60–69-åringar har högt förtroende för hälso- och sjukvården i jämförelse med 70 procent av 70–79-åringarna och 73 procent av de över 80 år.

Personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd har signifikant högre förtroende (65 procent) för hälso- och sjukvården än personer som upplever hälsotillståndet som någorlunda (51 procent) eller dåligt/mycket dåligt (39 procent)[4]. Även personer som under den senaste sexmånadersperioden besökt hälso- och sjukvården i egenskap av patient har högre förtroende (61 procent) än personer som enbart varit i kontakt med vården som anhörig/närstående (52 procent).[5]

---

[3] https://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html, hämtad 2019-08-24

[4] 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.

[5] https://svara.indikator.org/DialogTuner/ui/charttable?Ref=6b4ba50b-26ee-4216-8e36-f10b7f08dcf1.9a3353de-2a46-45fa-a2cc-a8fad01733ac&ReportingMode=Portal, hämtad 2019-08-19

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 och förtroende för samhällsinstitutioner.[6] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport Förnuft och känsla - Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården[7] även visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende. Graden av förtroendet för hälso- och sjukvården har också tydliga samband med upplevelsen av vårdens tillgänglighet, kvalitet och kompetens.[8]

Det allmänna förtroendet för hälso- och sjukvården antas påverkas positivt av ett ökat förtroende för primärvården, som navet i hälso- och sjukvårdssystemet. I *Hälso- och sjukvårdsbarometern* uppger de svarande att förbättringar i läkarkontinuiteten och kortare väntetider till besök särskilt skulle påverka deras förtroende positivt.[9] Se även avsnitt 3.6 Högt förtroende för vården.

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.

2.1.3 Analys av måluppfyllelse

- Bedömningen görs att målet **Vård på rätt plats** kommer att uppnås för året.

Båda indikatorerna "Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus" och "Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar" som kopplar till målet bedöms uppnå sina målvärden för helåret således bedöms målet "Vård på rätt plats".

Det är 15 uppdrag kopplade till detta mål, varav sex är avslutade. Resterande nio uppdrag pågår enligt plan, varav ett uppdrag handlar om att presentera en utredning över länets barnsjukvård.

- Målet **Vård i rätt tid** bedöms som osäkert om det uppnås på helåret.

Av de fyra indikatorer som redovisas i bokslutet kopplade till detta mål bedöms två indikatorer som osäkra att nå sitt målvärde för helåret och två indikatorer bedöms inte nå sitt målvärde för året.

[6] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.
[7] Rapport 2018:4, s 93-94
[8] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 67.
[9] https://svara.indikator.org/DialogTuner/ui/charttable?Ref=6b4ba50b-26ee-4216-8e36-f10b7f08dcf1.9a3353de-2a46-45fa-a2cc-a8fad01733ac&ReportingMode=Portal, hämtad 2019-08-19

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. Det beräknas påbörjas under hösten.

- Målet **Säker Vård** bedöms komma att uppnås på helåret.

Två av tre indikatorer som redovisas i delårsbokslutet bedöms uppnå sitt målvärde, "Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner" och "Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv). En av indikatorerna bedöms inte nå sitt 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. Ett av uppdragen är avslutat, och uppdraget om att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård pågår. För det tredje uppdraget, att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care, pågår dialog mellan FVM och objektägare för Take Care kring etablering av gränssnitt, s k Rest-API:er. I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information, eftersom det saknas gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Ansvar för arkivering och genomförande av avveckling ligger på Take Care-förvaltningen. Objektägaren har bekräftat att man har kontakt med leverantören kring leverans av Rest-API:er samt avtal för detta. Inför arkivering behöver även urval och gallring ske av informationen. Det arbetet har ännu inte påbörjats. Regionarkivet har signalerat beredskap att ta emot informationen som ska arkiveras.

- Målet **Effektiv vård** bedöms som osäkert om det uppnås helåret.

Av de två indikatorer som redovisas i boksluten kan indikatorn "Antal avslutade ärenden i *1177 Vårdguidens e-tjänster* per 1000 invånare och månad" inte rapporteras i bokslutet på grund av svårighet att få data från Inera. Den andra indikatorn "Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus" bedöms inte nå sitt 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 ett är avslutat och fyra är pågående enligt plan.

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

Två indikatorer kopplar till målet God folkhälsa. En av indikatorerna "Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor mäts en gång om året och redovisas i årsbokslutet. Den

andra indikatorn "Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete" bedöms nå målvärdet för året.
11 uppdrag kopplar till målet, varav fem är avslutade. Sex uppdrag pågår enligt plan, bland annat uppdraget om att stärka samverkan med tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder hälsoundersökningar till asylsökande.

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

Indikatorn "Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården" visar ett resultat på 60 procent vilket är lägre än målvärdet på 65 procent. Därmed bedöms inte indikatorn nå målvärdet för helåret. Den andra indikatorn som kopplar till målet är ”Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra” som endast mäts en gång per år och kommer att redovisas i årsbokslutet. Utfallet var 76 procent 2018, vilket ska jämföras mot målvärdet på minst 82 procent för 2019. Det innebär att det finns risk för att inte heller denna indikator når målvärdet för 2019. Inga uppdrag kopplar till detta mål.

2.2 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: Delår 2019

År	2016	2017	2018
Mkr	164	123	104

Minskade konsultkostnader har åstadkommits med konsultväxlingar framförallt under 2017, som också fått genomslag för 2018. För 2019 är inriktningen 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 till och med augusti uppgår till 85,5 miljoner kronor, vilket är cirka 24 miljoner högre motsvarande period föregående år (39 procent) och 6 procent högre än budget för perioden. 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 FVM, och utveckling av SLL hänvisningsfunktion. Nytt för i år är dessutom konsultkostnader relaterade till insatser för att påskynda den digitala vårdgarantin samt utveckling av tekniska förutsättningar för att fullgöra rapporteringsskyldighet för närsjukvårdsavdelningen.

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 enligt plan

Kommentar: Delår 2019
För att säkra inköpsprocessen samt ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter, har hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfört en kartläggning gällande inköp av interna varor och tjänster under fjärde kvartalet 2018 och delåret 2019. Utifrån kartläggningen tas rutiner fram för övergripande systematisk kontroll av inköp, inklusive externt verksamhetsstöd. Rutiner och arbetssätt kommer implementeras och utvecklas succesivt. Information gällande inköpsprocessen för direktupphandling av interna varor och tjänster har under delåret publicerats på intranätet.

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.

– Ej påbörjad

Kommentar: Delår 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 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: Delår 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden. Flera aktiviteter för att åtgärda brister som identifierats, 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 riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen. Vidare har ett projekt för uppföljning av informations-

säkerhet hos privata vårdgivare startats. Syftet är att åstadkomma en metodik som kan användas i avtal och uppföljning.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Ett fullständigt implementerat LIS innebär att respektive avdelning inom förvaltningen tar ansvar för informationssäkerheten relaterad till sin verksamhet baserat på det ramverk och de processer som etablerats. Ytterligare viktiga delar i etableringen av LIS är rapporteringsvägar till högsta ledningen samt samverkan med funktioner såsom säkerhet och patientsäkerhet samt förvaltningens portföljstyrning.

Kommande aktiviteter är att etablera utbildning, processer och information med informationskoordinatorer, samt förvaltningens ledningsgrupper och portföljstyrning. Parallellt sker ett fortsatt arbete med klassificering, riskbedömning och handlingsplan samt kontinuitetsplanering. En separat process för incidenthantering behöver också etableras under kommande år.

Med anledning av incidenten på *1177Vårdguiden på telefon* och den efterföljande externa granskningen som genomfördes våren 2019 har särskilda beslut fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören kring aktiviteter på området informationssäkerhet.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Delår 2019
I syfte att intensifiera arbetet med säkerhet och krisberedskap har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under delåret fortsatt med att identifiera riskreducerande åtgärder som berörda verksamheter inom förvaltningen behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har förvaltningen under året fortsatt med de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem. Systemen kommer att införas succesivt på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hela Region Stockholm fortlöper under året.

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: Delår 2019

Arbetet i enlighet med fullmäktiges anmodan att stärka helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet har en förnyad diskussion om strategisk inriktning och dess konsekvenser för förvaltningens arbete har inletts. Utmaningar utifrån målbilden och systemansvaret har identifierats vid ledningskonferens. Konkretisering av prioriterade aktiviteter, tidsättning och formulering av förväntade effekter med koppling till dessa utmaningar pågår. Nämnas kan utvecklat arbete och ökad samverkan med vårdens aktörer, nyttorealisering av den nya kunskapsstyrningsorganisationen samt inventering av utestående aktiviteter för att förverkliga FHS målbild. Som konsekvens planeras arbete med den interna förvaltningskulturen samt vissa konkreta organisationsförändringar.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 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 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 förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens 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. Nämnderna 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 kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2019 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller.

2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- 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

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning i Bilaga 3.

2.3.3 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.

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 årets första åtta månader, kopplat till mål. Detta inkluderar även återredovisning av flertalet av de uppdrag som fullmäktige givit nämnden. I bilagorna 3 och 4 återredovisas *samtliga* uppdrag samt de aktiviteter som beslutats av nämnd.

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats

Primärvård
Den 18 juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 - 2025. 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. Under hösten fortsätter arbetet med att ta fram uppföljningsmått för att kunna följa måluppfyllelsen till målen samt identifiera åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin.

Arbetet med ett övergripande vårdkoncept för skärgården integreras i nämndens arbete med en strategi för primärvården. En kartläggning av vårdutbudet i skärgården pågår och beräknas bli klar under hösten 2019. Därefter väntas beslut om åtgärder inom ramen för primärvårdsstrategin att ske i början av 2020.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett möjligheten att låta fler läkarspecialiteter bli listningsbara på husläkarmottagningarna. Utifrån utredningen görs bedömningen att det är viktigt att slå vakt om generalistkompetensen i husläkaruppdraget. Det innebär att endast specialister i allmänmedicin, geriatrik och pediatrik bör vara listningsbara. Däremot kan andra läkarspecialiteter vara verksamma på en husläkarmottagning.

De tidiga insatserna vid psykisk ohälsa ska stärkas. Därför pågår en förstudie att undersöka möjligheterna att utveckla ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri. Förstudien kommer att innehålla rekommendationer för nästa steg i arbetet och beräknas vara klar under hösten 2019.

Hemsjukvård
Utifrån fullmäktiges budgetuppdrag att göra en översyn och ta fram förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården har en rad dialogmöten genomförts med vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer med flera. Arbete pågår nu med att utifrån synpunkter som inkommit redovisa en framtida inriktning avseende hemsjukvården i regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni 2019 att förlänga åtta upphandlade avtal avseende basal hemsjukvård (inklusive hembesök) kvällar, nätter och helger. Nuvarande avtal gäller till och med den 30 april 2020 med möjlighet att förlänga avtalen upp till 48 månader. Beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden innebär att avtalen till att börja med förlängdes i 24 månader.

Primärvårdsrehabilitering
Avtalsutskottet fattade den 20 augusti beslut om att revidera förfrågningsunderlaget för vårdval primärvårdsrehabilitering. Beslutet innebär höjda ersättningsnivåer av vissa besök inom det prioriterade uppdraget hemrehabilitering samt för neuroteam. Det beslutades även att införa en lägstanivå om minst 20 procent utförda insatser i hemmet i syfte att säkra resurser och kompetens till vårdvalets prioriterade uppdrag samt målgrupper med komplexa vårdbehov. Dessutom beslutades att höja ersättningen för upprättande av samordnad individuell plan i syfte att främja samverkan kring patienter i behov av både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

BVC, MVC och familjecentraler
Det reviderade förfrågningsunderlaget för barnavårdscentralerna, BVC, började gälla den 1 mars 2019. Förändringarna innebär bland annat ett införande av CNI (Care Need Index) samt särskild ersättning för digitala vårdmöten. De genomförda förändringarna innebär en höjning av ersättningen till BVC med cirka fem procent. En första uppföljning av ersättningsmodellen kommer att påbörjas under hösten.

Arbetet med att ta fram ett nytt uppdrag för barnmorskemottagningarna i länet fortsätter. Förankring sker fortlöpande, framförallt med mödrahälsovårdsenheten och en referensgrupp bestående av representanter för berörda verksamheter. För närvarande pågår en analys av förbrukningen av medicinsk service eftersom delar av kostnadsansvaret ska föras ut till vårdgivarna. Ett politiskt beslut förväntas preliminärt under början av 2020.

Inom arbetet för en utökad familjecentralsverksamhet[10] har nästan samtliga befintliga familjecentraler ansökt om och beviljats ersättning för verksamhetsutveckling. För att stimulera att fler startar familjecentraler har vårdgivare kunnat ansöka om ett startbidrag utifrån vissa ställda kriterier. Hittills har åtta verksamheter beviljats detta startbidrag.

Specialiserad barnsjukvård
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

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

vårdval BUMM[11]. I uppdraget igår även att se över möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt behovet av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Utredningens förslag presenteras i ett ärende på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdet i september 2019.

Specialiserad psykiatrisk vård
Ett förslag till psykiatriplan, som innehåller åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018 - 2026, har tagits fram. Politisk beredning pågår.

På Nacka sjukhus pågår en upprustning av de psykiatriska slutenvårdsplatserna. Upprustningen beräknas vara klar hösten 2019 och kommer att omfatta 96 slutenvårdsplatser för psykiatrin.

Geriatrisk vård
Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 18 juni beslut att godkänna upphandlingsdokument gällande en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Beslut om antagande av vårdgivare kommer att ske under hösten 2019. Driftstart beräknas till maj 2020. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp successivt 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i augusti beslut om att den geriatriska öppen- och slutenvården vid Danderydsgeriatriken under slutet av 2019 ska övergå från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB. Ett akutsjukhus med en egen geriatrisk klinik har ökade möjligheter att utveckla omhändertagandet av de geriatriska patienterna. De kan ta emot patienter med omfattande behov vilket möjliggör ett bra flöde för de mest sjuka äldre.

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 hittills under 2019 minskat med 4 procent jämfört med motsvarande period 2018. Vid Södertälje sjukhus och S:t Görans sjukhus har dock vårdkontakterna ökat inom sluten vård jämfört med samma period 2019. De landstingsdrivna akutsjukhusen har sedan 2016 anslagsfinansierad ersättning, så kallade omställningsavtal, vilket kan ha haft påverkan på produktiviteten.

Under 2019 fortsätter arbetet för att säkra kapacitet för strålbehandling under året då flera produktionsavbrott väntas. Arbetet sker i samverkan med regionledningskontoret och berörda vårdgivare.

[11] BUMM=barn- och ungdomsmedicinska mottagningar

Avtal 2020 med landstingsägda akutsjukhusen
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.

Förlossningsvård, hemförlossningar, neonatalvård och amningsstöd
Antal förlossningar har fortsatt legat på en relativt sett låg nivå, vilket även var fallet under motsvarande period 2018. Som en konsekvens är kapaciteten på förlossningsplatser för närvarande god. Hänvisningarna har fortsatt att minska och uppgick under perioden till 5,7 procent av förlossningarna (6,4 procent 2018).

Under perioden januari till augusti 2019 hanterades 54 ansökningar om att få ersättning vid hemförlossning. Fem av dessa ansökningar har fått avslag på grund av att kriterierna för att beviljas hemförlossning inte var uppfyllda. Hemförlossningar kommer från och med 20 augusti 2019 inte att hanteras som ett individuellt vårdärende. Arbete pågår för att utarbeta förslag till tilläggsuppdrag till Vårdval förlossning avseende hemförlossningar. Ärendet är planerat till avtalsutskottet i november.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i augusti ett formellt beslut att ge Capio S:t Göran i uppdrag att öppna en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus vid årsskiftet 2021/2022. Förhandlingar har inletts mellan parterna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i januari i uppdrag att ett stärka amningsvårdkedjan och utreda hur ett eventuellt tilläggsuppdrag till barnavårdscentralerna skulle kunna utformas. Ett förslag till tilläggsuppdrag förväntas vara färdigt i september 2019.

På hälso- och sjukvårdsnämnden i juni anmäldes fördelning av de statliga stimulansmedlen till förlossningsvård, neonatalvård och kvinnors hälsa. Största delen av 2019 års medel fördelades till den tidigare beslutade vårdvalsersättningen inom förlossning- och mödravård. Utöver detta beslutades om en rad projekt finansierade av de statliga stimulansmedlen avseende utbildningsinsatser till personal i hela förlossningsvårdkedjan, se vidare avsnitt 3.3. Ytterligare en anmälan kommer göras till nämnden i slutet på 2019 med förslag på fördelning av resterande medel.

Prostatacancerutredning
I den pågående utredningen av prostatacancervården i länet har arbetet med förberedelse inför beslut om ett nytt diagnostikflöde fortsatt. I arbetet ingår att ta fram en implementeringsplan och skapa de avtalsmässiga förutsättningar som det nya diagnostikflödet kräver. Beslut om det nya diagnostikflödet är planerat i vårdens kunskapsstyrningsnämnd till hösten 2019. Parallellt med detta arbete pågår arbete med förslag till organiserad prostatacancertestning. Slutredovisning av hela prostatacancerutredningen är planerad i hälso- och sjukvårdsnämnden till våren 2020.

Mänsklig närvaro i livets sista skede
Fullmäktige gav i budget 2019 hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att garantera mänsklig närvaro i livets sista skede. Kartläggning av nuläge pågår. Syftet är att få fördjupad kunskap i frågan och ta fram förslag till förbättringsområden inom hälso- och sjukvården. I kartläggningen har bland annat ingått intervjuer med representanter från Palliativt kunskapscentrum, sjukhusen, specialiserad palliativ sluten vård och avancerad sjukvård i hemmet. Resultat av kartläggningen, analys och förslag till förbättringsåtgärder planeras vara färdiga under oktober månad.

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.

Vistelsetiderna på akutmottagningarna är oförändrade sedan i våras[12] på totalen. Söktrycket till akutmottagningarna har dock minskat med 6,4 procent på totalen, jämfört med samma period föregående år. Största förändringen kan hänföras till införandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, där söktrycket under samma period minskat med 27 procent. Akutmottagningen på S:t Görans sjukhus var den enda akutmottagning där söktrycket har ökat (6 procent).

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 36 procent. Högst resultat avseende äldre har S:t Görans sjukhus med 60 procent. Lägst resultat har Södersjukhuset (21 procent) och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (24 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, kommer ambulanstransporter från Sundbyberg med patienter som inte behöver omhändertas inom det högspecialiserade uppdraget att styras till Danderyds sjukhus. För att förbättra patientomhändertagande arbetar Karolinska Universitetssjukhuset, liksom övriga akutsjukhus, med att öka andelen patienter som direktinläggs på avdelningen istället för att passera akutmottagningen.

1. [12] Se indikator 3 ”*Andel patienter som vistas högst fyra timmar på akutmottagning”* för resultat per akutsjukhus

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. Närakuten kommer att öppna den 1 januari 2020 på Hötorget i stadsdelen Norrmalm.

Den 20 augusti beslutade avtalsutskottet att en husläkarjour i Upplands Väsby kommun ska inrättas och öppna då närakuten på Löwenströmska sjukhuset flyttar till de nya lokalerna på Sollentuna sjukhus.

Prehospital vård
Väntetiderna inom ambulansverksamheten har varit oförändrade under sommarperioden 2019 jämfört med övriga delar av året. Ingen neddragning har skett av antalet ambulanser under sommaren 2019. Väntetiderna på övergripande nivå är tillfredsställande nivå. Målet om maximalt 60 procent nyttjandegrad har uppnåtts, vilket visar på en god beredskap. Målet om maximalt 12 minuter fram till patient på uppdrag med prioritet ett uppnås inte fullt ut (nu median cirka 13 minuter). Fortsatt uppföljning sker under hösten 2019.

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 5 102 akuta besök under januari till juli 2019 jämfört med motsvarande period 2018. 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, kan komma att påverka besöksvolymerna.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus
Revideringar av vårdvalen för ortopedi och handkirurgi samt gynekologi fortgår. När det gäller gynekologi handlar revideringen framför allt om att skapa avtalsmässiga förutsättningar utifrån regionala tillämpningar av nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention. Revideringen av vårdval ortopedi innefattar både en generell genomgång av uppdraget inklusive gränssnitt mot sjukhus och primärvård samt översyn av ersättningsmodell och prissättning.

Beslut om nya förfrågningsunderlag för vårdvalsområdena planeras i avtalsutskottet i oktober 2019. Den översyn av prostatacancervården som genomförs kommer medföra en revidering av vårdval urologi. Beslut om nytt förfrågningsunderlag planeras i avtalsutskottet till våren 2020.

Under hösten 2018 fastställdes ett regelverk för dialysbehandling i hemmet. Patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter 65 års ålder ersätts med ett bidrag enligt schablon. Under perioden januari – augusti 2019 har 36 ärenden hanterats.

Avtal för centrum för cancerrehabilitering har förlängts till och med 31 december 2021.

En utvärderingsplan gällande akademiska specialistcentra för reumatologi och diabetesvård är framtagen och utvärderingen är påbörjad. Intervjuer med patientföreträdare och verksamhetsföreträdare pågår. Data för analys tas fram ur regionens databaser och från kvalitetsregister. Utvärderingens resultat förväntas kunna presenteras i höst.

Tre pilotprojekt pågår med fokus att utreda vilka patientgrupper som kan vara lämpliga för en utökad vård i hemmet och hur vårdansvar mellan sjukhus och bland annat ASiH kan utvecklas. I projekten deltar Stockholms läns sjukvårdsområdes, SLSOs, ASiH-verksamhet, två privata vårdgivare och samtliga de egenägda akutsjukhusen. Inom ramen för arbetet utreds också frågan om hur distansmonitorering ska organiseras när många olika vårdgivare vill kunna monitorera samma patient samt vilken stödjande infrastruktur som behöver finnas på plats för att flera olika vårdnivåer ska kunna följa samma individ i olika delar av sjukdomsförlopp. Projekteten avslutas under 2019 och ska vara slutrapporterade i december 2019. Resultatet från projekten kan komma att påverka uppdragen för vårdgivare inom främst den avancerade hemsjukvården.

Diagnostik
Den 2 februari 2019 trädde de nya avtalen i kraft inom radiologi avseende öppenvård och geriatrik. Samtliga planerade radiologimottagningar är inte i full drift, på grund av försenade ombyggnationer. Det har medfört att väntetiderna fortfarande är långa på flera mottagningar. Åtgärder som vidtagits för att minska väntetiderna är bland annat utökade tider på kvällar och helger på vissa mottagningar samt omfördelning av remisser. I juli 2019 utökades kapaciteten med en MR-kamera vid mottagningen i Järva och vid mottagningen i Skärholmen har en ny datortomograf installerats.

Den 27 april 2019 startade de nya avtalen inom klinisk laboratoriemedicin för öppenvård. Det finns ett flertal 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 Unilab AB då svarstider inom patologi ej följer riktlinjer i avtalen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har med representanter från Regionalt Cancercentrum (RCC) genomfört flertalet möten för att säkerställa att kraftfulla åtgärder sätts in för att förbättra läget. Den generella bristen på specialister inom dessa områden är den främsta orsaken till de långa väntetiderna. Exempel på åtgärd är att leverantören anlitar underleverantör.

Kallelsesystem för bukaortascreening är nu anpassade för vårdval klinisk fysiologi vilket innebär att den geografiska tillgängligheten ökar.

EU-vård
Under perioden januari till augusti 2019 hanterades 3 644 ärenden där 1 394 ärenden avser hyperhidros. Merparten av hyperhidrosärendena har avslagits, då det är vård som inte bekostas av den offentliga vården i Region Stockholm.

3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid

Vårdgarantier
Under perioden januari till augusti 2019 hanterade vårdgarantikansliet 1 957 ärenden i syfte att hjälpa patienter till kortare väntetider, en ökning med 652 ärenden (50 procent) jämfört med motsvarande period 2018. Totalt inkommande samtal till vårdgarantikansliet var under perioden 3 394. Vårdgarantiärenden har ökat främst inom barnmedicin, logopedi, ortopedi, neurologi, neuropsykiatri, urologi, ögonsjukvård samt öron-näsa-halssjukvården. De områden där det varit svårast att hjälpa patienter är allergologi, neurologi samt patienter som kräver sjukhusvård inom urologi och ortopedi.

Hälso- och sjukvårdsnämnden utreder förutsättningarna för att införa en striktare vårdgaranti för operation och behandling inom Region Stockholm än den nationella vårdgarantin. En handlingsplan för att korta väntetider till operation och behandling kommer att tas fram. En av de åtgärder som hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med för att öka tillgängligheten vid akutsjukhusen är det förslag till ny ersättningsmodell som ingår i sjukhusavtal 2020 där en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet ingår.

Utveckling för ökad tillgänglighet inom cancervården
Arbetssättet med *Standardiserade vårdförlopp* (SVF) fortsätter att implementeras utifrån den tidigare statliga satsningen (2015–2018). En ny mätpunkt har införts regionalt inom SVF, som avser tiden från remissankomst på sjukhus till start av behandling. Ledtiden underlättar uppföljning av enskild vårdgivare.

Systematisk hälsoskattning efter cancerbehandling ska göras av kontaktsjuksköterskor för att kartlägga patienternas rehabiliteringsbehov och därmed kunna erbjuda rätt rehabilitering i rätt tid. För att underlätta arbetet har en webapplikation med koppling till Take Care tagits fram, planerad lansering sker i oktober.

Alla patienters rätt till en egen vårdplan, som en del av ett patientkontrakt, underlättas för de som använder en interaktiv digital vårdplan. Implementeringsarbetet fortgår och nu erbjuder fyra verksamheter inom tre diagnosområden sina patienter den digitala *Min vårdplan cancer*.

Arbetet för att säkra kapacitet för strålbehandling fortgår i samverkan med regionledningskontoret och berörda vårdgivare. För att intensifiera arbetet har två arbetsgrupper med fokus på ökad tillgänglighet och stärkt kompetensförsörjning bildats.

Ökad tillgänglighet för kroniskt sjuka
För att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka tas lämpliga indikatorer fram utifrån befintliga vårdprogram i samråd med de regionala programråden. Detta kommer att samordnas med arbetet med det nya nationella uppdraget avseende standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar.

Kommunikationsåtgärder för patientvägledning
Informationen i landstingets egna kanaler, till exempel webbplatser och sociala medier, uppdateras kontinuerligt. På *1177 Vårdguiden* beskrivs hur vården i Stockholm fungerar och alla kommunikationsaktiviteter som vänder sig till invånarna hänvisar till *1177 Vårdguiden* och till sjukvårdsrådgivningen. I vårdgivarnas väntrum och andra lokaler i vården används också informationsmaterial som ger patienterna tydlig information om hur vårdsystemet fungerar.

En bred kunskapshöjande insats genomfördes under 2018 för att underlätta för invånarna att välja rätt vårdform vid akut sjukdom. Denna insats har fortsatt under första halvåret 2019 för att påminna om den nya strukturen. Bland annat har särskilda kampanjer riktade till invånarna genomförts i dagspress, kollektivtrafik och digitala kanaler, för att vägleda till *1177 Vårdguiden* som första vårdinstans.

De årligen återkommande vägledningskampanjerna som genomförs för att invånarna ska ha bästa möjliga information om vart de ska vända sig när de behöver råd om olika typer av vård fokuserar bland annat på förlossningsvården, influensaperioden och möjligheter i sommarvården.

3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård

Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner, VRI
För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner uppdateras det övergripande handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården 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.

Förbättringsarbete inom förlossnings-och neonatalvård
Samtliga förlossningsenheter bedriver förbättringsarbeten för att förhindra att kvinnor drabbas av bristningar under förlossningen. Befintliga satsningar inkluderar förbättringsarbete på samtliga förlossningsenheter gällande minskning av andelen bristningar samt kejsarsnitt på icke medicinsk indikation. De nya satsningarna inkluderade bland annat utbildningsinsatser om amning, insatser inom neonatalvården samt

digitalisering av information till nyblivna föräldrar.

Uppdraget om ett kunskapscentrum med fokus på det neonatala barnet har nu tagits fram och presenterats på politisk nivå. I underlaget föreslås kunskapscentrum inrättas som ett projekt med medel från de statliga stimulansmedlen för förlossning och neonatalvården. Förankring med mottagande verksamhetschef pågår.

Samverkan med kommunerna utifrån socialtjänstlagen och hälso-och sjukvårdslagen
Hälso- och sjukvårdsnämnden antog i april en överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar. Överenskommelsen utgör tillägg till de två samverkansöverenskommelserna som finns mellan Region Stockholm och länets kommuner om personer med missbruk/beroende respektive psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Bakgrunden till överenskommelsen är 2018 års regeländring i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen om samarbete i fråga om personer som missbrukar spel om pengar. Tilläggsöverenskommelsen kommer att integreras i befintliga samverkansöverenskommelser vid framtida revideringstillfälle.

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.

3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård

Vidareutveckling av digitalisering i vården
I vårdavtalen ställs krav på vårdgivarna att erbjuda ett basutbud av e-tjänster. Arbete pågår för att utöka antalet vårdområden som omfattas av regelverket för digitala vårdmöten. Under första halvåret har också infrastrukturen för digitala vårdmöten vidareutvecklats. Syftet är att kunna stödja en utökad användning.

Vid årsskiftet 2018/2019 hade 24 procent av husläkarmottagningarna genomfört minst ett videomöte. Vid halvårsskiftet var siffran 41 procent. Akutsjukhusen har påbörjat ett införande.

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. Detta ingår i den pågående utvecklingen av ett så kallat tjänstelager. Det

innehåller även 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 våren och planeras att driftsättas under hösten. Parallellt med detta pågår aktiviteter för långsiktig förvaltning av tjänsten.

En digital nationell plattform har tagits fram för utökad användning av patientrapporterade utfallsmått, PROM, för att mäta livskvalité och hälsa före, under och efter vård och behandling. Ett avtal mellan Region Stockholm och Stiftelsen EuroQol i Nederländerna, som äger rättigheter och licens för EQ-5D[13], har ingåtts. I mars 2019 infördes en nationell tjänst för EQ-5D inom *1177Formulärhantering*. Det innebär att patienter kan rapportera sina upplevelser av behandlingen via *1177Vårdguidens* e-tjänster, vilket innebär att datahanteringen av uppgifterna automatiseras och effektiviseras. Implementering av tjänsten pågår. Dessutom är ytterligare versioner under införande, till exempel EQ-5D-Y för barn och ungdomar som införs oktober 2019.

Under 2019 har ett program kallat *Masterdataprogrammet* etablerats inom Region Stockholm. 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. Beräknat slutdatum för programmet är 2022. Programmets tidplan matchar tidplanen för Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Detta eftersom FVM kräver MDM för att fungera. Samverkan med interna och externa intressenter såsom kommuner, regioner och myndigheter pågår. Kravställning på den tekniska plattform som kommer att krävas för genomförande pågår samt planering för arbetet 2020.

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, så att de bättre kan driva den digitala omställningen av sina verksamheter. Under projektets första etapp tas ett digitalt filmbaserat utbildningsmaterial fram, som ska motivera chefer och ledare att ta ytterligare steg på digitaliseringsresan. En checklista för införande av nya verksamhetsstöd och e-tjänster ska tas fram tillsammans med ett utbildningsmaterial kring interna verksamhetsstöd och e-tjänster.

Digital vårdgaranti

Regionfullmäktige har givit hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att beskriva innehållet i en digital vårdgaranti. Detta inkluderar ett förslag på obligatoriskt basutbud av digitala tjänster som vårdgivare ska erbjuda och en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk i syfte att främja digitalisering. Ett förslag om innehållet och kravställningen på den digitala vårdgarantin kommer föreslås till hälso- och

[13] EQ-5D är ett standardiserat livskvalitetsinstrument som kan användas för att låta människor skatta sitt upplevda hälsotillstånd

sjukvårdsnämnden i november. Uppdraget är ett långsiktigt arbete, eftersom vårdavtal uppdateras successivt och kontinuerligt.

Införandet av en digital vårdgaranti möjliggörs bland annat genom vidareutveckling av *1177Vårdguidens* webb och app. Under 2019 har en uppdaterad webbplats för *1177Vårdguiden* lanserats. Utveckling av en så kallad vårdnavigator i form av ett användarvänligt, symptombaserat triageringsstöd för invånare pågår under hösten 2019. Avsikten är att tillgängliggöra vårdnavigatorn via den av Region Stockholm utvecklade 1177Vårdguiden-appen.

Särskild händelse *1177Vårdguiden*
På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande har hälso-och sjukvårdsförvaltningen genomfört en extern granskning med anledning av händelsen på *1177Vårdguiden på telefon* då inspelade samtal till sjukvårdsrådgivningen varit tillgängliga för obehöriga. Granskningen, som genomfördes under maj-juni 2019, hade till uppdrag att granska följande tre områden:

- Har vårdgivaren Medhelp etablerat och efterlevt de kvalitetssystem, processer, rutiner och tekniska skyddsåtgärder gällande informationssäkerhet som är rimliga utifrån lagkrav, avtalade krav och god praxis?
- Är kraven i avtalet med avseende på informationssäkerhet ställda på ett rimligt sätt?
- Har den avtalsuppföljning som Region Stockholm bedrivit genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen varit relevant?

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 granskningen har hälso- och sjukvårdsdirektören beslutat att:

- Påskynda förvaltningens pågående arbete med att införa ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).
- Kategorisera och riskbedöma leverantörer/vårdgivare ur informationssäkerhetssynpunkt.
- Förtydliga skrivningarna i vårdavtalen (allmänna villkor) avseende informationssäkerhet.
- Utveckla kompetensen inom förvaltningen för att följa upp informationssäkerhetskraven i vårdavtalen.
- Utreda förutsättningar för att inkludera innehav av komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som ett kvalificeringskrav i upphandlingsprocessen.
- Etablera enhetliga rutiner för godkännande av underleverantörer.
- Utreda förutsättningarna att certifiera förvaltningen enligt ISO 27001.
- Upprätta en åtgärdsplan tillsammans med vårdgivaren Medhelp för att åtgärda de brister som granskningen identifierat. Detta inkluderar att verifiera införandet av ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) med särskilt

fokus på åtkomstkontroll och ändringshantering samt etablera rutiner för systematisk uppföljning av underleverantörer. Åtgärdsplanen ska följas upp vid varje månadsdialog med vårdgivaren.

Datainspektionen inledde den 29 juni en tillsyn på hälso- och sjukvårdsförvaltningen med anledning av händelsen. Förvaltningen besvarade ärendet den 30 augusti.

Fördjupade uppföljningar
Arbetet med fördjupade uppföljningar pågår kontinuerligt. Under 2019 har fokus lagts på oegentlig förskrivning av läkemedel. Det kan exempelvis handla om läkare som missbrukar sin förskrivningsrätt på ett sätt som kan övergå till narkotikabrott, dopningsbrott eller att Regionen vilseleds att betala för läkemedel som används i skönhetsvård.

En rättsutredning har gjorts om regionens möjligheter att vidta åtgärder, exempelvis att förebygga, stoppa eller kräva skadestånd för oegentlig förskrivning. Förvaltningen bedömer att pågående arbete kan leda till flera polisanmälningar och civilrättsliga processer. Förvaltningen har även inlett dialog med andra Regioner för att skapa samarbetsformer för att dela kunskap om vilka läkemedel som används i andra syften än medicinska. Samarbetet syftar även till att hitta och stoppa oegentlig förskrivning där patienter från hela landet använder samma läkare som missbrukar förskrivningsrätten, eftersom kostnaden för förmånsvärdet hamnar på det landsting/region där patienten är folkbokförd.

Utveckling av den idéburna välfärdens konkurrenskraft
Regionfullmäktige gav i budget för 2019 hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför under våren genomfört en kartläggning av befintliga uppdrag som utförs av idéburna aktörer samt genom intervjuer med företrädare för de idéburna inventerat svårigheter och möjligheter. Arbetet ledde fram till ett handlingsprogram som syftar till att öka inslaget av idéburna vårdgivare i Region Stockholm. Programmet beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni. Fortsatt arbete kommer under hösten 2019 att bedrivas i samverkan med FAMNA, en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer.

3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa

Förebyggande arbete i primärvården
Från och med den 1 maj 2019 har de husläkarmottagningar som har en stor andel patienter 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. Från och med 2020 är det obligatoriskt för de husläkarmottagningar som har en stor andel patienter med högt CNI att arbeta med de utåtriktade insatserna för att öka jämlikheten i hälsa.

Cancerprevention
Under perioden har ökade satsningar inom primär prevention och tidig upptäckt riktade mot hemlösa genomförts. Det är en särskilt utsatt grupp i samhället som sällan nås av preventionsåtgärder.

Arbetet med stöd till egenvård fortsätter, bland annat genom införandet av verktyget ”care maps[14]”, ett verktyg som utvecklats i syfte att stödja patientens egenvård och som har uppmärksammats både internationellt och nationellt.

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 har det sedan i maj skickats ut 2 000 självtester till de som uteblivit från upprepade screeningtillfällen under 11 år eller längre. Hittills har 13 procent gjort testet. Av de utskickade testerna har 3 procent kommit i retur på grund av okänd adressat.

Smittskyddsverksamhet
En reviderad version av det regionövergripande handlingsprogrammet för anmälningspliktiga resistenta bakterier (ARB) har färdigställts. Handlingsprogrammets huvudsyfte är en minskad spridning av antibiotikaresistens och därmed undvikande av vårdskador, men har också inneburit en samordning och effektivisering av vårdens resurser. Handlingsprogrammet ger riktlinjer för bland annat provtagning, vård och uppföljning när patienter har eller misstänks ha antibiotikaresistenta bakterier.

Insatser har genomförts för att öka kunskapen i samhället och vården om smittsamhet vid välbehandlad hiv-infektion. Bland annat har ett nytt reviderat kunskapsunderlag gällande välbehandlad hiv tagits fram i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, Smittskydd Stockholm, andra smittskydd i landet samt nationella experter. Det har även tagits fram nya så kallade smittskyddsblad[15] för välbehandlade patienter som lever med hiv. För att öka möjligheterna att nå fler översätts patientbladen för hiv till femton språk. Kostnadsfri bröstmjölksersättning har införts i Region Stockholm till mammor med hiv som av smittskyddsskäl inte ska amma sina spädbarn.

