Stockholms läns landsting

3

Delårsbokslut för januari till augusti 2018 samt helårsprognos för 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2018-0237

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-21

HSN 2018-0237

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti 2018 samt helårsprognos för 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I detta ärende redovisas bokslut för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till augusti 2018 samt helårsprognos för 2018 samt förslag till beslut om avgiftsbefrielse från patientavgift juni och juli 2018 för brukare av förbrukningshjälpmedel

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM delårsbokslut januari till augusti 2018 och prognos för 2018
Bilaga 1 Rapport om tillgänglighet januari till augusti 2018
Bilaga 2 Vårdgivarnas miljöarbete – resultat 2017
Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi
Bilaga 4 Resultaträkning
Bilaga 5 Till landstingsstyrelsens förvaltning inrapporterat underlag för utarbetande av koncernbokslut

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige

att besluta om avgiftsbefrielse från patientavgift för personer folkbokförda i Stockholms län avseende förbrukningshjälpmedel som beställts under juni och juli månad 2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del

att godkänna bokslut per augusti 2018 samt helårsprognos för 2018

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Resultatet till och med augusti uppgår till +1 014 miljoner kronor. Det är 217 miljoner kronor högre än resultatet per augusti 2017 som var +797 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen i procent är lika med motsvarande period föregående år och betydligt under det budgeterade utrymmet. Sammantaget bedömer förvaltningen att resultatutvecklingen till och med augusti indikerar ett resultat i minst samma storleksordning som 2017. Resultatet för 2017 var +357 miljoner kronor. Prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas därför till ett överskott med 400 miljoner vilket motsvarar cirka 0,6 procent av nämndens totala budget. Det är 300 miljoner kronor högre än föregående prognos och 400 miljoner kronor högre än budget.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. För somatisk specialistvård prognostiseras överskott med 100 miljoner kronor. Underskott beräknas för avtalet med S:t Görans sjukhus och flera vårdval, dessa underskott balanseras i stort med reserverade medel för bland annat överföring av vård från Karolinska Solna. Underskott beräknas också för utomlänsvård och för vård av tillståndslösa. Prognosen för privata vårdgivare, upphandlade avtal inom somatisk specialistvård och medicinsk service visar överskott.

För närsjukvård redovisas överskott i prognosen med 160 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl psykiatri, primärvård som geriatrik. Inom psykiatrin beräknas överskott främst inom allmänpsykiatri medan rättspsykiatrisk vård i andra län visar stort underskott. Inom primärvården är det främst husläkarverksamheten och fysioterapi som beräknas ge överskott medan underskott beräknas för de nya närakuterna, utomlänsvård (digitala vårdtjänster), vårdval för rehabilitering långvarig smärta samt vårdval primärvårdsrehabilitering.

För övriga verksamheter beräknas överskott med 140 miljoner kronor. Underskott beräknas för ambulanssjukvård och tandvård medan överskott beräknas för förvaltningens egen verksamhet (administration och gemensamma kostnader) samt centrala reserver som med anledning av det ekonomiska läget i huvudsak inte behöver tas i anspråk.

Risker finns dock för ökade kostnader bland annat för det rörliga avtalet med S:t Göran, utomlänsvård med digitala vårdtjänster, vårdvalen inom somatisk specialistvård, de nya närakuterna samt ytterligare kostnadsökningar inom ambulanssjukvården. Tillkommande intäkter utöver budget som vidarefördelade statsbidrag för personalmiljard, förlossningsvård med mera och tillgänglighetssatsning under sommaren ger å andra sidan bättre ekonomiska förutsättningar under hösten.

Jämfört med motsvarande period 2017 har det totala antalet läkarbesök i öppenvården minskat med 0,6 procent. Prognosen för 2018 är 3,2 procent lägre än budget. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 4,2 procent och prognosen är i nivå med budget. Inom sluten vård har antalet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent och prognosen är 7,2 procent lägre än budget. Budgeten för 2018 hann inte anpassas för de minskade volymerna inom slutenvården under 2017.

För elva av totalt tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista augusti 2018. För sex av dessa elva indikatorer pekar utfallet efter åtta månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2018. För fyra indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2018 inte kommer nås. En av de elva indikatorerna bedöms som osäker att nå målvärdet för helåret.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 92 procent under perioden januari till augusti 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar är något högre än motsvarande period 2017. Under perioden januari till augusti 2018 fick 72 procent av patienterna vård inom gränsen för vårdgarantin. I jämförelse med riket, där vårdgarantin för nybesök hos specialistläkare är 90 dagar, ligger Stockholms läns landsting över rikssnittet, 91 procent mot rikets 77 procent (juli 2018). Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar ligger något högre än motsvarande period 2017, och uppgick under januari till augusti 2018 till 85 procent. Jämfört med riket har Stockholms läns landsting en hög tillgänglighet. Snittet för riket är 65 procent (juli 2018). Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden omfattande 340 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och minska köerna. De satsningar som har gjorts med början från april 2018 ses en trend på akutsjukhusen till förbättring av vårdgarantins uppfyllelse jämfört med 2017. Tillgänglighetssatsningen följs upp kontinuerligt.

Den historiskt varma sommaren i kombination med semestertid i vården försatte akutsjukvården under stort tryck under sommarmånaderna. Värmen medförde att många äldre behövde söka sjukvård samtidigt som den höga luftfuktigheten i operationssalarna ledde till problem att genomföra vissa operationer. Akuta operationer och canceroperationer har prioriterats och har kunnat genomföras. På grund av det extraordinära läget förstärktes den ordinarie sommarsamordningen mellan vårdgivarna under ledning av chefläkaren i länet med ytterligare aktörer som fastighetsbolaget Locum och Vårdhygien Stockholm.

Den nya akuta vårdstrukturen i Stockholms län har under perioden fortsatt att implementeras. En allt större andel av de akuta besöken tas nu omhand på närakuter och husläkarjourer. Vid utgången av augusti månad var andelen akuta besök på närakuter och husläkarjourer 48,4 procent, en ökning med 11,6 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Närakuternas nya uppdrag inkluderar även barn, och för personer i åldersgruppen 0-17 år ses en tydlig förflyttning av besök från sjukhusens akutmottagningar till närakuter och husläkarjourer. Tendensen är tydlig även i gruppen 18-64 år. I juni beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om upphandling av ytterligare en närakut som ska ligga i närheten av S:t Görans sjukhus.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) tog den 1 juni 2018 över ansvaret för leveranser av förbrukningshjälpmedel till brukare i hemmet. Systemet för leveranser fungerade inte som tänkt under sommaren, vilket resulterade i förseningar. Landstingsfullmäktige föreslås därför att besluta om befrielse från patientavgift för personer folkbokförda i Stockholms län, avseende förbrukningshjälpmedel som beställts under juni och juli månad 2018.

Överväganden

Ekonomiska konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården. Kostnaderna för den föreslagna avgiftsbefrielsen från patientavgift för brukare av förbrukningshjälpmedel väntas uppgå till 6 miljoner kronor och hanteras inom nämndens budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några konsekvenser patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några konsekvenser för jämlik eller jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några miljömässiga konsekvenser för hälso- och sjukvården. Återredovisningen av vårdgivarnas miljöarbete under 2017 möjliggör dock för hälso- och sjukvårdsnämnden att ta del av hittillsvarande resultat och styra fortsatt utveckling inom området på övergripande nivå.

Administrativa konsekvenser
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få några administrativa konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen
Landstingsrevisorerna

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-21



DELÅRSBOKSLUT
Januari - augusti 2018
FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-09-21
Diarienummer: 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Inledning

Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2018 omsluter cirka 61,5 miljarder kronor, varav 60,4 miljarder utgörs av verksamhetsanslag.

Under 2018 kommer tre mer omfattande bokslut avseende hälso- och sjukvården i Stockholms län att läggas fram för godkännande i hälso- och sjukvårdsnämnden. Perioden januari – april 2018 avrapporterades i HSN i juni 2018. Perioden januari – augusti 2018 återrapporteras i detta delårsbokslut, som läggs fram för godkännande i hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 september 2018. Årsredovisningen planeras att läggas fram för godkännande av hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2019.

I delårsbokslutet återrapporteras pågående verksamhetsutveckling, ekonomiskt utfall, utfall av vårdprestationer samt väntetidsstatistik för rapporteringsperioden i de hälso- och sjukvårdsverksamheter som genom avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden förser Stockholms län invånare med hälso- och sjukvård. Dessutom redovisas utfallet för årets första åtta månader på de indikatorer som landstingsfullmäktige ålagt hälso- och sjukvårdsnämnden att mäta och rapportera till fullmäktige för att säkerställa måluppfyllelse av målet ”Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården”.

Till delårsbokslutet bifogas en bilaga som fördjupat beskriver utvecklingen av tillgängligheten under årets första åtta månader. Dessutom har resultatet av vårdgivarnas miljöarbete under 2017 sammanställts i en särskild bilaga.

Till bokslutet fogas också det underlag som den 19 september 2018 har tillställts landstingsstyrelsens förvaltning som underlag för upprättande av koncernbokslut för delåret 2018.

Innehållsförteckning

Inledning 2
1 STYRNING 9
1.1 Styrning av hälso- och sjukvården 9
1.1.1 Politisk organisation 9
1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 9
1.2 Styrmodeller 9
1.2.1 Beställarstyrning 9
1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning 13
1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården 15
1.2.2.2 Övriga generella mål 16
1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker 17
1.3 Styrande dokument 17
1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 17
1.4 Omvärld 18
1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov 20
1.5.1 Befolkningstillväxt 20
1.5.2 Vårdbehovsprognos 20
2 TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET INOM HÄLSO- OCH - SJUKVÅRDEN 21
2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats 21
2.1.1 Rätt vårdutbud 21
2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus 22
2.1.1.2 Vård på akutsjukhus 24
2.1.1.3 Akut omhändertagande 25
2.1.2 Rätt vård till rätt patient 27
2.1.3 Rätt vänte- och ledtider 29
2.2 Säker vård 33
2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet 33
2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt 35
2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient 37
2.3 Hög effektivitet 40
2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården 40
2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 41
2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser 44
2.4 Högt förtroende för vården 47
2.4.1 Patientfokuserat bemötande 47
2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter 49
3 HÅLLBAR VERKSAMHET 51

3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering 51
3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete 52
3.2.1 Miljö 52
3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet 53
3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar 53
3.2.4 Uppförandekod för leverantörer 54
3.2.5 Anti-korruption 54
3.2.6 Barnkonventionen 54
3.3 Säkra processer 56
3.3.1 Informationssäkerhet 56
3.3.2 Informationsförvaltning 57
3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap 57
3.3.4 Säkerhet 58
4 VERKSAMHETENS EKONOMI 59
4.1 Somatisk specialistvård 66
4.2 Psykiatri 67
4.3 Primärvård 68
4.4 Äldresjukvård 69
4.5 Tandvård 70
4.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet 70
4.7 Läkemedel 71
4.8 Investeringar 72
4.9 Verksamhetsförändringar 72
4.10 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård 75
5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER 77
6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN 79
6.1 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 79
6.2 Effektiv inre organisation och processer 81

Bilageförteckning

Bilaga 1 Rapport om tillgänglighet januari till augusti 2018

Bilaga 2 Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete – resultat 2017

Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

Bilaga 4 Resultaträkning

Bilaga 5 Till landstingsstyrelsens förvaltning inrapporterat underlag för upprättande av koncernbokslut

Sammanfattning

Resultatet till och med augusti uppgår till +1 014 miljoner kronor. Det är 217 miljoner kronor högre än resultatet per augusti 2017 som var +797 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen i procent är lika med motsvarande period föregående år och betydligt under det budgeterade utrymmet. Sammantaget bedömer förvaltningen att resultatutvecklingen till och med augusti indikerar ett resultat i minst samma storleksordning som 2017. Resultatet för 2017 var +357 miljoner kronor. Prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas därför till ett överskott med 400 miljoner vilket motsvarar cirka 0,6 procent av nämndens totala budget. Det är 300 miljoner kronor högre än föregående prognos och 400 miljoner kronor högre än budget.

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. För somatisk specialistvård prognostiseras överskott med 100 miljoner kronor. Underskott beräknas för avtalet med S:t Görans sjukhus och flera vårdval, dessa underskott balanseras i stort med reserverade medel för bland annat överföring av vård från Karolinska Solna. Underskott beräknas också för utomlänsvård och för vård av tillståndslösa. Prognosen för privata vårdgivare, upphandlade avtal inom somatisk specialistvård och medicinsk service visar överskott.

För närsjukvård redovisas överskott i prognosen med 160 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl psykiatri, primärvård som geriatrik. Inom psykiatrin beräknas överskott främst inom allmänpsykiatri medan rättspsykiatrisk vård i andra län visar stort underskott. Inom primärvården är det främst husläkarverksamheten och fysioterapi som beräknas ge överskott medan underskott beräknas för de nya närakuterna, utomlänsvård (digitala vårdtjänster), vårdval för rehabilitering långvarig smärta samt vårdval primärvårdsrehabilitering.

För övriga verksamheter beräknas överskott med 140 miljoner kronor. Underskott beräknas för ambulanssjukvård och tandvård medan överskott beräknas för förvaltningens egen verksamhet (administration och gemensamma kostnader) samt centrala reserver som med anledning av det ekonomiska läget i huvudsak inte behöver tas i anspråk.

Risker finns dock för ökade kostnader bland annat för det rörliga avtalet med S:t Göran, utomlänsvård med digitala vårdtjänster, vårdvalen inom somatisk specialistvård, de nya närakuterna samt ytterligare kostnadsökningar inom ambulanssjukvården. Tillkommande intäkter utöver budget som vidarefördelade statsbidrag för personalmiljard, förlossningsvård med mera och tillgänglighetssatsning under sommaren ger å andra sidan bättre ekonomiska förutsättningar under hösten.

Jämfört med motsvarande period 2017 har det totala antalet läkarbesök i öppenvården minskat med 0,6 procent. Prognosen för 2018 är 3,2 procent lägre än budget. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 4,2 procent och prognosen är i nivå med budget. Inom sluten vård har an-

talet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent och prognosen är 7,2 procent lägre än budget. Budgeten för 2018 hann inte anpassas för de minskade volymerna inom slutenvården under 2017.

För elva av totalt tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista augusti 2018. För sex av dessa elva indikatorer pekar utfallet efter åtta månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2018. För fyra indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2018 inte kommer nås. En av de elva indikatorerna bedöms som osäker att nå målvärdet för helåret.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 92 procent under perioden januari till augusti 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar är något högre än motsvarande period 2017. Under perioden januari till augusti 2018 fick 72 procent av patienterna vård inom gränsen för vårdgarantin. I jämförelse med riket, där vårdgarantin för nybesök hos specialistläkare är 90 dagar, ligger Stockholms läns landsting över rikssnittet, 91 procent mot rikets 77 procent (juli 2018). Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar ligger något högre än motsvarande period 2017, och uppgick under januari till augusti 2018 till 85 procent. Jämfört med riket har Stockholms läns landsting en hög tillgänglighet. Snittet för riket är 65 procent (juli 2018). Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden omfattande 340 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och minska köerna. De satsningar som har gjorts med början från april 2018 ses en trend på akutsjukhusen till förbättring av vårdgarantins uppfyllelse jämfört med 2017. Tillgänglighetssatsningen följs upp kontinuerligt.

Den historiskt varma sommaren i kombination med semestertid i vården försatte akutsjukvården under stort tryck under sommarmånaderna. Värmen medförde att många äldre behövde söka sjukvård samtidigt som den höga luftfuktigheten i operationssalarna ledde till problem att genomföra vissa operationer. Akuta operationer och canceroperationer har prioriterats och har kunnat genomföras. På grund av det extraordinära läget förstärktes den ordinarie sommarsamordningen mellan vårdgivarna under ledning av chefläkaren i länet med ytterligare aktörer som fastighetsbolaget Locum och Vårdhygien Stockholm.

Den nya akuta vårdstrukturen i Stockholms län har under perioden fortsatt att implementeras. En allt större andel av de akuta besöken tas nu omhand på närakuter och husläkarjourer. Vid utgången av augusti månad var andelen akuta besök på närakuter och husläkarjourer 48,4 procent, en ökning med 11,6 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Närakuternas nya uppdrag inkluderar även barn, och för personer i åldersgruppen 0-17 år ses en tydlig förflyttning av besök från sjukhusens akutmottagningar till närakuter och husläkarjourer. Tendensen är tydlig även i gruppen 18-64 år. I juni beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om upphandling av ytterligare en närakut som ska ligga i närheten av S:t Görans sjukhus.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) tog den 1 juni 2018 över ansvaret för leveranser av förbrukningshjälpmedel till brukare i hemmet. Systemet för leveranser fungerade inte som tänkt under sommaren, vilket resulterade i förseningar. Landstingsfullmäktige föreslås därför att besluta om befrielse från patientavgift för personer folkbokförda i Stockholms län, avseende förbrukningshjälpmedel som beställts under juni och juli månad 2018.

1 STYRNING

1.1 Styrning av hälso- och sjukvården

1.1.1 Politisk organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden har huvudansvaret för att Stockholms läns invånares behov av en god hälso- och sjukvård tillgodoses inom de ramar landstingsfullmäktige beslutar om. Nämnden fördelar de medel som avsätts för hälso- och sjukvård genom att teckna avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med både landstingsägda och privata vårdgivare.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov finns sju **programberedningar**, uppdelade efter medicinska områden och patientgrupper. Dessutom finns tre geografiskt avgränsade **sjukvårdsstyrelser** som hanterar vissa sjukvårdsfrågor inom sitt geografiska område samt samverkar med kommunerna. Sjukvårdsstyrelsernas presidier bildar **utskott** under hälso- och sjukvårdsnämnden och har beslutsrätt i vissa frågor, bland annat beslut om godkännande att bedriva vård inom ramen för vissa vårdval samt lokala avtal inom utskottets geografiska område. **Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård** ansvarar för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande *Framtidsplanen*. Utskottet är ett beredningsorgan åt hälso- och sjukvårdsnämnden och har även beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från nämnden. **Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare.

Inga förändringar av den politiska organisationen har gjorts hittills under året. Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft fem ordinarie sammanträden under perioden. Sjukvårdsstyrelser och utskott har bedrivit sitt arbete enligt plan. Vid fem tillfällen har beredningssammanträden ställts in på grund av att det inte fanns ärenden som skulle beredas inför hälso- och sjukvårdsnämnden.

1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, programberedningarna och sjukvårdsstyrelserna. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade den sista augusti 2018 627 anställda. Se vidare kapitel 6.

1.2 Styrmodeller

1.2.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar- och utförarmodell för styrning av både vård och kollektivtrafik.

När avtal med utförare tecknas i hälso- och sjukvården sker det utifrån följande lagar:

- Lag *(2008:962)* om valfrihetssystem (LOV), används för vårdval
- Lag *(2016:1145)* om offentlig upphandling (LOU), används för upphandlingar av privat utförare
- Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi[1] (LOF), används för ersättningsetablering av läkare och fysioterapeuter
- Direktavtal används för landstingsdrivna utförare inom områden som inte omfattas av vårdval

Förändring i generella avtalsvillkor
Arbete pågår med att revidera befintliga avtalsmallar utifrån den översyn som görs i samverkan med SLL Juridik och SLL upphandling. Arbetet syftar till att förenkla avtalshanteringen samt öka transparens och enhetlighet i generella avtalskrav oavsett avtalsform.

De skärpta kraven rörande utbildning som hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade om 2017 införs successivt i avtalen. De skärpta kraven har under perioden införts inom vårdval klinisk fysiologi och vårdval specialiserad ögonsjukvård, där de skärpta kraven blir gällande från och med 1 januari 2019.

Avtal enligt LOV
Vårdvalsområdena planerad specialiserad neurologisk rehabilitering och planerad specialiserad onkologisk rehabilitering har reviderats. Onkologisk rehabilitering kommer att namnändras till planerad specialiserad cancerrehabilitering. Kompetenskraven har skärps och slutenvården är numera förlagd till enbart vardagar.

Revidering av vårdval ögonsjukvård har genomförts och revidering av vårdval allergologi är i ett slutskede. Fokus i revideringarna har varit att säkerställa en stabil kostnadsutveckling och att vård ges efter behov genom tydligare avgränsning gentemot primärvård. Revidering av vårdval ortopedi har nyligen påbörjats.

För att uppnå en mer sammanhållen vård utreds möjligheten att sammanlänka närliggande vårdval. Vårdval som berörs är primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, husläkarverksamhet samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Avtal enligt LOU och direktavtal med landstingsdriven hälso- och sjukvård
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar sedan den 1 juni 2018 för leveranser av förbrukningshjälpmedel till brukare i hemmet. Det gäller till exempel näring, inkontinenshjälpmedel och diabetesprodukter. Systemet för leveranser fungerade inte som tänkt under sommaren, vilket resulterade i förseningar. Landstingsfullmäktige föreslås därför att besluta om befrielse från patientavgift för personer folkbokförda i Stockholms län, avseende förbrukningshjälpmedel som beställts under juni och juli månad 2018. Det motsvarar en kostnad om cirka 6 miljoner kronor och hanteras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

[1] Tidigare lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)

I februari 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelningsbeslut i upphandlingen av vägburen ambulans, men beslutet överprövades. Överprövningen utföll till Stockholms läns landstings fördel och i maj 2018 tecknades avtal enligt beslutet. För delar som inte ingick i upphandlingen är förhandlingarna inne i ett slutskede med Stockholms läns landstings egna bolag, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB). Driftstart för de nya avtalen är den 31 januari 2019. Därutöver har avtal tecknats med AISAB avseende transport av avlidna.

De upphandlingar som genomförts inom gastroenterologi och hepatologi samt kardiologi i öppenvård togs i drift den 1 april. Upphandlingen av specialiserad kirurgi inom öppenvård begärdes överprövad men förvaltningsrätten avslog ansökan i juli 2018. Ny planerad driftstart är den 1 november 2018.

Upphandlingen inom radiologi i öppenvården överprövades till samtliga tre instanser, överprövningarna avslutades till Stockholms läns landstings fördel och avtal tecknades i juni 2018 med driftstart den 2 februari 2019.

Inom klinisk laboratoriemedicin har hälso- och sjukvårdsnämndens tilldelningsbeslut i mars 2017 överprövats. Processen är i vissa delar avslutad och förhandlingar har inletts med Karolinska sjukhuset om laboratorietjänster för två geografiska områden som inte omfattades av upphandlingen.

Efter upphandling har Ersta Diakonisällskap tilldelats avtal som leverantör av öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi. Avtalet avser den öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi som redan idag utförs på Ersta sjukhus. Det nya avtalet träder ikraft den 1 januari 2019.