Munhälsa och tandvård
Under perioden har två upphandlingar genomförts avseende uppsökande verksamhet av munhälsobedömning och munvårdsutbildning. Den ena upphandlingen avser personer som bor i egen bostad medan den andra upphandlingen avser de på särskilt boende. Avtalade leverantörer startar sin verksamhet 1 oktober 2019.
Under perioden har ett arbete påbörjats för att se över möjligheten att stärka samverkan mellan tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder

[14] ”Care maps” är ett sätt att kartlägga patienters egna styrkor och stöd som exempelvis familj, vänner och kontakter i vården.
[15] Smittskyddsblad finns av två sorter och dessa riktar sig antingen till behandlande läkare (läkarblad) eller till patienter (patientblad).

hälsoundersökningarna till asylsökande. Förvaltningen för nu en dialog med berörda aktörer. Vissa förbättringar för att kalla asylsökande till tandvården har genomförts.

Förebyggande arbete kring ofrivillig ensamhet
En kartläggning har gjorts kring vilka insatser som görs för ensamma äldre av hälso- och sjukvård, kommuner och frivilligorganisationer samt hur de samverkar med varandra. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har av nämnden fått ett uppdrag att under hösten 2019 ta fram evidensbaserade insatser.

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. Arbetsformer för effektiv utveckling mellan Region Stockholm och centrala aktörer såsom skola, arbetsplatser, civilsamhällets mötesplatser och äldres vardagsmiljöer har identifierats.

För att minska förekomsten av suicid har Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer för folkhälsoinriktade suicidpreventiva insatser. Kunskapsstödet utgör en del i grunden för framtagandet av en strategi för suicidprevention i Region Stockholm. Strategin syftar till att upprätta långsiktiga strukturer för det suicidpreventiva arbetet inom, såväl som utanför, hälso- och sjukvården. Strategi för suicidprevention ska senare kompletteras med en handlingsplan med prioriteringar för den närmaste tidsperioden. Arbetet synkroniseras med ovannämnda strategi för förebyggande av psykisk ohälsa.

I Region Stockholm har det sedan april 2013 funnits en sprututbytesverksamhet med placering i anslutning till S:t Görans sjukhus. Ytterligare en sprututbytesverksamhet har öppnat i augusti 2019 i anslutning till beroendevården på Södermalm.

I slutet av maj 2019 startade ett pilotprojekt med mobil sprututbytesverksamhet i syfte att försöka fånga upp personer som inte söker sig till de fasta sprututbyteslokalerna. Arbetet sker i samarbete mellan ordinarie sprututbytesverksamhet och regionens psykiatriska verksamhet för hemlösa.

Hälsokontrakt för att minska diabetes
Ett projekt har startats för att utveckla hälsokontrakt, i syfte att ersätta utgå utifrån det förbättrade hälsoläge som vården resulterar i. Arbetet är en fortsättning på det projekt som drivits vid regionledningskontoret under namnet ”EIT Health movement”. Inriktningen är att hitta former för att tidigt hitta personer med risk att utveckla typ 2-diabetes och erbjuda dessa personer hälsofrämjande insatser. Insatserna finansieras enligt modell för så kallade Health impact bonds som tagits fram i projektet och dialog med potentiella investerare pågår.

Patientmåltider
Under perioden har arbete fortsatt för att skapa en god måltidssituation för patienter inom slutenvård, bland annat är en regiongemensam webbutbildning för måltidspersonal i slutenvården under framtagande. Utbildningen har fokus på måltidskunskap och livsmedelshygien. Webbutbildningen kan preliminärt börja användas under hösten.

Arbetet i de två nätverken för måltidsfrågor och nutrition fortgår. För att integrera måltiden som en del av behandlingen pågår ett arbete med att tydliggöra uppdraget kring måltider i regionens avtal med vårdgivarna. Måltidsnätverken fyller en viktig funktion när det gäller erfarenhetsutbyte i måltidsfrågor mellan de medverkande vårdgivarna och informationsutbyte mellan vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Idén med måltidspriset är att stimulera utvecklingen av patientmåltidsarbetet genom att belöna goda exempel och ge möjlighet att inspirera andra. Hälso-och sjukvårdsnämnden anser att det därför finns ett behov av att återinföra måltidspriset. 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 i slutet av året.

3.6 Verksamhetsutveckling för målet Högt förtroende för vården

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.

Som tidigare nämnts (avsnitt 2.1.2, analys av indikatorn *Andel i befolkningen som har ett högt förtroende för vården)* antas det allmänna förtroendet för hälso- och sjukvården påverkas positivt av ett ökat förtroende för primärvården, som navet i hälso- och sjukvårdssystemet. I *Hälso- och sjukvårdsbarometern* uppger de svarande att förbättringar i läkarkontinuiteten och kortare väntetider till besök särskilt skulle påverka deras förtroende positivt.[16]

Under 2019 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att, som en del i primärvårdssatsningen, stötta vårdgivarna i genomförandet av 2019 års förbättringsarbete bland annat för att förbättra tillgängligheten och läkarkontinuiteten. Inom ramen för *Primärvårdsstrategin* ska möjligheten till fast läkarkontakt ses över. För att öka antalet listningsbara läkare har därför fastställts i förfrågningsunderlaget 2019 för husläkarverksamhet att ST-läkare är listningsbara om de har 24 månader eller mindre kvar av

[16] https://svara.indikator.org/DialogTuner/ui/charttable?Ref=6b4ba50b-26ee-4216-8e36-f10b7f08dcf1.9a3353de-2a46-45fa-a2cc-a8fad01733ac&ReportingMode=Portal, hämtad 2019-08-19

utbildningen, tidigare var det 12 månader. Även läkare med kontrakt på minst 6 månader är nu listningsbara.

För att ytterligare förbättra tillgängligheten har hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett fortsatt fokus på digitalisering, där ett antal husläkarmottagningar är pilotmottagningar inom exempelvis hemmonitorering och tillgänglighet via chattfunktion.

Kommunikationsinsatser till invånarna
Kommunikationsinsatserna inom hälso- och sjukvårdsnämndens områden har under perioden fortsatt för att ge invånare, vårdgivare och andra intressenter information om vårdens utbud, hur hälso- och sjukvården fungerar och utvecklas, hur beslut tas och skattemedel används.

Hälso- och sjukvården är av stort intresse för allmänhet och medier. Under perioden har en hög tillgänglighet funnits med jour dygnet runt samt snabba och transparenta kommunikationsinsatser för hög service fortsatt med oförminskad styrka.

3.7 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Läkarbesök totalt	**4 743 672**	**4 850 919**	**-2,2 %**	**7 394 456**	**7 556 610**	**-162 154**	**7 394 044**
Övriga besök totalt	**7 305 577**	**7 041 969**	**3,7 %**	**11 328 993**	**11 414 200**	**-85 207**	**10 855 916**
Vårdtillfällen totalt	**197 678**	**198 607**	**-0,5 %**	**301 119**	**327 053**	**-25 934**	**298 978**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	1 911 651	1 897 039	0,8 %	3 004 256	3 122 160	-117 904	2 926 434
Övriga vårdgivares besök	669 993	619 398	8,2 %	1 014 093	949 300	64 793	970 786
Vårdtillfällen	148 963	152 911	-2,6 %	226 556	254 090	-27 534	229 606
Äldresjukvård							
Läkarbesök	10 440	9 613		17 600	17 600	0	15 579
Övriga vårdgivares besök	8 033	7 089	13,3 %	13 000	13 000	0	11 358
Vårdtillfällen	27 923	25 196	10,8 %	42 263	39 463	2 800	38 837
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	256 214	267 199	-4,1 %	410 100	426 850	-16 750	414 517
Övriga vårdgivares besök	800 805	810 150	-1,2 %	1 296 100	1 336 900	-40 800	1 242 788
Vårdtillfällen	20 792	20 500	1,4 %	32 300	33 500	-1 200	30 535
Primärvård							
Läkarbesök	2 565 367	2 677 068	-4,2 %	3 962 500	3 990 000	-27 500	4 037 514
Övriga vårdgivares besök	5 826 746	5 605 332	4 %	9 005 800	9 115 000	-109 200	8 630 984
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*

Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2019.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget		Bokslut
Tandvård	1908	1808	%	2019	2019		2018
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	92,5
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,3
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91,3
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	70,8
Antal nya remisser inom specialisttandvården	12 231	10 984	11,4%	17 900	17 900	st	17 634
Antal starter tandreglering	4 197	4223	-0,6%	6 700	6 700	st	6 714
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 034	23 467	2,4%	25 200	25 200	st	26 085
Antalet utförda munhälsobedömningar	9 899	10 032	-1,3%	15 800	15 800	st	15 052
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 589	22 301	1,3%	26 500	26 500	st	25 823
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	4 801	5 120	-6,2%	7 500	7 500	st	7 422
sjukdomsbehandling (LIS)							
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder	3 576	3 134	14,1%	4 900	4 900	st	3759
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård
Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har minskat med cirka 2,6 procent jämfört med samma period 2018.

Läkarbesöken inom den somatiska specialistvården har ökat med cirka 0,8 procent jämfört med samma period 2018.

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 för flertalet akutsjukhus förutom för Södertälje sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus.

Prognosen för 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 upp till 100 procent målvolym. De akutsjukhus som HSF prognostiserar inte når upp till 95 procent målvolym är Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus.

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.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har minskat. Minskningen beror på förändring och effektivisering av arbetssätt. Sjukhusen gör både injektion samt kontroll på ett besök, mot tidigare två separata besök.
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling.

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.

Psykiatrisk vård

Totalt ligger antalet vårdtillfällen i linje med föregående år. Antalet vårddagar har ökat med drygt 6,7 procent.

Totalt antal läkarbesök har minskat med 4,1 procent, där privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök avseende privata specialister har minskat med 11,5 procent, vilket främst beror på pensionsavgångar. Antal telefonkontakter med läkare exklusive nationella taxan har ökat med 28,9 procent. Delvis beror ökningen på nya avtal med SLSO där en enhetlig ersättning ges oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal.

Övriga besök har en marginell minskning jämfört med samma period 2018. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 28,9 procent. Även här beror ökningen troligtvis på den nya ersättningsmodellen.

Baståtagande
Antal vårdtillfällen visar en marginell minskning jämfört med samma period 2018. Orsaken till minskningen av vårdtillfällen beror på ökningen av patientgrupper med högre vårdtyngd. Antal patienter har minskat något från 11 030 till 10 505 individer för perioden januari-augusti. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat från 12,2 till 13,5. Antalet läkarbesök ökar med knappt 2 procent. Antal övriga besök har ökat med 4,5 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen beror framför allt på fler distanskontakter som ökat med det nya SLSO avtalet.

Beroendevård
Slutenvård: Antal vårdtillfällen har ökat med 3,8 procent bland annat beroende på nya vårdplatser på Beroendecentrum Stockholm.

Läkarbesök: Antalet läkarbesök har ökat med knappa 2,6 procent (1200 besök).
Övriga besök: Antalet övriga besök ökar med 2 procent jämfört med samma period 2018.

Mellan åren har två avtal upphört och två tillkommit vilket försvårar jämförelser. Den största ökningen ligger hos SLSO och beror på att de hade en relativt låg produktion under början av förra året.

BUP
Läkarbesök: Antalet läkarbesök har minskat med knappt 1,3 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök.

Övriga besök: Antalet övriga besök har ökat med knappa 3 procent. Främst är det kuratorsbesök inom SLSO-avtalet som ökat men variationen mellan olika delar av SLSO är

mycket stor.

Transkulturellt
Det stora produktionsbortfallet beror på verksamhetsövergång vid årsskiftet till nya vårdgivare. Succesivt under året har antal besök ökat, men ligger fortfarande lågt.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen visar en ökning med 1,9 procent jämfört med föregående år. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har gått ned från 55,7 till 49,9 vilket innebär patienter skrivs ut snabbare. Ökningen av antal vårdtillfällen finns hos Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ). Antal läkarbesök minskar med 9,1 procent jämfört med samma period 2018. Nya avtal har börjat gälla från årsskiftet 2019 för SCÄ och Mandolean. Medan SCÄ har något fler läkarbesök visar Mandolean på färre läkarbesök. Mandolean har ett utökat uppdrag i nya avtalet och rekrytering av läkare som pågår. Övriga besök ökar med 27,3 procent och Mandolean står för den större delen av ökningen.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med knappt 11 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

Riksavtal
Besöken har ökat inom öppenvården med 10,3 procent och antal slutenvårdstillfällen är oförändrad jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018.

Primärvård

Antalet husläkarbesök fortsätter att minska. Jämfört med föregående år är minskningen 4,8 procent.

Vårdkonsumtionen fortsätter att öka inom vårdvalsområdena BUMM, som ökar antalet läkarbesök med 1,6 procent och övriga besök med 18,2 procent, inom vårdval rehabilitering och smärta har antalet besök ökat med 13,7 procent och inom vårdval primärvårdsrehabilitering som ökar med 3,1 procent. Inom riksavtalet ökar besöken med 45,3 procent vilket till största delen avser digitala vårdkontakter.

Husläkarverksamhet
Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år och följer tidigare års trend. Tidigare har åtgärder som utfasning av användningen av Waran som blodförtunnande medel samt ny ersättningsmodell orsakat förändringar där nu även de digitala utomlänsbesöken påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Ytterligare faktorer är att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare samt det utökade utbudet av vård i form av Närakuter.

Psykosocial verksamhet
Antalet psykosociala besök ökar gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare månaders utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlitat underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där en vårdgivare anlitat en underleverantör för att kunna digitalisera verksamheten.

Basal hemsjukvård
Övriga besök fortsätter att öka gentemot samma period föregående år. 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 mot samma period föregående år men inte i den takt som tidigare prognostiserats vilket leder till att prognosen ligger högre än budgeterat. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt en viss påverkan på besöksökningen även under andra halvan av 2019.

Närakuter, husläkarjourer
Totalt så minskar antalet läkarbesök gentemot samma period föregående år men besöksminskningen sker enbart inom uppdraget för Husläkarjourer. Läkarbesöken fortsätter att öka på Närakuterna i samma takt som tidigare månader. Även för de övriga besöken är det Närakuterna som står för hela besöksökningen där sjuksköterskebesöken ökat markant gentemot tidigare år.
Andelen läkarbesök med mindre resurskrävande diagnoser fortsätter att minska 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.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesöken har minskat med 0,9 procent och antalet övriga besök minskar
med 8,8 procent. Minskningen av övriga besök är en effekt av införandet av en nybesökstyp. Tidigare har registrering skett med två enskilda besök där det i och med införandet av en nybesökstyp endast registreras som teambesök.
Barnmorskemottagningarna (BMM)

Besöksvolymerna för läkare har minskat med 1,4 procent medan övriga besök har ökat med 2,6 procent jämfört med samma period 2018. Problem med läkarbemanning inom BMM är orsaken till de minskade volymerna av läkarbesök.
Barn och ungdomsmottagningarna (BUMM)

Antalet läkarbesök har ökat med cirka 1,6 procent och övriga besök har ökat med 18,2 procent jämfört med samma period 2018. Nya mottagningar har tillkommit. Årsprognos för läkare besök har justerat till 175 000 och övriga besöka till 50 000.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 3,1 procent totalt jämfört med samma period 2018. För fysioterapi har det ökat med 2,7 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 4,1 procent. Antalet unika individer har ökat med 4,1 procent till 176 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och vårdval spec fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 4,3 procent jämfört med samma period 2018. För LOF har det minskat med 6,7 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 1,8 procent. Totala antalet unika individer är oförändrad 114 500. Inom vårdval spec fysioterapi har det ökat med 3,0 procent till 46 000 unika individer och inom LOF har det minskat med 2,0 procent till 68 000 unika individer.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Besöken har ökat med 13,7 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren. Antalet unika individer har ökat med 18 procent till 8 700.

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat med 88 796
besök jämfört med samma period förra året. Vilket är en ökning med 45,3 procent. Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2019 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande utomlänsvård enligt riksavtal under perioden.

Äldresjukvård

Antalet vårdtillfällen inom den geriatriska vården har ökat med 12 procent.
Inom den specialiserade palliativa vården har antalet vårdtillfällen minskat något och medelvårdtiden har ökat.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 12 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 12 fler jämfört med 2018. En annan förklaring till att antalet vårdtillfällen ökat är att den genomsnittliga medelvårdtiden minskat.

Vårdval specialiserad palliativ vård
Antalet vårddagar har ökat med 1,5 procent samtidigt som antalet vårdtillfällen är oförändrat jämfört med samma period föregående år. Medelvårdtiden blir därmed något högre jämfört med samma period föregående år.

Vårdval avancerade sjukvård i hemmet
Antalet vårddygn har ökat med 1,5 procent jämfört med samma period föregående år.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvård
Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 11,4 procent jämfört med föregående år. Den främsta förklaringen till detta är att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 23 år samt den allmänna befolkningsökningen.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 0,6 procent jämfört med föregående år. Hur antalet startade tandregleringsbehandlingar fördelar sig över året varierar från år till år. På årsbasis kommer antalet startade behandlingar följa budgeterat antal.

Tandvård för vuxna
Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är 24 000 och av dessa har 9 899 munhälsobedömningar utförts, vilket är 1,3 procent färre jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat med drygt 1,3 procent jämfört med föregående år.

Antalet personer som erhållit F-tandvård har ökat med 14,1 procent jämfört med föregående år.

Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 6,2 procent jämfört med föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård
För antal läkarbesök är prognosen är 3,8 procent lägre jämfört med budget.
För antal vårdtillfällen är prognosen är 10,8 procent lägre jämfört med budget.
Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. Till viss del förklaras den justerade prognosen av förändrade arbetssätt på akutsjukhusen, minskad tillgänglighet och att den fastställda vårdvolymen i omställningsavtalen är på för hög nivå.

Psykiatrisk vård
Totalt beräknas prognosen inklusive digitala besök för antalet läkarbesök och övriga besök inom öppenvården ligga något över budget. Orsaken är den ökande produktionen.

Prognosen avseende antal vårddagar väntas öka till 324 300 vårddagar. Volymerna förväntas öka något under hösten.

Slutenvårdvårdtillfällen prognosticeras minska med 3,6 procent jämfört med budget.

Baståtagande
Antal vårdtillfällen förväntas att minska till 16 800 vårdtillfällen jämfört med budgeten 17 800 vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat och antalet unika patienter är något färre än motsvarande period 2018.
Helårsprognosen för läkarbesök ökas från 316 500 besök till 317 600 besök och för övriga besök ökas besöken från 862 500 besök till 875 100 besök för hela 2019. Ökningen kan bero på bättre bemanningssituation.

Beroendevård och BUP
Prognosen för övriga besök för båda verksamheterna är ökad på grund av högre utfall än budget under första tertialet. Det är främst besökstypen telefonkontakt/distanskontakt som ökat.

Ätstörningsvård
Inom ätstörningsvården har vårdbehovet ökat och till följd av detta även vårdtillfällena. Genomsnittligt antal vårdtillfällen per individ har ökat från 1,2 till 1,4. Barn upp till 17 års ålder står för 48 procent av alla vårdtillfällen och för patienter med fler diagnoser. Antal unika individer har minskat från 2407 till 2250 st. jämfört med föregående år. Trots att antalet vårdtillfällen ökat uppnås inte budget och prognosen sänks till 300 vårdtillfällen.

Antalet läkarbesök minskar med 9 procent medan antal övriga besök ökar med 27,3 procent. Mandolean AB som vann upphandlingen för 2019, hade vid årets början inte full läkarbemanning men rekrytering av läkare har skett och ytterligare rekrytering pågår. Läkarbesöken väntas öka under hösten. Prognosen förväntas vara i linje med budget för både läkarbesök och övriga besök.

Privata specialister
Prognosen är i linje med budgeten.

Riksavtal
Antalet vårdtillfällen är oförändrad jämfört med samma period 2018 och prognosen är i linje med budgeten. Antalet övriga besök ökar och prognosen ökats till 16 000 besök för helåret 2019. Ökningen beror på att HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018.

Primärvård

Husläkarverksamhet
Både läkarbesöken och övriga besök fortsätter att minska och följer tidigare års trend. Prognos för läkarbesök har justerats ned med 3 procent och för övriga besök med 8 procent. Orsaker har tidigare varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande

läkemedel som ersätter Varan. Digitala utomlänsbesök ersätter till en del fysiska besök på husläkarmottagning. Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte görs av läkare.

Psykosocial verksamhet
Prognosen höjs till 385 000 besök mot budgeterade 375 000. Besöksökningen förväntas ligga runt 12 procent 2019 jämfört med 2018. Den budgeterade ökningen är 9,4 procent. Ökad kapacitet och ökat utbud hos husläkarmottagningarna antas ligga bakom den kraftiga ökningen av besök under året.

Basal hemsjukvård
Prognosen för läkarbesök höjs gentemot budgeterat med 12 000 besök.
Utfallet för 2019 är en minskning med 17,8 procent gentemot 2018. Antalet läkarbesök fortsätter att minska men inte i så stor utsträckning som antogs då budget för 2019 beräknades. För övriga besök ligger prognosen kvar och följer budget

Närakuter, husläkarjourer
Prognosen för övriga besök höjs med 4 000 besök mot budgeterat. Vi ser att antalet enklare läkarbesök minskar kraftigt vilket kan ha en inverkan på ökningen av sjuksköterskebesök. Prognosen för sjuksköterskebesök togs fram på grundval av den uppskattning som gjorts av SLSO vilken var för lågt.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Prognosen beräknas till 300 000 besök vilket är 30 000 besök och 11 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

Utomlänsvård enligt riksavtalet
Prognosen höjs till 400 000 besök mot budgeterade 357 000. Den prognosticerade ökningen härrör från att digitala vårdmöten fortsätter öka kraftigt även under 2019.

Äldresjukvård
För Vårdval ASIH och specialiserad palliativ vård och är det inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 000, vilket är 10 procent mer än budgeterat.

Avseende vårdval specialiserad palliativ slutenvård och vårdval avancerade sjukvård i hemmet väntas volymerna följa budget.

Tandvård
Volymerna följer budget.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	41 350	41 350	0	2,7 %	62 025	62 025	0
Övriga bidrag	1 799	1 486	313	41,5 %	2 491	2 248	243
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	863	895	-32	30,5 %	1 478	1 342	136
Verksamhetens intäkter	**44 012**	**43 731**	**281**	**4,3 %**	**65 994**	**65 615**	**379**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-347	-383	36	6,8 %	-564	-576	12
Köpta vårdtjänster	-35 848	-35 530	-318	5 %	-54 532	-54 095	-437
Läkemedelsförmån	-3 915	-4 103	188	-1,1 %	-6 069	-6 154	85
Lokal- och fastighetskostnader	-153	-169	16	12,9 %	-254	-254	0
IT- och telekostnader	-163	-198	35	16,3 %	-299	-298	-1
Övriga kostnader	-2 850	-2 810	-40	15,5 %	-4 262	-4 225	-37
Verksamhetens kostnader	**-43 276**	**-43 195**	**-81**	**5,1 %**	**-65 980**	**-65 601**	**-379**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-7	-9	2	0,1 %	-14	-14	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**728,4**	**527,1**	**201,3**		**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner
*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter uppgår till 44 012 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten 43 731 miljoner kronor.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 313 miljoner kronor. Överskottet förklaras bland annat av 6 procent ersättning vid upphandling och avser omprövning/återbetalning av mervärdeskatt 249 miljoner kronor, statsbidrag för kvinnors hälsa och förlossningsvård 60 miljoner kronor samt statsbidrag för implementering av standardiserade vårdförlopp 13,7 miljoner kronor.
Övriga intäkter visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 32 miljoner kronor. Underskott förklaras bland annat av en redovisningsteknisk orsak då 60

miljoner kronor har bokförts under övriga bidrag, men är budgeterade under övriga intäkter. Jämförelsestörande post är överföring av medel från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska Universitetssjukhuset, 87 miljoner kronor (130 miljoner kronor på helt år).

Verksamhetens kostnader uppgår till 43 276 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten -43 195 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 36 miljoner kronor och förklaras bland annat av vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott med 318 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras bland annat av riksavtal 156 miljoner kronor, hjälpmedelsverksamhet 106 miljoner kronor, äldresjukvård 56 miljoner kronor samt vårdval rehabilitering för långvarig smärta 29 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett överskott med 188 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 16 miljoner kronor och förklaras bland annat av lokalkostnader inom äldresjukvård. IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 35 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten, framtida IT-plattform för prehospital vård (FRAPP) och hjälpmedelsverksamheten.

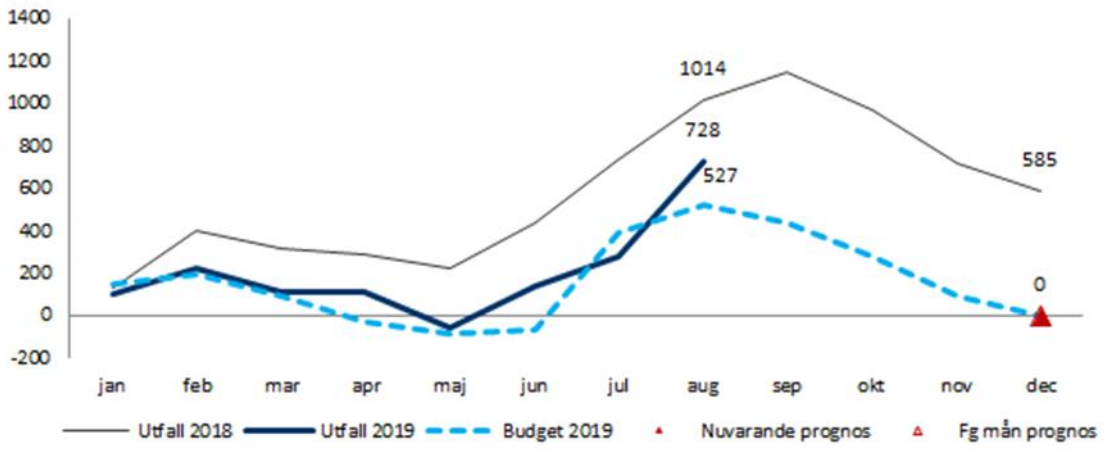
Övriga kostnader visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 40 miljoner kronor förklaras bland annat av ökade kostnader för Karolinska universitetssjukhuset. Externa konsultkostnader visar ett underskott med 7 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Underskottet förklaras bland annat av uppdrag kring förstärkt första linjens psykiatri och revisioner av vårdavtal. Regioninterna konsultkostnader visar ett överskott med 2 miljoner kronor som främst förklaras av IT-konsulter. Avskrivningar visar ett överskott med 2 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget förklaras bland annat av FRAPP.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott med 379 miljoner kronor. Överskottet för övriga bidrag med 243 miljoner kronor förklaras bland annat av återbetalning av 6 procent ersättning vid upphandling med 249 miljoner kronor. Överskottet för övriga intäkter om 136 miljoner kronor förklaras bland annat av överföring av medel från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska Universitetssjukhuset med 130 miljoner kronor.

Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett underskott på 379 miljoner kronor. Underskottet hänförs främst till köpta vårdtjänster med 437 miljoner kronor

inom bland annat riksavtal, hjälpmedelsverksamhet, äldresjukvård, vårdval rehabilitering för långvarig smärta samt närakuter.

Resultatutveckling hälso- och sjukvårdsnämnden



4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	-4	233	-237	-112 %	-415	0	-415
Psykiatri	31	58	-27	-64 %	-75	0	-75
Primärvård	224	179	44	72 %	85	0	85
Äldresjukvård	-43	9	-52	-535 %	-80	0	-80
Tandvård	17	1	17	-285 %	5	0	5
Övrig sjukvård	273	47	226	-60 %	377	0	377
Egen verksamhet	42	0	42	-37 %	18	0	18
Läkemedel	188	0	188	0	85	0	85
Summa	728	527	202	-62 %	0	0	0

Utfall i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Akutsjukhusen redovisar ett underskott med 136 miljoner kronor mot periodiserad budget, vilket huvudsakligen förklaras av tillskottet till Karolinska Universitetssjukhuset för 2019. Akutsjukhusen med omställningsavtalen visar ett underskott med cirka 82 miljoner kronor mot periodiserad budget. Såväl Södersjukhuset som Karolinska

Universitetssjukhuset förväntas inte nå upp till 95 procent produktionsmålsuppfyllelse och har justerat fakturerade ersättningar till följd av detta för perioden. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej uppfylld målrelaterad ersättning är cirka 48 miljoner kronor.

Danderyds sjukhus har hittills i år debiterat HSF cirka 56 miljoner kronor för strategiska fastighetsinvesteringar. Byggnaden sattes i drift i maj i år och fakturering har skett från och med maj. HSF har ett överskott för perioden på 262 miljoner kronor mot ackumulerad budget, och det är osäkert hur mycket sjukhuset kommer debitera på helår.

Karolinska Universitetssjukhuset har för perioden debiterat hälso- och sjukvårdsnämnden 213 miljoner kronor för extra tillskott under 2019 (helår 320 miljoner kronor) i syfte att få ordning på det ansträngda ekonomiska läget för sjukhuset. Av detta saknas 190 miljoner kronor i hälso- och sjukvårdsnämndens budget, men är prognostiserat. Det ackumulerade utfallet för vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott med 21 miljoner kronor mot periodiserad budget. De största avvikelserna återfinns inom vårdval ortopedi, ryggkirurgi och gynekologi. Såväl överskott som underskott förekommer dock inom de olika vårdvalen. Kostnadsökningen mot budget inom nämnda vårdval förklaras främst av ökade produktionsvolymer inom såväl öppen- som slutenvård (ryggkirurgi). Vårdval som redovisar överskott mot budget återfinns inom öron-näsa-hals, ögonsjukvård, neurologi samt allergologi. Orsakerna till detta är främst ännu ej utflyttad verksamhet från akutsjukhusen i planerad omfattning, förändrade ersättningsnivåer, uppsagt avtal samt produktionsförskjutning från dagkirurgi till mottagningsbesök.

För utomlänsvård enligt riksavtalet för somatisk specialistvård redovisas ett underskott med 32 miljoner kronor. Detta beror på sen fakturering för utförd vård föregående år samt att fler patienter inom framförallt neonatalvård remitteras till andra landsting.

Psykiatri
Psykiatrins bokförda resultat visar ett överskott med 31 miljoner kronor vilket är 26 miljoner kronor sämre än periodiserad budget.

Allmänpsykiatri visar ett positivt resultat med 38 miljoner kronor vilket är 9 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Det är även en högre produktion hos så väl SLSO och privata vårdgivare. Inom öppenvården finns inte något tak i det nya avtalet med SLSO och produktionen förväntas öka. En fortsatt produktionsökning förväntas även hos de privata vårdgivarna. En del av överskottet beror på lägre utbetalning för målrelaterad ersättning men även en intäktsförstärkning med drygt 8 miljoner kronor som avser resultatförda statsbidrag.

Inom rättspsykiatrin redovisas ett överskott med 29 miljoner kronor. Huvudsakligen beror överskottet på att köpta HVB-platser varit lägre än budgeterat.

Riksavtalet visar ett underskott med drygt 52 miljoner kronor. Underskottet beror mestadels på kostnader rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar i andra län har ökat till följd av förändrade remissregler samt överbelagda slutenvårdsplatser i regiondriven regi.

Verksamheten inom barn- och ungdomspsykiatrin redovisar ett överskott med 20 miljoner kronor, till följd av lägre volymer av vård vid HVB-hem.

Inom ätstörningsvården redovisas ett överskott med 10 miljoner kronor, till följd av lägre produktion mot beställd volym efter uppstart av ett nytt avtal från 2019.

Primärvård
För verksamhetsområdet primärvård redovisas ett överskott för perioden på 223 miljoner kronor. Inom primärvården är det husläkarverksamheten som redovisar ett större överskott mot budget med 118 miljoner kronor. Störst avvikelse återfinns inom stimulansersättning följt av besöksersättning och ersättning för medicinsk service. Det faktiska utfallet är dock högre än föregående år. Det psykosociala uppdraget inom primärvården visar ett mindre överskott gentemot budget, vilket till viss del förklaras av den återkommande besöksminskning som ses inom uppdraget under sommarmånaderna. Vidare redovisar privata fysioterapeuter (LOF-verksamheten och vårdval specialiserad fysioterapi) ett överskott med cirka 46 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 men vissa mottagningar har inte uppnått full kapacitet ännu. Kostnaderna förväntas öka under slutet av året inom vårdvalet. Överskottet inom LOF-verksamheten beror på att antalet fysioterapeuter med ersättning enligt den nationella taxan har kontinuerligt minskat vilket innebär att även besöksproduktion fortsätter att minska.

Vidare redovisar primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering ett överskott på 31 miljoner kronor. Ett nytt FFU för primärvårdsrehabilitering kommer att börja gälla först från och med 1 november 2019 där ersättningarna höjs. Kostnaderna förväntas därmed öka under slutet av året.

Utfallet för vårdval Barnavårdscentral (BVC) redovisar också ett överskott med 33 miljoner kronor. Överskottet beror på ett tillskott av 11 miljoner kronor för att öka jämställdheten inom länet som utbetalas månadsvis. En annan orsak till överskottet är att vårdkonsumtionen är lägre än budgeterad och att 6 mottagningar har upphört.

Vård i enlighet med Riksavtalet inom primärvården visar ett större underskott trots den kraftiga budgethöjningen som gjordes inför 2019. En av de bakomliggande orsakerna tros vara den ökade digitaliserade utomlänsvården.

Äldresjukvård
Äldresjukvårdens bokförda resultat redovisar ett underskott på 43 miljoner kronor. Avvikelserna återfinns inom den geriatriska öppen- och slutenvården som redovisar ett

underskott med 47 miljoner kronor till följd av produktionsökningar.

Utfallet för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) visar ett överskott på 4 miljoner kronor jämfört med budget. Detta beror framförallt på lägre kostnader jämfört med budget för vårddygn och medicinsk service. Utfallet för specialiserad palliativ slutenvård visar ett överskott på 2 miljoner kronor jämfört med budget. Detta beror på lägre kostnader jämfört med budget för slutenvård.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvård
Barn- och ungdomstandvård redovisar ett underskott på 4 miljoner kronor för aktuell period i jämförelse med budget. Till största del kan detta hänföras till en fortsatt ökad efterfrågan av specialisttandvård för barn- och ungdomar, särskilt för 19–23 åringar.

Vuxentandvård
Vuxentandvården redovisar ett överskott på 19 miljoner kronor för aktuell period i jämförelse med budget, vilket förklaras av effekter av de reviderade anvisningarna samt av prissänkningen med 5 procent inom så kallad nödvändig tandvård. Av överskottet fördelar sig 8 miljoner kronor inom nödvändig tandvård. För tandvård som led i en sjukdomsbehandling redovisas ett överskott på 7 miljoner kronor och överskottet förklaras huvudsakligen av att verksamheten avseende sömnutredning fördröjts efter en genomförd upphandling. För tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning redovisas ett överskott på 3 miljoner kronor jämfört med budget.

Övrig sjukvård och förvaltningsgemensam verksamhet
Inom hjälpmedelsområdet redovisas ett underskott på 76 miljoner kronor. Underskottet finns främst inom hjälpmedelscentralsverksamheten för medicintekniska hjälpmedel, medicinskteknisk apparatur i hemmet (MAH) och beror till stor del på hög teknikutveckling och Rådet för Nya Terapier (NT-rådets) utvidgade kriterier för förskrivningar av hjälpmedel inom området diabetes.

Verksamheten för Habilitering visar ett överskott på 11 miljoner kronor, till följd av förändringar i ersättningsmodellen. Besöken har ökat med 7,2 procent jämfört med föregående år.

Inom den specialiserade rehabiliteringen redovisas ett överskott om 13 miljoner kronor, vilket i huvudsak orsakas av lägre produktion än beräknat inom flera vårdval samt upphandlade verksamheter.

Inom den prehospitala vårdverksamheten redovisar ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar ett överskott på 56 miljoner kronor. Vägburen ambulanssjukvårdstjänst upphandlades under 2018 och avtalen gick i drift 2019-01-31. Bland annat innehåller avtalen en utökning av enheter där det delvis sker en successiv uppstart under året. Lägre kostnader för prioriterings– och dirigeringstjänsten bland annat beroende på

reducerad målrelaterad ersättning då kompetenskrav enligt avtal ej uppfyllts fullt ut i perioden. Utöver detta uppvisar även FRAPP och Rakel lägre kostnader för perioden än budgeterat, dessa kostnader förväntas dock längre fram under året. Även delvis onyttjad engångssatsning för förbättrat vårdflöde bidrar till överskottet. Vidare redovisar sjukresor ett underskott på 32 miljoner kronor. Både antalet sjukresor och kostnaderna fortsätter att öka, främst för specialtaxi som är en dyrare form av sjukresa. Från och med 1 april 2019 gäller de nya upphandlade taxiavtalen som innebär en höjning av priserna med 24 procent.

Från förvaltningens stödverksamheter redovisas ett överskott på 332 miljoner kronor. Överskottet utgörs huvudsakligen av återbetalning av momsintäkter, statsbidrag kvinnors hälsa (kompensation för intäktsbortfall avseende avgiftsfri screening för livmoderhalscancer), statsbidrag för standardiserade vårdförlopp, vakanser, köp av tjänster samt ännu ej nyttjad samlokaliseringsbudget. För avdelningar inom kunskapsstöd och utveckling genereras ett överskott på 50 miljoner kronor. Överskottet återfinns huvudsakligen inom personalkostnader som utgör närmare hälften av överskottet. Vakanser finns, rekryteringar pågår och vissa tjänster är nyligen tillsatta. Resterande del utgörs av övriga kostnader till följd av att en del planerade projekt och uppdrag inte har kommit upp i budgeterad omfattning, däribland masterdata och digitalt kompetenslyft.

Läkemedel
Även om kostnadsutvecklingen varit låg årets första månader för de receptförskrivna förmånsläkemedlen befaras högre kostnader inom en handfull grupper av läkemedel. För perioden genereras ett överskott mot budget på 188 miljoner kronor. Utfallet för perioden är också väntat lågt till följd av kostnader för smittskyddsläkemedel om 26 miljoner kronor som bokförts i september månad.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård
För somatisk specialistvård prognostiseras ett underskott om 415 miljoner kronor. Den ackumulerade budgetavvikelsen för augusti är ett underskott på 237 miljoner kronor. Prognosen utgörs av såväl under- som överskottsposter. Orsaker till underskottsprognosen återfinns huvudsakligen inom akutsjukhus med omställningsavtal, tilläggsavtal på akutsjukhusen där kostnader för avtal avseende intravitreala läkemedel ökar mot budget, ökad produktion mot avtal samt ytterligare ersättning för sjukhusrelaterad vårdvalsverksamhet inom höft och knä.
Vidare utgörs prognosen av högre kostnader för vårdval än budgeterat, huvudsakligen inom ortopedi, gynekologi samt höft- och knä.

Kostnader för akutsomatisk vård till asylsökande och papperslösa ökar. Kostnaderna beräknas till mer än det dubbla av vad som ersätts via det statliga bidraget och för året prognostiseras även här ett större underskott.

Psykiatri
Psykiatrins resultat prognostiseras till ett underskott om 75 miljoner kronor mot budget. Kostnader för riksavtalet har hittills ökat med 38 miljoner kronor. På helårsbasis beräknas kostnader för rättspsykiatri, neuropsykiatriska utredningar samt övrig vård inom riksavtalet utgöra hela den prognostiserade differensen mot budget.

Primärvård
Primärvård totalt prognostiseras till ett överskott om 85 miljoner kronor. Prognosen utgörs av såväl överskott- som underskottsposter. Huvudsakligen utgörs prognosens differens mot budget av husläkarverksamheten till följd av färre antal besök, kvalitetsrelaterad ersättning samt medicinsk service. För närakuter samt vård enligt riksavtalet prognostiseras däremot underskott mot budget.

Äldresjukvård
Äldresjukvården prognostiserar ett underskott på 80 miljoner kronor och avser i sin helhet den geriatriska öppen- och slutenvården. Den främsta förklaringen är att vårdproduktionen har ökat mer än budgeterat.

Tandvård
För tandvårdsenheten som helhet prognostiseras ett överskott på 5 miljoner kronor.

Barn- och ungdomstandvården bedöms redovisa ett underskott på 15 miljoner kronor i jämförelse med budget vid årsskiftet. Till största del kan detta hänföras till en ökad efterfrågan av specialisttandvård för barn och ungdomar, särskilt bland åldrarna 19–23 år.

Vuxentandvården bedöms redovisa ett överskott på 20 miljoner kronor i helårsprognos, vilket förklaras av effekter av de reviderade anvisningarna samt av prissänkning med 5 procent inom den nödvändiga tandvården från den 1 april 2019. Hänsyn har tagits till ökande volymer och en högre kostnadsutveckling under återstående månader under året jämfört med sommaren.

Övrig sjukvård och förvaltningsgemensam verksamhet
Inom övrig sjukvård prognostiseras ett resultat för helåret på 377 miljoner kronor. Prognosen utgörs av såväl överskott- som underskottsposter. Avvikelseposter är huvudsakligen överskott till följd av återbetalning av moms, vakanser på personal samt underskottsprognos inom hjälpmedelsområdet. Inom den egna förvaltningsgemensamma verksamheten prognostiseras ett resultat på 18 miljoner, huvudsakligen hänförbart personalkostnader.

Läkemedel
Prognosen för läkemedel redovisar ett överskott med 85 miljoner kronor mot budget. Prognosen baseras dock på utgångspunkten att en liknande hantering av läkemedelsrabatter som föregående år sker även 2019, där hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller hela den fakturerade återbäringen.

4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialist-vård	4158	3982	-176	5,5 %	6849	6261	-588
Psykiatri	1219	1228	9	17,2 %	1959	1884	-75
Primärvård	5111	5088	-23	5,0 %	7803	7885	82
Äldresjukvård	1370	1332	-38	1,4 %	2078	1998	-80
Tandvård	377	381	4	9,0 %	568	572	4
Övrig sjukvård	1509	1539	30	13,5 %	2116	2332	216
Summa	13744	13550	-194	6,8 %	21373	20932	-441

Utfall i jämförelse med budget
För den externt köpta vården redovisas ett underskott mot budget på 194 miljoner kronor. 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. Kostnadsutvecklingen mot föregående år är dock störst inom psykiatri, till följd av ökad utomlänsvård för rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar. Inom primärvården har 2019 en stor Primärvårdssatsning genomförts med bland annat ökade ersättningar till vårdgivarna vilket ger en kostnadsökning. Kostnadsökning inom äldresjukvård återfinns inom den geriatriska vården och beror framförallt på en ökad produktion.

Vårdkonsumtionen hos landstingsexterna utförare har ökat med 6,6 procent för slutenvård jämfört med samma period 2018. För landstingsdriven slutenvård redovisas en minskning med 2,4 procent. För öppenvård har den landstingsexterna vårdkonsumtionen ökat med 1,9 procent medan den landstingsdrivna öppenvården ökat med 0,7 procent.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen beräknas till -441 miljoner kronor mot budget. Prognosen består i utökade ersättning för akutsjukhus, rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar inom psykiatri, förändrade ersättningar inom primärvården samt ökade volymer inom geriatrik. Det bör dock observeras en justering i prognos som gjorts mot verksamhetsområde somatisk specialistvård och övrig sjukvård. Denna justering är lagd mot extern motpart och ger därför effekt i tabellen ovan på respektive verksamhetsområde. Jämfört med föregående prognosrapportering är prognosen försämrad inom somatisk specialistvård, psykiatri samt övrig vård. Förbättringar mot föregående prognosrapportering är gjord inom primärvård och tandvård.

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Summa personalkostnader	**-343,7**	**-383**	**39,3**	**7,2 %**	**-562,9**	**-574,9**	**12**
förändring sem- och löneskuld	9,5	0	9,5	12,3 %	0	0	0
lönekostnad	-238,3	-246,1	7,8	8,3 %	-351,4	-369,4	18
- varav övertid	*-0,3*	*0*	*-0,3*	*-51,2 %*	*0*	*0*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-3,1*	*0*	*-3,1*	*-4,3 %*	*0*	*0*	*0*
PO-pålägg	-105,2	-118,2	13	9,2 %	-177,5	-177,5	0
Övriga personalkostnader	**-10**	**-19**	**9**	**-23,1 %**	**-34**	**-28**	**-6**
Inhyrd personal	**-3,6**	**-0,5**	**-3,1**	**-23,3 %**	**-0,7**	**-0,7**	**0**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-347,3**	**-383,5**	**36,2**	**6,8 %**	**-563,6**	**-575,6**	**12**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget
Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 36 miljoner kronor och förklaras av vakanser.
Kostnader för administrativ inhyrd personal visar ett underskott mot budget med 3 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningssystem.
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 Serviceförvaltningen från första juni 2019.

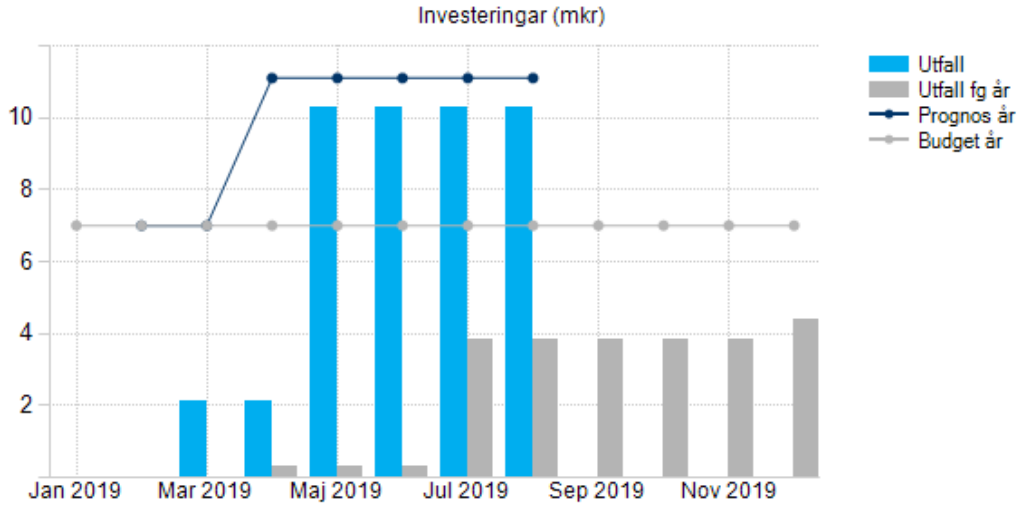
Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för bemanningskostnaderna visar ett överskott med 12 miljoner kronor och förklaras av vakanser.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2019	Budget 2019	Budget 2020
Administrativ besparing	Främst minskade bemannings-kostnader		-40	-40	-40
Medicinsk service	Lägre kostnader efter upphand-ling		-180	-180	-180
Summa			**-220**	**-220**	**-220**

Kostnadsreduceringarna är inarbetade i budget och är inte möjliga att löpande särredovisa utfall per månad.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Utgiften för investeringar för förvaltningen uppgår till 10,3 miljoner kronor och avser investeringar inom katastrofmedicinsk beredskap såsom skyddsutrustning mot farliga ämnen 2,3 miljoner kronor och utgifter för FRAPP 8 miljoner kronor.

Prognos i jämförelse med budget

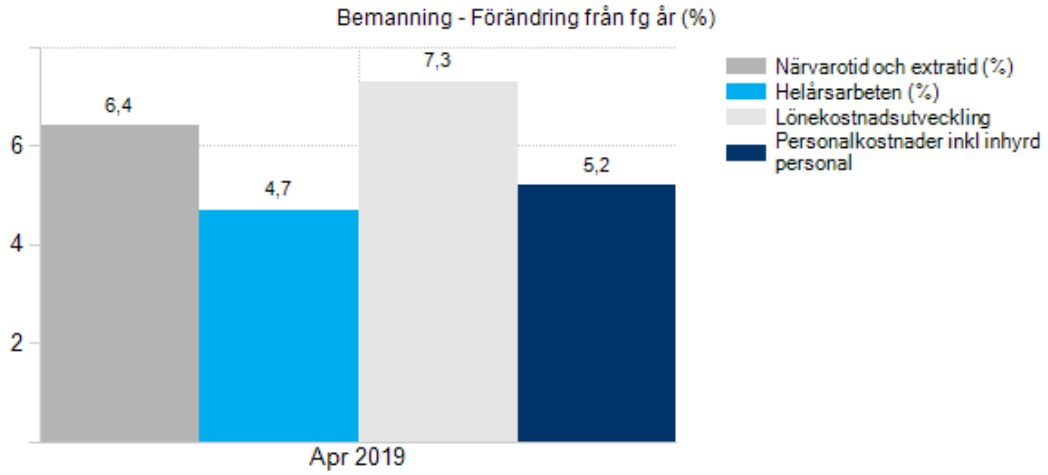
Prognosen för investeringarna beräknas till 11 miljoner kronor att jämföra med budgeten 7 miljoner kronor. Underskottet förklaras av utgifter för FRAPP.

4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2019	Pro-gnos 2019	Budget 2019	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	8	9	2	-6	
Ersättningsinvesteringar	2	2	5	3	
Totalt investeringar	**10**	**11**	**7**	**-3**	

5 Personal och kompetensförsörjning

5.1 Bemanning hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget av-vik.	Förändr. utfall fg år	Prognos 2019	Budget 2019	Progn. avvik.
Bemanning - Helårsarbeten	653	625	+28	+5,8%	655	625	+30

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten uppgår till 653 jämfört med periodiserad budget 625. I budgeten ingår inte tillfälliga, tidsbegränsade anställningar men dessa ingår i utfallet. Antalet tidsbegränsade uppgår till 32. 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.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för helårsarbeten uppgår till 655 jämfört med budget 625.

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

Under perioden har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått en ny Hälso- och sjukvårdsdirektör som tillträdde den 8 april. Dessutom har några organisatoriska förändringar genomförts som påverkat organisationen och bemanningen.

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. Tre medarbetare på den tidigare enheten för Intern fastighet och it kvarstår som medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Två av dessa har överförts till kanslienheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en medarbetare överförts till enheten för Katastrofmedicin.

5.2 Sjukfrånvaro

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

1. *Procentuell sjukfrånvaro*

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	För-ändr.	Prognos år	Budget år	Prognos avvik.	Bokslut fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,2 %**	**3,3 %**	**-3,6%**				**3,27 %**
- varav kvinnor	*3,6 %*	*3,8 %*					*3,68 %*
- varav män	*1,8 %*	*1,8 %*					*1,89 %*

Den procentuella sjukfrånvaron har under 2019 minskat något jämfört med samma period föregående år, från 3,3 procent till 3,2 procent. Det är främst kvinnor som står för minskningen medan männen ligger kvar på samma låga nivå som vid föregående period.

Den procentuella sjukfrånvaron inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen på 3,2 procent är lägre än genomsnittet för medarbetare i Sveriges regioner, där genomsnittet är 5,9

procent.[17]

2. *Antal sjukdagar per anställd och kön*

Antal sjukdagar per anställd och kön	1908	1808	1708	1608
Totalt	6,8	7,3	7,6	8,3
kvinnor	7,8	8,5	8,9	9,1
män	3,3	3,3	3,6	5,5

Antal sjukdagar
Med utgångspunkt i antalet sjukdagar per anställd har sjukfrånvaron minskat med 0,5 dagar sedan augusti 2018, från 7,3 dagar per anställd i augusti 2018 till 6,8 dagar per anställd i augusti 2019. I jämförelse med samma period föregående år är antalet sjukdagar för männen oförändrad och för kvinnorna har antalet sjukdagar minskat med 0,7 dagar, från 8,5 till 7,8 dagar.

Sjukfrånvarons utveckling samt åtgärder
Antalet sjukdagar per anställd visar också på en positiv utveckling för hälso- och sjukvårdsförvaltningen över tid. Antalet sjukdagar har minskat från 8,3 dagar i augusti 2016 till 6,8 dagar augusti 2019, vilket är en minskning med 1,5 sjukdagar per anställd över tre år.

Sjukfrånvaron på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under delåret i en majoritet av fallen utgjorts av icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro. I de fall medarbetare varit sjukskrivna vid fler än 6 tillfällen under 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.

För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen med systematiskt arbetsmiljöarbete. HR-avdelningen och företagshälsovården Feelgood erbjuder förvaltningen stöd i detta arbete. Medarbetare erbjuds också individuell bedömning, utredande samtal eller stödsamtal via företagshälsovården. Feelgood har, på uppdrag av den centrala HR-avdelningen, genomfört en utbildning för chefer i den nya arbetsmiljöföreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Det förebyggande friskvårdsarbetet består av tät dialog mellan chefer och medarbetare med individuella anpassningar efter behov så som ergonomiska hjälpmedel eller

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

anpassningar av arbetsuppgifter. Detta arbete sker löpande liksom arbete med att informera och uppmuntra medarbetarna att använda sig av de friskvårdsförmåner som erbjuds i form av friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

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[18] 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. Medarbetarnas individuella utvecklingsplaner lagras i systemet ProCompetence eller digitalt vid respektive enhet.

HR-avdelningen vid regionledningskontoret har arbetat fram en mall och ett metodstöd för verksamheternas kompetensplanering i syfte att förbättra uppföljningen av arbetet med den strategiska kompetensplaneringen. För implementering av mall och metod inväntar förvaltningen rekrytering av ny HR-chef och eventuell omorganisation i och med bildandet av Fastighets- och servicenämnden.

Löneöversyn
Under delåret genomfördes årets löneöversyn. När löneöversynen var genomförd fick lönesättande chefer fick fylla i en enkät som analyserats i syfte att utveckla HR-avdelningens arbete med lönebildning för de centrala förvaltningarna.

Kompetensförsörjning i vården
Hälso- och sjukvårdsnämndens utgångspunkt är att reglera den kontinuerliga kompetensutvecklingen i vårdgivarnas vårdavtal inom ramen för den vårdavtalsuppföljning av lagkrav (bland annat ledningssystem), personalbokslut, kompetensutvecklingsplan som årligen genomförs. En analys av huruvida det finns ett eventuellt behov av förtydligande av detta genomförs.

En utredning om prognostisering av framtida kompetensbehov pågår gällande möjligheterna att reglera detta. Krav på utvecklade personalbokslut är grundhypotes för arbetet.

[18] (LS 2016-1489).

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.

Förslag på konkreta aktiviteter för framtagande av kompetensförsörjningsplan har presenterats för förvaltningsledningen. Ett beslut om resurser och ansvariga för genomförandet förväntas fattas inom kort.

6 Risker och möjligheter

Övergripande bedömer förvaltningen utgångsläget för att nå ett resultat i nivå med budget för 2019 som relativt bra. Utrymmet för nettokostnadsökningar (fastställt anslag 2019 i förhållande till använt anslag 2018) rensat för tekniska justeringar är 4,4 procent att jämföra med faktisk nettokostnadsökning 2018 som stannade på 3,2 procent. Nettokostnadsökningen till och med augusti är 4,2 procent.

Inom nämndens verksamheter bedöms det dock föreligga vissa risker med kostnadsökning över budgeterat. Förändrade åtaganden i avtal mot akutsjukhus medför att högre kostnader än budget befaras. Vidare föreligger risk kring kostnadstäckning relaterade till sjukvård för personer utan tillstånd, där kostnaden beräknas till det dubbla mot vad som ersätts genom statsbidrag. Även ökade kostnader för utomlänsvård och osäkerheten om framtida utveckling utgör en risk. Ökade kostnader till följd av högre produktion och förändrad ersättning i vårdvalen, nya dyra läkemedel bland annat läkemedel som omfattas av tilläggsavtal på sjukhusen, medicinteknisk apparatur i hemmet, hjälpmedel samt nytt sjukreseavtal utgör också risker där en hög kostnadsutveckling kan medföra ett högre utfall än initialt budgeterat. Dock sker förändringar inom nämndens totala verksamhet som genererar lägre kostnader, som åtminstone delvis bedöms täcka befarade kostnadsökningar. Ökad ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset samt ett övertagande av vissa administrativa funktioner utan medföljande finansiering ställer krav på omfördelningar av budgeten. Förvaltningen bedömer att dessa omfördelningar kan klaras inom ram, men minskar handlingsutrymmet för oförutsedda händelser.

7 Ledningens åtgärder

Under hälso-och sjukvårdsnämndens övergripande mål ”Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare” finns sex nedbrutna mål. Tre av målen väntas uppfyllas, för två av målen bedöms måluppfyllnad som osäker och ett av målen bedöms inte uppfyllas. Det är målet ”Ett högt förtroende för vården” som inte väntas uppfyllas.

Förtroendet för vården påverkas av samhällsutvecklingen i stort och är därför bara delvis påverkbart för hälso- och sjukvårdsnämnden. Att öka tillgängligheten till primärvården bedöms som centralt för ett ökat förtroende för vården. Därför har åtgärder i form av utökning av antalet listningsbara läkare genomförts samt en ökad digitalisering av verksamheterna för ökad tillgänglighet. Även läkarkontinuitet är viktigt och inom ramen för *Primärvårdsstrategin* ska möjligheten till fast läkarkontakt ses över.

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.

Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att hantera kostnadsökningar som inte var kända när budget och verksamhetsplan för 2019 upprättades. Däribland återfinns ökad ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset, där hälso- och sjukvårdsnämndens del av finansieringen uppgår till 190 miljoner kronor samt flytt av kommunikationsavdelning till förvaltningen.

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 september 2019.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Rapport om tillgänglighet

Januari-Juli 2019

Innehåll

1. Aktuellt om tillgänglighet 1
1.1 Sammanfattning av tillgängligheten sett till väntetider 1
1.2 Aktuella satsningar inom tillgänglighetsområdet 1

2. Tillgänglighet – en kort introduktion 4

3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin 6
3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag 6
3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning 7
3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning 8
3.4 Mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar 13
3.5 Behandling/åtgärd inom 90 dagar 18
3.6 Akut- och närakutmottagningar 20
3.7 Prehospital vård 21

4. Befolkningens upplevelser av tillgänglighet 22
4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern 22

5. Vårdplatser 24
5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen 24
5.2 Vårdplatser inom geriatriken 25

6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård 27

7. Tillgänglighet till digitala tjänster 30

1. Aktuellt om tillgänglighet

1.1 Sammanfattning av tillgängligheten sett till väntetider

I nationell jämförelse ligger Region Stockholm i toppskiktet gällande de fyra klassiska väntetidsmätningarna: telefonkontakt samma dag med primärvården, läkarbesök inom tre dagar i primärvården, samt besök på specialistmottagning respektive behandling/operation inom 90 dagar. Sannolikt bidrar den skarpare regionala vårdgarantigränsen 30 dagar för mottagningsbesök till det positiva resultatet nationellt sett för andelen väntande till mottagningsbesök inom 90 dagar. Dock uppfylldes inte regionens mål 73 procent för 30-dagarsgarantin under januari-juli, vilket kan bero på att den förväntade nedgången under sommaren har dragit ner resultatet, samt en försämring 2019 jämfört 2018 då vården förstärktes med tillgänglighetssatsningen. Beträffande behandling/operation inom 90 dagar har uppfyllelsen av vårdgarantin de senaste åren inte nått upp till regionens mål på 90 procent, även om Region Stockholm för behandling/operation ligger bra till i nationell jämförelse.

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

Genomförandet enligt intentionerna med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) fortskred under 2019 med implementering av den nya strukturen för akut omhändertagande, vilket bland annat inkluderar etablering av närakuter och intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset samt insatser i den prehospitala vården. Vidare är verksamheterna i nya Karolinska Universitetssjukhuset Solna inflyttade. Kommunikations- och informationsinsatser till befolkningen och vårdgivare genomförs löpande.

För att säkerställa att patienter hänvisas till lämpligaste vårdform i hälso- och sjukvårdsstrukturen vidareutvecklas den gemensamma rutinen Hänvisningsstödet under 2019 med fokus på ökad legitimitet och användning. Hänvisningsstödet ska säkerställa att bedömning och hänvisning sker på ett enhetligt och patientsäkert sätt.

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 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.

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 Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nya primärvårdsuppföljning[2].

Specialiserad vård

Den nationella satsningen ”En ny, utvecklad Kömiljard” baserad på en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) innebär ett utökat fokus på vårdgarantins uppfyllelse under september, oktober och november 2019. Förutom den vanliga vårdgarantin kommer både väntande till mottagningsbesök och behandling att följas upp inom 60 dagar. De regioner som antingen uppnår en förbättring i utfallet av den vanliga vårdgarantin eller uppnår 71% väntande inom 60 dagar, kommer att få dela på avsatta medel för dessa tre månader.

Från den 1 januari återinfördes viten på sjukhusen gällande patienter som inte fått tid inom vårdgarantin för mottagningsbesök respektive behandling.

Förvaltningen har under 2019 i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa en skarpare vårdgarantigräns på 60 dagar för behandling/operation, vilket förhoppningsvis kan förbättra utfallet. Införandet av en 60-dagarsgaranti för behandling/operation bedöms tidigast kunna ske år 2021.

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. Beslut om sjukhusens avtalstext förväntas att tas under hösten.

[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.

Partnerskap med patienter och patientkontrakt

Det tidigare projektet Från för till med: Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som syftade till att öka patientsamverkan inom förvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården är formellt avslutat. I linjen återfinns idag en stödfunktion för patientsamverkan hemmahörande på QRC till vilken förvaltningen kan vända sig till i frågor som rör patientsamverkan. Utöver stödfunktionens linjearbete driver stödfunktionen i samverkan med Avdelningen för närsjukvård fyra pilotprojekt med fokus på patientsamverkan.

Patientkontrakt fortsätter att utvecklas under 2019. Min vårdplan cancer digital utgör en delmängd av patientkontrakt och hittills har 526 digitala Min vårdplan cancer startats. Min vårdplan cancer på 1177.se fortsätter utöka och används idag på inom huvud-halscancer, bröstcancer, 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.

Digitalisering och e-hälsa

Vid årsskiftet 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.

Arbetet med att utforma en digital vårdgaranti pågår och är bland annat inriktat på att harmonisera garantierna inom den fysiska och digitala vården. Syftet är att kunna erbjuda en tillgänglig vård, oavsett om kontakten är fysisk eller digital.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM): Medarbetare från förvaltningen medverkar kontinuerligt i planeringen och den kommande upphandlingen av FVM med kunskap inom en rad olika områden. Programmets upphandlingsfas förväntas vara avslutad under hösten och FVM går då in i en ny fas. Dock kommer varken tjänsteutlåtande eller anbudsinfordran att bli publika. Implementeringen i den nya fasen kommer att påverka behov av resurser och kompetenser.

I anslutning till FVM har ett region- och förvaltningsövergripande masterdataprogram etablerats. Syftet med att införa Masterdata management (MDM) är att förbättra datakvaliteten för att möjliggöra en effektivare verksamhet, sänkta kostnader och följsamhet till lagar och regler. Målbilden för MDM är att ”Skapa masterdata en gång – använd överallt, Uppdatera en gång – uppdatera överallt, Återanvända i flera system”.

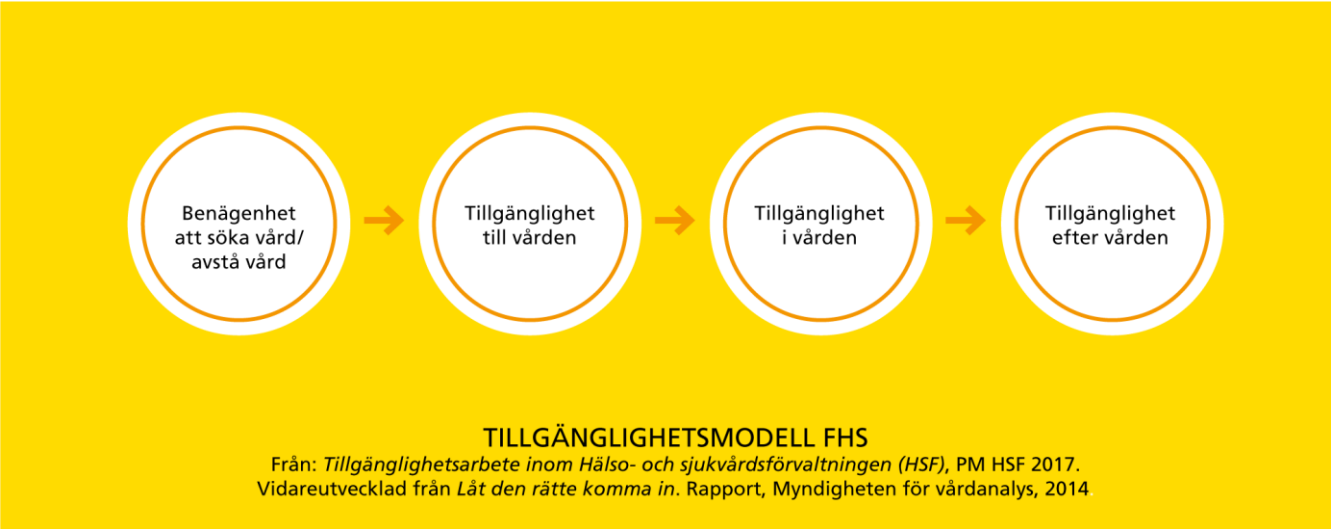
Programmet arbetar för närvarande med bland annat definitioner av masterdatadomäner, tillhörande attribut och klasser samt mappning mot de olika Förvaltningsobjekten. Ett förslag på masterdata governance modell har arbetats fram, en första version av implementationsprocessen är nu färdigställd och en MDM-arkitektur kommer att tas fram under hösten 2019. Valet av leverantör av MDM-plattform beräknas vara klart i januari 2020. Programmet samverkar bland annat med andra regioner, myndigheter, FVM-programmet och med Gemensam Informationsmodell om verksamhet och organisation (GIMVO).

2. Tillgänglighet – en kort 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.

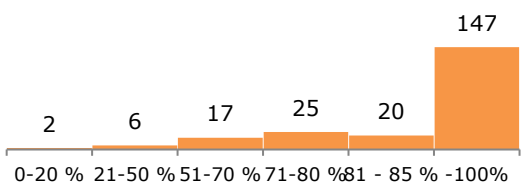
Rapporteringen av vårdgivarnas väntetider är ett mått på tillgänglighet. Patienternas upplevda tillgänglighet är dock ofta sämre jämfört med denna rapportering.[5] Det är därför viktigt att förstärka väntetidsdata med patienternas och den övriga befolkningens uppfattningar om vårdens tillgänglighet. 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.

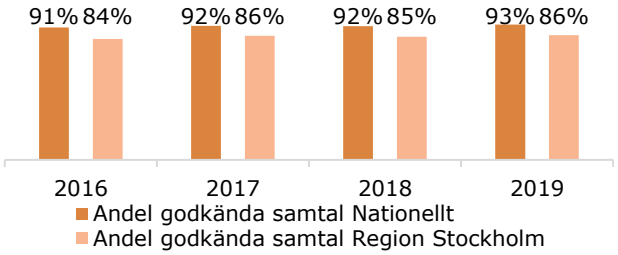
[5] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapport 2015:5, Varierande väntan på vård.

3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

3.1 Kontakt med husläkarmottagning[6] samma dag



Figur 3.1.1. Antalet husläkarmottagningar och andel godkända samtal



Figur 3.1.2. Andel godkända kontrollsamtal (jan-juli)

Tabell 3.1.1. Totalt antal kontrollsamtal (jan-juli)

Januari - juli	Kontrollsamtal (antal)
2016	15 478
2017	22 625
2018	22 713
2019	22 745

Källa: GUPS, VAL, TELEFON (sammanställt augusti 2019)

Målnivån för husläkarmottagningarnas telefontillgänglighet är 85 procent godkända kontrollsamtal per år. Detta är enligt Region Stockholms skarpare krav att få kontakt inom 90 minuter, jämfört det nationella kravet att få kontakt samma dag. Regionen har en egen mätmetod och därför ska jämförelser med andra regioner göras med försiktighet[7].

En majoritet av mottagningarna når målnivån, men det finns en spridning. För januari-juli 2019 uppnår 147[8] vårdenheter målnivån 85 procent (Fig. 3.1.1.). Den totala andelen godkända samtal för perioden är 86 procent för *Kontakt inom 90 minuter* respektive 93 procent för *Kontakt samma dag*. Över tid visar resultaten på en stabil andel godkända samtal (Fig. 3.1.2) Mätresultaten måste 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[9].

[6] Norrtäljes mottagningar ingår.

[7] För mottagningar med direktsvar utan köfunktion: inom 1,5 minut; med köfunktion: inom 10 minuter samt återuppringningssystem: inom 90 minuter.

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.

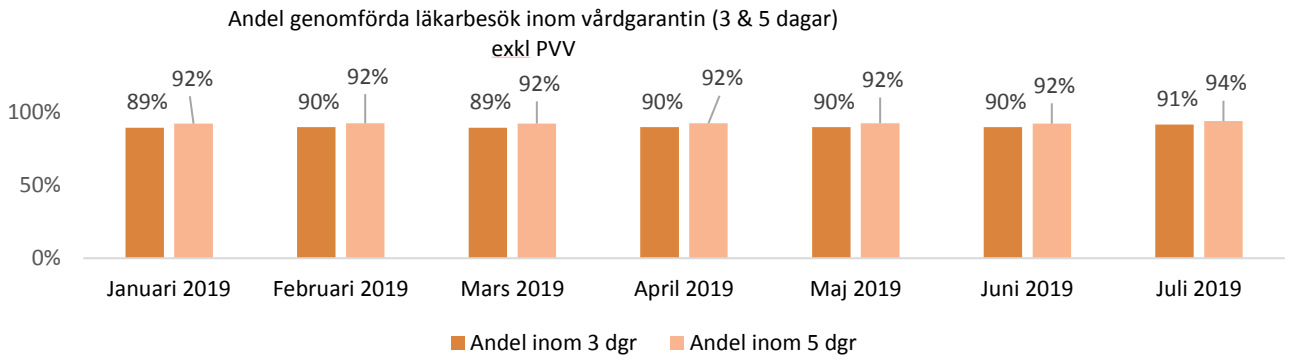
[8] Mottagningar med andel 84,9 procent och lägre ingår inte i de 145.

[9] 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.

3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning[10]

Från april 2018 rapporterar regionen data per månad. På grund av den förändrade vårdgarantin genomförs inte vår- och höstmätningarna längre. Data för föregående år är alltså inte heltäckande och det går inte att jämföra januari-mars 2018 med 2019. Data presenteras därför endast för 2019. Uppföljningen utgår från den tidigare vårdgarantin, läkarbesök[11], till dess att den nya utökade uppföljningen enligt SKL:s modell är klar. Den nya tidsgränsen på tre dagar sätts i relation till den tidigare femdagarsgränsen.

Mätningen ger en bild över genomförda utfall, det vill säga från bokning till rapporterat besök[12]. I genomsnitt rör det sig om cirka hundratusen läkarbesök per månad, borträknat de patienter med patientvald väntan som inte omfattas (5 000 stycken). Figuren nedan visar andelen genomförda besök per månad. Regionen en hög och jämn uppfyllelsenivå av vårdgarantin. Nivån varierar i liten utsträckning både för tre och fem dagar. Andelen inom fem dagar i juli utmärker sig då den är två procentenhet högre än övriga (94 procent). Vårdens arbetssätt och tolkning av vårdgarantin kan påverka utfallet[13].



Figur 3.2.1. Andel besök inom 3 och 5 dagar (jan-juli 2019)

Tabell 3.2.1 Avrundat genomsnittligt antal läkarbesök per månad (januari – juli 2019)

Läkarbesök	Totalt antal genomförda som omfattas av vårdgarantin	Antal genomförda med PVV	Antal genomförda (exkl PVV)	Antal inom 5 dgr (exkl PVV)	Antal inom 3 dgr (exkl PVV)
Avrundat genomsnitt/ månad	115 000	5 000	110 000	100 000	98 000

Källa: SKL (sammanställt augusti 2019)

[10] Norrtäljes mottagningar ingår.

[11] Om ett läkarbesök bedömts vara medicinskt motiverat har patienten rätt till ett läkarbesök på vårdcentral inom viss tid från första kontakt.

[12] 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.

[13] Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte. Olika arbetssätt, den administrativa bördan, hur tidboken hanteras samt tolkning av patientens hälsoproblem och innebörden av patientvald- och medicinsk orsakad väntan påverkar den rapporterade uppfyllelsenivån av vårdgarantin.

En begränsning med uppföljningen är att resultatet inte är konstant utan beroende av när data sammanställs. Detta beror på att den nya mätmetoden befinner sig i en utvecklingsfas, och löpande behöver valideras och korrigeras[14]. I nuläget visas enbart **andelen,** men för att någorlunda kunna sätta den i relation till antal anges även en ungefärlig genomsnittlig volym. En sammanställning av **antal** kommer tidigast i årsbokslutet 2019.

3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning

För att fånga medborgarnas uppfattning om tillgänglighet i primärvården presenteras här resultat från två enkäter. Patienternas uppfattningar mäts med den nationella patientenkäten (NPE)[15]. Befolkningens uppfattningar mäts i Hälso- och sjukvårdsbarometern[16].

BEFOLKNINGENS UPPFATTNINGAR OM VÄNTETIDER TILL BESÖK

I Hälso- och sjukvårdsbarometern får respondenterna[17] ta ställning till påståendet:

- *I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga.*

I tidigare bilaga från årsbokslut 2018 har resultatet presenterats över tid och mellan grupper. För 2018 är den mest positiva gruppen *Patienter* medan *Anhörig/närstående* är minst positiva till att väntetiderna är rimliga[18]. Det är också de äldre patienterna och de äldre anhöriga som instämmer i att väntetiderna är rimliga, medan både de yngre patienterna och de yngre anhöriga i högst utsträckning tar avstånd från påståendet. Sammanfattningsvis tyder resultatet på att högre ålder innebär en mer positiv uppfattning[19].

[14] Ca 95 % av alla vårdgivare har under tiden börjat rapportera in väntetider. Att alla inte rapportera 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 samanställning gjordes. Den sista beror på att det finns två journalsystem som används av husläkarmottagningarna där majoriteten alla skickar data i samma filskick till SKL. Övriga (ca 5stk) mottagningar ansvarar för sitt eget skick. SKL har dessutom öppnat mätningen för tidigare månader pga. tekniska fel (hos regionen) eller för att en enskild vårdgivare ska kunna skicka tidigare månader.

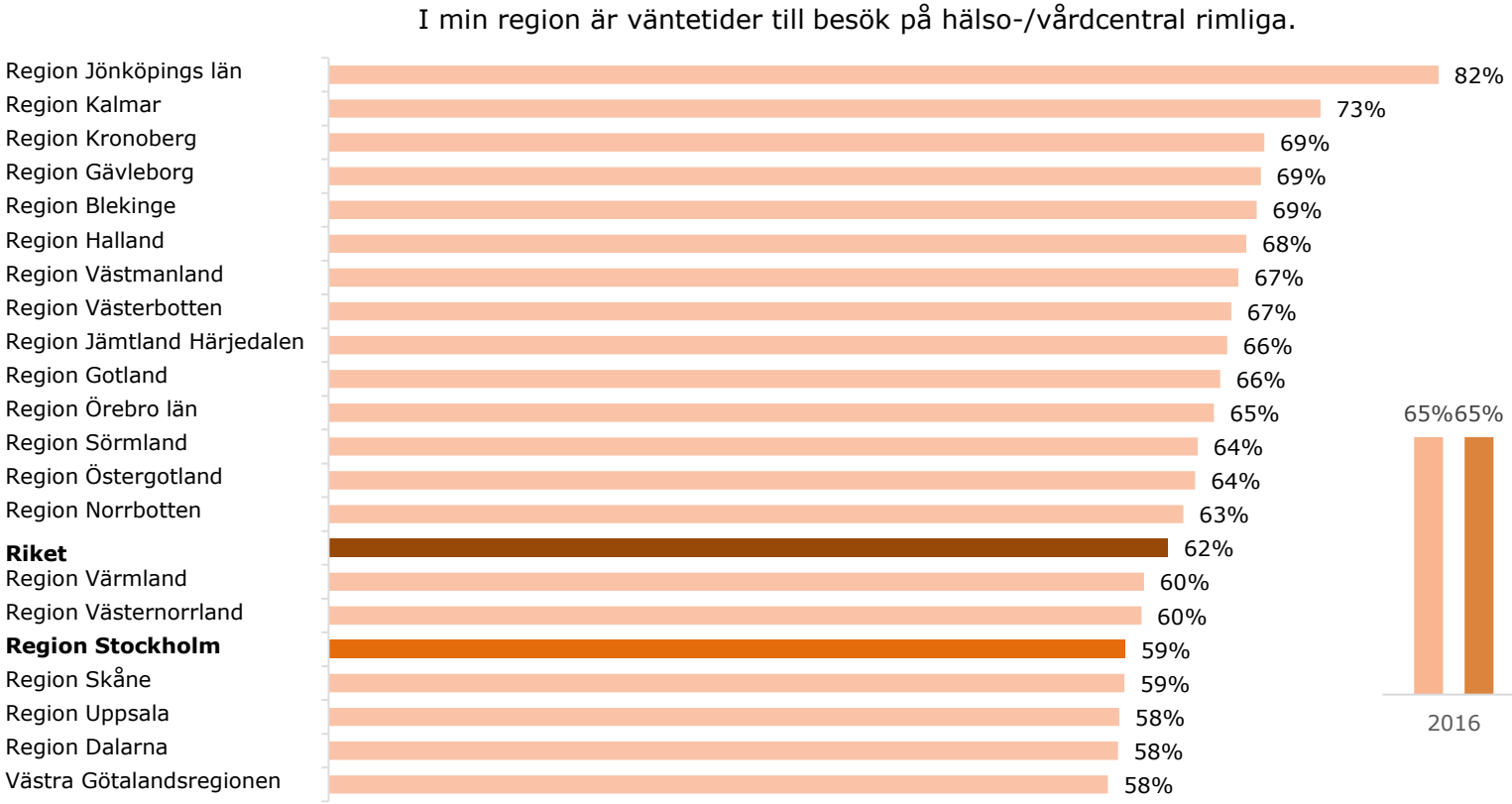
[15] NPE genomförs varje höst. För primärvården genomförs den nationellt och gemensamt vartannat år. För 2017 representerades alla 22 regioner. För 2018 var det istället 12 stycken, Region Stockholm var en av dessa.