Inom psykiatrin har fem upphandlingar genomförts avseende psykiatrisk specialistvård enligt LOU. Upphandling har genomförts av transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter. Hälso- och sjukvårdsnämndens tilldelningsbeslut från november 2017 har inte vunnit laga kraft på grund av överklagande. För att säkra vårdutbudet har temporära avtal tecknats, driftstart 1 januari 2019.

Förberedelser pågår för ett nytt avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om psykiatrisk specialistvård från 2019 som bland annat innebär att nuvarande antal avtal minskas med drygt hälften. Beslut om de nio nya avtalen planernas till december 2018. Arbetet bedrivs brett med deltagande från brukarföreningar och SLSO.

Sammanhållen seniorvård
Utredningsarbetet gällande *Sammanhållen seniorvård* pågår och genomförs i tre etapper. Under perioden har fokus legat på den första etappen. I juni 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om det geriatriska uppdraget som ska upphandlas enligt LOU samt om införande av vårdval enligt LOV inom geriatrisk öppen- och slutenvård, för vårdgivare med egna lokaler. Vårdvalet ska träda i kraft maj 2019. Se avsnitt 2.1.1.2.

Idéburet Offentligt Partnerskap[2] (IOP)
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingått ett Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) med Ericastiftelsen från 1 januari 2019 som avser FoU-baserad metodutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet för barn och unga.

Ny avtalsmodell för akutsjukhusen
Arbetet med att utveckla en ny avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen fortgår. De två första faserna av projektet är avslutade och rapporterna *Omvärldsbevakning* (hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-0570-11), *Fördjupad uppföljning av omställningsavtal* (hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-0570-12), samt *Strategisk inriktning sjukhusavtal 2020* (hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-0570-4) är presenterade. Nu pågår den tredje fasen med fokus på utveckling av avtalsmodell.

Den strategiska inriktningen togs med *Framtidsplanen* och målbild 2025 som utgångspunkt. Arbetet har genomförts med bred representation från hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer, såsom patientföreträdare och olika branschråd. Utifrån detta har handlingsplaner tagits fram för följande strategiska områden:

1. Säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
2. Stödja införande av effektiva arbetssätt, innovation och digitala tjänster.
3. Säkra att akutsjukhusens uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning är förenliga.
4. Främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar.

Avtalsmodellen utvecklas utifrån den strategiska inriktningen, genom arbete i arbets- och referensgrupper med representanter från akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Resultat har presenterats i politiska fora och samverkansorgan. Översyn av krav i informationshanteringsbilagan har påbörjats med ambition att ta hänsyn till de interna e-tjänster som redan är etablerade vid respektive akutsjukhus. Krav på vilka förmågor akutsjukhusen ska ha för att kunna hantera digital information ska införas.

Utredning kring digitala aktörer
En utredning om innehållet i uppdrag för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler pågår. Utredningen har förlängts i avvaktan på pågående statliga utredningar på området. En första version beräknas vara klar i oktober 2018. Läget har dock förändrats under året eftersom utvecklingen visar att leverantörer inte ger antingen digital eller fysisk vård utan att även digitala aktörer etablerar fysiska mottagningar. Rapporten som beräknas vara klar i oktober kommer att lämna rekommendationer för att stimulera/möjliggöra digitala tjänster som ett alternativ till ordinarie vårdutbud.

Under perioden har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram en rapport kring förhållningssätt rörande digitala tjänster. Stimulansprojekt för att främja digitalisering inom primärvården pågår och inom ramen för detta har har avtal om hem-monitorering och läkemedelsrobot tecknats. Arbete pågår för att möjliggöra fysisk etablering av den digitala aktören KRY i länet.

[2] IOP är en partnerskapsmodell mellan den idéburna och den offentliga sektorn

Inköp och upphandling av interna varor och tjänster
För att stärka hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköps- och upphandlingsfunktionen av interna varor och tjänster har en inköpsstrateg rekryterats. Dennes huvudsakliga uppdrag blir att kvalitetssäkra förvaltningens upphandlingar av interna varor och tjänster i samarbete med SLL upphandling. Inköpsfunktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av externt verksamhetsstöd. En tydlig och säker process främjar ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av extern specialistkompetens, där inriktningen är att kostnaderna ska fortsätta nedåt. Inom förvaltningen har en ansvarig att för att fatta beslut om direktupphandling utsetts och arbetet fortgår med att ytterligare förtydliga och kartlägga rutiner, processer och uppföljning.

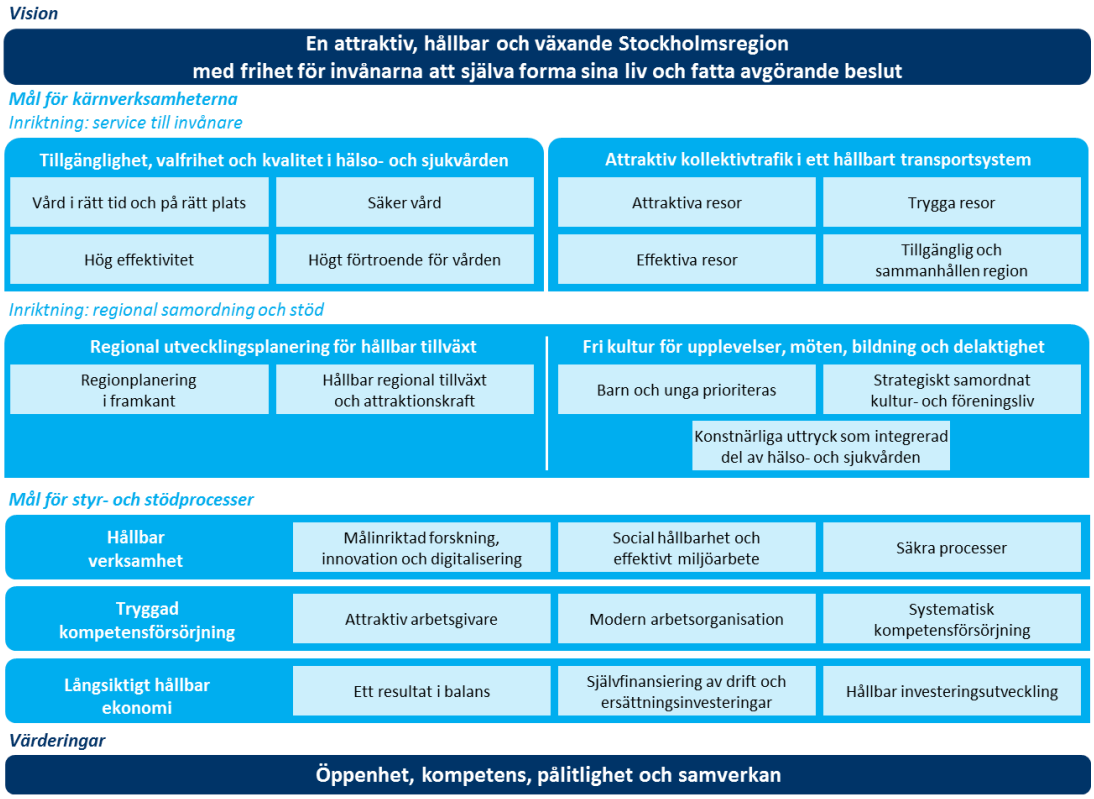
1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning

Styrning och ledning av landstinget sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att landstinget har en gemensam inriktning för verksamheten. Det långsiktiga styr- och strategidokumentet för hälso- och sjukvården är *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*.

Inför 2018 har landstingets målmodell utvecklats för att ge bättre förutsättningar för landstingsfullmäktiges målstyrning. Förutom en ny struktur har landstinget nu en gemensam vision och gemensamma värderingar. Sammantaget tydliggör detta landstingsfullmäktiges styrning och inriktning för koncernen. Hälso-och sjukvårdsnämnden ska styra och genomföra sin verksamhet i enlighet med detta inom givna ekonomiska ramar.

Landstingets målmodell
I landstingets målmodell nedan ses de övergripande målen i de mörkblå rutorna. Till varje övergripande mål hör ett eller flera nedbrutna mål, i figuren illustrerade som ljusblå rutor. Varje nedbrutet mål följs sedan upp med hjälp av mätbara indikatorer, vilket ökar förutsättningarna för en effektiv målstyrning.

Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar, men samtliga nämnder och styrelser och deras förvaltningar och bolag har ett ansvar för att integrera styr-och ledningssystemet i verksamheten och delta aktivt i utvecklingen av sin egen styrning, ledning och uppföljning. Landstingsstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade landstingsverksamheten och kan därmed göra en egen bedömning av nämndernas och styrelsernas efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet genom tertial-, delår- och årsbokslut. Vid betydande avvikelser kan landstingsstyrelsen anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder.



I 2017 års Uppsiktsrapport har landstingsstyrelsen anmodat hälso- och sjukvårdsnämnden att öka takten i arbetet med att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet. I det utredningsdirektiv för Hälso-och sjukvården 2040 som nämnden fastställde i maj framgår att arbetet kommer att utgå ifrån det systemansvar som enligt reglementet åvilar nämnden. För närvarande pågår workshops, klargörande av planeringsperspektiv, arbete med beställarplan samt etablering av projektet för långtidsutredning HS 2040. Alla dessa aktiviteter ingår i arbetet med att stärka helhetssyn och samordning. Analys av vårdbehov kopplat till investeringar och utveckling av vårdavtal sker löpande och kommer att utgöra en del av upprättande av en beställarplan.

Resultaten för de indikatorer som landstingsfullmäktige har beslutat att följa redovisas i hälso-och sjukvårdsnämndens tre större bokslut (tertial-, delår-, och helårsbokslut). En djupare analys görs av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärdet för året. På så sätt följer hälso- och sjukvårdsnämnden upp indikatorerna och möjliggör för landstingsfullmäktige att följa resultatet. Mätning av de specifika målen för hälso- och sjukvården redovisas nedan under avsnitt 1.2.2.1. Mätning av de generella målen som hälso- och sjukvårdsnämnden berörs av redovisas under 1.2.2.2.

1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017	*Analys i avsnitt*
TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN						
Vård i rätt tid och på rätt plats						
Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus [3]	54,3%	≥ 55%	🟢	52,1%	53%	*2.1.1*
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	48,4%	≥ 40%	🟢	36,8%	38,1%	*2.1.2*
Tid till husläkare inom 5 dagar[4]	92%	≥ 90%	🟢	87%[5]	-	*2.1.3*
Tid till mottagning specialistläkare inom 30 dagar	72%	≥ 73%	🟡	71%	72%	*2.1.3*
Tid till behandling inom 90 dagar	85%	≥ 90%	🔴	85%	84%	*2.1.3*
Säker vård						
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	320	≤ 325	🟢	335	331	*2.2.1*
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)[6]	6,9%	≤ 8,1%	🟢	7,2%	7,5%	*2.2.2*
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+[7]	8,2%	≤ 7,5%	🔴	8,3%	8,3%	*2.2.3*
Hög effektivitet						
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	70,9%	≥ 70%	🟢	63,1%	67,4%	*2.3.2*
Följsamhet till Kloka Listan	84%	≥ 86%	🔴	84%	84%	*2.3.3*
Beställarens köpkraft[8]	-	≥ 85,3	🟡	-	-	-
Högt förtroende för vården						
Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra(*)	-	≥ 82%	🟡	-	78%	-
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården(*)	57%	≥ 65%	🔴	60%	60%	*2.4.2*

[3] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018

[4] Från 2018 mäts indikatorn månadsvis. Samtliga 3 indikatorer som mäter tillgängligheten 5-30-90 redovisas från och med 2018 separat i stället för som tidigare, ett sammanvägt index.

[5] inte helt jämförbar med 2018 års utfall då något annorlunda metodik användes 2017, se avsnitt 2.1.3

[6] Från och med 2018 är urvalet för indikatorn all slutenvård (mot tidigare somatisk slutenvård) utifrån det uppdaterade nationella handlingsprogrammet för VRI, samtliga resultat i tabellen avser all slutenvård, se avsnitt 2.2.2

[7] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018 och ersätter indikatorn 1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65+.

[8] Ny indikator för 2018. Därför finns inga jämförande siffror.

En helårsprognos för huruvida resultatet kommer att nå målvärdet för året görs för respektive indikator utifrån utfallet för perioden januari till augusti 2018. Gult innebär att måluppfyllelsen är osäker, rött betyder att målet inte bedöms nås och grönt innebär att målet bedöms nås. En närmare analys av respektive indikator finns i det avsnitt som anges i kolumnen till höger i tabellen.

Flertalet av indikatorerna mäts varje månad men några av dem mäts endast vid 1-2 tillfällen om året. Dessa är markerade med (*) i tabellerna i avsnitten 12.2.1 och 1.2.2.2. De indikatorer som mäts 1 gång per och endast redovisas i årsbokslutet, bedöms i delårsbokslutet som osäkra om de kommer att nå sitt målvärde för året. Följaktligen finns heller ingen analys av dessa indikatorer i något avsnitt i delårsbokslutet.

1.2.2.2 Övriga generella mål

Mål och indikator	Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017	Analys i avsnitt
HÅLLBAR VERKSAMHET						
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete						
Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt Ansvarstagande	-	10%		-	0%	-
Säkra processer[9]						
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING						
Attraktiv arbetsgivare						
Totalindex (*)[10]	-	76		-	74	-
Ledarskapsindex (*)[11]	-	79		-	79	-
Medarbetarindex (*)[12]	-	77		-	76	-
Modern arbetsorganisation						
Systematisk kompetensplanering						
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL (*)	-	10,0%	-	-	N/A	-
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI						
God ekonomisk hushållning						
Ett positivt resultat (Ett positivt resultat före omställningskostnader)	1 014 mkr	0 mkr		797 mkr	357 mkr	4

[9] Hälso-och sjukvårdsnämnden har inga indikatorer att redovisa under detta mål.
[10] Sammanvägt index ur medarbetarenkäten är förvaltningens främsta verktyg för att undersöka arbetsmiljön. Den ger ett underlag som kan och ska användas för att systematiskt arbeta med att utveckla verksamhet och arbetsmiljö.
[11] Sammanvägt index. Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och landstingets personalpolicy som handlar om ledarskap
[12] Sammanfattar ett antal frågor som är baserat på den nya AFSen och Stockholms läns landstings personalpolicy som fokuserar på medarbetarskap.

1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker

Arbetet utförs i enlighet med Stockholms läns landstings policy för internkontroll och syftar till att identifiera och hantera väsentliga 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 även ge underlag för kontinuerliga förbättringar i övrigt inom området för intern styrning och kontroll.

Under årets första åtta månader har utvecklingsarbetet bedrivits enligt plan med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Utvecklingen av den interna kontrollen har bland annat skett inom området för genomförande av *Framtidsplanen*. Koordineringen av genomförandet av *Framtidsplanen* har bedrivits såväl internt inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter. Förvaltningen har även:

- ökat fokus på tillgänglighet i bland annat vårdavtalsuppföljningar. Inom området för tillgänglighet har bland annat en strategi för hur SLL ska bibehålla en hög tillgänglighet beslutats
- förberett förvaltningen på förändringar med anledning av den nya dataskyddsförordningen. Den nya rollen ”Dataskyddsombud” har utsett av nämnden
- utarbetat nya riktlinjer för hur ersättningsmodeller ska utformas
- rekryterat personal med upphandlingskompetens som ska arbeta med inköp av övriga varor och tjänster förutom vård
- intensifierat arbetet med att tillgodose nya behov av digitala vårdbesök och samtidigt uppfylla krav på patientsäkerhet, kostnadskontroll och kontrollerad läkemedelsförskrivning
- arbetat med att definiera förhållningssätt och åtgärder internt inom HSF avseende Framtidens vård och informationsmiljö (FVM)
- utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt vidareutvecklat IT-stöd för riskhantering, revisionsrekommendationer, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

1.3 Styrande dokument

1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Sedan i juni 2017 ligger ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* i landstingets tjänstemannaorganisation hos hälso- och sjukvårdsdirektören. *Framtidsplanens* syfte och övergripande målbild för vården 2025 är förbättrad tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt en hög effektivitet. Under perioden januari till augusti 2018 har arbetet fortsatt med att säkerställa genomförandet av *Framtidsplan*en och dess huvudstrategier utgående från fem fokusområden:

- Strukturförändring enligt *Framtidsplanen*
- Säkerställande av närsjukhusstruktur
- Förändringar inom barnsjukvård
- Nätverkssjukvården - långsiktig och strategisk utveckling

- Akut omhändertagande och patientvägledning

Under perioden har arbetet haft en särskild prioritet på införandet av den nya vårdstrukturen för akut omhändertagande och patientvägledning av vuxna. Utgångspunkten har varit etablerandet av en intensivakut, på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, som öppnades 1 maj 2018. Omstyrning av patientflöden i och med den nya vårdstrukturen har skett stegvis och har påverkat alla akutsjukhus parallellt som införandet av närakuter med ett utökat akutuppdrag tillsammans med länets husläkarjourer har fortgått. En gemensam kvalitetssäkrad rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för alla vårdgivare har tagits fram, och implementeringen har inletts, för att vägledning av patienter till lämpligaste vårdform ska vara patientsäker, tydlig och enhetlig. Införandet av den nya vårdstrukturen har förlöpt enligt plan samtidigt som ett intensifierat arbete har inletts avseende akut omhändertagande samt hänvisning och patientvägledning av barn. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit av avgörande betydelse.

Flera grundläggande förutsättningar har förändrats sedan *Framtidsplanen* antogs 2011. En uppdatering av *Framtidsplanens* nuläge och strategier behöver ske synkroniserat med utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040", som ske ge förslag på hur hälso- och sjukvården långsiktigt och strategiskt ska möta framtida behov och utmaningar.

1.4 Omvärld

Stockholms läns landsting bedriver en systematisk omvärldsbevakning och för en aktiv dialog i hälso- och sjukvårdsfrågor utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå. Detta ger en överblick som både bygger upp kunskap och skapar möjligheter att påverka förändringar.

Under det första halvåret 2018 har flera nya lagar och förordningar trätt i kraft:

- Ny kommunallag, SFS 2017:725
- Fördubbling av allmänna tandvårdsbidraget, SFS 2018:106
- En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården, SFS 2018:143-145
- Förordning om donationsregister hos Socialstyrelsen, SFS 2018:307
- Förordning om ändring i patientdataförordningen, SFS 2018:1502
- EU:s dataskyddsförordning (GDPR) ersatte den svenska personuppgiftslagen (PUL) med ikraftträdande 25 maj 2018, Prop. 2017/18:122

Regeringen har under första halvåret lagt fram propositioner för:

- God och jämlik hälsa – en utvecklad hälsopolitik (Prop. 2017/18:249), med en tydligare ansvarsfördelning på nationell nivå, och utvärdering av folkhälsoarbetet med inriktning mot skillnader av hälsan i befolkningen

- Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti (Prop. 2017/18:83), med en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen samt en förstärkning av vårdgarantin. Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2019

- Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden (Prop. 2017/18:158), med ändringar i lagen om offentlig upphandling (LOU) avseende vissa sociala tjänster och andra särskilda tjänster, benämnda välfärdstjänster. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019

- Nationell läkemedelslista (Prop. 2017/18:223), med upprättande av en ny nationell läkemedelslista som ersätter det nuvarande receptregistret och läkemedelsförteckningen. Registret ska föras av E-hälsomyndigheten. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juni 2020, och krav på hälso- och sjukvårdens aktörer och deras uppgiftsskyldighet föreslås träda i kraft den 1 juni 2022

- EU:s dataskyddsförordning och lagstiftningen inom Näringsdepartementets ansvarsområden (Prop. 2017/18:122), med hänvisningar till dataskyddsförordningen och borttagande av dubbelregleringar. Lagändringarna trädde i kraft den 25 maj 2018, i och med att EU:s dataskyddsförordning (GDPR) ersatte den svenska personuppgiftslagen (PUL).

Remisser som skickats ut till Stockholms läns landsting under perioden är:

- Ds 2018:21 Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården

- Avgiftsfrihet för screening för livmoderhalscancer, Ds 2018:25, Diarienummer: S2018/03634/FS

- Ds 2018:31 Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

- SOU 2018:39 God och nära vård - En primärvårdsreform, Diarienummer: S2018/03436/FS

Nya utredningar, och betänkanden, som presenterats med effekter på hälso- och sjukvårdsområdet:

- En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser (SOU 2018:28).

Nya nationella utredningar och tilläggsdirektiv har initierats:

- Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa (Dir 2018:16). Uppdraget ska redovisas senast i mars 2020

- Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (Dir. 2018:27). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2020. En delredovisning ska lämnas den 30 april 2019

- Ordning och reda i välfärden (tilläggsdirektiv, Dir 2018:14), med analys av hur ett långsiktigt hållbart system för så kallade nätdoktorer ska skapas, följande principen om behovsstyrd vård. Uppdraget ska slutredovisas i december 2018

- Samordnad utveckling för god och nära vård (tilläggsdirektiv, Dir 2018:90), utvidgas till att omfatta förutsättningarna för samordnade vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov, övervägande av en författningsreglering med krav på patientkontrakt, och utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalsystem samt övrig öppenvård. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov

1.5.1 Befolkningstillväxt

Befolkningstillväxten i Stockholms län har varit hög de senaste åren. I snitt har omkring 35 000 nya invånare tillkommit årligen. Mellan den 30 juni 2017 och den 30 juni 2018 var befolkningsökningen cirka 37 700 personer, vilket motsvarar en befolkningstillväxt på cirka 1,6 procent. Ungefär 60 procent av befolkningsökningen under perioden utgjordes av flyttningsöverskott (skillnad mellan antalet inflyttade och utflyttade) och cirka 40 procent av födelseöverskott (skillnad mellan antalet födda och döda). Den 30 juni 2018 var 2 325 663 personer mantalsskrivna i Stockholms län.

1.5.2 Vårdbehovsprognos

För att säkerställa att beställning av sjukvård görs utifrån behov och geografi genomför hälso- och sjukvårdsförvaltningen en vårdbehovsprognos. Utifrån prognosticerade behov tas en flerårig beställarplan fram.

Under 2018 pågår ett förvaltningsövergripande utvecklingsarbete för att tydliggöra kopplingen mellan vårdbehov och beställarplan. Arbetet involverar funktioner med olika ansvarsområden såsom analys, verksamhetsstyrning och beställningar. Långtidsutredningen 2040 och kunskapsstyrningsuppdraget, vilka också berör frågor om nuvarande och framtida vårdbehov, har involverats i arbetsprocessen.

Arbetet med att ta fram en behovsstyrd beställarplan löper på enligt tidsplan och till årsskiftet 2018/2019 förväntas ett underlag för strategisk vårdplanering vara på plats.

2 TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET INOM HÄLSO- OCH -SJUKVÅRDEN

2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

För att kunna hålla en hög tillgänglighet i hälso- och sjukvården krävs en tydlig och ändamålsenlig vårdstruktur och effektiv guidning som möjliggör för vårdgivarna att kunna möta befolkningens behov på rätt plats med korta väntetider till hälso- och sjukvård som följd.