[16] 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.

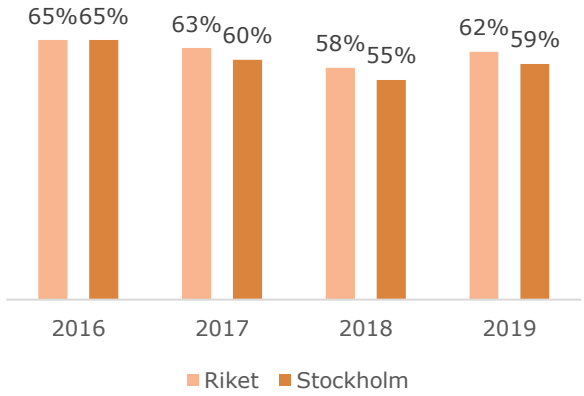
[17] I analysen ingår enbart Region Stockholm. Samtliga grupper/bakgrundsvariabler (individerna delas in i åldersgrupper, kön, utbildningsnivå och födelseland).

[18] Se Bilaga 1 HSN 2018–0237 för grupperna *Patient*, *Anhörig/närstående*, *Både som patient & anhörig/närstående*, *Ej besökt* och *Vet ej* år 2015–2018.

[19] Se Bilaga 1 HSN 2019–0218.



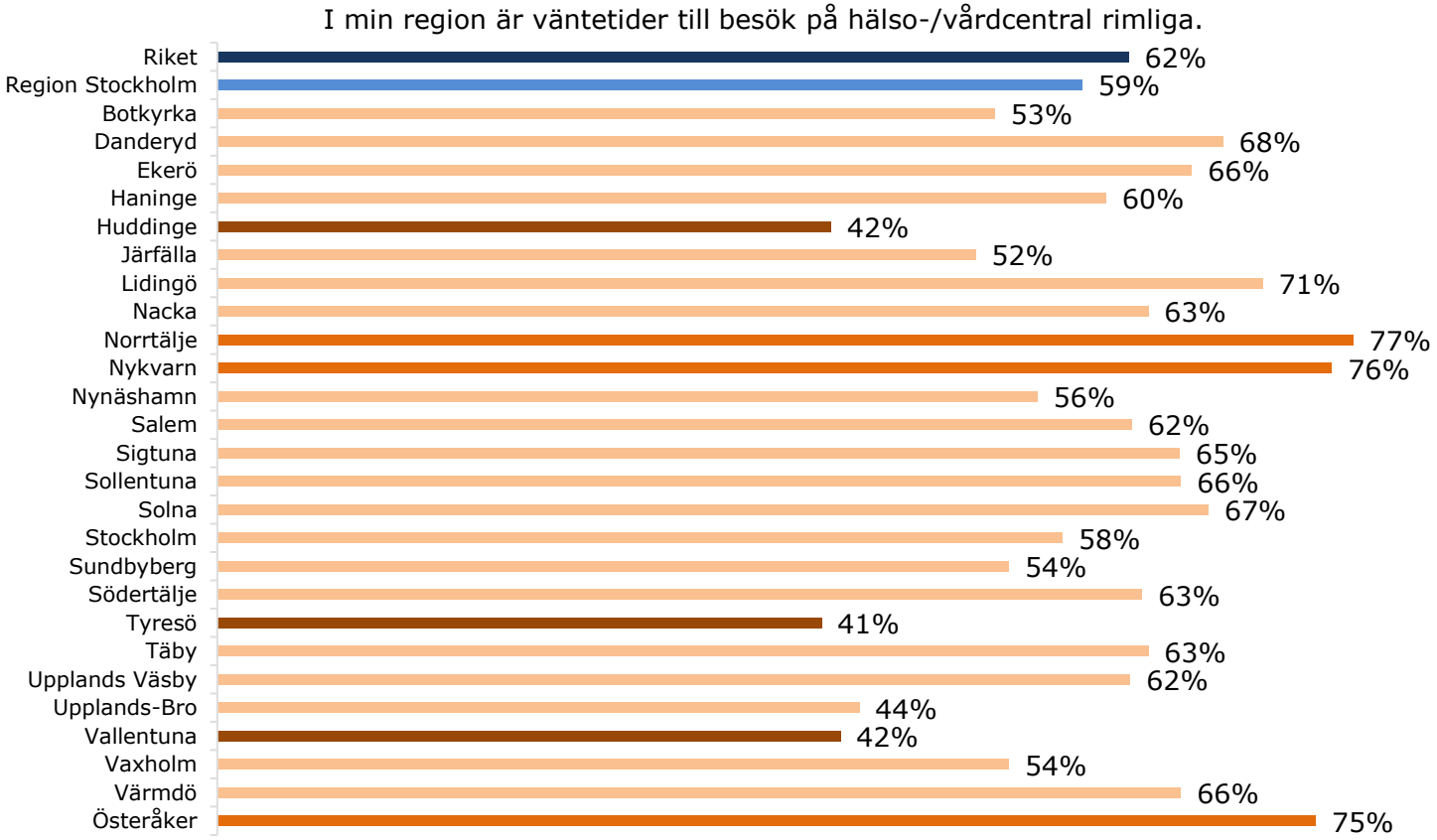
Figur 3.3.1. Andelen positiva svar på regionnivå 2019 (2019)



Figur 3.3.2. Andelen positiva över tid (2019)

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern. Urval: Födelseland, Kön, Utbildningsnivå, Besökt hälso- och sjukvården senaste 6 mån: Samtliga (sammanställt augusti 2019)

Resultat för 2019 visar att för de flesta stockholmare i undersökningen, 19 procent (1 053 deltagare), är kortare väntetider det som skulle höja förtroendet för vårdcentralerna. Stockholm är en av de regioner med lägst andel som anser att väntetiderna är rimliga och understiger riket med tre procentenheter. Att stockholmarna är mindre nöjda jämfört med riket gäller även över tid (se figur 3.3.2 och från 2017).



Figur 3.3.3. Andelen positiva för riket, region och regiondelar år 2019 (2019)

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern. Urval: Födelseland, Kön, Utbildningsnivå, Besökt hälso- och sjukvården senaste 6 mån: Samtliga (sammanställt augusti 2019)

Det finns en skillnad i uppfattningen beroende vilken regiondel man tillhör. Resultatet för 2019 visar att Norrtäljeborna (77 procent) är de mest nöjda i länet, följt av Nykvarn i söder (76 procent) och Österåker i norr (75 procent). Tyresö (41 procent) och Huddinge söderut samt Vallentuna norrut (42 procent) är de delar av länet där färst anser att väntetiderna är rimliga. En preliminär analys tyder på att geografisk tillhörighet inte påverkar uppfattningen om att väntetiderna är rimliga. Det vill säga bara för att man bor i södra regionen är man inte mindre nöjd. Det behövs ytterligare analys där regiondelarna jämförs med andelen inom vårdgarantin per regiondel.

PATIENTERNAS UPPFATTNING OM KONTAKTMÖJLIGHETER/VÄNTETIDER TILL BESÖK

Patienternas uppfattningar mäts med Nationell patientenkät (NPE) där 2018 är den senaste mätperioden. I denna bilaga jämförs attityderna hos män och kvinnor för 2018 för frågorna:

- Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?
- Fick du besöka hälso-/ vårdcentralen inom rimlig tid?

Tabell 3.3.1. Patienternas uppfattning om kontaktmöjligheterna.

2018	1	2	3	4	5	6	Antal respondenter
Kvinnor	451	597	1 711	2 868	5 282	302	11 211
	4%	**5%**	**15%**	**26%**	**47%**	**3%**	60%
Män	306	401	1 069	1 988	3 521	288	7 573
	4%	**5%**	**14%**	**26%**	**46%**	**4%**	40%
Totalt	757	998	2 780	4 856	8 803	590	18 784
	4%	**5%**	**15%**	**26%**	**47%**	**3%**	100 %

1 (Nej inte alls), 5 (Ja, helt och hållet) & 6 Ej aktuellt. **Källa: Nationell patientenkät (sammanställt augusti 2019)**

Tabell 3.3.2. Patienternas uppfattning om rimlig tid till besök hos hälso-/vårdcentral.

2018	1	2	3	4	5	6	Antal respondenter
Kvinnor	623	714	1 468	2 322	5 285	144	10 556
	6%	**7%**	**14%**	**22%**	**50%**	**1%**	59%
Män	351	432	917	1 806	3 578	161	7 245
	5%	**6%**	**13%**	**25%**	**49%**	**2%**	41%
Totalt	974	1 146	2 385	4 128	8 869	305	17 801
	6%	**6%**	**13%**	**23%**	**50%**	**2%**	100%

1 (Nej inte alls), 5 (Ja, helt och hållet) & 6 Ej aktuellt. **Källa: Nationell patientenkät (sammanställt augusti 2019)**

För både uppfattningen om kontaktmöjligheter och rimlig väntetid svarade cirka hälften av både männen och kvinnorna *Ja, helt och hållet (5)* på båda påståendena. En lika stor andel (fyra procent) av bägge könen är inte alls nöjda med kontaktmöjligheterna, medan fem procent av männen respektive sex procent av kvinnorna inte alls är nöjda med väntetiderna. Det ska dock nämnas att fler kvinnor än män valde att besvara enkäten.

SKILLNADER I RAPPORTERADE VÄNTETIDER OCH BEFOLKNINGENS UPPFATTNING

En tänkbar förklaring till skillnaderna i uppfattade och rapporterade väntetider kan vara att enkätfrågorna till patienter och invånare avser väntetider i största allmänhet, medan väntetidsrapporteringen omfattar vårdgarantibesök till läkare. Det kan också finnas ett gap mellan vårdgivarnas och patienternas/invånarnas kunskap om vårdgarantin. Vårdgarantins tidsgränser gäller enbart om patientens hälsoproblem uppfyller något av vårdgarantikriterierna[20]. Om vårdpersonal gör bedömningen att ett hälsoproblem inte omfattas av vårdgarantin kan därför väntan bli längre än vad patienten anser rimligt. Respondenterna kan förstås anse att väntetiderna är långa även om de omfattas av vårdgarantin. Vidare kan svarsfrekvensen anses vara låg för både NPE[21] och för Hälso- och

[20] Ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig förändring/ försämring av ett tidigare känt medicinskt problem, eller en utebliven behandlingseffekt.

[21] Korrigerad svarsfrekvens är 35,2 procent (18 937/53 748) för NPE 2018/Region Stockholm. Varav 17 801 besvarande *Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?*

sjukvårdsbarometern[22]. Därför ger enkäterna endast en indikation och speglar varken uppfattningen hos hela befolkningen eller hos alla som har blivit tillfrågade om att delta.

För att kunna göra bättre jämförelser i framtiden mellan attityder och rapporterade väntetider, bör fokus vidgas från uppfyllelsenivå av vårdgarantin till att analysera väntetider för flera patientgrupper och vårdområden. Förvaltningen har påbörjat systemutveckling i syfte att kunna ta in mer väntetidsdata för öppenvården. Det återstår en del utmaningar, exempelvis hur vårdpersonalens sätt att registrera kan påverka data som tas in i förvaltningens system. Om vårdpersonalen glömmer att tagga besöket som *Vårdgaranti Ja* eller inte lägger upp en bokning, går det inte att avgöra om en patient är en vårdgarantipatient eller att mäta väntetiden. En annan utmaning är att respektive journal-/vårdsystem måste utvecklas för att kunna leverera väntetidsdata. Sådant tar tid och därför tar det också tid innan alla vårdgivare kan mätas och följas upp.

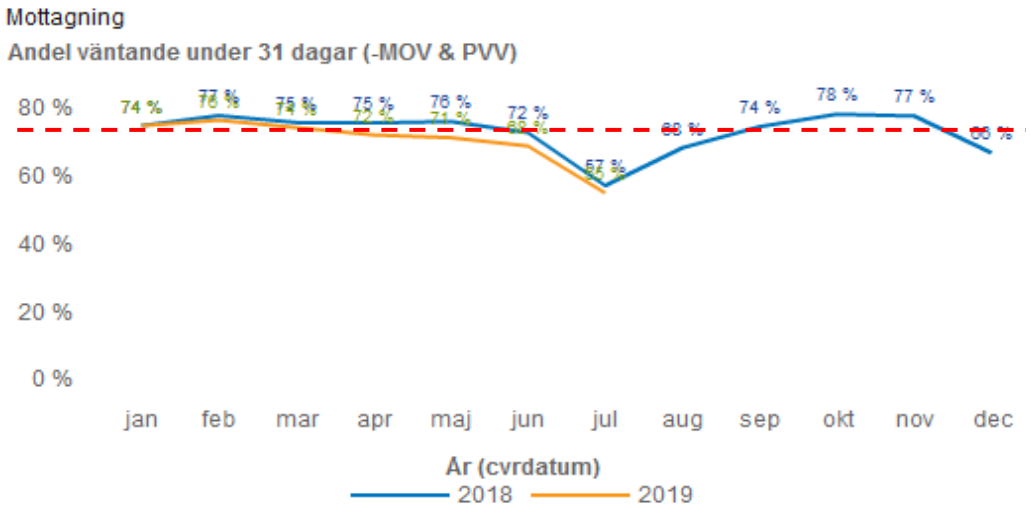
[22] Svarsfrekvensen är 25 procent per region.

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[23] enligt vårdutbud angett av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

ÖVERGRIPANDE NIVÅ, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Genomsnittligt resultat vad gäller regionens vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar januari-juli är 70 procent, vilket är tre procentenheter lägre jämfört med 2018. Regionens mål är 73%.



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).**

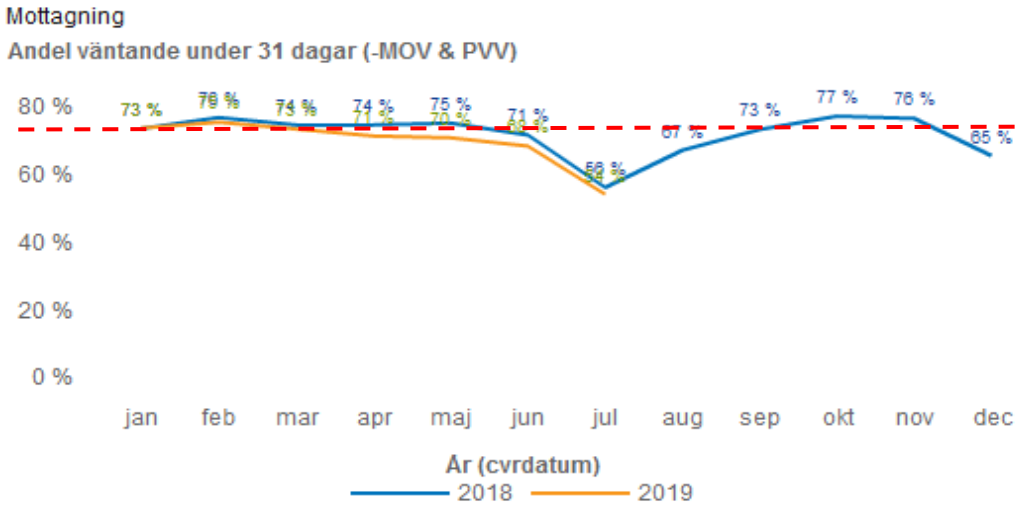
SKL publicerar månatligen regionernas uppfyllelse av vårdgarantin på webbsidan vantetider.se. Region Stockholm ligger över rikets genomsnittliga värde för juli månad vad gäller den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar, med 90 procent mot rikets 76 procent[24]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera.

[23] 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.

[24] 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 januari-juli vad gäller regionens vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 69 procent vilket är tre procentenheter lägre än motsvarande period föregående år.



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. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under januari-juli är 80 procent. 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 för januari-juli för alla vårdområden, somatisk specialistvård och psykiatri sammantaget. På sjukhus uppnåddes 80 procent och utanför sjukhus 68 procent (se Tabell 3.4.1).

Vårdområden övergripande (jämför Tabell 3.4.1): Vårdområden som till högst andel uppfyllde vårdgarantin under januari-juli är endokrinologi, internmedicin, kirurgi. Endokrinologi och internmedicin omfattar dock inte så stora patientvolymer. Vårdområden som till lägst andel uppfyllde vårdgarantin under januari-juli är allergisjukvård, neurologi och handkirurgi och omfattar relativt stora patientvolymer.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi, ögonsjukvård samt övrig medicin (data ej i tabell). Det största antalet väntande över 30 dagar fanns inom samma vårdområden.

Vårdområden på sjukhus (jämför Tabell 3.4.1): De vårdområden inom regionens akutsjukhus som hade den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin under januari-juli när det gäller andelen väntande under

31 dagar är ögonsjukvård, hudsjukvård, kirurgi 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, kirurgi och ortopedi (data ej i tabell). Det största antalet väntande *över* 30 dagar fanns inom barn- och ungdomsmedicin, hjärtsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård.

Vårdområden utanför sjukhus (jämför Tabell 3.4.1): Utanför sjukhus fanns den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin för andelen väntande under 31 dagar under januari-juli inom endokrinologi, gastroenterologi och hudsjukvård. Den lägsta uppfyllelsen av vårdgarantin utanför sjukhus fanns inom allergisjukvård, neurologi och handkirurgi.

Det största antalet väntande *totalt* utanför sjukhus fanns i januari-juli inom gynekologi, öron-, näs- och halssjukvård samt hudsjukvård (data ej i tabell). Det största antalet väntande *över* 30 dagar fanns inom öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi samt ögonsjukvård.

Tabell 3.4.1. Mottagningsbesök per vårdområde, totalt samt på och utanför sjukhus. Delår.

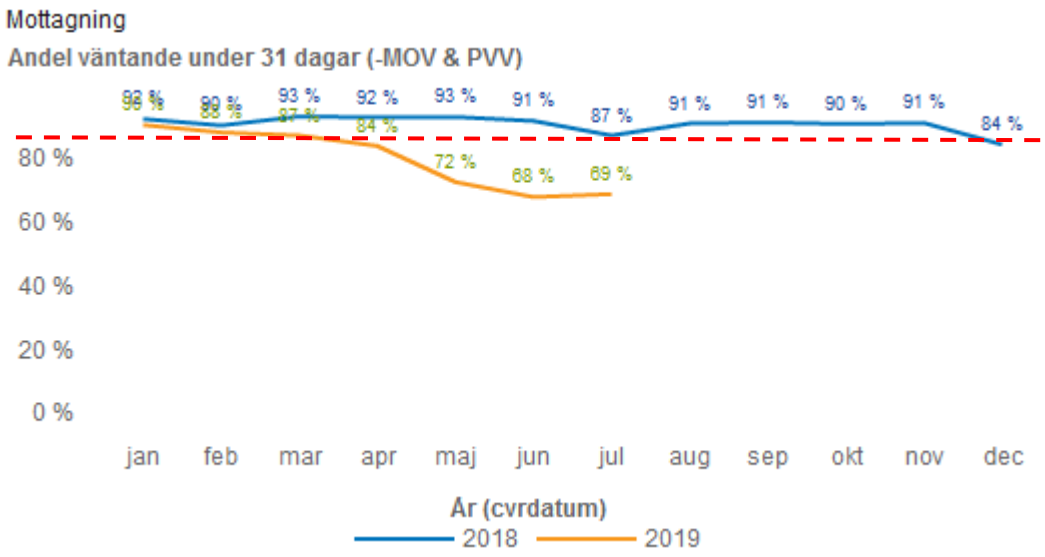
Januari-juli 2019	ÖVERGRIPANDE		PÅ SJUKHUS		UTANFÖR SJUKHUS*	
Vårdområde	Andel väntande under 31 dagar	Antal väntande över 30 dagar	Andel väntande under 31 dagar	Antal väntande över 30 dagar	Andel väntande under 31 dagar	Antal väntande över 30 dagar
Total	70%	96 059	80%	11 632	68%	84 427
Allergisjukvård	21%	4 408	-	-	21%	4 408
Gynekologi	74%	13 470	88%	567	73%	12 903
Handkirurgi	47%	3 605	92%	93	38%	3 512
Hjärtsjukvård	70%	2 486	76%	1 128	63%	1 358
Internmedicin	87%	107	87%	107	-	-
Kirurgi	84%	1 652	92%	480	73%	1 172
Neurokirurgi	73%	159	73%	159	-	-
Neurologi	40%	3 587	73%	439	28%	3 148
Ortopedi	74%	7 498	91%	543	70%	6 955
Plastikkirurgi	52%	596	52%	596	-	-
Psykiatri	83%	2 989	91%	22	83%	2 967
Urologi	75%	2 250	83%	317	73%	1 933
Ögonsjukvård	67%	12 373	94%	327	63%	12 046
Öron-Näsa-Hals sjukvård	68%	15 403	67%	920	68%	14 483
Övrig medicin	67%	14 447	66%	5 695	68%	8 752
Lungmedicin	65%	651	65%	651	-	-
Reumatologi	71%	526	91%	55	62%	471
Endokrinologi	90%	134	90%	115	89%	19
Hematologi	77%	312	77%	312	-	-
Njurmedicin	67%	298	67%	298	-	-
Gastroenterologi	80%	331	79%	284	86%	47
Barn- och ungdomsmedicin	65%	12 195	59%	3 980	67%	8 215
Övrigt	75%	11 029	91%	239	74%	10 790
Hudsjukvård	75%	10 909	94%	119	74%	10 790
Specialiserad smärtmottagning	81%	120	81%	120	-	-

Källa: Centralt väntetidsregister (CVR). Medicinskt orsakad väntan (MOV) och patientvald väntan (PVV) ej inkluderade.
*Täckningsgraden för utanför sjukhus är lägre än för sjukhus gällande väntetider som redovisas på vantetider.se.

VUXENPSYKIATRI, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Under januari-juli har i genomsnitt 80 procent väntat i högst 30 dagar på ett första besök inom den specialiserade vården, jämfört med 90 procent motsvarande period 2018. Den avtalade nivån är att minst 85 procent av patienterna ska få ett första besök inom 30 dagar.

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019. För 2019 ses en nedåtgående trend som behöver analyseras närmare. I början av 2019 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. Nedgången över sommaren ser ut att vara större och ha kommit tidigare än föregående år. En tänkbar förklaring är att återbesök för patienter med svårare symptom prioriteras framför förstabesök till patienter med lättare symptom vilket är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.



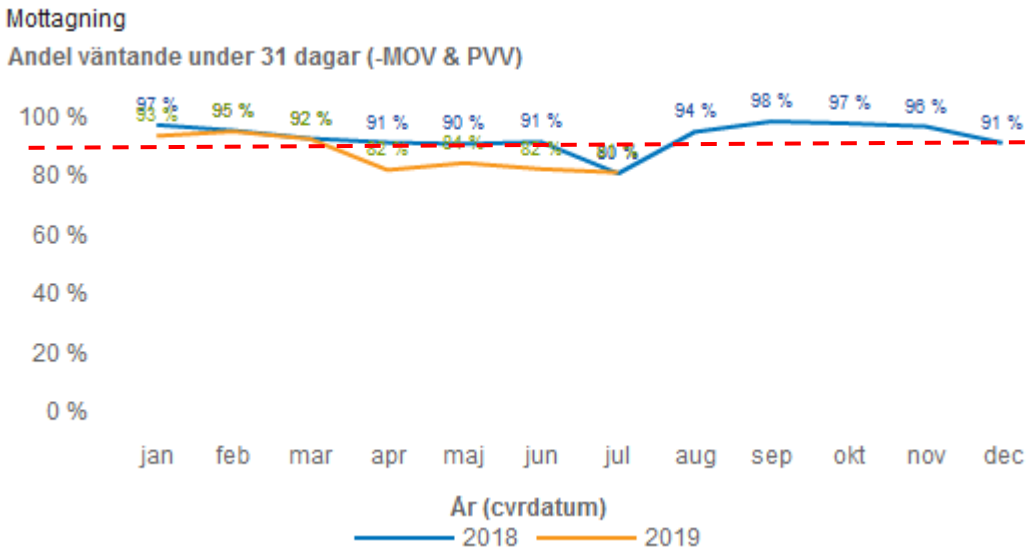
Figur 3.4.3. Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar). Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.

Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).

BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI, MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019. Under januari-juli har 87 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Den avtalade nivån är att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar.

Insatser har gjorts under första kvartalet 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). Problem med en ny journalsystemsversion innebär att data är något osäkra för juni-juli 2019.

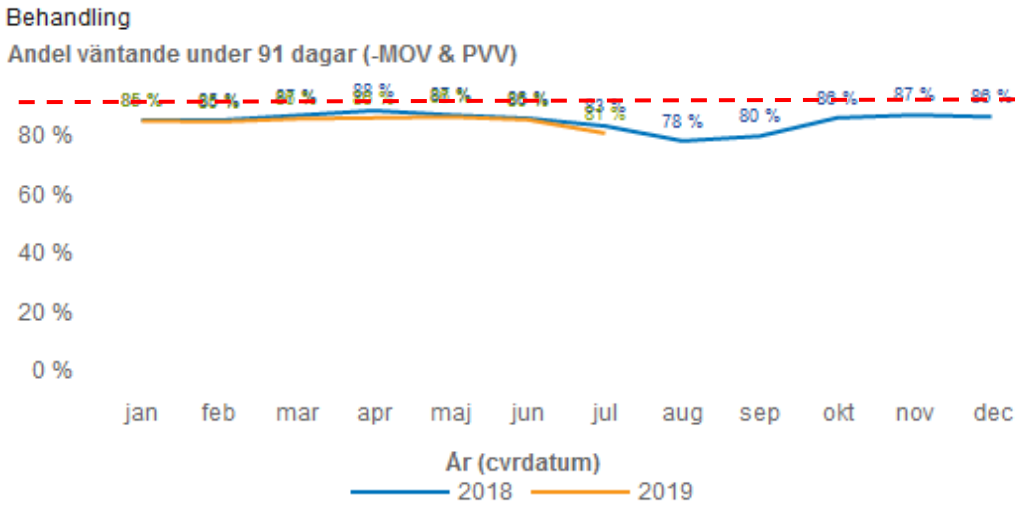
Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).

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. Inom barn- och vuxenpsykiatri följs ingen behandling.

Genomsnittligt resultat för januari-juli vad gäller regionens vårdgaranti inom 90 dagar för behandling är 85 procent, vilket är en procent lägre än 2018.

Enligt SKL:s webbplats vantetider.se ligger regionen över rikets genomsnittliga värde för juli månad vad gäller uppfyllelsen av den nationella vårdgarantin för operation/åtgärd inom 90 dagar, med 81 procent mot 63 procent för riket[25]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera.



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.

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,

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

handkirurgi, gynekologi och neurokirurgi. 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 ej i tabell). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi, urologi och hjärtsjukvård.

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 urologi (data ej i tabell). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi, hjärtsjukvård och urologi.

Vårdområden utanför sjukhus (jämför Tabell 3.5.1): Utanför sjukhus fanns den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin inom öron-, näs- och halssjukvård, ögonsjukvård och ortopedi. Den lägsta uppfyllelsen fanns inom urologi.

Det största antalet väntande *totalt* fanns inom områdena kirurgi, öron-, näs- och halssjukvård samt urologi (data ej i tabell). Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom urologi och kirurgi.

Tabell 3.5.1. Behandling per vårdområde, totalt samt på och utanför sjukhus. Delår.

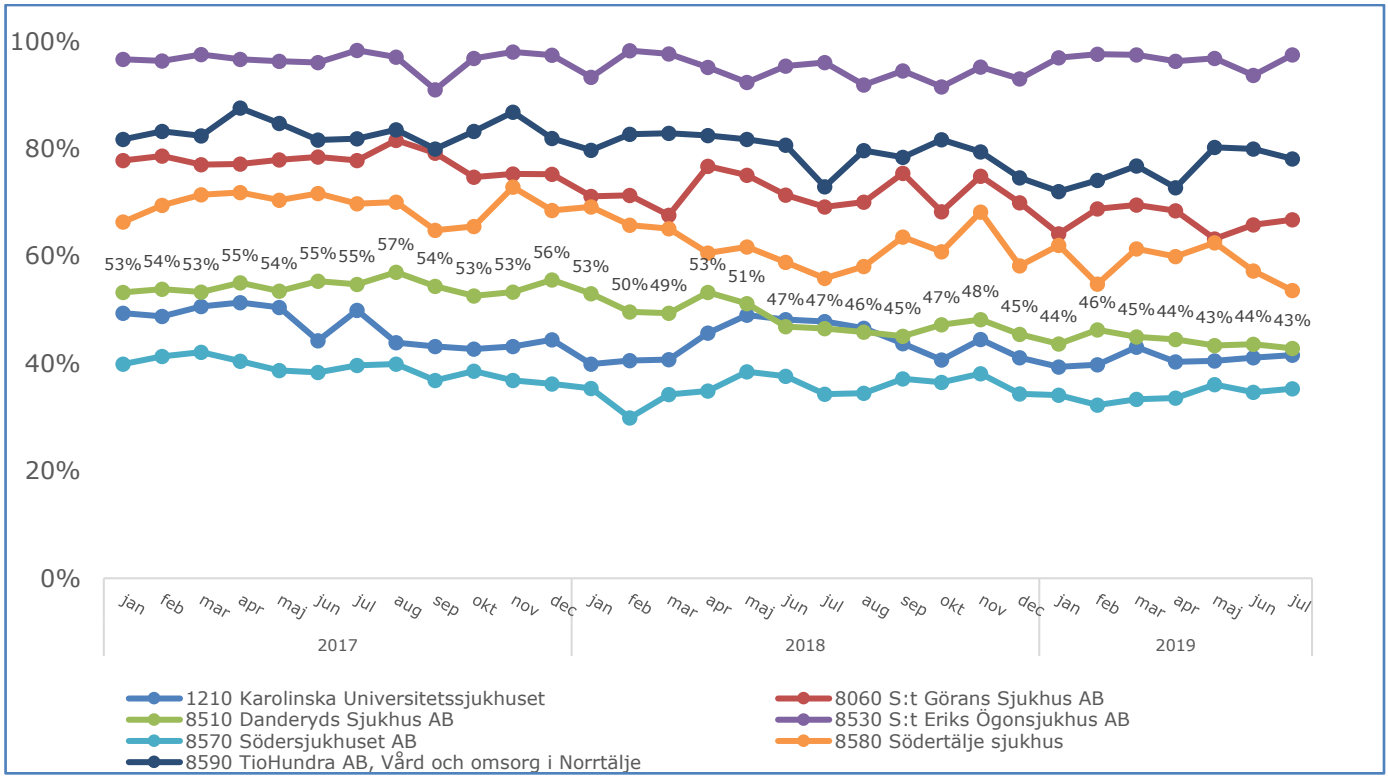
Januari-juli 2019	ÖVERGRIPANDE		PÅ SJUKHUS		UTANFÖR SJUKHUS*	
Vårdområde	Andel väntande under 91 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Andel väntande under 91 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Andel väntande under 91 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Total	85%	13 627	84%	11 377	89%	2 250
Gynekologi	94%	513	95%	400	90%	113
Handkirurgi	95%	185	97%	73	92%	112
Hjärtsjukvård	55%	2 473	55%	2 473	-	-
Kirurgi	84%	3 192	84%	2 531	87%	661
Neurokirurgi	94%	83	94%	83	-	-
Ortopedi	88%	1 806	87%	1 605	93%	201
Plastikkirurgi	69%	776	69%	776	-	-
Ryggkirurgi	92%	69	90%	14	92%	55
Thoraxkirurgi	86%	290	86%	290	-	-
Urologi	76%	2 811	77%	1 858	73%	953
Ögonsjukvård	95%	452	95%	400	96%	52
Öron, näs- och halssjukvård	88%	937	77%	834	98%	103

Källa: Centralt väntetidsregister (CVR). Medicinskt orsakad väntan (MOV) och patientvald väntan (PVV) ej inkluderade.
*Täckningsgraden för utanför sjukhus är lägre än för sjukhus gällande väntetider som redovisas på vantetider.se.

3.6 Akut- och närakutmottagningar

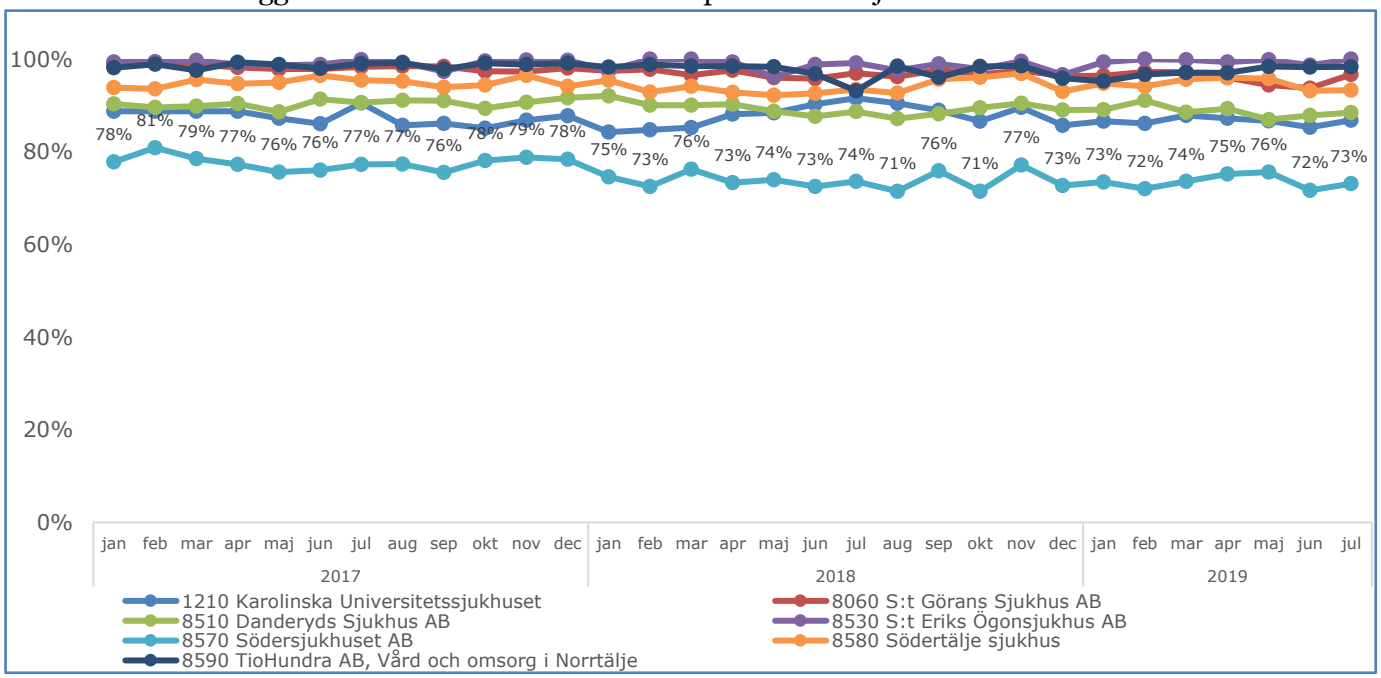
AKUTMOTTAGNINGAR, VISTELSETID RESPEKTIVE BEDÖMNING INOM 4 TIMMAR

Diagrammet nedanvisar andelen patienter med en vistelsetid på upp till 4 timmar på akutmottagning. Andelen är relativt stabil över tid för respektive akutsjukhus.



Figur 3.6.1. Andel patienter med en vistelsetid 4 timmar eller under. Januari 2017 – juli 2019. Källa: GUPS, VAL

Ett annat tillgänglighetsmått som används för akutmottagningar är andel som blivit bedömda inom 4 timmar. Även här ligger andelen relativt stabilt för respektive akutsjukhus.

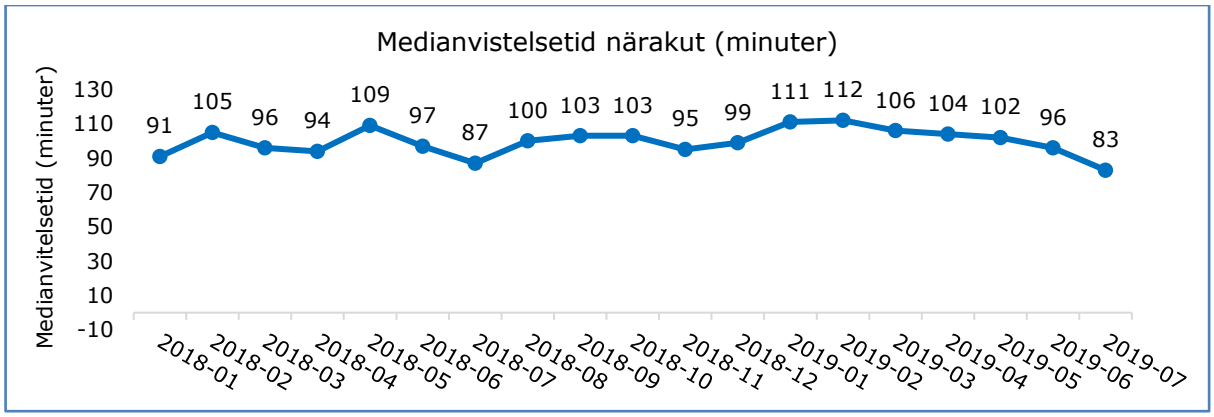


Figur 3.6.2. Andel patienter som blivit bedömda 4 timmar eller under. Januari 2017 – juli 2019. Källa: GUPS, VAL

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.[26] 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 under januari 2018-juli 2019.

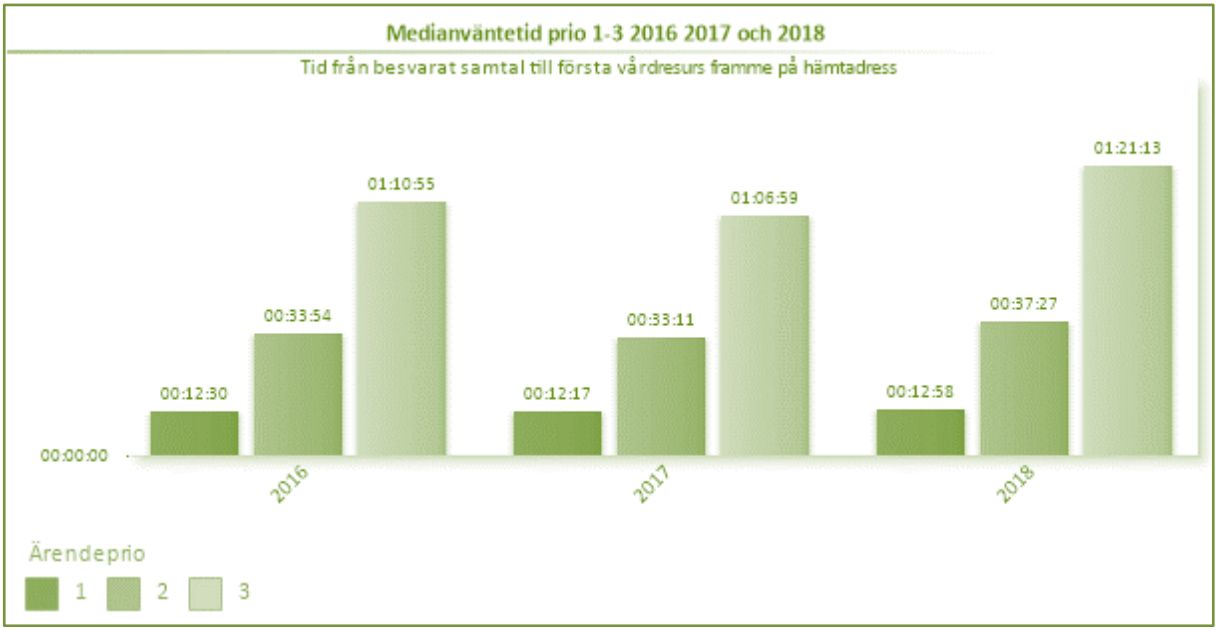
För helår 2018 var medianvistelsetiden 99 minuter och för januari-juli 102 minuter. Andelen besök på närakut med registrerad vistelsetid har ökat från 67,5 procent 2018 till 78,4 procent för delår 2019.



Figur 3.6.3. Medianvistelsetid på närakutmottagning, januari 2018 - juli 2019. Källa GUPS, VAL

3.7 Prehospital vård

Patientens väntetid mäts från inkommande samtal till prioriterings- och dirigeringstjänsten tills första prehospital resurs är framme på hämtadressen. Väntetiderna har ökat de tre senaste åren. De prehospitala resurserna har utökats och väntetiderna bedöms minska under 2019. Målvärdet är att medianväntetiden för patienten ska vara högst 12 minuter på ett ärende med högsta prioritet (prioritet 1).



Figur 3.7.1. Medianväntetid för prehospital vård 2016-2018, uppdelat på prioritet.
Källa: Årsrapport 2018. Prehospitala verksamheter i Stockholms läns landsting. Region Stockholm, 2019-04-18.

[26] 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.

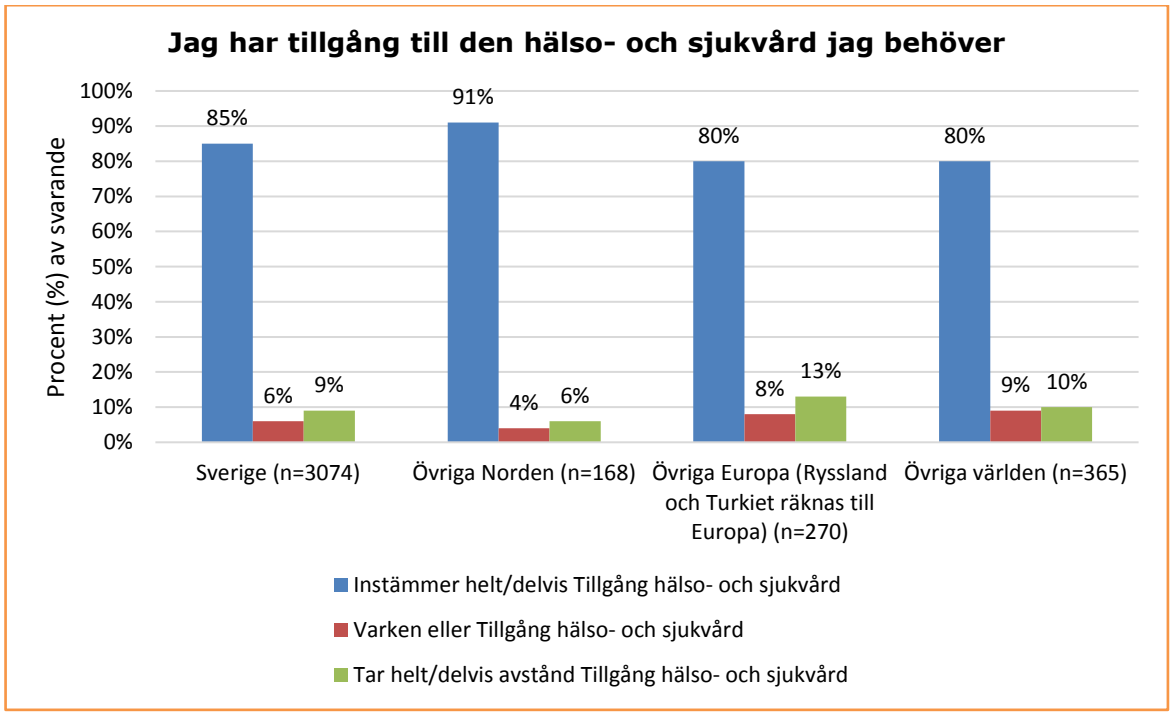
4. Befolkningens upplevelser av tillgänglighet

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. Våren 2019 tillfrågades omkring 4500 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 (78 procent), både patient samt anhörig/närstående (79 procent) eller ej besökt vården (82 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.[27] Svaren redovisas uppdelat på födelseregion.

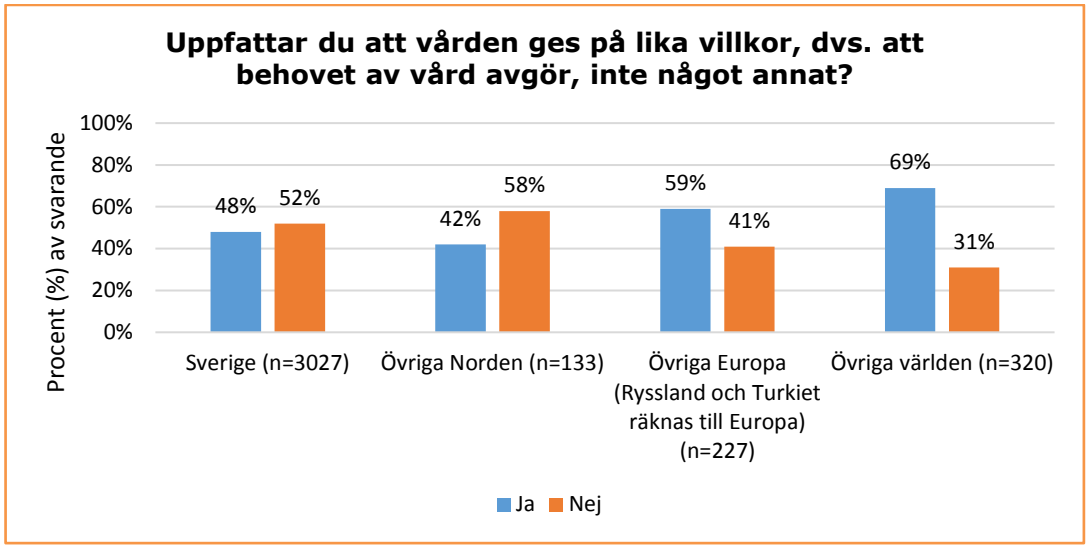


Figur 4.1.1. Upplevd tillgång till hälso- och sjukvård utifrån behov, svar per födelseregion.
Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern våren 2019. Samtliga respondenter i Region Stockholm. Leverantören Indikators webbportal https://www.indikator.org/hsb-resultat Signifikansnivå 5% (p<0,05).

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

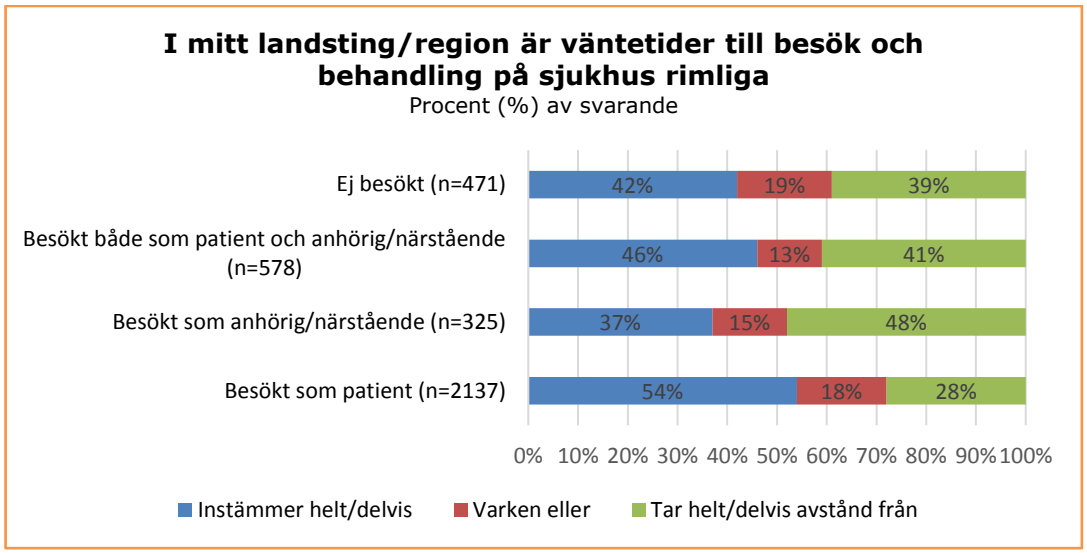
[27] Observera att det är för få respondenter för att dra några generella slutsatser om varje födelseregion. Dock styrks data av annan forskning kring jämlik vård.

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 våren 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).

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 våren 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).

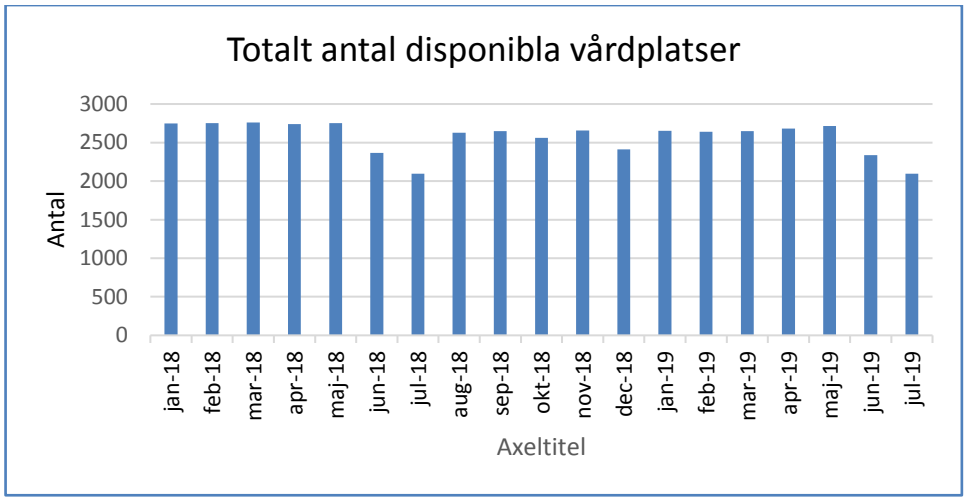
Data visar även att utbildningsnivå påverkar, ju högre utbildning desto färre antal respondenter upplever att väntetider till besök- och behandling är rimliga. Även ålder påverkar, ju äldre respondenten är desto rimligare tycker hen att väntetiderna är.

5. Vårdplatser

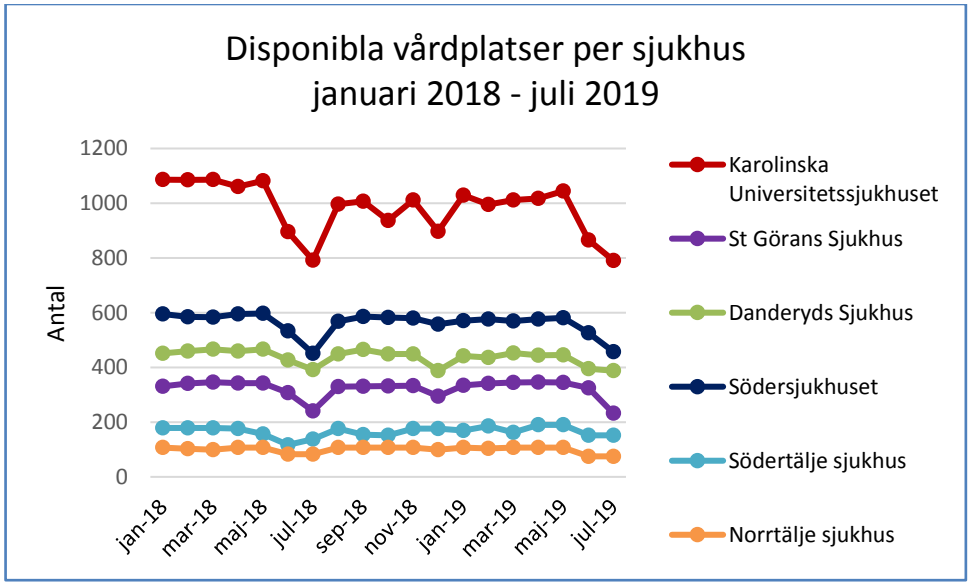
5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen

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[28]. 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 – juli 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 – juli 2019. (Ersta sjukhus ej inkluderat.)
Källa: GUPS



Figur 5.1.2. Disponibla vårdplatser per sjukhus januari 2018 – juli 2019. (Ersta sjukhus ej inkluderat.)
Källa: GUPS

[28] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

5.2 Vårdplatser inom geriatriken

FASTSTÄLLDA VÅRDPLATSER

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[29] uppgick den 31 juli 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
Totalt			**1 024**

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

DISPONIBLA VÅRDPLATSER

Antalet disponibla vårdplatser[30] varierar över tid. Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser. I genomsnitt rapporterades 922 (90%) av de totalt 1024 fasta vårdplatserna som disponibla med som lägst 819 (80%) disponibla under juli och som högst 951 under april. Antalet disponibla vårdplatser har legat på samma nivå som motsvarande period 2018.

LEDIGA VÅRDPLATSER

I genomsnitt har det under januari till och med juli rapporterats 22 lediga vårdplatser[31] per dag. I januari saknades lediga platser vid fem tillfällen, för övriga dagar under perioden har det funnits lediga vårdplatser.

INTAG TILL GERATRISK KLINIK

Tabellen nedan redovisar varifrån patienterna remitterats. Resultatet över tid är stabilt och har ej förändrats nämnvärt. Den önskvärda ökningen av andel direktintag från hemmet mot målnivån på 45 procent har ej uppnåtts.

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
	%	%	%	%	%
Januari – juli 2019	17	37	53	47	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

[30] 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.

[31] Data om lediga vårdplatser hämtas ur Beläggningsportalen (BrlPort). Se även fotnot 2.

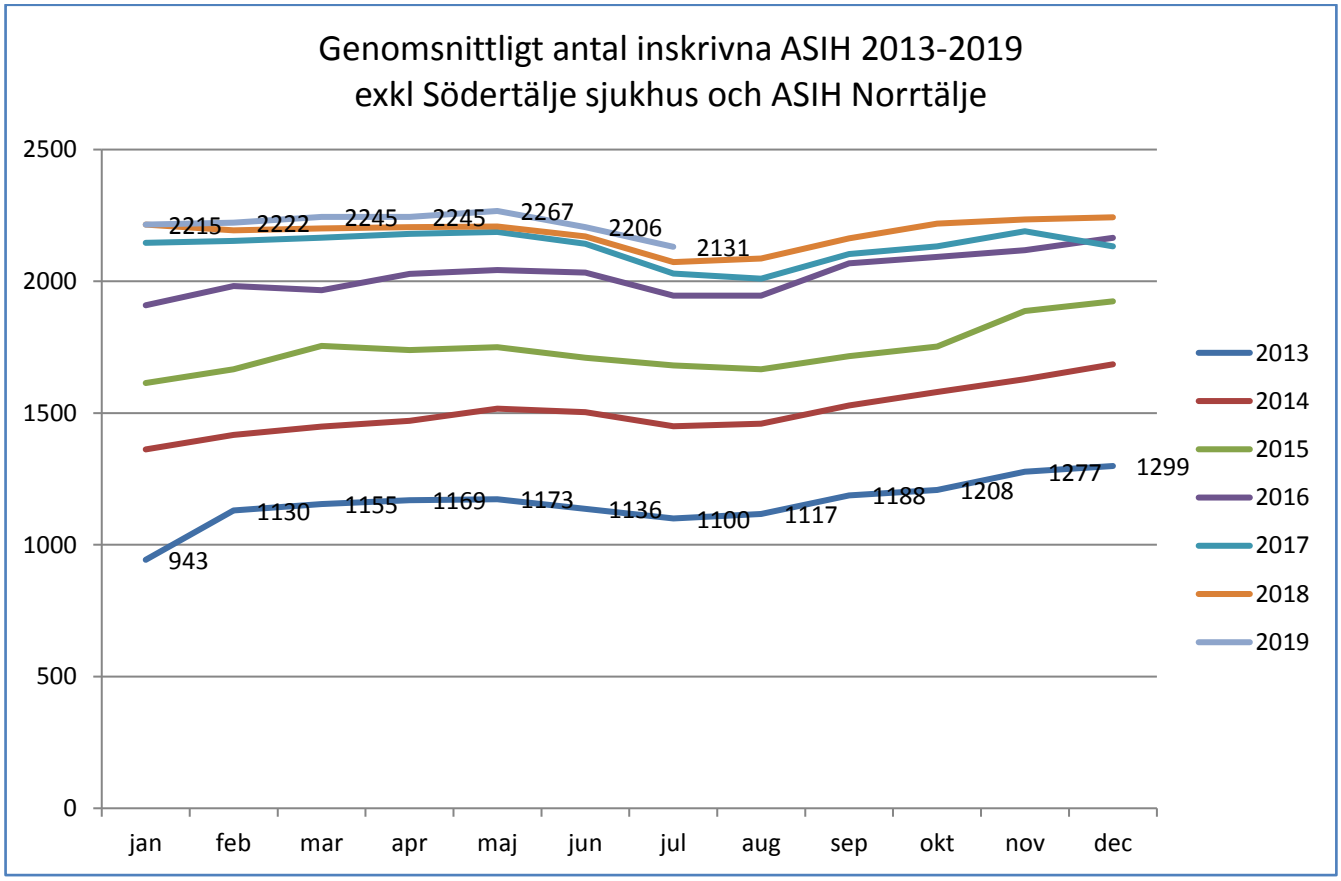
6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård

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 hur tillgängligheten utvecklas rapporteras istället antalet inskrivna per dag, samt 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 och med hösten 2017 har ökningstakten planat ut. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter per dag har antalet ökat till drygt 2 100 år i juli 2019. Om Södertälje sjukhus[32] och Norrtälje sjukhus ASIH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till drygt 2 400 patienter. Beställarens bedömning är att tillgängligheten till ASIH har ökat jämfört med tidigare år.



Figur 6.1. Utvecklingen av antal inskrivna i ASIH år 2013-2019.

Källa: Rapport Utvecklingsavdelningen, inneliggande per dag i genomsnitt

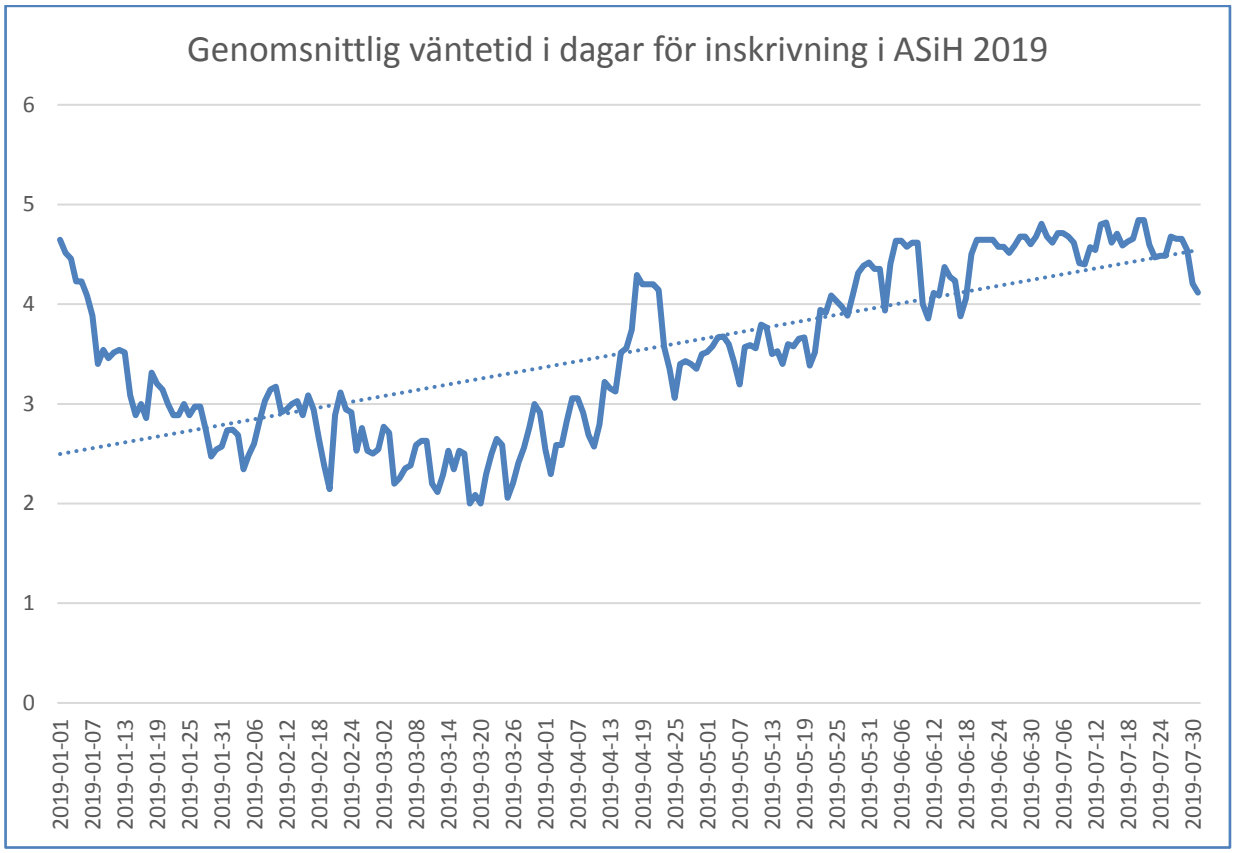
[32] Södertälje sjukhus har en ASIH-enhet som ingår i omställningsavtalet för sjukhuset och det är därmed inte ett vårdvalsavtal.

ANTAL UNIKA PATIENTER SOM FÅTT TILLGÅNG TILL ASIH

År 2013 fick totalt 4 326 patienter ASIH-insatser under året. Därefter har antalet patienter successivt ökat till 7 133 år 2018. För 2019 finns ännu ingen prognos över antalet unika patienter.

RAPPORTERAD TILLGÄNGLIGHET I ASIH TILL INSKRIVNING

Tillgänglighet till inskrivning rapporteras dagligen av vårdgivare[33]. Under 2019 har den genomsnittliga tillgängligheten till inskrivning varit 3,5 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. Under lördag och söndag skrivs sju procent av patienterna in. Inskrivningar har ändå skett under årets alla dagar. Beställarens bedömning är att i förhållande till kraven i förfrågnings-underlaget är tillgängligheten något låg och att tillgängligheten försämrats under sommarmånaderna.



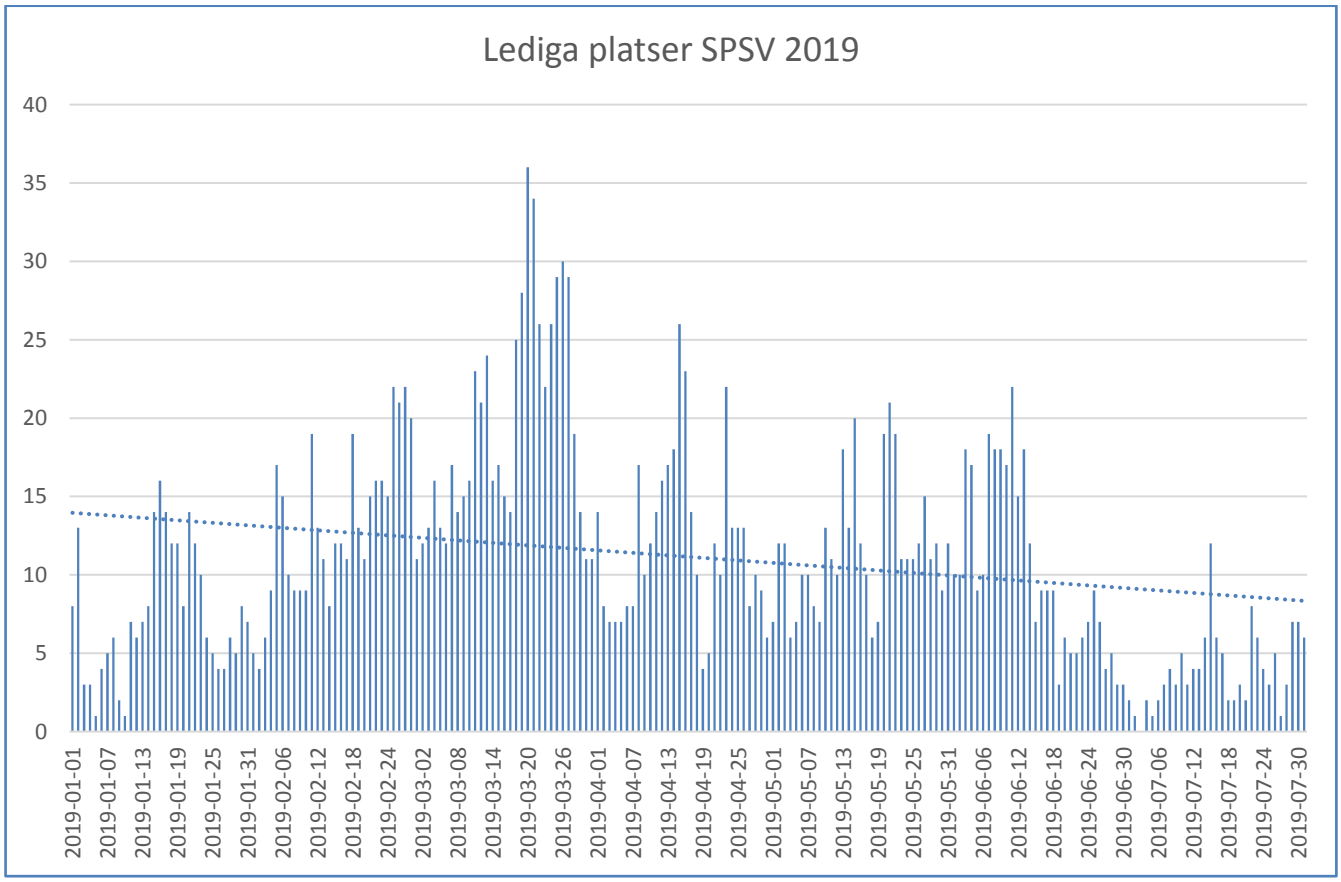
Figur 6.2. Antal dagar tills en patient kan bli inskriven i ASiH.
Källa: Vårdgivarnas rapportering av antal dagar i BelPort.

[33] https://www.medscinet.com/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[34]. Under året har det funnits lediga platser varje dygn, förutom ett dygn i juli[35]. Tillgängligheten har varit lägre under sommaren jämfört med våren. 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 förfrågningsunderlaget eftersom det inom regionen finns lediga platser och därmed möjlighet till inskrivning enligt krav.



Figur 6.3 Lediga platser inom specialiserad palliativ slutenvård.
Källa: Vårdgivarnas rapportering av lediga platser till BelPort.

[34] https://www.medscinet.com/belport/

[35] I genomsnitt 11 lediga vårdplatser per dygn, som mest 36 vårdplatser och som minst inga vårdplatser.

7. Tillgänglighet till digitala tjänster

DIGITALA TJÄNSTER SKA MÖTA OLIKA BEHOV

Vid årsskiftet trädde en ny lag i kraft – Tillgänglighet till digital offentlig service. Lagens tillkomst visar att digital tillgänglighet är lika viktig som fysisk tillgänglighet. När det gäller hälso- och sjukvård finns sedan flera år tillbaka digitala tjänster som för många underlättar kontakten med vården och som i vissa fall ersätter fysiska besök. Alla invånare har dock inte samma möjlighet att använda dessa, men de närmaste åren kommer tjänsterna att anpassas och utvecklas för att vara tillgängliga för olika behov.

Den nya lagen pekar på den europeiska standarden WCAG 2.1, som innehåller rekommendationer och vägledning till hur digitala tjänster kan anpassas för att möta olika behov. Exempel på tillgänglighet på den nya plattformen för 1177.se är att webbplatsen erbjuder talande webb, samt att bilder syntolkas och filmer textas. Region Stockholm har på sin plattform Lärtorget lanserat en e-utbildning för att underlätta arbetet med universell utformning och tillgänglighetsanpassningar.

I den nya plattformen för 1177 Vårdguiden finns ett nytt statistikverktyg som inte är i full drift ännu. Uppdaterad statistik kommer i nästa delårsbokslut.

1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

Antalet hanterade ärenden i e-tjänsterna uppgick under 2018 till över 850 000. Många invånare har nu möjlighet att till exempel boka ny tid via 1177 Vårdguidens webbtidbokning. Nästan 300 000 personer har bokat sin tid hos en vårdgivare via nätet. Det är en ökning jämfört med 2017 med över 30 procent. Under 2018 har det skett ca 2,9 miljoner inloggningar i journalen via nätet. Antalet inloggningar ökade med 190 procent jämfört med helåret 2017. Ökningen har i stort sett varit konstant och i januari 2019 loggade ca 400 000 personer in i Journalen.

1177 VÅRDGUIDEN TELEFONI – SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN

Under Q1 i år ökade medelsvarstiden för 1177 Vårdguiden och låg på 3,9 minuter. Detta var över målnivån som fortsatt är 3 minuter. Under Q2 förbättrades svarstiden med en hel minut, vilket gör att medelsvarstiden under första halvåret 2019 ligger på 3,3 minuter, inte långt ifrån målnivån.

Tabell 7.1 Telefonsamtal till 1177 Vårdguiden.

	Q1 2019	Q2 2019	Q1 + Q2 2019
Medelsvarstid (minuter)	2,9	3,9	3,3
Antal inkommande samtal	319 566	642 378	961 944
Antal besvarade samtal	279 308	564 620	843 928

Källa: Statistikrapport Inera AB

1177 VÅRDGUIDEN PÅ WEBBEN

1177 Vårdguiden på webben fortsätter att vara den främsta kanalen för Stockholms invånare när det gäller att söka information om hälso- och sjukvård.

En ny uppdaterad version av 1177.se lanserades den 27 mars 2019 och webbplatsen tillgodoser nu fler tillgänglighetsaspekter. En tillgänglighetsredogörelse på webbplatsen visar nu hur lagen om tillgänglig digital service uppfylls och vilka undantag som har gjorts och varför. Det finns även möjlighet för användare att påtala brister.

1177.se erbjuder funktionen talande webb och följer WCAG 2.1 nivå AA (Web Content Accessibility Guidelines) för att göra webbplatsen tillgänglig för en bred mottagargrupp inklusive personer med funktionsnedsättning. Exempel på de mest besökta sidorna under perioden:

Tabell 7.2. Välbesökta sidor på 1177.

Namn på sidan/ämne	Antal besök
Så fungerar vården i Stockholms län	197 000
Så loggar du in i 1177 Vårdguidens e-tjänster	135 490
Det här kan du göra när du loggat in/läsa din journal	115 608
Frågor om 1177 Vårdguidens e-tjänster	91 850
Sjukdomar och besvär/infektioner/vattkoppor	60 000

Källa: Statistikrapport Inera AB

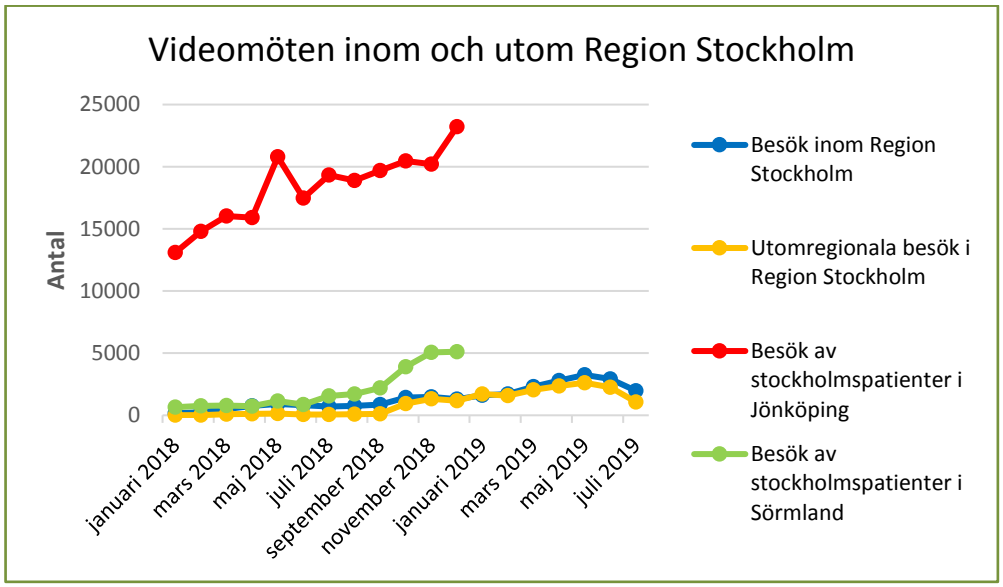
Tabell 7.3. Sökningar på 1177 Vårdguiden på webben. Q2 april-juni 2019.

Sessioner på regionaliserade sidor i snitt per månad	Cirka 3,9 miljoner
Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se	80%
Sidor på lätt svenska	3828 sidvisningar

Källa: Statistikrapport Inera AB

VIDEOMÖTEN INOM OCH UTOM REGIONEN

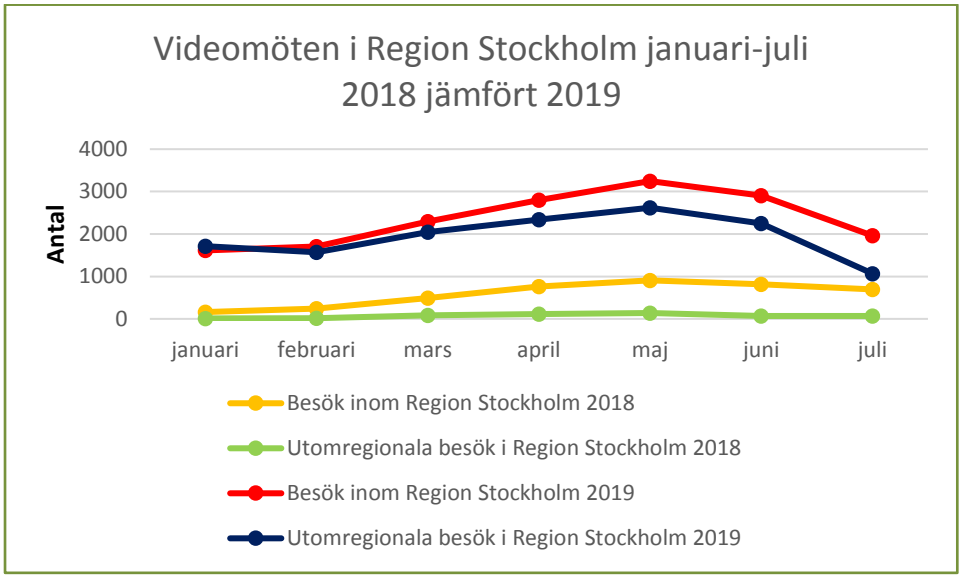
Diagrammet och tabellen nedan visar tillgänglig statistik för videomöten inom och utom regionen. För patienter från Region Stockholm som haft videomöten med vårdgivare i Region Jönköping respektive Region Sörmland finns data fram till december 2018. För videomöten inom Region Stockholm gällande patienter inom respektive utom regionen finns data fram till juli 2019. Det totala antalet videomöten för alla fyra kategorierna uppgick för helåret 2018 till 258 372 varav Region Stockholms egna tjänster stod för 14 034.