2.1.1 Rätt vårdutbud

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

- Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
54,3 %	≥ 55%	●	52,1%	53%

Totalt har 2 100 000 specialistbesök genomförts under januari till augusti 2018, vilket är cirka 85 000 besök färre än samma period 2017. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen, men besöken minskar mer på akutsjukhusen än utanför akutsjukhus, vilket betyder att andelen besök utom akutsjukhus ökar. Resultatet närmar sig målnivån för året på 55 procent och uppgår till 54,3 procent för årets åtta första månader.

Den totala minskningen av antalet besök till specialistläkare indikerar att patienter tas om hand på en tidigare vårdnivå i vårdstrukturen. Den omfattande omstrukturering som pågått sedan 2017 där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas ut till aktörer utanför akutsjukhusen, framförallt länets närakuter, bedöms vara orsaken 2018.

2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus

Husläkarmottagning, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning samt barnmorskemottagning
Sedan den 1 januari 2018 finns möjlighet för samtliga husläkarmottagningar få ersättning för vårdmöten via videobesök (en typ av digitalt besök). Husläkarmottagningarna ska också erbjuda webbtidbokning. I juni 2018 hade 179 av 208 husläkarverksamheter infört tjänsten. Omfattningen av bokningsbara tider varierar dock kraftigt mellan mottagningarna. Från den 1 september 2018 har även samtliga husläkarmottagningar möjlighet att få ersättning för internetbaserad KBT-behandling.

Den 1 maj 2018 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I det nya förfrågningsunderlaget infördes en särskild ersättning för digitala besök samt en målrelaterad ersättning för mottagningar som har vidareutbildad barnsjuksköterska inom astma och allergi. Dessutom justerades kostnadsansvaret för medicinsk service i syfte att minska övervältringseffekter till sjukhusen.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har utvärderat tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa. Utvärderingen visar bland annat på bristande tillgänglighet till psykologisk behandling och att vårdutbudet är ojämnt fördelat över länet. Arbete pågår för att hantera de utvecklingsområden som lyfts fram i rapporten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni att ersättningen inom vårdval barnmorskemottagning ska höjas samt att förfrågningsunderlaget ska revideras. Som ett första steg har grundersättningen förstärkts för att kompensera för både längre och mer resurskrävande besök.

Rehabilitering
Uppdraget för vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har ändrats genom anpassning till nya riktlinjer, höjning av kompetenskraven samt genom att lägga ut remisshanteringen till vårdgivarna. Det nya uppdraget startar den 1 september 2018. Det har även fattats beslut om en liknande satsning på vårdval planerad specialiserad onkologisk rehabilitering (som från och med november 2018 kommer att heta vårdval planerad specialiserad cancerrehabilitering).

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2018 beslut om att förtydliga uppdraget för utredning, behandling och rehabilitering av patienter med Myalgisk Encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Även ersättningsmodellen justerades.

Psykiatrisk specialistvård
En utredning gällande behov och tillgång till rättspsykiatriska slutenvårdsplatser har genomförts. Behovet inom den högsta säkerhetsnivån, klass 1, bedöms vara tillgodosett men ett stort behov av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser inom säkerhetsklass 2 (ytterligare 114 vårdplatser) och klass 3 (ytterligare 100 vårdplatser) har konstaterats. Förslaget är nybyggnation på Helix i Huddinge samt utredning av nybyggnation på Löwenströmska sjukhusets område. Beslut väntas i samband med den justerade investeringsbudgeten under hösten 2018.

På grund av en ökad patienttillströmning har kötiderna för patienter med könsdysfori[13] ökat. Avtalet med BUP Stockholm har därför förstärkts med 1,2 miljoner kronor för barn och ungdomar med könsdysfori och Anova vid Karolinska universitetssjukhuset har tilldelats ytterligare 2,6 miljoner kronor för vuxna med könsdysfori.

Beroendevården för barn och unga i Järvaområdet har förstärkts genom att mottagningen för unga vuxna, tidigare projektet *Järva Unga*, har permanentats från den 1 januari 2018. Mottagningen vänder sig till personer i åldern 18 - 25 år.

Centrum för psykiatriforskning har tagit fram en metod för självvald inläggning i slutenvård. Implementering av metoden pågår inom Stockholms läns sjukvårdsområde. Metoden är även tillgänglig för privata utförare.

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
I juni 2018 fattade hälso-och sjukvårdsnämnden beslut om en plan för den geriatriska vårdens utveckling fram till 2026 utifrån förväntad befolknings- och vårdbehovsutveckling. I planen beskrivs även nuläge i länet för geriatriska vårdplatser samt behovet fram till 2026. I behovsanalysen finns förslag på åtgärder för att möta det ökade behovet av geriatriska vårdplatser. Det har bland annat fattats beslut om att behålla en del av de geriatriska vårdplatser som finns på Danderyds sjukhus.

Ombyggnationen av Sollentuna sjukhus fortskrider i enlighet med investeringsplanen och beräknas vara klar hösten 2019. Geriatriken vid sjukhuset kommer att bedrivas av Stockholms läns sjukvårdsområde. Det pågår en utredning för att utröna det bästa alternativet för den fortsatta utvecklingen av Nacka sjukhus, vilket bland annat omfattar lokaler för den geriatriska kliniken.

Somatisk specialistvård i öppenvård
Anpassning av avtal om vård utanför akutsjukhusen fortsätter i syfte att möjliggöra den planerade utflytten från akutsjukhusen i enlighet med *Framtidsplanen*. För att renodla det högspecialiserade uppdraget på Karolinska Universitetssjukhuset har ett arbete påbörjats för att flytta överviktscentrum från nuvarande Karolinska universitetssjukhuset till ett fristående avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde. Planerad driftstart är januari 2019. Flytten innebär ingen väsentlig förändring i vårdutbudet utan ska betraktas som flytt av befintlig verksamhet. Det pågår även en utredning för att se över möjligheten att göra motsvarande förändring för verksamheten inom hörsel- och balans på nuvarande Karolinska universitetssjukhuset.

En utredning av prostatacancervården i länet har påbörjats. Syftet är att ta fram förslag på hur den framtida vården ska gestaltas.

[13] Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet

Som en del i arbetet med att en allt större del av vården ska erbjudas patienterna i den öppna specialistvården och i hemmet pågår en utredning av möjligheterna med modellen *Hospital at home*.

2.1.1.2 Vård på akutsjukhus

Sommarrapportering
Läget i akutsjukvården har under sommaren varit mycket ansträngt på grund av den historiskt kraftiga värmen i kombination med brist på personal, främst sjuksköterskor. Antalet öppna vårdplatser har under sommaren legat under det önskade. Värmen har inneburit att många äldre behövt söka sjukvård samtidigt som den höga luftfuktigheten i operationssalarna har lett till att vissa operationer har fått ställas in. Akuta operationer och canceroperationer har prioriterats och har kunnat genomföras. Chefläkaren vid Stockholms läns landsting har hela sommaren haft ett tätt samarbete, periodvis dagligen, med övriga chefläkare i länet. Förstärkt samordning med bland annat fastighetsbolaget Locum, Vårdhygien Stockholm och chefläkaren förekom dagligen under den varmaste perioden. I mån av resurser har sjukhusen hjälpt varandra med vårdplatser, förlossningar med mera. Chefläkaren kommer som tidigare år att göra en mer ingående sammanfattning av sommarens vård i en slutrapport under början av hösten.

Vårdproduktion och omstyrning
Under 2018 införs en ny struktur för den akuta vården inom Stockholms läns landsting, se vidare avsnitt 2.1.1.3. Genomförandet av den nya vårdstrukturen har följts upp kontinuerligt vid möten med representanter från länets akutsjukhus och andra berörda vårdgivare.

När det gäller den planerade vården har akutsjukhusen i uppdrag att flytta ut öppenvård inom vissa specialiteter till vårdgivare utanför akutsjukhusen inom ramen för omställningsavtalen. Inom vissa verksamheter har förseningar uppstått då utbildningsuppdragen inte ännu finns utanför akutsjukhusen i tillräcklig utsträckning.

Specialiserad öppenvård utanför sjukhusen ökar, men inte i motsvarande mån som akutsjukhusen minskar produktionen, vilket innebär ett den specialiserade öppenvården inom somatisk vård minskat totalt sett i länet.

Vårdplatssituationen har varit fortsatt ansträngd vid akutsjukhusen under hela perioden. Det beror till stor del på brist på personal, framförallt sjuksköterskor. Den elektiva slutenvården på akutsjukhusen har minskat med 15 procent jämfört med avtalade volymer. Det beror både på att viss slutenvård har gått över till dagvård samt brist på vårdplatser och operationskapacitet. Bristande tillgänglighet är främst ett problem på Karolinska Universitetssjukhuset, se vidare avsnitt 2.1.3.

Förlossningsverksamhet
Antalet förlossningar januari till augusti 2018 uppgick till 19 591 stycken. Det innebär en minskning med 0,2% procent jämfört med samma tid förra året. En höjning av förlossningsersättningen har skett i två steg med sammanlagt 4 000 kronor per förlossning, där steg ett genomfördes i oktober 2017 och steg två i maj 2018. Tendensen är att

grundbemanningen på förlossningsenheterna ökar och därmed ger bättre förutsättningar för en bättre arbetsmiljö och ett patientsäkert och mer effektivt flöde inom förlossningsenheten. Kapaciteten har under sommaren överstigit den prognostiserade volymen förlossningar.

De flesta projekt inom förlossningsvården som bedrivs med statliga medel kommer att fortsätta under 2018, se vidare avsnitt 2.2.2.

Framtida vårdutbud vid Danderyds sjukhus
Landstingsfullmäktige har givit landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda vilken vård som ska utföras i de lokaler som iordningställs i ombyggnadsetapp 2 - 4 på sjukhusområdet. Utredningen är klar och förslaget, som väntas för beslut under hösten, är bland annat att utöka den psykiatriska slutenvården med cirka 40 vårdplatser i byggnad 40 och 42. För att säkerställa tillgången till de somatiska vårdplatserna föreslås att låta uppföra en ny vårdbyggnad intill den nya behandlingsbyggnaden och att utreda behovet av ombyggnation av byggnaderna 19, 20 och 22.

Efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2018 är det också klart att geriatrisk vård bibehålls på Danderyds sjukhusområde i en omfattning av cirka 60 vårdplatser.

Framtida vårdutbud vid S:t Görans sjukhus
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2018 i uppdrag av landstingsfullmäktige att utreda vilka vårdbehov som finns på sjukhusområdet och hur lokalerna ska anpassas till dessa behov på bästa sätt utifrån de ekonomiska förutsättningarna. Planerna på förlossningsverksamhet på S:t Görans sjukhus har beaktats i arbetet. Utredningen är klar och förslaget, som väntas för beslut under hösten, visar att det förutom de somatiska vårdplatserna som skapas genom Vård- och behandlingsprojektet, även finns ett behov av att låta uppföra en ny psykiatrisk vårdbyggnad med ungefär 150 vårdplatser samt att placera länets alla psykiatriska akutmottagningar på området.

2.1.1.3 Akut omhändertagande

En god kvalitet och ett effektivt omhändertagande av personer med akuta behov av sjukvårdsinsatser är av grundläggande betydelse för hela sjukvårdssystemet. Genom etableringen av de nya närakuterna tillkommer en ny vårdform i det akuta omhändertagandet som framför allt avlastar sjukhusens akutmottagningar. Under första halvåret 2018 har ett intensivt arbete pågått med att etablera den nya akuta vårdstrukturen.

Sommaren har medfört påfrestningar på det akuta omhändertagandet i länet, se sommarrapporteringen i avsnitt 2.1.1.2.

Geriatriska kliniker
Geriatriken är en viktig del i omhändertagandet och för patientgenomströmningen inom akutsjukvården. För att öka direktintagen till geriatriken höjdes ersättningen tillfälligt under sommarperioden 2018.

Husläkarmottagningar och närakuter
Husläkarmottagningarna är förstahandsalternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. Mottagningarnas uppdrag att bedriva husläkarjour kvarstår.

Länet har nu nio[14] närakuter i drift med det breddade uppdraget. Den 19 juni 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att upphandla ytterligare en närakut, denna gång i rimlig närhet till S:t Görans sjukhus.

Prehospital vård
Samtliga upphandlingar inom det prehospitala området är nu klara och avtal är tecknade med alla vårdgivare. Avtalen skapar en stabilitet i länets prehospitala vård. Den 1 juni 2018 startade den nya prehospitala läkartjänsten, tre akutläkarbilar och tre jourläkarbilar. Uppstarten av den nya tjänsten har fungerat bra och har redan bidragit till att stärka den prehospitala vården.

Prioriterings- och dirigeringscentralen kan nu följa beläggningen på länets akutmottagningar i realtid vilket ökar förutsättningarna för en effektivare dirigering av samtliga prehospitala fordon.

Akutsjukhusen
Strax före sommaren 2018 stängdes vuxenakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Stängningen föregicks av en geografisk omstyrning av ambulanser, vägledning av vårdsökande på *1177Vårdguiden* och intensiva kommunikationsinsatser till befolkning och vårdgivare, se vidare avsnitt 2.1.2.

Omstyrningen av patienter från Karolinska Universitetssjukhuset Solnas akutmottagning till närakuter och övriga akutmottagningar i Stockholms läns landsting har medfört att S:t Görans sjukhus akutmottagning nu tar emot flest akutsökande patienter i länet. En orsak till det ökade söktrycket på S:t Görans sjukhus är sannolikt avsaknaden av en närakut i närområdet. Den förväntade ökningen av patienter till Danderyds sjukhus och Södersjukhuset har däremot uteblivit. Den uteblivna ökningen hänger sannolikt ihop med en framgångsrik hänvisning av patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Denna hänvisning har resulterat i en kraftig ökning av besöken till nya närakuterna. Denna omfördelning av patienterna ökade andelen vårdkrävande/sjukare patienter, vilket på Danderyds sjukhus sammanföll med bemanningsproblem som sammantaget gav upphov till den ansträngda arbetssituationen på deras akutmottagning, trots att antalet sökande inte ökade i jämförelse med samma period 2017.

Under perioden januari till augusti 2018 har det samlade akuta söktrycket på länets akutmottagningar minskat för andra året i rad. Jämfört med samma period förra året minskade söktrycket med 6,7 procent (inklusive inläggningar). På Norrtälje sjukhus, Södertälje sjukhus och S:t Göran sjukhus har dock söktrycket ökat med 4,8 procent, 1 procent respektive 6,7 procent.

[14] De är lokaliserade till Rosenlund, Haga, Nacka, Huddinge, Danderyd, Löwenströmska (flyttar till Sollentuna 2019), Handen, Järva och Södertälje.

På Astrid Lindgrens barnsjukhus har söktrycket minskat med -5,4 procent (inklusive inläggningar) jämfört med samma period förra året. Ytterligare omstyrning av vård från barnsjukhuset krävs dock för att söktrycket ytterligare ska minska inför flytten av barnakuten, som ska dela lokal med intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Genom närakuternas utökade uppdrag och ökade kapacitet avseende barn förväntas situationen förbättras.

Den nya intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna har startat sin verksamhet under sommaren. Intensivakuten har utformats och anpassats utifrån den särställning som sjukhuset har. Intensivakutens uppdrag är främst att ta emot patienter från hela länet som kommer med ambulans, helikopter eller med accepterad remiss. Intensivakuten är stängd för självsökande utom för de som har pågående behandling på sjukhuset. Under semesterperioden 2018 har de disponibla vårdplatserna på länets akutsjukhus varit färre än önskat, varvid det beslutades att vid enstaka tillfällen öka inflödet av patienter till intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

2.1.2 Rätt vård till rätt patient

Genomförandet av *Framtidsplanen* innebär stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. För att patienter och invånare ska kunna hitta och hänvisas till rätt vårdinstans behövs tillgång till aktuell och kvalitetssäkrad information om vårdutbudet. Det är särskilt viktigt att guidningen till adekvat nivå inom den akuta vården sker. Nedanstående indikator är kopplad till hur etableringen av nya närakutmottagningarna fortskrider.

- Andel akutbesök på närakuter och husläkarjourer av det totala antalet besök på närakuter, husläkarjourer och akutmottagningar

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-apr 2017	Utfall helår 2017
48,4 %	≥ 40%	●	36,8 %	38,1%

Utfallet för perioden januari till augusti uppgår till 48,4 procent, vilket är en klar fortsatt förbättring jämfört med motsvarande period 2017. Till och med under juli månad, då trenden bromsades in något beroende på semestrar och neddragningar i vården, överträffades målnivån för 2018. Eftersom indikatorns resultat har ökat under hela 2018 och redan ligger klart över årets målnivå, bedöms målet för 2018 att nås.

En av orsakerna till det förbättrade resultatet är de nya närakuterna som startats under året och som kunnat avlasta akutsjukhusens mottagningar. Det har även skett en viss omfördelning av besök mellan husläkarjourer och närakuter. Den främsta anledningen till detta beror på att husläkarjour Handen har övergått till att bli en närakut, vilket ökat närakuternas totala andel av besöken utanför akutmottagningarna. Bland de tolv befintliga husläkarjourerna finns verksamheter där besöken har ökat, men det finns också de enheter där besöken har minskat. På Södertälje husläkarjour har besöken

ökat, vilket kan antas vara en effekt av att den planerade Närakut Södertälje ännu inte har öppnat. På akutsjukhusens akutmottagningar har besöken minskat med totalt cirka 10 procent under perioden. Variationerna är stora mellan akutsjukhusen.

För personer i åldersgrupperna 0-17 år och 18-64 år ses en tydlig förflyttning av besöken från sjukhusens akutmottagningar till närakuter och husläkarjourer. Sett geografiskt över länet ses de största procentuella besöksökningarna på närakuter och husläkarjourer i kommunerna Botkyrka, Norrtälje, Danderyd, Skärholmen och Salem. Det finns dock ingen tydlig koppling till en minskning av akutmottagningsbesöken från just dessa kommuner. Den största minskningen av akutmottagningsbesök står istället personer bosatta i Solna, Sundbyberg, Vaxholm, Vallentuna och Sigtuna för.

Patientvägledning och utbudsinformation
Flera aktiviteter har genomförts under perioden för att stärka patientvägledningen. Bland annat har ett nytt triageverktyg, *Hänvisningsstöd SLL,* utvecklats. Hänvisningsstödet kopplar ihop symptombaserad medicinsk rådgivning med information om vårdutbudet så att patienterna kan hänvisas till adekvat vård. Från och med april 2018 finns *Hänvisningsstöd SLL* i en första version i drift och har bland annat införts i arbetsprocessen hos tjänsteleverantören för *1177Vårdguiden på telefon*. Utveckling av en förbättrad version av hänvisningsstödet pågår och den nya versionen planeras att komma i drift under hösten 2018.

Arbetet med att utveckla en mobilapplikation som ska stödja invånarna att navigera rätt i sjukvårdssystemet och ge möjlighet till tidbokning hos husläkare pågår. En första version planeras att tillgängliggöras senare under hösten 2018. En prototyp som ger möjlighet att logga in till *1177Vårdguidens* e-tjänster är framtagen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning deltar i pilotprojektet mobilapplikationen *Alltid öppet* som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområdes, SLSO.

I syfte att underlätta för vårdgivare att hitta andra vårdgivare vid exempelvis remittering pågår ett arbete med en ny webblösning, där Stockholms läns landstings vårdutbudinformation tillgängliggörs. Sedan tidigare pågår även projektet *Vårdutbud 2.0* med syfte att komplettera utbudsinformationen, förenkla och automatisera skapandet av utbudsinformation samt underlätta förvaltning och underhåll av den.

Kommunikationsinsatser
Under det första halvåret 2018 har kommunikationsinsatserna kring den nya strukturen för akut vård och etableringen av de nya närakuterna varit intensiv. En bred kunskapshöjande insats genomfördes för att underlätta för invånarna att välja rätt vårdform vid akut sjukdom. Dessutom har flera kommunikationsinsatser genomförts i de geografiska närområdena kring närakuterna i takt med att de har etablerats. En stor kommunikationsinsats riktad till länets invånare gjordes också vid öppnandet av intensivakuten.

Riktade informationsinsatser till vårdgivare har genomförts för att öka kunskapen om den nya akuta strukturen och hänvisningsstödet.

Informationen i landstingets egna kanaler, till exempel webbplatser och sociala medier, har uppdaterats och förstärkts. På *1177Vårdguiden* beskrivs hur vården i Stockholm fungerar. I vårdgivarnas väntrum och andra lokaler i vården används roll-ups, affischer, bildspel, foldrar och informationsblad som ger patienterna tydlig information om hur de ska göra i den nya strukturen för akut vård.

2.1.3 Rätt vänte- och ledtider

Målsättningen är att patienten ska få vård i rätt tid utifrån behov och inte behöva vänta längre än vårdgarantin föreskriver. Kraven inom Stockholms läns landsting är delvis skarpare än den nationella vårdgarantin. Man ska få kontakt med vården via vårdcentral, husläkarmottagning eller *1177Vårdguiden* samma dag som man söker hjälp (tillgänglighetsgaranti). Om vårdpersonalen bedömer att det finns behov ska man få tid på vårdcentralen inom 5 dagar, nationellt gäller 7 dagar (besöksgaranti inom primärvården). Efter beslut om remiss ska man få komma till en specialist inom 30 dagar, nationellt gäller 90 dagar (besöksgaranti inom den specialiserade vården) och om det bedöms att behov föreligger ska man få påbörja behandling inom 90 dagar, vilket gäller både inom Stockholms läns landsting och nationellt (behandlingsgaranti).

Från och med 2018 har det tidigare sammanvägda indexet ”uppfyllelse av vårdgarantin” delats upp i tre separata indikatorer som motsvarar vårdgarantierna för fysiska besök i Stockholms län.[15]

- 1. Tid till husläkare inom 5 dagar
- 2. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar
- 3. Tid till behandling inom 90 dagar

Indikator nr	Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
1.	92%	≥ 90%		87%*	-
2.	72%	≥ 73%		71 %	72%
3.	85%	≥ 90%		85%	84%

**inte helt jämförbar med 2018 års utfall då något annorlunda metodik användes 2017*

1. <u>Tid till husläkare inom 5 dagar</u>

Från och med den 1 januari 2018 infördes ett avtalskrav att samtliga husläkarmottagningar ska rapportera väntetider automatiserat varje månad. Under implementeringsfasen av den automatiserade månatliga mätmetoden har dock förvaltningen identifierat

[15] För alla tre indikatorerna beräknas vårdgarantins uppfyllelse exklusive medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan.

problem med rapporteringen från det journalsystem som till övervägande del används inom primärvården. Det innebär att publiceringen av månadsdata har senarelagts. Mätningar med den mätmetod som tidigare användes, punktprevalensmätningar vår och höst, har dock fortsatt att göras parallellt, och data från dessa mätningar kommer att användas för att mäta tillgängligheten till dess att de automatiserade månatliga mätningarna ger tillförlitliga data.