Figur 7.1. Videomöten inom och utom Region Stockholm, patienter från RS respektive övriga regioner.
Källa: GUPS, VAL

ANTALET VIDEOMÖTEN I REGION STOCKHOLM HAR ÖKAT

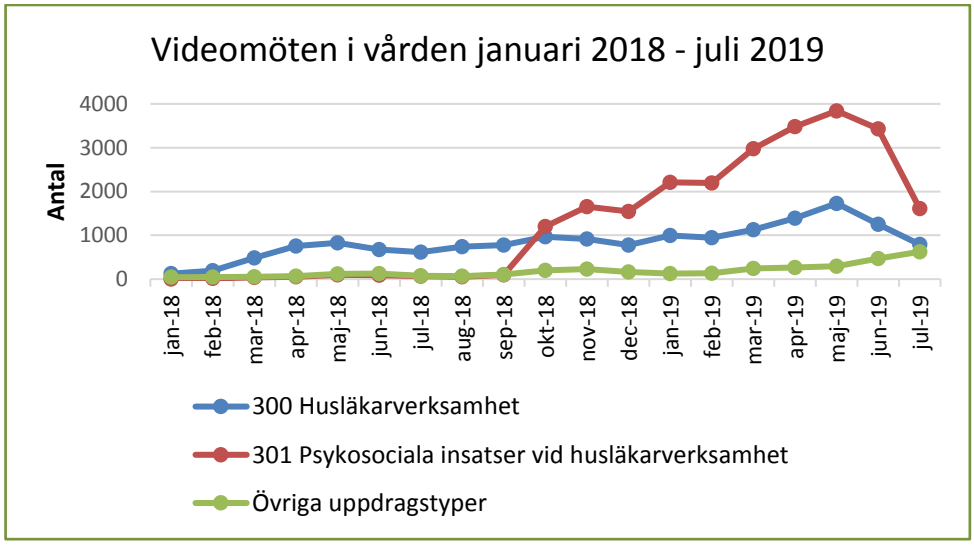
Under januari-juli 2019 ökade antalet videobesök av Region Stockholms egna patienter till sammanlagt 16525 jämfört med 4078 januari-juli 2018. Antalet videobesök av utomregionala patienter i Region Stockholm var januari-juli sammanlagt 13610 jämfört med 496 motsvarande period 2018.



Figur 7.2. Utvecklingen av videomöten drivna av Region Stockholm. Januari-juli 2019 jämfört januari-juli 2018. Videomöten inom Region Stockholm, patienter från RS respektive övriga regioner.
Källa: GUPS, VAL

VIDEOMÖTEN HAR ÖKAT 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 ökat kraftigt för både husläkarverksamheten och psykosociala insatser inom husläkarverksamheten.



Figur 7.3. Videomöten inom Region Stockholm fördelat på uppdragstyperna Husläkarverksamhet, Psykosociala insatser vid husläkarverksamhet samt Övriga uppdrag.
Källa: GUPS, VAL

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete enligt avtal 2018

Januari-December 2018

Innehåll

Inledning 3
Syfte 3
Metod 3
Resultat 4
Miljöcertifiering/-diplomering 4
Läkemedel 4
Hållbara patientmåltider 5
Transporter 6
Riktlinjer 8
Lustgas 8
Kemikalier 9

Inledning

Miljöarbetet inom Stockholms läns landsting utgår från och med 2017 från det sjunde miljöprogrammet i landstinget/regionen. Programmet är indelat i fem delar med 15 mål och ett antal riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs främst mot mål inom områdena hälso- och sjukvården och kollektivtrafik och övriga transporter. Utifrån miljöprogrammet har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utformat krav i avtal i de fall där det är relevant. Det finns dock en viss fördröjning innan nya avtalskrav får ett brett genomslag inom olika vårdområden beroende på ingångna avtalens längd och olika tidpunkter för revidering.

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

Syfte

Syftet med sammanställningen är att kartlägga vårdgivarnas miljöarbete år 2018 på en övergripande nivå utifrån de krav som ställs i avtal och den uppföljning som görs.

Metod

För uppföljningen används olika källor. Dels används en webbaserad inmatningsmall, WIM, dels skickar vissa vårdområden in skriftliga rapporter och dels används uppgifter från olika databaser som ligger i förvaltningens Uppföljningsportal.

Resultat

Miljöcertifiering/-diplomering

I Stockholms läns landsting ställs i de flesta vårdavtalen krav på att vårdgivare ska vara antingen miljöcertifierade eller miljödiplomerade. De verksamheter som har en sammanlagd ersättning från landstingen som understiger 20 miljoner kronor per år kan som ett alternativ till att genomgå en omfattande certifiering genomföra en årlig miljödiplomering på webben som tagits fram av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det har skett en höjning av gränsen för när krav på certifiering infaller, från 15 till 20 miljoner kronor per år i ersättning, då gränsen hade legat på samma nivå sedan det infördes.

I en majoritet av avtalen är kravet kopplat till ett vite på 0,5 procent av den totala ersättningen.

Uppföljningen för 2018 visar att ca 73 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Det är en minskning med två procentenhet jämfört med 2017. Alla sjukhus är certifierade och av husläkarmottagningarna är 96 procent certifierade eller diplomerade. Exempel på andra verksamheter med en hög andel (över 90 procent) diplomerade eller certifierade verksamheter är barnavårdscentraler, geriatrik och specialiserad hudsjukvård. Det finns även ett flertal områden där alla verksamheter är certifierade eller diplomerade. Exempel på vårdområden med relativt sett många utövare som har låg andel certifierade eller diplomerade verksamheter är specialiserad fysioterapi och primär hörselrehabilitering.

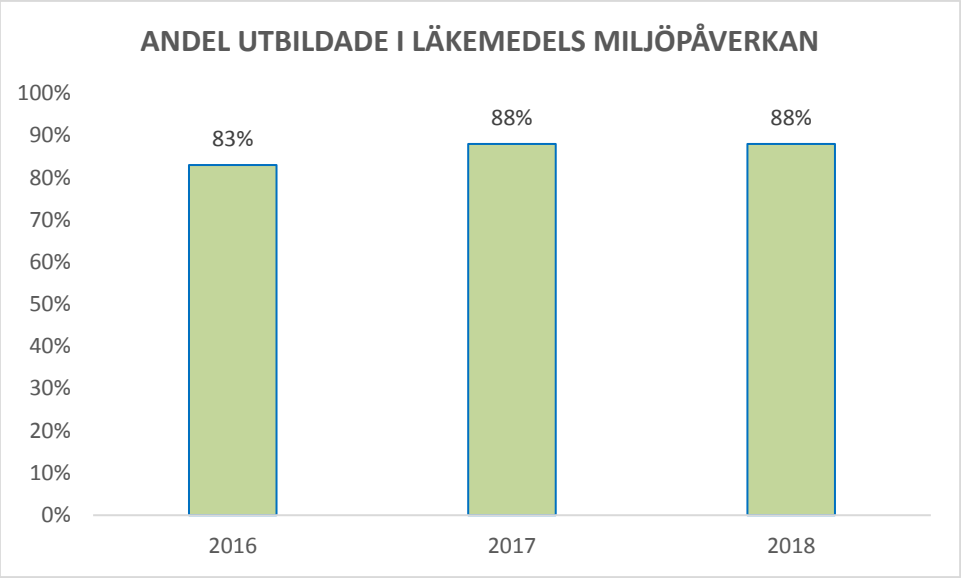
Läkemedel

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

För 2018 har styrningen i avtal för att målet i miljöprogrammet i likhet med tidigare främst innefattat ett krav på att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan[1].

Det har varierat mellan åren vilka verksamhetsområden ingått i uppföljningen. För 2018 ingick 17 verksamhetsområden och det totala antalet med förskrivningsrätt uppgick till 4 658 vilket kan jämföras med 1 550 personer året innan. Därför är resultaten inte jämförbara över tid men en justering för vilka vårdområden som ingick i uppföljningen både 2016, 2017 och 2018 visar att resultatet har legat stabilt på 88 procent sett till andelen personer med förskrivningsrätt som har gått en utbildning i läkemedels miljöpåverkan de senaste två åren.

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



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

Det sammanlagda resultatet för alla de som rapporterade in 2018 var att 81 procent av de med förskrivningsrätt har gått en utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan. Spridningen mellan olika verksamhetsområden ligger mellan 71 och 100 procent.

Sjukhusen som under en längre period hade en relativt hög andel som genomfört en utbildning om läkemedel och miljö och omfattas från och med 2016 av ett krav på att arbeta med att minska utsläppen från för dem relevanta läkemedelsubstanser som finns med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedel[2]. Alla sjukhus arbetar med mål om minskad användning av för dem relevanta läkemedelssubstanser. Det vanligaste är att ha mål om minskning av rekvisitionen och receptförskrivning av Diklofenak som är ett smärtstillande och antiinflammatoriskt preparat samt Felodipin vilket är ett preparat mot högt blodtryck. I båda fallen finns alternativa substanser som rekommenderas på Kloka Listan.

Sett till den totala rekvisitionen och receptförskrivningen av läkemedelssubstanser som finns med på förteckningen över miljöbelastande läkemedel så har det skett en ökning med två procent i jämförelse med 2017. Men enbart sett till de substanser som inte rekommenderas i Kloka listan så har det skett en minskning med ca åtta procent jämfört med föregående år.

Hållbara patientmåltider

I miljöprogrammet finns det ett mål att år 2021 bara servera hållbara patientmåltider i landstinget. År 2018 fanns det mål gällande ekologisk mat och utsortering av matavfall i sjukhusavtalen.

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

Ekologiska livsmedel

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

Resultaten visar att andelen ekologiska livsmededel (beräknat i kronor) har ökat totalt sett med fem procentenheter i jämförelse med 2017 och låg 2018 på 39 procent. Sjukhusen hade krav på 40 procent ekologiska livsmedel för att ta del av hela den målrelaterad ersättning som var kopplad till målet. Fyra av fem sjukhus uppfyllde kravet och sammanlagt låg andelen ekologiska livsmedel inom sjukhusen på 41 procent. Övriga verksamheter som rapporterade in uppgifter om ekologiska livsmedel var geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård som hade 35 respektive 36 procents ekologiska livsmedel.

Matavfall

Akutsjukhusen har krav på utsortering av matavfall från patientmat för utvinning av biogas eller jordförbättring samt att arbeta för att minska mängden matsvinn i verksamheten.

Alla sjukhus har utsortering av matavfall på samtliga avdelningar som serverar patientmåltider och alla arbetar på olika sätt för att minska matavfallet. Förutsättningarna skiljer sig åt beroende på vad verksamheten har för lösning för att tillhandahålla patientmat (t ex eget kök eller färdiga portioner) men exempel på insatser är att öka valfriheten för patienterna samt öka andelen kost med högt energiinnehåll i relativt sett små portioner.

Transporter

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

Uppföljningen 2018 omfattade ambulansverksamhet- vägburen och helikopter, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, hjälpmedel, liggande persontransport och transport av avlidna.

Andelen förnybart bränsle hos inrapporterande verksamheter uppgick 2018 till 23 procent. Det är en försämring jämfört med föregående år 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. Om helikoptern, som i dagsläget inte har tillgång till något drivmedel som är förnybart eller har inblandning av förnybart bränsle exkluderas, uppgår resultatet till 30 procent förnybart bränsle.

I likhet med föregående år är det två verksamheter som rapporterar in användning av el som drivmedel. Det är en verksamhet inom ambulanssjukvården och en leverantör

av hjälpmedel som rapporterar en sammanlagd körsträcka på 37 778 km vilket är en uppgång med ca 1 300 km i jämförelse med tidigare år.

Riktlinjer

Lustgas

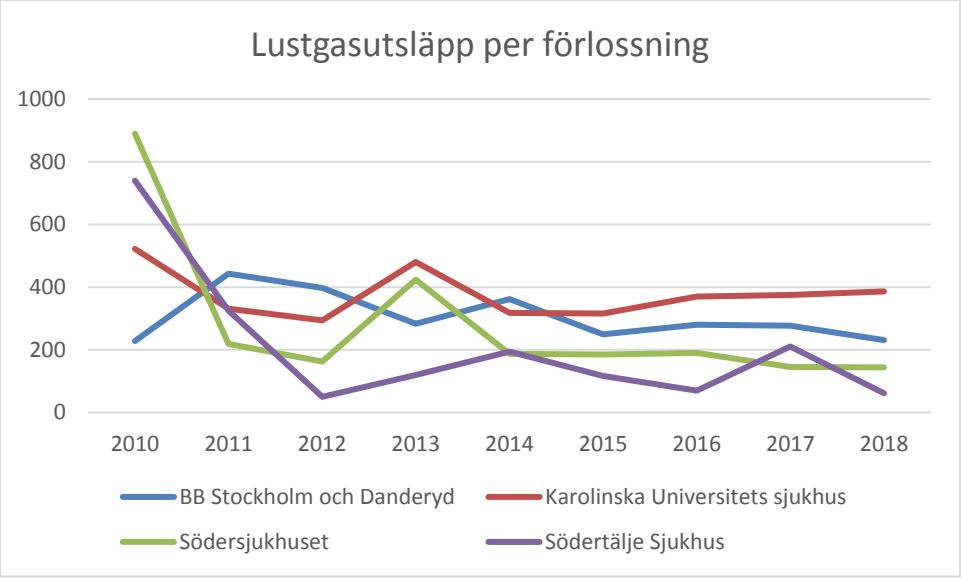
För lustgas finns det inte längre ett specifikt mål i miljöprogrammet för fortsatt minskning istället finns det en styrande princip om att det ska ställas krav i avtal på effektiv utrustning för destruktion inom all landstingsfinansierad förlossningsvård och viss tandvård.

Inom vårdval förlossning finns det krav på destruktionsanläggning samt att vårdgivaren ska arbeta för att utsläppsnivåerna inte ska överstiga 350 gram i snitt per förlossning. Specialisttandvården har krav på att minska utsläppen av lustgas genom att destruera använd lustgas och genom att eliminera lustgasläckage.

Den totala inrapporterade mängden utsläppt lustgas uppgick till 7252,7 kg vilket är en minskning med 857 kg jämfört med 2018.

Den stora användningen av lustgas sker inom förlossningsverksamheter där den totala användningen uppgick till 19 862 kg. Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar och destruktionen av lustgas uppgick totalt till 60 procent. Andelen destruerad mängd skiljer sig mellan olika verksamheter, spridningen var mellan 51 och 89 procent. Det genomsnittliga utsläppet per förlossning för alla verksamheter var 205 gram vilket är en minskning med 47 gram eller 19 procent per förlossning jämfört med föregående år. Spridningen mellan verksamheterna ligger mellan 61 och 386 gram per förlossning. Den verksamhet som har den lägst nivån av destruerad mängd lustgas och de högsta utsläppen per förlossning hade en äldre ej fullt fungerande destruktionsanläggning som byttes ut enligt plan under våren 2019.

Överlag har det skett en stabilisering på en lägre utsläppsnivå sedan alla förlossningsverksamheter installerade destruktionsanläggningar i början av 2010 talet.



Figur 2 Mängden utsläppt lustgas i genomsnitt per förlossning inklusive planerade kejsarsnitt

Lustgas används även inom specialisttandvården där uppföljningen visar på en ökning i inköpt mängd med 45 procent jämfört med 2017. Mängden lustgas som har släppts ut till omgivningen har ökat med 33 procent och var 440 kg 2018. Folktandvården har sedan tidigare lustgasdestruktion inom en del av sina verksamheter och under året har ytterligare en verksamhet införskaffat en lutgasdestruktor. Det har sammantaget lett till att destruktionen av lustgas inom tandvården har mer än fördubblats sett till antalet kg som har destruerats.

Kemikalier

I samband med det nu gällande miljöprogrammet så togs det även fram nya utfasningslistor för kemikalier. Ämnena är indelade i förbudsämnen och utfasningsämnen. Om en verksamhet har behov av att fortsätta att använda förbudsämnen ska de söka dispens där de bland annat får redovisa hur de undersökt möjligheterna till att ersätta den aktuella substansen. Utfasningsämnena ska fasas ut på sikt.

År 2018 var första gången det gjordes uppföljning utifrån de nya utfasningslistorna inom tandvården. Resultatet visar att tio av 59 verksamheter hade ett eller flera förbudsämnen och ytterligare 15 hade ett eller flera utfasningsämnen.
Det verksamheter som tillhandhåller hjälpmedel redovisar inte någon förekomst av det begränsade antalet ämnen som efterfrågades 2018.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

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

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

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Ekonomi i balans

9097

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår

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.

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.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Resultatet till och med juli uppgår till 278 miljoner kronor vilket är 111 miljoner kronor sämre än budget. Detta kan delvis förklaras med att återbäring för läkemedel avseende 2019 års första kvartal är inte bokfört i perioden. En försiktig uppskattning är att denna återbäring bör uppgå till minst 175 miljoner kronor. Prognosen för helår 2019 är ett nollresultat i enlighet med budget.

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig

Åtgärder

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett pågående arbete med att ta fram förslag till kostnadsreducerande åtgärder som kan arbetas in i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 som ska behandlas av nämnden den 17 december 2019. Anvisningar för detta har gått ut till avdelningscheferna inom HSF med uppdrag att ta fram åtgärdsförslag för att säkerställa en hållbar kostnadsutveckling in i 2020.

1.1.2 Ersättningsmodeller

9100

Riskvärde
9
Sannolikhet
3
Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.
Konsekvens
Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.

Riskägare
Susanna Lagersten
Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Strategier för decentraliserat kostnadsansvar fortsätter att implementeras i vårdavtal. Strategiska frågor om val av avtalsform, samt undantag från framtagna strategier beslutas i HSLGs beredningsgrupp, där samtliga chefer för beställaravdelningar sitter, samt UAs avdelningschef samt hälso- och sjukvårdsdirektör

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig
Susanna Lagersten

Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar\. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.

Kommentar

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

1.2.1 Informationssäkerhet

9194

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
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.

Konsekvens
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.

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Förvaltningen arbetar med att införa ett komplett Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).

En gruppering av informationskoordinatorer har initierats, med uppdrag att vara mottagningspunkt och koordinerande funktion avseende respektive avdelning.

En viktig del av införandet är rapporteringsvägar till högsta ledningen samt återkommande rapportering till förvaltningens ledning avseende progress avseende LIS-införandets olika delar per avdelning.

Ytterligare viktigt är att etablera samverkan med funktioner såsom säkerhet och patientsäkerhet samt förvaltningens portföljstyrning.

Framåt – Etablera utbildning, processer och information med informationskoordinatorerna samt förvaltningens ledningsgrupper och portföljstyrningen.

En separat process för incidenthantering behöver också etableras under 2019/2020 för större incidenter inom förvaltningen.

Åtgärder

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

1.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

1.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
9195	12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Anna Ingmanson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	Kristin Blixt
	Konsekvens		
	4		

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Det

återstår att bemanna den nya förvaltningsorganisationen med nya roller från samtliga beställaravdelningar, något som är nödvändigt för att processen ska kunna implementeras och förvaltas som avsett. Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl. Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar pågår i projektform, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara.

Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och ska beslutas på HSLG i augusti. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket. Vidare saknas ett fungerade avvikelsesystem inom HSF för att kunna följa upp avvikelser ang. avtal, patientberättelser mm. HSF skulle också behöva ta fram gemensam statistik för att identifiera vad som behöver förbättras internt och externt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2019 pågår ett utvecklingsarbete kring direktupphandlingsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Åtgärder

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

1.4 Systematisk kompetensförsörjning

1.4.1 Kompetensförsörjning/extern

13552

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

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
Kristin Blixt

Kommentar

Risken kvarstår oförändrad. Förvaltningens metoder för att analysera konsekvenser för kompetensförsörjningen av olika vårduppdrag måste ensas och implementeras på samtliga vårdområden.

Nya reglementet innehåller krav som innebär att HSF behöver tillskapa nödvändiga funktioner och organisation för att säkerställa det förtydligade uppdraget. Dialoger och workshops har genomförts, underlag och förslag till avgränsning finns utarbetade men formella beslut är utestående.

Åtgärder

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

Åtgärder

säkra den framtida kompetensförsörjningen.

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

Kommentar

Nya reglementet innehåller krav som innebär att HSF behöver tillskapa nödvändiga funktioner och organisation för att säkerställa det förtydligade uppdraget. Dialoger och workshops har genomförts, underlag och förslag till avgränsning finns utarbetade men formella beslut är utestående.

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, utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens.	**Risksamordnare** Kristin Blixt
	Konsekvens		
	4	**Konsekvens** Bristande intern effektivitet.	

Kommentar

2019-08-16: 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.

Åtgärder

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

Åtgärder

Åtgärdsansvarig
Cecilia Törnqvist Råberger

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

Kommentar

Under 2018 tog RLK HR fram en mall och metodstöd för verksamheternas kompetensplanering. Syftet är att bättre kunna följa upp arbetet med den strategiska kompetensplaneringen. För implementering av mall och metod inväntar HSF rekrytering av ny HR-chef och eventuell omorganisation i och med bildandet av Fastighets- och servicenämnden.

Under 2018 startade RLK ett arbete med en digital avgångsenkät som skickades till 27 personer som slutat sin anställning vid HSF. Syftet har varit att prova om digital avgångsenkät kan vara ett sätt att samla information för att kunna utveckla arbetsgivarvarumärket. Avgångsenkäten har ännu inte utvärderats utan arbetet fortsätter under 2019.

Ytterligare en del i arbetet med att säkra kompetensförsörjningen inom HSF är att arbeta aktivt för att medarbetare har en möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. Därför arbetar HSF för att samtliga medarbetare ska ha individuella utvecklingsplaner. Dessa lagras i systemet ProCompetence eller digitalt vid respektive enhet.

1.5 Vård i rätt tid

1.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
7504	8	FHS innebär en stor strukturförändring i hela hälso- och sjukvårdsystemet. Patientgrupper kommer 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.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	2		Kristin Blixt
↘	**Konsekvens**		
	4		

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.

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 sjukvårdstukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter och har under 2018 varit fokuserad på att implementera den nya strukturen för akut omhändertagande. En rutin, Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är framtagen och införd. Under 2019 ligger fokus på de strukturförändringar som behöver åstadkommas inom primärvården där en primärvårdsstrategi är under framtagande och skall beslutas under hösten 2019.

Åtgärder

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

1.6 Effektiv vård

1.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9095	9	Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården	Lena Furmark



Sannolikhet
3
Konsekvens
3

och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.

Konsekvens
Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

HSFs beredningsgrupp för FVM fortsätter sitt arbete under 2019 arbetas med att skapa förutsättningar för en lyckad implementering.

Resurser och kompetens från HSF behöver delta i detta arbete. Särskilt fokus under 2019 är på förutsättningsskapande aktiviteter för FVM i hälso- och sjukvårdssystemet. som masterdatamanagement, ramverk kring informatik och frågor som berör samverkan med kommuner och privata vårdgivare.

Enheten Strategisk Digitalisering har ansvaret för att driva arbetet med samordning framåt. En person är utsedd till samordnare/koordinator. Tidplaner synkas kontinuerligt med ledningen för FVM-programmet.

Kontrollmoment

Namn
Löpande säkerställa kunskap och förankring kring FVM's påverkan på HSF

Frekvens
Veckovis

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka.

Kommentar

Åtgärder

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

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 4 Uppdrag

Delår 2019

Bilaga 4

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 ... 12
1.4.3 Säker vård ... 14
1.4.4 Effektiv vård ... 15
1.4.5 God folkhälsa ... 17

1 Uppdrag

1.1 Långsiktigt hållbar ekonomi

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0753 Löpande **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut löpande	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Uppdraget att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö i kommande budgetarbete avser åren 2022 och 2023. HSF 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. Effekterna av införandet av FVM såväl på kort som lång sikt ska även beaktas i de nya sjukhusavtal som ska börja gälla från 2020.
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1) **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Genomförandebeslut har fattats för investeringarna avseende ombyggda och anpassade vårdavdelningar och mottagningar på Karolinska Huddinge. En översyn av sjukhusområdet planeras under 2019 för att kartlägga kapaciteten och se över möjligheten att nyttja färdigställda lokaler för annan vård, exempelvis geriatrik och/eller psykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp de nettokostnadsökningar, det vill säga ökade hyror, som följer av de ombyggda lokalerna så att dessa beaktas i nya vårdavtal.
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2) **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Genomförandebeslut har fattats för investeringarna avseende ombyggda och anpassade vårdavdelningar och mottagningar på K Huddinge. En översyn av sjukhusområdet planeras under 2019 för att kartlägga kapaciteten och se över möjligheten att nyttja färdigställda lokaler för annan vård, exempelvis geriatrik och/eller psykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp de

Uppdrag	Status	Kommentar
nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1078 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget		nettokostnadsökningar, det vill säga ökade hyror, som följer av de ombyggda lokalerna så att dessa beaktas i nya vårdavtal.

1.2 En hållbar region Stockholm

1.2.1 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

Uppdrag	Status	Kommentar
Fastställa ny tjänstemannaorganisation **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2018-0680 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut löpande	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** 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. 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 **Beskrivning** 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	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Utse innovationsansvarig **Beskrivning** Samtliga nämnder och bolag ska utse en innovationsansvarig. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2019** Innovationsansvarig utsedd. Ansvarig är avdelningschef Utvecklingsavdelningen.
Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Avstämningar och stöd från Region Stockholm Innovation innan sommaren. Nu är litet kärnteam på förvaltningen bildat och planering för hösten påbörjad..

1.3 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Prognostisering av framtida kompetensbehov **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Utredning om prognostisering av framtida kompetensbehov pågår gällande möjligheterna att reglera detta. Krav på utvecklade personalbokslut är grundhypotes för arbetet.

Bilaga 4

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut budget		
En stärkt primärvård förutsätter att fler läkare arbetar som allmänspecialister **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** 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. 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 **Beskrivning** 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 Region Stockholm **Diarienr**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Förslag på konkreta aktiviteter för framtagande av kompetensförsörjningsplan har presenterats för förvaltningsledningen. Beslut om resurser och ansvariga för genomförandet väntas inom kort.

Uppdrag	Status	Kommentar
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Kontinuerlig kompetensutveckling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Hälso och sjukvårdsnämndens utgångspunkt för uppdraget är att reglera den kontinuerliga kompetensutvecklingen i vårdgivarnas vårdavtal och rymmas inom ramen för den vårdavtalsuppföljning av lagkrav (bla ledningssystem), personalbokslut, kompetensutvecklingsplan som årligen genomförs. Analys av eventuellt behov av förtydligande gällande detta pågår fortfarande.

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 **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2015 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2018** 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 strategiska beslut framåt och till exempel i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".

Bilaga 4

Uppdrag	Status	Kommentar
Administrera bidrag avseende dialysbehandling i hemmet **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget. **Diarienr** LS 2018-0241 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut löpande	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** **Särskilda vårdfrågor - HSN** Regelverket är framtaget och information finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden.
Utarbeta vårdavtal **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. Beslut tas i HSN den 8 oktober.
Kapaciteten hos primärvården ska öka kraftigt under året och hela mandatperioden. **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. 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. 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.
Översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården	▶ Pågående	**Delår 2019** Arbetet med ett övergripande vårdkoncept för skärgården integreras i nämndens arbete med en strategi för

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	primärvården. En kartläggning av vårdutbudet i skärgården pågår och beräknas bli klar under hösten 2019. Därefter väntas beslut om åtgärder inom ramen för primärvårdsstrategin att ske i början av 2020.
Översyn och förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** I uppdraget om att göra en översyn och ta fram förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården har nämnden under våren genomfört dialogmöten med vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer m.fl. Syftet med mötena har varit att föra en dialog om förslag till ett nytt uppdrag avseende hemsjukvård. Arbete pågår nu med att utifrån synpunkter som inkommit redovisa en framtida inriktning avseende hemsjukvården i regionen.
Öka resurserna till husläkarverksamheterna 2019 **Beskrivning** 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 de patienter med stora vårdbehov. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** 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. 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 procent.

Uppdrag	Status	Kommentar
Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Utöka resurserna till mödravården **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdnämnden 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Arbetet med att ta fram ett nytt uppdrag för barnmorskemottagningarna i länet fortsätter. Förankring sker fortlöpande, framförallt med mödrahälsovårdsenheten och en referensgrupp bestående av representanter för berörda verksamheter. För närvarande pågår en analys av förbrukningen av medicinsk service eftersom delar av kostnadsansvaret ska föras ut till vårdgivarna. Ett politiskt beslut förväntas preliminärt under början av 2020.
Utöka resurserna till barnavårdscentralerna **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** 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 **Beskrivning** Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför analysera närakuternas verksamhet under året, inför att upphandling	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** 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 1 januari 2020. En utvärdering av befintliga närakuter pågår och kommer att fortsätta under hösten 2019.

Uppdrag	Status	Kommentar
av ytterligare närakuter förbereds. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Arbete med förstudie pågår för att undersöka möjligheterna att utveckla ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri. Förstudien kommer att innehålla rekommendationer för nästa steg i arbetet och beräknas vara klar under hösten 2019.
Se över hur psykiatrins lokaler kan förbättras **Beskrivning** Under året ska det ses över hur psykiatrins lokaler, i väntan på nya, kan förbättras och behovet av ersättningsinvesteringar för lokalerna ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Ett förslag till psykiatriplan, som innehåller åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018-2026, har tagits fram. Politisk beredning pågår.
Presentera en utredning över länets barnsjukvård	▶ Pågående	**Delår 2019** En utredning av strukturen gällande den somatiska

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Under våren 2019 ska nämnden presentera en utredning över länets barnsjukvård. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	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. I uppdraget igår även att se över möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt behovet av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Utredningens förslag presenteras i ett ärende på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdet i september 2019.
Handlingsplan - garantera mänsklig närvaro i livets sista skede **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Gällande uppdraget att garantera mänsklig närvaro i livets sista skede pågår kartläggning av nuläge. Syftet är att få fördjupad kunskap i frågan och ta fram förslag till förbättringsområden. I kartläggningen har bland annat ingått intervjuer med representanter från Palliativt kunskapscentrum, sjukhusen, specialiserad palliativ sluten vård och avancerad sjukvård i hemmet. Resultat av kartläggningen, analys och förslag till förbättringsåtgärder planeras vara färdiga under oktober månad.
Samarbeten BVC och MVC i Familjecentraler **Beskrivning** Även samarbeten mellan BVC och MVC, med exempelvis öppen förskola, föräldrarådgivning och socialtjänst i Familjecentraler, ska stimuleras. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Inom arbetet för en utökad familjecentralsverksamhet har nästan samtliga befintliga familjecentraler ansökt om och beviljats ersättning för verksamhetsutveckling. För att stimulera att fler startar familjecentraler har vårdgivare kunnat ansöka om ett startbidrag utifrån vissa ställda kriterier. Hittills har åtta verksamheter beviljats detta startbidrag.

1.4.2 Vård i rätt tid

Uppdrag	Status	Kommentar
Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** Uppdraget är klarmarkerat och ingår som del i nedanstående uppdrag där redovisning sker. **Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster.**

Uppdrag	Status	Kommentar
möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal att etablera sig inom landstinget **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut budget		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 **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Ej påbörjad	**Delår 2019** Arbetet med utredning av regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin beräknas påbörjas under oktober 2019.
En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att under 2019 utreda förutsättningarna för att införa en striktare vårdgaranti för operation och behandling inom Region Stockholm än den nationella vårdgarantin. En handlingsplan för att korta väntetider till operation och behandling kommer att tas fram. En av de åtgärder som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med för att öka tillgängligheten vid akutsjukhusen är det förslag till ny ersättningsmodell som ingår i sjukhusavtal 2020 där en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet ingår.
Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka **Beskrivning**	Pågående enligt plan	**Delår 2019** För att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka tas lämpliga indikatorer fram utifrån befintliga vårdprogram i samråd med de regionala programråden. Detta kommer att samordnas

Uppdrag	Status	Kommentar
Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		med arbetet med det nya nationella uppdraget avseende standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar.

1.4.3 Säker vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** **Närsjukvård - HSN** 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 **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** För att ta fram ett väl underbyggt, förankrat och med fokusrapportens synkroniserat uppdrag till ett kunskapscentrum neonatal gjorde förvaltningen bedömningen att fokusrapporten först skulle färdigställas. Uppdrag för ett kunskapscentrum med fokus på det neonatala barnet har tagits fram och presenterats för de politiska sekreterarna i april 2019. Här föreslås kunskapscentrum inrättas som ett projekt med medel (1 milj. kr för 2019) från de statliga stimulansmedlen för förlossning och neonatalvården. Förankring med mottagande verksamhetschef pågår.
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för	– Ej påbörjad	**Delår 2019** Dialog pågår mellan FVM och objektägare för Take Care kring etablering av gränssnitt, s k Rest-API:er . I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information, eftersom det saknas gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Ansvar för arkivering och genomförande av

Uppdrag	Status	Kommentar
journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet. **Diarienr** RS 2019-0063 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut löpande		avveckling ligger på Take Care förvaltningen. Objektägaren har bekräftat att man har kontakt med leverantören kring leverans av Rest-APIer samt avtal för detta. Inför arkivering behöver även urval och gallring ske av informationen. 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 **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att beskriva innehållet i en digital vårdgaranti. Detta inkluderar ett förslag på obligatoriskt basutbud av digtiala tjänster som vårdgivare ska erbjuda och en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk i syfte att främja digitalisering. Ett förslag om innehållet och kravställningen på den digitala vårdgarantin kommer föreslås till HSN i november. Uppdraget är ett långsiktigt arbete, bland annat då vårdavtal successivt och kontinuerligt behöver uppdateras. Införandet av en digital vårdgaranti möjliggörs bland annat genom vidareutveckling av 1177:s webb och app. Under 2019 har en uppdaterad webbplats för 1177 lanserats. Utveckling av en så kallad vårdnavigator, i form av ett användarvänligt, symptombaserat triageringsstöd för invånare pågår under hösten 2019. Avsikten är att tillgängliggöra vårdnavigatorn via den av regionen utvecklade 1177-appen.
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster **Beskrivning** Det ska vara obligatoriskt för	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** I vårdavtalen ställs krav på basutbud av e-tjänster. Arbete pågår för att utöka antalet vårdområden som omfattas av regelverket för digitala vårdmöten. Under första halvåret har också infrastrukturen för digitala vårdmöten vidareutvecklats. Syftet är att kunna stödja en utökad

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		användning. Vid årsskiftet hade 24 procent av husläkarmottagningarna genomfört minst ett videomöte. Vid halvårsskiftet 41 procent. Akutsjukhusen har påbörjat ett införande. Under våren har en utredning tagits fram gällande möjligheten att låta vårdgivare etablera sig som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats. Nämnden avvaktar Göran Stiernstedts utredning ”Styrning för en mer jämlik vård” innan arbetet går vidare.
Säker elektronisk brevlåda **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** 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 våren och planeras att driftsättas under hösten. Detta arbete går enligt plan. Parallellt med detta pågår aktiviteter för långsiktig förvaltning av tjänsten.
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön **Beskrivning** 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 införandandet av	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Ett digitalt kompetenslyft genomförs under perioden 2019-2022. Kompetenslyftet syftar till att höja den digitala kompetensen hos vårdens medarbetare, och då särskilt hos verksamhetschefer och ledare, så att de bättre kan driva den digitala omställningen av sina verksamheter. Under 2019 och projektets första etapp prioriteras att ta fram ett digitalt filmbaserat utbildningsmaterial för att motivera chefer och ledare att ta ytterligare steg på digitaliseringsresan. En checklista för införande av nya verksamhetsstöd och e-tjänster ska tas fram tillsammans med ett utbildningsmaterial kring interna verksamhetsstöd och e-tjänster. Projektdirektiv och kommunikationsplan är framtaget och organisation etablerad.

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Beskrivning** Nämnden ska under 2019 utreda möjligheterna att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. 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 **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård. **Diarienr** LS 1205-0732 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut löpande	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. 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 **Beskrivning**	✔ Avslutad	**Delår 2019** Nämnden anser att det finns ett fortsatt behov av ett måltidsnätverk. Vid årsskiftet bildades dessutom ett

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** LS 1205-0732 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2018 **Uppdragstyp** Beslut löpande		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. 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 **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Gällande ofrivillig ensamhet har en kartläggning gjorts kring vad hälso- och sjukvården, kommunerna och frivilligorganisationerna gör för målgruppen ensamma äldre samt hur de samverkar med varandra. *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin* (CES) har fått ett uppdrag att under hösten 2019 ta fram evidensbaserade insatser. En referensgrupp är tillsatt för att under hösten förbereda för pilotprojekt med några utvalda husläkarmottagningar och kommuner. Pilotprojektet planeras starta våren 2020. Referensgruppen består bland annat av representanter från de aktuella husläkarmottagningarna, *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin* (CES), *Akademiskt primärvårdscentrum* (APC), Nationella programområdet äldre (NPO äldre) och länets forsknings- och utvecklingsorgan inom äldrefrågor. CES kommer att utvärdera pilotstudien och ett resultat av studien väntas under slutet av 2020
Utöka primärvårdens hälsofrämjande uppdrag **Beskrivning** Region Stockholm ska därför utöka primärvårdens hälsofrämjande uppdrag, med särskilt fokus på barn och unga i ekonomiskt svaga områden. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Tertial 1 2019** 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).

Uppdrag	Status	Kommentar
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2019** 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, 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 effektiv utveckling mellan Region Stockholm och centrala aktörer såsom skola, arbetsplatser, civilsamhällets mötesplatser och äldres vardagsmiljöer har identifierats.
Hälso - och sjukvårdsnämnden övergripande strategi för egenvården **Beskrivning** Under 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en övergripande strategi för egenvården. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2019** En kartläggning har påbörjats gällande övergripande strategi för egenvården. En politisk avstämning samt ett första styrgruppsmöte har genomförts.
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras **Beskrivning** Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2019** 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. Kunskapsstödet baseras dels på en litteraturgenomgång av aktuell evidens, dels på en statistisk analys av alla suicidfall i regionen under en femårsperiod. 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. Strategin ska senare kompletteras med en handlingsplan med prioriteringar för den närmaste tidsperioden.

Bilaga 4

Uppdrag	Status	Kommentar
Investera i hälsokontrakt **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** För att kunna utveckla hälsokontrakt i syfte att ersätta utifrån det förbättrade hälsoläge som vården resulterar i drivs nu ett projekt. Arbetet kommer att bli en fortsättning på det projekt som drivits vid regionledningskontoret under namnet ”EIT Health movement”. Inriktningen är att hitta former för att tidigt hitta personer med risk att utveckla typ 2 diabetes och erbjuda dessa personer hälsofrämjande insatser. Insatserna finansieras enligt modell för så kallade Health impact bonds som tagits fram i projektet och dialog med potentiella investerare pågår
Förstärka samverkan med tandhälsovården **Beskrivning** Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Under början av året har ett arbete påbörjats för att se över möjligheten att stärka samverkan mellan tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder hälsoundersökningarna till asylsökande. Dialog förs med inblandade aktörer. Vissa förbättringar för att kalla asylsökande till tandvården har redan genomförts.
Självtester i screeningprogrammet om livmoderhalscancer **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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.

Bilaga 4

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Budgetuppdrag		
Öppna upp sprututbytesverksamheter **Beskrivning** Nämnden ska arbeta för att öppna upp sprututbytesverksamheter i Stockholmsregionen. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2019** 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. 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 2019-0237

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 5 Aktivitet

Delår 2019

Innehållsförteckning

1 Aktivitet 3
1.1 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare 3
1.1.1 Systematisk kompetensförsörjning 3
1.2 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare 3
1.2.1 Vård på rätt plats 3
1.2.2 Säker vård 4
1.2.3 Effektiv vård 4

1 Aktivitet

1.1 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

1.1.1 Systematisk kompetensförsörjning

Aktivitet	Status	Kommentar

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

1.2.1 Vård på rätt plats

Aktivitet	Status	Kommentar
Upphandling av specialiserad kirurgi i öppenvård **Beskrivning** 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. **Diarienr** HSN 2018-1634 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** Målet med upphandlingen är att teckna avtal med leverantörer gällande vårdtjänsten specialiserad kirurgi i öppenvården. Antagande av leverantörer sker i samband med HSN-sammanträdet i september 2019. Driftstart av avtalen är planerad till april 2020.
Upphandling samlat koncepet på Sollentuna sjukhus **Beskrivning** 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. **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2019** .Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni att godkänna upphandlingsdokument gällande en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Beslut om antagande av vårdgivare kommer att ske under hösten 2019. Driftstart beräknas till maj 2020. 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.

Aktivitet	Status	Kommentar
Ta fram en genomförandeplan och mått för måluppfyllelse för primärvårdsstrategin **Beskrivning** 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 **Diarienr** HSN 2019-0376§ 111 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Det ursprungliga uppdraget från fullmäktige var följande "Under våren ska en övergripande primärvårdsstrategi presenteras, med mål för en stärkt primärvård". Arbetet fortsätter nu genom avrapportering på aktivitet från HSN. 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. Under hösten fortsätter arbetet med att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin.

1.2.2 Säker vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Offentligt finansierade hemförlossningar **Beskrivning** Uppdrag att återkomma till avtalsutskottet med förslag till tilläggsuppdrag till Vårdval förlossning avseende hemförlossningar **Diarienr** § 90 HSN 2019-0376 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Status gällande uppdrag att utarbeta förslag till tilläggsuppdrag till Vårdval förlossning avseende hemförlossningar är att förvaltningen arbetar med att utforma ett förfrågningsunderlag för hemförlossningar, som tilläggsavtal till Vårdval förlossning. Ärendet är planerat till avtalsutskottet i november.
Struktur för vården av patienter med sällsynta diagnoser **Beskrivning** Se över behovet av en specialistmottagning för patienter med sällsynta diagnoser. **Diarienr** HSN 2019 0376 § 114 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2019** HSN har fattat beslut om att hälso- och sjukvårdsdirektören med utgångspunktfrån utredningens förslag komplettera underlaget för ställningstagandetill en ny specialistvårdnivå för patienter med sällsynta diagnoser, att utarbeta en modell för omhändertagande av patienter med flerfunktionsnedsättningar i primärvården samtatt skapa förutsättningar för en förbättrad samordning mellan vårdgivare för patienter med sällsyntadiagnoser. Arbete pågår med uppdragsbeskrivningen.

1.2.3 Effektiv vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Det ursprungliga uppdraget från fullmäktige var följande "Stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft I ärendet ”Åtgärder för att stärka idéburna aktörers

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning att uppdra åt hälso och sjukvårdsdirektören att genomföra detta samt utvärdera och avrapportera senast i samband med årsbokslutet **Diarienr** Hsn 2019-0376 § 113 **Beslutat av** Nämnd		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.

Bilaga 6 - verksamhetstal

Delårsbokslut augusti och prognos för år 2019 för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2019.

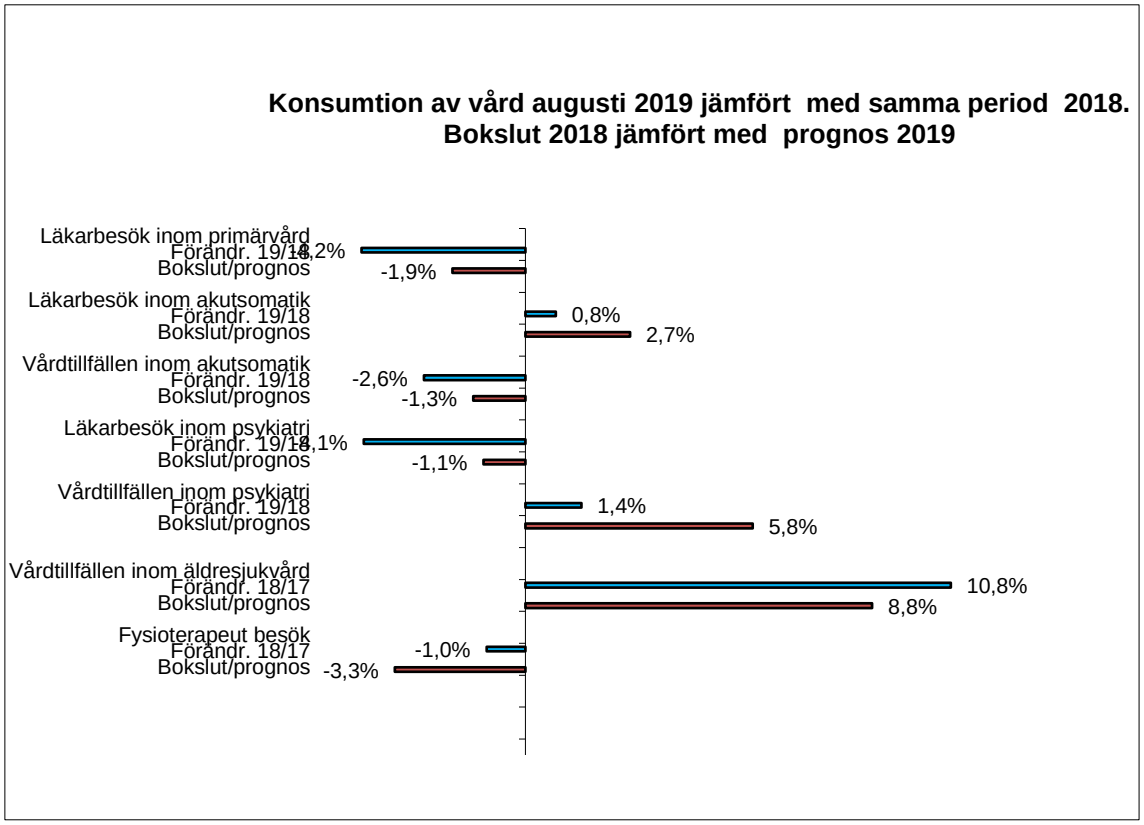
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 2,2 procent. Prognosen är 2,8 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 0,5 procent. Prognosen är 7,9 procent lägre jämfört med budget.

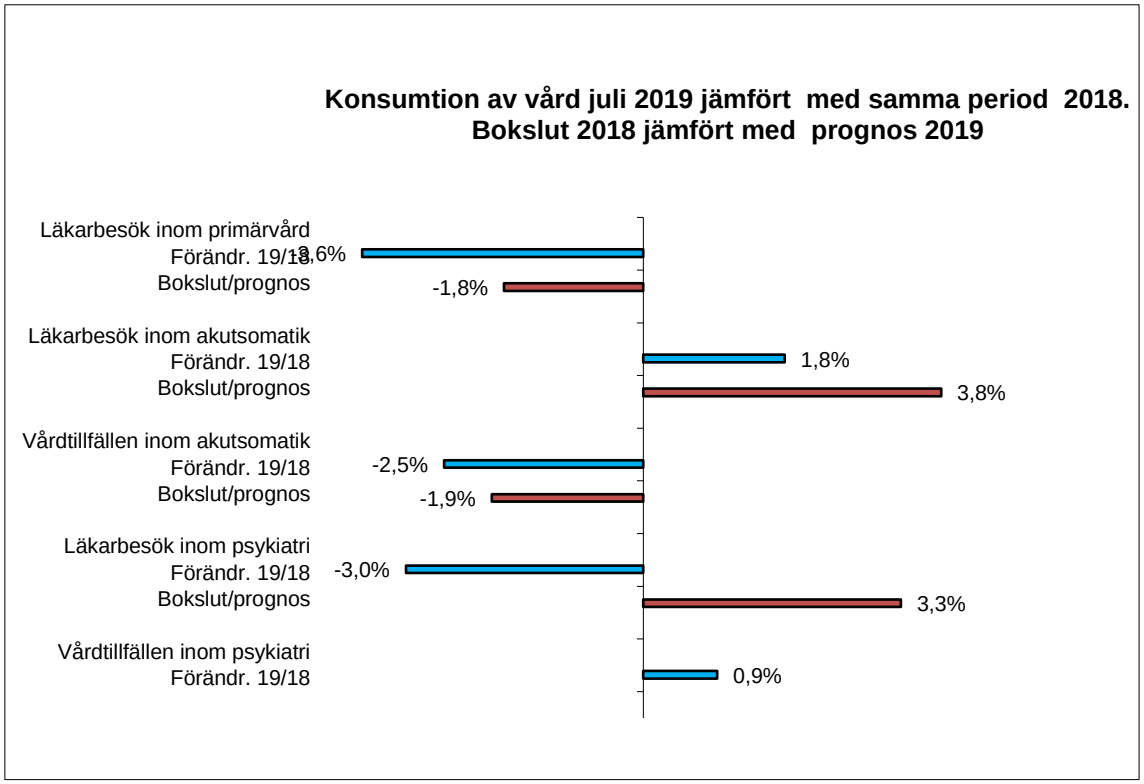
HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2018
Läkarbesök totalt	**4 743 672**	**4 850 919**	**-2,2%**	**7 394 456**	**7 608 610**	**-214 154**	**-2,8%**	**7 394 044**
Övriga besök totalt	**7 305 577**	**7 041 969**	**3,7%**	**11 328 993**	**11 414 200**	**-85 207**	**-0,7%**	**10 855 916**
Vårdtillfällen totalt	**197 678**	**198 607**	**-0,5%**	**301 119**	**327 054**	**-25 935**	**-7,9%**	**298 978**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 565 367	2 677 068	-4,2%	3 962 500	4 042 000	-79 500	-2,0%	4 037 514
Övriga besök,exkl fysioterapi	4 558 654	4 324 590	5,4%	7 065 800	7 175 000	-109 200	-1,5%	6 624 291
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 268 092	1 280 742	-1,0%	1 940 000	1 940 000	0	0,0%	2 006 693
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 911 651	1 897 039	0,8%	3 004 256	3 122 160	-117 904	-3,8%	2 926 434
Övriga besök	669 993	619 398	8,2%	1 014 093	949 300	64 793	6,8%	970 786
Vårdtillfällen	148 963	152 911	-2,6%	226 556	254 091	-27 535	-10,8%	229 606
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	256 214	267 199	-4,1%	410 100	426 850	-16 750	-3,9%	414 517
Övriga besök	800 805	810 150	-1,2%	1 296 100	1 336 900	-40 800	-3,1%	1 242 788
Vårdtillfällen	20 792	20 500	1,4%	32 300	33 500	-1 200	-3,6%	30 535
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	10 440	9 613	8,6%	17 600	17 600	0	0,0%	15 579
Övriga besök	8 033	7 089	13,3%	13 000	13 000	0	0,0%	11 358
Vårdtillfällen	27 923	25 196	10,8%	42 263	39 463	2 800	7,1%	38 837

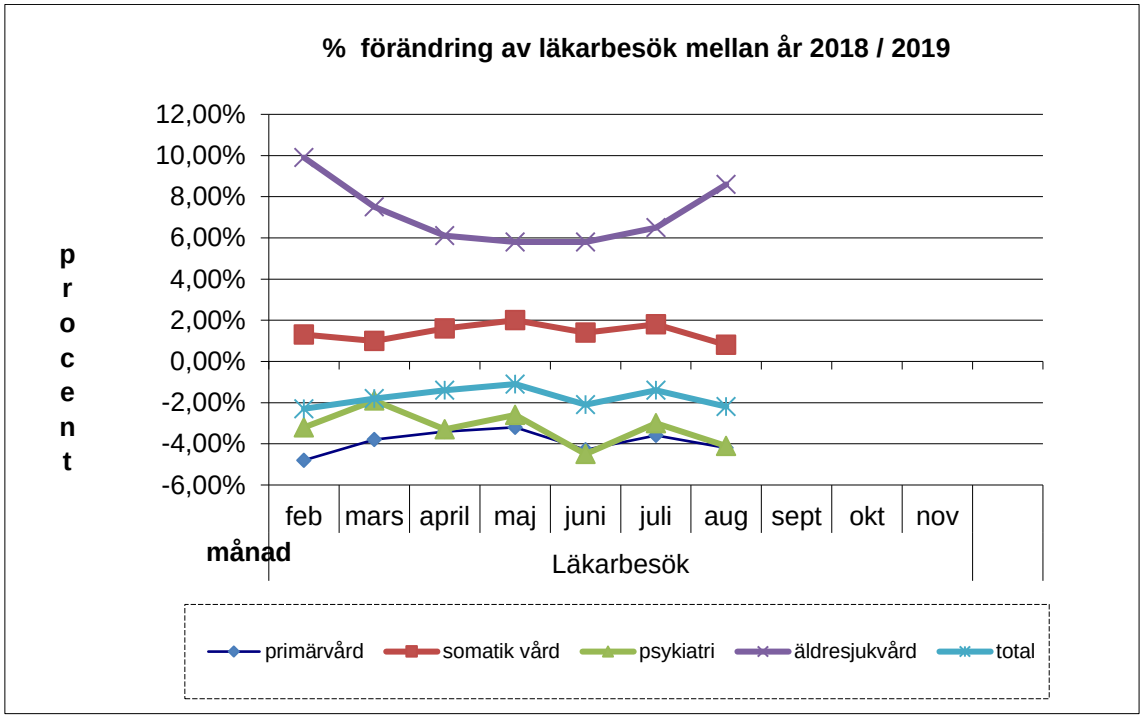
Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2019.

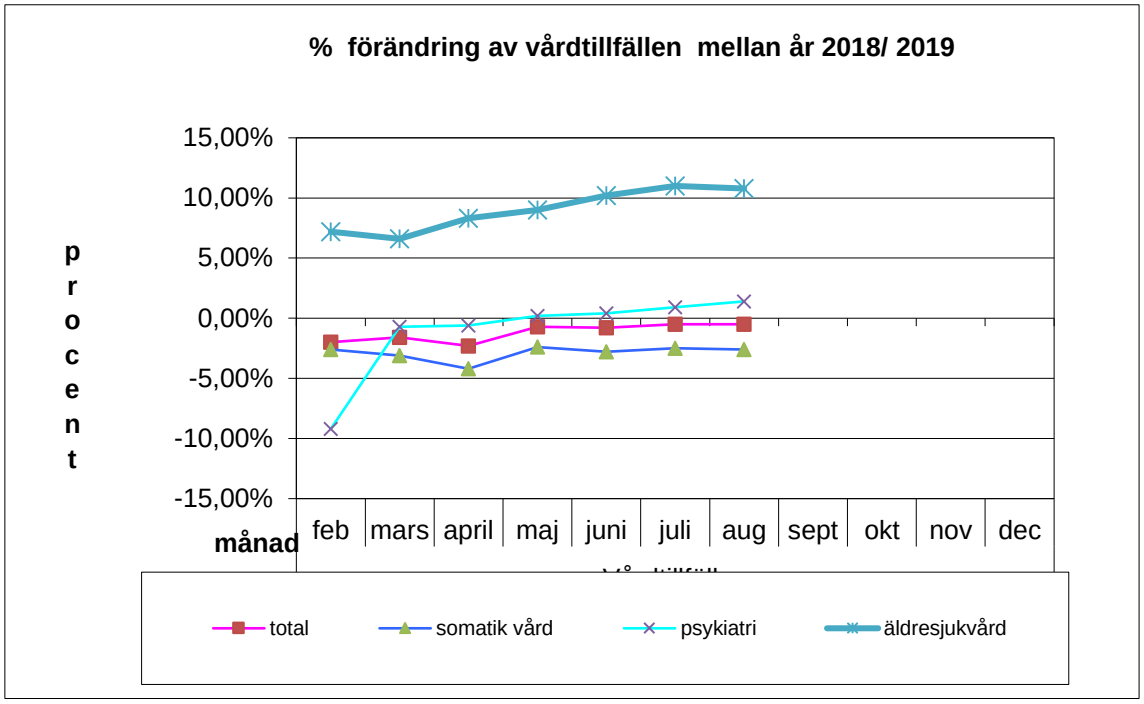
Verksamhetstal under perioden och prognos för året **Tandvård**	**Utfall** **1908**	**Utfall** **1808**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2019**	**Budget** **2019**		**Bokslut** **2018**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	92,5
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,3
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91,3
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	70,8
Antal nya remisser inom specialisttandvården	12 231	10984	11,4%	17 900	17 900	st	17 634
Antal starter tandreglering	4 197	4223	-0,6%	6 700	6 700	st	6 714
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 034	23 467	2,4%	25 200	25 200	st	26 085
Antalet utförda munhälsobedömningar	9 899	10 032	-1,3%	15 800	15 800	st	15 052
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 589	22 301	1,3%	26 500	26 500	st	25 823
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 801	5 120	-6,2%	7 500	7 500	st	7 422
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 576	3 134	14,1%	4 900	4 900	st	3759
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Konsumtion av vård 2018/2019 samt bokslut jämfört prognos




Konsumtion av vård juli 2019 jämfört med samma period 2018.
Bokslut 2018 jämfört med prognos 2019
Läkarbesök inom primärvård
Förändr. 19/18
Bokslut/prognos
-3,6%
-1,8%
Läkarbesök inom akutsomatik
Förändr. 19/18
Bokslut/prognos
1,8%
3,8%
Vårdtillfällen inom akutsomatik
Förändr. 19/18
Bokslut/prognos
-2,5%
-1,9%
Läkarbesök inom psykiatri
Förändr. 19/18
Bokslut/prognos
-3,0%
3,3%
Vårdtillfällen inom psykiatri
Förändr. 19/18
0,9%


% förändring av läkarbesök mellan år 2018 / 2019
procent
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
-2,00%
-4,00%
-6,00%
feb
mars
april
maj
juni
juli
aug
sept
okt
nov
månad
Läkarbesök
primärvård
somatik vård
psykiatri
äldresjukvård
total


% förändring av vårdtillfällen mellan år 2018/ 2019
procent
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
-5,00%
-10,00%
-15,00%
månad
feb
mars
april
maj
juni
juli
aug
sept
okt
nov
dec
total
somatik vård
psykiatri
äldresjukvård

Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018.

- Antal läkarbesök ökar med 0,8 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,8 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen minskar med 2,6 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 10,8 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2018
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	1 911 651	1 897 039	0,8%	3 004 256	3 122 160	-117 904	-3,8%	2 926 434
varav läkarbesök,exkl privata spec	1 756 429	1 725 588	1,8%	2 801 759	2 919 663	-117 904	-4,0%	2 661 705
varav läkarbesök privata specialister*	155 222	171 451	-9,5%	202 497	202 497	0	0,0%	264 729
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	192 491	172 045	11,9%	277 097	288 758	-11 661	-4,0%	273 730
Antal telefonkontakter privata specialister	34 161	40 750	-16,2%	71 147	71 147	0	0,0%	59 896
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	669 993	619 398	8,2%	1 014 093	949 300	64 793	6,8%	970 786
Antal telefonkontakter övriga besök	91 350	79 308	15,2%	129 836	121 540	8 296	6,8%	127 798
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	148 963	152 911	-2,6%	226 556	254 091	-27 535	-10,8%	229 606
Antal vårddagar, sluten vård	517 874	533 373	-2,9%	813 249	876 611	-63 362	-7,2%	792 216
Medelvårdtid, dagar	3,48	3,5	-0,3%	3,6	3,5	0	2,9%	3,45
Riksavtal								
Vårdtillfällen	3 478	3 622	-4,0%	5 510	5 510	0	0,0%	5 685
Besök	29 380	32 448	-9,5%	47 500	47 500	0	0,0%	47 264

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har minskat med cirka 2,6 procent jämfört med samma period 2018.

Läkarbesöken inom den somatiska specialistvården har ökat med cirka 0,8 procent jämfört med samma period 2018

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 för flertalet akutsjukhus förutom för Södertälje sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus.

Prognosen för 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 upp till 100 procent målvolym. De akutsjukhus som HSF prognostiserar inte når upp till 95 procent målvolym är Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus.

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.

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

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

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.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

För antal läkarbesök är prognosen är 3,8 procent lägre jämfört med budget.

För antal vårdtillfällen är prognosen är 10,8 procent lägre jämfört med budget.

Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. Till viss del förklaras den justerade prognosen av förändrade arbetssätt på akutsjukhusen, minskad tillgänglighet och att den fastställda vårdvolymen i omställningsavtalen är på för hög nivå.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	1908	1808	%	2019	2019	Antal	%	2018
Norrtälje								
Vårdtillfällen	850	680	25,0%	1 400	946	454	48,0%	1 136
Läkarbesök inkl telefonkontakter	4 445	4 358	2,0%	6 800	4 877	1 923	39,4%	6 251
Övriga besök	864	929	-7,0%	1 200	1 145	55	4,8%	1 429
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	29 032	29 145	-0,4%	43 000	46 056	-3 056	-6,6%	43 752
Läkarbesök inkl telefonkontakter	142 897	135 338	5,6%	225 920	225 920	0	0,0%	208 344
Övriga besök	83 576	86 413	-3,3%	114 150	114 150	0	0,0%	129 411
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	46 245	51 095	-9,5%	70 810	77 810	-7 000	-9,0%	74 578
Läkarbesök inkl telefonkontakter	444 531	445 428	-0,2%	698 200	725 831	-27 631	-3,8%	677 420
Övriga besök	329 715	281 586	17,1%	501 312	385 312	116 000	30,1%	453 556
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	32 691	33 622	-2,8%	50 000	66 873	-16 873	-25,2%	50 870
Läkarbesök inkl telefonkontakter	196 837	192 832	2,1%	297 589	347 567	-49 978	-14,4%	289 860
Övriga besök	101 437	94 185	7,7%	154 753	183 075	-28 322	-15,5%	145 567
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	23 063	21 992	4,9%	35 180	34 309	871	2,5%	33 934
Läkarbesök inkl telefonkontakter	101 099	96 493	4,8%	162 000	150 464	11 536	7,7%	147 780
Övriga besök	45 687	40 933	11,6%	69 000	63 812	5 188	8,1%	64 109
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	745	801	-7,0%	1 200	1 550	-350	-22,6%	1 240
Läkarbesök inkl telefonkontakter	53 632	58 063	-7,6%	81 500	119 120	-37 620	-31,6%	88 491
Övriga besök	32 021	31 572	1,4%	54 200	67 717	-13 517	-20,0%	51 000

Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	7 927	7 564	4,8%	12 019	13 600	-1 581	-11,6%	11 464
Läkarbesök inkl telefonkontakter	39 851	44 333	-10,1%	59 705	87 500	-27 795	-31,8%	64 377
Övriga besök	20 405	19 597	4,1%	31 184	37 500	-6 316	-16,8%	29 551
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	1 909	1 670	14,3%	2 827	2 827	0	0,0%	2 707
Läkarbesök inkl telefonkontakter	27 306	24 785	10,2%	40 449	40 449	0	0,0%	38 594
Övriga besök	12 512	12 069	3,7%	19 047	19 047	0	0,0%	18 834
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	6 501	6 342	2,5%	10 120	10 120	0	0,0%	9 925
Läkarbesök inkl telefonkontakter	937 756	895 691	4,7%	1 506 694	1 506 694	0	0,0%	1 413 752
Övriga besök	130 188	126 505	2,9%	199 082	199 082	0	0,0%	197 314
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	189 383	212 201	-10,8%	273 644	273 644	0	0,0%	324 625
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	3 478	3 622	-4,0%	5 510	5 510	0	0,0%	5 685
Besök	29 380	32 448	-9,5%	47 500	47 500	0	0,0%	47 264

Totalt alla vårdgivare, exkl Tiohundra

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	122 343	127 441	-5 098	-4,0%
Vårdval förlossning	20 244	19 948	296	1,5%
-varav förlossningar	*18 607*	*18 129*	*478*	*2,6%*
Vårdval gynekologi	282	319	-37	-11,6%
Vårdval höft- och knä	2 385	2 225	160	7,2%
Vårdval ortopedi	190	274	-84	-30,7%
Vårdval ryggkirurgi	1 452	1 302	150	11,5%
Summa slutenvård	**146 896**	**151 509**	**-4 613**	**-3,0%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 558 970	1 515 833	43 137	2,8%
Vårdval allergologi	11 301	12 075	-774	-6,4%
Vårdval förlossning	78 904	75 053	3 851	5,1%
Vårdval gynekologi	237 793	227 885	9 908	4,3%
Vårdval hud	193 225	193 072	153	0,1%
Vårdval höft & knä	8 036	8 162	-126	-1,5%
Vårdval neurologi	21 585	22 137	-552	-2,5%
Vårdval ortopedi	123 647	102 304	21 343	20,9%
Vårdval ryggkirurgi	12 951	11 656	1 295	11,1%
Vårdval ögon	235 636	234 736	900	0,4%
Vårdval ÖNH	115 146	118 488	-3 342	-2,8%
Vårdval urologi	46 470	40 580	5 890	14,5%
Intravitreala läkemedel	19 056	18 940	116	0,6%
Summa öppenvård	**2 662 596**	**2 580 921**	**81 799**	**3,2%**
Privata specialister på nationella taxan	194 144	219 767	-25 623	-11,7%
Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**2 856 740**	**2 800 688**	**56 176**	**2,0%**

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

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	119 561	124 916	-5 355	-4,3%
Vårdval förlossning [1]	17 490	17 221	269	1,6%
- varav förlossningar	*16 037*	*15 622*	*415*	*2,7%*
Vårdval höft- och knä	566	548	18	3,3%
Summa slutenvård	**137 617**	**142 685**	**-5 068**	**-3,6%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	1 351 348	1 332 179	19 169	1,4%
Vårdval förlossning	69 941	65 849	4 092	6,2%
Vårdval höft- och knä	1 389	1 535	-146	-9,5%
Intravitreala läkemedel	19 056	18 940	116	0,6%
Summa öppenvård	**1 441 734**	**1 418 503**	**23 231**	**1,6%**

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 4,3 procent (-5 355 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Vårdkontakterna inom sluten vård har minskat vid samtliga akutsjukhus förutom vid Capio S:t Görans sjukhus och Södertälje sjukhus. Vid Södertälje sjukhus har ökningen skett av akuta vårdtillfällen, som delvis kan bero på att sjukhuset har öppnat nya vårdplatser för att öka tillgängligheten.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Besöken i öppenvården har ökat med 1,4 procent (19 169 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 ökat med 1,6 procent (269 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har ökat med 2,7 procent (415 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Karolinska har dock felregistrerat ett antal vårdtillfällen som vårdval när det egentligen borde vara högspecialiserad vård och tillhöra omställningsavtalet. Baserat på tidigare års utfall handlar det om ca 450 vårdtillfällen som borde flyttas från vårdval förlossning till omställningsavtalet för Karolinska.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med 6,2 procent (4 092 besök) jämfört med samma period 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har ökat med 3,3 procent (18 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 9,5 procent (-146 besök) jämfört med samma period 2018.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 0,6 procent (116 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 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-, näs och halssjukvård och lungmedicin.

Antal väntande (CVR) Alla akutsjukhus	Utfall 2019-08	Utfall 2018-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	2 141	2 316	-8%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 107	1 828	-39%

Redovisning per sjukhus

Danderyds sjukhus

	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	24 128	24 431	-303	-1,2%
Vårdval förlossning	4 712	4 564	148	3,2%
-varav förlossningar	*4 428*	*4 178*	*250*	*6,0%*
Vårdval höft- och knä	97	119	-22	-18,5%
Summa slutenvård	**28 937**	**29 114**	**-177**	**-0,6%**
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	206 979	202 846	4 133	2,0%
Vårdval förlossning	19 470	19 514	-44	-0,2%
Vårdval höft- och knä	243	394	-151	-38,3%
Summa öppenvård	**226 692**	**222 754**	**3 938**	**1,8%**

Slutenvård

Huvudavtal/omställningsavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 1,2 procent (-303 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Kardiologkliniken (-428 vårdtillfällen, -6,2 procent) och Kirurgkliniken (-582 vårdtillfällen, -14,3 procent) minskar mest. Antalet disponibla vårdplatser i augusti 2019 är 435 st. Detta är ca 10 vårdplatser färre än i våras.

Akuta vårdtillfällen

Akut slutenvård har minskat med -49 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018. Kardiologi och Kirurgi minskar mest.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 7,4 procent (-254 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 1,2 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå. De kirurgiska klinikerna (Kirurgi, Ortopedi, Urologi) samt Gynekologi ökar, reststerande kliniker minskar, förutom njurmedicin. Det är de vårdtillfällen som har lägst DRG-vikt som minskar mest i antal 2019/2018. De tyngre ökar. Detta leder till ökad snittvikt.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 4,9 procent från 3,2 till 3,0 dagar. Samtliga kliniker har sjunkande medelvårdtider. Njurmedicin minskar mest. Största minskningen finns i månaderna mars och augusti.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 2 procent (4 133 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har ökat med cirka 14 procent (741 besök) jämfört med samma period 2018. Redovisning sker här tom juli då det är viss eftersläpning i DRG-sättningen. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enl Socialstyrelsens indelning. Klinikerna för Kardiologi, Kirurgi, Ortopedi, Urologi och Gynekologi ökar, medan Hud minskar.

Läkarbesöken ökar och besök hos övriga yrkeskategorier minskar jämfört med samma period 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare samt distanskontakter hos läkare ökar. Samma besökstyper hos övriga vårdgivare minskar förutom för distanskontakter.

Akuta besök
Akut öppenvård har ökat med 3 procent (1 380 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 1,8 procent (2 753 besök) jämfört med samma period 2018.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 3,2 procent (148 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, varav antal förlossningarna har ökat med 6 procent (250 förlossningar) jämfört med samma period 2018.

Öppenvården är oförändrad jämfört med samma period 2018. De akuta besöken har minskat med cirka 14 procent (-1 109 besök) jämfört med samma period 2018, och de elektiva besöken har ökat med 9 procent (1 065 besök) jämfört med samma period 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 18,5 procent (-22 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet besök har minskat med 38,3 procent (-151 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

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

För behandling finns flest väntande inom urologi, kirurgi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom neurologi, specialiserad smärtmottagning och allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) **Danderyds sjukhus**	**Utfall** **2019-08**	**Utfall** **2018-08**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	305	211	45%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	170	213	-20%

Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	39 473	44 762	-5 289	-11,8%
Vårdval förlossning	5 441	5 513	-72	-1,3%
- varav förlossningar	4 832	4 912	-80	-1,6%
Vårdval höft- och knä	72	96	-24	-25,0%
Summa slutenvård	**44 986**	**50 371**	**-5 385**	**-10,69%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal/omställningsavtal	681 780	677 549	4 231	0,6%
Vårdval förlossning	24 615	21 955	2 660	12,1%
Vårdval höft- och knä	48	75	-27	-36,0%
Summa öppenvård	**706 319**	**701 387**	**6 864**	**1,0%**

Slutenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 11,8 procent (-5 289 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Vid Karolinska Solna har antalet vårdtillfällen minskat med cirka 20 procent (-5 026 vårdtillfällen) och vid Karolinska Huddinge minskade antalet vårdtillfällen med cirka 1,5 procent (- 263 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018. Antalet disponibla vårdplatser i augusti 2019 är 1 001 st. Detta är ca 44 vårdplatser färre än i våras.

Sista inflyttningar av verksamheter till nya Karolinska Solna gjordes i oktober 2018, och det nya sjukhuset i Solna är således i full drift.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med 13,1 procent (-4 090 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 24 procent (-3 814 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 minskat med cirka 2 procent (-282 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018. Sjukhuset har börjat arbeta efter den nya organisationsmodellen, men har inte kommit lika långt.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 8,8 procent (-1 199 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 minskat med 0,5 procent (-16 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018. Det är främst klinikerna öron-, näsa och hals, hematologi och transplantation.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per akut vårdtillfälle cirka 10 procent högre, och snittvikten per elektivt vårdtillfälle är cirka 19 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå. 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.

Förändringen beräknas avta under senare delen av året då de största strukturella förändringarna skedde under första halvåret 2018.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med cirka 5 procent från 4,2 till 4,4 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 0,6 procent (4 231 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har minskat med cirka 4 procent (-588 besök) jämfört med samma period 2018. Redovisning sker här tom juli då det är viss eftersläpning i DRG-

sättningen. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enl Socialstyrelsens indelning.

Antalet läkarbesök vid Karolinska Solna minskar och antalen läkarbesök är oförändrat vid Karolinska Huddinge, och besök hos övriga yrkeskategorier är oförändrat vid båda sjukhusen jämfört med samma period 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare minskar och distanskontakter hos läkare ökar. Samma besökstyper hos övriga yrkeskategorier är oförändrat.

Akuta besök
Antalet akuta besök vid Karolinska har minskat med 16,8 procent (-15 896 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök på Karolinska Solna har minskat med cirka 33 procent (-17 760 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök på Karolinska Huddinge har ökat med 4,5 procent (-1 864 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök vid Karolinska har ökat med 3,5 procent (20 127 besök) jämfört med samma period 2018.

Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök ökat med cirka 5,5 procent (18 000 besök) jämfört med 2018. Verksamheterna vid ALB står för hälften av 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.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök ökat med cirka 0,8 procent (2 127 besök) jämfört med motsvarande period 2018. 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 vårdvalförlossning har minskat med 1,3 procent (-72 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningar har minskat med 1,6 procent (-80 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset	2019-08	2018-08	Förändr %
Solna	3 620	2 178	66
Huddinge	1 212	2 734	-56

Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 12,1 procent (2 660 besök) jämfört med samma period 2018.

Det saknas registrerade besök för 2019 inom högspecialistuppdraget inom förlossning vid Karolinska Solna som troligen är registrerade inom vårdvalet. Diskussion med Karolinska Solna pågår om justering av besöken.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 25 procent (-24 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och antalet besök har minskat med 36 procent (-27 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

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

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, hjärtsjukvård och öron, näs och hals inklus.

För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, öron-, näs och halssjukvård och plastikkirurgi.

Antal väntande (CVR) Karolinska Universitetssjukhuset	Utfall 2019-08	Utfall 2018-08	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 159	1 618	-28%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	630	1 045	-40%

Södersjukhuset

	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	26 853	27 968	-1 115	-4,0%
Vårdval förlossning	5 761	5 548	213	3,8%
-varav förlossningar	*5 338*	*5 062*	*276*	*5,5%*
Vårdval höft- och knä	80	102	-22	-21,6%
Summa slutenvård	**32 694**	**33 618**	**-924**	**-2,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	262 056	254 240	7 816	3,1%
Vårdval förlossning	20 076	18 860	1 216	6,4%
Vårdval höft- och knä	154	230	-76	-33,0%
Intravitreala läkemedel	5 606	5 172	434	8,4%
Summa öppenvård	**287 892**	**278 502**	**9 390**	**3,4%**

Slutenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 4 procent (-1 115 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet disponibla vårdplatser är 8 fler i augusti 2019 (577 vpl) jämfört med augusti 2018 (568 vpl).

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 4,2 procent (-988 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Minskningen berör alla kliniker och de största avvikelserna är på barnmedicin, ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 3 procent (-127 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Färre antal vårdtillfällen görs inom kirurgi, medan verksamheterna ortopedi och urologi har ökat antal vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 2 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 3,6 procent från 4,0 till 4,1 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 3,1 procent (7 816 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har ökat med cirka 6 procent (531 besök) jämfört med samma period 2018. Redovisning sker här tom juli då det är viss eftersläpning i DRG-sättningen. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enl Socialstyrelsens indelning. Klinikerna för Kardiologi, Kirurgi, Hud och Gynekologi ökar, medan Ortopedi minskar.

Antalet läkarbesök ökar likväl för övriga yrkeskategorier jämfört med samma period 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare minskar medan distanskontakter och teambesök hos läkare ökar. Samma besökstyper hos övriga vårdgivare ökar förutom för nybesök som det har skett en ökning av antal.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 2,2 procent (-1 492 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 5 procent (9 308 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen finns främst inom kliniken gynekologi och onkologi som har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin har ökat. Samtidigt har infektion färre besök (preventionsmottagning venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), Allmän internmedicinska besök är också färre (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 8,4 procent (434 besök) jämfört med samma period 2018. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 3,8 procent (213 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har ökat med 5,5 procent (276 förlossningar) jämfört med samma period 2018.

Öppenvården har ökat med 6,4 procent (1 216 besök) jämfört med samma period 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 21,6 procent (-22 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, antalet besök har minskat med 33 procent (-76 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

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

För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi och gynekologi.

För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi, kardiologi och ortopedi.

Antal väntande (CVR) **Södersjukhuset, Stockholm**	**Utfall** **2019-08**	**Utfall** **2018-08**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	367	254	44%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	248	362	-31%

Södertälje sjukhus

	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	6 249	5 836	413	7,1%
Vårdval förlossning	1 576	1 596	-20	-1,3%
-varav förlossningar	*1 439*	*1 470*	*-31*	*-2,1%*
Vårdval höft- och knä	101	111	-10	-9,0%
Summa slutenvård	**7 926**	**7 543**	**383**	**5,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	54 167	57 661	-3 494	-6,1%
Vårdval förlossning	5 780	5 520	260	4,7%
Vårdval höft- och knä	479	563	-84	-14,9%
Summa öppenvård	**60 426**	**63 744**	**-3318**	**-5,2%**

Slutenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 7,1 procent (413 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Den akuta slutenvården har ökat med 8,1 procent (411 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och den elektiva slutenvården har ökat med 2 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018. Antalet disponibla vårdplatser är 52 fler i augusti 2019 (190 vpl) jämfört med augusti 2018 (138 vpl).