Vårmätningen som genomfördes den 12-23 mars visade att målet på 90 procent uppfylldes med viss marginal. Därför uppskattas målet nås för helt år.

Den målrelaterade ersättningen för uppfyllelse av vårdgarantin som skulle ha införts 1 augusti senareläggs tills implementeringen av den automatiserade månadsmätningen har genomförts fullt ut. Fram till dess gäller fortfarande den målrelaterade ersättningen för att öka antalet besök. Dessutom har en ersättning med 15 000 kronor per månad införts till mottagningar som utökar sina öppettider med fem timmar per vecka.

2. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar

2018 års målnivå, innebärande att minst 73 procent av mottagningsbesöken hos specialist ska genomföras inom 30 dagar, uppnåddes inte på övergripande nivå vid utgången av augusti månad. Den förväntade nedgången, typisk för sommaren, innebar att 67,8 procent av specialistläkarbesöken genomfördes inom 30 dagar under augusti månad. Jämfört med augusti månad 2017 var detta dock en ökning med två procentenheter.

Det genomsnittliga utfallet för januari till augusti visar att 72 procent av besöken genomfördes inom vårdgarantins gräns. I nuläget bedöms det som tveksamt om målet för 2018 nås på helårsbasis, men det är möjligt förutsatt att andelen uppfylld vårdgaranti under de återstående månaderna blir något högre jämfört höstmånaderna under tidigare år.

För vårdvalen är fortfarande allergologi, neurologi och handkirurgi de mest ansträngda områdena. En stor anledning till den ansträngda situationen är bristen på specialister inom dessa vårdvalsområden. Det pågår ett arbete med att öka förutsättningarna för ST-placeringar i vårdvalen för att säkra tillgängligheten till specialister i framtiden.

3. Tid till behandling inom 90 dagar

2018 års målnivå, att 90 procent av beslutade behandlingar ska inledas inom 90 dagar, uppnåddes inte på övergripande nivå vid utgången av augusti månad. Genomsnittet för januari till augusti 2018 var 85 procent, vilket var i paritet med motsvarande period 2017. Målvärdet på 90 procent bedöms sannolikt inte kunna uppnås under 2018.

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län, se nedan.
Med början från april 2018 ses en trend på akutsjukhusen till förbättring av vårdgarantins uppfyllelse jämfört med 2017. I augusti månad skedde 78 procent av behandlingarna inom vårdgarantins gräns, jämfört med 75 procent föregående år. Det totala antalet väntade patienter var också lägre under motsvarande period 2018 jämfört med

2017. Detta kan tyda på att tillgänglighetssatsningen och överföringen av patienter till andra sjukhus har haft effekt på tillgängligheten även om målet 90 procent för behandling inte har nåtts. Tillgänglighetssatsningen följs upp kontinuerligt.

För Karolinska Universitetssjukhuset var den relativa förbättringen ännu större, och uppgick under augusti månad till åtta procentenheter då 64 procent av behandlingarna skedde inom vårdgarantins gräns jämfört med 56 procent i augusti månad 2017. De åtgärder som Karolinska Universitetssjukhuset har genomfört är att upphandla vård som kan göras av andra vårdgivare, samt remittera patienter till andra vårdgivare, inom och utanför länet där den speciella kompetensen finns, för att kunna öka produktionen och effektivisera inom de områden där sjukhuset har ensamuppdrag. Barn- och cancerpatienter har varit prioriterade målgrupper. Åtgärderna har skapat en ökad kontroll på vilka och hur många patienter som fått vänta samt vilka som måste prioriteras.

Beträffande kravet på tillgänglighet avseende tid till behandling inom 90 dagar är läget ansträngt inom vårdvalsområdena allergologi och neurologi. En viktig orsak till orsak till den ansträngda situationen är svårigheter att rekrytera specialister inom områdena. Arbete pågår med att försöka säkerställa behovet av specialister framåt (se ovanstående avsnitt).

Utveckling av vårdgarantin - digital tillgänglighet
Under 2018 har arbete påbörjats för att etablera former för en garanti för digital tillgänglighet till vården. Detta innebär bland annat att länets invånare ska kunna välja hur de vill kontakta vården. Fysiska besök, videobesök, telefontjänster eller övriga e-tjänster ska utgöra komplementära och naturliga delar av vårdutbudet. Garantin ska även inkludera att invånare erhåller digitalt svar inom en viss tidsram. Ytterligare en del i arbetet handlar om att digitala tjänster ska vara tillgängliga för alla, även för personer med funktionsnedsättning. Inom ramen för denna del av arbetet utarbetas tilllämpningsanvisningar för den digitala vårdens följsamhet till det kommande webbdirektivet, en EU-lagstiftning som i Sverige träder i kraft den 1 januari 2019.

Barn- och ungdomsmedicin
Krav på obligatorisk väntetidsregistrering i Vårdgivarguiden för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar infördes i maj. En kartläggning av vårdkedjan för barn och unga med ADHD beräknas bli färdig i början av 2019.

Vårdgarantikansliet
Under januari-juni 2018 handlades 989 ärenden för att hjälpa patienter till kortare väntetider, en minskning med 292 ärenden jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen beror dels på att Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har inrättat ett eget vårdgarantikansli och dels på att ett nytt avtal gällande patienter med åderbråck tecknades i maj 2017, vilket medfört att vårdgarantiärenden ur denna kategori har minskat. Frekventa områden under perioden var allergologi, allmänkirurgi, hand- och fotkirurgi, urologi, gastro- och hudmottagning samt plastikkirurgi. Svårast att hjälpa var patienter inom allergologi, plastik- och handkirurgi, neurologi och patienter som väntar på urologiska operationer som kräver sjukhusvård.

Cancervård
Alla beslutade standardiserade vårdförlopp inom cancervården har startat vilket innebär att 31 förlopp är igång.

Med mål att korta ledtider, behandla patienter på rätt vårdnivå och höja kompetensen om hudcancer i primärvården fortgår projektet att diagnosticera malignt melanom genom teledermatoskopi. 50 vårdcentraler har genomgått utbildning och remitterar patienter i systemet. För att öka kompetensen i att granska bilder har 14 hudspecialister från tre olika sjukhus genomgått distansutbildning från Australien.

2.2 Säker vård

Säker vård är ett brett begrepp som bland annat innebär att vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdens resultat ska följas upp för att säkerställa hög kvalitet och goda behandlingsresultat samt att vårdrelaterade infektioner och andra patientsäkerhetsrisker ska förebyggas. För att säkerställa säkra övergångar för patienterna eftersträvas en god samverkan mellan vårdgivare och kommunernas verksamheter.

2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården baseras på rekommendationer som utarbetats utifrån bästa tillgängliga medicinska kunskap och evidens. Under 2018 kommer Stockholms läns landsting etablera den nationellt framtagna strukturen för kunskapsstyrning, se vidare avsnitt 3.1.

Läkemedel är en av vårdens vanligaste och viktigaste behandlingsmöjligheter och därmed ett viktigt område för kunskapsstyrning. Förskrivning av antibiotika i enlighet med gällande riktlinjer är angeläget eftersom överförskrivning av antibiotika leder till ökad resistensutveckling hos bakterier. Genom att minska överförskrivningen kan antibiotika bevaras som effektiva läkemedel när de verkligen behövs. Antibiotikaförskrivningen följs genom indikatorn

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

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
320	≤325		335	331

Uthämtade antibiotikarecept fortsätter minska hos invånarna i Stockholms län. Vid utgången av augusti 2018 var antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod i Stockholms län 320, vilket är 4 procent lägre än vid samma tidpunkt 2017. Framförallt är det för barn och unga som uthämtade antibiotikarecept minskat. Således är förutsättningarna goda för att målvärdet för helåret ska uppnås. På nationell nivå var minskningen drygt 3 procent, så minskningen i Stockholms län har varit större än riksgenomsnittet. Riksgenomsnittet ligger på 301 antibiotikarecept per 1000 invånare. Stockholms län ligger fortfarande högt och det finns mer att göra för att undvika onödig antibiotikaförskrivning.

För en fortsatt positiv utveckling inom området är det viktigt att Stramas riktlinjer följs av alla förskrivare i Stockholms län. Under 2018 prioriterar Strama Stockholm informationsinsatser till vårdgivare genom informationsbesök till högförskrivande husläkarmottagningar samt nystartade närakuter, men även informationsinsatser riktade till

allmänheten. Att nå en samsyn med de vårdgivare som tillhandahåller digitala vårdmöten om säker förskrivning av antibiotika är en ny utmaning. I dagsläget råder olika syn på vilken antibiotikaförskrivning som kan göras utan fysisk undersökning och diskussioner kring detta förs på nationell nivå mellan digitala vårdgivare och bland annat Nationella arbetsgruppen Strama. De digitala vårdgivarna har under 2018 kraftigt ökat sin antibiotikaförskrivning till invånare i Stockholms län. Statistik från eHälsomyndigheten visar att digitala vårdgivare står nu för drygt 3,3% av samtliga antibiotikarecept som hämtas ut av länets invånare.

Uppföljning av kvalitet
En utvecklad pilotmodell för förbättrad medicinsk uppföljning och rapportering till kvalitetsregister samt användning av data i förbättringsarbete har testats i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, och Akademiskt specialistcentrum Reumatologi. De interaktiva årsrapporterna för bröst- och prostatacancerregistren står modell för arbete med ytterligare register.

Kunskap- och beslutsstödtjänster
Arbetet med en ny digital plattform för *Viss.nu* och *Janusmed*, samt digitalisering av regionala vårdprogram fortlöper. *Janusmed fosterpåverkan*[16] för allmänheten har introducerats på bredare basis. Samarbete med Inera AB pågår för att göra *Janusmed njurfunktion*[17] *och -riskprofil* till en nationell tjänst.

Vårdprogram och policydokument
Arbetet med en fokusrapport om neonatal vård pågår och utgör en förberedande del i arbetet med att starta ett kunskapscentrum för detta område. Andra regionala vårdprogram där arbete pågår är bland annat sepsis, ryggmärgsskador, och demens. Regionala vårdprogramsgrupper inom cancerområdet har ombildats för åtta diagnosgrupper.

Kunskapscentra
Kunskapscentrum inrättas i syfte att strukturera kunskap, ge stöd till implementering av metoder och utveckla nya metoder. Under våren tecknades ett tilläggsuppdrag med Södersjukhuset avseende Kunskapscentrum matallergi på Sachsska barnsjukhuset. Ett avtal rörande kunskapscentrum för omhändertagande av barn med diabetes och neuropsykiatrisk samsjuklighet är tecknat med Karolinska universitetssjukhuset, där uppstart planeras under 2018.

[16] Denna webbtjänst tillhandahåller bedömningar av eventuell fosterpåverkan, när en gravid kvinna använder olika läkemedel. Man kan söka på ett läkemedels produktnamn, ingående substans eller ATC-kod.

[17] Janusmed njurfunktion är ett elektroniskt kunskapsstöd för ordination av läkemedel vid nedsatt njurfunktion för patienter över 18 år. Kunskapsstödet är avsedd att användas av läkare, sjuksköterskor och apotekare inom hälso- och sjukvården i Sverige, som ordinerar läkemedel och/eller genomför läkemedelsgenomgångar.

Ett projekt har startat för att inrätta ett regionalt resurscentra för psykisk ohälsa i enlighet med den nya kunskapsstyrningsorganisationen, se avsnitt 3.1. Syftet är att utveckla samverkan inom psykiatrin och förbättra vården, bland annat genom att verka för etableringen av tydliga, evidensbaserade och överenskomna vårdförlopp.

Utbildning och fortbildning
Projekt *Regionalt kunskapscentrum för patologi och cytologi*, RKC, har syftet att säkra kompetensförsörjningen, ta tillvara länets samlade resurser och stimulera till forskning och utveckling. RKC ska fungera som en modell för andra bristspecialiteter. Antalet ST-platser har under 2018 utökats och samtliga är tillsatta. RKC har inlett samarbete med Mayokliniken i USA för en gemensam kompetens och utbildningsplattform.

För att stärka behovet av psykologkompetens inom barn- och ungdomspsykiatrin *erbjuder Centrum för psykiatriforskning* specialistutbildning för psykologer i klinisk psykologi samt utbildning i *Traumafokuserad Kognitiv Beteende Terapi* (KBT).

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut har ansvaret för medlen för AT- och ST-utbildningarna övertagits av hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2018 för att utbildningsuppdraget tydligare ska integreras i vårdavtalen. Gällande hantering, fördelning och ekonomihantering av ST-läkare i närsjukvårdens specialiteter så beslutade hälso-och sjukvårdsnämnden i maj 2018 att sluta avtal med SLSO. Arbetet med att tydligare integrera utbildningsuppdraget i vårdavtalen pågår.

2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt

Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Stockholms läns landsting. Genom en förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas för patienten samtidigt som vårdens resurser kan användas mer effektivt. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador och därför följs följande indikator:

- Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
6,9%	≤8,1%	●	7,2%	7,5%

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

Vid vårens nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) 2018 var andelen patienter med VRI inom all slutenvård 6,9 procent (varav 1,5 procent inom den psykiatriska vården). Om den psykiatriska slutenvården exkluderas uppgick ande-

len VRI inom Stockholms läns landsting till 7,2 procent, vilket kan jämföras med genomsnittet för rikets 8,9 procent. Målvärdet 8,1 procent för 2018, för all slutenvård relaterar till ett sammanvägt resultat av de två mätningarna som genomförs under 2018 och är rimligt att anta att det kan komma att uppnås.

Totalt bland kvinnor hade 6,4 procent en VRI, motsvarande siffra bland män var 7,6 procent. Om BB/förlossning exkluderas så var andelen bland kvinnor 6,9 procent. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 7,4 procent. På Karolinska Universitetssjukhuset hade 11,5 procent av patienterna en VRI medan på övriga akutsjukhus var andelen patienter med VRI 4,7 procent. I likhet med övriga riket var andelen patienter med VRI högre på universitetssjukhus än på andra akutsjukhus. Detta förklaras av att mer infektionskänsliga patienter såsom mycket prematura barn och hematologiska patienter vårdas på universitetssjukhus.

Trenden är att den totala andelen patienter med VRI fortsätter att sjunka. Den totala andelen patienter med VRI var vid vårmätningen 2018 6,9 procent, jämfört med 7,2 procent 2017 och 8,8 procent 2016 trots att andelen patienter med vårdrelaterad riskfaktor för VRI snarast har ökat. Detta indikerar att patienternas sjuklighet inte minskat, men att vårdens kvalitet förbättrats avseende VRI-prevention.

Resultatet kan påverkas i negativ riktning av till exempel låg bemanning i förhållande till patienternas vård- och omvårdnadsbehov, bristande kompetens hos personalen samt vårdlokalernas utformning. Resultatet kan påverkas positivt av högt medvetande om riskfaktorer för VRI och adekvata arbetssätt för att hantera dessa samt vikten av goda vårdhygieniska rutiner och följsamhet till basal hygien.

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI har det SLL-övergripande *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* uppdaterats och gäller fram till och med 2021. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag som ska implementeras hos alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.

Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av *Infektionsverktyget* som är under införande i Stockholms läns landsting. En kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner och antibiotika kommer möjliggöra en förbättrad uppföljning och stödja lokala förbättringsarbeten när det gäller vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Förskrivaren registrerar ordinationsorsak vid ordination av antibiotika. Från journalsystemet överförs sedan ordinationsorsak, diagnos, åtgärdskoder, riskfaktorer och vårdtillfälle till en nationell databas. Ur databasen kan sedan varje verksamhet ta ut underlag som används till det egna förbättringsarbetet. Införandet sker stegvis och har inletts på ett par akutsjukhus och några geriatriska verksamheter under 2018. De tidigast anslutna verksamheterna kommer under hösten 2018 kunna börja dra nytta av rapporterna från *Infektionsverktyget*. När verktyget är fullt ut implementerat kommer det ersätta de två årliga punktprevalensmätningarna.

En uppdaterad webbutbildning om infektioner och antibiotika med innehåll riktat till primärvård, slutenvård samt tandvård har under våren lanserats av Strama Stockholm.

Patientsäkerhetskommittén
Patientsäkerhetskommittén (PSK) har för 2018 fem fokusområden för vårdgivarnas gemensamma patientsäkerhetsarbete. Områdena är samverkan, vårdskadeområden (vårdrelaterade infektioner, fallskador, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa), patientsäkerhet vid psykisk ohälsa samt patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö. Dessutom finns det ett bevaknings- och utvecklingsområde för "diagnostiska missar".

Överbeläggningar och utlokaliserade[18] patienter
Under sommarmånaderna har vårdplatssituationen varit ansträngd vid akutsjukhusen och det har orsakat ett ökat antal överbeläggningar och utlokaliseringar under juni och juli månad. Varje akutsjukhus har arbetat med daglig planering för att använda de platser som finns på bästa sätt och öppna extra platser. Andelen överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser var 5,95 och andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser var 5,94 i juli. Motsvarande resultat för april var 4,46 och 3,28. Det försämrade resultatet beror på den ansträngda vårdplatssituationen. Statens Kommuner och Landsting (SKL) har problem med mätningar så inget jämförande resultat med riket finns.

Förlossningsskador
Ett område för särskilt fokus inom mödra- och förlossningsvården är komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossning. En vanligt förekommande form av skada är bristningar i bäckenbotten. Skador som uppstår ökar risken för långvariga besvär på grund av smärta och andra komplikationer. Resultaten för första halvåret 2018 visar att andelen som drabbats av bristningar grad III och VI har minskat jämfört med 2017. Andelen förstföderskor som drabbas av allvarliga bristningar grad III och IV vid vaginala förlossningar har minskat från 6,7 procent 2017 till 5,2 procent procent 2018 (januari-juni) enligt statistik från *Graviditetsregistret*.

2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient

När hälso- och sjukvården byggs ut, antalet vårdgivare ökar och patientens vårdprocess delas upp mellan flera vårdgivare krävs en ökad koordinering av de olika aktörernas insatser för att garantera en säker vård med patienten/individen i centrum. En hög återinläggningsfrekvens i slutenvården när det gäller äldre kan tyda på brister i hälso- och sjukvården, i den kommunala omsorgen eller i övergången mellan slutenvården och hemmet. Från och med 2018 mäts därför indikatorn:

- Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80 år+

[18] Utlokaliserad patient definieras enligt Socialstyrelsen som ”en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten”

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
8,2%	≤7,5 %		8,3 %	8,3%

Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under årets första åtta månader till 8,2 procent vilket är högre än 2018 års målvärde på 7,5 procent. Utfallet ligger något under föregående års utfall. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel färre vårdplatser, personalbrist både inom Stockholms läns landsting och inom kommunerna samt implementeringen av de nya rutiner som länet inför under hösten gällande utskrivning. Antalet platser på särskilt boende för äldre inom kommunerna kan även påverka utfallet. Sommarens värmebölja kan också ha bidragit till återinläggningar genom att många äldre varit extra utsatta för risker med uttorkning och därför behov av sjukhusvård. Utifrån resultatet görs bedömningen att målvärdet inte kommer att nås för helåret.

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av nya rutiner i samband med den nya lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen innebär en förändrad arbetsprocess vid utskrivning från sjukhus och mottagande i hemmet som förväntas börja gälla under hösten 2018. En regional överenskommelse med tillhörande riktlinjer och rutiner finns framtagen. 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. Genomförandet av förändrade arbetssätt och rutiner påbörjades under början av 2018 och förväntas pågå under resten av året. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter görs varje månad.

Ökad samordning kring äldre

Inom ramen för programmet *Sammanhållen seniorvård* inleddes under 2017 ett arbete med att utveckla en sammanhållen vård för de äldre invånarna i Stockholms län. Målet är att en ökad samordning, helhetsansvar för all vård och förbättrad kommunikation ska leda till trygghet för den äldre och ett minskat glapp mellan vård och omsorg. Utredning och implementering sker i etapper. Under början av 2018 var fokus på den första etappen som är geriatrik. Bedömningen är att vårdval, upphandling och förlängning av befintliga avtal behövs för att säkerställa det geriatriska vårdbehovet.

Förstärkta vårdprocesser inom primärvården

Införandet av rehabiliteringskoordinatorer på husläkarmottagningar och inom specialistvården fortsätter. Syftet är att öka kvalitén och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen genom att koordinatorerna stödjer patienten samt är en resurs i försäkringsmedicinska frågor på enheten och i externa kontakter. Inom specialistvården finns funktionen inom psykiatrin, ortopedin, reumatologin och onkologin. Till och med 2018 sker insatserna inom den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. En lagreglering om koordineringsinsatser kommer under 2019.

Förvaltningen har utrett hur fler patienter kan få tillgång till en fast läkarkontakt. Förvaltningens inriktning är förändra nuvarande regler för att göra det möjligt att lista sig även på läkare som inte är tillsvidareanställda. Förslaget planeras att ingå i revideringen av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten inför 2019.

Förbättrade vårdprocesser inom cancervården
Funktionen som samordnande kontaktsjuksköterska finns nu inom sexton tumörprocesser. Målsättningen är att alla cancerpatienter ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Arbete med *Min vårdplan*[19] fortgår och i april startade en pilotverksamhet för digital vårdplan för huvud- och halscancer vid Karolinska universitetssjukhuset. Femton patienter har hittills fått en digital interaktiv vårdplan.

Centrum för cancerrehabilitering och Karolinska universitetssjukhuset genomför projektet tidig rehabilitering (så kallad prehabilitering) för patienter med tarmcancer. Ett flertal patienter har under perioden erhållit denna rehabilitering.

[19] Min vårdplan (MVP) ska vara skriven för och med patienten och innehålla tider för undersökningar och behandlingar, kontaktuppgifter med mera

2.3 Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. Effektiviteten kan till exempel påverkas genom utveckling av e-tjänster riktade till patienter, vilket möjliggör att vårdgivare och patienter kan mötas på nya sätt och att patienterna själva kan utföra mer av sin egen vård. I *Framtidsplanen* har frågan om en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården en framskjuten plats. Ett stort och genomgripande utvecklingsarbete krävs inom många områden.

Övergripande följs målet om hög effektivitet inom hälso- och sjukvården genom att följa hälso- och sjukvårdsnämndens köpkraft som beställare/finansiär av hälso- och sjukvård, det vill säga genom att följa om beställaren/finansiären får mer eller mindre vård för pengarna räknat i fasta priser. Därför följs indikatorn:

- Beställarens köpkraft

Köpkraften mäts genom att befolkningens konsumtion av hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting ställs i relation till kostnaden för konsumerad hälso- och sjukvård. Köpkraftsmätningen avser somatisk specialistvård, psykiatri, primärvård och geriatrik samt totalt för dessa verksamhetsområden. Indikatorn mäts endast en gång per år och kommer att redovisas i årsbokslut 2018.

2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården

Hälso-och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden kring och tillsammans med patienten. Hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera digitalt med varandra och med patienten ska fortsätta att förstärkas.

Utveckling av digital tillgänglighet och fortsatt införande av e-tjänster
Digital tillgång till vård innebär att landstingets invånare ska ges ökad möjlighet att välja hur de vill kontakta vården. Utöver fysiska besök och telefonkontakter ska även e-tjänster och videobesök ingå som en del i det reguljära vårdutbudet. För att uppnå detta har sedan tidigare ett program för digitala vårdmöten påbörjats. Ett tekniskt ramverk samt tillämpningsanvisningar för denna form av vårdmöten har tagits fram och publicerats på *Vårdgivarguiden*. Ersättning för videomöten inom husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har möjliggjorts. En plan för att inkludera fler vårdvalsområden och fler former av digitala vårdmöten har påbörjats.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden följt utvecklingen av utökade distanskontakter; videomöten som ersätts inom Stockholms läns landsting samt besök som går via externa digitala aktörer och utomlänsersättningen. Den stora merparten av besök sker hos vårdgivare utanför Stockholms läns landsting. Under januari till juli genomfördes cirka 112 000 digitala besök hos utomlänsvårdgivare, en ökning med cirka 66 000 besök eller 140 procent jämfört med motsvarande period 2017. De digitala besöken hos husläkarmottagningarna i Stockholms län uppgår till cirka 550 besök i månaden, totalt 4418 besök under perioden jan-augusti.

Detta medför att kostnaderna för distanskontakterna har ökat. En liten minskning av de fysiska läkarbesöken i primärvården har registrerats men för att se hur denna minskning korrelerar med ökade distansbesök krävs en fördjupad analys

Under perioden har arbetet med att stärka införandet med de landstingsgemensamt finansierade nationella e-tjänsterna fortsatt. Tjänsten *Journalen via nätet* är införd och anslutning av fler informationsmängder pågår. Under årets sju första månader har cirka 240 000 unika användare resulterat i 1 500 000 inloggningar i tjänsten. Avseende *stöd- och behandlingsplattformen* (SoB) fortsätter arbetet med ett antal nya införanden bland annat *Min vårdplan cancer*, rehabilitering och hjärtprevention. En ny ersättningsmodell för SoB inom första linjens psykiatri är under framtagande.

Införandet av nya informationsmängder för *Intygstjänsten*[20] fortgår. Under perioden har även arbetet med att införa strukturerad medicinsk informatik fortsatt.

Under perioden har en informationskampanj genomförts som hänvisar vårdgivarna till *Tolkportalen* gällande både teckenspråk och tolk i talade språk. Ett arbete med att anpassa *Tolkportalen* till det nya regelverk som finns i kommande ramavtal har påbörjats. Nya servrar och databaser för att klara av ökad datatrafik är driftsatta och ett projekt för att förenkla och förbättra användargränssnittet är påbörjat.

Inför omförhandlingen av vårdavtalen med akutsjukhusen har en översyn av kraven i informationshanteringsbilagan påbörjats. Inriktningen på arbetet utgår från att stärka kraven på etablerade e-tjänster samt att ställa krav på olika förmågor att hantera digital information.

Nationell samverkan med andra landsting kring digitala stöd
Samordningsinsatser för att stärka det nationella samarbetet med Inera AB för utvecklingen av e-hälsa har genomförts. Ett nytt arbetssätt har etablerats för att kunna ställa krav på den nationella utvecklingen utifrån Stockholms läns landstings behov där bland annat den nationella framtida målbilden för *1177 Vårdguiden* bearbetas.
Den regionala anpassningen av den tekniska uppgraderingen av *1177 Vårdguiden* är nästan helt genomförd medan anpassningar av vårdersättningssystemet till de nationella kraven i nationella tjänsteplattformen fortsätter.

2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bidrar till en höjd effektivitet genom att åtgärder som sätts in i ett tidigt skede vid förmodad framtida ohälsa kan minska behovet av mer omfattande insatser i ett senare skede. Primärvården har en nyckelroll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Därför följs indikatorn

[20] En tjänst för elektronisk hantering av sjukintyg som stödjer Försäkringskassans handläggning.

- andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete[21]

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
70,9%	≥ 70%		63,1 %	67,4%

Antalet mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete ökar stadigt. Fler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal då fler distriktssköterskor/sjuksköterskor har genomgått utbildning och därmed kan erbjuda samtal. Utfallet för första halvåret 2018 ligger högre än motsvarande period 2017. Resultatet för perioden 2018 uppgår till 70,9 procent (59 600) jämfört med 63,1 procent (55 200) för 2017. En ökning som var förväntad till följd av bland annat den extra ersättningen utöver besöksersättningen som ges till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal.

Precis som tidigare år har det varit en minskning av samtal under sommaren då mer akuta ärenden behöver prioriteras på grund av minskade personalresurser i vården. Målet för 2018 är 70 procent och eftersom resultatet redan nu är högre än målvärdet finns det goda chanser att nå målvärdet för helåret.

De flesta rådgivande samtal handlar om fysisk aktivitet, därefter kommer frågor om matvanor. Minst samtal förekommer kring råd om tobak och alkohol. Vad gäller samtal och råd om fysisk aktivitet är FAR, *Fysisk aktivitet på recept*, ett prioriterat område som ökar. Individer som i de rådgivande samtalen uppger att de har problem med tobaksbruk och alkohol hänvisas också till *Sluta röka-linjen* och *Alkohollinjen*. I dagsläget sker en årlig uppföljning per mottagning samt att kontakt tas med respektive vårdgivare om resultatet försämrats. Tanken är att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet bland annat mellan olika områden inom Stockholms läns landsting.

Vårdcentralerna svarade under våren på en enkät om hur de arbetar med stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor och frågor kring kompetensen på området. Frågorna följer rekommendationerna i det regionala vårdprogrammet för hälsofrämjande levnadsvanor. Enkäten har sammanställts och kommer att presenteras för hälso-och sjukvårdsförvaltningen under hösten. Resultatet har presenterats för Specialitetsrådet för hälsofrämjande arbete. Förutom vårdcentraler ingick även vårdområdena primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och barnhälsovårdsenheter.

Levnadsvanor, övervikt och fetma, psykisk hälsa samt sexuell hälsa
I juni 2018 slöts ett avtal med *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin* (CES) om att upprätta en specialistenhet med uppdrag att driva och utveckla landstingets preventionsarbete inom tobaksområdet med fokus på rökning.

[21] Indikatorn mäter andelen av länets husläkarmottagningar där minst 3 procent av sköterskebesöken på mottagningen utgörs av rådgivande samtal om ohälsosamma levnadsvanor. Dessa husläkarmottagningar anses bedriva ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Under perioden har sju av landstingets förvaltningar, bolag och landstingsfinansierade verksamheter fått bidrag på 100 000 kronor för att vidare utveckla sin verksamhet utifrån uppdraget att implementera *Policy Folkhälsa 2017-2021*. Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset samt S:t Görans sjukhus har till följd av detta påbörjat ett gemensamt projekt för att ta fram rutiner för implementering av *rök- och alkoholfri operation* vilket innebär att patienten upphör med intag av tobak och alkohol i samband med operation.

En webb-utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal till stöd för förändring av ohälsosamma levnadsvanor har utvecklats. Inom *Handlingsprogram övervikt och fetma* (HPÖ) har gruppbehandling av personer som genomgått överviktskirurgi vidareutvecklats för primärvården. Ett utvecklingsarbete har påbörjats för metoden *Fysisk aktivitet på Recept* (FaR) vid psykisk ohälsa där även en satsning på digitalt stöd ingår.

Under perioden har ett underlag till evidensbaserade rekommendationer tagits fram som ska ligga till grund för en ny handlingsplan för suicidprevention. Parallellt med detta kartläggs det suicid-förebyggande arbetet i kommuner och inom hälso-och sjukvården.

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutade i april att införa ett nytt vårdval för sex- och samlevnadsmottagningar och i slutet av augusti godkändes den första leverantören inom Vårdval sexuell hälsa. Arbetet med SRHR[22]-planen har nu gått in i slutfas.

Hälsofrämjande arbete inom primärvården
En kartläggning av primärvårdens arbete och kompetens i hälsosamma levnadsvanor har initierats under våren. Även en kartläggning av asylsökandes hälsa och vårdbehov har påbörjats, liksom ett arbete för att utveckla nya arbetssätt för att främja psykisk hälsa bland asylsökande.

En revidering av det befolkningsinriktade hälsofrämjande tilläggsuppdraget till husläkaruppdraget i socioekonomiskt utsatta områden har gjorts. Arbetet har bedrivits med bred förankring mellan vårdgivare, beställare och övriga intressenter.

Cancerprevention
Modellen *Goda vanor för ett friskare liv* har införts med syfte att öka allmänhetens kunskap om cancer. Arbetet omfattar nu sju stadsdelar/kommuner i regionen; Sigtuna, Botkyrka, Skärholmen, Upplands Väsby, Farsta, Haninge och Rinkeby. Utbildning om levnadsvanor och cancer (primär och sekundär cancerprevention) riktad till kontaktsjuksköterskor har genomförts i Stockholm och på Gotland under våren.

Barn och unga
Barnahus Stockholm Nord har utökats under perioden med ytterligare fem kommuner vilket innebär att barn från hela norra länet nu kan erbjudas ett samordnat omhändertagande. Befintliga lokaler i Sollentuna har anpassats till denna utökning och barn- och ungdomspsykiatrin har förstärkts för att möta behovet. Barnavårdscentraler har sedan januari möjlighet att ansöka om att arbeta utifrån det utökade hembesöksprogram som

[22] SRHR är en förkortning av Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

sedan tidigare pågått i Rinkeby. Hittills har tio BVC-mottagningar beviljats tilläggsuppdraget. Vidare har BVCs rådgivningsuppdrag stärkts från årsskiftet genom förbättrad telefontillgänglighet. Ett breddinförande har påbörjats av nyutvecklade metoder för de besök som 3- och 4-åringar gör på BVC, det så kallade BVC-Elvis.

Smittskyddsverksamhet
Ökade möjligheter till kostnadsfri undersökning, vård och behandling för personer med misstänkt tuberkulos har införts under våren och kontinuerlig uppföljning av centraliserad smittspårning av klamydiafall har påbörjats. Under första halvåret slutfördes en inventering av mässlingvaccination och resultatet visar att 10 procent av landstingets vårdpersonal födda mellan 1960 - 1980 har accepterat erbjudan om vaccination. Smittskydd Stockholm har i samarbete med infektionsklinikerna erbjudit 1 200 personer med hepatit C, utan aktuell vårdkontakt, bedömning och ställningstagande till eventuell behandling. Av dessa har drygt 30 procent svarat och många har redan kunnat påbörja en hepatit C-behandling.

Tandvård
Den årliga uppföljningen av tandhälsan för barn och ungdomar visar bland annat att andelen 3- och 7-åringar med karies ligger på en oförändrad nivå från 2017. För 13- och 19-åringar har tandhälsan förbättrats. Det är svårt att med säkerhet säga vad de förbättrade resultaten beror på, men sannolikt har det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa haft betydelse.

Måltidsfrågor
Uppdraget kring måltidssituation i slutenvården fördes över till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från landstingsstyrelsens förvaltning i början av 2018. Sedan dess har förvaltningen skapat sig en bild av det aktuella läget och deltagit i det måltidsnätverk som finns. Behov av utbildning för måltidspersonal har framkommit där nu en webutbildning på *Lärtorget* diskuteras. Ett förslag till avtalsskrivning om måltider har tagits fram och planeras att finnas med i 2019 års avtalsmallar. Förvaltningen bedömer att det finns ett fortsatt behov av måltidsnätverket. Ett återinförande av *Måltidspriset* skulle enligt nätverket vara positivt för måltidsarbetet och förvaltningen avser därför att återkomma under hösten med förslag på fortsatt hantering.

2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning är en viktig del i en effektiv användning av vårdens resurser. För att mäta i vilken utsträckning vårdgivarnas förskrivning följer Kloka Listans[23] rekommendationer följs indikatorn

- Följsamhet till Kloka Listan

[23] Årliga uppdaterade rekommendationer om förskrivning grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
84%	≥ 86%		84 %	84%

Följsamheten till Kloka listan avser läkemedel utköpta på recept. Varje år kommer en ny version av Kloka listan ut som kan innebära vissa förändringar i rekommenderade läkemedel. Följsamheten till Kloka listan för receptförskrivna läkemedel är fortsatt hög tack vare väl implementerade rekommendationer. Indikatorn är trögrörlig, inte minst därför att recept är giltiga i 12 månader. Fullständig (100%) följsamhet till Kloka listan är inte önskvärd eftersom listan inte innehåller alla tänkbara behandlingsstrategier och förskrivarna bör ha möjlighet att förskriva ett läkemedel som inte finns på Kloka listan om det är bättre för den enskilde patienten.

För perioden januari-augusti 2018 är utfallet för alla läkemedel 84 procent och 88 procent för basläkemedel mätt med DU90%-metoden. Följsamhetsvärdet per kön visar jämn fördelning: för kvinnor är följsamheten 84 procent, medan för män är 83 procent. Skillnaden i följsamhet är liten mellan olika kommuner/stadsdelar då den varierar mellan 82 procent och 86 procent.

Förändringen av följsamheten jämfört med föregående månad är marginell och utsikten för att nå målvärdet 86 procent är föga trolig. Orsaken till det är dels att när målvärdet konstruerades var rekommendationerna för 2018 inte fastställda än, dels att förändringarna i förskrivningsmönstret är långsamma och påverkas bland annat av terapitraditioner, terapiresultatet och att recepten i allmänhet kan förnyas två till fyra gånger under tolv månaders tid.

Läkemedel
Arbetet med implementering av läkemedelsstrategin som avser åren 2018 - 2022 har fortskridit under perioden. Fokusområden i detta arbete är en stärkt ställning för patienten, utvecklade prioriteringar mellan terapiområden och lättillgänglig informationsdelning om patientens läkemedelsbehandling mellan vårdgivare. Ett viktigt område har varit att tydliggöra patienters försäkringsskydd och att förbättra detta vid läkemedelsbehandling utanför godkänd indikation. Arbetet sker i samverkan med Läkemedelsförsäkringen och andra landsting. Ett arbete för att förbättra möjligheten att följa användningen av rekvisitionsläkemedel inom onkologin har även påbörjats.

Fördjupade uppföljningar
Under 2018 har sju fördjupade uppföljningar påbörjats inom olika vårdområden och sammanlagt är 24 stycken är pågående. De fördjupade uppföljningarna avser läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL 1993:1651), upphandlad vård enligt den tidigare gällande lagen om offentlig upphandling (LOU 2007:1091) och lagen om valfrihetssystem (LOV 2008:962). Fördjupade uppföljningar pågår inom 8 LOV, 5 LOU och 10 LOL, där en avser både LOU och LOV. En fördjupad uppföljning pågår också avseende förskrivning av sjukresor. Resultatet av de fördjupade uppföljningarna har hittills lett till återkrav av felaktigt utbetald ersättning avseende 10 fördjupade uppföljningar, avregistrering från lagen om läkarvårdsersättning i 12 fall, tre tvistemål, två anmälningar till IVO (inspektionen för vård och omsorg) och en polisanmälan.

Utvecklad effektivitet inom den somatiska specialistvården
Ett flertal projekt inom förlossningsvård och kvinnohälsa beviljades statsbidrag under 2018, för att ge möjlighet att skapa en säkrare vård och en effektivare användning av vårdens resurser. I linje med detta har ett förbättringsarbete som berör undvikbara kejsarsnitt och allvarliga bristningar grad III och IV resulterat i en minskning av dessa och därmed högre kvalitet och effektivitet i vården. Inom ramen för projektmedel har nya arbetssätt på Södersjukhusets förlossning och BB införts som möjliggjort rotering av arbetsuppgifterna för personalen med ett teambaserat arbetssätt. Ett annat projekt har rört införande av telefonläkare på mödravårdscentral. En läkare finns tillgänglig per telefon tre dagar i veckan för konsultationer och handläggning av administrativt medicinska ärenden såsom provsvar och receptförskrivning.

Effektivare användning av vårdens resurser har också främjats vid revidering av förfrågningsunderlaget av vårdval specialiserad ögonsjukvård. Krav på obligatoriskt återbesök har tagits bort och vårdgivarna ska istället erbjuda återbesök om det finns en medicinsk motivering för detta. Det kan ske genom fysiskt besök eller på distans beroende på patientens behov.

Minskad administrativ belastning i vården
Det pågående arbetet med att utveckla avtalsprocessen inklusive avtalsuppföljning och hantering av utbudsinformation har fortsatt och syftar till att underlätta för vårdgivare samt att effektivisera förvaltningens arbete. Förslag till nya avtalsmallar har tagits fram. Det pågående programmet för att digitalisera avtal och utbud syftar till att förbättra IT-stöden i avtalsprocessen och har fyra huvudområden som innefattar information, effektivare arbetssätt, teknik och patientens väg genom vården.

2.4 Högt förtroende för vården

Det är viktigt att invånarna i Stockholms läns landsting har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet för hälso- och sjukvården kan påverka hur individer söker vård, vilket kan leda till direkta effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används. Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv.

2.4.1 Patientfokuserat bemötande

Patientenkäter mäter patienters erfarenheter inom olika områden av hälso- och sjukvården. Av särskild vikt är att människor känner ett stort förtroende för den nära hälso- och sjukvården, där de i första hand förväntas söka vård. En låg tilltro till primärvården kan leda till att människor väljer att vända sig till andra delar av hälso- och sjukvården, även för basala vårdbehov vilket leder till onödiga väntetider i vården. Därför följs indikatorn

- andel som skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra

Indikatorn mäts en gång per år och redovisas i årsbokslut 2018.

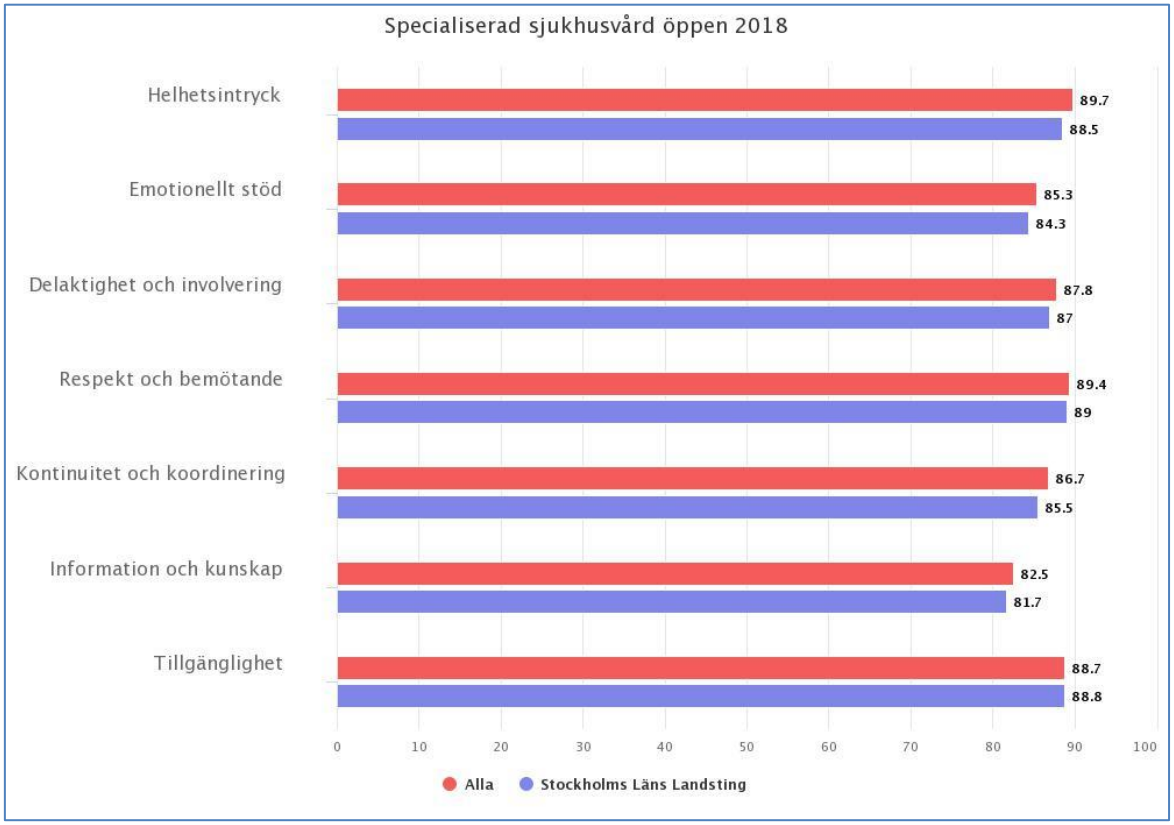
Under de senaste decennierna har frågan om patientens roll och delaktighet i vårdmötet diskuterats intensivt. Forskning och erfarenhet visar att samverkan med patienter leder till bättre hälsa och kvalitet, minskade kostnader för samhället och minskade risker för patienten.

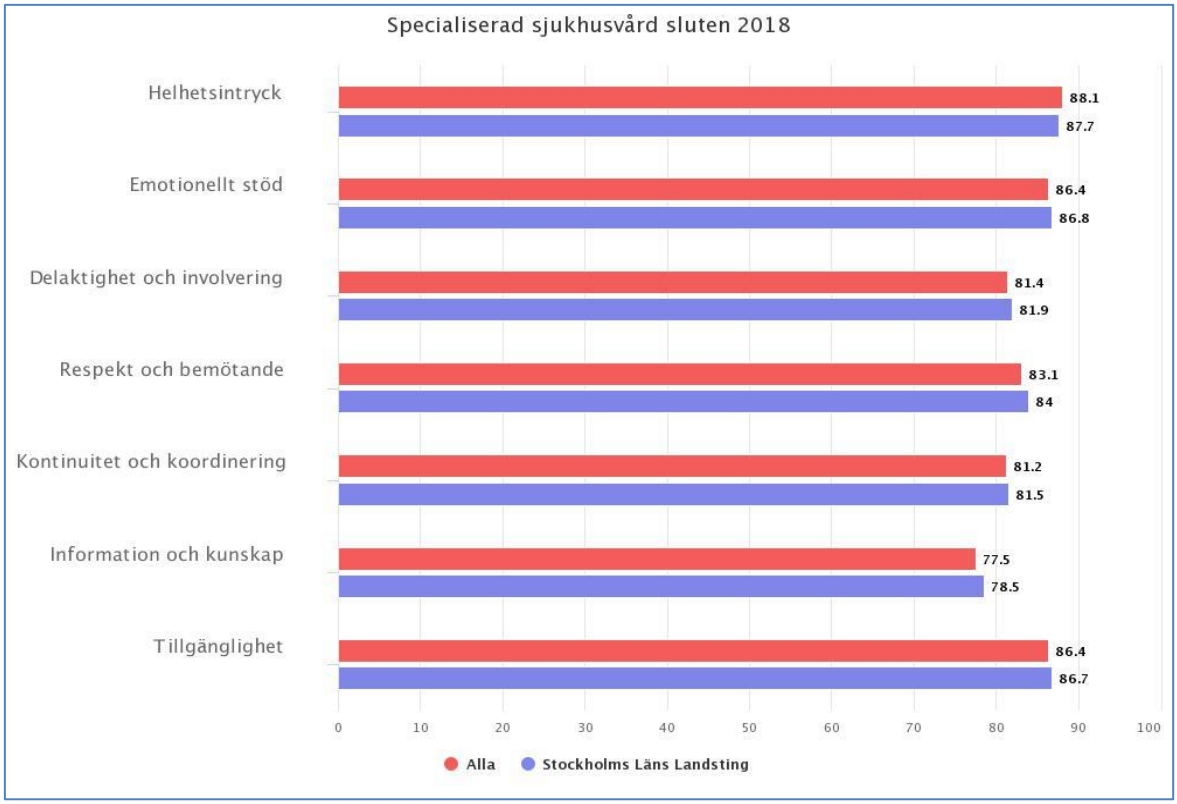
Partnerskap i vården
I juni 2018 levererades *Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* som tagits fram inom ramen för projektet *Från för till med*. Målet är att öka patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården.

Inom cancervården har en modell för systematiskt samarbete med patient- och närståenderepresentanter utvecklats och implementerats.

Uppföljning våren 2018
Under våren 2018 har Stockholms läns landsting genomfört en undersökning av erfarenheter och upplevelser hos patienter inom specialiserad somatisk öppen- och sluten vård[24] , inom ramen för Nationell patientenkät (se diagram 1 och 2). Överlag är patienterna nöjda, samtliga dimensioner har en hög andel positiva patienter[25]. Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med övriga riket.

[24] Nationell patientenkät inom öppenvården har en korrigerad svarsfrekvens om 36 procent, 10 317 patienter har besvarat enkäten. Slutenvården har en korrigerad svarsfrekvens om 43 procent, 5651 patienter har besvarat enkäten
[25] Redovisas i andel positiva patienter i procent. Positiva patienter är respondenter som har angett 4 eller 5 på en femgradig skala, där 5 är högst.


Specialiserad sjukhusvård öppen 2018
Helhetsintryck
89.7
88.5
Emotionellt stöd
85.3
84.3
Delaktighet och involvering
87.8
87
Respekt och bemötande
89.4
89
Kontinuitet och koordinering
86.7
85.5
Information och kunskap
82.5
81.7
Tillgänglighet
88.7
88.8
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Alla
Stockholms Läns Landsting


Specialiserad sjukhusvård sluten 2018
Helhetsintryck
88.1
87.7
Emotionellt stöd
86.4
86.8
Delaktighet och involvering
81.4
81.9
Respekt och bemötande
83.1
84
Kontinuitet och koordinering
81.2
81.5
Information och kunskap
77.5
78.5
Tillgänglighet
86.4
86.7
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Alla
Stockholms Läns Landsting

Mätning av följsamheten till sjukvårdsrådgivningen
Under 2018 genomförs kontinuerligt uppföljande telefonenkäter till personer som vänt sig till *1177Vårdguiden* på telefon för sjukvårdsrådgivning. Ett högt förtroende för *1177Vårdguiden* på telefon visas genom en hög följsamhet till råden som ges. Följsamheten till råden som ges av *1177 Vårdguiden* på telefon är relativt konstant under perioden med en variation om högst 3 procentenheter mellan kvartalen. I genomsnitt har 92 procent helt eller delvis följt de råd som angivits.

2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter

Det är viktigt att befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården stämmer överens med hälso- och sjukvårdens uppdrag och faktiska möjligheter. Felaktiga förväntningar kan i sig medföra negativa upplevelser av hälso- och sjukvården och i förlängningen leda till ett försämrat förtroende för landstinget. Invånarna i Stockholm län ska ha tillgång till tydlig och tillgänglig information om landstingets vårdutbud för att kunna göra informerade och rationella val kring hälso- och sjukvård. För att följa befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården följs indikatorn

- andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
57%	≥65%		60%	60%

Hälso- och sjukvårdsbarometern[26] är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive landsting eller region. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.[27] Under våren 2018 deltog drygt 3800 stockholmare i undersökningen.

Stockholms läns landstings resultat avseende andel av befolkningen som har stort förtroende för hälso- och sjukvården har sjunkit med tre procentenheter sedan våren 2017, från 60 procent till 57 procent. Därmed bedöms inte målnivån om 65 procent för helåret 2018 kunna nås. Stockholms läns landsting ligger under rikssnittet på 60 procent men ligger i nivå med andra större landsting/regioner som till exempel Västra Götalandsregionen (56 procent) och Region Skåne (57 procent) på den specifika indikatorn. Resultatet för våren 2018 visar på en fortsatt något nedåtgående trend för majoriteten av landstingen/regionerna avseende förtroende för hälso- och sjukvården i jämförelse med våren 2016 och 2017.

26 Hälso- och sjukvårdsbarometern har utvecklats utifrån tidigare Vårdbarometern och har från och med 2016 ett nytt upplägg med en mixad datainsamlingsmetod. Syftet med förändringen är att få ett mer modernt insamlingssätt som bidrar till att få bättre representativitet i olika befolkningsgrupper. Resultatet redovisas i procent av antal svarande.

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

I Stockholms läns landsting har män (59 procent) något högre förtroende än kvinnor (55 procent). Vidare har 18–29-åringarna samt personer mellan 60–70 år högre förtroende för hälso- och sjukvården (kring 60 procent), än personer mellan 30–59 år (cirka 50 procent). Högst förtroende har dock personer över 80 år (75 procent).

Om en person har varit i kontakt med sjukvården eller inte och i vilken egenskap kontakten med sjukvården har skett påverkar graden av förtroende. Störst förtroende har de personer som varit patienter de senaste sex månaderna (60 procent) medan de som både varit patienter och anhörig/närstående under samma period har signifikant lägre förtroende (50 procent). Personer som inte har haft kontakt med sjukvården samt de personer som endast varit anhöriga/närstående har i princip lika stort förtroende, cirka 55 procent.

Möjligheter att påverka förtroendet för vården
Det är inte okomplicerat att mäta förtroendet då mätinstrumentets utformning och vilka frågor som ställs, kan spela stor roll för resultaten.[28] Därför går det inte att med säkerhet säga att förtroendet har minskat över tid. Men data visar att befolkningen i Sverige i lägre utsträckning än i andra länder upplever att den övergripande kvaliteten på sjukvården är god och att sjukvårdssystemet fungerar väl. Sverige får även sämre resultat avseende information, delaktighet, koordinering samt samordning än övriga länder [29]. Det finns en rad faktorer[30] som påverkar befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården där landstinget endast påverkar ett fåtal. Det hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör är att aktivt främja personcentrering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Kommunikationen till medborgarna bör också fortsatt anpassas till deras behov och förväntningar.

Kommunikation med invånare och andra intressenter
Under perioden har kommunikationsinsatserna intensifierats för att fortsatt ge invånare, vårdgivare och andra intressenter en klar bild av hur hälso- och sjukvården fungerar och utvecklas, hur beslut tas och hur skattemedel används. Planerade kommunikationsinsatser har genomförts bland annat kring ärenden och beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, kring den nya strukturen för akut vård samt kring större projekt och program som bedrivs inom hälso-och sjukvårdsnämndens områden, till exempel etableringen av kunskapsstyrning *och Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM SLL).

Införandet av den nya strukturen för akut vård har krävt stora kommunikationsinsatser. Invigningen av Karolinska Universitetssjukhusets nya sjukhusbyggnad i Solna har också genomförts, samt en kommunikationssatsning av de två första inflyttningarna som skett under våren till den nya sjukhusbyggnaden.

En hög tillgänglighet med jour dygnet runt för service till media och transparent kommunikation har fortsatt under perioden.

---

28 file://gainas0004.gaia.sll.se/gaiusr4$/737t/Dokument/LORE-projektrapport-2018_1-F%C3%B6rtroende-f%C3%B6r-sjukv%C3%A5rden.pdf, hämtad 2018-03-31

29 Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv 2016- en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder PM 2016:05, s 27-29.

30 Respondenternas sammansättning skiljer sig inte från våren 2016 eller 2017 avseende fördelningen utifrån kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och patient respektive anhörig/närstående. Således kan sammansättningen av respondenter inte förklara ett minskat förtroende.

3 HÅLLBAR VERKSAMHET

3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Nationell kunskapsstyrning
För att förbättra förutsättningarna för en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet i hela landet införs under 2018 ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Under perioden har 18 nationella programområden (NPO) etablerats och Stockholms läns landsting har fått värdskap för sällsynta sjukdomar, infektionssjukdomar, ögonsjukdomar samt hud- och könssjukdomar vilket innebär att *region Stockholm/Gotland* leder det nationella arbetet inom området.

Styrgruppen för *Nationell kunskapsstyrning* har tagit beslut om att etablera ytterligare tre nationella programområden, *Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin*, *Medicinsk diagnostik* samt *Äldres hälsa*. Ett regionalt projekt ser över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör landstingets kunskapsstyrning. Ett förslag till ny regional sakkunnigstruktur och en strategisk plan tagits fram. I arbetet görs även en översyn hur kunskapsstyrningen bättre ska samverka med vårdavtalen, *Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM) och FoUU[31]-frågorna i landstinget. En översyn av hur kunskapsstyrningen skall integreras i en ny process för regional- och nationell nivåstrukturering av vård i Stockholms läns landsting genomförs också.

Program 4D
Program 4D är ett samverkansprogram mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting som pågått under fem år. Övervägande antal lösningar som har tagits fram övergår till förvaltning. Som exempel kan nämnas hjärtsviktsmottagningarna som fortsätter sin verksamhet och där standardiserade journaler införs. Även Akademiskt primärvårdscentrum fortsätter arbetet med att förbättra diabetesvården genom stöd och utbildning till vårdcentraler för att öka kvaliteten för patienter med diabetes och öka tidig upptäckt av prediabetes. Andra lösningar som övergår i förvaltning är *Checktjänsten*[32] *som* testas i pilotform för diabetes och hjärtsvikt samt *Patientens egen provhantering*[33] (PEP), som inom kort även blir en nationell tjänst. Fortsatt uppföljning av implementeringen av 4Ds lösningar är av stor vikt för att säkerställa att arbetet leder till långsiktiga effekter för patienten, vården och forskningen. En kunskapsöverföring från 4D har skett till de regionala projekten kring kunskapsstyrning och *Framtidens vårdinformationsmiljö* där strukturerad hälsoinformation, utfallsmått och arbete med patientprocesser är viktiga gemensamma områden.

[31] Forskning, Utveckling och Utbildning
[32] symptomskattning med riskbedömning kombinerat med mötesbokning

3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

3.2.1 Miljö

Uppföljning av följsamhet till miljökrav i vårdavtalen
Under perioden har en övergripande uppföljning av miljökraven i 2017 års vårdavtal genomförts. Resultaten har sammanställts i en rapport, se bilaga 2. Uppföljningen omfattar sammanlagt tio frågeställningar. Vid justeringar utifrån de vårdområden som har rapporterats in under två eller flera år så är resultaten relativt stabila. Krav på certifiering eller diplomering omfattar alla vårdområden och uppföljningen visar att cirka 75 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom.

Andelen förskrivande personal som har gått en utbildning i läkemedels miljöpåverkan låg 2017 på 87 procent. Alla sjukhus förutom S:t Eriks ögonsjukhus har förankrade mål om minskad användning av läkemedelssubstanser som fanns med på listan över miljöpåverkande läkemedelssubstanser 2016. Orsaken till att S:t Eriks ögonsjukhus inte har förankrade mål beror på att de i en begränsad utsträckning använder de läkemedelssubstanser som finns med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedel.

Mängden ekologiska livsmedel hos sjukhusen, geriatriken och specialiserad palliativ slutenvård uppgick till 34 procent 2017. Matavfallet sorteras ut från övriga sopor på över 94 procent av alla enheter/ avdelningar på sjukhusen.

Andelen förnybart bränsle av den samlade bränsleförbrukningen hos inrapporterande verksamheter uppgick 2017 till 28 procent inklusive ambulanshelikopter och 33 procent exklusive ambulanshelikopterverksamheten. Helikopterverksamheten har i dagsläget inte tillgång till något drivmedel som är förnybart eller har inblandning av förnybart bränsle. För de verksamheter som även rapporterade 2016 uppgick resultatet till 45 procent 2017 (motsvarande resultat 2016 var 42 procent). Två verksamheter rapporterade in användning av elbil.

Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar. Destruktionen av lustgas uppgick 2017 till totalt 63 procent. Andelen destruerad mängd skiljer sig mellan olika verksamheter, med en spridning mellan 51 och 82 procent. De verksamheter som har en låg andel destruerad mängd är medvetna om problemet och det finns en plan för att byta ut aktuella destruktionsanläggningarna senast 2019.

Miljö och läkemedel
Antalet besökare per månad till databasen *Miljö och läkemedel* på webbplatsen *www.janusinfo.se* har ökat med lite drygt 15 procent jämfört med föregående år. Informationen i databasen utvecklas med mer underliggande data till miljöklassificeringen för läkemedel.

För att minska utsläppen av miljöbelastande läkemedel har särskilda insatser genomförts vad gäller receptfria smärtstillande läkemedel innehållande diklofenak.

Internt hälso- och sjukvårdsförvaltningen
I enlighet med målen i miljöprogrammet arbetar förvaltningen för att minska klimatpåverkan från tjänsteresor. Under perioden har arbetet fortsatt med att genomföra regelbundna utbildningar i program och utrustningar för digitala möten.

3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet

Stockholms läns landsting ska aktivt verka för att främja människors lika värde. Ingen ska behandlas utifrån något annat än sina individuella behov och förutsättningar, oavsett kön, etnisk bakgrund, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller andra personliga egenskaper.

För att öka medvetenheten om skillnader i kvinnors och mäns vård arbetar förvaltningen med att undersöka förutsättningarna för hur en analys av genomsnittskostnader per vårdtillfälle för kvinnor respektive män ska läggas upp. Syftet är att göra en jämställdhetsanalys av kostnadsfördelningen inom ramen för ett avgränsat analysområde. Vidare är en analys av läkemedelsförskrivning till kvinnor och män under uppstart.

En del av Stockholms läns landstings arbete för ökad jämställdhet är landstingets jämställdhetspris. Priset uppmärksammar personer, verksamheter eller initiativ för en mer jämställd hälso- och sjukvård eller tandvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lett arbetet med priset och sammanlagt sju nomineringar har inkommit.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningens interna nätverk för jämställdhets- och jämlikhetsfrågor har träffats regelbundet. Nätverket har bland annat fungerat som beredningsgrupp för jämställdhetspriset.

3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar

En del av hälso-och sjukvårdsförvaltningens implementering av den nya policyn för delaktighet för personer med funktionsnedsättning är förvaltningens insiktsutbildning. Det är en intern utbildning som genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Synskadades riksförbund och Funktionshindersrörelsen i samverkan (DHR, SRF och HSO). I januari genomfördes årets första utbildningstillfälle med tio deltagare (nio kvinnor och en man). Ytterligare fyra utbildningstillfällen är inplanerade under året.

Ett arbete med att implementera tillämpningshänvisningarna för delaktighet för personer med funktionsnedsättning har påbörjats, bland annat genom arbetet med förvaltningens handlingsplan för tillgänglighet.

En dialog med representanter för organisationerna DHR, SRF och HSO har inletts för att öka delaktigheten och tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning i arbetet med digitala vårdtjänster.

3.2.4 Uppförandekod för leverantörer

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

Indikatorn rapporteras en gång per år och kommer redovisas i årsbokslutet för 2018. Den bygger på den uppförandekod för leverantörer som Sveriges regioner och landsting har tagit fram. Grunden till koden är International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen, FN:s konvention mot korruption samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om miljö, arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt. Koden inkluderas i hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar av vårdtjänster i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

Inför mätningen av indikatorn har förvaltningen genomfört en uppföljning av ett urval av några större leverantörers arbete med uppförandekoden och resultatet av detta. En viktig faktor i uppföljningen är de förändrade reglerna i årsredovisningslagen som innebär att företag av en viss storlek från och med 2018 måste hållbarhetsredovisa i samband med sin årsredovisning. Det innebär att förvaltningen kommer ha en möjlighet att genomföra en bredare uppföljning än planerat.

3.2.5 Anti-korruption

Stockholms läns landsting har en policy och riktlinjer för anti-korruption och representation inom Stockholms läns landsting. Syftet är att förtydliga vad som anses olagligt eller olämpligt när man som förtroendevald eller anställd inom landstingets verksamheter och bolag erbjuds förmåner och gåvor från personer eller företag som man möter i tjänsten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i referensgrupp för framtagande av policyn och riktlinjerna.

För att ge alla anställda en möjlighet att konkret förstå vad policy och riktlinjer innebär har ett arbete påbörjats med för att ta fram en utbildning för anställda inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

3.2.6 Barnkonventionen

Den 13 juni 2018 röstade en majoritet i riksdagen för regeringens förslag att göra FN:s konvention om barnets rättigheter till svensk lag. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2020. Redan idag ska alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län arbeta med att stärka barns rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention, ett arbete som kan behöva utvecklas inför ikraftträdandet av lagen.

För att uppmärksamma barns rättigheter i landstingets samtliga avtal med hälso- och sjukvårdsverksamheter finns ett förslag att i de kommande avtalsmallarna införa en standardtext om barnkonventionen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med de nya mallarna beräknas vara klart i juni 2019. I det nu framtagna förslaget som är ute på

en intern remissrunda finns förslag på följande standardtext: "Vårdgivaren ska till alla delar av sitt uppdrag verka för att uppfylla kraven i FN:s konvention om barnets rättigheter. Som ett redskap i detta arbete hänvisas till Barnkonventionen - Handlingsplan som är fastställd av SLL. Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga."

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset utbildar årligen barnrättsombud och målgruppen är vårdpersonal inom Stockholms läns landsting, både barn och vuxen hälso- och sjukvård. Barnrättsombuden ska utgöra ett stöd för chefer och medarbetare i arbetet med att omsätta barnkonventionen i praktiken.

Arbetet i det pågående projektet för att underlätta för ambulans- och psykiatrisk ambulanspersonal (PAM-personal) att snabbt kunna komma i kontakt med kommunernas socialtjänster/socialjourer även på kvällar och helger har intensifierats under våren. Detta är av särskilt stor vikt vid akuta situationer där det finns barn som närstående. Den person som anställts med hjälp av projektmedel från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, avseende psykisk hälsa för barn och unga har under våren arbetat med att ta fram förslag på rutiner, checklistor och utbildningsinsatser. Arbetet beräknas avslutas under 2018.

3.3 Säkra processer

Varje nämnd och styrelse är, enligt säkerhetspolicyn för Stockholms läns landsting, ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde och ska anta egna föreskrifter för säkerhet. Förvaltningschef ansvarar för riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom sitt ansvars-/verksamhetsområde.

3.3.1 Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan för informationssäkerhet ligger till grund för förvaltningens förbättringsarbete. En ny handlingsplan för informationssäkerhet 2018-2020 är beslutad och innehåller aktiviteter för att se över informationshanteringsprocesserna i syfte att underlätta för förvaltningens medarbetare att göra rätt. Arbetet med klassificering av information, säkerhets- och riskanalyser har intensifierats under 2018, delvis med hjälp av extern expertis.

De säkerhets- och riskanalyser som gjordes under 2017 har resulterat i aktiviteter för att vidta åtgärder i syfte att minimera identifierade risker. Bland annat handlar det om åtgärder vad gäller loggning och behörighetsstyrning som Dataskyddsförordningen ställer krav på.

I den nya handlingsplanen är en av satsningarna att fortsätta höja kunskapen om informationssäkerhet. En utbildning har utformats och genomförts för revisionsrådet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vars uppdrag är att göra fördjupade uppföljningar av avtal.

För att underlätta och påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet har ett informationssäkerhetsråd bildats på förvaltningen med representanter från alla 11 avdelningar. Utbildning inom informationssäkerhet för medlemmarna i rådet har tagits fram och ett första utbildningstillfälle har genomförts.

Införande av GDPR
Den 25 maj 2018 började den nya dataskyddsförordningen (GDPR) att tillämpas. Cirka 40 IT-komponenter, av de 130 identifierade, har prioriterats utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som komponenten innehåller. IT-komponenterna har granskats utifrån lagkraven i GDPR och de brister som framkommit har sammanställts. Kostnadskalkyler för att åtgärda bristerna håller på att tas fram. Fortsatt efterlevnadskontroll av lagkraven på återstående IT-komponenter sker fortlöpande och totalt har cirka 55 procent av alla IT-komponenter genomgått efterlevnadskontroll av lagkraven. Plan för framtida organisation och arbetssätt för att säkerställa arbetet med personuppgiftsbehandlingar pågår.

3.3.2 Informationsförvaltning

I 2016 års budget fattade landstingsfullmäktige beslut om att landstingets olika verksamheter, under perioden 2016 till 2018, ska införa Verksamhetsbaserad in-formationsredovisning, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering. Projektet har i stort följt den handlingsplan som upprättats och är nu avslutat. Samtliga ledningsgrupper på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit del av informationen om VIR. Under våren 2018 har kartläggning och identifiering av de allmänna handlingar som uppstår i förvaltningens arbetsprocesser slutförts. Hanteringsanvisningar har skrivits för de handlings/informationstyper som har identifierats i arbetsprocesserna. Hanteringsanvisningarna följer Landstingsarkivets föreskrifter.

3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets kris- och katastrofmedicinska beredskap är god och står redo att kunna hantera en allvarlig händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation.

Under årets första åtta månader har arbetet varit fokuserat på utbildning och övning för den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen både på regional och lokal nivå. Projektledare är utsedd för att leda ett projekt som fokuserar på att anpassa den katastrofmedicinska beredskapen utifrån *Framtidsplanen*. Följande aktiviteter har genomförts:

- En lokal särskild sjukvårdslednings-utbildning inklusive övning har genomförts
- En regional särskild sjukvårdsledningsutbildning inklusive övning har genomförts
- Krisstödsutbildning har genomförts
- Uppföljning av en allvarlig händelse, brand, har genomförts med vårdverksamheter, polis och räddningstjänst
- Förändringen av den prehospitala ledningen är påbörjad med både instruktörsutbildning och medarbetarutbildning på KTC
- Planerat och deltagit i övning Markus, Samverkan Stockholms regionen
- Fortsatt utveckling av TiB-loggsystem och utveckling av beslutstöd
- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radio-active, nuclear and explosive)
- Deltagande i totalförsvarsplanering har ökat under perioden
- Deltagande i uppstart av akutläkarbilar och jourläkarbilarna i nya avtalet
- Deltagande i samordning för sommarvård och extremväder

3.3.4 Säkerhet

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

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 vidareutbildningar och övningar i att hantera kriser som kan påverka förvaltningen och dess uppdrag genomförts.

Utbildning av medarbetare avseende särskilda kommunikationssystem för tal och text är i sin slutfas och endast ett utbildningstillfälle återstår. Systemets införande till utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen går enligt plan och beräknas vara i drift under det fjärde kvartalet 2018.

Översyn och efterlevnaden gällande den identifierade brandskyddsklassningen av specifika verksamheter samt implementering av rätt nivå av skydd löper enligt plan.

4 VERKSAMHETENS EKONOMI

Det ekonomiska resultatet följs på övergripande nivå utifrån indikatorn

- Ett positivt resultat (ett positivt resultat före omställningskostnader)

Utfall jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos Helår 2018	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
1 014 mkr	0 mkr	●	797 mkr	357 mkr

Det ekonomiska resultatet per augusti är högre än budget och högre än resultatet per augusti 2017. Övergripande bedömer därför förvaltningen att förutsättningarna för att nå ett positivt resultat för 2018 är goda. Utrymmet för nettokostnadsökningar 2018 (exklusive tillfälliga kömedel) är cirka 4,1 procent att jämföra med de två senaste årens ökningar med 3,2 respektive 3,0 procent. Periodens nettokostnadsökning ligger på 3,1 procent. Inom nämndens totala verksamhet finns dock områden där det föreligger risker för kostnadsökningar utöver budget till exempel rörligt avtal för S:t Görans sjukhus, utlandsvård och utomlänsvård/digital vård och vissa vårdval såväl som områden där kostnaderna kan komma bli lägre.

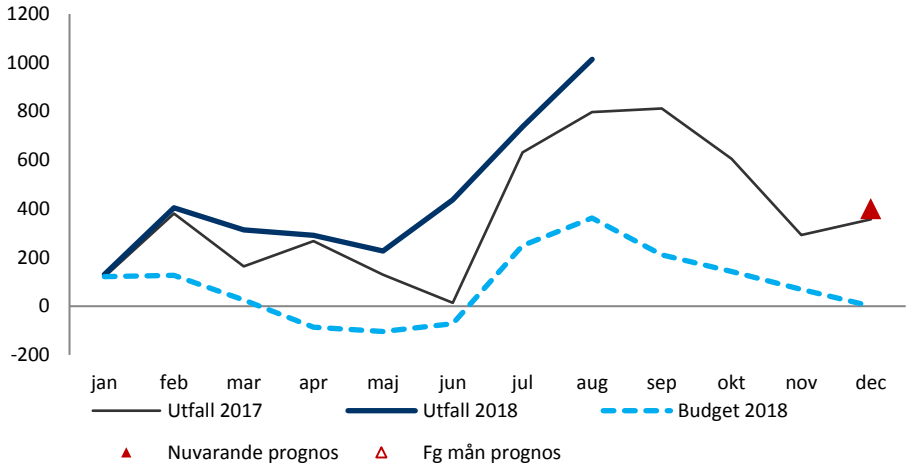
Sammanfattning resultat och vårdkonsumtion

- Det ekonomiska resultatet för perioden januari till augusti 2018 uppgår till +1 014 miljoner kronor. Resultatet 2017 för samma period var +797 miljoner kronor.
- Helårsprognosen visar ett överskott med 400 miljoner kronor, motsvarande knappt 0,6 procent av nämndens budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,6 procent. Prognosen är 3,2 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet övriga besök i öppenvården med 4,2 procent. Prognosen är 0,2 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 1,3 procent. Prognosen är 7,2 procent lägre jämfört med budget.

Resultat 2018

Resultaträkning Mkr	AC Utfall 1808	AC Budget 1808	Avvik AC-BU	AC Utfall 1708	Föränd %	Progn 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Intäkter	42 197	42 060	137	39 922	5,7%	63 249	63 104	144	60 099
Kostnader	-41 183	-41 698	515	-39 125	5,3%	-62 848	-63 104	256	-59 743
Resultat	**1 014**	**362**	**652**	**797**		**400**	**0**	**400**	**357**

Resultatutveckling Hälso- och sjukvårdsnämnden



Resultatet till och med augusti uppgår till +1 014 miljoner kronor. Det är 217 miljoner kronor högre än resultatet per augusti 2017 som var +797 miljoner kronor. Prognosen för Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt för 2018 beräknas till ett överskott med 400 miljoner motsvarande cirka 0,6 procent av nämndens totala budget. Det är 300 miljoner kronor högre än föregående prognos och 400 miljoner kronor högre än budget. Resultatet för hela 2017 var +357 miljoner kronor.

Tillkommande intäkter utöver budget som vidarefördelade statsbidrag för personalmiljard, förlossningsvård med mera och tillgänglighetssatsning samt lägre kostnader än planerat bidrar till den positiva resultatutvecklingen.

Samtliga verksamhetsområden visar överskott förutom tandvård. Även läkemedel visar ett underskott för perioden.

Sammantaget bedömer förvaltningen att resultatutvecklingen till och med augusti indikerar ett resultat i minst samma storleksordning som 2017. Resultatet för perioden är högre än föregående år och nettokostnadsökningen i procent är lika med motsvarande period föregående år och betydligt under det budgeterade utrymmet.

Konsumtionen av vård är lägre än förväntat och även lägre än föregående år. Jämfört med föregående år har antalet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent. Antalet läkarbesök är dock oförändrat. Prognosen visar en minskning med 7,2 respektive 3,2 procent.

Resultatet för helåret prognostiseras till ett överskott med 400 miljoner kronor. Samtliga verksamhetsområden prognostiseras ge överskott utom tandvård.

Kostnadsreducerande åtgärder

Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor är inarbetad i budget och beräknas falla ut enligt plan. Det förväntas klaras med ett restriktivt förhållningssätt vid vakanser och pensionsavgångar samt vardagsrationaliseringar. Pågående arbete under 2017 med konsultväxlingar fullföljs och ger effekter även under 2018, och uppföljning sker månatligen av antal helårsarbetare.

180 miljoner i minskade kostnader för medicinsk service är budgeterade som en följd av genomförda upphandlingar. Tilldelningsbesluten har överklagats och effekten kommer inte under 2018 utan under 2019. Minskade volymer för privata specialister och tillfälliga avtal med lägre priser inom laboratoriemedicin i avvaktan på att överklagandena avgörs innebär att besparingseffekterna ändå kommer att uppnås.

Utfall 2018 per verksamhetsområde

Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

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

- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,6 procent. Prognosen är 3,2 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet övriga besök i öppenvården med 4,2 procent. Prognosen är 0,2 procent lägre jämfört med budget
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 1,3 procent. Prognosen är 7,2 procent lägre jämfört med budget.

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

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

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

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

Inom den somatiska specialistvården minskade antalet vårdtillfällen med 1,2 procent. På samtliga akutsjukhus förutom Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har antalet vårdtillfällen ökat jämfört med samma period 2017. Inom verksamhetsområdena äldresjukvård och psykiatri har antalet vårdtillfällena minskat med 1,0 procent respektive 2,3 procent. Inom äldresjukvården är minskningen hänförlig till den geriatriska slutenvården. Psykiatrins minskning är främst hänförlig till allmänpsykiatrin.

Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdområden (exklusive ASiH) har minskat med 0,6 procent jämfört med samma period 2017.

Flest läkarbesök genomförs inom primärvården. Förutom husläkarmottagningarnas läkarbesök inkluderas även besök på barn-och ungdomsmedicinska mottagningar, mödravårds- och barnavårdscentraler, närakuter, jourbilsbesök samt besök hos privata specialister inom allmänmedicin. Läkarbesöken inom primärvården har ökat 0,3 procent jämfört med samma period 2017.

Trenden med minskande antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan fortsätter även under 2018. Besöken utförs istället i stor utsträckning hos vårdgivare verksamma på vårdvalsavtal. Det gäller samtliga vårdområden.

När det gäller övriga besök (sjuksköterskebesök, logopedi insatser, besök hos fysioterapeut med mera) har besöken ökat med 4,2 procent jämfört med samma period 2017. Det är framför allt inom verksamhetsområde primärvård som de övriga besöken har ökat. Fler besök inom hemsjukvården och husläkarverksamheten samt Barn och ungdomsmedicin som ligger bakom ökningen.

Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 2,5 procent mot föregående år. De fysiska läkarbesöken minskade med 3,8 procent.

Tandvård för vuxna
Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat 1,8 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit F-tandvård (Tandvårdsstöd för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) har ökat med 18,5 procent jämfört med föregående år. Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Cirka 23 500 personer har erbjudits munhälsobedömning vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med föregående år.

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

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

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

Ekonomiskt utfall per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 1808	Budget 1808	Budget avvik.	Utfall 1708	Förändr. 1808-1708	Prognos 2018	Budget 2018	Budget avvik.	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	378	188	190	280	98	100	0	100	229
Psykiatri	99	50	49	22	77	50	0	50	5
Primärvård	185	60	125	222	-37	50	0	50	15
Äldresjukvård	101	0	101	22	79	60	0	60	31
Tandvård	-6	2	-8	-5	-1	-15	0	-15	-23
Övrig sjukvård och egen verksamhet	285	58	227	191	94	155	0	155	107
Läkemedel	-28	4	-32	65	-93	0	0	0	-7
Summa	**1 014**	**362**	**652**	**797**	**217**	**400**	**0**	**400**	**357**

Inom den totala prognosen finns både underskott och överskott. För somatisk specialistvård prognostiseras överskott med 100 miljoner kronor. Underskott beräknas för avtalet med Capio St Göran och flera vårdval, dessa balanseras dock med reserverade medel bland annat för överföring av vård från Karolinska Solna. Underskott beräknas också för utomlänsvård och för vård av tillståndslösa. Prognosen för privata vårdgivare och upphandlade avtal inom somatisk specialistvård och medicinsk service visar överskott.

För närsjukvård redovisas överskott i prognosen med 160 miljoner kronor. Överskott redovisas för såväl psykiatri, primärvård som geriatrik. Inom psykiatrin beräknas överskott främst inom allmänpsykiatri medan rättspsykiatrisk vård i andra län visar stort underskott. Inom primärvården är det främst husläkarverksamheten och fysioterapi som beräknas ge överskott medan underskott beräknas för utomlänsvård (digitala vårdtjänster), vårdval för rehabilitering långvarig smärta samt vårdval primärvårdsrehabilitering.

För övriga verksamheter beräknas överskott med 140 miljoner kronor. Underskott beräknas för ambulanssjukvård och tandvård medan överskott beräknas för förvaltningens egen verksamhet (administration och gemensamma kostnader) samt centrala reserver som med anledning av det ekonomiska läget i huvudsak inte behöver tas i anspråk.

4.1 Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök har minskat med 1,6 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 5,7 procent lägre än budget.
- Antal vårdtillfällen har minskat med 1,2 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 8,6 procent lägre än budget.
- Somatisk specialistvård visar ett överskott med 378 miljoner kronor för perioden.
- För helåret prognostiseras ett överskott med 100 miljoner kronor.

Resultatet för somatisk specialistvård totalt visar ett överskott med 378 miljoner kronor. Överskottet beror på låg konsumtion inom upphandlade avtal, lägre kostnader för medicinsk service och utlandsvård samt utflytt av vård inom akutsjukhusen. Årsprognosen beräknas till ett överskott på 100 miljoner kronor.

Akutsjukhusen visar totalt ett överskott med 31 miljoner kronor. För de landstingsdrivna akutsjukhusen med omställningsavtal redovisas ett överskott med 106 miljoner kronor, och för Capio S:t Görans sjukhus redovisas ett underskott med 75 miljoner kronor.

De landstingsdrivna akutsjukhusen med omställningsavtal förväntas inte producera fastställda vårdkontakter enligt avtal, och två akutsjukhus tror inte att de når upp till godkänd nivå av kvalitetsuppföljningen. Övriga överskott är inom vårdval förlossning och höft och knä som förklaras av lägre produktion. Tillgänglighetssatsningen om 227 miljoner kronor för åtta månader, för helår 340 miljoner kronor, visar ett överskott med drygt 100 miljoner kronor som kan bero på att huvuddelen av åtgärderna sker under hösten.

För Capio S:t Görans sjukhus redovisas ett underskott med 75 miljoner kronor för perioden som främst förklaras av att sjukhuset har fått utökat uppdrag 2018 med ökad ersättning på 209 miljoner kronor jämfört med ursprunglig budget 2018. Under året har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Prognosen för akutsjukhusen sammantaget beräknas bli ett underskott med 216 miljoner kronor och beror i huvudsak på Capio S:t Görans utökade uppdrag.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 115 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi ännu inte har startat och att avtal inom kardiologi och gastroenterologi startade först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi. Prognosen visar ett överskott med 100 miljoner kronor.

Vårdval utanför akutsjukhusen visar ett underskott med 11 miljoner kronor. De största avvikelserna är inom vårdval ögon och vårdval höft- och knä med 41 respektive 27 miljoner kronor. Vårdval ÖNH har ett underskott på 15 miljoner kronor. Vårdval neurologi redovisar överskott med 21 miljoner kronor. Prognosen visar ett underskott med 152 miljoner kronor.

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal visar ett överskott med 24 miljoner kronor. Övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar har skett i större omfattning än planerat. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Medicinsk service visar ett överskott med 60 miljoner kronor. En förklaring till de låga kostnaderna kan vara att patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen. Prognosen visar ett överskott med 56 miljoner kronor.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 49 miljoner kronor. Antal slutenvårdstillfällen och antal besök har minskat jämfört med samma period föregående år. 2017 års kostnadstakt förväntas fortsätta under hela 2018. Prognosen beräknas bli ett underskott med 80 miljoner kronor.

Prognosen för utlandsvård främst EU-vård beräknas till ett överskott med 90 miljoner främst beroende på att kostnaderna för hyperhydrosvård har minskat mot föregående år.

För vård av tillståndslösa prognostiseras ett underskott med 50 miljoner kronor.

Övrigt visar ett överskott med om 134 miljoner kronor. Överskottet omfattar främst budgeterade medel av utflytt av vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus, 158 miljoner kronor. Prognosen beräknas bli 304 miljoner kronor och som utöver ovan nämnda post även omfattar lägre ersättning för tillgänglighetssatsning.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.2 Psykiatri

- Antal läkarbesök har minskat med 2,2 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 5,3 procent lägre än budget.
- Antal vårdtillfällen har minskat med 2,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget.
- Psykiatri visar ett överskott med 99 miljoner kronor för perioden.
- För helt år prognostiserad ett överskott med 50 miljoner kronor.

Resultatet för psykiatrin totalt visar ett överskott med 99 miljoner kronor. Överskottet beror dels på eftersläpning i registrering, låg produktion och intäktsförstärkning med gamla projektmedel. Årsprognosen beräknas till ett överskott med 50 miljoner kronor.

Kostnaderna inom allmänpsykiatrin prognostiseras till ett överskott med 90 miljoner kronor vilket till största del beror på lägre kostnader för upphandlade avtal och en lägre producerad vårdvolym.

Kostnaderna för rättspsykiatrisk vård utanför länet ökar. Det finns inte tillräckligt med vårdplatser för denna vårdform inom länet. Prognosen beräknas till ett underskott med 80 miljoner kronor. För att täcka dessa kostnader kommer omdisponering av resurser göras inom psykiatriområdet.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin har antalet besök minskat något och ett överskott på 15 miljoner kronor prognostiseras.

För övriga verksamheter inom psykiatrin, bland annat privata specialister och ätstörningsvård prognostiseras ett överskott med 25 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.3 Primärvård

- Antal läkarbesök har ökat med 0,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 1,0 procent lägre än budget.
- Antal läkarbesök inom husläkarverksamheten har minskat med 2,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 2,6 procent lägre jämfört med budget.
- Antal läkarbesök inom jourläkarverksamhet/närakuter har ökat med 31,0 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 16,7 procent högre jämfört med budget.
- Antal övriga besök har ökat med 4,4 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget.
- Primärvård visar ett överskott med 185 miljoner kronor för perioden.
- För helt år prognostiseras ett överskott med 50 miljoner kronor.

Resultatet för primärvården totalt visar ett överskott med 185 miljoner kronor. Överskottet beror på eftersläpning i registrering, låg produktion och intäktsförstärkning med gamla projektmedel. Årsprognosen beräknas till ett överskott med 50 miljoner kronor.

Utfallet för husläkarverksamheten visar på ett överskott till och med perioden. Överskottet avser ett lägre antal besök än budgeterat, kvalitetsrelaterad ersättning och medicinsk service. Prognosen beräknas ge ett överskott med 90 miljoner kronor.

Ytterligare medel har tilldelats för utökad tillgänglighet. Bland annat går dessa medel till utökade öppettider vilket inte alla mottagningar har infört varför ett överskott mot budget uppstår. Kostnader för medicinsk service är lägre än budget och ett överskott beräknas i prognosen.

Nya närakuter har öppnats successivt under året varför också kostnaderna ökar successivt. Prognosen visar ett underskott med 60 miljoner kronor.

Områden med en fortsatt kraftig produktions och kostnadsökning är vårdval rehabilitering för långvarig smärta där nya vårdgivare startat och primärvårdsrehabilitering. Prognosen för dessa områden visar tillsammans ett underskott med 80 miljoner kronor.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat kraftigt till följd av digitala vårdmöten, en prognos beräknas till ett underskott på 39 miljoner kronor och risk finns för ytterligare kostnadsökning.

Inom området privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) redovisas ett överskott vilket beror på att antalet besök minskat i förhållande till föregående år. Även för privata specialistläkare redovisas ett överskott och sammantaget för dessa båda områden prognostiseras ett överskott med 92 miljoner kronor.

För övriga verksamheter inom primärvård sammantaget prognostiseras ett överskott med 47 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.4 Äldresjukvård

- Antal vårdtillfällen har minskat med 1,0 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 4,5 procent lägre än budget.
- Äldrevård visar ett överskott med 101 miljoner kronor för perioden.
- För helt år prognostiseras ett överskott med 60 miljoner kronor.

Äldresjukvården visar ett överskott med 101 miljoner kronor. Överskottet finns inom vårdområdena geriatrik och ASIH. Prognosen visar ett överskott med 60 miljoner kronor.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 75 miljoner kronor. Inom geriatriken har den successiva utbyggnaden av vårdplatser fortsatt med 14 nya vårdplatser till 58 på Löwetgeriatriken samt med 3 vid Nynäsgeriatriken till 21 vårdplatser från januari 2018. Antalet fastställda geriatriska vårdplatser i Stockholms län (exklusive Norrtälje) uppgår nu till 1032. Stora bemanningsproblem även i år har medfört att alla vårdplatser inte kunnat vara i drift. Överskott har som följd av detta uppstått främst inom SLSO-verksamheterna. Prognosen visar ett överskott med 50 miljoner kronor.

Verksamheten inom ASiH har ökat kraftigt under flera år. Här har en viss utplaning av antalet inskrivna skett och ett överskott med 20 miljoner kronor prognostiseras.

Inom den specialiserade palliativa vården ökar produktionen och därmed också kostnaderna. Prognosen visar ett underskott med 10 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.5 Tandvård

- Tandvård visar ett underskott med 6 miljoner kronor för perioden.
- För helt år prognostiseras ett underskott med 15 miljoner kronor.

Tandvård visar ett underskott med 6 miljoner kronor. Underskottet utgörs i sin helhet av vuxentandvård och dämpas något av ett överskott inom barntandvården och övrig tandvård. Prognosen visar ett underskott med 15 miljoner kronor.

Underskottet återfinns inom vuxentandvården bland annat orsakat av uteblivna patientintäkter i samband med de avskaffade egenavgifterna för +85 år, genomslag av prishöjningar från folktandvårdens prislistor samt ökade volymer för nödvändig tandvård och vuxentandvård. Underskottet dämpas av att barntandvården uppvisar ett överskott, främst inom specialisttandvården (exklusive tandreglering).

För vuxentandvården visar prognosen ett underskott med 25 miljoner kronor och för barntandvården ett överskott med 10 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

4.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Övrig sjukvård och egen verksamhet visar ett överskott med 285 miljoner kronor. Prognosen visar ett överskott med 155 miljoner kronor.

Ambulanssjukvården visar ett underskott med 32 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för perioden är 10,9 procent mot samma period föregående år. Främsta orsakerna till kostnadsutvecklingen är högre kostnader i de avtalsförlängningar som gjordes för vägburen ambulanssjukvård och för ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänsten. Därutöver har flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje medfört ökade kostnader. Prognosen visar ett underskott med 61 miljoner kronor.

Hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 1 miljoner kronor. Prognosen visar ett underskott med 30 miljoner kronor. I prognosen har beaktats förslag om tillfällig avgiftsbefrielse för förbrukningshjälpmedel till följd av att systemet för leveranser inte fungerade som tänkt under sommaren.

Hjälpmedelscentralsverksamhet visar underskott är 3 miljoner kronor främst på grund av att volymerna inom MAH (medicinsk apparatur i hemmet) har ökat sen i slutet av föregående år. Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 6 miljoner kronor. Övriga hjälpmedel visar ett överskott med 19 miljoner kronor. Den största avvikelsen avser ett överskott på Fritt val av hjälpmedel vilket beror på att ökningen inte blev så stor som befarat.

Överskott redovisas för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor till följd av vakanser, förseningar av konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat. Prognosen visar ett överskott med 35 miljoner kronor.

Övrigt redovisar ett överskott med 198 miljoner kronor. Av överskottet avser 117 miljoner kronor ofördelade budgetreserver. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat ett flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt. Här ingår också sjukskrivningsmiljarden som beskrivs separat ovan. Prognosen visar ett överskott med 191 miljoner kronor.

Se vidare Bilaga 3, Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi.

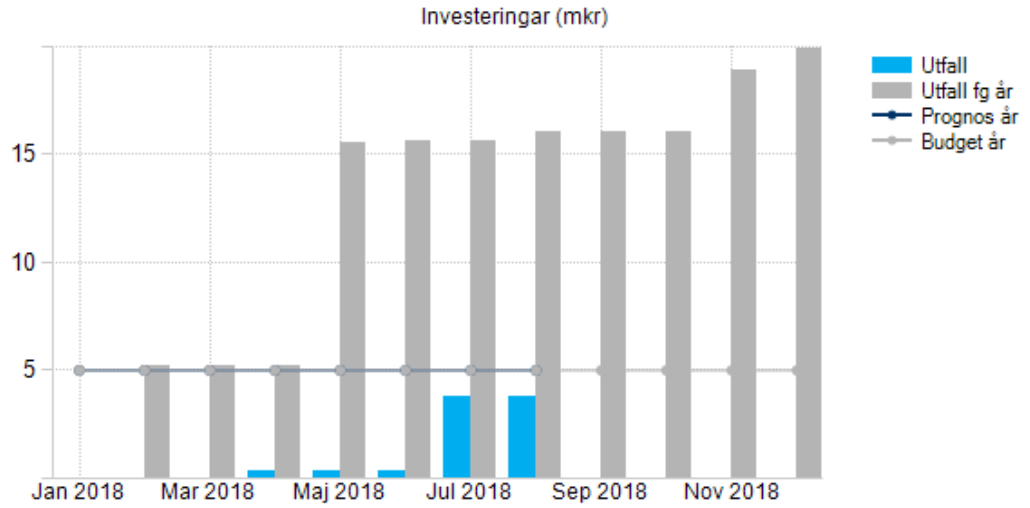
4.7 Läkemedel

Läkemedel visar ett underskott med 28 miljoner kronor. Kostnadsökningen beror bland annat på nya rekommendationer för Hepatit C-läkemedel, högre kostnader för introduktion av nya läkemedel inom läkemedelsförmånen (antikoagulantia, diabetes typ 2, astma- och allergiläkemedel) och livsmedel för särskilda näringsändamål.

Efter en nationell förhandling av priser avseende Hepatit C läkemedel har priserna sjunkit. Dock finns en eftersläpning på grund av efterhandsfakturering av återbäringar. När det gäller introduktion av nya läkemedel finns det inga större patentutgångar de närmaste åren med prissänkningar som följd. Det medför en ökad kostnadsökningstakt som för perioden ligger på 8,2 procent. Vissa apotek har tagit ut mycket höga priser för livsmedel för särskilda näringsändamål. Detta har medfört en merkostnad på 18-20 miljoner kronor de första månaderna. Förvaltningen har genomfört en rad aktiviteter som medfört att priserna på livsmedel är rimliga och lägre. Långsiktigt hållbar modell utarbetas.

Kostnadsökningstakten är 8,2 procent mot föregående år. Trots att det finns en tyngdpunkt på extrakostnader under de första månaderna av året förväntas kostnadsökningstakten sjunka på helårsbasis och därmed är prognosen i linje med budget. Budgeten tillåter en kostnadsökningstakt med 5,4 procent.

4.8 Investeringar



Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 3,8 miljoner kronor och avser främst FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård). Minskade kostnader jämfört med motsvarande period föregående år förklaras av FRAPP. Prognosen för investeringar är i nivå med budget, 5 miljoner kronor.

4.9 Verksamhetsförändringar

Somatisk specialistvård

Under 2018 öppnades flera närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Den 1 maj stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss.

Förändringar av akutsjukhusens omställningsavtal 2018
Karolinska Universitetssjukhuset får ytterligare medel för vård av patienter inom psykiatri, som tidigare har omhändertagits av SLSO.

Inflyttningen av den nya verksamhetsbyggnaden vid Danderyds sjukhus är framflyttad till 2019, så de strategiska fastighetsinvesteringarna för 2018, 210 miljoner kronor, lämnas tillbaka av sjukhuset, och istället används medlen av Karolinska Universitetssjukhuset som följd av vård som är kvar på sjukhuset.

Avtalet för Venhälsan lyfts ur omställningsavtalet och läggs som ett tilläggsavtal. Antalet besök ökade mer än vad avtalet var fastställt till 2016. Verksamheten inom hematologi avvecklades på Södersjukhuset, och vården flyttades till Karolinska Universitetssjukhuset.

Capio S:t Görans sjukhus fick en ökad beställning inom det akuta omhändertagandet. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhuset. Capio S:t Görans sjukhus fick även en utökad beställning inom kirurgi. Eftersom dem upphandlade vårdgivarna inom kirurgi inte har kunnat starta i tid. Verksamheten bedrivs tillsammans med underleverantören GHP vid Sophiahemmet.

Förändringar utanför akutsjukhusen

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:
Två avtal inom specialiserad gastroenterologi startade 1 april.
Tre avtal inom specialiserad kardiologi startade 1 april.
Ett nytt upphandlat avtal gällande omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder startade 1 april.

Vårdval
I tabellen nedan anges verksamhetsförändringar för de områden inom somatisk specialistvård där avtal tecknas inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-augusti 2018	Antal mottagningar som upphört jan-augusti 2018	Totalt antal mottagningar per 31/8 2018
Allergologi	4	0	0	4
Gynekologi	46	2	4	44
Hud	22	1	1	22
Neurologi	5			5
Ortopedi	26	2	1	27
Ryggkirurgi	4			4
Ögon (inkl katarakter)	33	2	1	34
Öron, näs- och halssjukvård	29			29
Höft- och knäproteser	4			4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Psykiatri och Primärvård

Tabellen nedan visar förändringar under perioden från december 2017 till sista augusti 2018.

Verksamheter övriga avtal	Antal mottagningar 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-aug 2018	Antal mottagningar som upphört jan-aug 2018	Totalt antal mottagningar per 31 augusti 2018
BVC	114	1	2	113
MVC	62	1	2	61
VV Ultraljud	13	0	1	12
BUMM	37	2	4	35
Husläkare	209	1	3	207
Fotsjukvårdare	136	4	8	132
Logopeder	101	1	6	96
Allm läkare ARV	63		17	46
Primärvårdsrehab	77	0	1	76
fysioterapeuter angivet)	265	0	9	256
Synrehabilitering	1	0	0	1
Hörselrehab	36	8	1	43
Rehab långvarig smärta	10	1	0	11
Intensivträning	1	0	0	1
STI	3	0	0	3
Ungdomsmottagningar	32	0	0	32
Nya närakuter	1	8	0	9
Gamla närakuter, lättakut, snabbspår	7	0	7	0
Husläkarjour	13	0	1	12
Baspsykiatri vuxna	88	0	0	88
BUP	35	0	0	35
Beroendevård ungdom	26	0	0	26
Beroendevård vuxna	48	0	0	48
Rättspsykiatri	2	0	0	2
Tortyrskadevård	2	0	0	2
Ätstörningsvård	4	0	0	4
Psyk läkare ARV	80	2	8	74
Habilitering	42	1	0	43
Opitkerbutiker anslutna till glasögonbidrag	215			230
Kosmetiska ögon- övriga ansiktsproteser		4	0	4

Äldresjukvård

Tabellen nedan visar förändringar under perioden från december 2017 till sista augusti 2018.

Verksamheter övriga avtal	Antal vårdplatser 31/12 2017	Antal nya vårdplatser jan-aug2018	Antal stängda vårdplatser jan-aug 2018	Totalt antal vårdplatser per 31 augusti 2017
Baspsykiatri vuxna	636			636
BUP	23			23
Beroendevård ungdom	6			6
Beroendevård vuxna	102			102
Rättspsykiatri	186			186
Ätstörningsvård	45			45
Geriatrik	1018	14	115	917
Specialiserad Palliativ vård	231			231

4.10 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall 1808	Budget 1807	Avvik AC-BU	Utfall 1708	Förändr. 1808-1708	Prognos 2018	Budget 2018	Avvik PR-BU	Bokslut 2017
Somatisk specialistvård	3 940	4 105	165	3 762	4,7%	6 320	6 392	72	5 882
Psykiatri	1 040	1 091	51	1 098	-5,3%	1 672	1 677	5	1 650
Primärvård	4 867	4 884	18	4 527	7,5%	7 325	7 381	56	7 123
Äldresjukvård	1 351	1 368	18	1 264	6,9%	2 031	2 053	22	1 899
Tandvård	346	332	-14	326	6,1%	512	499	-13	488
Övrig sjukvård	1 330	1 339	9	1 259	5,6%	2 076	2 037	-39	1 910
Summa	**12 874**	**13 120**	**246**	**12 237**	**5,2%**	**19 937**	**20 040**	**103**	**18 953**

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård[34] ökat med 637 miljoner kronor eller 5,2 procent jämfört med samma period 2017. Prognosen visar lägre kostnader med 103 miljoner kronor mot budget.

Somatisk specialistvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 4,7 procent för jämfört med 2017. Verksamhetsområdena privata specialister, medicinsk service och utomlänsvård har lägre kostnader jämfört med 2017. Kostnadsökningen för S:t Görans sjukhus beror till stor del på högre totalersättning 2018 inom huvudavtalet. Prognosen visar lägre kostnader än budget med 72 miljoner kronor.

Psykiatri

[34] Hälso- och sjukvård som är producerad av privata vårdgivare, andra landsting, stat och kommun

Kostnaderna för externt köpt vård har minskat med 5,3 procent mot föregående år. Det beror på lägre konsumtion och lägre kostnader för upphandlade avtal. Prognosen beräknas bli som budget.

Primärvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 7,5 procent mot föregående år. Ökningen beror på att antalet vårdgivare inom vårdvalen ökar bland annat inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och vårdval långvarig smärta. Kostnader för digitala vårdmöten har ökat kraftigt. Mot föregående år är det en ökning. Prognosen visar ett överskott med 56 miljoner kronor mot budget.

Äldresjukvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 6,9 procent inom geriatriken. Vårdvolymerna har ökat betydligt mer hos privata vårdgivare i förhållande till den egenproducerade vården. Prognosen beräknas bli som budget.

Tandvård
Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 6,1 procent jämfört med 2017. För Praktikertjänst och Karolinska Institutet, odontologiska institutionen, motsvarar vården föregående års nivå. Övriga privata och övriga landsting står för hela ökningen av externt köpt vård, vilken främst kan hänföras till den landstingsfinansierade vuxentandvården. Prognosen visar en ökning med 13 miljoner kronor.

Övrig sjukvård
Den externt köpta vården för prehospital vård visar i perioden en ökning med 9,9 procent jämfört med föregående år. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av avtalsenliga prisjusteringar samt ökade kostnader med anledning av flytten av ambulanshelikopterbasen till Norrtälje. Kostnadsökningen dämpas något i och med att avtalet för ambulanshelikoptertjänsten med driftstart 2017-12-01 innebär lägre fasta kostnader för tjänsten än föregående avtal. Prognosen för externt köpt prehospital vård visar på en kostnadsökning jämfört med budget på 10 procent. I huvudsak beror det på de nya upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter, effekter av den akut flyttade ambulanshelikopterbasen samt utökad verksamhet inom prioriterings- och dirigeringstjänsten.

Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har ökat med 3,6 procent för sluten vård jämfört med samma period 2017. För öppenvård har den minskat med 1,4 procent.

5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER

Ekonomi

De senaste årens vidtagna åtgärder har bidragit till att Hälso- och sjukvårdsnämnden kunnat redovisa bokslut med nollresultat 2015 och 2016 och ett mindre överskott för 2017 (+0,6 procent).

Utveckling till och med augusti ger inte anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018. Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Ledningens åtgärder inriktas därför på att skapa beslutsunderlag om kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar inför Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om budget 2019

Verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett systemansvar för hälso- och sjukvården i Stockholms län och styr utvecklingen på övergripande nivå genom de verktyg som tillhandahålls via avtals- och kunskapsstyrning. Samtliga vårdgivare i länet, privata såväl som landstingsdrivna, har att uppfylla de krav på tillgänglighet och kvalitet som ställs i avtalen. Visavi de landstingsdrivna vårdgivarna har ägarfunktionen ett stort ansvar i att ställa krav på verksamheterna att visa följsamhet mot avtalskraven, och annars vidta de åtgärder som ligger inom ägarens, men inte beställarens, beslutsmandat.

4 av indikatorerna bedöms inte uppnå målvärdet för helåret. Indikatorn ”Tid till behandling inom 90 dagar” har sedan april 2018 visat en positiv trend för akutsjukhusen när det gäller förbättring av vårdgarantins uppfyllelse jämfört med 2017. Detta kan tyda på att tillgänglighetssatsningen och överföringen av patienter till andra sjukhus har haft effekt på tillgängligheten även om målvärdet på 90 procent inte bedöms nås för helåret. Den viktigaste åtgärder för hälso-och sjukvårdsförvaltningen är att fortsätta att genomföra tillgänglighetssatsningen och att regelbundet följa upp resultatet.

Indikatorn ”Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80 år+”, förväntas inte nå målvärdet för helåret. En av faktorerna som påverkar resultatet är sommarens värmebölja som ledde till att många äldre drabbades av ökad risk för uttorkning och därmed ökat behov av sjukhusvård. Den nya lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612) som trädde i kraft i januari 2018 innebär en förändrad arbetsprocess vid utskrivning från sjukhus och mottagande i hemmet, se avsnitt 2.2.3. Genomförandet av förändrade arbetssätt och rutiner påbörjades under början av 2018 och förväntas pågå under året. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har en viktig uppgift att se till att det nya arbetssättet implementeras för att minska återinläggning inom 7 dagar för patienter 80 år eller äldre.

Indikatorn ”Följsamhet till Kloka Listan” antas inte heller nå sitt målvärde för året. Det finns flera faktorer som påverkar resultatet bland annat att rekommendationerna för 2018 inte var fastställda när målvärdet sattes och att förändringarna i förskrivningsmönstret är långsamma och påverkas ibland av terapitraditioner och terapiresultat, se avsnitt 2.3.3.

Indikatorn som mäter hur stor andel av befolkningen som har stort förtroende för vården visar på att förtroendet har sjunkit något sedan föregående period och bedömningen görs att målvärdet inte kommer att nå målvärdet för året. Stockholms läns landsting visar ett sämre resultat än det genomsnittliga resultatet för riket men ligger i nivå med andra större landsting/regioner, se avsnitt 2.4.2. Det är många faktorer som spelar in när det handlar om befolkningens förtroende för hälso-och sjukvården, vilket gör det till en komplex uppgift att sätta in åtgärder för att förbättra resultatet. De åtgärder som hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar med för att förbättra resultatet är att aktivt främja personcentrering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Kommunikationen till medborgarna bör också fortsatt anpassas till deras behov och förväntningar.

6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-FÖRVALTNINGEN

Ett av målen för Stockholms läns landsting är att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, behålla och utveckla medarbetare. Genom ett gott ledarskap skapas förutsättningar för ett bra arbetsklimat.

6.1 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i de medarbetarundersökningar som årligen genomförs i landstinget. Följande tre indikatorer följs och är baserade på frågor ur medarbetarenkäten:

- Totalindex
- Ledarskapsindex
- Medarbetarindex

De tre indikatorerna mäts i medarbetarenkäten som genomförs en gång per år på senhösten. Om resultatet inkommer i tid kommer det att redovisas i årsbokslut 2018. Annars redovisas resultatet i tertialbokslutet 2019 i juni 2019.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningens resultat i medarbetarundersökningen har förbättrats från 2016 till 2017. För att uppnå de egna målen och för att bidra till att landstingets övergripande mål uppnås, arbetar förvaltningen långsiktigt med att stärka arbetsgivarvarumärket med hjälp av de verktyg som finns att tillgå på koncernnivå. Sådana verktyg är riktlinjer för exempelvis rekrytering och annonsering, samt dokumentmallar och dialogverktyg. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det ett gemensamt ansvar för medarbetare och chefer att arbeta i enlighet med landstingets värdegrund. Förvaltningen arbetar också med strategisk lönebildning och kompetensförsörjning, mångfaldsfrågor och systematiskt arbetsmiljöarbete.

I fokus under perioden, utifrån medarbetarundersökningens senaste resultat, har varit att arbeta aktivt för att stärka ambassadörskapet bland medarbetarna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen består av 11 avdelningar och i augusti 2018 uppgick antalet anställda till 627 personer, vilket är en minskning med 99 anställda från föregående år (se nedanstående tabell). Av dessa är 485 kvinnor och 558 män. Sedan årsskiftet har 72 personer rekryterats och 165 personer avslutat sina anställningar vid förvaltningen. 113 av dessa har överförts till Inera AB genom verksamhetsövergång.

	2018-08	2017-08
Antal anställda	627	726
Varav tillsvidareanställda	*595*	*667*
Varav tidsbegränsat anställda	*32*	*59*

Det har under perioden varit svårt att rekrytera specifik kompetens inom vissa områden, exempelvis inom inköp/upphandling och säkerhetsområdet. Under sommaren har bemanningen anpassats för att säkra handläggning av viktiga frågor/händelser som uppstår vid förvaltningen.

Processen med lönebildning inklusive löneöversyn är nu etablerad och är nu gemensam för de administrativa förvaltningarna. Löneöversyn för 2018 är avslutad utom för medarbetare organiserade i fackliga förbund där gällande löneavtal saknas.

Modern arbetsorganisation
Enligt uppdraget *Effektiv ledning, styrning och uppföljning* inom Stockholms läns landsting, LS 2017–0180, ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen ses över i syfte att skapa en effektivare förvaltning. I enlighet med detta har organisationsförändringar genomförts. En modern arbetsorganisation ställer också krav på nya arbetssätt. Förberedelser pågår inför den planerade omlokaliseringen, då de centrala förvaltningarna flyttar samman.

Sjukfrånvaro
Sjukfrånvaron mäts på två sätt; procentuellt i relation till ordinarie arbetstid och i ett genomsnittligt antal sjukdagar per anställd och år. Den procentuella sjukfrånvaron har under 2018 minskat något jämfört med samma period föregående år, från 3,5 procent till 3,3 procent.

När det gäller antal sjukdagar har sjukfrånvaron minskat från 8,9 dagar per anställd till 8,5 dagar per anställd. Kvinnor har fler antal sjukdagar än män. En av de största orsakerna är att det är betydligt fler kvinnor anställda i förvaltningen (förhållande 70/30). Dessutom är det fler kvinnor än män som är långtidssjukskrivna vilket genererar fler antal sjukdagar. Dock visar statistiken att sjukfrånvaron har minskat både bland kvinnor och män jämfört med föregående år:

Sjukdagar per anställd och kön	2018-08	2017-08
Kvinnor	8,5	8,9
Män	3,3	3,6
Totalt	7,3	7,6

Antalet sjukdagar inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen per anställd och kön

Åtgärder för att minska sjukfrånvaron
Majoriteten av de långtidssjukskrivna har inte en arbetsrelaterad sjukskrivning utan det handlar om allvarliga medicinska diagnoser och kroniska sjukdomar. Siffrorna visar att det är fler kvinnor än män som är sjukskrivna. I de fall där det förekommer sjukskrivning fler än 5 tillfällen eller längre än 28 dagar har chef genomfört rehabiliteringssamtal med den enskilde medarbetaren. En plan för rehabilitering ska dokumenteras.

Flera åtgärder vidtas på hälso-och sjukvårdsförvaltningen för att begränsa sjukfrånvaron. En av åtgärderna är att erbjuda stödsamtal/ utredande samtal via företagshälsovården som kan bokas anonymt av medarbetare eller med stöd från chef/HR. Vidare pågår kontinuerligt utbildning för chefer i arbetsmiljöfrågor och rehabilitering. Även friskvårdssatsningar har genomförts som stegtävling och pausgympa som erbjuds på alla datorer. Syftet är att medarbetarna ska erbjudas ett stöd för att förebygga och undvika problem relaterade till stillasittande arbete.

Systematisk kompetensplanering
Förvaltningen arbetar med systematisk kompetensplanering genom att utifrån verksamheternas respektive uppdrag kartlägga kompetensbehovet.

En av förvaltningens avdelningar har påbörjat ett införande av systematisk kompetensplanering. Ett bredare införande av *Koll/ProCompetence* på förvaltningen senareläggs. En ny applikation för uppföljning av arbetsmiljöfrågor pilottestas nu inom andra förvaltningar och HR-avdelningen håller senare i det praktiska breddinförandet. Detta sammantaget leder till att Hälso-och sjukvårdsförvaltningen inte kan mäta nedanstående indikator under 2018:

- Andelen medarbetare i HSF som använder KOLL

För att landstingets övergripande mål *Tryggad kompetensförsörjning* och målet *Systematisk kompetensplanering* ska uppnås ska kort- och långsiktiga kompetensförsörjningsplaner med fokus på framtida uppdrag tas fram på verksamhetsnivå.

6.2 Effektiv inre organisation och processer

För att kunna genomföra de uppdrag som hälso-och sjukvårdsförvaltningen har i uppgift att utföra krävs effektiva arbetssätt där de resurser och kompetenser som finns tillgängliga tillvaratas på bästa möjliga sätt. För att möjliggöra detta arbetar förvaltningen aktivt med att effektivisera sina interna processer och arbetssätt och utvecklar gemensamma rutiner där sådana är möjliga och ökar fokuset på uppföljning av den interna verksamheten.

Arbete med Framtidsplan för hälso- och sjukvård
I enlighet med Landstingsdirektörens beslut, LDR7120 den 20 juni 2017, ligger ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljningen av samt kommunikation om *Framtidsplanen* på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har bedrivits utifrån *Framtidsplanens* huvudstrategier utgående från fem fokusområden (se avsnitt 1.3.1) för vilka det finns ansvariga chefer och tidsatta aktiviteter. En övergripande plan har upprättats för löpande uppföljning och analys av olika perspektiv i genomförandet samt eventuella avvikelser mot målbild. Planen är en vidareutveckling av den så kallade *FHS Roadmap*[35].

[35] Den tidigare planen, upprättad av Landstingsstyrelsens förvaltning för att planera och överblicka Framtidsplanen.

Vårdbehovsprognosen har varit utgångspunkten och ett avdelningsövergripande arbetet är påbörjat i syfte att tydliggöra kopplingen mellan prognosticerade vårdbehov och framtagande av ett vårdutbud som motsvarar det prognosticerade behovet. Arbetet ska resultera i ett underlag för vårdbeställningar och investeringar inom hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerat en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med *Framtidsplanens* genomförande och uppföljning i samverkan med berörda verksamheter och förvaltningar. Vissa områden i genomförandet som till exempel kompetensförsörjning, utbildning och investeringar kräver särskilt god samverkan och dialog mellan verksamheter och förvaltningar. Genomförandet har varit avhängigt denna samverkan för att den beslutade omställningen ska vara framgångsrik.

Tillsammans med SLL Kommunikation och press har ett stort antal kommunikations- och informationsinsatser riktade till både interna och externa målgrupper genomförts under perioden.

Återrapportering har skett till landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt.

Utveckling av avtalsprocessen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden fortsatt att utveckla avtalsprocessen, inklusive avtalsuppföljning och hantering av utbudsinformation. Ett program för digitalisering av avtal och utbud har etablerats för att förbättra IT-stöden i avtalsprocessen, öka kvaliteten på informationen för att effektivisera förvaltningens arbete. Förslag till ny årsrapport för avtalsuppföljning utarbetas. Arbete pågår med att ta fram en förvaltningsgemensam modell för sanktioner. Utvecklingsarbetet förväntas ge både effektivare styrning och en minskning av den administrativa bördan för såväl vårdgivare som beställare. Det interna utvecklingsarbetet samordnas med programmet för *Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM).

Översyn av beslutsordning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 inlett ett arbete med en översyn av delegationsordningen. Arbetet syftar till att ta fram ett reviderat förslag till delegationsordning som bidrar till ökad tydlighet och rättssäkerhet. Hänsyn kommer bland annat att tas till tidigare lämnade synpunkter från revisorerna samt om möjligt även beakta önskemål om förändringar som inkommit från verksamheten. Därutöver kommer ett förslag på rutin för redovisning av delegationsbeslut samt utbildningsinsatser att presenteras. Inom ramen för översynen kommer även beaktas den av landstingsfullmäktige beslutade policyn för inköp. Ett första utkast beräknas kunna vara klart under senhösten.