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 2,0 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 6 procent från 3,8 till 3,5 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 6,1 procent (-3 494 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet akuta besök har minskat med 14,9 procent (-2 781 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet elektiva besök har minskat med 1,8 procent (-713 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har minskat med cirka 7 procent (-173 besök) jämfört med samma period 2018. Redovisning sker här tom juli då det är viss eftersläpning i DRG-sättningen. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enligt Socialstyrelsens indelning.

Läkarbesöken minskar och besök hos övriga yrkeskategorier är oförändrat jämfört med samma period 2018. Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare samt distanskontakter hos läkare minskar. Samma besökstyper hos övriga vårdgivare är oförändrat jämfört med samma period 2018.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 1,3 procent (-20 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har minskat med 2,1 procent (-31 förlossningar) jämfört med samma period 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 9 procent (-10 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, antalet besök har minskat med 15 procent (-84 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

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

För behandling finns flest väntande inom urologi, gynekologi och kirurgi.

För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi, urologi och ortopedi.

Antal väntande (CVR) **Södertälje sjukhus**	**Utfall** **2019-08**	**Utfall** **2018-08**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	57	49	16%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	20	83	-76%

Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	22 858	21 919	939	4,3%
Vårdval höft- och knä	216	120	96	80,0%
Summa slutenvård	**23 074**	**22 039**	**1035**	**4,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal	146 366	139 883	6 483	4,6%
Vårdval höft- och knä	465	273	192	70,3%
Summa öppenvård	**146 831**	**140 156**	**6 675**	**4,8%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har ökat med 4,3 procent (939 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet disponibla vårdplatser är 103 fler i augusti 2019 (344 vpl) jämfört med augusti 2018 (241 vpl).

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 6,1 procent (1 118 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 5,2 procent (-179 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 0,7 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år samma period har medelvårdtiden minskat med 5 procent till 3,0 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har ökat med 4,6 procent (6 483 besök) jämfört med samma period 2018.

De dagkirurgiska besöken har minskat med cirka 8 procent (-225 besök) jämfört med samma period 2018. Redovisning sker här tom juli då det är viss eftersläpning i DRG-sättningen. Definitionen av dagkirurgi bygger på DRG-kod enl Socialstyrelsens indelning.

Läkarbesök och besök hos övriga yrkeskategorier ökar jämfört med samma period 2018. Besökstypen nybesök hos läkare samt distanskontakter hos läkare ökar, medan återbesök och distanskontakter hos övriga vårdgivare ökar förutom jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 5,5 procent (2 354 besök) 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 elektiva besök har ökat med 4,2 procent (4 129 besök) jämfört med samma period 2018.

Ökning 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 80 procent (96 operationer) jämfört med samma period 2018. Antalet besök har ökat med 70,3 procent (192 besök) jämfört med samma period 2018.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom urologi, ortopedi och kirurgi.

För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi, urologi och ortopedi.

Antal väntande (CVR) **Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm**	**Utfall** **2019-08**	**Utfall** **2018-08**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	172	109	58%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	10	17	-41%

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2019-08	**Utfall per 2018-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	745	803	-58	-7,2%
Summa slutenvård	**745**	**803**	**-58**	**-7,2%**
Öppenvård				
Huvudavtal	85 669	89 819	-4 150	-4,6%
Intravitreala läkemedel	13 450	13 768	-318	-2,3%
Summa öppenvård	**99 119**	**103 587**	**-4468**	**-4,3%**

Slutenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Slutenvården har minskat med 7,2 procent (-58 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med 4 procent (-24 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 16,8 procent (-34 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Öppenvård
Huvudavtal/omställningsavtal
Öppenvården har minskat med 4,6 procent (-4 150 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 7,6 procent (1 248 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 7,3 procent (-5 398 besök) jämfört med samma period 2018.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har minskat med 2,3 procent (-318 besök) jämfört med samma period 2018. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2019 och samma period 2018 har minskat för nybesök.

Antal väntande (CVR) **S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm**	**Utfall** **2019-08**	**Utfall** **2018-08**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	81	75	8%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	29	108	-73%

Vårdkonsumtion privata vårdgivare utanför akutsjukhusen

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2019-08	Utfall per 2018-08	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 037	1 722	315	18,3%
Vårdval förlossning	2 754	2 727	27	1,0%
- varav förlossningar	*2 569*	*2 505*	*64*	*2,6%*
Vårdval gynekologi	282	319	-37	-11,6%
Vårdval höft- och knä	1 819	1 677	142	8,5%
Vårdval ortopedi	190	274	-84	-30,7%
Vårdval ryggkirurgi	1 452	1 302	150	11,5%
Summa slutenvård	**8 534**	**8 021**	**513**	**6,4%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	121 953	93 835	28 118	30,0%
Vårdval allergologi	11 301	12 075	-774	-6,4%
Vårdval förlossning	8 963	9 204	-241	-2,6%
Vårdval gynekologi	237 793	227 885	9 908	4,3%
Vårdval hud	193 225	193 072	153	0,1%
Vårdval höft- och knä	6 647	6 627	20	0,3%
Vårdval neurologi	21 585	22 137	-552	-2,5%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	123 647	102 304	21 343	20,9%
Vårdval ryggkirurgi	12 951	11 656	1 295	11,1%
Vårdval Urologi	46 470	40 580	5 890	14,5%
Vårdval Ögon	235 636	234 736	900	0,4%
Vårdval ÖNH	115 146	118 488	-3 342	-2,8%
Summa öppenvård	**1 135 317**	**1 072 599**	**62 718**	**5,8%**
Privata specialister på nationella taxan	194 144	219 767	-25 623	-11,7%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**1 329 461**	**1 292 366**	**37 095**	**2,9%**

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har ökat med 6,4 procent (513 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Antalet vårdtillfällen inom huvudavtal & tilläggsavtal har ökat med 18,3 procent (315 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Det beror bland annat på att Ersta sjukhus har fått en utökad tilläggsbeställning samt utförd vård inom allmänkirurgiavtalet och avtalet om avancerad fotkirurgi.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval förlossning har ökat med 1 procent (27 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval gynekologi har minskat med 11,6 procent (-37 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat med 8,5 procent (142 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med 7,2 procent (160 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom vårdval ortopedi har minskat med 30,7 procent (-84 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Samtidigt har det skett en ökning i antalet dagkirurgiska operationer.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval ryggkirurgi har ökat med 11,5 procent (150 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. En minskning har samtidigt skett i antal dagoperationer (-55 vårdtillfällen). Bedömningsbesök hos läkare och fysioterapeut har ökat med 6 procent under perioden vilket också påverkar antalet utförda ryggkirurgiska operationer.

Öppenvård
Totalt har besöken inom öppenvården har ökat med 2,9 procent (37 095 besök) jämfört med samma period 2018.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 30 procent (28 118 besök) jämfört med samma period 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 6,4 procent (-774 besök) jämfört med samma period 2018. Minskningen finns i alla besökstyper dock har Läkarbesök särskilt krävande och ASIT/hyposensibilisering ökat. Verksamheten inom privataspecialister specialitet Allerologi är oförändrad.

Besöken inom **vårdval förlossning** har minskat med 2,6 procent (-241 besök) jämfört med samma period 2018.

Besöken inom **vårdval gynekologi** har ökat med 4,3 procent (9 908 besök) jämfört med samma period 2018. Basuppdraget har ökat med 4,3 procent (8 650 besök) och det tilläggsuppdrag som framförallt ökat är Assisterad befruktning som ökat med 28 procent (2 065 besök). Tilläggsuppdrag Uroterapi har minskat med 63 procent (2 097 besök).

Återbesöken inom vårdval gynekologi har ökat med 0,6 procent (592 besök) och nybesök med 7,4 procent (8 331 besök) jämfört med samma period 2018.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 4 307 besök, motsvarande 13,2 procent. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har ökat med 4,4 procent (2 335 besök).

Besöken inom **vårdval hud** är oförändrade jämfört med samma period 2018. Öppenvårdskontakterna i basuppdraget har ökat med 5 procent medan besöken i det särskilda uppdraget har minskat med 13 procent. Psoriasisföreningens mottagning i Nynäshamn lades ner i mitten av 2018 vilket kan förklara en del av volymminskningen. Volymerna inom särskilt uppdrag kan också ha minskat på grund av att fler patienter sätts in på systembehandlingar och färre patienter går på ljusbehandlingar.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har ökat med 268 besök, motsvarande 2,6 procent.

Besöken inom **vårdval höft - och knä** är oförändrade jämfört med samma period 2018.

Besöken inom **vårdval neurologi** har minskat med 2,5 procent (-552 besök) jämfört med samma period 2018. Nybesöken har jämfört med samma period föregående år minskat med 31 procent, motsvarande 1 251 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 finns nu fyra vårdgivare i vårdvalet. Den omfattande tillgänglighetsproblematiken har bestått under flera år och mot bakgrund av detta har förvaltningen upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om överföring av patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år.

Besöken inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har ökat med 20,9 procent (21 343 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen gäller framför allt mottagningsbesök, men även kirurgiska ingrepp har ökat (10 procent, cirka 1 100 besök). Ökningen har skett inom både ortopedi, fotkirurgi och handkirurgi. Det är sex vårdgivare som

startade under senare delen av 2018 som står för en större del av ökningen (motsvarande cirka 13 900 besök). Två vårdgivare som startade verksamheten på senhösten/vintern 2018 har många tilläggsuppdrag och hög produktion. Etableringen har skett i de södra delarna av länet där det tidigare inte funnits någon vårdvalsaktör.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har under samma period minskat med 3 821 besök. Även besöken på akutsjukhusen är färre än under motsvarande period 2018, en minskning med cirka 7 600 besök.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 11,1 procent (1 295 besök) jämfört med samma period 2018. Det är framför allt fysioterapibesök och bedömningsbesök som ökar.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 14,5 procent (5 890 besök) jämfört med samma period 2018. Läkarbesöken som svarar för 86 procent av alla besök har ökat med 20 procent. Läkares distanskontakter har ökat markant medan antalet vårdkontakter hos kontaktsjuksköterska har minskat. Antalet dagkirurgiska ingrepp har minskat på grund av temporära kapacitetsproblem.

Antalet öppenvårdskontakter i urologivårdvalet har ökat successivt sedan vårdvalets införande. Samtidigt har antalet besök hos vårdgivare inom den nationella taxan minskat (-1 428 besök). Även elektiva besök på akutsjukhusen minskar (- 6500 besök).

Besöken inom **vårdval ögon** har ökat med 0,4 procent (900 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen återfinns inom normala läkarbesök som ökat med 5 procent, ortoptistbesök med 6 procent, ögonbottenfotografering av diabetiker med 23 procent, samt laserbehandling av ögats främre segment med 15 procent jämfört med samma period 2018.

Under 2019 har nationella taxans produktion minskat med 14 procent (-1 112 besök), besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 5 procent (-4 150 besök) och SÖS ögonklinik har ökat med 4 procent (336 besök) jämfört med samma period 2018.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har minskat med 2,8 procent (-3 342 besök) jämfört med samma period 2018. Besöken minskar inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget med 8 procent (-574 besök) och minskar även inom basuppdraget med 2 procent (-2 342 besök) jämfört med samma period 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 22 procent (3 576 besök) och besöken till privata specialister på nationella taxan har minskat med 12 procent (-2 732 besök) jämfört med samma period 2018.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för **alla vårdval sammantaget** har ökat med 3,5 procent (34 600 besök) jämfört med samma period 2018.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	**Utfall per 2019-08**	**Utfall per 2018-08**	**Förändring**	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	4 344	4 362	-18	-0,4%
Gynekologi	28 432	32 739	-4 307	-13,2%
Hud- och könssjukvård	10 533	10 265	268	2,6%
Neurologi	9 208	8 245	963	11,7%
Ortopedi och handkirurgi	20 605	24 426	-3 821	-15,6%
Urologi	3 394	4 822	-1 428	-29,6%
Ögonkirurgi	6 596	7 708	-1 112	-14,4%
Öronkirurgi	19 988	22 720	-2 732	-12,0%
Totalt Specialiteter inom vårdval	**103 100**	**115 287**	**-12 187**	**-10,6%**
Allmän internmedicin	35 527	39 912	-4 385	-11,0%
Allmänkirurgi	18 093	18 594	-501	-2,7%
Anestesi	2 265	3 520	-1 255	-35,7%
Kardiologi	16 883	18 431	-1 548	-8,4%
Lungmedicin	5 347	6 565	-1 218	-18,6%
Mag-tarm/Gastro	3 261	5 998	-2 737	-45,6%
Onkologi	1 133	2 484	-1 351	-54,4%
Plastikkirurgi	920	985	-65	-6,6%
Reumatologi	5 516	5 985	-469	-7,8%
Smärtlindring	2 099	2 006	93	4,6%
Övriga specialiteter	91 044	104 480	-13 436	-12,9%
Summa	**194 144**	**219 767**	**-25 623**	**-11,7%**

Besök hos privata specialister har minskat med 11,7 procent (-25 623 besök) jämfört med samma period 2018. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 10,6 procent (-12 187 besök) jämfört med samma period 2018. Minskningen är störst inom specialiteterna Allmän internmedicin, Gynekologi och Ortopedi medan vi ser en ökning inom Neurologi och Hud- och könssjukvård.

Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018.

- Antalet läkarbesök minskar med 4,1 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,9 procent lägre jämfört med budget
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 1,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,6 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Psykiatri	**1908**	**1808**	**%**	**2019**	**2019**	**Antal**	**%**	**2018**
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	20 792	20 500	1,4%	32 300	33 500	-1 200	-3,6%	30 535
Antal vårddagar, sluten vård	210 904	197 588	6,7%	324 300	318 250	6 050	1,9%	298 119
Antal individer sluten vård	0	0		0	0	0		0
Medelvårdtid, dagar	10,1	9,6	5,2%	10,0	9,5	0,5	5,7%	9,8
Totalt antal läkarbesök	**256 214**	**267 199**	**-4,1%**	**410 100**	**426 850**	**-16 750**	-3,9%	**414 517**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	228 673	236 079	-3,1%	364 900	381 650	-16 750	-4,4%	366 247
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	54 755	42 476	28,9%	85 000	67 600	17 400	25,7%	67 077
Antal övriga besök exkl nat taxan	800 805	810 150	-1,2%	1 296 100	1 336 900	-40 800	-3,1%	1 242 788
Antal telefonkontakter övriga besök	172 293	124 698	38,2%	260 000	196 700	63 300	32,2%	193 038
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	27 541	31 120	-11,5%	45 200	45 200	0	0,0%	48 270
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	4 882	5 197	-6,1%	7 800	8 000	-200	-2,5%	7 831
Riksavtal, vårdtillfällen	434	434	0,0%	730	730	0	0,0%	694
Riksavtal , besök	9 510	8 619	10,3%	16 000	10 500	5 500	52,4%	14 631

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Totalt ligger antalet vårdtillfällen i linje med föregående år. Antalet vårddagar har ökat med drygt 6,7 procent.

Totalt antal läkarbesök har minskat med 4,1 procent, där privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök avseende privata specialister har minskat med 11,5 procent, vilket främst beror på pensionsavgångar. Antal telefonkontakter med läkare exklusive nationella taxan har ökat med 28,9 procent. Delvis beror ökningen på nya avtal med SLSO där en enhetlig ersättning ges oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal.

Övriga besök har en marginell minskning jämfört med samma period 2018. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 28,9 procent. Även här beror ökningen troligtvis på den nya ersättningsmodellen.

Basåtagande

Antal vårdtillfällen visar en marginell minskning jämfört med samma period 2018. Orsaken till minskningen av vårdtillfällen beror på ökningen av patientgrupper med högre vårdtyngd. Antal patienter har minskat något från 11 030 till 10 505 individer för perioden januari-augusti. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat från 12,2 till 13,5. Antalet läkarbesök ökar med knappt 2 procent. Antal övriga besök har ökat med 4,5 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen beror framför allt på fler distanskontakter som ökat med det nya SLSO avtalet.

Beroendevård

Slutenvård: Antal vårdtillfällen har ökat med 3,8 procent bland annat beroende på nya vårdplatser på Beroendecentrum Stockholm.
Läkarbesök: Antalet läkarbesök har ökat med knappa 2,6 procent (1200 besök).
Övriga besök: Antalet övriga besök ökar med 2 procent jämfört med samma period 2018.
Mellan åren har två avtal upphört och två tillkommit vilket försvårar jämförelser. Den största ökningen ligger hos SLSO och beror på att de hade en relativt låg produktion under början av förra året.

BUP

Läkarbesök: Antalet läkarbesök har minskat med knappt 1,3 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök.
Övriga besök: Antalet övriga besök har ökat med knappa 3 procent. Främst är det kuratorsbesök inom SLSO-avtalet som ökat men variationen mellan olika delar av SLSO är mycket stor.

Transkulturellt

Det stora produktionsbortfallet beror på verksamhetsövergång vid årsskiftet till nya vårdgivare. Succesivt under året har antal besök ökat, men ligger fortfarande lågt.

Ätstörningsvård

Antal vårdtillfällen visar en ökning med 1,9 procent jämfört med föregående år. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har gått ned från 55,7 till 49,9 vilket innebär patienter skrivs ut snabbare. Ökningen av antal vårdtillfällen finns hos SCÄ. Antal läkarbesök minskar med 9,1 procent jämfört med samma period 2018. Nya avtal har börjat gälla från årsskiftet 2019 för SCÄ och Mandolean. Medan SCÄ har något fler läkarbesök visar Mandolean på färre läkarbesök. Mandolean har ett utökat uppdrag i nya avtalet och rekrytering av läkare som pågår. Övriga besök ökar med 27,3 procent och Mandolean står för den större delen av ökningen.

Privata specialister

Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med knappt 11 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

Riksavtal

Besöken har ökat inom öppenvården med 10,3 procent och antal slutenvårdstillfällen är oförändrad jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen inklusive digitala besök för antalet läkarbesök och övriga besök inom öppenvården ligga något över budget. Orsaken är den ökande produktionen.
Prognosen avseende antal vårddagar väntas öka till 324 300 vårddagar. Volymerna förväntas öka något under hösten.
Slutenvårdvårdtillfällen prognosticeras minska med 3,6 procent jämfört med budget.

Basåtagande
Antal vårdtillfällen förväntas att minska till 16 800 vårdtillfällen jämfört med budgeten 17 800 vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat och antalet unika patienter är något färre än motsvarande period 2018.
Helårsprognosen för läkarbesök ökas från 316 500 besök till 317 600 besök och för övriga besök ökas besöken från 862 500 besök till 875 100 besök för hela 2019. Ökningen kan bero på bättre bemanningssituation.

Beroendevård och BUP
Prognosen för övriga besök för båda verksamheterna är ökad på grund av högre utfall än budget under första tertialet. Det är främst besökstypen telefonkontakt/distanskontakt som ökat.

Ätstörningsvård
Inom ätstörningsvården har vårdbehovet ökat och till följd av detta även vårdtillfällena. Genomsnittligt antal vårdtillfällen per individ har ökat från 1,2 till 1,4. Barn upp till 17 års ålder står för 48 procent av alla vårdtillfällen och för patienter med fler diagnoser. Antal unika individer har minskat från 2407 till 2250 st. jämfört med föregående år. Trots att antalet vårdtillfällen ökat uppnås inte budget och prognosen sänks till 300 vårdtillfällen.
Antalet läkarbesök minskar med 9 procent medan antal övriga besök ökar med 27,3 procent. Mandolean AB som vann upphandlingen för 2019, hade vid årets början inte full läkarbemanning men rekrytering av läkare har skett och ytterligare rekrytering pågår. Läkarbesöken väntas öka under hösten. Prognosen förväntas vara i linje med budget för både läkarbesök och övriga besök.

Privata specialister
Prognosen är i linje med budgeten.

Riksavtal
Antalet vårdtillfällen är oförändrad jämfört med samma period 2018 och prognosen är i linje med budgeten. Antalet övriga besök ökar och prognosen ökats till 16 000 besök för helåret 2019. Ökningen beror på att HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2018
basåtagande / allmän psykiatri								
Vårdtillfällen	10 349	10 448	-0,9%	16 800	17 800	-1 000	-5,6%	15 567
Läkarbesök	197 742	194 059	1,9%	317 600	316 500	1 100	0,3%	301 360
Övriga besök	553 258	529 523	4,5%	875 100	862 500	12 600	1,5%	814 977
beroendevård								
Vårdtillfällen	9 858	9 495	3,8%	14 500	14 500	0	0,0%	14 111
Läkarbesök	48 190	46 983	2,6%	72 000	72 000	0	0,0%	71 786
Övriga besök	249 893	245 272	1,9%	385 000	375 000	10 000	2,7%	375 933
barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	423	398	6,3%	700	700	0	0,0%	612
Läkarbesök	33 029	33 457	-1,3%	51 900	51 900	0	0,0%	53 076
Övriga besök	139 996	136 638	2,5%	225 000	210 000	15 000	7,1%	212 066
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	162	159	1,9%	300	500	-200	-40,0%	245
Läkarbesök	3 687	4 056	-9,1%	6 400	6 400	0	0,0%	5 750
Övriga besök	41 516	32 616	27,3%	64 000	64 000	0	0,0%	47 264
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	434	434	0,0%	730	730	0	0,0%	694
besök	9 510	8 619	10,3%	16 000	10 500	5 500	52,4%	14 631
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	32 423	36 317	-10,7%	53 000	53 200	-200	-0,4%	56 101
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	780	971	-19,7%	1 500	2 450	-950	-38,8%	1 352
Övriga besök	2 702	5 833	-53,7%	7 000	22 100	-15 100	-68,3%	8 740

Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018.

- Antalet läkarbesök minskar med 4,2 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 2 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 5 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 3 procent lägre jämfört med budget
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 0,1 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**1908**	**1808**	**%**	**2019**	**2019**	**Antal**	**%**	**2018**
Sammanfattning								
Totalt antal läkarbesök	**2 565 367**	**2 677 068**	**-4,2%**	**3 962 500**	**4 042 000**	**-79 500**	-2,0%	**4 037 514**
varav antal husläkarbesök	*1 912 887*	*2 008 804*	*-4,8%*	*2 900 000*	*2 988 000*	*-90 000*	*-2,9%*	*3 020 487*
*varav övriga läkarbesök**	*600 261*	*611 187*	*-1,8%*	*972 500*	*964 000*	*8 500*	*0,9%*	*930 275*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*52 219*	*57 077*	*-8,5%*	*90 000*	*90 000*	*0*	*0,0%*	*86 752*
Antal telefonkontakter läkare *	59 904	57 096	4,9%	80 000	72 000	8 000	11,1%	89 301
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	11 025	13 310	-17,2%	40 000	40 000	0	0,0%	19 467
Totalt antal övriga besök	**5 826 746**	**5 605 332**	**4,0%**	**9 005 800**	**9 115 000**	**-109 200**	-1,2%	**8 630 984**
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 041 660*	*1 884 843*	*8,3%*	*3 140 000*	*3 140 000*	*0*	0,0%	*2 864 338*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*2 516 994*	*2 439 747*	*3,2%*	*3 925 800*	*4 035 000*	*-109 200*	-2,7%	*3 759 953*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*1 268 092*	*1 280 742*	*-1,0%*	*1 940 000*	*1 940 000*	*0*	*0,0%*	*2 006 693*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	284 633	195 837	45,3%	400 000	357 000	43 000	12,0%	348 611
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet husläkarbesök fortsätter att minska. Jämfört med föregående år är minskningen 4,8 procent.
Vårdkonsumtionen fortsätter att öka inom vårdvalsområdena BUMM, som ökar antalet läkarbesök med 1,6 procent och övriga besök med 18,2 procent, inom vårdval rehabilitering och smärta har antalet besök ökat med 13,7 procent och inom vårdval primärvårdsrehabilitering som ökar med 3,1 procent. Inom riksavtalet ökar besöken med 45,3 procent vilket till största delen avser digitala vårdkontakter.

Husläkarverksamhet

Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år och följer tidigare års trend. Tidigare har åtgärder som utfasning av användningen av Waran som blodförtunnande medel samt ny ersättningsmodell orsakat förändringar där nu även de digitala utomlänsbesöken påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Ytterligare faktorer är att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare samt det utökade utbudet av vård i form av Närakuter.

Psykosocial verksamhet

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

Basal hemsjukvård

Övriga besök fortsätter att öka gentemot samma period föregående år. 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 mot samma period föregående år men inte i den takt som tidigare prognostiserats vilket leder till att prognosen ligger högre än budgeterat. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt en viss påverkan på besöksökningen även under andra halvan av 2019.

Närakuter, husläkarjourer

Totalt så minskar antalet läkarbesök gentemot samma period föregående år men besöksminskningen sker enbart inom uppdraget för Husläkarjourer. Läkarbesöken fortsätter att öka på Närakuterna i samma takt som tidigare månader. Även för de övriga besöken är det Närakuterna som står för hela besöksökningen där sjuksköterskebesöken ökat markant gentemot tidigare år.
Andelen läkarbesök med mindre resurskrävande diagnoser fortsätter att minska 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.

Barnavårdscentralerna (BVC)

Läkarbesöken har minskat med 0,9 procent och antalet övriga besök minskar med 8,8 procent. Minskningen av övriga besök är en effekt av införandet av en nybesökstyp. Tidigare har registrering skett med två enskilda besök där det i och med införandet av en nybesökstyp endast registreras som teambesök.

Barnmorskemottagningarna (BMM)

Besöksvolymerna för läkare har minskat med 1,4 procent medan övriga besök har ökat med 2,6 procent jämfört med samma period 2018. Problem med läkarbemanning inom BMM är orsaken till de minskade volymerna av läkarbesök.

Barn och ungdomsmottagningarna (BUMM)

Antalet läkarbesök har ökat med cirka 1,6 procent och övriga besök har ökat med 18,2 procent jämfört med samma period 2018. Nya mottagningar har tillkommit. Årsprognos för läkare besök har justerat till 175 000 och övriga besöka till 50 000.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

Besöken har ökat med 3,1 procent totalt jämfört med samma period 2018. För fysioterapi har det ökat med 2,7 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 4,1 procent. Antalet unika individer har ökat med 4,1 procent till 176 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)

Besöken har minskat med totalt 4,3 procent jämfört med samma period 2018. För LOF har det minskat med 6,7 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 1,8 procent. Totala antalet unika individer är oförändrad 114 500. Inom vårdval spec fysioterapi har det ökat med 3,0 procent till 46 000 unika individer och inom LOF har det minskat med 2,0 procent till 68 000 unika individer.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom

Besöken har ökat med 13,7 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren. Antalet unika individer har ökat med 18 procent till 8 700.

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat med 88 796
besök jämfört med samma period förra året. Vilket är en ökning med 45,3 procent.
Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2019 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård under perioden.

Prognos i jämförelse med budget

Husläkarverksamhet

Både läkarbesöken och övriga besök fortsätter att minska och följer tidigare års trend. Prognos för läkarbesök har justerats ned med 3% och för övriga besök med 8%. Orsaker har tidigare har varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan. Digitala utomlänsbesök ersätter till en del fysiska besök på husläkarmottagning. Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte behöver göras av läkare.

Psykosocial verksamhet

Prognosen höjs till 385 000 besök mot budgeterade 375 000. Besöksökningen förväntas ligga runt 12 procent 2019 jämfört med 2018. Den budgeterade ökningen är 9,4 procent. Ökad kapacitet och ökat utbud hos husläkarmottagningarna antas ligga bakom den kraftiga ökningen av besök under året.

Basal hemsjukvård

Prognosen för läkarbesök höjs gentemot budgeterat med 12 000 besök.
Utfallet för 2019 är en minskning med 17,8 procent gentemot 2018. Antalet läkarbesök fortsätter att minska men inte i så stor utsträckning som antogs då budget för 2019 beräknades. För övriga besök ligger prognosen kvar och följer budget

Närakuter, husläkarjourer

Prognosen för övriga besök höjs med 4 000 besök mot budgeterat. Vi ser att antalet enklare läkarbesök minskar kraftigt vilket kan ha en inverkan på ökningen av sjuksköterskebesök. Prognosen för sjuksköterskebesök togs fram på grundval av den uppskattning som gjorts av SLSO vilken var för lågt.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom

Prognosen beräknas till 300 000 besök vilket är 30 000 besök och 11 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

Riksavtal / utomlänsvård

Prognosen höjs till 400 000 besök mot budgeterade 357 000. Den prognosticerade ökningen härrör från att digitala vårdmöten fortsätter öka kraftigt även under 2019.

För övriga verksamheter följer prognosen budget

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**1908**	**1808**	**%**	**2019**	**2019**	**Antal**	**%**	**2018**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	1 905 417	2 005 471	-5,0%	2 890 000	2 980 000	-90 000	-3,0%	3 014 613
Digitala läkarbesök	7 470	3 333	124,1%	10 000	8 000	2 000	25,0%	5 874
Telefonkontakter	8 495	11 997	-29,2%	0	0	0		17 433
Övriga besök, dsk etc	753 170	710 389	6,0%	1 150 000	1 255 000	-105 000	-8,4%	1 100 356
Psykosociala insatser	239 449	215 857	10,9%	385 000	375 000	10 000	2,7%	342 754
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	283 689	284 028	-0,1%	460 000	460 000	0	0,0%	431 175
Telefonkontakter	290	550	-47,3%	1 000	1 000	0	0,0%	865
Övriga besök	7 094	5 629	26,0%	13 000	9 000	4 000	44,4%	9 255
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	37 912	46 115	-17,8%	57 000	45 000	12 000	26,7%	68 622
Telefonkontakter	56	25	124,0%	0	0	0		21
Övriga besök	2 041 660	1 884 843	8,3%	3 140 000	3 140 000	0	0,0%	2 864 338
MVC								
Läkarbesök (exkl tel)	33 618	34 081	-1,4%	52 700	55 000	-2 300	-4,2%	51 023

Telefonkontakter						0		
Övriga besök	339 581	330 832	2,6%	510 000	503 000	7 000	1,4%	494 202
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	58 192	58 743	-0,9%	91 800	93 000	-1 200	-1,3%	88 934
Telefonkontakter						0		
Övriga besök	297 003	325 678	-8,8%	495 800	547 000	-51 200	-9,4%	489 505
Bumm						0		
Läkarbesök (exkl tel)	107 783	106 095	1,6%	175 000	180 000	-5 000	-2,8%	165 522
Telefonkontakter	34 857	29 589	17,8%	52 000	46 000	6 000	13,0%	46 959
Övriga besök	32 299	27 337	18,2%	50 000	42 000	8 000	19,0%	43 730
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	31 020	30 682	1,1%	57 000	52 000	5 000		47 370
Telefonkontakter	16 075	14 228	13,0%	26 000	24 000	2 000		23 149
Övriga besök	136 602	116 626	17,1%	217 000	194 000	23 000	11,9%	187 981
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0	0		0
Telefonkontakter	0	0		0	0	0		0
Övriga besök	95 595	97 102	-1,6%	145 000	150 000	-5 000	-3,3%	153 208
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	48 047	51 443	-6,6%	79 000	79 000	0	0,0%	77 629
Telefonkontakter	131	707	-81,5%	1 000	1 000	0	0,0%	874
Övriga besök (logopeder,fotvård)	310 213	316 341	-1,9%	490 000	490 000	0	0,0%	483 735
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	624 691	608 403	2,7%	980 000	980 000	0	0,0%	956 381
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	305 988	293 956	4,1%	470 000	470 000	0	0,0%	455 227
Riksavtal / utomlänsvård								
besök	284 633	195 837	45,3%	400 000	357 000	43 000	12,0%	348 611
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	52 219	57 077	-8,5%	90 000	90 000	0	0,0%	86 752
Telefonkontakter	11 025	13 310	-17,2%	40 000	40 000	0	0,0%	19 467
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	643 401	672 339	-4,3%	960 000	960 000	0	0,0%	1 050 312
Övriga besök ex kiroprakt						0		

Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 10,8 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 7 procent högre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2018
Antal vårdtillfällen, sluten vård	27 923	25 196	10,8%	42 263	39 463	2 800	7,1%	38 837
Antal vårddagar, sluten vård	256 375	253 595	1,1%	387 500	408 900	-21 400	-5,2%	380 966
Medelvårdtid, dagar	9,2	10,1	-8,8%	9,2	10	-1	-10,7%	9,8
Antal läkarbesök	10 440	9 613	8,6%	17 600	17 600	0	0,0%	15 579
Antal telefonkontakter läkare	5 426	5 746	-5,6%	9 300	9 300	0	0,0%	8 976
Antal övriga besök	8 033	7 089	13,3%	13 000	13 000	0	0,0%	11 358
Antal telefonkontakter övriga besök	2 456	2 119	15,9%	3 600	3 600	0	0,0%	3 640
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	25 155	22 428	12,2%	38 000	35 200	2 800	8,0%	34 661
Vårddagar	205 607	203 570	1,0%	311 600	333 000	-21 400	-6,4%	306 123
Medelvårdtid, dagar	8,2	9,1	-9,9%	8,2	9,5	-1	-13,3%	8,8
Antal läkarbesök	15 866	15 359	3,3%	26 900	26 900	0	0,0%	24 555
Antal övriga besök	10 489	9 208	13,9%	16 600	16 600	0	0,0%	14 998
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	2 768	2 768	0,0%	4 263	4 263	0	0,0%	4 176
Vårddagar	50 768	50 025	1,5%	75 900	75 900	0	0,0%	74 843
Medelvårdtid, dagar	18,3	18,1	1,5%	17,8	0			17,9

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2018
Vårddygn	527 724	519 762	1,5%	804 400	804 400	0	0,0%	784 408
Antal läkarbesök	26 539	22 938	15,70%	37 825	37 825	0	0,0%	36 329
Antal övriga besök	285 076	292 826	-2,6%	491 040	491 040	0	0,0%	451 289

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen inom den geriatriska vården har ökat med 12 procent.
Inom den specialiserade palliativa vården har antalet vårdtillfällen minskat något och medelvårdtiden har ökat.

Geriatrik

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 12 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 12 fler jämfört med 2018. En annan förklaring till att antalet vårdtillfällen ökat är att den genomsnittliga medelvårdtiden minskat.

Vårdval Specialiserad palliativ vård

Antalet vårddagar har ökat med 1,5 procent samtidigt som antalet vårdtillfällen är oförändrat jämfört med samma period föregående år. Medelvårdtiden blir därmed något högre jämfört med samma period föregående år.

Vårdval avancerade sjukvård i hemmet

Antalet vårddygn har ökat med 1,5 procent jämfört med samma period föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

För Vårdval ASIH och specialiserad palliativ vård och är det inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Geriatrik

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 000, vilket är 10 procent mer än budgeterat.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård/Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet

Volymerna följer budget.

Habilitering

Verksamhetstal och prognos för året Habilitering	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019	PR/BU Antal	PR/BU	Bokslut 2018
Övriga besök	120 967	112 792	7,2%	200 000	154 000	46 000	29,9%	185 458
Antal telefonkontakter mm övriga besök	17 340	4 145	318,3%	27 000	27 000	0	0%	6 787

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Övriga besök, har ökat 7,2 procent vilket beror på ett ökat patientflöde.
Antal telefonkontakter mm övriga besök har ökat med 318 procent. From 2019 ersätts verksamheten för telefonkontakter/distanskontakter. Därav den kraftiga ökningen

Prognos i jämförelse med budget

Volymerna följer budget.

Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2019.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 1908	Utfall 1808	Förändr. %	Prognos 2019	Budget 2019		Bokslut 2018
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	92,5
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,3
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91,3
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	70,8
Antal nya remisser inom specialisttandvården	12 231	10984	11,4%	17 900	17 900	st	17 634
Antal starter tandreglering	4 197	4223	-0,6%	6 700	6 700	st	6 714
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 034	23 467	2,4%	25 200	25 200	st	26 085
Antalet utförda munhälsobedömningar	9 899	10 032	-1,3%	15 800	15 800	st	15 052
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 589	22 301	1,3%	26 500	26 500	st	25 823
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 801	5 120	-6,2%	7 500	7 500	st	7 422
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 576	3 134	14,1%	4 900	4 900	st	3759

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Barn- och ungdomstandvård

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 11,4 procent jämfört med föregående år. Den främsta förklaringen till detta är att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 23 år samt den allmänna befolkningsökningen.
Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 0,6 procent jämfört med föregående år. Hur antalet startade tandregleringsbehandlingar fördelar sig över året varierar från år till år. På årsbasis kommer antalet startade behandlingar följa budgeterat antal.

Tandvård för vuxna

Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är 24 000 och av dessa har 9 899 munhälsobedömningar utförts, vilket är 1,3 procent färre jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat med drygt 1,3 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit F-tandvård har ökat med 14,1 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 6,2 procent jämfört med föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Volymerna följer budget.

Region Stockholm

Mkr	Utfall 2019 jan-augusti	Prognos 2019	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	10,0	11,0	7,0	-4,0	-57,1%	142,9%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**10,0**	**11,0**	**7,0**	**-4,0**	**-57,1%**	**142,9%**				**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 8

Nämnd/Bolag **Hälso- och sjukvårdsnämnden** Period 2019-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindels	Belopp	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 10.2)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Verksamhetsstyrning och stöd

Styrning och ekonomi

Uttalande från förvaltningsledningen

Stockholm den 13 september 2019

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida delårsrapporten för Hälso- och sjukvårdsnämnden, med bokslutsdatum 31 augusti 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 delårsrapport 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. Delårsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att delårsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att delårsrapporten 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. Delårsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i delårsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av delårsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en delårsrapport 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 delårsrapporten 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 delårsrapporten 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 delårsrapporten. 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 delårsrapporten 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 delårsrapporten.

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 delårsrapporten. 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 delårsrapporten.
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 delårsrapporten. 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 delårsrapporten 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 delårsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i delårsrapporten.

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 har kärande inlämnat en stämningsansökan till Stockholms tingsrätt. Region Stockholm (svarande) har yttrat sig i ärendet och tingsrätten avvaktar yttrande från kärande. Skadeståndskravet uppgår till 97 miljoner kronor jämte ränta från delgivningsdatum. I den andra tvisten väntas besked från Attunda tingsrätt efter att förvaltningen lämnat in en stämningsansökan. Förvaltningen begär återkrav på utbetald ersättning på sammanlagt 16 miljoner kronor.

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 delårsrapporten.

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 delårsrapporten 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 delårsrapporten eller i tilläggsupplysningarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef