Region Stockholm

# 4

# Tertialbokslut för januari till april 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2019-0218

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-05-29

HSN 2019-0218

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Tertialbokslut för januari till april 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

## Ärendebeskrivning

I detta ärende redovisas bokslut för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till och med april 2019 samt helårsprognos för 2019

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM tertialbokslut januari till april 2018 och prognos för 2018
Bilaga 1 Tillgänglighetsbilaga januari-mars 2019
Bilaga 2 Patientsäkerhetsberättelse för Region Stockholm 2018
Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal
Bilaga 4 Investeringsbilaga
Bilaga 5 Väntetider per april 2019

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* godkänna bokslut per april samt helårsprognos för 2019.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*

För elva av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista mars 2019. För sex av dessa elva indikatorer pekar utfallet efter tre månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2019. För tre indikatorer bedöms det vara för tidigt att dra säkra slutsatser och måluppfyllelsen är därför osäker. För två indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2019 inte kommer nås. Bägge indikatorerna är kopplade till målet ”Vård i rätt tid”.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom tre dagar är hög och uppgick till 90 procent under perioden januari till mars 2019. Både tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar och tillgänglighet till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2018. Det innebär att målnivån för tid till specialistläkare inom 30 dagar väntas nå, men däremot inte målnivån för tid till behandling inom 90 dagar. Nationellt sett har Region Stockholm en hög tillgänglighet och ligger klart över rikets genomsnittliga värde både för tillgänglighet till besök hos specialistläkare och till behandling.

Under perioden har reviderade förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten och barnavårdscentralerna (BVS) införts, vilket inneburit resurstillskott riktade främst mot patienter med större vårdtyngd samt mot lägre patienttäthet. Care Need Index (CNI) har införts i BVCs ersättningsmodell och utredning av en liknande förändring pågår när det gäller barnmorskemottagningarna.

Den akuta vårdstrukturen har fortsatt att utvecklas genom utredningar kring intensivakutens verksamhet på Karolinska Universitetssjukhuset Solna, upphandling av ytterligare en närakut samt implementering av de nya avtalen avseende vägburen ambulans.

Samverkan med länets kommuner är ett viktigt område för att säkra helheten när det gäller hälso- och sjukvård och omsorg, och sömlösa övergångar mellan huvudmän för individen. Under perioden har hälso- och sjukvårdsnämnden ingått en överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar med länets kommuner. Överenskommelsen utgör tillägg till de två samverkansöverenskommelserna som finns mellan Region Stockholm och länets kommuner om personer med missbruk/beroende respektive psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning

Analys av influensavaccination till riskgrupper efter avslutad säsong visar att det uppsatta vaccinationsmålet har nåtts. Antalet vaccinerade individer i yngre riskgrupper ökade med 15 procent under säsongen 2018/19 i jämförelse med säsongen innan.

Digitaliseringen av vården fortsätter och digitala vårdmöten finns nu som en del av det ordinarie uppdraget inom bland annat vårdvalen logopedi, husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, barnavårdscentral samt specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid

utmattningssyndrom. Arbetet med en digital vårdgaranti har fortsatt under perioden.

En särskild händelse inträffade under perioden då det framkom att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* i Region Stockholm varit tillgängliga för obehöriga. Vårdgivaren har anmält det inträffade till datainspektionen och lämnat in en lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Datainspektionen har granskat vårdgivaren och Inera AB med anledning av det inträffade.

Resultatet till och med april uppgår till +113 miljoner kronor. Det är 184 miljoner kronor lägre än resultatet per april 2018 som var + 292 miljoner kronor. Resultatet är bättre än periodiserad budget men vissa regioninterna kostnader som avser perioden har inte blivit debiterade och om dessa beaktas ligger resultatet nära periodiserad budget. Att resultatet är sämre än april 2018 kan delvis förklaras med att de tillfälliga medel för ökad tillgänglighet som fanns under 2018 med 340 miljoner kronor huvudsakligen förbrukades under senare delen av året och medförde överskott i början av 2018. Prognosen för helt år är ett nollresultat i enlighet med budget. Resultatet för hela 2018 var +585 miljoner kronor.

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

Antalet läkarbesök i öppenvården har minskat jämfört med april 2018 med 1,4 procent. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 5,2 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,3 procent.

*Ekonomiska konsekvenser*
Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för

patientsäkerheten. Återredovisningen av patientsäkerhetsberättelsen 2018 möjliggör dock för hälso- och sjukvårdsnämnden att ta del av hittillsvarande resultat och styra fortsatt utveckling inom området på övergripande nivå.

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

*Miljökonsekvenser*
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få konsekvenser för miljön.

*Administrativa konsekvenser*
Inga åtgärder föreslås i ärendet som skulle kunna få administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-05-29

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0234
HSN 2019-0218

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Tertialrapport

April 2019

# Innehållsförteckning

1 Inledning....4
1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning....4

2 Styrning och ledning....6
2.1 Mål....8
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer....8
2.1.2 Analys av indikatorernas utfall och prognos....9
2.2 Anmodan....15

3 Verksamhet....18
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats....18
3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid....23
3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård....24
3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård....25
3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa....26
3.6 Vårdkonsumtion....29

4 Ekonomi....41
4.1 Resultat....41
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde....43
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård....47
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....48
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans....49
4.3 Investeringar....49
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar....50

5 Personal och kompetensförsörjning....51
5.1 Bemanning hälso- och sjukvårdsförvaltningen....51

6 Risker och möjligheter....52

7 Ledningens åtgärder....53

8 Nämnd-/styrelsebehandling....55

## Bilageförteckning

*Bilaga 1: Tillgänglighetsbilaga tertialbokslut 2019*

*Bilaga 2: Patientsäkerhetsberättelse 2018 Region Stockholm*

*Bilaga 3: Verksamhetstal april 2019*

*Bilaga 4: Bilaga-c-investeringar-tertial-2019*

*Bilaga 5: Väntetider specialiserad vård 04 april 2019*

# 1 Inledning

## 1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning

För elva av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista mars 2019. För sex av dessa elva indikatorer pekar utfallet efter tre månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2019. För tre indikatorer bedöms det vara för tidigt att dra säkra slutsatser och måluppfyllelsen är därför osäker. För två indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2019 inte kommer nås. Bägge indikatorerna är kopplade till målet ”Vård i rätt tid”.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 3 dagar är hög och uppgick till 90 procent under perioden januari till mars 2019. Både tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar och tillgänglighet till behandling inom 90 dagar är i nivå med motsvarande period 2018. Det innebär att målnivån för tid till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar väntas nås, men däremot inte målnivån för tid till behandling inom 90 dagar. Nationellt sett har Region Stockholm en hög tillgänglighet och ligger klart över rikets genomsnittliga värde både för tillgänglighet till besök hos specialistläkare och till behandling.

Under perioden har reviderade förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten och barnavårdscentralerna (BVS) införts, vilket inneburit resurstillskott riktade främst mot patienter med större vårdtyngd samt mot lägre patienttäthet. Care Need Index (CNI) har införts i BVCs ersättningsmodell och utredning av en liknande förändring pågår när det gäller barnmorskemottagningarna.

Den akuta vårdstrukturen har fortsatt att utvecklas genom utredningar kring intensivakutens verksamhet på Karolinska Universitetssjukhuset Solna, upphandling av ytterligare en närakut samt implementering av de nya avtalen avseende vägburen ambulans.

Samverkan med länets kommuner är ett viktigt område för att säkra helheten när det gäller hälso- och sjukvård och omsorg, och sömlösa övergångar mellan huvudmän för individen. Under perioden har hälso- och sjukvårdsnämnden ingått en överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar med länets kommuner. Överenskommelsen utgör tillägg till de två samverkansöverenskommelserna som finns mellan Region Stockholm och länets kommuner om personer med missbruk/beroende respektive psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning

Analys av influensavaccination till riskgrupper efter avslutad säsong visar att det uppsatta vaccinationsmålet har nåtts. Antalet vaccinerade individer i yngre riskgrupper ökade med 15 procent under säsongen 2018/19 i jämförelse med säsongen innan.

Digitaliseringen av vården fortsätter och digitala vårdmöten finns nu som en del av det ordinarie uppdraget inom bland annat vårdvalen logopedi, husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, barnavårdscentral samt specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom. Arbetet med en digital vårdgaranti har fortsatt under perioden.

En särskild händelse inträffade under perioden då det framkom att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* i Region Stockholm varit tillgängliga för obehöriga. Vårdgivaren har anmält det inträffade till datainspektionen och lämnat in en lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Datainspektionen har granskat vårdgivaren och Inera AB med anledning av det inträffade.

Resultatet till och med april uppgår till +113 miljoner kronor. Det är 184 miljoner kronor lägre än resultatet per april 2018 som var + 292 miljoner kronor. Resultatet är bättre än periodiserad budget men vissa regioninterna kostnader som avser perioden har inte blivit debiterade och om dessa beaktas ligger resultatet nära periodiserad budget. Att resultatet är sämre än april 2018 kan delvis förklaras med att de tillfälliga medel för ökad tillgänglighet som fanns under 2018 med 340 miljoner kronor huvudsakligen förbrukades under senare delen av året och medförde överskott i början av 2018. Prognosen för helt år är ett nollresultat i enlighet med budget. Resultatet för hela 2018 var +585 miljoner kronor.

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

Antalet läkarbesök i öppenvården har minskat jämfört med april 2018 med 1,4 procent. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med 5,2 procent. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 2,3 procent.

# 2 Styrning och ledning

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

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

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

Nämnder, utskott och beredningar har under januari till april bedrivit sitt arbete enligt plan. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också haft ett extrainsatt sammanträde med anledning av den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick utöver sitt tidigare uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppstarten av den nya nämnden har ställt stora krav på hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän under det första tertialet 2019. En nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – ska upprätta en egen budget och internkontrollplan, lämna flera bokslut och månadsrapporter under året samt är föremål för revisorernas granskningar. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fördubblar sitt arbete i dessa avseenden. Detta är återkommande arbetsuppgifter som på ett beständigt sätt utökar den administrativa belastningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

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

De utökade administrativa arbetsuppgifterna har hitintills skötts av befintliga personalresurser, men en utvärdering av möjligheterna att fortsätta så behöver göras under året.

**Styrande dokument - Framtidsplanen**

Det långsiktiga styr- och strategidokumentet för hälso- och sjukvården är *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. Ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* ligger sedan 2017 på hälso- och sjukvårdsdirektören. En kartläggning av det aktuella nuläget uppdelat på fem delområden har tagits fram. Nuläget ska vara ett stöd till förvaltningens ledningsgrupp i ställningstagande och bedömning av de konsekvenser som *Framtidsplanen* hittills har åstadkommit i förhållande till vad som beskrevs 2011 inför målbild 2025. En analysfas av nuläget har påbörjats. Under 2019 fasas uppföljningen av *Framtidsplanen* in i linjearbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att från 2020 i sin helhet följas upp i ordinarie uppföljning i delårs- och årsbokslut.

**Långtidsutredning 2040**

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i maj 2018 beslut om utredningsdirektiv för en långtidsutredning med sikte på 2040. Arbetet har inletts i den parlamentariska grupp som utredningen rapporterar till. Arbete med förtydligat utredningsdirektiv givet inrättandet av en parlamentarisk grupp och förändrad tidplan pågår.

## 2.1 Mål

### 2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

| Övergripande mål | Mål | Prognos-upp-fyllelse mål* | Indikator | Utfall | Mål-värde nämnd/ bolag | Mål-värde full-mäktige | Prognos-upp-fyllelse indikator ** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare | Vård på rätt plats | ● | 1.Andel specialist-läkarbesök utanför akutsjukhus | 56,4% | | >=57% | ● |
| | | | 2. Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på när-akuter och akut-sjukhusens akut-mottagningar | 49,8% | >=45% | >=45% | ● |
| | Vård i rätt tid | ■ | 3. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akut-mottagning | 48,7% | >=78% | >=78% | ■ |
| | | | 4. Andel patienter som får tid till hus-läkare inom 3 dagar | >=90% | >=90% | | ◆ |
| | | | 5. Andel patienter som får tid för första besök hos specialist-läkare inom 30 dagar | 75% | | >=73% | ● |
| | | | 6. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar | 85% | | >=90% | ■ |
| | Säker vård | ● | 7. Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+ | 8,1% | <=7,5% | <=7,5% | ◆ |
| | | | 8. Antibiotikaför-skrivning (antalet uthämtade anti-biotikarecept per 1 000 invånare) | 303 | | <=314st | ● |
| | Effektiv vård | ● | 9. Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad | 37,8 | | >=29 | ● |
| | | | 10. Antal dagar som medicinskt färdig-behandlade patienter är kvar på sjukhus | 3,9 | <=3st | <=3st | ◆ |

| Övergripande mål | Mål | Prognos-upp-fyllelse mål* | Indikator | Utfall | Mål-värde nämnd/ bolag | Mål-värde full-mäktige | Prognos-upp-fyllelse indikator ** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | God folk-hälsa | ● | 11. Andel husläkar-mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsföre-byggande arbete | 83,8% | >=75% | >=75% | ● |

De indikatorer som förväntas nå uppsatt målvärde för året markeras med en grön punkt. De indikatorer som bedöms osäkra om de uppnår målvärdet för helåret markeras med en gul punkt och de indikatorer som inte förväntas nå uppsatt målvärde markeras med en röd punkt.

* Målet prognosticeras uppfyllt om minst hälften av de indikatorer som är neddelade till nämnden/bolaget i Stödet prognostiseras uppfyllas 2019

** Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

### 2.1.2 Analys av indikatorernas utfall och prognos

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

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

Totalt har 850 944 specialistbesök genomförts under januari till och med mars 2019, vilket är cirka 26 000 besök färre än samma period 2018. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen, men minskningen på akutsjukhusen är större. Därför blir det sammantagna resultatet en ökning av indikatorns värde jämfört med föregående år. Under första tre månaderna 2018 genomfördes 54,3 procent av specialistbesöken utanför akutsjukhusen. Det genomsnittliga resultatet för årets första tre månader uppgår till 56,4 procent. Målvärdet på 57 procent bedöms nås på helåret.

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

Den procentuella andelen besök som genomförs på närakuter och husläkarjourer i förhållande till besök på sjukhusakuter ökade kraftigt under 2018, och fortsatte att öka under perioden januari till mars 2019. Vid utgången av mars månad 2019 utfördes 49,8 procent av samtliga akuta besök på närakut eller husläkarjour. Målet för 2019 bedöms nås.

Närakutsbesöken har ökat med 16,7 procent för perioden januari till mars medan besöken till husläkarjourer har minskat med 15,7 procent. Sammantaget har besöken i dessa verksamheter ökat med 3,7 procent. På akutsjukhusens akutmottagningar har besöken minskat med 7,3 procent jämfört med motsvarande period 2018. Där ingår även besök som lett till inläggning.

De besök på akutmottagning som slutar i en oplanerad inläggning har minskat med 7 procent. Karolinska universitetssjukhuset Solna är det akutsjukhus där akutbesöken minskat allra mest jämfört med föregående år, -35,6 procent. Det hänger samman med att sjukhuset har en ny typ av akutmottagning, Intensivakuten.

Besöken på närakut och husläkarjour ökar i Stockholms stad, på Ekerö kommun och i södra länsdelen, medan besöken minskar i norra länsdelen. Besöken på närakuterna klassas i tre diagnosgrupper utifrån vårdgivarens förväntade resursåtgång för att behandla patienten och därmed utgör därmed grund för ersättning. Besök med högst resursåtgång/ersättning ökar och medan enklare besök minskar. Totalt ökar närakut- och jourbesöken i tjugoåtta kommuner/stadsdelar och minskar i elva kommuner/stadsdelar.

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

Väntetiderna på akutmottagningarna har ökat under det första kvartalet 2019 jämfört med motsvarande period 2018. Andelen patienter med en total vistelsetid (door to door-tiden) om högst fyra timmar minskade till 48,7 procent till och med mars månad 2019 jämfört med 50,1 procent 2018. Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. På Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Danderyds sjukhus är problemen störst, dessa sjukhus har lägst andel patienter av alla sjukhus med en vistelsetid om högst fyra timmar. Bästa resultat har Capio S:t Görans sjukhus, där 72 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar till och med mars månad.

Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (vilket var Capio S:t Göran). Målvärdet förväntas inte nås på helåret men resultatet förväntas förbättras under året tack vare att närakuterna tar fler patienter och att olika förbättringsåtgärder pågår vid akutmottagningarna. Vid samtliga akutmottagningar i länet finns olika arbetssätt och projekt som syftar till att förbättra omhändertagande av de sköra äldre och förkorta door-to-door-tiden för den gruppen. Flera av dessa arbetssätt och projekt är direkt inspirerade av den verksamhetsnära modell som utvecklats vid Norrtälje sjukhus (Silverstigen).

Flödet från akutmottagningarna till hemmet eller lämplig vårdplats behöver också förbättras. För att frigöra ytterligare vårdplatskapacitet på akutsjukhusen, etableras nya arbetssätt på flera akutmottagningar, till exempel att patienter som tidigare lades in för utredning istället kan gå hem med bibehållen patientsäkerhet och utredas dagen efter på mottagningen. Ett ökat antal direktinläggningar och högre kapacitet på de geriatriska klinikerna frigör också vårdplatser på akutsjukhusen.

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

Uppfyllelsen av vårdgarantin för läkarbesök under januari-mars var 90 procent. Det är för tidigt på året att dra slutsatsen om målet på 90 procent kommer att nås på helår. Måluppfyllnaden bedöms därför som osäker.

Från och med 1 januari 2019 förändrades vårdgarantin i primärvården. Den nya vårdgarantin har tidsgränsen 3 dagar mot tidigare 5, och omfattar numera medicinsk bedömning av all legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal. Inom regionen kommer det fortsatt att vara husläkarmottagningarna som omfattas av den nya primärvårdsvårdgarantin. Under 2019 följer förvaltningen till en början endast upp medicinsk bedömning av läkare, men i framtiden kommer flera yrkeskategorier att ingå i uppföljningen och indikatorn att byggas ut med dessa.

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

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

2019 års målnivå, innebärande att minst 73 procent av mottagningsbesöken hos specialist ska genomföras inom 30 dagar, uppnåddes för januari-mars 2019 då utfallet var 75 procent. Jämfört med motsvarande period 2018 då 76 procent av besöken genomföres i tid, innebär detta en minskning med en procent. Målnivån väntas uppfyllas på helåret.

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

*6. Tid till behandling inom 90 dagar*

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

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län. Under januari till

mars 2019 var akutsjukhusens genomsnittliga uppfyllelse av vårdgarantin per månad en procentenhet lägre (83 procent) än motsvarande period 2018 (84 procent). Det totala antalet väntande patienter på akutsjukhusen var också högre under januari till mars 2019 jämfört med motsvarande period 2018. Den 1 januari 2019 återinfördes viten på akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantitiden. I sjukhusavtalen från 2020 föreslås att en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet införs.

Karolinska Universitetssjukhuset uppnådde en genomsnittlig uppfyllelse av vårdgarantin för behandling på 71 procent under januari-mars 2019, vilket är två procentenheter bättre än motsvarande period 2018. Det kan vara ett resultat av det nya mindre omfattande uppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har också i och med tillgänglighetssatsningen 2018 fokuserat ytterligare på att korta sina köer.

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

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

Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under perioden januari till mars till 8,1 procent vilket är högre än 2019 års målvärde på 7,5 procent. Det är osäkert om målvärdet kommer uppnås för året. Jämfört med samma period förra året ligger resultatet stabilt men med en liten förbättring (8,4 procent 2018).

Det finns flera faktorer som kan påverka resultatet av indikatorn, till exempel har antalet vårdplatser minskat totalt sätt vilket påverkar denna patientgrupp främst under sommar- och julhelger även om geriatrikplatserna förväntas öka framöver. Andra faktorer som påverkar är personalbrist såväl både inom hälso-och sjukvården och inom kommunerna i Stockholms län samt implementeringen av de nya rutiner som länet införde i november 2018 gällande utskrivningsprocessen.

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med stöd till implementering av nya rutiner i samband med lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018. De nya rutinerna gällande utskrivningsprocessen har inte funnits så länge att det går att se några positiva effekter ännu. Sedan hösten 2017 bedrivs arbetet med *Sammanhållen seniorvård* med syftet att utveckla en sammanhållen vård för de äldre invånarna i länet. Målet är att ökad samordning, helhetsansvar för all vård och förbättrad kommunikation ska leda till trygghet för äldre och minskat glapp mellan vård och omsorg.

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

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare fortsätter att sjunka i Region Stockholm. Under de senaste 12 månaderna hämtades det ut 303 antibiotikarecept per 1000 invånare och den nivån är hela 6 procent lägre än föregående 12-månadersperiod. Hittills ligger Region Stockholm mycket bra till vad gäller 2019 års målnivå på 314 uthämtade antibiotikarecept mer 1000 invånare. Rikssnittet ligger på 288 uthämtade recept. Fortfarande är det luftvägsantibiotika som minskar mest (-11 procent) och minskningen har varit störst hos äldre ungdomar samt åldersgruppen 45-64 år. För de allra äldsta (90+) har uthämtade antibiotikarecept ökat med 2 procent senaste året. Första kvartalet 2019 var nivån på uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare hela 7 procent lägre jämfört med första kvartalet 2018. På riksnivå var motsvarande minskning 6 procent.

Invånare i Region Stockholm får ändå förhållandevis mycket antibiotika per person och det långsiktiga patientsäkerhetsmålet är max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Två regioner, Västerbotten och Jämtland, har uppnått målet.

Återkoppling av antibiotikaförskrivning till verksamheter förbättras om förskrivet antibiotikum kan kopplas till diagnos eller ordinationsorsak. Strama Stockholm är därför med och verkar för ett breddinförande av *Infektionsverktyget* i slutenvård samt att husläkarmottagningarna använder det nya *Primärvårdskvalitet*, som startats av Sveriges Kommuner och Landsting och som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. I systemet finns ett 30-tal inlagda kvalitetsindikatorer för infektionsbehandling. Även ett projekt för att nå närakuterna med diagnoskopplad antibiotikauppföljning har startat under 2019.

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

Under det första kvartalet 2019 har antal avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177Vårdguidens e-tjänster* stadigt legat runt 37 ärenden per månad, och målvärdet är därmed uppfyllt. Användandet av e-tjänsterna på 1177 ökar kontinuerligt, en utveckling som bland annat den nya 1177-appen troligtvis bidragit till.

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

Under januari till mars var utskrivningsklara patienter i genomsnitt kvar 3,9 dagar på sjukhus efter avslutat vårdtillfälle. Det är högre än 2019 års målvärde på 3,0 dagar och det bedöms som osäkert om målet kommer att nås på helåret. Målvärdet utgår från den lagstadgade övertagandetiden för öppenvård och kommunalt finansierad vård efter slutenvård enligt lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018.

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

De åtgärder som pågår i länet för ökad måluppfyllnad är främst implementering av de nya rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med den nya lagens ikraftträdande. Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för berörda aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare samt publiceras på Vårdgivarguiden.

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

Antalet mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har ökat under 2019 jämfört med 2018. Utfallet januari - mars ligger för 2019 något högre än 2018 (83,8 procent 2019 jämfört med 79,5 procent 2018). Målet för året gällande ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete är 75 procent, och har uppnåtts för perioden. Det finns därmed goda chanser att uppnå målvärdet för helåret.

Förra årets satsning på ett regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma och en extra ersättning, utöver besöksersättning, till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bidrar till att det hälsofrämjande arbetet prioriteras. De flesta rådgivande samtal som genomförs handlar fortfarande mest om fysisk aktivitet, följt av matvanor och därefter samtal rörande tobak och alkohol. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till sluta-röka linjen och alkohollinjen. Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen. Kontakt tas med respektive mottagning ifall resultatet försämrats. Under 2019 kommer en fördjupad uppföljning och analys att genomföras vad gäller ohälsosamma levnadsvanor i syfte att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet till exempel områdesvis. En enkätundersökning kring hur vårdcentralerna arbetar med levnadsvanor är genomförd och analys av resultatet pågår.

## 2.2 Anmodan

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

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Tertial 1 2019

HSN har under de tre senaste haft en markant sänkning av kostnaderna för konsulter.

| År | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|
| **Mkr** | 164 | 123 | 104 |

Sänkningen har åstadkommits med konsultväxlingar framförallt under 2017 som också fått genomslag för 2018. För 2019 är inriktningen att vidmakthålla den låga kostnadsnivån. Budgeten för 2019 uppgår till 121 miljoner kronor och innefattar en viss ökning jämfört med bokslut 2018. Ökningen avser bland annat utveckling av masterdata (har koppling till FVM) och utveckling av SLL hänvisningsfunktion. Utfallet till och med april uppgår till 38 miljoner kronor vilket är en ökning mot april 2018 med 27 procent men 4 procent lägre än periodiserad budget för april. Konsultkostnaderna samt följsamhet till avtal kontrolleras regelbundet och åtgärder vidtas vid avvikelser.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Tertial 1 2019

Under fjärde kvartalet 2018 och första kvartalet 2019 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfört en kartläggning gällande inköp av interna varor och tjänster. Utifrån kartläggningen tas rutiner fram för övergripande systematisk kontroll av inköp, inklusive externt verksamhetsstöd. Rutiner och arbetssätt kommer succesivt

att implementeras och förbättras under året 2019.

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

– Ej påbörjad

Kommentar: Tertial 1 2019
HSN har som nämnd en mycket begränsad investeringsverksamhet varför en ökad styrning och uppföljning av investeringar i enlighet med denna anmodan inte är meningsfullt. Investeringsbudgeten för nämndens förvaltning uppgår till 7 miljoner kronor för 2020 samt 4 miljoner kronor för övriga år i planperioden.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Tertial 1 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden. Flera aktiviteter har påbörjats i enlighet med den framtagna handlingsplanen för informationssäkerhet och arbete kring att åtgärda brister som identifierats under föregående år pågår. Det handlar bl.a. fortsatt arbete med att definiera skyddsvärdet för informationen, säkerhetsgranska IT-komponenter i syfte att identifiera ev. brister och att analysera riskerna i syfte att hitta bäst lämpade skyddsåtgärder. Förvaltningen har också initierat ett arbete som syftar till att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet i vårdavtalen.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Tertial 1 2019
I syfte att intensifiera arbetet med säkerhet och krisberedskap har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under första kvartalet 2019 startat upp arbetet med att identifiera riskreducerande åtgärder som berörda verksamheter inom förvaltningen

behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.
För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har förvaltningen under våren genomfört informationsinsatser gällande dess risk- och hotbilder. Vidare har förvaltningen fortsatt med de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem. Systemen kommer att införas succesivt på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hela Region Stockholm påbörjas under våren och fortlöper under året.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Tertial 1 2019
Arbetet i enlighet med fullmäktiges anmodan fortsätter. Underlag för förändringsagenda har diskuterats på ledningskonferens. Konkret planering, tidsättning och formulering av förväntade effekter av prioriterade aktiviteter pågår. Slutligt genomförandebeslut fattas av tillträdande förvaltningschef.

# 3 Verksamhet

## 3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats

**Övergripande utveckling av primärvården**
Arbete har påbörjats för att ta fram en strategi för primärvården i Stockholms län. Några identifierade områden är samordning och samverkan, tillgänglighet och kontinuitet, säkrad kompetensförsörjning samt kvalitetsutveckling. Dialogmöten har hållits med representanter från patientorganisationer, förtroendevalda och vårdgivare. Erfarenheter från primärvården i landets övriga regioner har samlats in.

Med ett likartat tillvägagångssätt, med bred förankring hos olika intressenter, har ett arbete inletts för att ta fram ett förslag till ett nytt uppdrag för hemsjukvården.

De tidiga insatserna vid psykisk ohälsa ska stärkas. Därför har ett arbete inletts för att undersöka möjligheterna att utveckla ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri.

**Husläkarverksamhet**
En resursförstärkning motsvarande sex procent har tillförts husläkaruppdraget genom den revidering av förfrågningsunderlaget som genomförts under perioden. Den höjda ersättningen har fördelats till husläkarmottagningarna utifrån socioekonomi och vårdtyngd. Mer än hälften av höjningen lades på den fasta listningsersättningen. Samtligt beslutades om förändringar av reglerna om vilka läkare som kan vara listningsbara. Cirka 100 nya läkare blir därmed listningsbara i länet, en ökning med cirka 10 procent.

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

I den revidering av förfrågningsunderlaget för barnmorskemottagningarna som pågår undersöks möjligheten att införa CNI i ersättningsmodellen. Inriktningen för revideringen är att möjliggöra en lägre patienttäthet i syfte att skapa en trygg och jämlik vård för patienter med ökade behov.

Som ett första steg i att etablera ett utökat samarbete mellan BVC och barnmorskemottagningar och öppen förskola, föräldrarådgivning och socialtjänst i familjecentraler har en nulägeskartläggning startats.

**Specialiserad barnsjukvård**
En utredning pågår av den somatiska barnsjukvården inom regionen. Barnsjukvården i

sin helhet ses över, med en analys av öppen- och slutenvård, möjligheterna till ökad andel vård i hemmet samt eventuellt behov av en barnklinik på Danderyds sjukhus. Förslag väntas under hösten.

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

På S:t Görans sjukvårdsområde har en ny barn- och ungdomspsykiatrisk vårdavdelning med tio vårdplatser öppnat i januari. Två av platserna är reserverade för självvald inläggning.

**Geriatrisk vård**
Ombyggnationen av Sollentuna sjukhus fortskrider i enlighet med investeringsplanen och sjukhuset beräknas vara klart för inflyttning hösten 2019. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april att upphandla ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus där geriatrisk slutenvård, geriatrisk öppenvård, med bland annat minnesmottagning och mottagning för äldre personer med sammansatta vårdbehov, ska ingå. Även vård som kompletterar den geriatriska vården, exempelvis rehabiliteringsinsatser, ska ingå.

Arbete pågår för att utröna det bästa alternativet för den fortsatta utvecklingen för Nacka sjukhus.

**Somatisk specialistvård på akutsjukhusen**
Under flera år har den utförda slutenvården på akutsjukhusen minskat och trenden har fortsatt under det första tertialet 2019. Vid samtliga akutsjukhus har antalet slutenvårdstillfällen minskat förutom vid S:t Görans sjukhus.

Inläggningsfrekvensen har minskat med fyra procent jämfört med samma period 2018, vilket kan bero på den ansträngda vårdplatssituationen men också på ökad poliklinisering. De landstingsdrivna akutsjukhusen har sedan 2016 anslagsfinansierad ersättning, så kallade omställningsavtal, vilket också kan ha haft påverkan på produktiviteten. Även besöken i öppenvård har minskat något (-0,8 procent) jämfört med samma period 2018.

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

Regionalt donationscentrum har etablerat samverkan med akutsjukhusen vad gäller donationsfrämjande åtgärder och förberett för implementering av det utökade uppdraget runt vävnadsdonation som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018, som börjar gälla från och med april 2019.

*Avtal 2020 med landstingsägda akutsjukhusen*
Arbetet med utveckling av avtalsmodell och avtalsdokument för de landstingsägda akutsjukhusen är i slutfasen. Arbetet har genomförts i samarbete med akutsjukhusen och regionledningskontoret. Resultat och förslag från arbetet har under arbetets gång presenterats i politiska fora och samverkansorgan.

**Förlossningsvård, neonatalvård och amningsstöd**
Under januari till mars skedde 7 044 förlossningar i regionen. Det är ett relativt lågt utfall, i samma nivå som motsvarande period 2018 (7 039 stycken). Kapaciteten på förlossningsplatser är för tillfället god och som ett resultat av detta fortsätter hänvisningarna att minska.

Den ursprungliga förlossningsplanen för åren 2017 – 2024 har reviderats. Den reviderade förlossningsplanen baseras på ett minskat födelsetal för 2017 och 2018, och en ny prognos och ett förslag på kapacitet per förlossningsenhet för perioden 2019 – 2027 har tagits fram. Förhandlingar har inletts med Capio S:t Göran om att öppna förlossningsklinik vid årsskiftet 2021/2022. En dialog har inletts med Södersjukhuset om neonatalvårdsuppdrag för den kommande förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus.

Utredning pågår av hur ett eventuellt tilläggsuppdrag till barnavårdscentralerna skulle kunna utformas, med syfte ett stärka amningsvårdkedjan. Ett förslag förväntas vara färdigt i juni 2019. En rad utbildningsinsatser till personal i hela amningsvårdkedjan planeras att genomföras under 2019 och 2020, finansierade av de statliga stimulansmedlen till förlossningsvård och kvinnors hälsa.

**Prostatacancerutredning**
I den pågående utredningen av prostatacancervården har området diagnostisering prioriterats. Den regionala vårdprogramgruppen har tagit fram och godkänt ett nytt diagnostikflöde. Beslut om det nya diagnostikflödet planeras att tas av vårdens kunskapsstyrningsnämnd i september 2019. Arbete med implementering av det nya diagnostikflödet inom organiserad prostatacancertestning och inom vårdval urologi är påbörjat. Slutredovisning av hela prostatacancerutredningen är planerat till Hälso- och sjukvårdsnämnden våren 2020.

**Akut omhändertagande**
I Region Stockholms nya vårdstruktur ska vårdsökande patienter redan vid första kontakt med sjukvårdsrådgivningen på *1177Vårdguiden* hänvisas till lämpligaste vårdform. Akutsjukhusen kommer ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhuset. För att frigöra ytterligare vårdplatskapacitet på akutsjukhusen etableras nya arbetssätt på flera akutmottagningar, så att patienter som tidigare lades in för utredning istället kan gå hem med bibehållen patientsäkerhet och utredas dagen efter på mottagningen.

Efter Intensivakutens öppnande på Karolinska Universitetssjukhuset Solna har utredningar genomförts dels kring volymerna på Intensivakuten och begreppet ”Karolinska Solna aktuell patient” och dels kring katastrofmedicinsk beredskap, trauma-omhändertagande och FoUU. De förslag som tagits fram fokuserar på ytterligare åtgärder för att säkerställa att övriga vårdgivare och prehospitala enheter får kännedom om vilka patienter som är ”Karolinska Solna-aktuella”, samt utveckling av nya arbetssätt för undervisning. Intensivakutens begränsade uppdrag medför lägre volymer inom bassjukvård och undervisningen måste därmed erbjudas på fler platser i systemet, det vill säga bedrivas där patienterna finns i hela sjukvårdssystemet. En långsiktig och hållbar lösning måste tas fram i samverkan med Karolinska Institutet, vilket även bör inkludera forskningsperspektivet.

Till och med sommaren 2019 tar Intensivakuten emot samtliga ambulanspatienter från Sundbyberg. Efter detta uppdrag upphör kommer vårdplatskapaciteten att öka för de patienter som idag inte kan beredas plats på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

*Närakuter*
Upphandling pågår av ytterligare en närakut, lokaliserad i innerstan. Anbudsgivaren måste ha tillgång till för verksamheten ändamålsenliga lokaler på endera Kungsholmen, Norrmalm eller Östermalm.

*Prehospital vård*
De nya avtalen inom vägburen ambulans trädde i kraft den 31 januari 2019 vilket medförde flera förändringar inom den prehospitala vården i Stockholms län. Antalet ambulanser kommer successivt under 2019 att utökas från 73 till 83. Mellan 31 januari till 30 april har fyra ambulanser tillkommit, samt en transportambulans som sköter transporter av patienter mellan vårdgivare. Tre ledningsenheter har införts med det primära uppdraget att leda sjukvårdsinsatser under särskilda händelser, ofta i samverkan med polis och räddningstjänst**.**

Per mars månad har väntetiderna på ambulans minskat. Det gäller främst uppdrag inom prioritet två ( -2 minuter) och prioritet tre (-6 minuter).

*Barnsjukvård*
Enligt överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset ska Astrid Lindgrens barnakut (ALB) på Solna minska verksamheten med 20 000 öppenvårdsbesök. Dessa patientbesök planeras istället ske hos husläkare, barn- och ungdomsmedicinska mottagningat samt närakut. Under 2018 minskade de akuta besöken med 3 000 besök. Därutöver bedöms 10 000 sköterskebesök vara en registreringseffekt som kommer att justeras under 2019. För att säkerställa en effektiv omstyrning till andra vårdgivare av de cirka 7 000 öppenvårdsbesök som återstår pågår ett stort antal aktiviteter. Till exempel kommunikationsinsatser, ökad samverkan med *1177Vårdguiden* och implementering av *Hänvisningsstöd SLL*. Under de första månaderna av 2019 har dock ingen minskning av besöksvolymerna kunnat konstateras.

**Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus**
Hälso- och sjukvårdsnämnden har under perioden fattat beslut om att upphandla specialiserad kirurgi inom öppenvård. Revidering av vårdvalen ortopedi och gynekologi pågår. Beslut om nya förfrågningsunderlag planeras till tredje kvartalet 2019.

Avtalsutskottet har fattat beslut om en mindre revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval urologi. Revideringen innebär att det nu finns en ersättning för mjukvaruassisterade riktade biopsier för att diagnostisera prostatacancer i vårdvalet. Den översyn av prostatacancervården som nu genomförs kommer i ett senare skede medföra ytterligare revideringar av vårdval urologi.

De akademiska specialistcentrumen för reumatologi, diabetes och neurologi bygger successivt upp verksamheten och har fått kontinuerligt höjda volymer jämfört med ursprunglig beställning. Samtliga verksamheter prognostiseras gå mot beställda volymer för 2019, motsvarande 57 500 vårdkontakter.

Under hösten togs ett regelverk för dialysbehandling i hemmet fram och information har nu publicerats på *1177Vårdguiden* och Vårdgivarguiden.

Tilldelningsbeslutet i upphandling av vård för patienter med obstruktiv sömnapné har överprövats och avtal har därmed inte kunnat tecknas. Patienter kan under tiden då överprövningen pågår omhändertas inom vårdval klinisk fysiologi.

Tre pilotprojekt har initierats för att undersöka vilka patientgrupper som kan vara lämpliga för en utökad vård i hemmet och hur vårdansvar mellan sjukhus och bland annat ASiH kan utvecklas. I projekten deltar Stockholms läns sjukvårdsområdes, SLSOs, ASiH-verksamhet, två privata vårdgivare och samtliga akutsjukhus utom Capio S:t Görans sjukhus. Samtidigt utreds om konceptet *Hospital at home* är till gagn för patienter eller om det redan täcks in av dagens ASiH. Projekten berör även hur distansmonitorering ska kunna organiseras när många olika vårdgivare vill kunna monitorera samma patient. Förvaltningen har påbörjat ett kompletterande arbete med att utreda vilka processer och vilken stödjande infrastruktur som behöver finnas på plats för att flera olika vårdnivåer ska kunna följa samma individ i olika delar av sjukdomsförlopp.

**Diagnostik**
Den 2 februari 2019 trädde de nya avtalen i kraft inom radiologi avseende öppenvård och geriatrik. Radiologimottagningarna är spridda i länet. Efter driftstart har väntetiderna ökat, främst i innerstaden. Täta uppföljningar har genomförts med vårdgivaren som arbetar aktivt med frågan och vidtagit ett flertal åtgärder för att minska väntetiderna.

Den 27 april 2019 startade de nya avtalen inom klinisk laboratoriemedicin för öppenvård. Det finns ett flertal närlaboratorier spridda i länet. Flera kommunikationsinsatser har gjorts till remittenterna för att sprida information om avtalen.

Den 1 januari 2019 var driftstart för de nya avtalen inom gastrointestinal endoskopi. Driftstarten har fungerat bra och det har inte rapporterats några väntetider.

**Tandvård**
Den 23 april 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om upphandlingsdokument gällande konsultuppdrag inom tandreglering. Uppdraget avser i huvudsak att välja ut de barn och ungdomar som har störst behov av tandreglering.

## 3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid

*Vårdgarantier*
Under perioden januari till april 2019 hanterade Vårdgarantikansliet 843 ärenden i syfte att hjälpa patienter till kortare väntetider, en ökning med 225 ärenden (36,4 procent) jämfört med motsvarande period 2018. Ökningen av vårdgarantiärendena har främst varit inom barnmedicin, logopedi, ortopedi (fotkirurgi och knäoperationer), neurologi, psykiatri, ögonsjukvård samt öron-näsa-halssjukvården. De områden där det varit svårast att hjälpa patienter har varit inom allergologi och neurologi samt patienter som kräver sjukhusvård inom urologi och ortopedi.

*Utveckling för ökad tillgänglighet inom cancervården*
Det nya arbetssättet med *Standardiserade vårdförlopp* (SVF) fortsätter att implementeras utifrån den tidigare statliga satsningen (2015–2018). För att tydliggöra flöden och lättare identifiera flaskhalsar pågår arbete inom patologin för att kunna följa upp väntetider från provtagning till provsvar. Det testas också en ny mätpunkt inom SVF, tiden från remissankomst på sjukhus till start av behandling. Båda del-ledtiderna kommer underlätta uppföljning.

Systematisk hälsoskattning efter cancerbehandling införs av kontaktsjuksköterskor för att öka patienternas tillgänglighet till cancerrehabilitering.

Det pilotprojekt som påbörjades under 2018 med interaktiva digitala vårdplaner som en del av patientkontrakt fortsätter under 2019. Fler patienter hos fler vårdgivare och inom fler cancerdiagnoser kommer att kunna ta del av Min vårdplan cancer.

*Ökad tillgänglighet för kroniskt sjuka*
Väntetiderna för kroniskt sjuka ska synliggöras. En inventering av vilka vårdprogram som finns framtagna för utvalda kroniska sjukdomar/långvariga tillstånd är påbörjad. I nästa steg ska lämpliga indikatorer för dessa grupper tas fram. Arbetet görs i samråd med de regionala programområdena.

## 3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård

**Handlingsprogram för att minska VRI**
Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är under revidering. I den nya versionen kommer allt större vikt att ligga på data från *Infektionsverktyget* och mindre vikt vid punktprevalensmätningar. Under 2018 och 2019 har alltfler slutenvårdsverksamheter anslutits till *Infektionsverktyget*. Målsättningen är att från och med 2020 ha *Infektionsverktyget* som mätmetod och att endast de verksamheter som eventuellt inte har anslutit sig genomför punktprevalensmätning av VRI. Ett långsiktigt mål för incidensen av VRI kommer att sättas, minst fram till och med år 2023.

**Förlossningsskador**
Bristningar av grad tre och fyra vid vaginala instrumentella förlossningar har minskat med 0,6 procent de tre första månaderna under 2019 jämfört med utfallet på helår 2018. Andelen kvinnor som drabbas av allvarligare bristningar vid vaginala instrumentella förlossningar ligger i dagsläget på 10,1 procent i Region Stockholm. Samtliga förlossningsenheter bedriver förbättringsarbeten för att förhindra att kvinnor drabbas av bristningar under förlossningen.

**Fast läkarkontakt**
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2019 att alla patienter som önskar eller behöver ska få en fast läkarkontakt på sin husläkarmottagning. Beslutet fattades i anslutning till revideringen av förfrågningsunderlaget till husläkarmottagningarna.

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

**Samverkan med andra landsting kring neonatalvård**
Ett tidigare förslag om framtagande av ett kunskapscentrum för neonatalvård med fokus på samverkan mellan landsting och kommuner har omvandlats till ett projekt med samma inriktning. Då det inte finns budgeterade pengar för projektet 2019 är förslaget att för året använda medel från de statliga stimulansmedlen för förlossning och neonatalvård. Projektet samordnas löpande med den nya kunskapsorganisationen.

## 3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv vård

**Vidareutveckling av digitalisering i vården**
Arbetet med utveckling av vårdens digitala tillgänglighet fortsätter under 2019. Antalet vårdområden som omfattas av regelverket för digitala vårdmöten utökas successivt. Digitala vårdmöten finns nu som en del av det ordinarie uppdraget inom bland annat vårdvalen logopedi, husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, barnavårdscentral samt specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom. Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) egna ungdomsmottagningar har även börjat erbjuda ungdomarna möjlighet till digitala vårdbesök.

I mars 2019 lanserades en ny webbplats för 1177.se. Under 2019 pågår utvecklingsarbete av 1177s invånarapplikation som kommer innebära ny funktionalitet som stöttar invånarna att bedöma symtom och hitta rätt i vården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har av fullmäktige fått uppdrag att ge invånarna möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. I samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) pågår arbete för att etablera ett så kallat tjänstelager, som bland annat kommer möjliggöra elektronisk kommunikation.

**Digital vårdgaranti**
Den digitala vårdgarantin omfattar kontaktgaranti, svarsgaranti och tillgänglighetsgaranti. Arbete med att formulera dessa pågår och kommer enligt plan läggas fram som ett ärende till hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019. I arbetet ingår även att göra en översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk samt att etablera former för uppföljning.

**Särskild händelse *1177Vårdguiden***
Måndagen den 18 februari 2019 framkom att inspelningar av vissa samtal till *1177Vårdguiden sjukvårdsrådgivning på telefon* i Region Stockholm varit tillgängliga för obehöriga.

Primärt fokus för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit att
- säkerställa en patientsäker rådgivning
- dagligen följa upp användning och tillgänglighet i tjänsten. Inget tyder på att antalet samtal påverkats av händelsen.
- analysera begärd händelseanalys, incidentrapport och åtgärdsplan från vårdgivaren Medhelp.

Enligt vårdgivarens rapportering har:
- 55 ljudfiler har lyssnats på mellan den 13 och 18 februari
- 9 av samtalen går att härleda till person
- 7 av dessa har vårdgivaren informerat skriftligen
- 5 av dessa är folkbokförda i Region Stockholm

Vårdgivaren har anmält det inträffade till datainspektionen och lämnat in en lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Datainspektionen har granskat vårdgivaren och Inera AB med anledning av det inträffade.

Mot bakgrund av det inträffade har hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Inrättat ett extra knappval i tjänsten för information om inspelade samtal
- Besvarat de cirka 25 frågor från allmänheten till hälso- och sjukvårdsförvaltningens registrator som inkommit.
- Initierat en extern granskning av händelsen på uppdrag av HSNs ordförande.
- Ställt frågor kring händelsen i nöjd kund-index undersökning.

Nöjd kund-index undersökningen visar på att:

- 66 procent hade hört om händelsen
- 62 procent menar att händelsen inte alls påverkat deras förtroende (jmf med 6 procent som menar att deras förtroende absolut har påverkats av händelsen)
- 73 procent menar att händelsen inte alls påverkat dem att kontakta 1177 igen (jmf med 4 procent har absolut påverkats av att kontakta 1177 igen)

**Fördjupade uppföljningar**

Arbetet med fördjupade uppföljningar pågår kontinuerligt. Ibland är rättsläget oklart i vissa frågor som uppkommer till följd av fördjupade uppföljningar och nyligen har en principfråga prövats i tingsrätten. Region Stockholm hade stämt en vårdgivare som saknade journalanteckningar för debiterade besök. Tingsrättens bedömning är att journalanteckningar krävs som debiteringsunderlag. Något sådant underlag finns inte, alltså har vårdgivaren inte styrkt att aktuell vård utförts. Region Stockholm har därmed rätt till återkrav och att reducera kommande utbetalningar.

## 3.5 Verksamhetsutveckling för målet God folkhälsa

**Förebyggande arbete i primärvården**

Från och med den 1 maj 2019 har de husläkarmottagningar som har en stor andel patienter med ett högt Care Need Index (CNI), möjlighet att arbeta med utåtriktade insatser i ett hälsofrämjande befolkningsinriktat uppdrag för att öka jämlikhet i hälsa. Insatser ska särskilt riktas till unga, kvinnor samt personer med komplexa behov och ska prioriteras utifrån befolkningens behov i området.

**Cancerprevention**

Inom cancerprevention har ökade satsningar på primär prevention och tidig upptäckt påbörjats under första kvartalet 2019. I samarbete med kommuner och stadsdelar utvecklas arbetssättet med lokala hälsoinformatörer vars befolkningsinriktade fokus är hälsosamma vanor för ett friskare liv.

Arbete för att stärka patienters egenvård genom bland annat arbete med patientutbildning och stöd till patienter genom ”care maps[1]” pågår.

De nationella screeningprogram som erbjuds ska vara tillgängliga och ha ett högt deltagande i hela länet. För att nå de kvinnor som inte deltar i screeningprogrammet om livmoderhalscancer ska självtester användas. Under perioden har arbetet med processen för självtester genomförts. De första kvinnorna kommer kallas till självtest enligt vårdprogrammet under maj 2019.

För att öka deltagandet i screening för tjock- och ändtarmscancer har en film tagits fram som nu sprids via 1177 och andra informationskanaler.

**Smittskyddsverksamhet**
Analys av influensavaccination till riskgrupper har tagits fram efter avslutad säsong. Det som mätts är vårdbelastning, det vill säga antal sjuka, annan samtidig sjuklighet och vaccinationsstatus. Det satta vaccinationsmålet, att för varje influensasäsong öka antalet vaccinerade individer i yngre riskgrupper med 10 procent i jämförelse med säsongen innan, har uppnåtts under säsongen 2018/19 där resultatet visade en ökning med 15 procent.

Ett långsiktigt arbete med att ta fram underlag för strategi för att eliminera framförallt hepatit C men även hepatit B pågår. Till och med april har cirka hälften av de personer som anmälts för hepatit C men som inte följts av vården, nu brevledes kontaktats med information och erbjudande om ny vårdkontakt och eventuell behandling. Under resterande del av året beräknas återstående 2 400 personer kontaktas via brevutskick.

I regionens plan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR plan) ingår framför allt hepatit B men även hepatit C till viss del. Arbete pågår för att öka möjligheten att behandla hepatit C inom beroendevården bland annat genom utbildningsinsatser.

**Munhälsa**
I november 2018 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att avbryta pågående upphandling av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) till vissa äldre och funktionshindrade i särskilt boende och egen bostad för att omarbeta upphandlingen. För att tydliggöra skillnaderna i de olika uppdragen delades upphandlingen i två delar, en upphandling som avser personer som bor i egen bostad och en upphandling som avser de på särskilt boende. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om de nya upphandlingsdokumenten den 23 april 2019.

**Förebyggande arbete kring ofrivillig ensamhet**

[1] ”Care maps” är ett sätt att kartlägga patienters egna styrkor och stöd som exempelvis familj, vänner och kontakter i vården.

I regionfullmäktiges budget står att ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. En kartläggning gällande ofrivillig ensamhet har påbörjats i syfte att aktivt förebygga ofrivillig ensamhet.

**Psykisk ohälsa**
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har tagit fram ett underlag till handlingsplan för suicidprevention. Underlaget presenterar förslag på insatsområden och betonar vikten av att bedriva ett folkhälsoinriktat suicidpreventivt arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder behov av ytterligare insatser inom klinisk verksamhet. Den kommande handlingsplanen synkroniseras med uppdraget att ta fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa i länet.

**Förebygga diabetes**
Arbete för att hitta former för att tidigt identifiera personer med risk att utveckla typ 2 diabetes och erbjuda dessa personer hälsofrämjande insatser pågår. Insatserna finansieras enligt en modell för så kallade *Health Impact Bonds* som tagits fram i projektet och dialog med potentiella investerare pågår.

## 3.6 Vårdkonsumtion

| Vårdkonsumtion (antal) | Utfall | Utfall fg år | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Läkarbesök totalt** | **2 539 418** | **2 576 211** | **-1,4 %** | **7 448 985** | **7 556 610** | **-107 625** | **7 394 044** |
| **Övriga besök totalt** | **3 863 769** | **3 674 476** | **5,2 %** | **11 421 380** | **11 414 200** | **7 180** | **10 855 916** |
| **Vårdtillfällen totalt** | **99 118** | **101 422** | **-2,3 %** | **296 939** | **327 053** | **-30 114** | **298 978** |
| **Somatisk specialistvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 1 027 318 | 1 011 080 | 1,6 % | 3 037 285 | 3 122 160 | -84 875 | 2 926 434 |
| Övriga vårdgivares besök | 365 970 | 323 685 | 13,1 % | 921 280 | 949 300 | -28 020 | 970 786 |
| Vårdtillfällen | 75 156 | 78 482 | -4,2 % | 225 176 | 254 090 | -28 914 | 229 606 |
| **Äldresjukvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 5 580 | 5 261 | | 17 600 | 17 600 | 0 | 15 579 |
| Övriga vårdgivares besök | 4 487 | 3 906 | 14,9 % | 13 000 | 13 000 | 0 | 11 358 |
| Vårdtillfällen | 14 012 | 12 934 | 8,3 % | 39 463 | 39 463 | 0 | 38 837 |
| **Psykiatrisk vård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 139 402 | 144 129 | -3,3 % | 428 100 | 426 850 | 1 250 | 414 517 |
| Övriga vårdgivares besök | 437 577 | 435 391 | 0,5 % | 1 358 100 | 1 336 900 | 21 200 | 1 242 788 |
| Vårdtillfällen | 9 950 | 10 006 | -0,6 % | 32 300 | 33 500 | -1 200 | 30 535 |
| **Primärvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 1 367 118 | 1 415 741 | -3,4 % | 3 966 000 | 3 990 000 | -24 000 | 4 037 514 |
| Övriga vårdgivares besök | 3 055 735 | 2 911 494 | 5 % | 9 129 000 | 9 115 000 | 14 000 | 8 630 984 |
| *- varav övriga besök, exkl. fysioterapi* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *- varav sjukgymnast och fysioterapibesök* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* | *0* |

### Prehospital vård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom prehospital vård under perioden januari till och med april 2019 jämfört med samma period 2018.

| Typ av resurs, | Utfall | Utfall | Förändring 2019/2018 | |
|---|---|---|---|---|
| antal uppdrag | apr-19 | apr-18 | Antal | % |
| Vägburen ambulans | * | * | | |
| Ambulanshelikopter | 631 | 529 | 102 | 16% |
| Transport av avlidna | 1 760 | 1 900 | -140 | -7% |
| Sjukresor | 362 000 | 340 000 | 22 000 | 6% |

**Med anledning av övergången till FRAPP har vi i dagsläget inte kvalitetssäkrade uppgifter över antalet utförda uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården varför dessa ej redovisas här.*

## Tandvård

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

| Verksamhetstal under perioden och prognos för året | Utfall | Utfall | Förändr. | Prognos | Budget | | Bokslut |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tandvård | 1904 | 1804 | % | 2019 | 2019 | | 2018 |
| Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården | * | * | 0% | 93 | 93 | % enh | 92,5 |
| Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad | 2 | 2 | | 2 | 2 | mån | 2 |
| Andelen kariesfria 3-åringar | * | * | 0,0% | 96 | 96 | % | 96,3 |
| Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden | * | * | 0,0% | 90 | 90 | % | 91,3 |
| Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | * | * | 0,0% | 71 | 71 | % | 70,8 |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 6 638 | 5916 | 12,2% | 17 900 | 17 900 | st | 17 634 |
| Antal starter tandreglering | 2 379 | 2419 | -1,7% | 6 700 | 6 700 | st | 6 714 |
| | | | | | | | |
| Antal erbjudna munhälsobedömningar | 21 746 | 21 163 | 2,8% | 25 200 | 25 200 | st | 26 085 |
| Antalet utförda munhälsobedömningar | 6 185 | 5 765 | 7,3% | 15 800 | 15 800 | st | 15 052 |
| Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 18 191 | 17 539 | 3,7% | 26 500 | 26 500 | st | 25 823 |
| Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) | 2 890 | 2 929 | -1,3% | 7 500 | 7 500 | st | 7 422 |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder | 2 620 | 2 215 | 18,3% | 4 900 | 4 900 | st | 3759 |
| * Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet | | | | | | | |

## Utfall i jämförelse med föregående år

## Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök ökar med 1,6 procent jämfört med samma period föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 4,2 procent jämfört med föregående år.

Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat. Minskningen har skett vid Karolinska universitetssjukhuset

och Södersjukhuset. De minskade vårdkontakterna vid Karolinska Universitetssjukhuset är delvis planerade inom ramen för anpassningen för det nya uppdraget.

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. I oktober 2018 skedde den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

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

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

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

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval ortopedi och handkirurgi har ökat. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan.

Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, men statistiken är inte komplett då det saknas ett större antal vårdkontakter för en vårdgivare för perioden februari till april som inte har rapporterats. Om den vårdgivaren exkluderas så har det skett en ökning av antal förlossningar.

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

*Psykiatrisk vård*
Totalt har antal vårdtillfällen minskat med knappt 1 procent och antalet vårddagar ökat med drygt 12 procent jämfört med föregående år.
Totalt antalet läkarbesök minskar med 3 procent, varav privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök privata specialister har minskat med 18 procent och det beror främst på pensionsavgångar. Antal telefonkontakter med

läkare exklusive nationella taxan har ökat med 26 procent. Till viss del beror ökningen på nya avtal med SLSO med en enhetsersättning oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal. Eftersom det är ökningar i utfall och högre produktion jämfört med året innan för de alla övriga vårdgrenar ökas prognosen till 382 900 läkarbesök.

Övriga besök har en marginell ökning jämfört med samma period 2018. Antal telefonkontakter övriga besök exklusive nationella taxan har ökat med 34 procent. Till viss del beror ökningen på nya avtal med SLSO med en enhetsersättning oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal. Eftersom det är i övrigt högre utfall och produktion jämfört med året innan för alla övriga vårdgrenar ökas prognosen till 1 358 100 övriga besök.

*Baståtagande*
Antal vårdtillfällen minskar med knappt 2 procent jämfört med samma period 2018. De landstingsdrivna vårdgivarna har minskat antal vårdtillfällen från 177 till 149 vårdtillfällen 2019. Antal patienter har minskat något, men en ökning har skett i genomsnittlig vårdtid per vårdtillfälle från 11,1 till 13,0. Orsaken till minskningen av vårdtillfällen beror på ökningen av patientgrupper med högre vårdtyngdsbehov men också bemanningsvakanser hos några vårdenheter. Även hos de privata vårdgivarna har antal vårdtillfällen minskat. Minskningen beror på längre medvårdtid, nya avtal som trätt in under våren som har förorsakat eftersläpning i registrering.

Antalet läkarbesök ökar med knappt 3 procent. Antal övriga besök ökar med 5 procent jämfört med samma period föregående år. De främsta orsakerna till ökningen av läkarbesök och övriga besök beror på bättre bemanning.

*Beroendevård*
Antal vårdtillfällen inom slutenvården har ökat marginellt jämför med föregående år. Läkarbesök har ökat med knappa 5 procent (858 besök).
Antalet övriga besök ökar med drygt 4 procent jämfört med samma period 2018. Mellan åren har två avtal upphört och två tillkommit vilket försvårar jämförelser men man kan i alla fall se att den stora förändringen ligger hos SLSO och beror på att de hade en relativt låg produktion under början av förra året.

*BUP*
Antalet läkarbesök minskar med knappt 1 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök. Prognosen är i linje med budget.
Antalet övriga besök har ökat med 5 procent. Främst är det kuratorsbesök inom SLSO-avtalet som ökat.

*Ätstörningsvård*
Antal vårdtillfällen visar en ökning med drygt 11 procent jämfört med föregående år.

Det är en ökning med ett genomsnitt i antal vårdtillfällen per individ från 1,1 till 1,2 jämfört med samma period förra året. Det är ett högre tryck på heldygnsvård för barn i allmänhet. Antal läkarbesök minskar med 13 procent och minskning beror på flera faktorer. Nya avtal har börjat gälla från årsskiftet 2019 för SCÄ och Mandolean AB. Fram till 2018 var tre vårdgivare verksamma jämfört med 2019 då det endast är två vårdgivare. Totalt ligger beställningen av volymer på samma nivå som 2018. Mandolean AB har ännu inte full läkarbemanning men rekrytering pågår. För SCÄ är antal läkarbesök i samma linje som 2018. Övriga besök ökar med 17 procent. Mandolean AB står för den största ökningen.

*Privata specialister*
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 16 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

*Riksavtal*
Besöken har ökat inom öppenvården med 56 procent och antal slutenvårdstillfällen har ökat med 23 procent jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018. Inom rättspsykiatri ökade produktionen inom slutenvården med 2018, vilket beror på att de rättspsykiatriska slutenvårdsplatserna inom SLSO är överbelagda.

**Primärvård**
Antalet husläkarbesök fortsätter att minska. Jämfört med föregående år är minskningen 4,0 procent. Anledningen tros vara nya läkemedel och digitala vårdbesök som ersätter de fysiska.

Vårdkonsumtionen fortsätter att öka inom vårdvalsområdena BUMM som ökar antalet läkarbesök med 1,6 procent och övriga besök med 19 procent, inom vårdval rehabilitering och smärta har antalet besök ökat med 14 procent och inom vårdval primärvårdsrehabilitering som ökar med 3,1 procent. Inom riksavtalet ökar besöken med 48 procent vilket till största delen avser digitala vårdkontakter.

*Husläkarverksamhet*
Antalet läkarbesök var 1 019 606 vilket är en minskning med 4 procent jämfört med samma period 2018. Prognosen för 2018 är 2 900 000 besök att jämföra med budgeterade 2 988 000. Läkarbesöken fortsätter att minska, vilket följer tidigare års trend. Orsaker har tidigare har varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan, digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning.

Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte behöver göras av läkare.

Övriga besök uppgick till 393 215 vilket motsvarar en ökning med 7,6 procent.

*Psykosocial verksamhet*
Antalet psykosociala besök uppgick till 127 240 till och med april. Det är en ökning med 11,5 procent jämfört med 2018. Den kraftiga ökningen av psykosociala besök fortsätter även under första tertialen 2019. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal inom det psykosociala uppdraget eller anlita underleverantörer. Ökningen beror därmed på kapaciteten byggs ut för att möta den stora efterfrågan.

*Basal hemsjukvård*
Antalet undersköterskebesök har ökat kraftigt mot samma period föregående år och står för huvuddelen av den totala ökningen. Undersköterskebesöken ökar inom samtliga delar av den basala hemsjukvården och följs av ett minskat antal läkar- och sjuksköterskebesök. Minskningen av läkarbesök sker dock inte i den takt som tidigare prognostiserats. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt påverkan på besöksökningen under första delen av 2019.

*Närakuter, husläkarjourer*
Antalet sjuksköterskebesök ökar mer än prognostiserat. Vi ser att antalet enklare läkarbesök minskar kraftigt vilket kan ha en inverkan på ökningen av sjuksköterskebesök. Prognosen för sjuksköterskebesök togs fram på grundval av den uppskattning som gjorts av SLSO vilken var för lågt.

*Barnavårdscentralerna (BVC)*
Läkarbesöken har ökat med 1,8 procent och antalet övriga besök minskar med 9 procent. Minskningen av övriga besök är en effekt av införandet av ny besökstyp. Tidigare har registrering skett med två besök där det i och med införandet av ny besökstyp endast registreras ett besök. Antalet listade barn har ökar marginellt jämfört med samma period 2018.

*Barnmorskemottagningarna (BMM)*
Besöksvolymerna för läkare har minskat med 5,7 procent medan övriga besök har ökat med 2,4 procent jämfört med samma period 2018. Problem med läkarbemanning inom BMM är orsaken till de minskade volymerna av läkarbesök.

*BUMM*
Antalet läkarbesök har ökat med cirka 1,6 procent och övriga besök har ökat med 19 procent jämfört med samma period 2018. Nya mottagningar har tillkommit.

*Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering*
Besöken har ökat med 3,1 procent totalt jämfört med samma period 2018. För fysioterapi det ökat med 2,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 4,6 procent.

*Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)*
Besöken har minskat med totalt 2,4 procent jämfört med samma period 2018. För LOF

har det minskat med 6,7 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 2,3 procent.

*VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom*
Besöken har ökat med 14,8 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren.

*Riksavtal / utomlänsvård*
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat med 36 370 besök jämfört med samma period förra året. Vilket är en ökning med 47,7 procent. Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2019 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård under perioden.

**Äldresjukvård**
Antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar inom den geriatriska vården har ökat med 9,4 respektive 0,3 procent.
Inom den specialiserade palliativa vården har antalet vårdtillfällen minskat med 0,8 procent mot föregående år däremot har antalet vårddagar ökat med 2,5 procent.

*Geriatrik*
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 9,4 procent jämfört med samma period föregående år. Samtliga kliniker redovisar fler vårdtillfällen. Störst är ökningen på Stockholms Sjukhem Kungsholmen där antalet disponibla vårdplatser varit 12 fler jämfört med 2018. En annan förklaring till att antalet vårdtillfällen ökat är att den genomsnittliga medelvårdtiden minskat.

*Vårdval specialiserad palliativ slutenvård*
Antalet vårddagar har ökat med 2,5 procent jämfört med föregående år, samtidigt som antalet vårdtillfällen har minskat något. Detta innebär att medelvårdtiden ökat cirka 0,5 dag jämfört med föregående år.

*Avancerade sjukvård i hemmet*
Antalet vårddygn har minskat med knappt 5 procent jämfört med föregående år. Det beror troligen på effekter av takkonstruktionen som infördes januari 2017. Faktureringen för avdraget infördes först under slutet av 2017 och genomförts sedan helt under 2018. Takkonstruktionen innebär att vårdgivare får ersättning på upp till 120 vårddygn i genomsnitt, för att stimulera till ett ökat inflöde av patienter. Sedan taket infördes har antalet vårddygn succesivt minskat.

**Övrigt**

*Specialiserad rehabilitering*
- Vårdval planerad specialiserad neurologisk har haft en ökning av vårdtillfälle

med 17,8 procent.
- Låg produktion när det gäller planerad specialiserad lymfödemrehabilitering, 45,3 procent färre vårdtillfällen.

Ackumulerat utfall för april 2019 avseende verksamhetsområde specialiserad rehabilitering är 2 miljoner kronor vilket är 7 miljoner kronor lägre jämfört med samma period föregående år. En av orsakerna är att vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har haft en ökning med 73 vårdtillfällen (17,8 procent) jämfört med tidigare år. Effekterna av revideringen som trädde i kraft 1 september 2018 där ersättningsnivåer har höjts och ansvaret för remisshanteringen flyttats till vårdgivarna kan vara en förklaring till ökningen. Även vårdval specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på sjukhus har 88 fler vårdtillfällen, en ökning med 7,5 procent.

Utfallet dämpas av att tilläggsavtalet ME/CFS har 397 färre besök jämfört föregående år (-24,4 procent). Även detta kan bero på revideringen som trädde i kraft 1 september 2018 där ersättningsnivåer har justerats och kostnadsansvar för medicinsk service fått nytt fördelning 80/20 samt infört besökstak på max 11 besök per patient inom ett år. Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering redovisar lägre produktion med 209 (-45,3 procent) färre vårdtillfällen.

*Vårdgaranti*
Verksamhetsområde vårdgaranti visar ett överskott på 1 miljon kronor. Jämfört med föregående år redovisas det 225 fler ärende (36,4 procent) men majoriteten ingår i vårdgarantiavtalet därav inga kostnader tillkommit.

*Prehospital vård*
Antalet sjukresor har ökat med cirka 22 000 resor eller motsvarande 6,5 procent jämfört med motsvarande period 2018. Sjukresa med vanlig taxi har ökat med 1,8 procent, dock är ökningen fortfarande högre för specialtaxi 18,40 procent. Specialtaxi utgör nästan en tredjedel av totala antalet sjukresor. En av förklaringar till ökningen är att från januari 2019 är tilldelningen för rullstolstaxifärdtjänst begränsad till 500 resor från att tidigare varit resor efter behov. Trafikförvaltningen ser indikationer på att man tar en sjukresa med specialtaxi istället för färdtjänst som tidigare.

**Tandvård**

*Barn- och ungdomstandvård*
Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 12,2 procent jämfört med föregående år. Den främsta förklaringen till detta är att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 23 år samt den allmänna befolkningsökningen.
Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 1,7 procent jämfört med föregående år. Hur antalet startade tandregleringsbehandlingar fördelar sig över året varierar från år till år. På årsbasis kommer antalet startade behandlingar att följa budgeterat antal.

*Tandvård för vuxna*
Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är drygt 21 000 och av dessa har 6 185 munhälsobedömningar utförts, vilket är 7,3 procent högre jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat med 3,7 procent jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit F-tandvård har ökat med 18,3 procent jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 1,3 procent jämfört med föregående år.

## Prognos i jämförelse med budget

**Somatisk specialistvård**

- För antal läkarbesök är prognosen är 2,7 procent lägre jämfört med budget.
- För antal vårdtillfällen är prognosen är 11,4 procent lägre jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen har minskat med 4,2 procent jämfört med samma period 2018. Inom öppenvården är den procentuella ökningen störst inom kategorin telefonkontakter läkare exklusive privata specialister, motsvarande 10,6 procent. Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. Den justerade prognosen kan förklaras av lägre utfall än fastställda vårdkontakter i omställningsavtalen 2019.

**Psykiatrisk vård**
Totalt beräknas prognosen för både antalet läkarbesök och övriga besök inom öppenvården ligga något över budget. Orsaken är den ökade produktionen. Prognosen avseende antal vårddagar väntas öka till 324 300 vårddagar. Volymerna förväntas öka något under senare delen på året. Slutenvården prognosticeras minska med 3 procent jämfört med budget.

*Baståtagande*
Antal vårdtillfällen förväntas att minska till 16 800 vårdtillfällen jämfört med budgeten 17 800 vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat och antalet unika patienter är något färre än motsvarande period 2018.

Helårsprognosen för läkarbesök ökas från 316 500 besök till 317 600 besök och för övriga besök minskas besöken från 862 500 besök till 875 100 besök för hela 2019. Ökningen beror på bättre bemanningssituation.

*Beroendevård*
För slutenvården är ökningen marginell och prognosen är oförändrad.
Prognosen för övriga besök är ökad något på grund av högre utfall än budget under första tertialet

*BUP*
Prognosen för övriga besök är ökad på grund av högre utfall än budget under första tertialet.

*Ätstörningsvård*
Antalet vårdtillfällen har ökat på grund av att vårdbehovet ökat och i takt med det har det genomsnittligt antal vårdtillfällen per individ ökat från 1,1 till 1,2 vtf/individ. Det är andelen barn som står för 60 procent av alla vårdtillfällen och för patienter med fler diagnoser. Antal unika individer är oförändrat jämfört med föregående år. Budgeten för antal vårdtillfällen beräknades för högt. Prognosen sänks och sätts till 300 vårdtillfällen.
Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök och övriga besök följa budgeten. Trots en minskning för läkarbesöken hittills men det förväntas full bemanning och produktion under året.

**Primärvård**

*Husläkarverksamhet*
Prognosen för läkarbesök sänks till 2 900 000 från budgeterad nivå på 2 988 000
Läkarbesöken fortsätter att minska, vilket följer tidigare års trend. Orsaker har tidigare har varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan, digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte behöver göras av läkare.
Prognosen för övriga besök ligger kvar på budgeterad nivå.

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

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

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

*Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering*
Prognosen beräknas till 1 450 000 besök och följer budget.

*Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)*
Prognosen beräknas till 960 000 besök och följer budget.

*VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom*
Prognosen beräknas till 300 000 besök vilket är 30 000 besök och 11 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

*VV Logopedi*
Prognosen beräknas till 150 000 besök och följer budget.

*Riksavtal / utomlänsvård*
Prognosen höjs till 400 000 besök mot budgeterade 357 000. Den prognosticerade ökningen härrör från att digitala vårdmöten fortsätter öka kraftigt även under 2019.

**Äldresjukvård**
För Vårdval ASiH och Specialiserad Palliativvård och är det inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

*Geriatrik*
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 35 200, vilket är den budgeterade volymen.

*Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård*
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

*Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet*
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

**Tandvård**

*Barn- och ungdomstandvård*

- Inga skillnader i prognos jämfört med budget

*Tandvård för vuxna*

- Inga skillnader i prognos jämfört med budget

# 4 Ekonomi

## 4.1 Resultat

| Resultat* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anslag | 20 675 | 20 675 | 0 | 2,7 % | 62 025 | 62 025 | 0 |
| Övriga bidrag | 793 | 748 | 45 | 40,3 % | 2 307 | 2 248 | 59 |
| *- varav ers. omställn. kostn.* | *0* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* |
| Övriga intäkter | 448 | 448 | 0 | 46,5 % | 1 618 | 1 342 | 276 |
| **Verksamhetens intäkter** | **21 917** | **21 871** | **46** | **4,3 %** | **65 950** | **65 615** | **335** |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -185 | -192 | 7 | 5,2 % | -576 | -576 | 0 |
| Köpta vårdtjänster | -18 287 | -18 061 | -226 | 6,4 % | -54 517 | -54 095 | -422 |
| Läkemedelsförmån | -1 962 | -2 051 | 89 | -1,5 % | -6 154 | -6 154 | 0 |
| Lokal- och fastighetskostnader | -72 | -85 | 13 | -0,9 % | -254 | -254 | 0 |
| IT- och telekostnader | -69 | -99 | 30 | 10,3 % | -298 | -298 | 0 |
| Övriga kostnader | -1 225 | -1 405 | 180 | 0,8 % | -4 138 | -4 225 | 87 |
| **Verksamhetens kostnader** | **-21 800** | **-21 893** | **93** | **5,3 %** | **-65 936** | **-65 601** | **-335** |
| *- varav omställn. kostn.**** | *0* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* |
| Avskrivningar | -3 | -5 | 2 | -11,7 % | -14 | -14 | 0 |
| Finansnetto | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| **Resultat**** | **113,3** | **-27,4** | **140,7** | | **0** | **0** | **0** |

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

### Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter uppgår till 21 917 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten 21 871 miljoner kronor.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 46 miljoner kronor. Överskottet förklaras bland annat av 6 procent ersättning vid upphandling och avser omprövning/återbetalning av mervärdeskatt 62 miljoner kronor.

Utfallet för övriga intäkter är i nivå med budget, 448 miljoner kronor. Jämförelsestörande poster är statsbidrag som har vidareförmedlats från

koncernfinansiering avseende standardiserade vårdförlopp 15,3 miljoner kronor, avgiftsfri tandvård 16 miljoner kronor samt överföring av medel från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska universitetssjukhuset, 43,3 miljoner kronor för perioden (130 miljoner kronor på helt år).

Verksamhetens kostnader uppgår till -21 800 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten -21 893 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 7 miljoner kronor och förklaras av vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott med 226 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras bland annat av högre kostnader för riksavtal 103 miljoner kronor, hjälpmedelsverksamhet 46 miljoner kronor, vårdval utanför akutsjukhusen 42 miljoner kronor samt äldresjukvård 31 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett överskott med 89 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget.

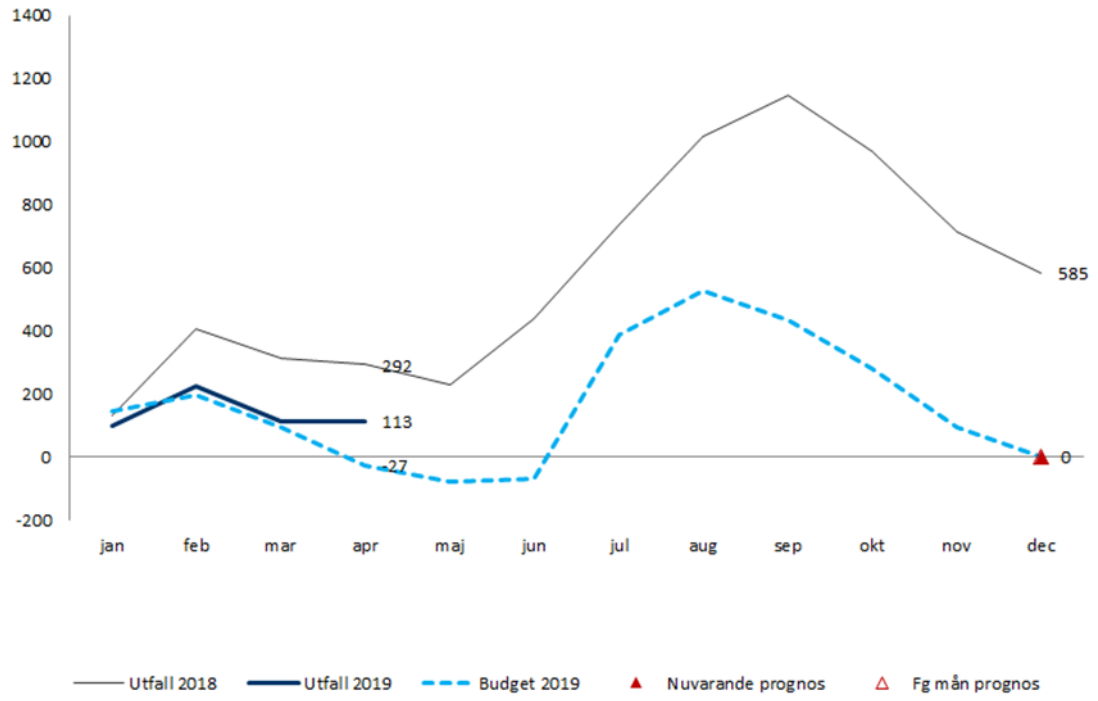
Lokal-och fastighetskostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 13 miljoner kronor och avser bland annat lokalkostnader inom äldresjukvård.
IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 30 miljoner kronor förklaras bland annat av lägre IT-kostnader för bland annat ambulansverksamheten och hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader visar ett överskott med 180 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Detta förklaras bland annat av strategiska fastighetskostnader 111 miljoner kronor som främst avser Danderyds sjukhus och som inte har debiterats hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Även förlossningsvård 42 miljoner kronor är en förklaring till överskottet.

Avskrivningar visar ett överskott med 1,4 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras bland annat av FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

**Prognos i jämförelse med budget**
Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott med 335 miljoner kronor och förklaras bland annat återbetalning av 6 procent ersättning vid upphandling med totalt 240 miljoner kronor, överföring av medel från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska universitetssjukhuset 130 miljoner kronor samt minskade intäkter från Vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett underskott på 335 miljoner kronor och förklaras bland annat av högre kostnader för köpta vårdtjänster som avser hjälpmedelsverksamhet, vårdval utanför akutsjukhusen, äldresjukvård samt riksavtal.




**Resultatutveckling hälso- och sjukvårdsnämnden**

### 4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

**Resultat per verksamhetsområde**

| Resultat per verksamhetsomr (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | -26 | -6 | -20 | -79 % | -92 | 0 | -92 |
| Psykiatri | 4 | 31 | -27 | -132 % | -60 | 0 | -60 |
| Primärvård | 2 | -56 | 57 | 119 % | 50 | 0 | 50 |
| Äldresjukvård | -27 | 4 | -31 | -130 % | -80 | 0 | -80 |
| Tandvård | -2 | -1 | -1 | -235 % | 0 | 0 | 0 |
| Övrig sjukvård | 62 | -1 | 63 | 145 % | 182 | 0 | 182 |
| Egen verksamhet | 11 | 0 | 11 | -32 % | 0 | 0 | 0 |
| Läkemedel | 89 | 0 | 89 | | 0 | 0 | 0 |
| **Summa** | 113 | -27 | 141 | -45 % | 0 | 0 | 0 |

## Utfall i jämförelse med budget

### Somatisk specialistvård

Totalt redovisar verksamhetsområdet somatisk specialistvård ett underskott mot

budget som uppgår till -20 miljoner kronor exklusive läkemedel. Totalt visar akutsjukhusen ett överskott med 29 miljoner kronor mot periodiserad budget. Av akutsjukhusen är det endast för Capio S:t Göran som det redovisas ett underskott mot som uppgår till 4 miljoner kronor mot budget till följd av ett högre åtagande än initialt budgeterat för 2019. Överskottet kan härledas till att två av de fem landstingsdrivna akutsjukhusen med omställningsavtal ej beräknas nå målvolym om 95 procent samt att två akutsjukhus inte bedöms nå full kvalitetsersättning för året. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej uppfylld målrelaterad ersättning är cirka 12 miljoner kronor. Den ersättning till vårdgivare som reduceras till följd av tillgänglighet som en del i omställningsavtalen uppgår för perioden till cirka 16 miljoner kronor. Huvudsakligen avser detta Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset.

För vårdvalen inom somatisk specialistvård, exklusive akutsjukhusen, redovisar ett underskott med 14 miljoner kronor mot periodiserad budget. Huvudsakligen återfinns avvikelserna inom vårdval för ortopedi, gynekologi, och ryggkirurgi. Vårdvalens kostnadsökning mot budget inom nämnda vårdval förklaras främst av ökade produktionsvolymer inom såväl öppen- som slutenvård (ryggkirurgi). Vårdval som redovisar överskott mot budget återfinns inom öron-näsa-hals, ögonsjukvård, neurologi samt allergologi. Orsakerna till detta är främst ännu ej utflyttad verksamhet från akutsjukhusen i planerad omfattning, förändrade ersättningsnivåer samt produktionsförskjutning från dagkirurgi till mottagningsbesök.

Utomlänsvård enligt riksavtal redovisar ett underskott med 33 miljoner kronor mot budget för perioden. Underskottet beror på en högre remittering av neonatalvård till bland annat Uppsala Akademiska Sjukhus samt att fakturering från tidigare år belastat utfallet för 2019.

**Psykiatri**
Totalt redovisar verksamhetsområdet psykiatri ett underskott mot budget om 27 miljoner kronor exklusive läkemedel. Huvudsakligen utgörs underskottet av ökade kostnader för vård enligt riksavtalet för rättspsykiatrisk vård samt neuropsykiatriska utredningar i andra län. Hälso- och sjukvårdsnämnden införde 2019 remisskrav för neuropsykiatriska utredningar. I och med detta ges det möjlighet för vårdgivare i andra län att avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader. Kostnaderna väntas därmed vara högre i början av året för att därefter sjunka. Kostnadsökningarna för utomlänsvård inom rättspsykiatri beror på platsbrist av egna rättspsykiatriska slutenvårdsplatser inom SLSO. Jämfört med föregående redovisas en kostnadsutveckling för riksavtal inom psykiatri på 58 procent. Inom allmänpsykiatrin ökar produktionen såväl för SLSO som för privata vårdgivare. Allmänpsykiatrin specifikt redovisar ett överskott med 16 miljoner kronor.

**Primärvård**
För verksamhetsområdet primärvård redovisas ett överskott mot budget om 57 miljoner kronor. En del av överskottet avser husläkarverksamhet med såväl stimulansersättning som medicinsk service och besöksersättning under budget. Den

totala basala hemsjukvården uppvisar ett överskott i jämförelse mot budget. Överskottet beror på en lägre volym- och kostnadsutveckling inom den auktoriserade, vardagsbaserade vården medan hemsjukvårdens kvällar, nätter, helger visar ett underskott. Införande av delegationsstopp bland regionens kommuner har lett till en kraftigare ökning av volymerna för kvällar, nätter, helger än budgeterat. Övriga överskottsposter inom primärvård återfinns inom barnavårdcentral samt privata fysioterapeuter. Underskott återfinns inom närakuter till följd av nya avtal samt ökade volymökningar, vård enligt riksavtal, mödravårdcentral, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt vårdval inom rehabilitering till följd av ökat patientetflöde, ökad ersättning och fler vårdgivare. Budgetförstärkningar har gjorts inom primärvården och då framförallt inom husläkarverksamheten och hemsjukvården bland annat i form av höjda ersättningar. Arbete pågår med att ta fram en primärvårdsstrategi.

**Äldresjukvård**
Äldresjukvård genererar ett underskott mot budget på 31 miljoner kronor för perioden. De avtalen som träder i kraft i maj väntas ge lägre kostnader. Utfallet för avancerad sjukvård i hemmet visar överskott till följd av lägre vårdproduktion.

**Tandvård**
För verksamhetsområdet tandvård redovisas ett budgetunderskott om cirka 1 miljon kronor för perioden. Sedan 2017 har åldern för avgiftsfri tandvårds höjts successivt. Från och med den 1 januari 2019 har barn och ungdomar till och med 23 år avgiftsfri tandvård. I och med detta är reformen om en höjning av åldrarna för avgiftsfri tandvård genomförd. Finansieringen sker genom statsbidrag om 49 miljoner kronor. Specifikt barn- och ungdomstandvård redovisar ett underskott på 7 miljoner kronor i jämförelse med budget. Nästan hela underskottet kan hänföras till specialisttandvård för barn och ungdomar och förklaras huvudsakligen av den höjda åldern för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård. För vuxentandvård redovisas ett överskott på 2 miljoner kronor i jämförelse med budget. Överskottet återfinns främst inom tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling.

**Övrig sjukvård samt förvaltningsgemensam verksamhet**
Inom prehospital vård är det framförallt nya sjukreseavtal som påverkar kostnadsbilden. Sjukresor specifikt redovisar ett underskott på 13 miljoner kronor för perioden. Både antal och kostnader för sjukresor fortsätter att öka, främst för specialtaxi som är en dyrare form av sjukresa. Specialtaxiresor utgör en knapp tredjedel av totala antalet sjukresor. En del av ökningen förklaras av att en begränsning i tilldelningen av antal fritidsresor för färdtjänst med specialtaxi införts, vilket medför att man nu använder dyrare färdmedel än tidigare. Ökningen förklaras dessutom av nya upphandlade taxiavtal med start 2019-04-01, vilket inneburit en prishöjning med 24 procent.
Inom hjälpmedelsområdet redovisas ett underskott på 36 miljoner kronor. Underskottet finns främst inom hjälpmedelscentralsverksamheten för medicintekniska hjälpmedel, och beror till stor del på hög teknikutveckling och NT-rådets utvidgade kriterier för förskrivningar av hjälpmedel inom området diabetshjälpmedel. I budgeten för 2019 förväntades lägre priser för SLSO verksamheter men prisförhandlingarna är

ännu ej klara.

För förvaltningens stödverksamheter genereras ett överskott om ca 70 miljoner kronor. Överskottet härrör huvudsakligen från personalkostnader till följd av vakanser, köp av tjänster, återbetalning av momsintäkter samt en ännu ej utnyttjad budget för samlokalisering. För avdelningar inom kunskapsstöd och utveckling genereras ett ackumulerat överskott om 22,5 miljoner kronor mot budget. Avvikelser på intäktssidan orsakas huvudsakligen av avvikelser mot planerad fakturering samt ersättning för kunskapstjänster från vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Personalkostnader och övriga kostnader genererar överskott till följd av vakanser samt projekt som inte ännu kommit igång i budgeterad omfattning.

**Läkemedel**
Även om kostnadsutvecklingen varit låg årets första månader för de receptförskrivna förmånsläkemedlen befaras högre kostnader inom en handfull grupper av läkemedel. För perioden genereras ett överskott mot budget på 89 miljoner kronor. Läkemedelsåterbäringar från förskrivning kvartal 4 år 2018 är bokfört i april månad. Utfallet för perioden är också väntat lågt till följd av kostnader för smittskyddsläkemedel i april som bokförts på maj månad.

**Prognos i jämförelse med budget**
För somatisk specialistvård beräknas en prognos mot budget på -92 miljoner kronor mot budget. Prognosen utgörs av både negativa och positiva avvikelser. Huvudsakligen utgörs prognosen mot budget av högre kostnader för akutsjukhus främst till följd av förändrat åtagande på Capio S:t Göran, tilläggsavtal och tillskottsersättning till Karolinska Universitetssjukhuset. Fortsatta produktionsökningar inom vårdvalen bidrar också till en försämrad prognos på totalen, även om variationer förekommer inom de olika vårdvalen.

För psykiatri prognostiseras ett underskott mot budget på 60 miljoner kronor. Detta utgörs främst av ökade kostnader för utomlänsvård inom riksavtalet för rättspsykiatrisk vård.

För primärvård prognostiseras ett överskott mot budget om 50 miljoner kronor. Avvikelserna består huvudsakligen av husläkarverksamhet för färre antal besök, kvalitetsrelaterade ersättningar medicinsk service samt basal hemsjukvård. Närakuter specifikt prognostiseras däremot till ett underskott.

Inom äldresjukvård prognostiseras ett underskott mot budget med 80 miljoner kronor. Avvikelser återfinns inom området geriatrisk öppen- och slutenvård. Budgeten är lagd med hänsyn till att de avtal som träder i kraft från 1 maj 2019 förväntas leda till lägre kostnader. En förändring mot tidigare är att återkrav av utbetald fast ersättning kommer att göras om beställd målvolym inte uppnås. Hänsyn till detta har tagits i budgeten. Utfallet till och med april pekar dock på en ökning jämfört med tidigare år. Inom tandvårdsområdet lämnas prognos i enlighet med budget.

Inom området övrig sjukvård samt förvaltningsintern verksamhet prognostiseras en avvikelse på 182 miljoner kronor mot budget. Avvikelseposter är huvudsakligen överskott för återbetalning av moms och underskott inom hjälpmedelsområdet.

### 4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

| Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 2193 | 2118 | -75 | 6,3 % | 6686 | 6261 | -425 |
| Psykiatri | 613 | 609 | -4 | 19,3 % | 1944 | 1884 | -60 |
| Primärvård | 2636 | 2614 | -22 | 6,7 % | 7835 | 7885 | 50 |
| Äldresjukvård | 691 | 666 | -25 | -2,4 % | 2078 | 1998 | -80 |
| Tandvård | 197 | 191 | -6 | 9,1 % | 574 | 572 | -2 |
| Övrig sjukvård | 758 | 767 | 9 | 15,6 % | 2037 | 2332 | 294 |
| **Summa** | 7088 | 6965 | -123 | 7,6 % | 21154 | 20932 | -223 |

**Utfall i jämförelse med budget**
För externt köpt vård redovisas ett underskott mot budget på 123 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården. Högre kostnader för produktionsökningar inom vårdval samt utomlänsvård och utlandsvård förklarar huvudsakligen budgetunderskottet och kostnadsutvecklingen mot föregående år. Kostnadsutvecklingen mot föregående år är dock störst inom psykiatriområdet, mer specifikt inom rättspsykiatrisk vård och neuropsykiatriska utredningar som ökar. Inom primärvården har 2019 en stor Primärvårdssatsning genomförts med bland annat ökade ersättningar till vårdgivarna vilket ger en kostnadsökning. Kostnadsökning inom äldresjukvård härrör från den geriatriska vården som framförallt beror på en ökad produktion.

Vårdkonsumtionen hos landstingsexterna utförare har ökat med 6,5 procent för slutenvård jämfört med samma period 2018. För landstingsdriven slutenvård redovisas en minskning med 4,5 procent. För öppenvård har den landstingsexterna vårdkonsumtionen ökat med 1,7 procent medan den landstingsdrivna öppenvården ökat med 0,7 procent.

**Prognos i jämförelse med budget**
Sammanlagt prognostiseras en budgetavvikelse på -223 miljoner kronor. Det bör dock observeras en justering i prognos som gjorts om 400 miljoner kronor mot verksamhetsområde somatisk specialistvård och övrig sjukvård. Denna justering är lagd mot extern motpart och ger därför effekt i tabellen ovan på respektive verksamhetsområde.

### 4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

| Personalkostnad inkl inhyrd personal* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Summa personalkostnader** | **-183,1** | **-191,6** | **8,5** | **5,5 %** | **-574,9** | **-574,9** | **0** |
| förändring sem- och löneskuld | -6,7 | 0 | -6,7 | -2,8 % | 0 | 0 | 0 |
| lönekostnad | -115,6 | -123,1 | 7,5 | 7,3 % | -369,4 | -369,4 | 0 |
| *- varav övertid* | *-0,2* | *0* | *-0,2* | *-56,8 %* | *0* | *0* | *0* |
| *- varav sjuklönekostnad* | *-1,9* | *0* | *-1,9* | *-13,2 %* | *0* | *0* | *0* |
| PO-pålägg | -56,3 | -59,1 | 2,8 | 8,3 % | -177,5 | -177,5 | 0 |
| **Övriga personalkostnader** | **-4** | **-9** | **5** | **-34,8 %** | **-28** | **-28** | **0** |
| **Inhyrd personal** | **-2** | **-0,2** | **-1,8** | **-19 %** | **-0,7** | **-0,7** | **0** |
| **Personalkostnad inkl inhyrd personal** | **-185,1** | **-191,8** | **6,7** | **5,2 %** | **-575,6** | **-575,6** | **0** |

* mkr

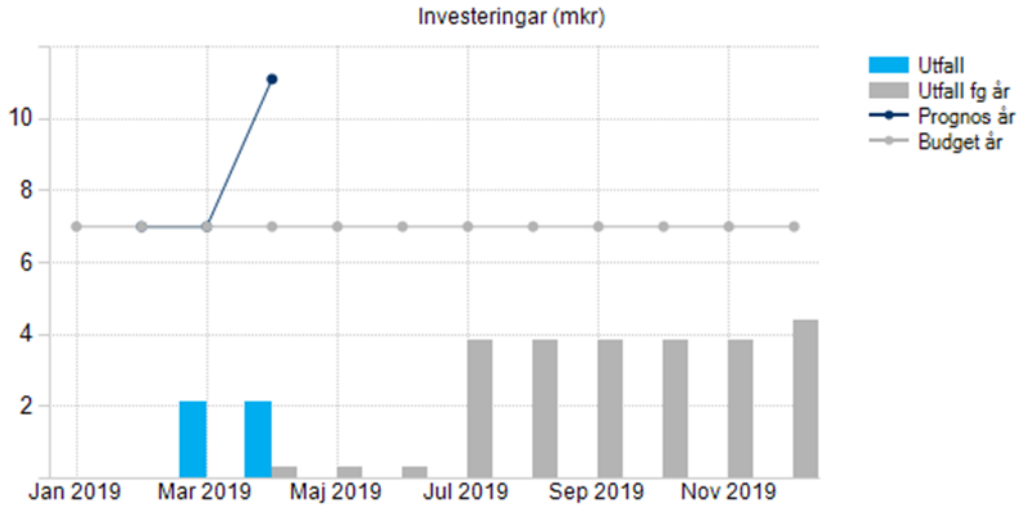
**Utfall i jämförelse med budget**
Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 6,7 miljoner kronor och förklaras av vakanser. Kostnader för administrativ inhyrd personal visar ett underskott mot budget med 1,8 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningssystem. Rekrytering pågår på flera avdelningar i syfte att ersätta inhyrda resurser med anställd personal. Delar av den ökade kostnaden för bemanning jämfört med föregående år finansieras via satsningsmedel och ersättning bokförs som intäkt.

**Prognos i jämförelse med budget**
Prognosen för bemanningskostnaderna är i nivå med budget.

## 4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

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

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




## 4.3 Investeringar

**Utgift i jämförelse med budget**
Investeringsutgiften för nämndens förvaltning uppgår till 2,1 miljoner kronor för perioden och avser investeringar inom katastrofmedicinsk beredskap såsom skyddsutrustning mot farliga ämnen.

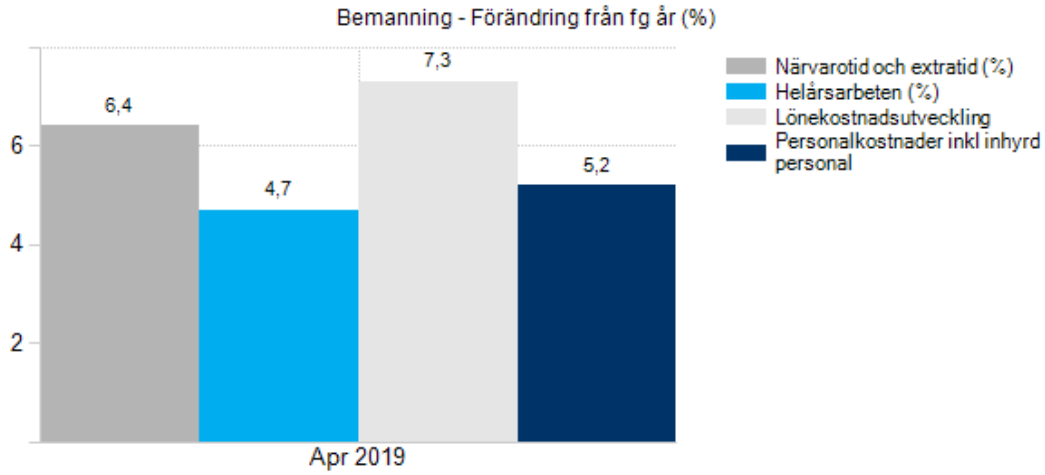
**Prognos i jämförelse med budget**
Prognosen för investeringarna beräknas till 11 miljoner kronor att jämföra med budgeten 7 miljoner kronor och underskottet förklaras av utgifter för FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

### 4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

| Investeringar (Mkr) | Utgift 2019 | Prognos 2019 | Budget 2019 | Budget avvik. | Upparb grad (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Nyinvesteringar | | 9,0 | 2,0 | -7,0 | |
| Ersättningsinvesteringar | 2,1 | 2,0 | 5,0 | 3,0 | |
| **Totalt investeringar** | **2,1** | **11,0** | **7,0** | **-4,0** | |

# 5 Personal och kompetensförsörjning

## 5.1 Bemanning hälso- och sjukvårdsförvaltningen




| Helårsarbeten | Utfall april 2019 | Budget 2019 | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos 2019 | Budget 2019 | Progn. avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bemanning - Helårsarbeten | 643 | 625 | +18 | +4,7% | 640 | 625 | +15 |

### Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbetare uppgår till 643 jämfört med periodiserad budgeten 625.

### Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för helårsarbeten uppgår till 640 jämfört med budget 625.

# 6 Risker och möjligheter

Inom nämndens verksamheter bedöms det föreligga vissa risker med kostnadsökning över budgeten, specifikt där årsbudget lagts med hänsyn taget till att faktisk produktion inte alltid når upp till beställda volymer på grund av personalbrist. Förändrade åtaganden i avtal medför också att högre kostnader än budgeterat befaras. Det finns även risker kring kostnadstäckningen av sjukvård för personer utan tillstånd, liksom kostnader för utomlänsvård och ökade volymer inom vårdval, medicinteknisk apparatur i hemmet, hjälpmedel huvudsakligen inom diabetesområdet samt sjukresor där nytt avtal med 24 procent högre kostnader gäller från april. Det sker dock förändringar inom nämndens totala verksamhet som också genererar lägre kostnader, och kan därmed åtminstone delvis täcka kostnadsökningar inom andra områden.

Det uppdrag hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått av regionledningen att öka ersättningen till Karolinska Universitetssjukhuset samt övertagande av vissa administrativa funktioner från Regionledningskontoret ställer krav på omfördelningar i budgeten i storleksordningen 300 miljoner kronor. Förvaltningen bedömer att det är möjligt att klara dessa omfördelningar inom givna ramar men i och med att medel för oförutsett tas i anspråk minskar marginalen och handlingsutrymmet för oförutsedda/oplanerade händelser i vårdsystemet.

# 7 Ledningens åtgärder

Under hälso-och sjukvårdsnämndens övergripande mål ” Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare finns 6 nedbrutna mål. Av dessa mäts fem mål i tertialbokslutet. Av de fem målen uppnår fyra sitt målvärde, medan ett mål” Vård i rätt tid” inte når upp till sitt mål. Orsaken till att målet inte uppnås är att de två indikatorerna ”Andel patienter som vistas högst fyra timmar på akutmottagning” samt ”Tid till behandling inom 90 dagar” som båda kopplar till målet ”Vård i rätt tid” inte bedöms nå sitt målvärde för året.

Väntetiderna på akutmottagningarna har ökat under det första kvartalet 2019 jämfört med motsvarande period 2018. Resultatet förväntas dock förbättras under året tack vare att de nya närakuterna tar emot fler patienter samt att akutmottagningarna arbetar aktivt med olika typer av förbättringsåtgärder, bland annat olika arbetssätt och projekt som syftar till att förbättra omhändertagande av de sköra äldre. Förändrade arbetssätt för att förbättra flödet och vårdkapaciteten införs också genom bland annat att patienter inte läggs in för utredning utan kan gå hem och redas ut på mottagning efterföljande dag med bibehållen patientsäkerhet. Fler direktinläggningar och högre kapacitet på de geriatriska klinikerna frigör ytterligare vårdplatser på akutsjukhusen. Se mer detaljerad analys under avsnittet ”Vård i rätt tid”.

Indikatorn ”Tid till behandling inom 90 dagar” som är kopplad till den nationella vårdgarantin visar att tillgängligheten till behandling inte uppnår sitt målvärde på 90 procent trots att sjukhusen generellt sett har en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare inom regionen. Dock har Karolinska Universitetssjukhusets väntetid till behandling förbättras jämfört med samma period föregående år vilket kan vara ett resultat av bland annat tillgänglighetssatsningen 2018, se mer detaljerad analys under ovanstående avsnitt.

Tillgängligheten är också fortsatt ansträngd inom vissa vårdområden som allergologi och neurologi avseende tid till behandling inom 90 dagar. En viktig orsak är svårigheter att rekrytera specialister inom områdena. Arbete pågår med att tillgodose behovet av specialister på sikt. För att förbättra tillgängligheten till behandling ytterligare har viten återinförts från och med januari 2019 på akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantin. Vidare åtgärder för att förbättra tillgängligheten till behandling är att i sjukhusavtalen från 2020 föreslås att en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet införs. För mer detaljerad analys, se avsnittet ”Vård i rätt tid.

I den fastställda verksamhetsplanen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 ingår specificerade kostnadsreducerande åtgärder med 220 miljoner kronor. Det avser minskade kostnader efter upphandling för medicinsk service 180 miljoner kronor och minskad administration 40 miljoner kronor.

Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att hantera kostnadsökningar som inte var kända när budget och verksamhetsplan för 2019 upprättades. Med anledningen av Karolinska Universitetssjukhusets mycket ansträngda ekonomiska läge har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått i uppdrag av Regionledningen att lämna förslag till omfördelningar i budgeten för att kunna öka ersättningen till Karolinska Universitetssjukhuset med 320 miljoner kronor. Regionstyrelsen har beslutat att överföra 130 miljoner kronor till Hälso- och sjukvårdsnämnden från Regionstyrelsens anslag för oförutsett som en delfinansiering av den ökade ersättningen. För resterande 190 miljoner kronor måste omfördelningar göras inom Hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 23 april 2019 beslutat om omfördelningarna enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag.

# 8 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten per april behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2019.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

# Rapport om tillgänglighet

Januari-Mars 2019

## Innehåll

1. Aktuellt om tillgänglighet....1

2. Tillgänglighet – en kort introduktion....3

3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin....5
3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag....5
3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning....6
3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning....7
3.4 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar....11
3.5 Behandling/åtgärd inom 90 dagar....17
3.6 Akut- och närakutmottagningar....19

4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet....21
4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern....21

5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen....23
5.2 Vårdplatser inom geriatriken....24

6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård....26

7. Tillgänglighet till digitala tjänster....28

# 1. Aktuellt om tillgänglighet

Strategi för god tillgänglighet som beslutades i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 styr inriktningen på förvaltningens tillgänglighetsarbete fram till 2020. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård. Tillgänglighetsarbetet är fokuserat på sex understrategier: 1) Personcentrerad vård, 2) Gemensamt ansvar och samarbete, 3) Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet, 4) Digitalisering och e-hälsa, 5) Uppföljning och återkoppling, samt 6) Hälsofrämjande arbete och prevention. Nedan nämns ett urval av de aktiviteter som pågår inom tillgänglighetsområdet.

Genomförandet enligt intentionerna med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) fortskred under 2018 med implementering av den nya strukturen för akut omhändertagande, vilket bland annat inkluderar etablering av närakuter och en intensivakut på Karolinska Universitetssjukhuset samt omstyrning av ambulanser i den prehospitala vården. Vidare är verksamheterna i nya Karolinska Universitetssjukhuset Solna inflyttade. Kommunikations- och informationsinsatser till befolkningen och vårdgivare genomförs löpande.

För att säkerställa att patienter hänvisas till lämpligaste vårdform i hälso- och sjukvårdsstrukturen har en gemensam rutin, Hänvisningsstödet, implementerats under 2018. Hänvisningsstödet ska säkerställa att bedömning och hänvisning sker på ett enhetligt och patientsäkert sätt och planeras att vidareutvecklas under 2019 med fokus på ökad legitimitet och användning.

Nätverkssjukvården innebär bland annat att patienten ska få hjälp att komma till rätt vårdinstans oavsett kontaktväg till vården. En kartläggning av förvaltningens arbete för att nå målbilden för Nätverkssjukvården visade att mycket görs, inom vissa områden behövs dock samordning och förstärkning. En plan och aktiviteter för detta har tagits fram och genomförs under 2019.

Inom ramen för genomförandet av FHS har även ett arbete påbörjats med att ta fram en övergripande primärvårdsstrategi. Syftet med strategin är att bland annat konkretisera, utveckla och stärka husläkarverksamheten för att uppnå en sammanhållen vård som på ett bättre sätt tillgodoser patienters behov. Att integrera husläkarverksamheten med övriga delar av primärvården är en viktig komponent i kommande steg mot FHS målbild och visionen om nätverkssjukvård.

Sedan 1 januari 2019 gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en ny vårdgaranti i primärvården. Region Stockholm bedömer att det är mottagningsverksamheten inom husläkaruppdraget, inklusive psykosociala insatser, som omfattas av denna garanti.

Lagändringen har inneburit tre förändringar[1]:

- Från en besöks- till en medicinsk bedömningsgaranti
- Från att omfatta läkare till att omfatta all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Från en tidsgräns på fem till tre kalenderdagar

Den nya vårdgarantin innebär en utökad uppföljning av fler vårdprofessioner än läkare. Det är främst sjuksköterskor och psykologer som tillsammans med läkarna står för de största volymerna inom husläkaruppdraget. Utöver intern uppföljning kommer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under året att rapportera statistik till Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nya primärvårdsuppföljning[2].

Tillgänglighetssatsningen under 2018 innebar ett extra tillskott på 340 mkr för att minska köerna till behandling och operation på framför allt Karolinska universitetssjukhuset. En viss minskning av

[1] Kap 9:1 p.2, HSL (2017:30). Kap 6:1 p.2, Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

[2] Ett antal av Sveriges regioner rapporterar redan. Besök vantetider.se för att få veta mer.

köerna uppnåddes också vilket kan tillskrivas både tillgänglighetssatsningen och omstruktureringen av vården inklusive ett minskat uppdrag för Karolinska universitetssjukhuset.

Från den 1 januari återinfördes viten på sjukhusen gällande patienter som inte fått tid inom vårdgarantin för mottagningsbesök respektive behandling. Det är ännu för tidigt att kunna se några eventuella effekter av detta.

Karolinska universitetssjukhuset har fått ett förändrat uppdrag med fler utomregions- och utlandspatienter. Utomregions- och utlandspatienter ingår inte i Karolinska universitetssjukhusets avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) utan regleras i avtal med annan part.

En översyn av avtalsprocessen samt revision av avtalsmallarna genomfördes under 2018, inklusive de avsnitt som handlar om tillgänglighet. Detta inkluderar Sjukhusavtal 2020. Beslut om sjukhusens avtalstext kommer eventuellt att tas den 18 juni. Uppföljningsbilagan kommer att tas fram under hösten.

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

Patientkontrakt fortsätter att utvecklas under 2019. Under 2018 var Region Stockholm först i landet med att införa en digital vårdplan inom cancerområdet. Min vårdplan cancer digital utgör en delmängd av patientkontrakt. Min vårdplan cancer på 1177.se används idag på Huvud-hals, Tema cancer Karolinska, Hjärntumörer Tema neuro och Bröstcentrum Södersjukhuset. I uppstartsfas är Bröstcentrum, hematologi och gynekologisk cancer Tema cancer Karolinska.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM): Medarbetare från förvaltningen deltar i planeringen och den kommande upphandlingen av FVM med kunskap inom en rad olika områden. Förvaltningen har fått beslut och budget för ett masterdataprogram för att säkerställa enhetlig information. Tillsammans med Socialstyrelsen förs även en dialog om informatik kring nationella regelverk som ska fungera regionalt.

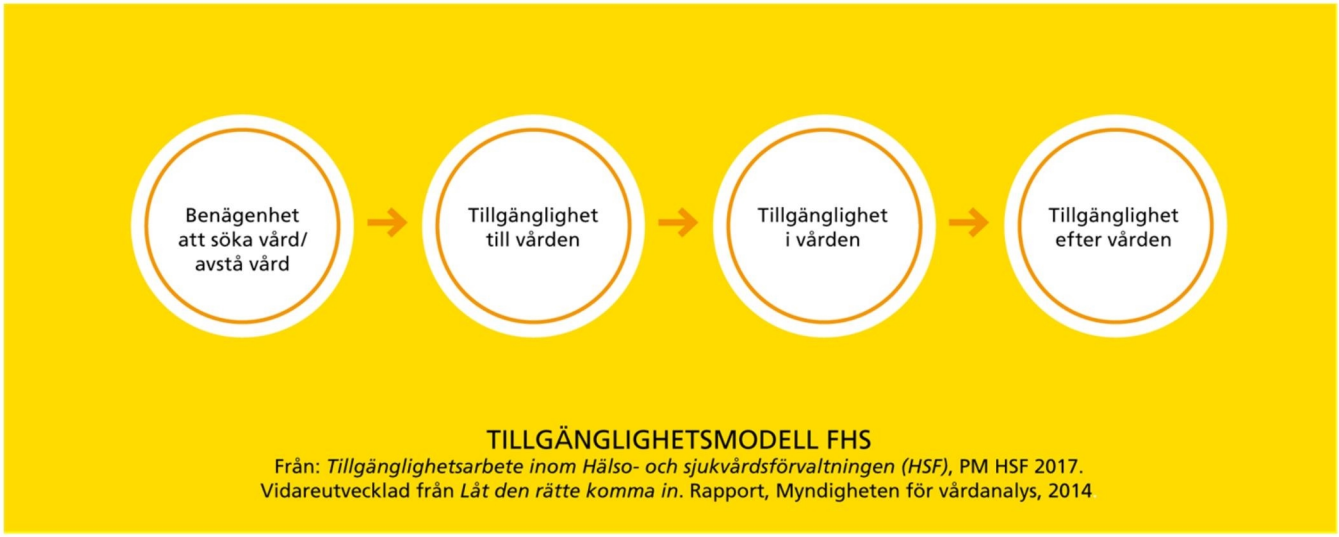
Vid årsskiftet trädde en ny lag i kraft – Tillgänglighet till digital offentlig service. Den baserar sig på EU:s Webbtillgänglighetsdirektiv. Lagens tillkomst visar att digital tillgänglighet är lika viktig som fysisk tillgänglighet.

# 2. Tillgänglighet – en kort introduktion

Tillgänglighet är ett begrepp som innefattar många dimensioner. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid, men patienter uppfattar begreppet bredare än väntetider[3]. Andra aspekter av tillgänglighet handlar om bemötande, kontinuitet, sammanhållen vård, patientsäkerhet, patientmedverkan i vårdplaneringen, patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom samt anpassning till funktionsnedsättning. Kontaktmöjligheter med vården, öppettider, tillgång till vårdplatser samt tillgång till e-tjänster är ytterligare exempel.

### PATIENTENS PROCESS SOM MODELL FÖR TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglighet kan vidare betraktas utifrån patientens process, enligt nedanstående modell (Figur 2.1). Patientens benägenhet att söka vård utgör det första steget. Nästa steg innebär att få kontakt med vården. Den som väl kommit in i vården kan behöva gå igenom flera ytterligare steg. Efter vården kan det också behövas uppföljande kontakt.




**Figur 2.1. Tillgänglighet utifrån patientens process.**
”Tillgänglighetsmodell FHS” från: *Tillgänglighetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)*, PM HSF 2017. Vidareutvecklad från *Låt den rätte komma in*. Rapport, Myndigheten för vårdanalys, 2014.

Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS; se Figur 2.2) tar upp flera aspekter av tillgänglighet. Patienten ska enkelt kunna orientera sig i en lättillgänglig vård. Det ska vara lätt att komma till rätt vårdnivå för att uppfylla patientens behov. Vården ska också ges i rätt tid och vara sammanhållen. Vårdgivarna ska ta ett gemensamt ansvar för att på ett optimalt sätt samordna och tydliggöra processen för patienten. Även målen kring kvalitet, delaktighet, säkerhet och effektivitet har koppling till tillgänglighet.

[3] Utvärderingsplan FHS – Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet – delprojektrapport, dnr HSN 1511-1272 och Vad är viktigt för patienterna i mötet med vårdcentralen? Intervjuundersökning med patienter, dnr HSN 2017:0478.




**Figur 2.2. Målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS).**

## VÅRDGARANTIN

Traditionellt har tillgängligheten till hälso- och sjukvården följts upp genom rapportering av väntetider enligt vårdgarantins tidsgränser. Vårdgarantin är reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen med en tillhörande förordning om vilka tidsgränser som ska gälla. Region Stockholm har beslutat om snävare gränser än den nationella vårdgarantin. Inom regionen gäller tidsgränserna 0-3-30-90 för vårdgarantin.[4] Dessa förklaras nedan:

- 0 står för kontakt med husläkarmottagning eller med 1177 Vårdguiden på telefon samma dag som hjälp sökes. Region Stockholm har skarpare avtalskrav, se beskrivning kapitel 2.1.
- 3 står för medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning inom 3 kalenderdagar.
- 30 står för besök hos specialistläkare från det att en remiss är beslutad av husläkaren, eller efter egenanmälan. I rapporten används begreppet mottagningsbesök. Nationellt gäller 90 dagar.
- 90 innebär att behandling ska inledas inom 90 dagar om det finns behov av operation/annan behandling efter beslut om behandling. Samma tidsgränser gäller nationellt.

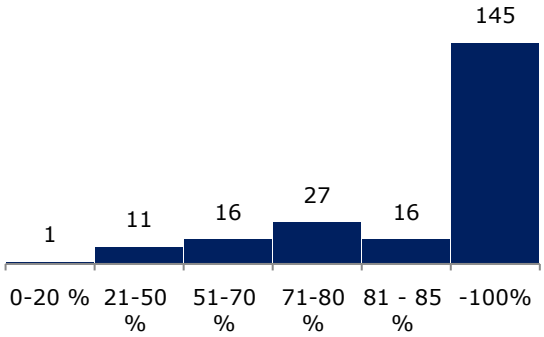
Rapporteringen av vårdgivarnas väntetider är ett mått på tillgänglighet. Patienternas upplevda tillgänglighet är dock ofta sämre jämfört med denna rapportering.[5] Det är därför viktigt att förstärka väntetidsdata med patienternas och den övriga befolkningens uppfattningar om vårdens tillgänglighet. I aktuell bilaga redovisas både tidsrelaterad tillgänglighet sett till uppfyllelse av vårdgarantin på aggregerad nivå och data från Hälso- och sjukvårdsbarometern respektive Nationell Patientenkät. I möjligaste mån jämförs Region Stockholms resultat mot andra regioner i Sverige. Därefter rapporteras några andra mått på tillgänglighet så som vårdplatser på akutsjukhusen och inom geriatriken, tillgänglighet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ vård samt utvecklingen av digitala tjänster inom e-hälsoområdet.

[4] Från 2019 ersätts vårdgarantin läkarbesök inom 5 dagar av en ny 3-dagarsgaranti för medicinsk bedömning, se även Kapitel 1 Aktuellt inom tillgänglighetsområdet.

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

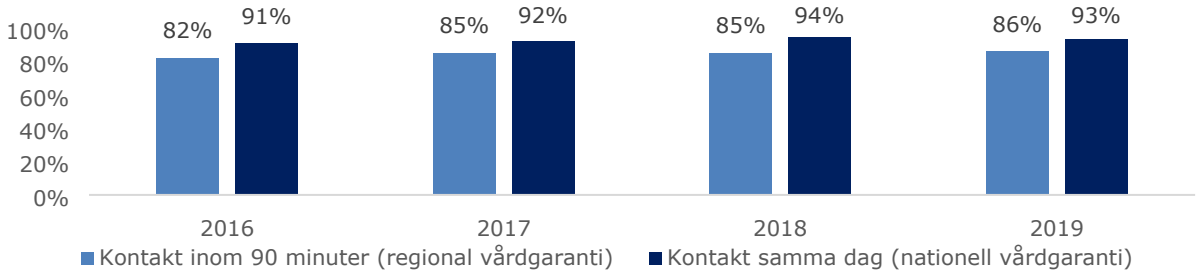
# 3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

## 3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag




**Figur 3.1.1. Antalet husläkarmottagningar[6] som når den regionala målnivån.**
**Källa: GUPS, VAL, TELEFON (2019)**

Målnivån för husläkarmottagningarnas telefontillgänglighet är 85 procent godkända[7] kontrollsamtal per år, enligt det skarpare kravet i Region Stockholm att få kontakt inom 90 minuter jämfört det nationella kravet att få kontakt samma dag. Regionen har en egen mätmetod[8] och därför ska jämförelser med andra regioner göras med försiktighet.




**Figur 3.1.2. Andel godkända kontrollsamtal (jan-mars).**
**Källa: GUPS, VAL, TELEFON (2019)**

**Tabell 3.1.1 Godkända kontrollsamtal (jan-mars).**

| Januari - mars | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Totalt antal samtal | 6 264 | 9 672 | 9 669 | 9 656 |

**Källa: GUPS, VAL, TELEFON (2019)**

[6] Även Norrtäljes mottagningar ingår.

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

[8] Från 2017 rings 180 kontrollsamtal/år till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tider. De rings utan ett personnummer, vilket kan indikera att samtalen kommer från mätningen. Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett automatiskt telefonisystem där patientens personnummer efterfrågas, men patienter kan välja att inte ange detta. Det är inte känt hur vanligt detta är.

En majoritet av mottagningarna når målnivån kontakt inom 90 minuter, men det finns en spridning. För januari-mars 2019 uppnår 145[9] vårdenheter målnivån 85 procent (Fig. 3.1.1.). På total nivå är uppfyllelsenivån 86 procent för *Kontakt inom 90 minuter* respektive 93 procent för *Kontakt samma dag*. Över tid visar resultaten på en stabil andel godkända samtal (Fig. 3.1.2) Mätresultaten måste tolkas med försiktighet på grund av det begränsade antalet kontrollsamtal som rings samt att resultaten avser Q1 och inte hela året. Vidare mäts inte andra vägar som patienter kan använda för att komma i kontakt med sin mottagning, exempelvis digitala[10].

## 3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning

På grund av den förändrade vårdgarantin i primärvården (se även 1. Aktuellt om tillgänglighet) finns inte längre vår-/höstmätningarna kvar. Under året kommer förvaltningen att rapportera enligt SKL:s nya månatliga uppföljningsmodell. Fram till dess att uppföljningen är tekniskt färdigställd och data har validerats utgår uppföljningen från den tidigare vårdgarantin, läkarbesök[11]. Tidigast rapporterade månadsdata var för april 2018, vilket innebär att föregående år inte är heltäckande. Det går därför inte att göra jämförelser mellan januari-mars 2018 och 2019. Data presenteras därför endast för 2019, men den nya tidsgränsen på tre dagar sätts i relation till den tidigare femdagarsgränsen[12].

**Tabell 3.2.1. Läkarbesök inom vårdgarantin (januari-mars 2019)**

| Januari - mars 2019 (läkarbesök) | Totalt antal genomförda som omfattas av vårdgarantin | Antal genomförda med PVV | Antal genomförda exkl PVV | Antal inom 5 dgr (exkl PVV) | Antal inom 3 dgr (exkl PVV) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Totalt** | **470 707** | **20 812 (4,4 %)** | **449 895** | **415 241** | **403 113** |
| Januari | 126 680 | 5 190 (4,4 %) | 121 490 | 112 087 | 108 650 |
| Februari | 118 572 | 5 555 (4,5 %) | 113 017 | 104 240 | 101 155 |
| Mars | 225 455 | 10 067 (4,7 %) | 215 388 | 198 914 | 193 308 |

**Källa: SKL (2019)**

Mätningen ger en bild över ett ”genomfört” utfall, det vill säga från en bokning till rapporterat besök[13]. Under Q1 (januari – mars) rapporteras 470 707 läkarbesök vara inom vårdgarantin, varav 4,4 procent (20 812 patienter) undantas vårdgarantin då de rapporteras med patientvald väntan (PVV). Antalet patienter som ingår i vårdgarantin är därför 449 895. Av dessa fick 90 procent respektive 92 procent ett läkarbesök inom tre respektive fem dagar. Regionen har en god uppfyllelsenivå av vårdgarantin enligt rapporterade data. Vårdens arbetssätt och tolkning av vårdgarantin kan dock påverka utfallet[14].

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

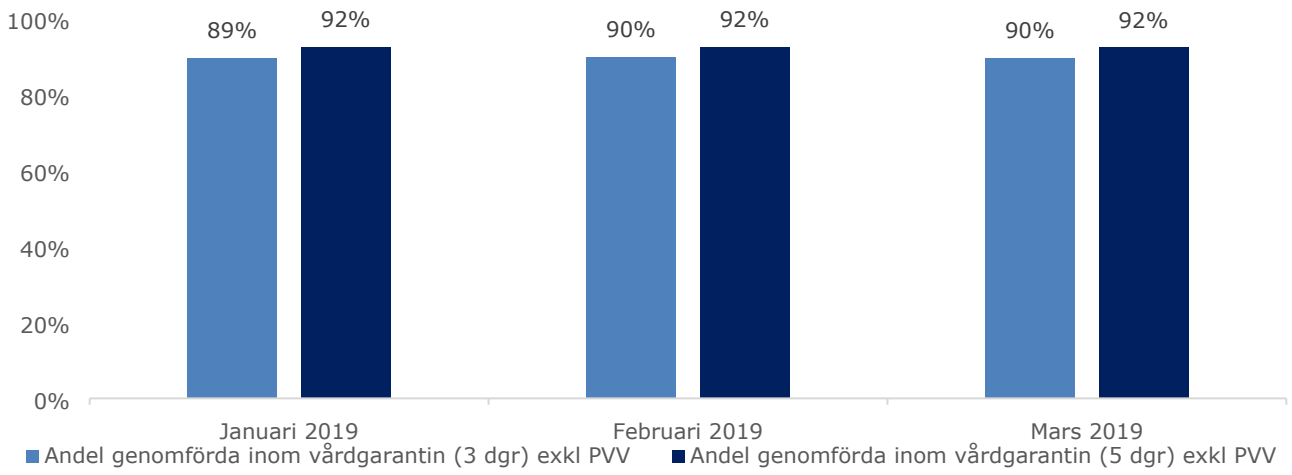
[10] Övrigt bortfall: Nya verksamheter uppkommer, befintliga förvärvas eller avvecklas, eller kontaktuppgifter som inte uppdateras av vårdgivaren. Antalet kontrollsamtal kan också variera om mätföretaget i samråd med HSF i enstaka fall stryker ett kontrollsamtal.

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

[12] Även Norrtäljes mottagningar ingår.

[13] I rapporteringen ingår inte de patienter som ges råd om egenvård eller de eventuella patienter som av olika skäl inte får/accepterar ett inbokat besök. Det är heller inte känt hur ofta en patient kontaktar sin husläkarmottagning utan att det leder till ett inbokat besök.

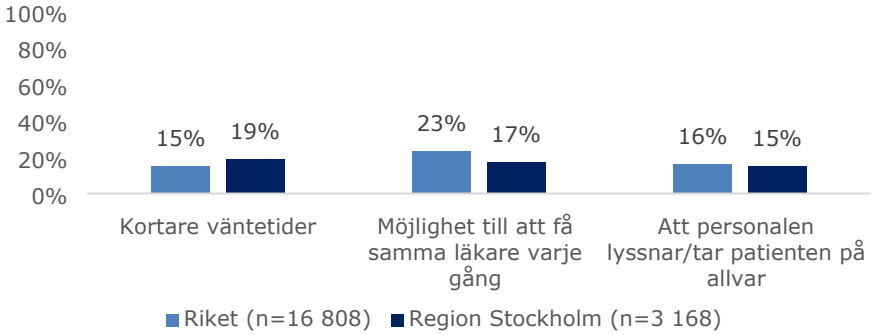
[14] Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte. Olika arbetssätt, den administrativa bördan, hur tidboken hanteras samt tolkning av patientens hälsoproblem och innebörden av patientvald- och medicinsk orsakad väntan påverkar den rapporterade uppfyllelsenivån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




**Figur 3.2.1. Andel besök inom 3 och 5 dagar (jan- mars).**
**Källa: SKL (2019).**

Diagrammet (Fig. 3.2.1) ovan visar att uppfyllelsenivån per månad varierar i liten utsträckning. Det är endast andelen inom 3 dagar i januari som utmärker sig med en procentenhet lägre än övriga. Andelen PVV[15] ökar från januari till februari och till mars (Tabell 3.2.1.). Från januari till mars har andelen PVV ökat med 0,6 procentenheter. För att kunna svara på vad ökningen beror på behövs en djupare analys.

## 3.3 Befolkningens och patienternas uppfattning




**Figur 3.3.1. Topp tre: De mest förtroendehöjande faktorerna**
**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern. Urval: Åldersgrupp, Födelseland, Kön, Utbildningsnivå, Besökt hälso- och sjukvården senaste 6 mån: Samtliga (2019).**

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

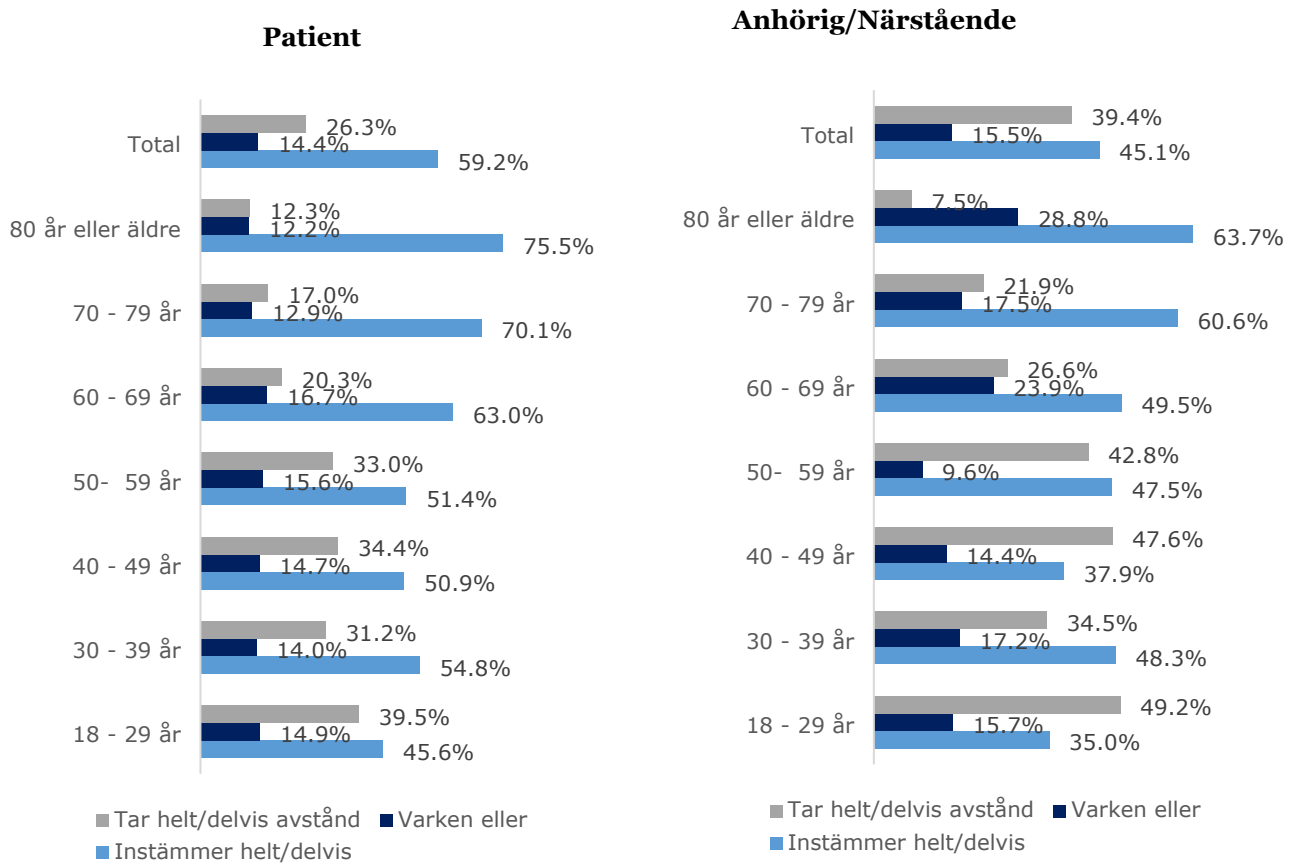
[15] I nuvarande mätning går det inte att följa de patienter som har kodats med medicinskt orsakad väntan (MOV).

[16] NPE genomförs varje höst. För primärvården genomförs den nationellt och gemensamt vartannat år. För 2017 representerades alla 22 regioner. För 2018 var det istället 12 stycken, Region Stockholm var en av dessa. Därav blir det enbart en årsvis jämförelse av regionens patienter och ingen för riket.

uppfattningar mäts i Hälso- och sjukvårdsbarometern[17] där det senast sammanställda resultatet för Region Stockholm från 2018 visar att för nästan en av fem (19 procent) är kortare väntetider den faktor som i störst utsträckning skulle öka förtroendet. Regionen skiljer sig därmed från landet i helhet där läkarkontinuitet är mest förtroendehöjande (23 procent)[18] (Fig. 3.3.1).

## BEFOLKNINGENS UPPFATTNINGAR OM VÄNTETIDER TILL BESÖK

I Hälso- och sjukvårdsbarometern får respondenterna[19] ta ställning till påståendet: *I mitt landsting/min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga*. I bilaga 1 (HSN 2018–0237) presenteras resultat över tid (2015–2018) och mellan grupperna: *Patient*, *Anhörig/närstående*, *Både som patient & anhörig/närstående*, *Ej besökt* och *Vet ej*. För 2018 är den mest positiva gruppen *Patienter* där nästan sex av tio (59,2 procent) instämmer i påståendet. Gruppen *Anhörig/närstående* är den grupp som till störst del inte tycker att väntetiderna är rimliga (39,4 procent). De följs av gruppen *Både som patient & anhörig/närstående* där 36,1 procent tar avstånd från påståendet. I denna bilaga presenteras fördelningen utifrån ålder för *Patient* och *Anhörig/närstående* år 2018.




**Figur 3.3.2. Patienter och anhörig/närstående per åldersgrupp**

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

[17] Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Se även avsnitt 4. Resultat för 2019 samlas in under våren och sammanställs i juni.

[18] I figuren visas topp-3-faktorerna. Se HSN 2018–0237, *Bilaga 1 Rapport om tillgänglighet januari till december 2018* för flera faktorer.

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

Så många som tre av fyra (75,5 procent) patienter som är 80 år eller äldre instämmer att väntetiderna är rimliga. De yngsta (18–29 år) å andra sidan är mindre positiva. Färre än hälften (45,6 procent) instämmer. Det är också den grupp där flest respondenter har svarat att de tar avstånd från att väntetiderna är rimliga. För gruppen anhörig/närstående är det också de som är 80 eller äldre som är mest positivt inställda (63,7 procent). Även här följer de yngsta samma mönster som för gruppen patienter. Nästan hälften av alla 18–29-åringar (49,2 procent) anser inte att väntetiderna är rimliga. Sammanfattningsvis tyder resultatet på att högre ålder innebär en mer positiv uppfattning.

## PATIENTERNAS UPPFATTNING OM KONTAKTMÖJLIGHETER/VÄNTETIDER TILL BESÖK

Patienternas uppfattningar mäts med den nationella patientenkäten (NPE) där 2018 är den senaste mätperioden. I enkäten får respondenterna svara på frågan: *Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?*

**Tabell 3.3.1. Patienternas uppfattning om kontaktmöjligheterna.**

| | 1 (Nej, inte alls) | 2 | 3 | 4 | 5 (Ja, helt och hållet) | 6 (Ej aktuellt) | Antal respondenter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2018** | 757 | 998 | 2 780 | 4 856 | 8 803 | 590 | 18 784 |
| | 4 % | 5,2 % | 14,8 % | 25,9 % | 46,9 % | 3,1 % | |
| **2017** | 658 | 882 | 2 801 | 4 990 | 8 412 | 649 | |
| | 3,6% | 4,8% | 15,2% | 27,1% | 45,7% | 3,5% | 18 392 |

**Källa: Nationell patientenkät (2019)**

Cirka hälften av alla tillfrågade patienter i regionen har för 2018 svarat *Ja, helt och hållet (5)*, vilket är en ökning med cirka 1 procentenhet från 2017. Det är för tidigt att uttala sig om ett trendbrott från 2016, där andelen var lägre jämfört med 2017[20], men utvecklingen är positiv. Även om andelen patienter som är nöjda har ökat, har det även skett en ökning av patienter som upplever sig missnöjda med kontaktmöjligheterna (andelen för svarsalternativ 1,2, och 5 har ökat och andelen för svarsalternativ 3, 4 och 6 har minskat).

I undersökningen får respondenterna även ta ställning till påståendet: *Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?*

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

| | 1 (Nej, inte alls) | 2 | 3 | 4 | 5 (Ja, helt och hållet) | 6 (Ej aktuellt) | Antal respondenter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2018** | 974 | 1 146 | 2 385 | 4 128 | 8 869 | 305 | 17 801 |
| | 5,5 % | 6,4 % | 13,4 % | 23,2 % | 49,8 % | 1,7 % | |
| **2017** | 870 | 1107 | 2386 | 4339 | 8500 | 221 | 17 423 |
| | 5,0% | 6,4% | 13,7% | 24,9% | 48,8% | 1,3% | |

**Källa: Nationell patientenkät (NPE) (2019)**

[20] Se HSN 2018–0237, *Bilaga 1 Rapport om tillgänglighet…* för tidigare resultat

Cirka hälften av alla tillfrågade patienter inom Region Stockholm har för 2018 svarat *Ja, helt och hållet (5)*, vilket är en ökning med 1 procentenhet från 2017. Precis som på uppfattning om kontaktmöjligheterna har även uppfattning rimlig väntetid ökat i en positiv riktning jämfört med 2016[21] (andelen för svarsalternativ 1, 5 och 6 har ökat medan andelen för 3 och 4 har minskat. Andelen för 2 är oförändrad).

**REFLEKTION – RAPPORTERADE DATA OCH BEFOLKNINGENS UPPFATTNING**

Sammanfattningsvis verkar det finnas en skillnad i hur befolkningen upplever väntetiderna jämfört med rapporterade väntetidsdata. En möjlig förklaring är att individerna so har besvarat frågorna i NPE och Hälso- och sjukvårdsbarometern får ta hänsyn till väntetider i största allmänhet, medan nuvarande uppföljning gäller vårdgarantibesök till läkare. Vidare gäller vårdgarantins tidsgränser enbart om patientens hälsoproblem uppfyller något av vårdgarantikriterierna[22]. Om vårdpersonal gör bedömningen att ett hälsoproblem inte omfattas av vårdgarantin kan därför väntan bli längre än vad patienten anser rimligt. Likaså kan patienterna anse att väntetiderna är långa även om de omfattas av vårdgarantin.

[21] Se HSN 2018–0237, *Bilaga 1* för tidigare resultat

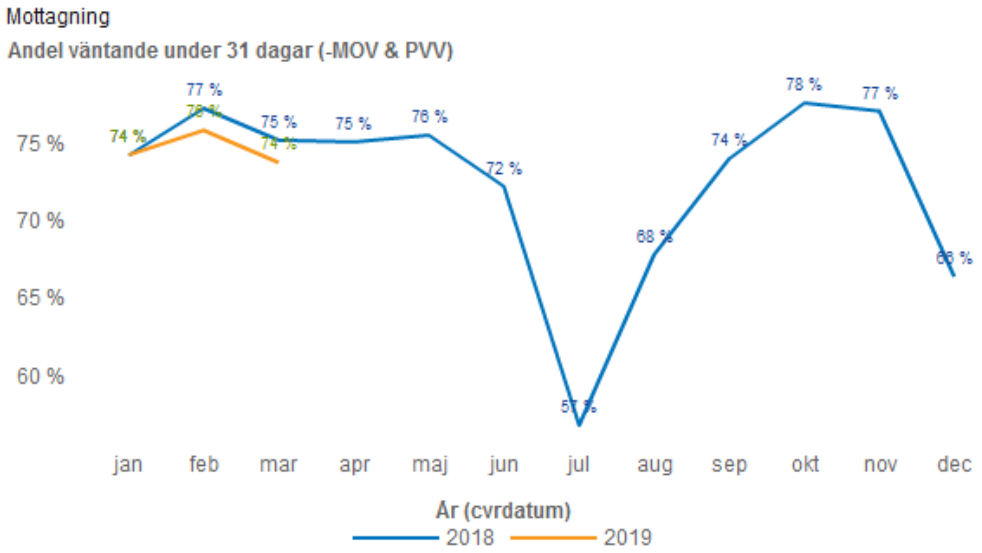
[22] Ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig förändring/ försämring av ett tidigare känt medicinskt problem, eller en utebliven behandlingseffekt.

## 3.4 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar

I Region Stockholm är vårdgarantigränsen för besök hos specialistläkare 30 dagar från det att en remiss är beslutad av husläkare eller att man lämnat in en egenanmälan/egenremiss. Nationellt gäller 90 dagar. Uppföljningen av vårdgarantin för mottagningsbesök omfattar vårdområden inom somatisk specialistvård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Nedan redovisas det sammanlagda resultatet för uppföljning av väntande till mottagningsbesök[23] enligt det vårdutbud som har angetts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR PÅ ÖVERGRIPANDE NIVÅ

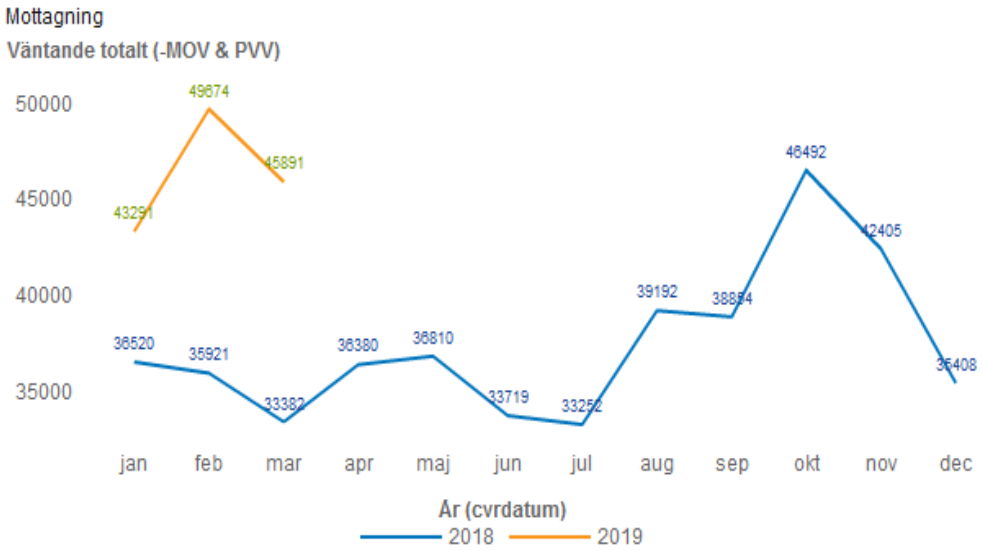
Genomsnittligt resultat vad gäller regionens vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar januari-mars är 75 procent, vilket är en procentenhet lägre jämfört med 2018 och innebär måluppfyllelse.




**Figur 3.4.1.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom den regionala vårdgarantins gräns 30 dagar.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

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




**Figur 3.4.2.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande. Ökningen som ses från oktober 2018 och från februari 2019 beror på att fler vårdgivare har tillkommit i rapporteringen.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

Vårdområden som till störst andel uppfyllde vårdgarantin under januari-mars är barn- och ungdomspsykiatri, allmän psykiatri och allmän internmedicin. Vårdområden som till lägst andel uppfyllde vårdgarantin under januari-mars är allergisjukvård, handkirurgi, neurologi och plastikkirurgi.

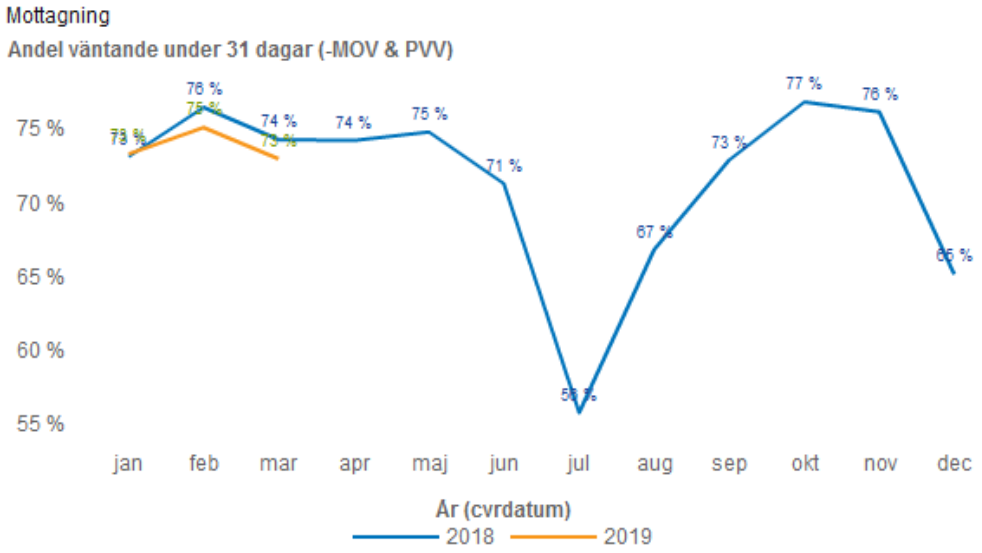
Det största antalet väntande fanns inom kvinnosjukvård, öron-, näs- och halssjukvård samt ögonsjukvård. Det största antalet väntande över 30 dagar fanns inom samma vårdområden.

SKL publicerar månatligen regionernas uppfyllelse av vårdgarantin på webbsidan vantetider.se. Region Stockholm ligger över rikets genomsnittliga värde för mars månad vad gäller den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar, med 92 procent mot rikets 82 procent[24]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera.

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

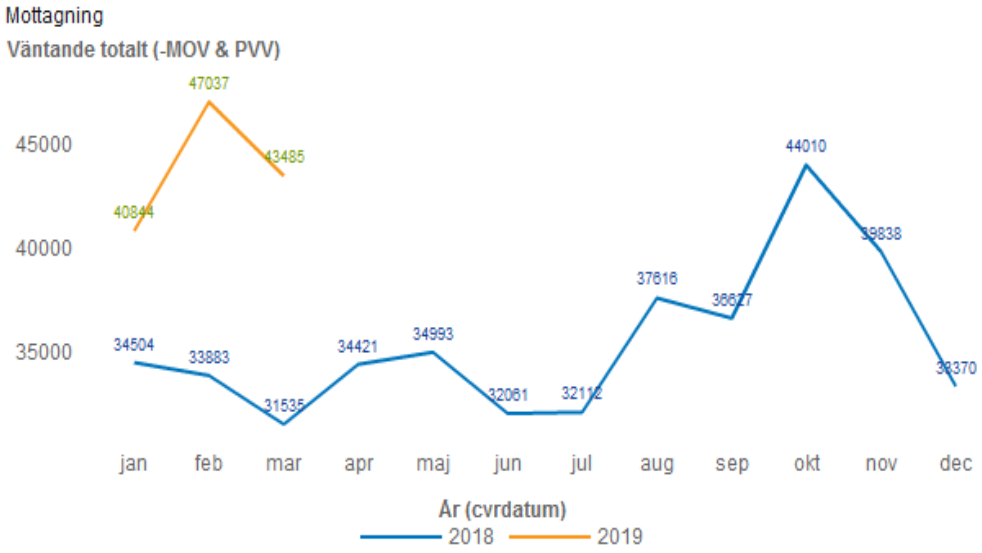
## SOMATISK SPECIALISTVÅRD

Med somatisk specialistvård menas specialistvård *förutom barn- och vuxenpsykiatri*. Genomsnittligt resultat för januari-mars vad gäller regionens vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 74 procent vilket är en procentenhet lägre än motsvarande period föregående år.




**Figur 3.4.3.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**




**Figur 3.4.4.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

De vårdområden inom regionens akutsjukhus som hade den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin under januari-mars när det gäller andelen väntande under 31 dagar är ögonsjukvård, hudsjukdomar och allmän kirurgi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen av vårdgarantin är plastikkirurgi, lungmedicin samt barn- och ungdomsmedicin.

Det största antalet väntande fanns inom barn- och ungdomsmedicin, ortopedi och allmän kirurgi. Det största antalet patienter som väntat mer än 30 dagar fanns inom barn- och ungdomsmedicin, hjärtsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård.

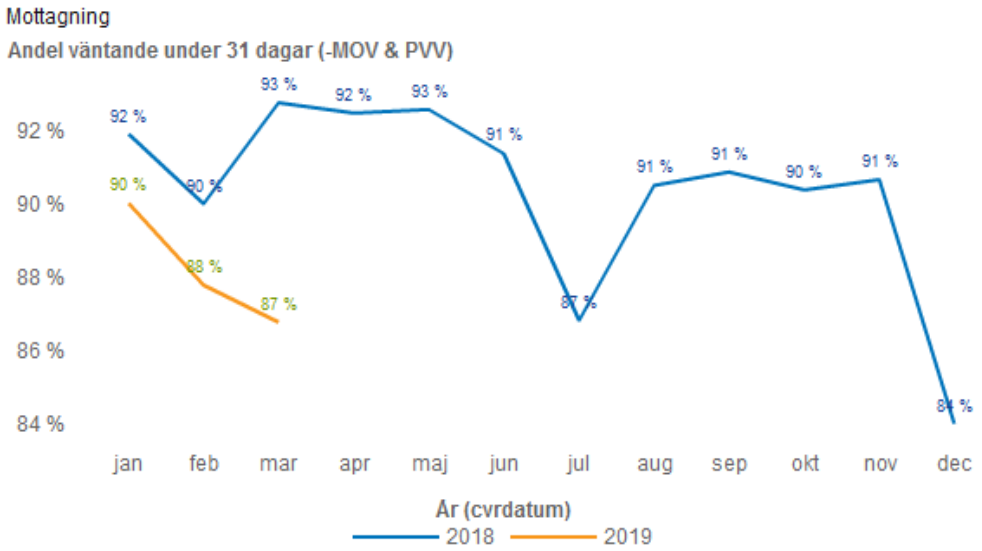
Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagning under 31 dagar. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under januari-mars är 81 procent. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 72 procent.

Resultatet för mottagningsbesök inom den somatiska specialistvården kan bero på den pågående omstyrningen av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför dessa, vilket sker i enlighet med FHS. Detta skapar ett ökat tryck hos vårdgivarna utanför akutsjukhusen. Arbete pågår för att säkerställa utbudet av specialiserad vård utanför akutsjukhusen, genom upphandling och revidering av befintliga vårdval.

## VUXENPSYKIATRI

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Under januari-mars har i genomsnitt 88 procent väntat i högst 30 dagar. Den avtalade nivån är att minst 85 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar. För första kvartalet 2019 ses en nedåtgående trend som dock är för tidig att värdera. Därutöver har förändringar gjorts under första kvartalet i syfte att långsiktigt förbättra kvaliteten i inrapportering av väntetider till första besök. Förändringarna kan under en övergångsperiod innebära större osäkerhet avseende resultaten.

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019.



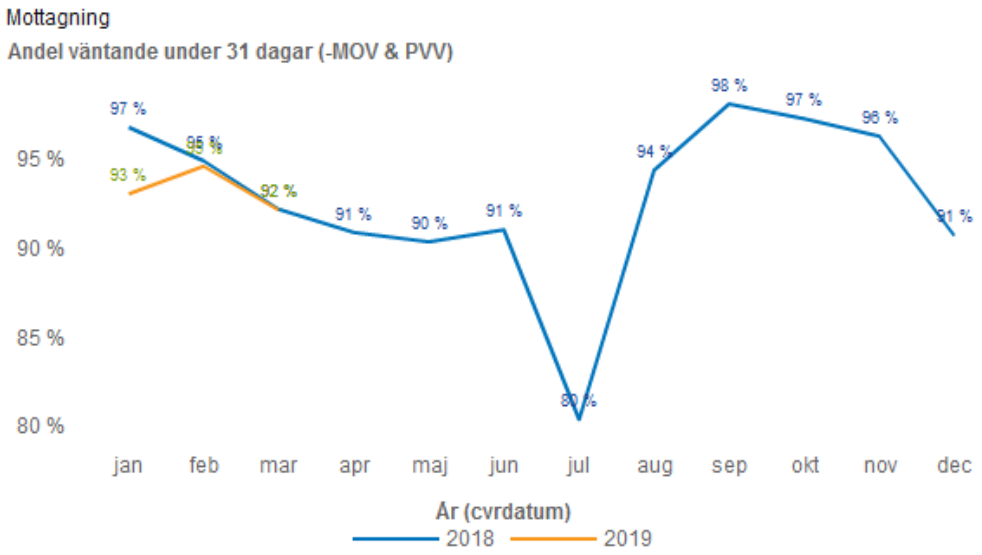

**Figur 3.4.5.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

## BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI

Tillgängligheten till första besök är fortfarande hög inom barn- och ungdomspsykiatrin. Under januari-mars har 93 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Den avtalade nivån är att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar. Förändringar har gjorts under första kvartalet i syfte att långsiktigt förbättra kvaliteten i inrapportering av väntetider till första besök. Förändringarna kan under en övergångsperiod innebära större osäkerhet avseende resultaten.

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2018 och 2019.



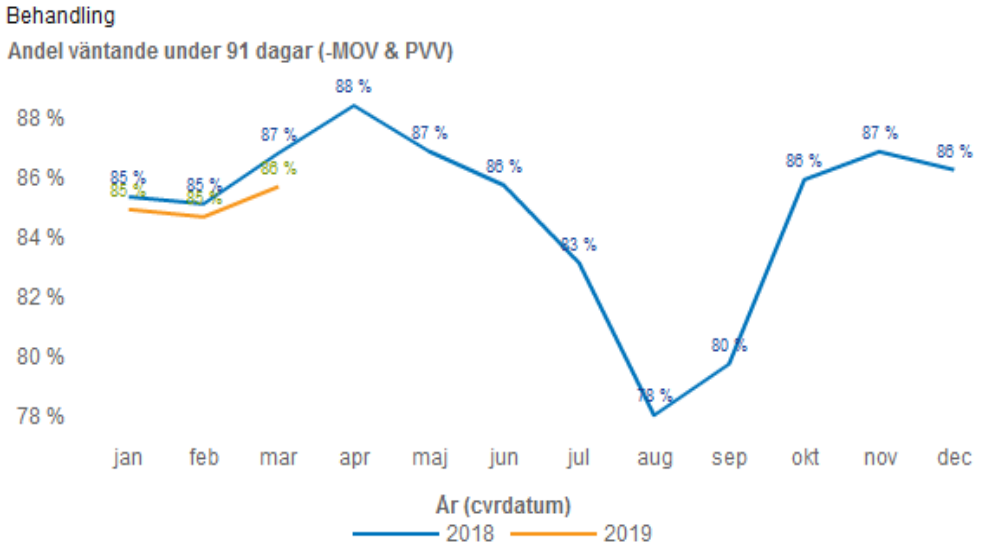

**Figur 3.4.6.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

## 3.5 Behandling/åtgärd inom 90 dagar

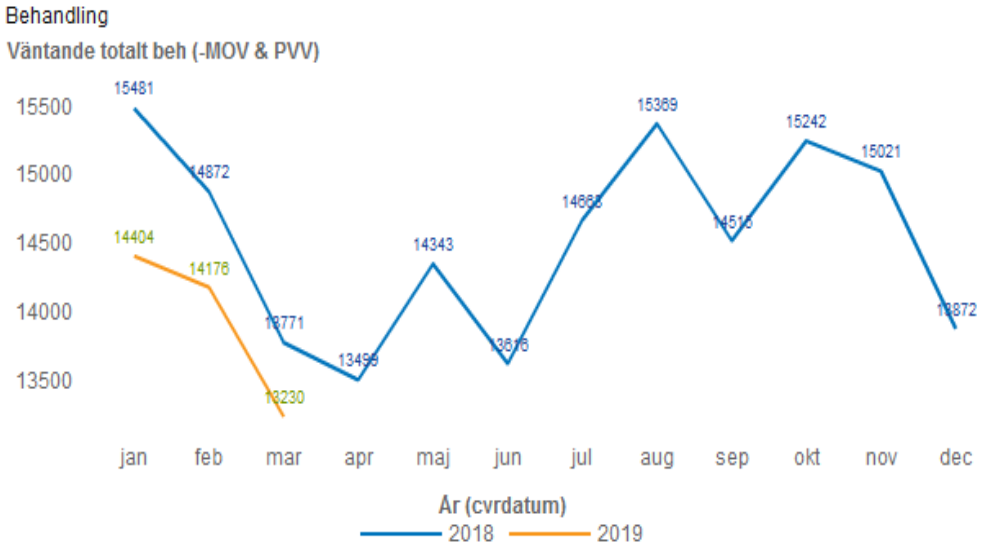
Vårdgarantigränsen för behandling/åtgärd är 90 dagar både nationellt och inom Region Stockholm. Vid uppföljning av vårdgarantin för behandling följs ett urval av behandlingar inom den somatiska specialistvården indelade efter specialitet. Inom barn- och vuxenpsykiatri följs ingen behandling.

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




**Figur 3.5.1.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns både för Region Stockholm och för den nationella vårdgarantin, det vill säga 90 dagar.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**




**Figur 3.5.2.** Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

**Källa: Centralt väntetidsregister (CVR).**

Enligt SKL:s webbplats vantetider.se ligger regionen över rikets genomsnittliga värde för mars månad vad gäller uppfyllelsen av den nationella vårdgarantin för operation/åtgärd inom 90 dagar, med 86 procent mot 70 procent för riket[25]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från regionerna kan variera.

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

De vårdområden som under året hade den högsta uppfyllelsen när det gäller andelen väntande till behandling inom 90 dagar är neurokirurgi, ögonsjukvård och gynekologi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen är hjärtsjukvård, plastikkirurgi och urologi.

Det största antalet väntande fanns inom områdena kirurgi, ortopedi samt urologi. Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom kirurgi, hjärtsjukvård och urologi.

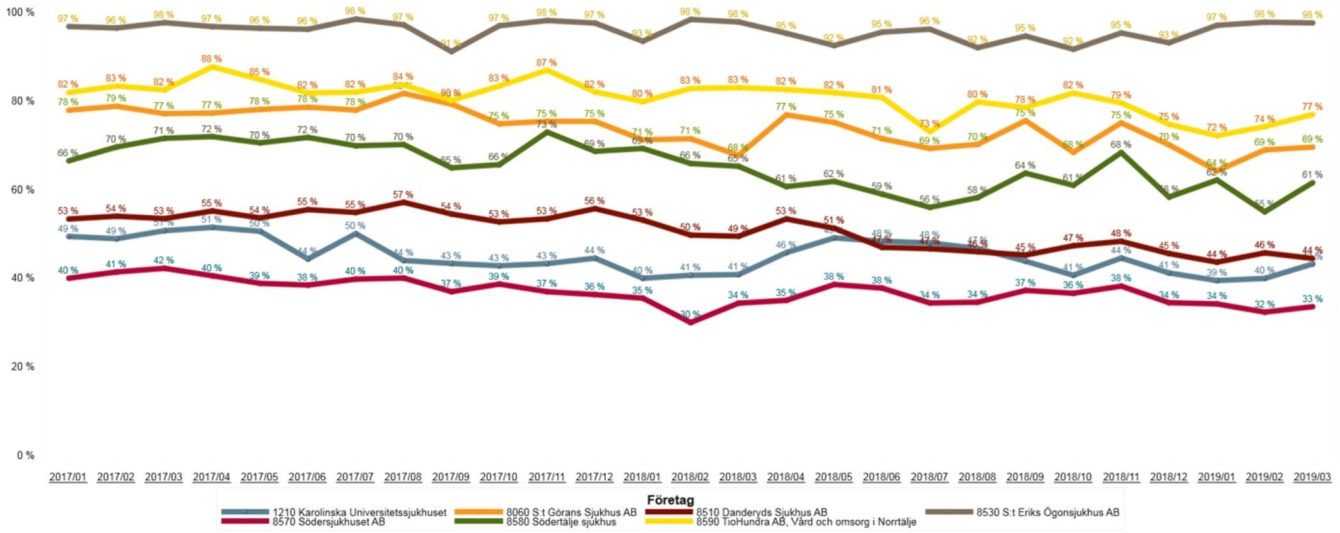
Problemområden där vårdgarantin till behandling inte kan upprätthållas är i flera fall inom specialistområden där vårdgivare är ensamutförare. Främst är det Karolinska universitetssjukhuset som har dessa specialistområden. Främsta orsak till köerna är problemet med kompetensförsörjning, framför allt när det gäller utbildade specialistsjuksköterskor. Karolinska Universitetssjukhuset har ett eget vårdgarantikansli för att hjälpa patienterna till vårdgivare med bättre tillgänglighet.

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

## 3.6 Akut- och närakutmottagningar

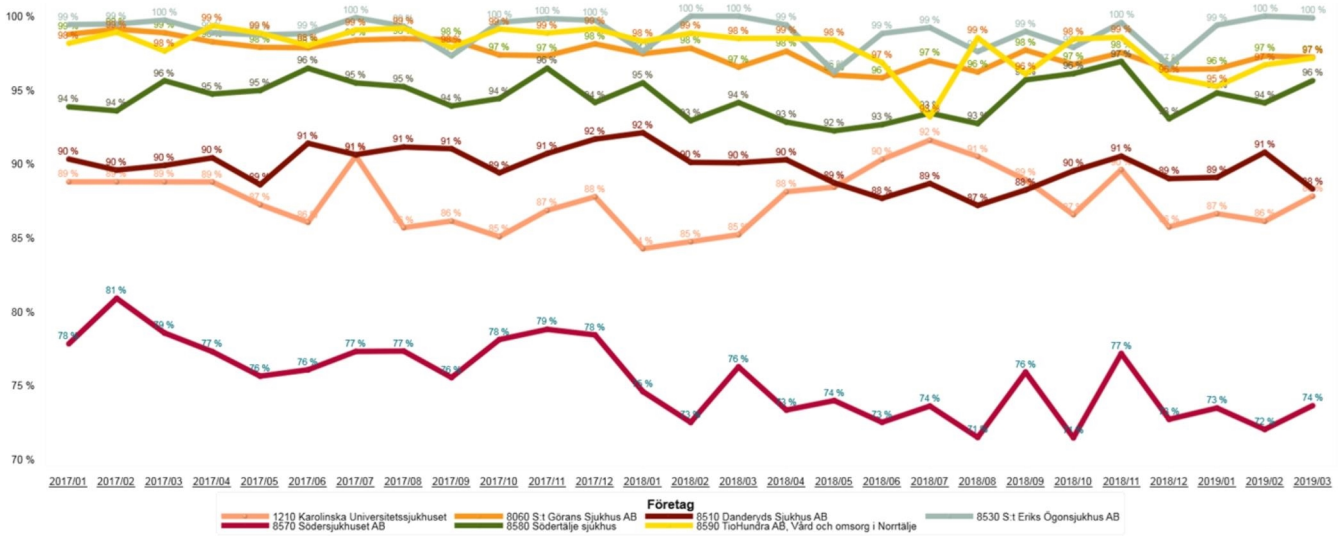
### AKUT

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




**Figur 3.6.1. Andel patienter med en vistelsetid 4 timmar eller under.**

**Källa: GUPS, VAL**

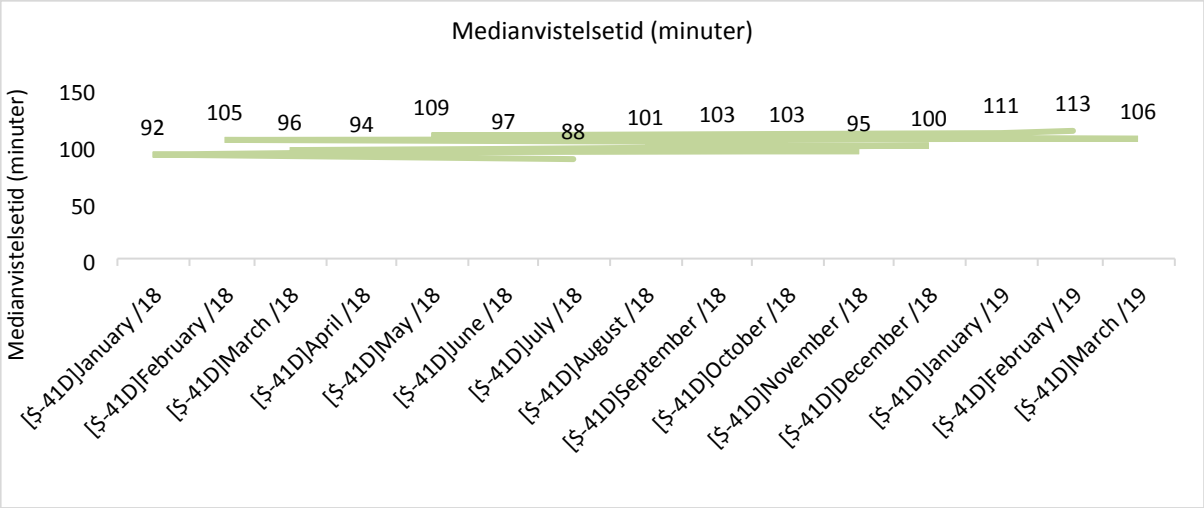



**Figur 3.6.2. Andel patienter som blivit bedömda 4 timmar eller under.**

**Källa: GUPS, VAL**

## NÄRAKUT

Närakutmottagning(ar) etablerades under 2017 i Haga och under 2018 i Handen, Danderyd, Järva, Rosenlund, Södertälje och Nacka. De omfattar vuxenakut- och gynekologiska akutmottagningar. Resultatet visas på totalnivå eftersom antalet patienter varierar och ger effekt på volym.[26] En närakut med liten volym och kort mediantid är inte jämförbar med en närakut med stor volym och lång mediantid. Under Q1 2019 är medianvistelsetiden längre jämfört med Q1 2018.




**Figur 3.6.3. Medianvistelsetid på närakutmottagning, januari 2018 - mars 2019.**

**Källa GUPS, VAL**

[26] Täckningsgraden avseende data för närakuterna är ca 70 procent. Detta innebär att data erhålls från ca 70 procent av verksamheten vilket medför en viss osäkerhet i tolkning och analys av statistiken.

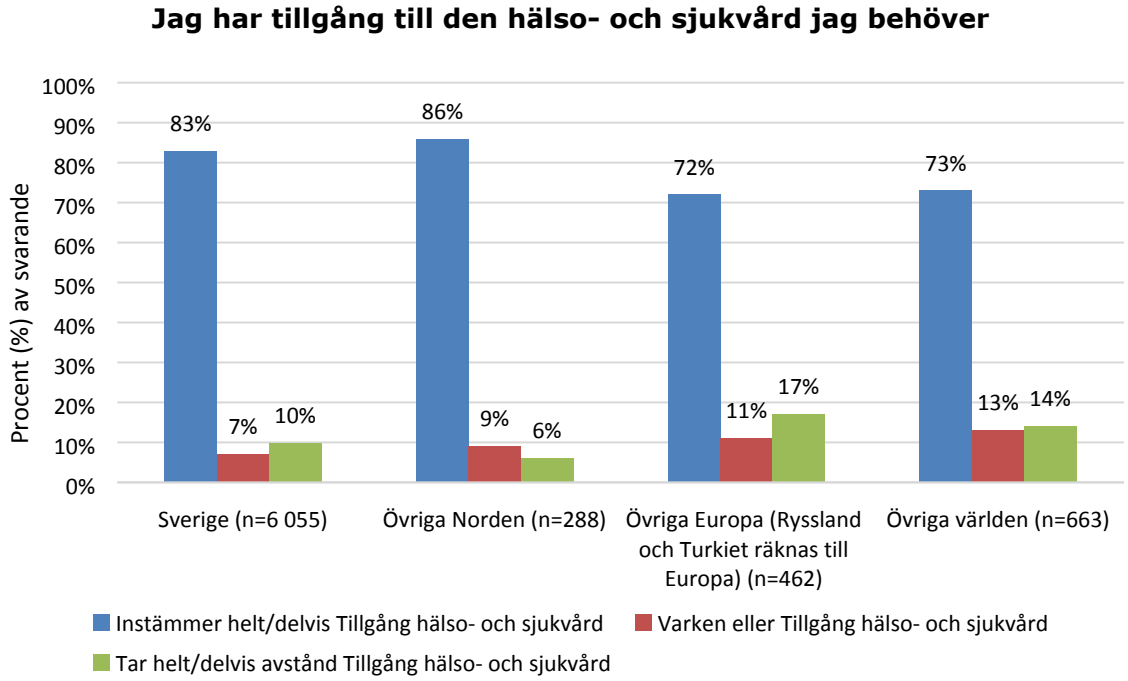
# 4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet

## 4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Totalt tillfrågas cirka 7 800 personer inom Region Stockholm och cirka 40 700 i hela Sverige kring uppfattningar om hälso- och sjukvård. Undersökningen genomförs med en mixad datainsamlingsmetod där svar samlas in både via en digital webbenkät och via telefonintervjuer. Respondenterna får bland annat svara på huruvida de själva besökt vården antingen som patienter eller som anhöriga eller både och. I undersökningen ställs flera frågor som berör tillgänglighet till vården.

Respondenter som har besökt vården som patienter är något nöjdare (83 procent) med tillgängligheten än respondenter som varit anhörig/närstående (80 procent), både patient samt anhörig/närstående (78 procent) eller ej besökt vården (79 procent) under den senaste sexmånadersperioden.

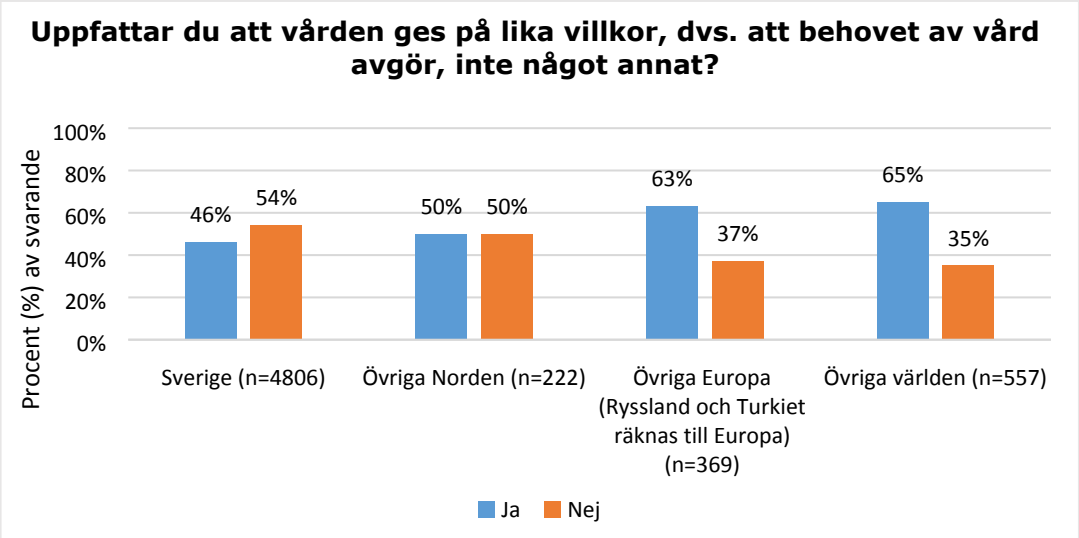
I undersökningen får respondenterna svara på frågan huruvida de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. Signifikant fler respondenter födda i Sverige och övriga Norden upplevde att de har tillgång till detta jämfört med respondenter födda i övriga Europa respektive övriga världen.[27] Svaren redovisas uppdelat på födelseregion.




**Figur 4.1.1. Upplevd tillgång till hälso- och sjukvård utifrån behov, svar per födelseregion.**
**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2018.** Samtliga respondenter i Region Stockholm (under undersökningsperioden benämnt som Stockholms läns landsting). Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

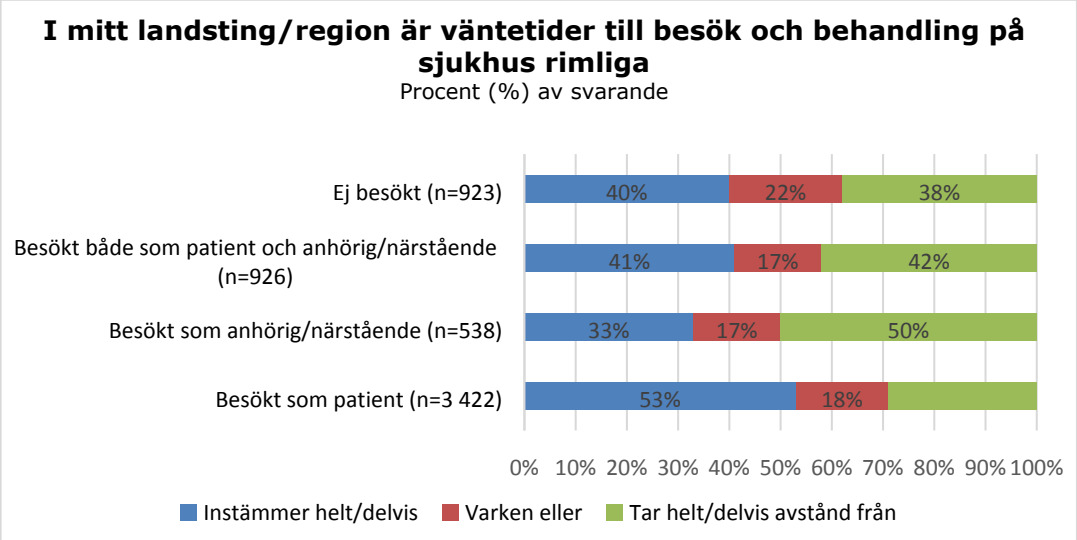
[27] Observera att det är för få respondenter för att dra några generella slutsatser om varje födelseregion. Dock styrks data av annan forskning kring jämlik vård.

Nedan redovisas även i vilken grad respondenterna i Region Stockholm upplever att vården ges på lika villkor. Frågan förtydligas med att lika villkor avser att behovet av vård är avgörande, och inte något annat. Andelen som svarade Ja på den frågan var signifikant högre för personer födda i övriga Europa och övriga världen jämfört med Sverige och övriga länder i Norden. Trots att respondenter födda i övriga Europa eller övriga världen, i lägre grad jämfört med respondenter födda i Sverige, upplevde att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, uppfattade de ändå i högre grad att vården ges på lika villkor.




**Figur 4.1.2. Uppfattning om vården ges på lika villkor, svar per födelseregion. Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2018.** Samtliga respondenter i Region Stockholm (under undersökningsperioden benämnt som Stockholms läns landsting). Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

Nedan redovisas även i vilken grad respondenterna i Region Stockholm upplever att väntetider till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Respondenter som besökt vården som patienter upplever i signifikant högre grad att väntetiderna är rimliga än de respondenter som besökt både som patient och anhörig/närstående eller inte alls. Respondenter som endast besökt vården som anhörig/närstående instämmer till signifikant lägre grad att väntetiderna är rimliga.




**Figur 4.1.3. Uppfattning om rimliga väntetider, svar per kategori som besökt vården.**
**Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern helåret 2018.** Samtliga respondenter i Region Stockholm (under undersökningsperioden benämnt som Stockholms läns landsting). Leverantören CMA:s webbportal, https://manager.dapresy.com/manager/login.aspx. Signifikansnivå 5% (p<0,05).

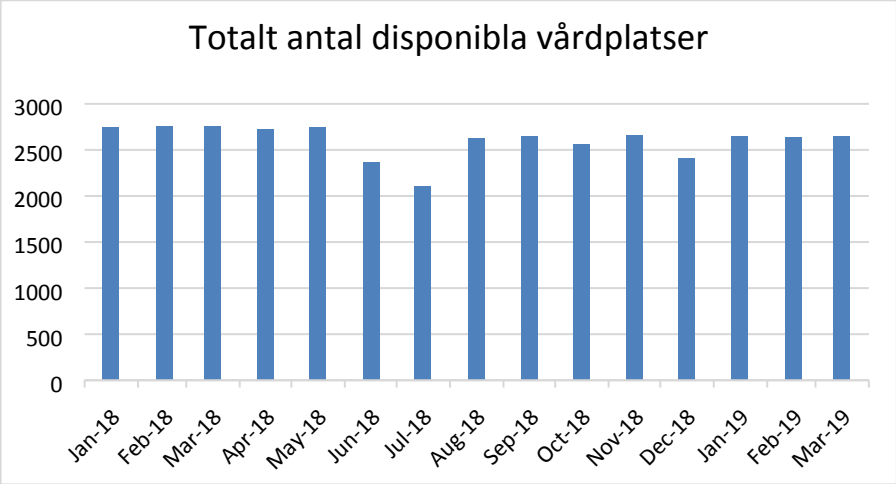
Data visar även att respondentens utbildningsnivå påverkar, ju högre utbildning desto färre antal respondenter upplever att väntetider till besök- och behandling är rimliga. Även ålder påverkar, ju äldre respondenten är desto rimligare tycker hen att väntetiderna är.

# 5. Vårdplatser

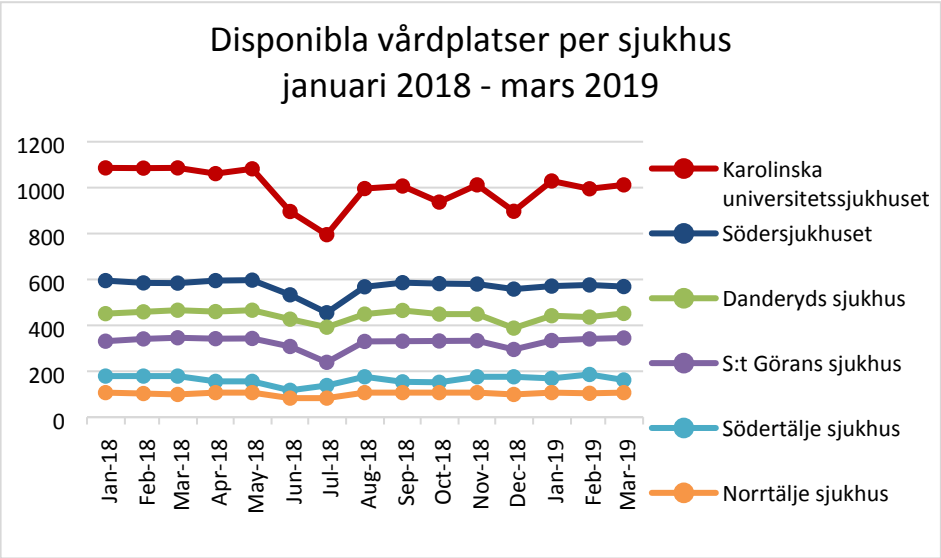
## 5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen

En **disponibel** vårdplats är en beläggningsbar vårdplats med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. De disponibla vårdplatserna kan variera efter behov (till exempel skilja på vardag och helg), efter möjlighet att bemanna, till följd av ombyggnation eller till följd av tillämpade hygienriktlinjer[28]. Antalet disponibla vårdplatser inrapporteras till HSF varje månad förutom under juni-augusti samt under jul-, nyårs- och trettonhelgerna då akutsjukhusen rapporterar in sina vårdplatser varje vecka. I diagrammet nedan visas det totala antalet disponibla vårdplatser för akutsjukhusen från januari 2018 – mars 2019.

Generellt finns ett grundproblem med för få bemannade vårdplatser inom akutsjukvården. Problemet är inte de fysiska vårdplatserna utan att det inte finns tillräckligt många utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna.




**Figur 5.1.1. Disponibla vårdplatser på akutsjukhusen, januari 2018 – mars 2019.** (Ersta sjukhus ej inkluderat.)
**Källa: GUPS**




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

[28] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

## 5.2 Vårdplatser inom geriatriken

### FASTSTÄLLDA VÅRDPLATSER

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[29] uppgick den 30 april 2019 till 1 029 (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser). Antalet fastställda geriatrikvårdplatser framkommer i nedanstående tabell.

**Tabell 5.2.1. Antal fastställda vårdplatser per geriatrisk klinik.**

| Vårdgivare | Klinik | Områdesansvar | Fastställda vårdplatser |
|---|---|---|---|
| Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB | Dalengeriatriken* | Stockholms södra förorter och Södermalm | 158 |
| Capio Geriatrik Nacka AB | Nackageriatriken | Nacka och Värmdö kommuner | 68 |
| Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge | Huddingegeriatriken | Botkyrka, Huddinge, Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö | 115 |
| Legevisitten AB | Nynäshamns Geriatrik | Nynäshamn | 22 |
| Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB | Handengeriatriken | Haninge och Tyresö | 72 |
| Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB | Löwetgeriatriken | Sigtuna, Sollentuna och Upplands Väsby | 58 |
| SLSO | Danderydsgeriatriken | Danderyd, Lidingö, Solna, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker | 87 |
| SLSO | Jakobsbergsgeriatriken | Järfälla, Solna, Sundbyberg och Upplands-Bro | 92 |
| SLSO | Sabbatsbergsgeriatriken | Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm | 123 |
| Stiftelsen Stockholms sjukhem | Bromma | Stockholms västra förorter och Ekerö | 129 |
| Stiftelsen Stockholms sjukhem | Kungsholmen | Länet | 42 |
| Södertälje sjukhus AB | Södertäljegeriatriken | Södertälje, Nykvarn och Salem | 63 |
| | | **TOTALT** | **1 029** |

**Källa: BelPort**

### DISPONIBLA VÅRDPLATSER

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

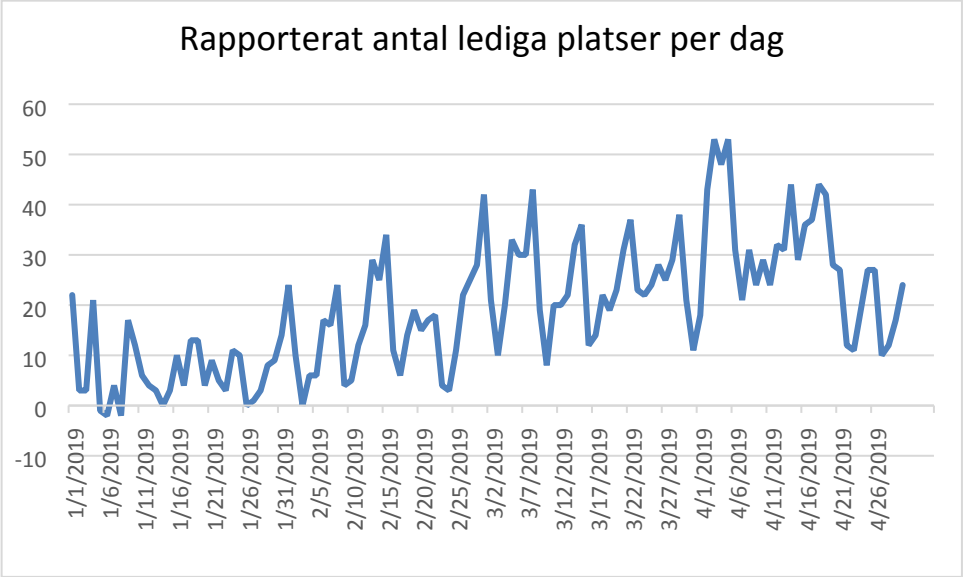
Antal disponibla vårdplatser[30] varierar över tid. I genomsnitt rapporterades 942 (92%) av de totalt 1029 fasta vårdplatserna som disponibla med som lägst 935 (91%) disponibla under januari och som högst 951 under april. Antalet disponibla vårdplatser har legat på samma nivå som första tertialet 2018.

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

[30] Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser.

## LEDIGA VÅRDPLATSER

Den genomsnittliga rapporteringen per dag visar att av de disponibla vårdplatserna rapporterades 19 som lediga.




**Figur 5.2.1. Antal lediga platser per dag.**
**Källa: BelPort**

## INTAG TILL GERATRISK KLINIK

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

**Tabell 5.2.2. Andel vårdtillfällen per intagningssätt till geriatrisk klinik åren 2014-2018.**

| | Från hemmet | Från akutmottagning | Totalt direktintag | Från akutsjukhusens vårdavdelningar | TOTALT INTAG |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % |
| Jan – apr 2019 | 16 | 36 | 52 | 48 | 100 |
| Helår 2018 | 15 | 34 | 49 | 51 | 100 |
| Helår 2017 | 14 | 35 | 49 | 51 | 100 |
| Helår 2016 | 14 | 36 | 50 | 50 | 100 |
| Helår 2015 | 15 | 36 | 51 | 49 | 100 |
| Helår 2014 | 14 | 36 | 50 | 50 | 100 |
| Målnivåer | 45 | 20 | 65 | 35 | 100 |

**Källa: BelPort**

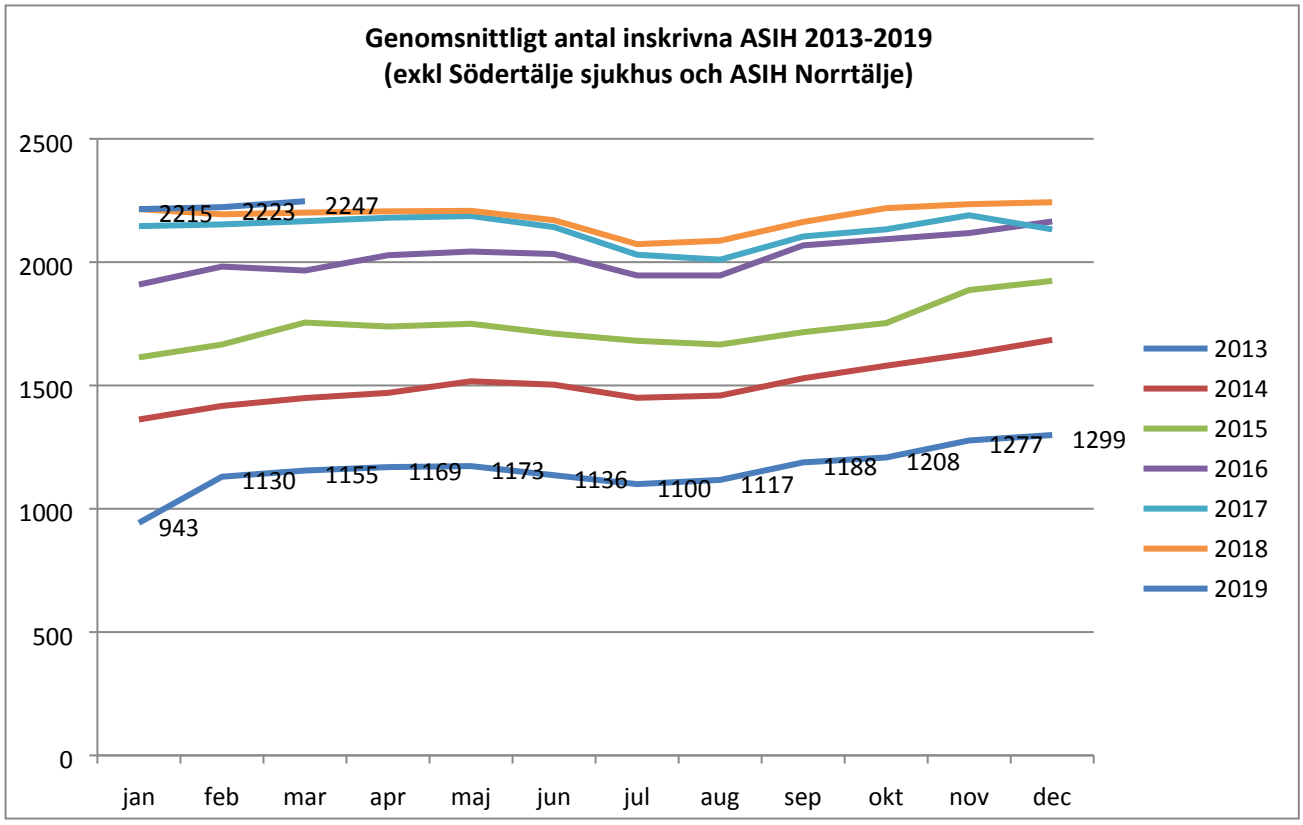
# 6. ASIH och specialiserad palliativ slutenvård

### TILLGÄNGLIGHET INOM ASIH (AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET)

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

### ANTAL INSKRIVNA PATIENTER PER DAG

De första åren av vårdval ASIH ökade antalet inskrivna patienter per dag stadigt. Från och med hösten 2017 har ökningstakten planat ut. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter per dag har antalet ökat till knappt 2 250 år i mars 2019. Om Södertälje sjukhus[31] och Norrtälje sjukhus ASIH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till 2 575.




**Figur 6.1. Utvecklingen av antal inskrivna i ASIH år 2013-2019.**
**Källa: BelPort**

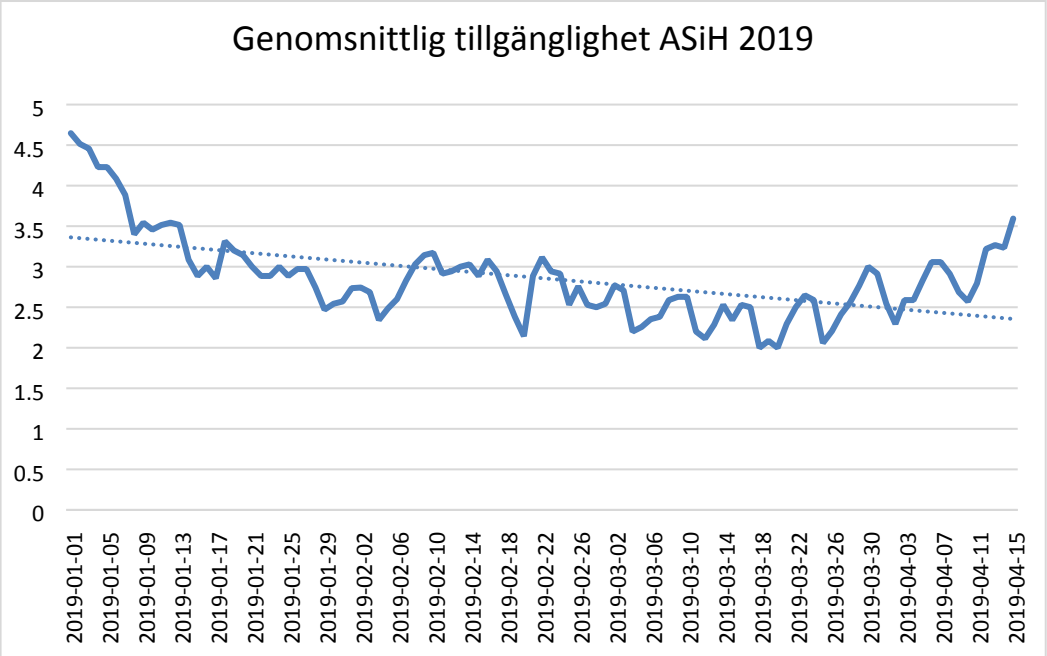
### ANTAL UNIKA PATIENTER SOM FÅTT TILLGÅNG TILL ASIH

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

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

## RAPPORTERAD TILLGÄNGLIGHET I ASIH TILL INSKRIVNING

Tillgänglighet till inskrivning rapporteras dagligen av vårdgivare[32]. Under 2019 har den genomsnittliga tillgängligheten till inskrivning varit 2,9 dagar. I förförfrågningsunderlag för ASIH ska vårdgivaren kunna ta emot patienter inom 48 timmar efter godkänd remiss. Majoriteten av patienterna skrivs in i ASIH under vardagar. Under lördag och söndag skrivs sju procent av patienterna in. Beställarens bedömning är att i förhållande till kraven i FFU är tillgängligheten något låg.




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

## RAPPORTERAD TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD PALLIATIV SLUTENVÅRD

Vårdvalet Specialiserad palliativ slutenvård är ett regionalt uppdrag. Vårdgivarna tar emot remisser/patienter från hela regionen. Tillgängligheten i form av lediga platser rapporteras dagligen av alla vårdgivare[33]. Under året har det funnits lediga platser varje dygn[34]. Under 2018 var det endast två dagar som det inte fanns lediga platser. Enligt förfrågningsunderlaget ska vårdgivaren ska kunna ta emot patienter som vårdas i hemmet inom 4 timmar och kunna ta emot patienter från vårdavdelning inom 24 timmar efter godkänd remiss.

Beställare bedömer att tillgängligheten sett till regionen är i enlighet med kraven i FFU eftersom det inom regionen finns lediga platser och därmed möjlighet till inskrivning enligt krav.

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

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

[34] I genomsnitt 13 lediga vårdplatser per dygn, som mest 36 vårdplatser och som minst 1 vårdplats per dygn.

# 7. Tillgänglighet till digitala tjänster

## TILLGÄNGLIGHET TILL 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

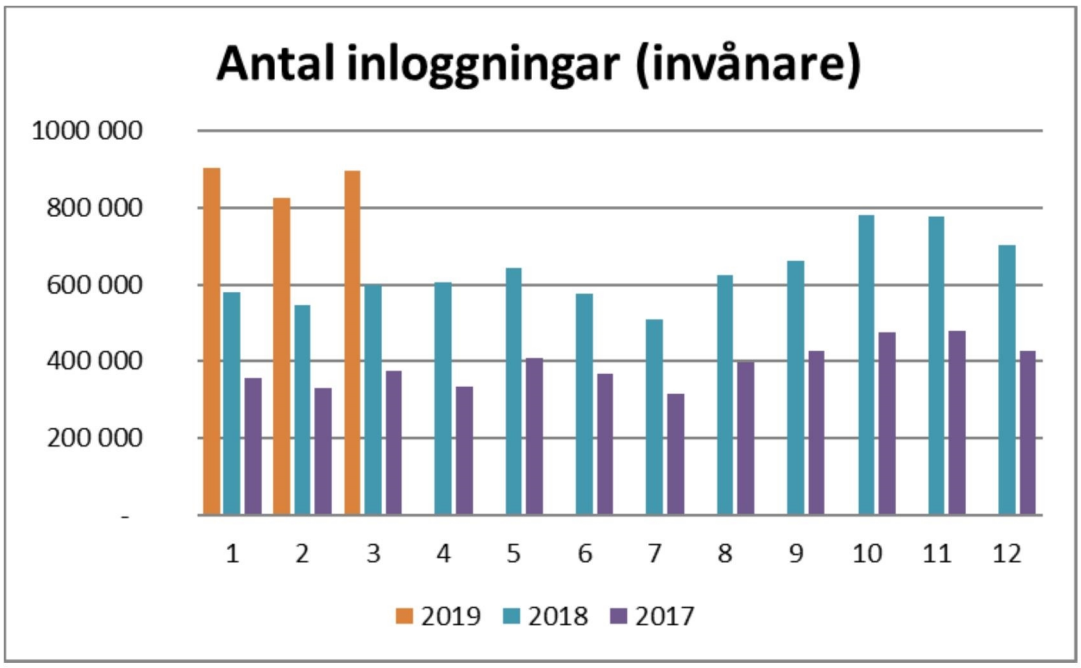
För att möjliggöra ett gott utnyttjande av 1177 Vårdguidens e-tjänster krävs bland annat att invånarna har ett användarkonto. År 2013 tog Region Stockholm tillsammans med övriga regioner fram en handlingsplan för e-hälsa där en av målsättningarna var att öka den digitala tillgängligheten genom att 50 procent av invånarna i Sverige skulle ha ett 1177-konto år 2018. Region Stockholm har systematiskt arbetat med att öka användningen och i december 2017 uppnåddes målet i och med att drygt 1,2 miljoner invånare eller 50 procent av befolkningen hade ett konto.
Under 2018 registrerades ca 20 000 nya konton per månad och antalet invånarkonton ökade med nästan 210 000 konton. Användningen av samtliga tjänster har också ökat sedan 2017, som exempel kan nämnas tjänsterna *Förnya recept* som förra året ökade med 35 procent och *Förnya hjälpmedel* som ökade med 22 procent.

## DIGITALA TJÄNSTER SKA MÖTA OLIKA BEHOV

Vid årsskiftet trädde en ny lag i kraft – Tillgänglighet till digital offentlig service. Den baserar sig på EU:s Webbtillgänglighetsdirektiv. Lagens tillkomst visar att digital tillgänglighet är lika viktig som fysisk tillgänglighet. När det gäller hälso- och sjukvård finns sedan flera år tillbaka e-hälsotjänster som för många underlättar kontakten med vården och som i vissa fall ersätter fysiska besök. Alla invånare har dock inte samma möjlighet att använda dessa tjänster, men de närmaste åren kommer tjänsterna att anpassas och utvecklas för att vara tillgängliga för personer med olika behov. Den nya lagen pekar på den europeiska standarden WCAG 2.1, som innehåller rekommendationer och vägledning till hur digitala tjänster kan anpassas för att möta olika behov. Region Stockholm har på sin plattform Lärtorget lanserat en e-utbildning för att underlätta arbetet med tillgänglighetsanpassningar.

## INVÅNARNAS ANVÄNDNING AV E-TJÄNSTER

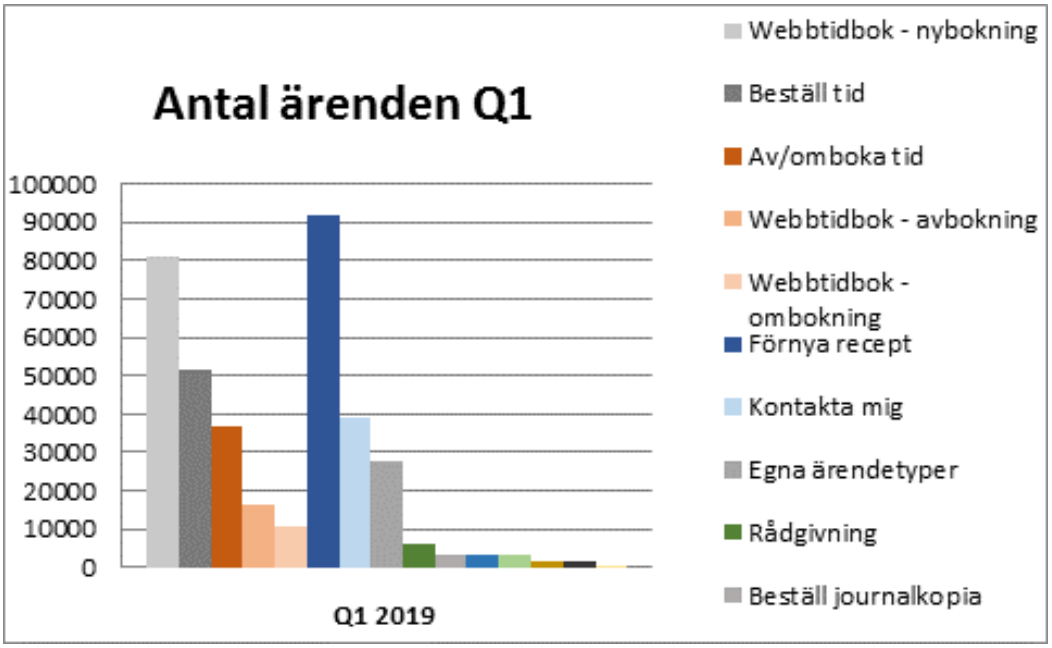
Nedanstående diagram visar antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster. För helåret 2018 var antalet inloggningar 7 599 852, vilket utgör en ökning med 62 procent jämfört med 2017 då antalet inloggningar var 4 693 027. Detta kan till stora delar förklaras med det växande antalet invånar- och vårdenhetskonton, som nu uppgår till över 1,4 miljoner. Dessutom har utbudet av e-tjänster också vuxit i antal.




**Figur 7.1. Antal inloggningar i e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Trenden fortsätter att öka under Q1/2019 med totalt ca 2 510 000 inloggningar.**
**Källa: Statistikrapport Inera AB**

## 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER – HANTERADE ÄRENDEN

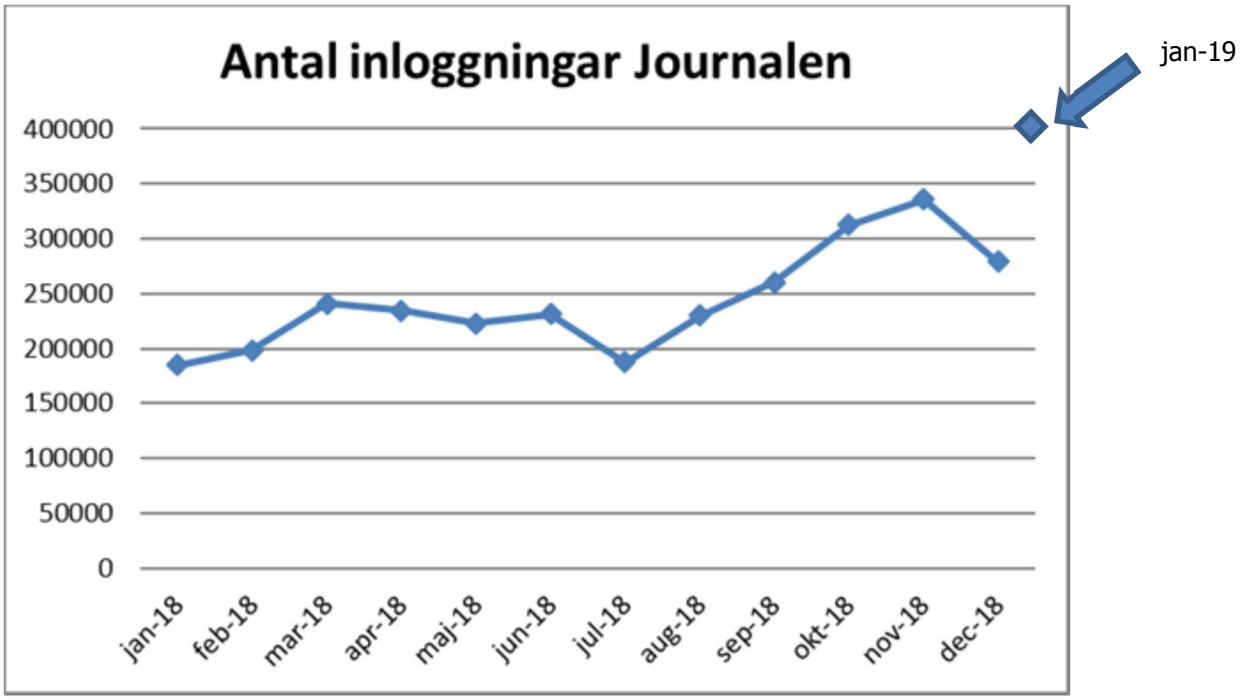
Antalet hanterade ärenden i e-tjänsterna uppgick under 2018 till 852 246. Många invånare har nu möjlighet att boka ny tid via 1177 Vårdguidens webbtidbokning. Nästan 300 000 personer har bokat sin tid hos en vårdgivare via nätet. Det är en ökning jämfört med 2017 med över 30 procent och ca 700 enheter i regionen erbjuder nu webbtidbokning.




**Figur 7.2. Hanterade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster under Q1/2019.**
I topp ligger **Förnya recept** och **Webbtidbok – nybokning** av tid hos vårdgivare.
**Källa: Statistikrapport Inera AB**

## ANVÄNDNINGEN AV JOURNALEN ÖKAR KONTINUERLIGT

Under 2018 har det skett ca 2,9 miljoner inloggningar i journalen via nätet. Antalet inloggningar ökade med 190 procent jämfört med helår 2017. Ökningen har i stort sett varit konstant och i januari 2019 loggade ca 400 000 personer in i Journalen.




**Figur 7.3. Antal inloggningar i e-tjänsten Journalen under 2018.**
**Källa: Statistikrapport Inera AB**

## 1177 VÅRDGUIDEN TELEFONI – SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN

Antal inkommande och besvarade samtal har ökat sen 2017. Medelsvarstiderna har tidigare år hållit sig nära målnivån (3 minuter), under 2017 uppnåddes målsättningen för första gången och fram till och med september 2018 höll svarstiderna en fortsatt mycket god nivå. Under Q1 i år har medelsvarstiden för 1177 Vårdguiden på telefon ökat och ligger nu på 3,9 minuter, dvs. över målnivån som fortsatt är 3 minuter. Antal inkommande samtal är under Q1 2019 12 000 färre än under samma period 2018.

**Tabell 7.1 Telefonsamtal till 1177 Vårdguiden.**

| | 2017 | 2018 | 2019 Q1 |
|---|---|---|---|
| Medelsvarstid (min) | 2,93 | 3,07 | 3,90 |
| Inkommande samtal | 1 110 940 | 1 254 356 | 322 812 |
| Besvarade samtal | 1 026 268 | 1 152 545 | 285 312 |

## 1177 VÅRDGUIDEN PÅ WEBBEN

1177 Vårdguiden på webben fortsätter att vara den främsta kanalen för Stockholms invånare när det gäller att söka information om hälso- och sjukvård. Tabellen nedan visar genomsnittliga resultat per månad för helår 2018.

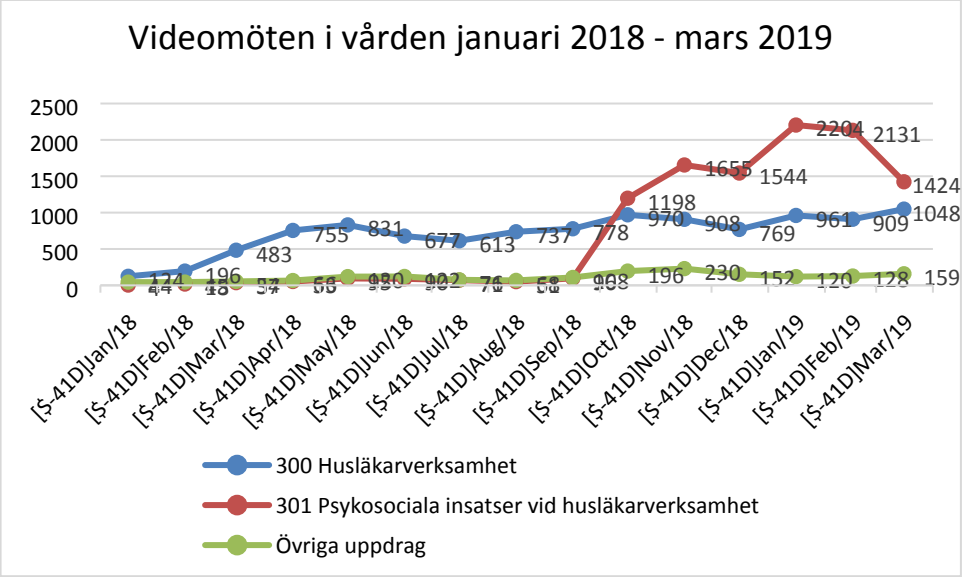
**Tabell 7.2. Sökningar på 1177.**

| 1177 Vårdguiden på webben | Januari-mars 2019 |
|---|---|
| Sessioner på regionaliserade sidor i snitt per månad | Cirka 3,9 miljoner |
| Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se | 80% |
| Sidvisningar Symptomguiden i snitt per månad | Cirka 2150 (inom Region Stockholm) |

**Källa: Statistikrapport Inera AB**

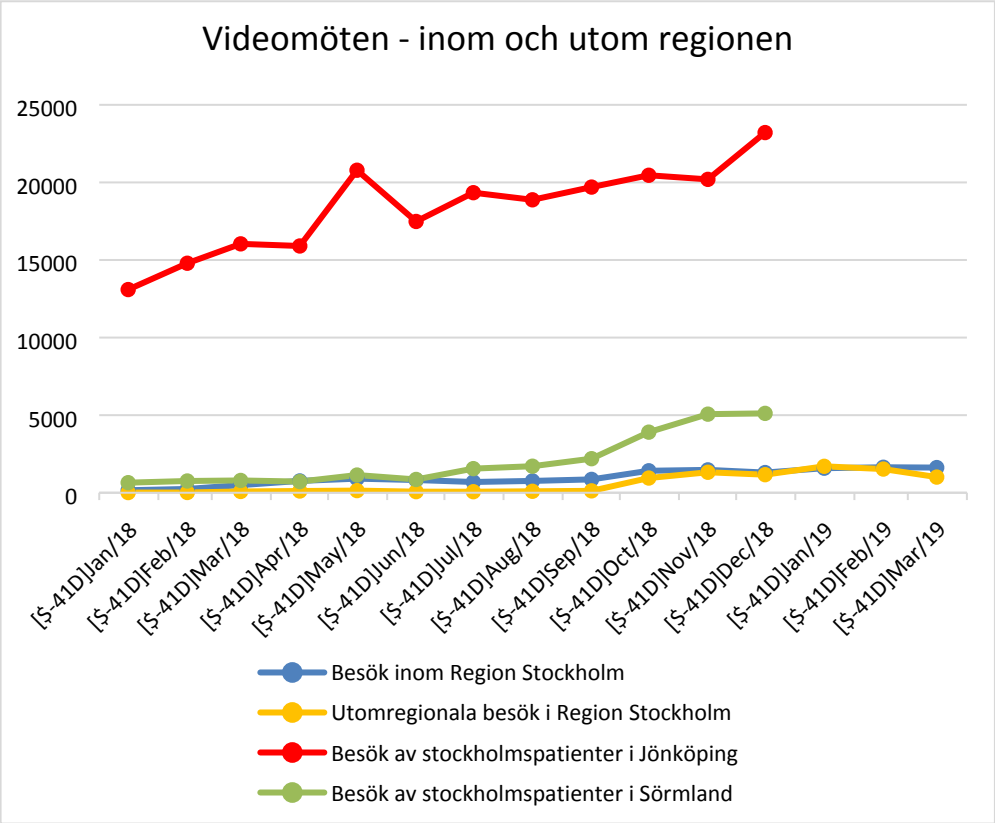
## VIDEOMÖTEN VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

Sedan 1 januari 2018 får husläkarmottagningar inom Region Stockholm möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten. Vårdgivarna kan själva välja vilken teknisk lösning de vill använda så länge de följer regionens tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. Vårdgivarna ska också anpassa sin videotjänst efter ett nationellt ramverk. Flera vårdcentraler erbjuder nu sina patienter digitala vårdmöten som komplement till fysiska besök i det ordinarie vårdutbudet.




**Figur 7.4. Videomöten inom Region Stockholm fördelat på uppdragstyperna Husläkarverksamhet, Psykosociala insatser vid husläkarverksamhet samt Övriga uppdrag.**
**Källa: GUPS, VAL**

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




**Figur 7.5. Videomöten inom och utom Region Stockholm, patienter från RS respektive övriga regioner.**
**Källa: GUPS, VAL**

**Tabell 7.3. Videomöten inom och utom Region Stockholm, patienter från RS respektive övriga regioner.**

| | Besök inom Region Stockholm | Utomregionala besök i Region Stockholm | Besök av stockholmspatienter i Jönköping | Besök av stockholmspatienter i Sörmland |
|---|---|---|---|---|
| | 161 | 11 | 13 094 | 649 |
| | 243 | 16 | 14 791 | 757 |
| | 492 | 82 | 16 040 | 792 |
| | 762 | 112 | 15 903 | 719 |
| | 908 | 138 | 20 785 | 1 140 |
| | 819 | 70 | 17 483 | 856 |
| | 693 | 67 | 19 338 | 1 554 |
| | 762 | 94 | 18 879 | 1 710 |
| | 860 | 122 | 19 699 | 2 195 |
| | 1416 | 948 | 20 461 | 3 905 |
| | 1473 | 1320 | 20 196 | 5 065 |
| | 1301 | 1164 | 23 212 | 5 115 |
| Totalt | 9890 | 4144 | 219 881 | 24 457 |

**Källa: GUPS, VAL**



# Patientsäkerhetsberättelse 2018

## Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-03-01
Diarienummer: HSN 2019-0653

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

# Innehåll

**Vem gör vad inom patientsäkerhet i Stockholms läns landsting** 4
**Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2018** 5
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser 5
**Nollvision för vårdskador** 6
Prioriterade områden som förebygger vårdskador 6
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet 7
Nätverk för Risk- och händelseanalys 7
Nätverk för Vårdrelaterade infektioner (VRI) 7
**Vårdrelaterade infektioner - VRI** 8
Punktprevalensmätning av VRI 8
Målet uppnåddes för 2018 8
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet 8
Punktprevalensmätning av BHK 9
Följsamhet till BHK 9
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning 10
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens 11
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar 11
Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2018 12
**Trycksår, undernäring och fall** 13
Trycksårsförebyggande arbete 13
Undernäring ökar andra risker 13
Fallförebyggande arbete 14
**Läkemedel** 15
Läkemedelsgenomgångar 15
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet 15
Fortbildning om läkemedel 16
**Samverkan** 18
Överbeläggningar och utlokalisering 18
Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 18
**Patientmedverkan** 20
Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum 20
Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet 20
Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård 20
Överrapportering ökar delaktigheten 20
Kvalitetsregistercentrums arbete för att öka patientsäkerheten och patientdelaktigheten 21
Projektet #frånförtillmed 21
Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer 22
Samarbete med patientorganisationer 22
**Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur** 23
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar 24
**Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst** 25
HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar 25
HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget 26

Utveckling av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården 26
Uppföljning av avvikelser relaterade till FHS 27
Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad 27
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador 27
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen 28
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete 29
Fördjupade uppföljningar 29
Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA 29
Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM 30
Händelseanalysutbildning på Karolinska institutet 31
Journal via nätet ökar patientens delaktighet 31
**Redogörelse om informationssäkerhet** 32
Styrande dokument för informationssäkerhet 32
Utbildning inom informationssäkerhet 32
Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete 32
Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet 33
**Mål och strategier för kommande år** 34
Utveckla, inte bara förvalta 34
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet 34
Nollvisionen gäller 35
**Mer om Patientsäkerhet** 36

## Vem gör vad inom patientsäkerhet i Stockholms läns landsting?

*Vårdgivarna* är ansvariga för patientsäkerheten i den egna verksamheten. Det är där som det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador genomförs. Det innefattar bland annat att de måste följa gällande regelverk och rutiner samt att fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet.

Inom landstinget finns en *Patientsäkerhetskommitté* vars funktion är att planera och fatta strategiska beslut för patientsäkerhetsarbetet i länet. Patientsäkerhetskommittén består av representanter från olika vårdgivare samt tjänstemän från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och leds av en chefläkare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* samordnar, stödjer, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet inom den landstingsfinansierade vården. Detta sker genom avtalen med vårdgivarna men också med hjälp av expertfunktioner inom olika områden och avdelningar inom förvaltningen. Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

# Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse 2018

Syftet med Stockholms läns landstings patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild av det arbete som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet utifrån ett landstingsövergripande perspektiv. Den beskriver landstingets åtgärder på huvudmannanivå för att stödja och samordna arbetet hos vårdgivarna. Det vill säga hur det landstingsövergripande arbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

I berättelsen redogör vi i första hand för det arbete som har skett inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Underlaget till berättelsen är framtaget av representanter från förvaltningens avdelningar. Berättelsen är inriktad på de fokusområden som landstingets Patientsäkerhetskommittén beslutade om för 2018, men gör inte anspråk på att vara heltäckande. Den inleds med korta redogörelser av nätverksträffar inom patientsäkerhet.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) har staten genom en särskild överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2011–2014 främjat patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna och i detta arbete deltog Stockholms läns landsting aktivt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan fortsatt att stödja arbetet hos vårdgivarna inom överenskommelsens prioriterade områden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar punktprevalensmätningar för vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår, där de deltagande vårdgivarna matar in sina resultat i databaser som förvaltas av SKL.

Resultat från dessa mätningar redovisas i denna berättelse på landstingsövergripande nivå. Vidare ger vi exempel på arbete för ökad patientdelaktighet och för att stärka en gynnsam patientsäkerhetskultur. Vi redogör också för det aktuella läget för metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En summering av behoven av fortsatt arbete avslutar berättelsen.

## Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarnas egenkontroll var i fokus i patientsäkerhetsöverenskommelsen som SKL samordnande. Arbetet inom överenskommelsen har bidragit till en ökad systematik i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Denna systematik är viktig och fortgår hos landstingets vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse i syfte att hålla ett bra grepp om sitt patientsäkerhetsarbete. I berättelsen ska vårdgivarna redogöra för vad som har gjorts och vilka resultat de har uppnått under det föregående året.
Patientsäkerhetsberättelsen i sig kan ses som ett verktyg för att främja hög patientsäkerhet i vårdgivarnas verksamheter.

För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2018 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

# Nollvision för vårdskador

Stockholms läns landsting har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador[1]. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Ett verktyg för att uppnå visionen är de avtal som Stockholms läns landsting som huvudman för hälso- och sjukvården tecknar med vårdgivare. I avtalen slås det fast att vårdgivarna, offentliga som privata och oavsett inriktning och omfattning i verksamheten, ska fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagar, föreskrifter, regionala och nationella överenskommelser och riktlinjer etc. I avtalen ställs krav på att vårdgivarna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med patientsäkerhetslagen och att de har ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för sin verksamhet.

Ett annat viktigt verktyg för att uppnå nollvisionen är att Stockholms läns landsting stödjer vårdgivarna genom att öka kunskapen på patientsäkerhetsområdet. Det gör vi bland annat genom handlingsprogram och riktlinjer samt genom att arrangera utbildningar, patientsäkerhetsdagar och nätverksseminarier. På Vårdgivarguiden finns en samlingssida för patientsäkerhet. Sidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar, fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer.  Samlingssidan uppdateras kontinuerligt.

## Prioriterade områden som förebygger vårdskador

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador, men även att arbeta för att minska antalet undvikbara skador i vården. Detta sker bäst genom förebyggande arbete och för att nå dit lyfter landstingets Patientsäkerhetskommittén varje år fram några prioriterade områden där vårdgivare planerar aktiviteter. För 2018 har dessa varit:

- vårdskadeområden (VRI, fall, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa)
- patientsäkerhet vid psykisk ohälsa
- patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö
- samverkan samt
- ett bevaknings- och utvecklingsområde missade diagnoser.

Olika aktiviteter inom fokusområdena sker hos vårdgivarna och beskrivs i deras patientsäkerhetsberättelser.

Under 2018 har Patientsäkerhetskommittén även lagt stor vikt vid att förtydliga ansvarsfördelningen för frågorna i det övergripande ledningssystemet. Kommittén har också tillsatt arbetsgrupper som tar fram konkreta utkast till landstingsövergripande riktlinjer inom området.

[1] Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen 2010:659.

## Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnade nätverksseminarier inom patientsäkerhet under 2018. Ett syfte med nätverksseminarierna är att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder, till exempel efter genomförda mätningar. Här kan det finnas stora fördelar med att samla representanter från olika vårdgivare för att sprida efterenheter och lärdomar av förbättringsarbete. Ett ytterligare syfte att anordna ett nätverksseminarium är att belysa de prioriterade fokusområden som Patientsäkerhetskommittén har lyft fram.

Under 2018 anordnade Kvalitet och patientsäkerhet följande seminarier för vårdgivare: Nätverk för Risk- och händelseanalys och nätverk för Vårdrelaterade infektioner.

### Nätverk för Risk- och händelseanalys

Nätverksträffen anordnades som en heldag med inbjudna talare från SLL. Fokus för denna nätverksträff var aspekten patientsäkerhetskultur vid händelseanalyser samt kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. I innehållet fanns föredrag om kompetensförsörjning, exempel från verkligheten som berörde kultur och patientsäkerhet. Även uppdragsgivarens synvinkel vid händelseanalyser belystes. Dessutom presenterades en genomförd FRAM-analys i akutsjukvården som också visade på dessa områden.

### Nätverk för vårdrelaterade infektioner (VRI)

Seminariet inleddes med att ansvarig chefläkare gav sin bild av hur arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner bör utvecklas. Därefter låg fokus på hur förbättringsarbetet kan inriktas med hjälp av rapporter från Infektionsverktyget. Två verksamhetsutvecklare från Region Västra Götaland, där Infektionsverktyget har varit i drift i flera år, delade med sig av sina erfarenheter och tips. Detta kopplades till aktuellt läge i SLL. Deltagarna fick även ta del av lärorika presentationer om mässling och om vårdrelaterad pneumoni.

# Vårdrelaterade infektioner – VRI

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Stockholms läns landstings arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* som sträcker sig från 2017 fram till och med 2021. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner. Dessa avdelningar har under 2018 fortsatt att verkställa det beslut som Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 fattat om att breddinföra Infektionsverktyget i SLL. I slutet av 2018 var de flesta av landstingets akutsjukhus anslutna till Infektionsverktyget och införandet har påbörjats i geriatriska verksamheter. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning, vilket kommer att öka möjligheterna till förbättringsarbeten inom området.

## Punktprevalensmätning av VRI

Ett sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar.[2] Två sådana gjordes under 2018. Under vecka 12 och 13 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 gjordes en regional mätning.

### Målet uppnåddes för 2018

Målet för 2018 var en prevalens under 8,1 procent inom all slutenvård. Sammanslaget för de båda punktprevalensmätningarna 2018 var utfallet 7,1 procent och därmed nåddes målet. Målvärdet är satt för all slutenvård, men den somatiska slutenvården har en högre prevalens av vårdrelaterade infektioner än helheten. Om den psykiatriska slutenvården exkluderas var prevalensen 7,7 procent. VRI-prevalensen är också totalt sett högre för män (7,5 procent) än för kvinnor (6,7 procent).

### Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

Det är viktigt att fortsätta det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Patientsäkerhetskommittén har visat på vikten av fortsatta förbättringar genom att besluta om regionala mätningar på hösten trots att någon nationell mätning inte samordnas och genomförs då. Punktprevalensmätningarna är tänkta att ersättas av Infektionsverktygets kontinuerliga registreringar när verktyget är infört i tillräcklig hög grad.

Revidering av handlingsprogrammet har genomförts vid behov med utgångspunkt i analys av vårdgivarnas arbete. I det fortsatta arbetet med att identifiera framgångsfaktorer för att minska andelen vårdrelaterade-infektioner är det viktigt att analysera riskfaktorer som är kopplade till diagnosgrupper hos enskilda vårdgivare. De

2 Punktrevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

vårdrelaterade infektioner som är vanligast förekommande är lunginflammation, blåskatarr samt i hud och mjukdelar.

VRI är fortsatt ett prioriterat fokusområde och hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att både förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

## Punktprevalensmätning av BHK

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Detta ska ske oberoende av vårdform och kännedom om en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska vårdrelaterade infektioner genom att förhindra smittöverföring och -spridning.

### Följsamheten till BHK

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mättes vid två tillfällen inom både sluten- och öppenvård under 2018. Under vecka 13 och 14 deltog Stockholms läns landsting i en nationell mätning och under vecka 42 och 43 genomfördes en regional mätning. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal. Antal observationer var vid vårens mätning 4009 respektive 3907 vid hösten mätning.

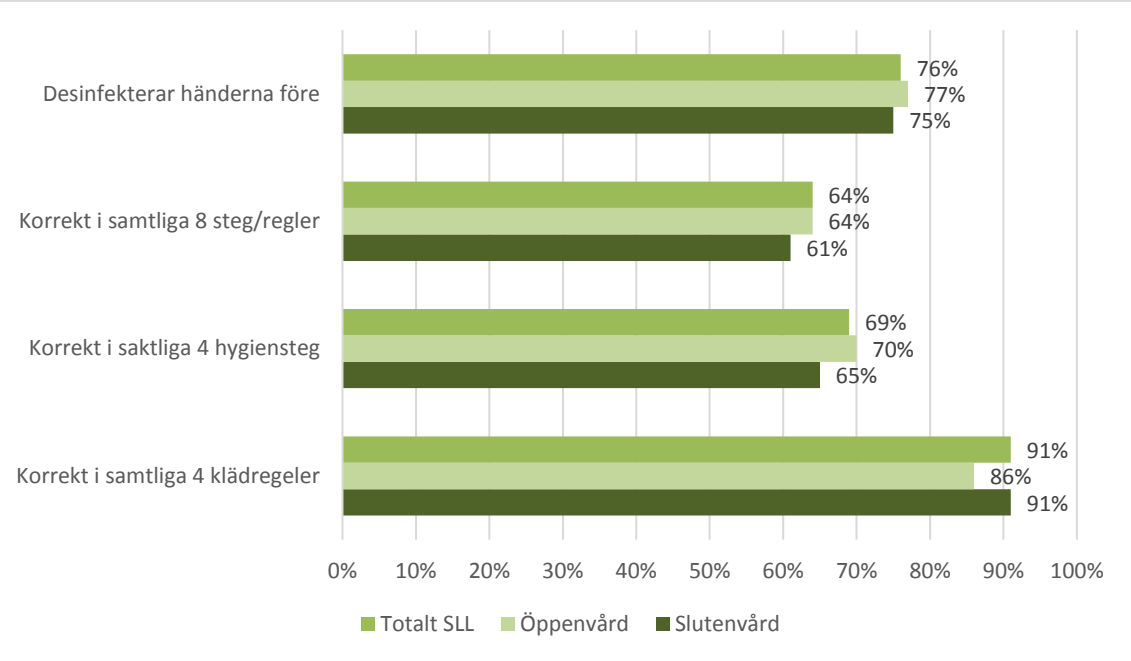
Följsamheten till de basala hygienrutinerna var vid vårens mätning 67 procent, motsvarande resultat för riket var 78 procent. Vid höstens regionala mätning var resultatet 69 procent.

Korrekt följsamhet till samtliga klädregler var i Stockholms läns landsting vid den nationella mätningen på våren 91 procent, jämfört med rikssnittet på 93 procent. Samma resultat, 91 procent, uppnåddes vid höstens mätning.

Den totala följsamheten avseende BHK (alla åtta steg rätt avseende både hygiensteg och klädregler) var vid våren mätning 62 procent motsvarande resultat vi höstens mätning var 64 procent.

Det är viktigt att fortsätta arbeta för en hög följsamhet till hygienrutiner och klädregler. Vårdgivarna i SLL arbetar med olika insatser i detta syfte, se vårdgivarnas egna patientsäkerhetsberättelser. Centrala Hygienkommittén samlar och utvärderar erfarenheterna av detta arbete.

**Figur 1** Följsamhet till hygiensteg och klädregler inom SLL uppdelat på slutenvård respektive öppenvård




## Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet med att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Rådgivning, undervisning och kvalitetssäkring är de huvudsakliga arbetssätten för att nå ut till vården. Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA[3] och ESBLcarba[4] och tar kontakt med vårdgivare för rådgivning enligt landstingets handlingsprogram. Rådgivning sker också i samband med ny- och ombyggnationer. Vårdhygien anordnar kurser riktade till vårdpersonal inom såväl landsting som kommunal verksamhet. Även utbildning på plats hos vårdgivare erbjuds, ofta i anslutning till en konstaterad smittspridning eller annan uppkommen vårdhygienisk frågeställning. Hygienronder är en aktivitet som syftar till att hos vårdgivare identifiera förbättrings-områden avseende ”god hygienisk standard” enligt 5:e kap.1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Vårdhygien står bakom e-utbildningen ”Basala hygienrutiner” som haft drygt 100 000 besökare under 2018 (över en halv miljon besökare sedan starten). Den finns även i en engelsk version, ”Standard Precautions”, där antalet besökare också ökat jämfört med föregående år. Vårdhygiens sidor på Vårdgivarguiden är öppna för alla och är välbesökta.

Vårdhygien medverkar i expertgrupper vid central upphandling av medicintekniska produkter i SLL. I samarbete med beställarenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar Vårdhygien vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid uppföljning av befintliga verksamheter. Checklistor för vårdhygieniska krav har tagits fram inför vårdupphandlingar och vårdval.

3 MRSA=Meticillinresistenta Staphylococcus aureus
4 ESBLcarba=Extended Spectrum Beta-Lactamase

## Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande i vår omvärld. Onödig förskrivning av antibiotika bidrar till detta. Glädjande fortsätter invånarna i Stockholms län att minska antalet uthämtade antibiotikarecept och under 2018 var minskningen hela 5,3 % jämfört med 2017. I en omvärld där antibiotikaresistenta bakterier blir allt vanligare är det av stor vikt att antibiotika som slår ut kroppens skyddande normalflora av bakterier inte används i onödan. Antibiotika kan också hos den enskilda individen orsaka biverkningar som allergiska reaktioner, diarréer och svampinfektioner. Detta måste beaktas ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Särskilda satsningar under 2018 för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet gjordes bland annat genom besök hos särskilt högförskrivande husläkarmottagningar och nystartade Närakuter. En webbutbildning om antibiotika för tandläkare lanserades och en sagobok med roliga fakta om infektioner, vaccinationer och antibiotika skickades till alla 7-åringar i länet (ca 30 000 st.). Att nå studenter under utbildning är viktigt och Strama Stockholm undervisar både på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna i länet. För att förbättra återkopplingen av förskrivna antibiotika sammanställde Strama Stockholm under 2018 diagnoskopplade förskrivningsdata från 177 husläkarmottagningar i länet. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande förbättras förskrivningen över tid.

## Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.
Övervakning sker av alla anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar och som därför anmäls i det elektroniska systemet SmiNet. För att förebygga smittspridning i vården övervakas de infektioner som orsakas av bakterier med särskilt besvärlig antibiotikaresistens, till exempel Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA), Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ESBL-bärande tarmbakterier (ESBL=extended spectrum betalactamases), till exempel E. coli. En variant av höggradig ESBL-resistens hos tarmbakterier, så kallad ESBLcarba, har ökat på senare år och övervakas särskilt intensivt för att undvika risk för spridning i vården. Även andra smittsamma agens kan innebära patientsäkerhetsrisker, till exempel legionellabakterier, tuberkulos och calicivirus.
I samband med vård av patienter med resistenta bakterier görs ofta smittspårningsinsatser i vården enligt rutiner som är fastställda i det handlingsprogram som fastställts av Central hygienkommitté.
Utbrott med smittspridning till flera medpatienter (och i vissa fall personal) kan förekomma och föranleder intensiva åtgärder från vårdens representanter i samarbete mellan Vårdhygien och Smittskydd. Även de mikrobiologiska laboratorierna deltar i detta arbete.
Smittskydd Stockholm har också omfattande utbildningsaktiviteter riktade till bland annat vårdpersonal angående bakgrund och hantering av smittsamma sjukdomar, inte minst avseende rutiner för att minska riskerna för smittspridning och därmed öka patientsäkerheten. Vidare rekommenderas vårdgivare att erbjuda influensavaccination till personal som arbetar med patientgrupper som riskerar att bli svårt sjuka av en influensasmitta.

Även beställaravdelningarna är involverade via sina avtal med akutsjukhusen där ett antal indikatorer på säker vård följs. En av indikatorerna är andelen riskpatienter där odling för MRSA, VRE och ESBL tagits enligt gällande vårdprogram. En punktprevalensmätning görs två gånger per år och för MRSA-odlingar finns sedan 2012 minimi- och målvärden för resultatet (80 procent respektive 90 procent). För odling av VRE och ESBL är kravet att redovisa resultat.

## Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2018

Nya patientinformationsbroschyrer om VRE och ESBL har utkommit.
Ett större utbrott av VRE drabbade under våren patienter på framförallt en avdelning på ett akutsjukhus. Under hösten har en spridning av samma VRE-stam drabbat ett annat av akutsjukhusen.
I samband med fall av mässling har omfattande smittspårningar inkluderande administration av postexpositionsprofylax gjorts.
Under 2018 har Smittskydd Stockholm utrett misstänkt sjukvårdsrelaterad hepatit B smitta, tillsammans med vårdhygien, chefläkare, kliniskt mikrobiologiskt laboratorium och berörd vårdgivare.

# Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett vanligt förekommande patientsäkerhetsproblem eftersom de förekommer i större utsträckning än andra skador.

## Trycksårsförebyggande arbete

Målet inom SLL är att inga trycksår ska uppkomma under patientens vårdtid. Ett delmål är att genom fortsatt aktivt trycksårsförebyggande arbete successivt reducera trycksårsfrekvensen.

För trycksår finns en indikator[5] om andelen riskbedömda för trycksår i akutsjukhusavtalen. Målnivån var satt till att 80 procent ska vara riskbedömda för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning. Sjukhusen har redovisat ett resultat 2018, nationella punktprevalensmätningen vårterminen, vecka 10, där resultatet blev 93 procent.

Prevalensen av trycksår mättes vid ett tillfälle under 2018, vecka 10, då den nationella punktprevalensmätningen genomfördes. Resultatet från punktprevalensmätningen visade att den totala andelen patienter med trycksår, kategori 1 – 4, var 13,9 procent i Stockholms läns landsting. Rikssnittet för vårterminen 2018 var 14,1 procent.

De allvarligaste trycksåren lokaliseras till 53 procent vid ryggslut/sacrum och till 20 procent till hälar. Detta mönster kan ses även vid tidigare mätningar.

Vid vårens mätning hade 91 procent av riskpatienterna inom SLL förebyggande eller behandlande madrass.

## Undernäring ökar andra risker

Patienter med nedsatt nutritionsstatus löper en större risk för att utveckla trycksår och en ökad dödlighet. Undernäring (malnutrition) kan förekomma vid både låg och hög vikt.
I avtal med akutsjukhusen följs andelen som blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram[6],[7]. Syftet är att mäta och identifiera patienter med undernäring. Parametrar som ingår i nutritionsbedömningen är BMI [8], viktförändring och ätsvårigheter. I de fall då patienten inte själv kan tillfrågas, kan en anhörig tillfrågas.

Sjukhusen redovisar resultat av två punktprevalensmätningar och målnivån är att 80 procent ska vara nutritionsbedömda inom 24 timmar efter inskrivning. Vid vårens mätning 2018 var resultatet 81 procent medan utfallet vid höstens mätning var 77 procent.

---

5 Indikator: Andelen patienter av totala antalet patienter som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala inom 24 timmar efter inskrivning till första vårdavdelning på sjukhuset.
6 Andel av totala antalet vuxna patienter som varit inskrivna 24 timmar eller längre och som efter inskrivning till första vårdavdelning blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram.
7 Regionalt Vårdprogram med inriktning undernäring, Stockholms läns landsting 2005
8 BMI (Body Mass Index)

## Fallförebyggande arbete

Socialstyrelsen anordnade för tredje året i rad en nationell kampanj, ”Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor” första veckan i oktober, 2018. I kampanjkatalogen fanns tips, idéer och råd för de som ville delta genom att skapa egna evenemang och aktiviteter. Även vårdgivare i Stockholm arrangerade olika aktiviteter under kampanjveckan.
För mer specifik beskrivning och redovisning av resultat, var god se respektive Vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

# Läkemedel

Region Stockholms läkemedelsstrategi har som målsättning för att verka för rätt läkemedel till rätt patient vid rätt tillfälle och i rätt dos. För att uppnå detta mål är ett kontinuerligt arbete med att öka kunskapen kring läkemedel hos förskrivare och patienter viktigt, liksom ett aktivt arbete med att utveckla säker och evidensbaserad läkemedelsinformation och tydliga och säkra läkemedelsordinationer genom läkemedelsgenomgångar. Arbetet med att sprida och tillgängliggöra läkemedelsinformation sker både genom kunskapsstöd som Janusmed, läkemedelsrekommendationer genom Kloka Listan, viktiga läkemedelshändelser som restnoteringar genom Janusinfo och fortbildningsinsatser av enheten Medicinsk fortbildning tillsammans med Stockholms Läns Landstings läkemedelskommitté och dess expertråd.

## Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt gällande riktlinjer [9] ska en enkel läkemedelsgång ([10]) erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång[11] ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedels eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Till exempel följs andelen vårdtillfällen i sluten vård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

## Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Vi får en allt äldre befolkning och de äldre har i sin tur ofta en nedsatt njurfunktion då denna försämras successivt med åldern. Detta gör att dosen läkemedel till äldre bör anpassas utifrån njurfunktion samtidigt som det är svårt att hitta information om hur läkemedlet ska dosjusteras. Interaktioner mellan olika läkemedel är också ett allvarligt problem särskild för äldre patienter som medicineras med ett stort antal läkemedel samtidigt. Interaktioner ökar risken för biverkningar, sjuklighet eller dödsfall. Det kan också föranleda en minskning av den kliniska effekten av läkemedel.
För att säkerställa att patienter får en så säker läkemedelsbehandling som möjligt är det viktigt att den som ordinerar en behandling har tillgång till kunskapsstöd med evidensbaserad, aktuell och kliniskt relevant läkemedelsinformation vid ordinationstillfället. Informationen behövs också vid uppföljning och utvärdering av behandling t.ex. i samband med läkemedelsgenomgångar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen producerar och förvaltar därför ett antal kunskapsstöd om läkemedel:

9 Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms Läns Landsting 2013.
10 En enkel läkemedelsgenomgång syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.
11 En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

- Janusmed interaktioner
- Janusmed riskprofil
- Janusmed njurfunktion
- Janusmed amning
- Janusmed fosterpåverkan
- Janusmed kön & genus

Därutöver producerar och förvaltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad, som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd om läkemedel integrerat i journalsystemet och direkt kopplat till den aktuella patienten.
Användningen av kunskaps- och beslutsstöden är fortsatt på en hög nivå både via webben och som integrerade i journalsystemen. De används både av hälso- och sjukvårdspersonal och av allmänheten.
Janusmed riskprofil är ett kunskapsstöd som används för att uppmärksamma risker för biverkningar, vilka kan vara potentiellt allvarliga, på grund av att två eller flera läkemedel förstärker varandras effekter vid samtidig användning. Janus riskprofil Kunskapsstödet är framförallt ett stöd vid läkemedelsgenomgångar, men kan också vara till hjälp vid nyinsättning av läkemedel eller för att bedöma om vissa kliniska symtom kan ha orsakats av läkemedelsbehandlingen. Det har tillhandahållits av SLL sedan 2017 på webben och integrerad i journalsystemet inom SLL. Under 2018 har ett avtal tecknades med de regionala läkemedelsinformationscentralerna i Sverige vilket ger dem tillgång till Janusmed riskprofil. Detta kommer utgöra ett stöd för verksamheterna när de besvarar patientrelaterade frågeställningar om läkemedelsbehandling och kommer således kunna öka patientsäkerheten.

Förutom ordinarie uppdateringar och kvalitetsförbättringar av innehållet i kunskapsstöden så har under 2018 Janusmed fosterpåverkan fått en ökad andel bedömningar av naturläkemedel och Janusmed kön & genus har utökats med information om fler läkemedel.
Att tillgängliggöra samma kunskapsunderlag kring läkemedel för vård, apotek och allmänhet kan öka patientsäkerheten då läkemedelsordinationen kan kontrolleras mot samma kunskapskällor i flera led i ordinationsprocessen. Det bidrar också till en ökad delaktighet för patienten.

## Fortbildning om läkemedel

Under 2018 har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat cirka 900 olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt omkring 16 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, depression och ångest, migrän och behandling av smärta.
Ett stort fokus vid de uppsökande fortbildningsbesöken i vården har legat på analys av förskrivningsstatistik, genomgång av riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor och behandling vid depression

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar, färdigställdes under 2018 flertalet nya produktioner. Bland annat med teman inom psykiatri och luftvägar. Förutom dessa ingår i webbloteket också en mer omfattande e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer.
Regelbunden fortbildningsverksamhet pågår ut till de mottagningar som önskar fördjupa sig inom området och få bättre rutiner i det dagliga arbetet med läkemedels-

genomgångar. Ett första steg är ofta att säkerställa att patientens läkemedelslista är korrekt, och då många av dessa patienter har dosdispenserade läkemedel, har ett stort fokus legat på fortbildning i hantering av Pascal.

# Samverkan

Samverkan och samarbete är av central betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelningen och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, nivåer och vårdgivare. Det är självklart också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan nedan, sidan 20.

## Överbeläggningar och utlokalisering

Ett bättre samarbete kring utskrivningsklara patienter leder inte bara till tillgång till vårdplatser utan även till ökad patientsäkerhet.
Det finns flera orsaker till överbeläggningar [12] och utlokalisering av patienter [13]. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera patienter vidare till andra vårdgivare, till exempel geriatriska kliniker eller kommunen, tillhör de vanligaste orsakerna till överbeläggningar och utlokalisering. Det finns studier som pekar på att det kan vara bättre för en patient vårdas på en överbeläggningsplats än att vara utlokaliserad på en vårdenhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport [14] om vårdskador visade att vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.
Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som SKL förvaltar.
Andelen överbeläggningar har ökat inom den somatiska slutenvården inom Stockholms läns landsting från 3,8 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2017 till 4,1 överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser i november 2018, vilket är något sämre än rikssnittet (4,2 november 2017 respektive 3,9 november 2018). Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom SLL var 2,7 i november 2017 och 3,3 i november 2018 vilket även det är sämre än riksgenomsnittet (2,0 i november 2017 respektive 2,1 november 2018). Det pågår ett utvecklingsarbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar och sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser.

## Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018 (2017:612), har en regional överenskommelse med tillhörande handlingsplan tagits fram tillsammans med Storsthlm. Överenskommelsen gäller till den 31 december 2019, och ska främja länets gemensamma utvecklingsarbete kring utskrivnings- och mottagandeprocesser.

12 Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på ”disponibel vårdplats”, dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
13 En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
14 Skador i vården på nationell samt region- och landstingsnivå, SKL december 2016.

Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Under 2018 har arbete pågått tillsammans med Storsthlm, länets kommuner och vårdgivare för att ta fram gemensam riktlinje och rutiner för hur Stockholms län ska arbeta utifrån den nya lagen. Den politiska styrgruppen VIS (vård i samverkan) fattade beslut om regionala riktlinjer och rutiner i februari 2018. Metodstöd, utbildnings- och informationsmaterial samt månatliga uppföljningsrapporter finns publicerat på Vårdgivarguiden.
I november 2018 skedde övergången i Stockholms län till förändrade arbetssätt i enlighet med lagen. I implementeringen av de nya arbetssätten har flertalet informations- och dialogmöten för vårdgivare och kommuner genomförts under året. Informationsöverföringssystemet Webcare har reviderats för att bättre motsvara de nya lagkraven.

# Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienter och deras närstående är resurser i den egna vården samt till vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten och i förekommande fall närstående också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:821).

## Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum RCC Stockholm-Gotland erbjuder kunskapsstöd som underlättar för patienter och närstående i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. Under 2018 har RCC genomfört teamutbildningar för medarbetare inom cancervården med syfte att öka kunskap kring delaktighet, jämlik vård och patientsäkerhet. RCC stödjer också utvecklings- och forskningsprojekt kring delaktighet, egenvård och patientsäkerhet.

### Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

RCC Stockholm Gotland har under 2018 vidareutvecklat och breddinfört projektet ”Godare vanor för ett friskare liv”. Projektet är en utveckling av det tidigare s.k. Botkyrkaprojektet och vänder sig till befolkningen i regionen. Målet är att med riktade informationssatsningar öka kunskapen om cancer, tidiga symtom, riskfaktorer och hur man minskar risken att drabbas. Uppföljning har visat på ökad kunskap bland målgrupperna och rent konkret ett ökat deltagande i screeningprogram. För detta arbete tilldelades RCC en certifiering av UNESCO under 2018. Projektet har letts av en patientföreträdare.

### Aktiv överlämning stärker sammanhållen vård

Inom cancervården har modellen ”Aktiv överlämning” utvecklats. För att skapa en sammanhållen och säker vårdkedja för patient och närstående ska alla överlämningar vara ”aktiva”, vilket bl.a. innebär att patienten är informerad och delaktig i själva överlämnandet. Metoden har implementerats inom cancervården och en första utvärdering visar klart positiva patientrapporterade effekter. Metoden förfinas nu ytterligare och fokuserar på överlämningar mellan sjukhusvård och primärvård.

### Överrapportering ökar delaktigheten

Vidare har överrapportering mellan skiften inom slutenvården inne på patientrummen visat sig öka delaktigheten för patienter och närstående samt ge ökad kunskap till vårdpersonalen vilket ökar säkerheten. Modellen kallas person-centrerad rapport. Modellen har utvärderats inom ramen för ett doktorandarbete. Resultaten visar på en tydlig nytta för patienter, närstående och medarbetare.

## Kvalitetsregistercentrums arbete för att öka patientsäkerheten och patientdelaktigheten

QRC Stockholm kvalitetregistercentrum/Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) arbete med Coachingakademin har främjat patientsäkerhets- och kvalitetsförbättringsarbete inom flera vårdgrenar 2018. Exempelvis har förbättringsarbete bedrivits inom psykiatri, förlossningsvård, barn och kvinnor och urologi. Ökad medvetenhet om vårdkvalitet i kombination med konkreta lättanvända verktyg i vardagen resulterar i förbättringar samtidigt som vårdpersonalen har fått större arbetsglädje. Ett stort fokus ligger på att involvera patienters kunskaper och erfarenheter i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet inom Region Stockholm.

QRC Stockholm har under 2018 i patientsamverkans verktygslåda tagit fram flera nya verktyg/metoder som är till hjälp när man ska stärka patientperspektivet i förbättrings- och utvecklingsarbete och för att öka patientinvolvering i vården. Dessa verktyg har publicerats på QRC:s webbplats som är till allas förfogande.[15] En av metoderna i verktygslådan är metoden för patientberättelse, vilket är ett verktyg för att underlätta för vårdgivaren att med en säkerställd metod komma i kontakt med patientens verkliga upplevelser och känslor. Verktygslådan har använts i flera förbättringsarbeten i syfte att minska vårdskador inom områden såsom förlossning, psykiatrisk vård och intensivvård och där bidragit till att stärka patientens perspektiv.
QRC Stockholm har deltagit i Vinnova projektet Spetspatienter som projektpart. Projektets målsättning är att skapa ett diagnosöverskridande center för patienter och närstående med syfte att stödja patientdelaktighet.

### Projektet #frånförtillmed

Projektet #frånförtillmed har under 2018 tagit fram en plan för att öka patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården. En stödfunktion för patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är etablerad för att samordna och stödja implementeringen av planen. Stödfunktionens huvudsakliga uppdrag är att handleda medarbetare, utveckla verktyg, rutiner och utbildning, etablera ett medarbetarnätverk med fokus på partnerskap samt se till att partnerskap integreras i våra kärnuppdrag. Patientrepresentanter har ingått i projektgruppen och även i projektets styrgrupp.

Under januari 2018 genomfördes en enkätundersökning riktad till anställda på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet var att undersöka medarbetarnas inställning till patientmedverkan. Resultatet av denna visar att det är betydligt färre som anser det vara viktigt att patienter är medskapare i styrning och ledning av hälso- och sjukvården än som medskapare i vårdmötet. Två nätverksträffar för att kommunicera kring patientsamverkan om och med intresserade medarbetare på HSF har genomförts under året. Patientföreträdare har bjudits in att presentera på HSF interna seminarier.

15 https://qrcstockholm.se

### Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer

I ett samverkansråd träffas representanter regelbundet från olika patientorganisationer (huvudsakligen funktionshinders- och pensionärsorganisationer) och från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte och samverkan kring patientsäkerhet, tillgänglighet och andra aktuella frågor. Patientorganisationerna har under 2018 bidragit med värdefulla synpunkter och aktivt medverkat i utvecklingen av bland annat digitala vårdmöten, Framtidens vårdinformationsmiljö och för en sammanhållen vård för de äldre invånarna i Region Stockholm.

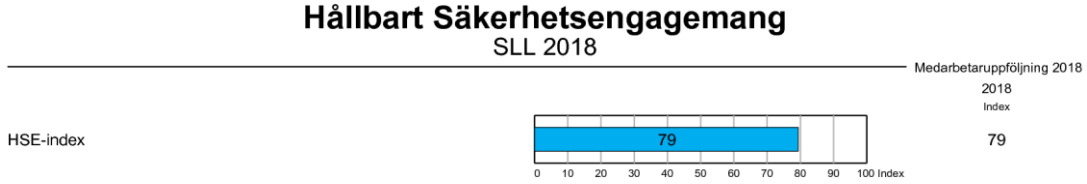
## Samarbete med patientorganisationer

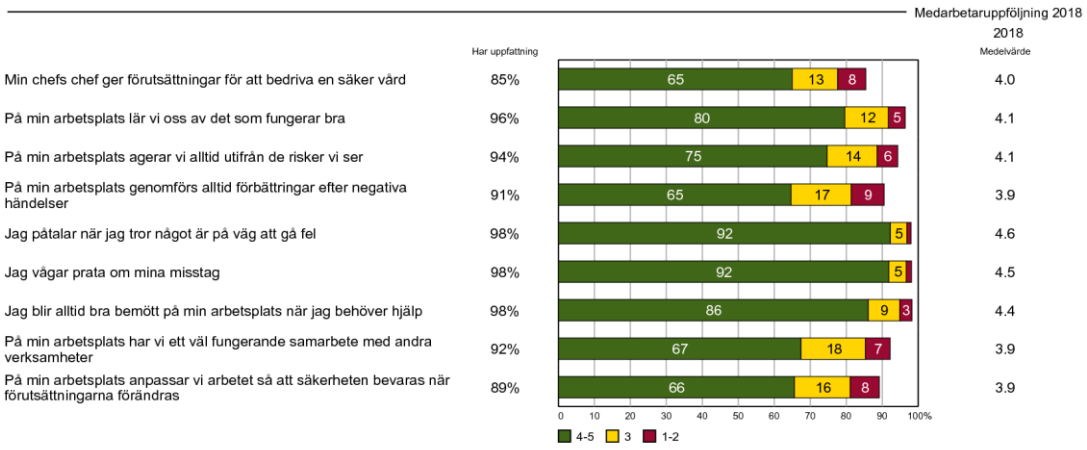
Ett samverkansråd för patientsäkerhet bestående av representanter från olika patientorganisationer träffar representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för informationsutbyte. På samverkansrådet diskuteras och förankras aktuella patientsäkerhetsfrågor framförallt riktade mot Patientsäkerhetskommittén arbete. Patientorganisationerna har under 2018 bidragit med värdefulla synpunkter och Patientsäkerhetskommittén har nu beslutat att erbjuda patientrepresentant att vara representant i kommittén.

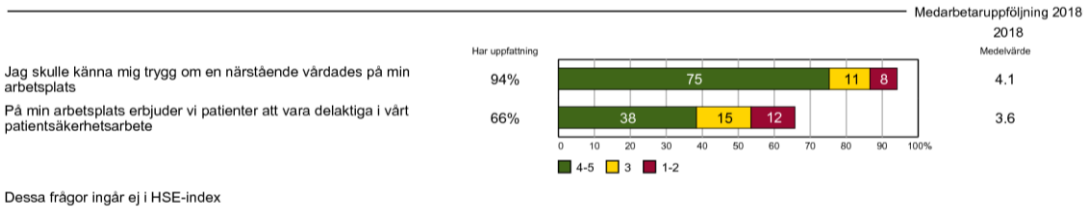
## Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet. Ett sätt att få en bild av medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten är att mäta patientsäkerhetskulturen med hjälp av en enkätundersökning. Syftet är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet.

I april 2018 lanserade Sveriges kommuner och landsting (SKL) elva frågeställningar som är viktiga för en säker vård, HSE-frågor (Hållbart Säkerhets Engagemang). Dessa frågeställningar är ett alternativ till att varje gång genomföra en större patientsäkerhetskulturmätning. I Stockholms läns landsting inkluderades HSE-frågeställningarna i medarbetarundersökningen hösten 2018. Medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt i hälso- och sjukvården fick dessa frågeställningar att besvara (nära 25 000 svarande). Resultat HSE finns nu för första gången på både landstings- och vårdgivarnivå och det har diskuterats i Patientsäkerhetskommittén samt med centralt ansvariga för arbetsmiljöfrågorna.






## Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Det är viktigt att det övergripande resultatet av HSE-frågeställningarna bryts ner och analyseras lokalt hos vårdgivarna. Det finns stora variationer mellan olika verksamheter. Utfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av frågeställningarna. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

# Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

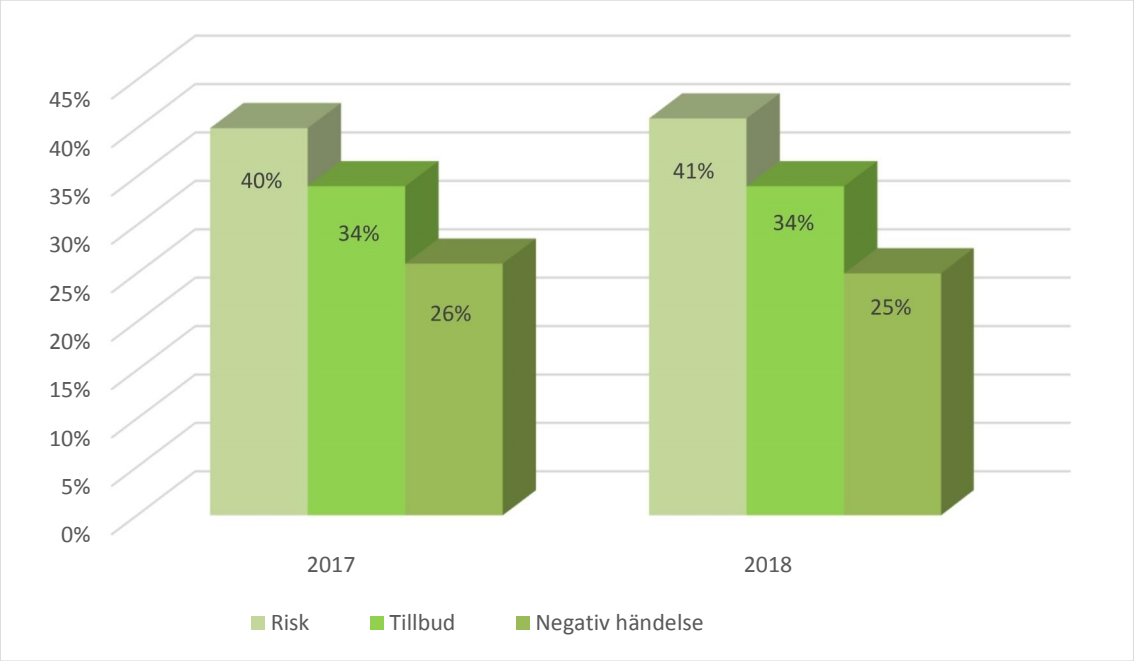
I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Stockholms läns landsting. Flera verktyg och metoder började användas på bred front under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

## HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

Webbtjänsten HändelseVis är Stockholms läns landstings gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket ses som ett bra sätt att kommunicera kring händelser som drabbat patienter, men där flera vårdgivare har varit involverade. Både antalet rapporterade avvikelser och fördelningen av risker, tillbud och negativa händelser har de senaste åren varit i stort sett oförändrad. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 45 833 vårdavvikelser rapporterats under 2018. Av de ärenden som handlagts har 41 procent klassificerats som risker, 34 procent som tillbud och 25 procent som negativa händelser.

**Figur 2** Risker, tillbud och negativa händelser 2017 och 2018




Orsaken till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter är information/kommunikation ett problemområde. Klassificering av vårdavvikelser beskriver vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt.

Även under 2018 noteras att det till stor del rör områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/Informationsöverföring och Läkemedel.

**Figur 3** Klassificering av vårdavvikelser 2018

| | Risk | Tillbud | Negativ händelse |
|---|---|---|---|
| Behandling/omvårdnad | 3753 | 3333 | 2495 |
| Dokumentation/informationsöverföring | 3882 | 2893 | 1157 |
| Läkemedel | 1575 | 1934 | 1118 |
| Tillgänglighet | 2208 | 915 | 498 |
| Patientolycksfall | 180 | 1022 | 1952 |
| Utredning/bedömning/diagnos | 1314 | 981 | 599 |
| IT/teknik/MT | 1161 | 664 | 221 |
| Externa avvikelser, har ej HändelseVis | 594 | 531 | 556 |
| Vårdhygien | 371 | 173 | 36 |
| Regelverk/juridik | 214 | 183 | 125 |
| Bemötande | 252 | 127 | 140 |
| Destruktiva/självdestruktiva handlingar | 120 | 91 | 224 |
| Hot och våld | 37 | 52 | 93 |
| Strålning/strålsäkerhet | 66 | 60 | 32 |
| Oväntat dödsfall | 6 | 4 | 147 |
| Antal registreringar | 15 733 | 12 963 | 9393 |

### HändelseVisutbildningar publicerade på Lärtorget

För att nytta med avvikelsehanteringen ska uppnås är det väsentligt att användarna har kunskap om funktionaliteten i systemet. Som användarstöd finns ett flertal olika e-kurser publicerade på Lärtorget för såväl rapportörer som handläggare. Förutom en introduktion finns utbildningar i de olika processerna såsom vårdavvikelser, labbavvikelser, arbetsmiljöavvikelser samt miljöavvikelser. Under 2018 har en ny utbildning tagits fram som beskriver hur statistikverktygen i HändelseVis fungerar.

### Utveckling av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården

Under 2018 har en ny e-tjänst utvecklats i HändelseVis för att ge patienter och invånare en digital och säker kommunikationsväg för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Tjänsten Synpunkter och klagomål SLL kommer att kunna nås genom inloggning i 1177 Vårdguidens e-tjänster och finnas tillgänglig hos de förvaltningar/bolag som är anslutna till HändelseVis. Vidare har ett stöd för ärendehantering av denna typ av ärenden utvecklats i en ny process i HändelseVis där ärendet tas emot, analyseras och besvaras. Svaret från ansvarig verksamhet skickas digitalt till patientens/invånarens inkorg på 1177 Vårdguiden. En pilotdrift kommer genomföras med start i februari 2019 på Södersjukhuset samt vårdcentralen Liljeholmen.

## Uppföljning av avvikelser relaterade till FHS

Under 2018 har systematisk uppföljning av avvikelser relaterade till omställningen av hälso- och sjukvården och de nya vårdformerna i Stockholms läns landsting genomförts i Patientsäkerhetskommittén. Denna uppföljning är ett resultat av en av de åtgärder som föreslogs i den riskanalys FHS som genomfördes under 2017. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefläkare leder arbetet och vårdgivarnas representanter i Patientsäkerhetskommittén ansvarar för att ta med avvikelser som behöver lyftas och åtgärdas. Ett flertal förbättringsområden har identifierats och åtgärder har vidtagits eller pågår. Exempel på förbättringsåtgärder är strukturerade konsultationsmöjligheter för läkarna på Närakuter, förankring avseende avgränsningar av Karolinskas uppdrag i olika diagnosgruppers vårdkedjor (pågår), tydligare kommunikation kring hänvisningar mellan vårdformer.

## Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalysarbetet och gör analysresultat tillgängliga för lärande. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken för riskanalys och händelseanalys och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge stöd till analysteamet.

Det är betydelsefullt att många vårdgivare är anslutna. Användningen av Nithas kunskapsbank kan då i ökad grad bidra till att utveckla säkerheten i vården genom att underlätta kunskapsspridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärande och ge ett viktigt bidrag till vårdgivarnas proaktiva patientsäkerhetsarbete.

Inför 2018 fattade Patientsäkerhetskommittén beslut om att rekommendera att Nitha används som metodstöd vid genomförande av händelseanalyser inom Stockholms läns landsting. Antalet påbörjade händelseanalyser i Nitha, nationellt, har stadigt ökat sedan starten 2011. I slutet av 2018 fanns 4411 händelseanalyser i Nitha varav 1922 var överförda till kunskapsbanken. Kunskapsbanken är en värdefull källa vid till exempel riskanalyser.

Antalet påbörjade händelseanalyser i Stockholms läns landsting har successivt ökat de senaste åren. Under 2018 påbörjades 109 händelseanalyser varav 19 st. överfördes till kunskapsbanken2018.

HSF erbjuder utbildning och stöd till användare i Nitha.

## Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador[16] och vårdskador[17] hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden

16 Både undvikbara och icke undvikbara skador
17 Undvikbara skador

ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att skador och vårdskador inte upprepas.

Metoden är införd sedan 2012 i hela landet på akutsjukhus för somatisk vård av vuxna. Metoden är också utvecklad och introducerad för barnsjukvård, hemsjukvård och psykiatrisk vård.

I Stockholms läns landsting har 1242 skador identifierats inom somatiken vid granskning av 7684 vårdtillfällen under perioden 2013–2017. År 2017 granskades 719 somatiska vårdtillfällen med MJG. Vid 9 procent av dessa vårdtillfällen bedömdes patienten ha drabbats av undvikbara skador, dvs. vårdskador. De vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och blåsöverfyllnad. Över tid har ett antal olika förbättringsarbeten påbörjats utifrån analys av resultaten i markörbaserad journalgranskning. I vissa fall har dessa arbeten även hunnit utvärderas.

Vårdgivarna i Stockholms läns landsting använder metoden MJG även utöver dessa slumpvis valda vårdtillfällen. Man har sett ett stort värde av att granska riktat, på en verksamhet eller ett område där man identifierat ett förbättringsbehov. För mer information kring dessa granskningar, se vårdgivarnas egna patientsäkerhetsberättelser.

## Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen

Varje år genomför hälso- och sjukvårdsförvaltningen egeninitierade undersökningar av hur patienterna upplever vården. Ett av flera syften med undersökningarna är att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. I första hand ansvarar vårdgivarna själva för att resultaten används för utveckling och förbättring på mikronivå.[18] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp avtalen.

Sedan 2009 deltar Region Stockholm i Nationell Patientenkät.[19] Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck. De som får patientenkäten utgör ett slumpmässigt urval ur Regions Stockholms VAL-databaser.

- Under 2018 genomfördes undersökningar inom följande områden:
- Höft- och knäprotesoperationer
- Kataraktoperationer
- Primärvård, husläkarbesök
- Standardiserade vårdförlopp inom cancervård
- Habilitering
- Primär hörselrehabilitering
- Somatisk öppen- och slutenvård, barn samt vuxna
- Psykiatrisk öppen- och slutenvård, barn samt vuxna
- Akutmottagningar

18 Mikronivå innebär den nivå där vårdmötet sker.
19 Nationellt gemensamma mätningar har genomförts vartannat år inom Primärvård, Somatisk öppen- och slutenvård, Akutmottagningar, Psykiatrisk öppen- och slutenvård, Barnsjukvård öppen- och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatri. De landsting/regioner som så har önskat har kunnat genomföra så kallade mellanårsmätningar eller extramätningar inom dessa områden eller inom andra områden.

Dessa resultat kommer att redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med boksluten 2018 och 2019.

## Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete

Inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes 2016 målrelaterad ersättning för att under året genomföra och redovisa ett medicinskt kvalitetsarbete. Syftet är att stödja ett systematiskt kvalitetsarbete hos husläkarmottagningarna baserat på mätbara indikatorer.
Vårdgivaren väljer själv vilket område som ska prioriteras och underlag för kvalitetsarbete kan vara:

- Primärvårds Kvalitet
- LUD (Leverantörsuppföljningsdatabasen)
- NDR
- Medrave (m4)

De kvalitetsarbeten som inkom under 2017 utvärderades under 2018. Under 2017 inkom 83 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt kvalitetsarbete varav merparten var av god kvalitet. Vid bedömningen av kvalitetsarbetena får varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kan förbättras till nästa kvalitetsarbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna och kvaliteten på arbetena har ökat för varje år. Målrelaterad ersättning för ett medicinskt kvalitetsarbete finns kvar även under 2019.

## Fördjupade uppföljningar

Som en del i patientsäkerhetsarbetet arbetar hälso- och sjukvårdsförvaltningen med fördjupade uppföljningar. Fördjupade uppföljningar är riktade och systematiska kontroller av vårdgivare utifrån patientsäkerhet, kvalitet och ersättning. Utgångspunkten är den vård som beställts av hälso- och sjukvårdsnämnden via avtal och överenskommelser, samt aktuella lagar, förordningar och regler för hälso- och sjukvården. De fördjupade uppföljningarna genomförs utöver den löpande/ordinarie uppföljningen av avtal och överenskommelser. Fördjupade uppföljningar kan initieras på olika sätt; via signaler utifrån, avvikande registreringsmönster hos vårdgivare vid jämförelser med andra eller en närmare granskning av en del av vården. Resultatet har lett till avregistreringar från lagen om läkarvårdsersättning, tvistemål, anmälningar till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och polisanmälan.

## Enheten vårdgivarstöd tar fram vårdprogram och HTA

Kunskapsstöd i form av regionala vård- och handlingsprogram samt rapporter till vårdgivare och beställare är viktiga verktyg för att patienter ska få en säker och evidensbaserad vård på lika villkor. De är ett sätt att minimera risken för över-, under- eller felanvändning av effektiva metoder i vården. Alla vårdprogram och rapporter granskas och godkänns av Stockholms medicinska råd (SMR) och av Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd. Som exempel har under 2018 ett regionalt vårdprogram

inom Reumatiska inflammatoriska sjukdomar [20]uppdaterats till en ny version som kommer att publiceras våren 2019. Vårdprogrammet framhåller vikten av att patienten så snabbt som möjligt kommer till rätt vårdnivå och ges möjlighet att vara delaktig i sin egen sjukdoms bedömning, behandling och utvärdering. I arbetet med kunskapsstöd involveras patienter och patientorganisationer på olika sätt. I regel fungerar patientorganisationer som remissinstans vid godkännande av vårdprogram.

Metodrådet Stockholm-Gotland genomför, tillsammans med ämnesexperter från vården, utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder.
Under år 2018 färdigställdes exempelvis ett HTA-projekt om ångvaporisering, en ny operationsmetod för behandling av godartad förstoring av prostata.[21] Metoden verkar fördelaktig jämfört befintliga metoder men litteraturen är otillräckligt för en säker bedömning. Ett annat HTA-projekt undersökte om desinfektionspropp är bättre än eller likvärdig med manuell desinfektion av injektionsmembran för att förebygga kateterrelaterad infektion i blodbanan.[22] Användande av desinfektionsproppar kan reducera dessa allvarliga infektioner och därtill kopplade sjukvårdskostnader när man jämför med manuell desinfektion, det finns dock flera andra betydelsefulla faktorer som steril teknik och stabil bemanning.
Enheten utgör även redaktion för webbaserade beslutsstöd i vården såsom VIS.nu.[23]

## Funktionell Resonans Analysmetod – FRAM

Säkerhet har länge definierats som ett tillstånd där antalet negativa resultat är så få som möjligt – ”Safety-I”. Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har de senaste åren påbörjat en resa från att se till att "så få saker som möjligt går fel" till att också se till att "så många saker som möjligt går rätt". Detta perspektiv kallas ”Safety-II” och avser systemets förmåga att anpassa sig och lyckas under varierande förhållanden. Människor ses som en resurs som behövs för systemets flexibilitet och robusthet. En metod som har sitt ursprung i ”Safety-II” är FRAM (Funktionell Resonans Analysmetod).

FRAM används för analys av komplexa sociotekniska system och kan vara ett värdefullt komplement till utredningar med traditionella metoder inom hälso- och sjukvården. Metoden kan med fördel användas i sin helhet för att analysera svåröverskådliga områden, men är också användbar vid mindre frågeställningar. Stockholms läns landsting har därför utbildat ett antal personer i metoden. Metoden används i olika grad i olika sammanhang. Ett antal FRAM analyser har tagits fram under 2018 men metoden används i sin enklaste form även till att exempelvis initiera diskussioner på nätverksmöten. Stockholms läns landsting anordnar kurser i metodiken tillsammans med Region Jönköping och Västra Götalandsregionen.

20 Regionalt vårdprogram Reumatiska inflammatoriska sjukdomar, 2019
21 Yttrande från Metodrådet, HTA 2018:44
22 Yttrande från Metodrådet, HTA 2018:48
23 Viss är ett samlat medicinskt och administrativt beslutsstöd för personal främst inom primärvården i Region Stockholm.

## Händelseanalyskurs i samarbete med Karolinska institutet

När en händelse inträffat som medfört att en patient kommit till skada eller kunde ha skadats allvarligt bör en händelseanalys-genomföras. Kursen ger kunskaper och färdigheter för att förstå betydelsen av händelseanalys i patientsäkerhetsarbete samt hur en händelseanalys kan genomföras.

Under av 2018 genomfördes två kurser i Händelseanalysmetodik på Karolinska Institutet. En majoritet av kursdeltagarna kom från SLL.

Utbildningen administreras av Karolinska institutet och kursledare kommer från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting. Utbildningen ges i form av en uppdragsutbildning och är öppen för alla Landsting/Regioner.

## Journal via nätet ökar patientens delaktighet

Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa delar av sin hälso- och sjukvårdsjournal via nätet. Invånarna når tjänsten via 1177, Vårdguidens e-tjänster. Anslutna journalsystem i SLL är Cosmic, TakeCare och Obstetrix mödravård. Arbete pågår kontinuerligt att ansluta vårdgivare.
Den förväntade nyttan med Journal via nätet är att stärka patientens rättigheter och delaktighet. En mer informerad och delaktig patient är bra för vården och ökar vård-kvaliteten bidrar till verksamhetsutveckling och stärker patientsäkerheten.

# Redogörelse om informationssäkerhetsarbete

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I detta ingår nödvändiga processer och rutiner som krävs för att säkerställa kraven på informationssäkerhet, vilket även framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av denna framgår även att vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse ska innehålla uppgifter om bland annat uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts och som är av större betydelse. Nedan ges en övergripande bild av informationssäkerhetsarbetet hos regionens vårdgivare. För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares informationssäkerhetsarbete 2018 hänvisas till vårdgivarnas lokala informationssäkerhetsberättelser.

## Styrande dokument för informationssäkerhet

Region Stockholm ska utföra sitt uppdrag på ett sätt som är informationssäkert och arbeta aktivt för att anpassa skyddet av informationstillgångar med hänsyn till förändringar i omvärlden. Detta innebär att arbeta systematiskt och ta hänsyn till skyddsvärden, risknivåer och ställda krav inom området.

Region Stockholm har ett övergripande ledningssystem för informationssäkerhet som baseras på standarden SS-ISO/IEC 27000-serien. Regionens nämnder och bolag ska, inom ramen för det övergripande ledningssystemet för informationssäkerhet, tillämpa ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet. Detta anges i regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet.[24]

Vidare styr regionens handlingsprogram för informationssäkerhet, genom fyra målområden, sedan informationssäkerhetsarbetet i regionens nämnder och bolag. Det nuvarande handlingsprogrammet sträcker sig till år 2020.

## Utbildning inom informationssäkerhet

Inom regionen finns en obligatorisk e-utbildning i grundläggande informationssäkerhet. Utbildningen riktar sig till medarbetare och syftar till att öka kunskapen inom området. Andelen anställda som genomgått utbildningen följs upp årligen.

## Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

Inom regionen finns en beslutad process, s.k. compliance-processen[25], som styr det kontinuerliga arbetet med att egenkontroller, utvärdera och förbättra informationssäkerheten samt upprätthålla intern kontroll inom området. Processen utgår från informationens skyddsbehov och innefattar ett antal aktiviteter/steg för

[24] LS 1112–1733 Informationssäkerhetspolicy för Stockholms läns landsting respektive LS 1112–1733 Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting.

[25] LS 2016–0067 Tillämpningsanvisning Compliance-process för systematiskt informationssäkerhetsarbete.

systematiskt informationssäkerhetsarbete, däribland s.k. gap-analys och riskbedömning.

## Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet

En viktig del i informationssäkerhetsarbetet är att regelbundet utvärdera och följa upp skyddet av informationstillgångar för att kunna identifiera förbättringsåtgärder. Nämnder och bolag genomför årligen egenkontroller av det egna arbetet med informationssäkerhet utifrån regionens s.k. compliance-process för informationssäkerhet.

Uppföljningar genomförs även på regionövergripande nivå och dokumenteras i årliga uppföljningsrapporter.[26] Uppföljningen för år 2018 är den fjärde i ordningen, och i likhet med tidigare år genomfördes årets uppföljning utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Resultatet för regionens vårdgivare år 2018 visar att det har skett en positiv utveckling på den strategiska nivån. En av regionens vårdgivare har och nu säkerställt nödvändiga processer för att kunna styra sitt informationssäkerhetsarbete och ytterligare cirka 45 procent av regionens vårdgivare har tagit viktiga steg i rätt riktning och har nu ett fåtal avvikelser i sina styrnings- och ledningsprocesser. Övriga vårdgivare uppvisar avvikelser i detta avseende och planerar fortsatt fokus på förändring och etablera en tydlig och genomtänkt styrning och ledning av det systematiska informationssäkerhetsarbetet så att insatserna kan riktas på ett tydligt och effektivt sätt. Kommande arbete kommer ha fortsatt fokus på att integrera informationssäkerhet i verksamhetsprocesser, där it- och upphandlingsprocesser är prioriterade delar.

[26] Efterlevnad av landstingets riktlinjer för informations-säkerhet – strategisk nivå.

# Mål och strategier för kommande år

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen främjar vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom sin avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter. Det operativa patientsäkerhetsarbetet sker hos vårdgivarna.

## Utveckla, inte bara förvalta

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det viktigt att fortsätta att stödja vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete ur ett huvudmannaperspektiv. Det finns idag en grund som lades i och med den statliga patientsäkerhetsöverenskommelsen men det är viktigt att inte bara förvalta utan även utveckla arbetet för att öka både lärandet och systematiken. Lärandet av egna och andras positiva och negativa erfarenheter är väsentligt för att vi ska kunna förebygga risker och minska vårdskador. Det är också viktigt att lyfta fram och stärka patientens roll i det fortsatta arbetet.

För att säkerställa efterlevnad i avtal, överenskommelser samt lagar och regler, eller att utreda om oegentligheter förekommer, har ytterligare resurser tillsatts för arbetet med fördjupade uppföljningar. Utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys har prioriteringar gjorts inför 2019.

Under 2019 är det av största vikt att vi i Region Stockholm ser till att dra nytta av kraften i den nya kunskapsstyrningsstrukturen, så att implementering av nationella riktlinjer etc. sker på ett bra sätt. Syftet med den nationella kunskapsstyrningen är att bästa tillgängliga kunskap ska kunna användas vid varje enskilt patientmöte. Ny kunskap ska snabbt kunna omsättas till vårdinsatser och förbättringsområden ska identifieras.

## Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringar inom patientsäkerhetsområdet. Enkätundersökningar ska följas av analys, handlingsplaner och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkätundersökningar, men också att använda andra metoder och verktyg för att skapa förståelse för komplexiteten inom området. I detta syfte är det av central betydelse att förvaltningen fortsätter med nätverksaktiviteter för att stimulera diskussion kring styrkor och svagheter för att skapa förutsättningar för förbättringar av säkerhetsklimatet.

Då patientsäkerhet är så tätt kopplat till arbetsmiljö är det väsentligt att mätningen av HSE-frågeställningarna (Hållbart Säkerhets Engagemang) under 2018 diskuteras och analyseras tillsammans med HR- avdelningens medarbetare för att kunna identifiera effektiva åtgärder och handlingsplaner för de kommande åren tillsammans.

## Nollvisionen gäller

Inom Stockholms läns landsting fortsätter Patientsäkerhetskommittén det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under 2019 kommer fokus att ligga på en översyn av ledningssystem för patientsäkerhet och att ta fram ett förslag på handlingsplan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras.

Patientsäkerhetskommittén kommer även att fortsätta arbetet med att sammanställa avvikelser som behöver diskuteras och åtgärdas på systemnivå i Region Stockholm.

För att uppnå VRI-målet 7,9% procent inom all slutenvård 2019 krävs fortsatta åtgärder inom landstingets *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*.

Patientsäkerhet vid psykisk sjukdom är ett fokusområde där arbete pågår i Patientsäkerhetskommittén sedan 2015 för att hitta lämpliga satsningar. En av dessa satsningar genomfördes i februari 2018 då NASP (Nationell centrum för suicidprevention) utbildade åtta medarbetare från tre akutmottagningar från länets akutsjukhus i metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa). De medarbetare som deltog i utbildningen var nöjda och angav att den var givande. Vid analys av satsningen har det dock visat sig att den hade begränsat effekt för verksamheterna. Patientsäkerhetskommittén får fundera på alternativa satsningar.

Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden såsom fall, trycksår, undernäring etc.

Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön.

Tidigare har många aktiviteter och utvecklingen av metoder och verktyg skett inom den slutna somatiska specialistsjukvården på sjukhusen. Fortsatta aktiviteter behövs särskilt för att stödja, stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och psykiatrin samt i samarbete med länets kommuner.

Även under 2019 är det väsentligt att lyfta patientsäkerhetsaspekter i arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) för att säkra att IT-systemen i framtiden stödjer vårdstrukturen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare deltar fortlöpande i detta arbete.

## Mer om patientsäkerhet

**Vårdgivarguiden:**

www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/patientsakerhet/

www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik överbeläggningar/utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning:

www.skl.se

**IVO:s tillsynsrapport:**

www.ivo.se

**Patientnämndens årsrapport:**

www.patientnamndenstockholm.se/

**Socialstyrelsens lägesrapport:**

www.socialstyrelsen.se

**Patientförsäkringen – Skadestatistik:**

http://lof.se/patientsakerhet/anmalda-skador-per-landstingregion/

# Verksamhetstal Månadsbokslut t o m april och prognos för år 2019 för HSN-förvaltningen

## Sammanfattning

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

- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 1,4 procent. Prognosen är 2,1 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 2,3 procent. Prognosen är 9,2 procent lägre jämfört med budget.

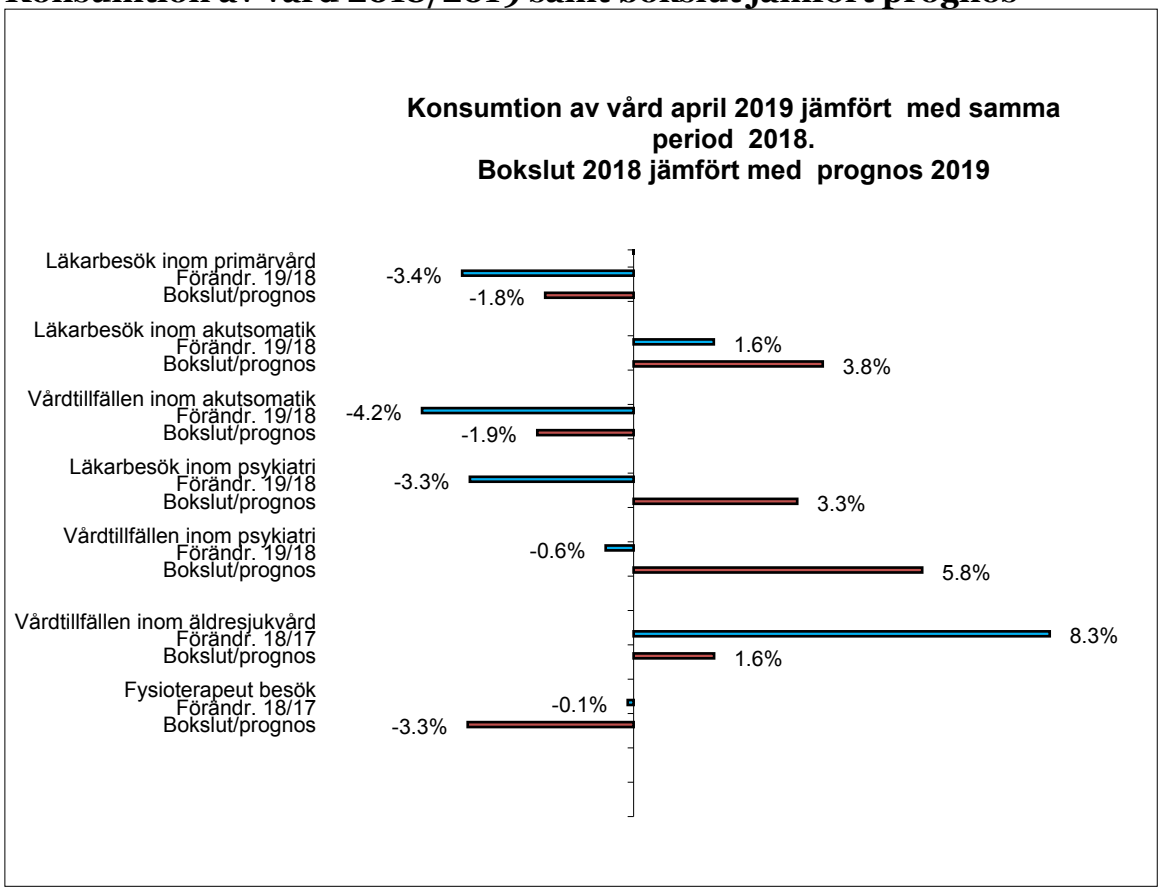
| HSN vård<br>Antal besök / vårdtillfällen | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU<br>% | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Läkarbesök totalt** | **2 539 418** | **2 576 211** | **-1,4%** | **7 448 985** | **7 608 610** | **-159 625** | **-2,1%** | **7 394 044** |
| **Övriga besök totalt** | **3 863 769** | **3 674 476** | **5,2%** | **11 421 380** | **11 414 200** | **7 180** | **0,1%** | **10 855 916** |
| **Vårdtillfällen totalt** | **99 118** | **101 422** | **-2,3%** | **296 939** | **327 054** | **-30 115** | **-9,2%** | **298 978** |
| **Primärvård** | | | | | | | | |
| Läkarbesök inkl spec läk nat taxan | 1 367 118 | 1 415 741 | -3,4% | 3 966 000 | 4 042 000 | -76 000 | -1,9% | 4 037 514 |
| Övriga besök,exkl fysioterapi | 2 332 201 | 2 187 105 | 6,6% | 7 189 000 | 7 175 000 | 14 000 | 0,2% | 6 624 291 |
| Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök | 723 534 | 724 389 | -0,1% | 1 940 000 | 1 940 000 | 0 | 0,0% | 2 006 693 |
| **Somatisk specialistvård** | | | | | | | | |
| Läkarbesök inkl spec läk nat taxan | 1 027 318 | 1 011 080 | 1,6% | 3 037 285 | 3 122 160 | -84 875 | -2,7% | 2 926 434 |
| Övriga besök | 365 970 | 323 685 | 13,1% | 921 280 | 949 300 | -28 020 | -3,0% | 970 786 |
| Vårdtillfällen | 75 156 | 78 482 | -4,2% | 225 176 | 254 091 | -28 915 | -11,4% | 229 606 |
| **Psykatri** | | | | | | | | |
| Läkarbesök inkl spec läk nat taxan | 139 402 | 144 129 | -3,3% | 428 100 | 426 850 | 1 250 | 0,3% | 414 517 |
| Övriga besök | 437 577 | 435 391 | 0,5% | 1 358 100 | 1 336 900 | 21 200 | 1,6% | 1 242 788 |
| Vårdtillfällen | 9 950 | 10 006 | -0,6% | 32 300 | 33 500 | -1 200 | -3,6% | 30 535 |

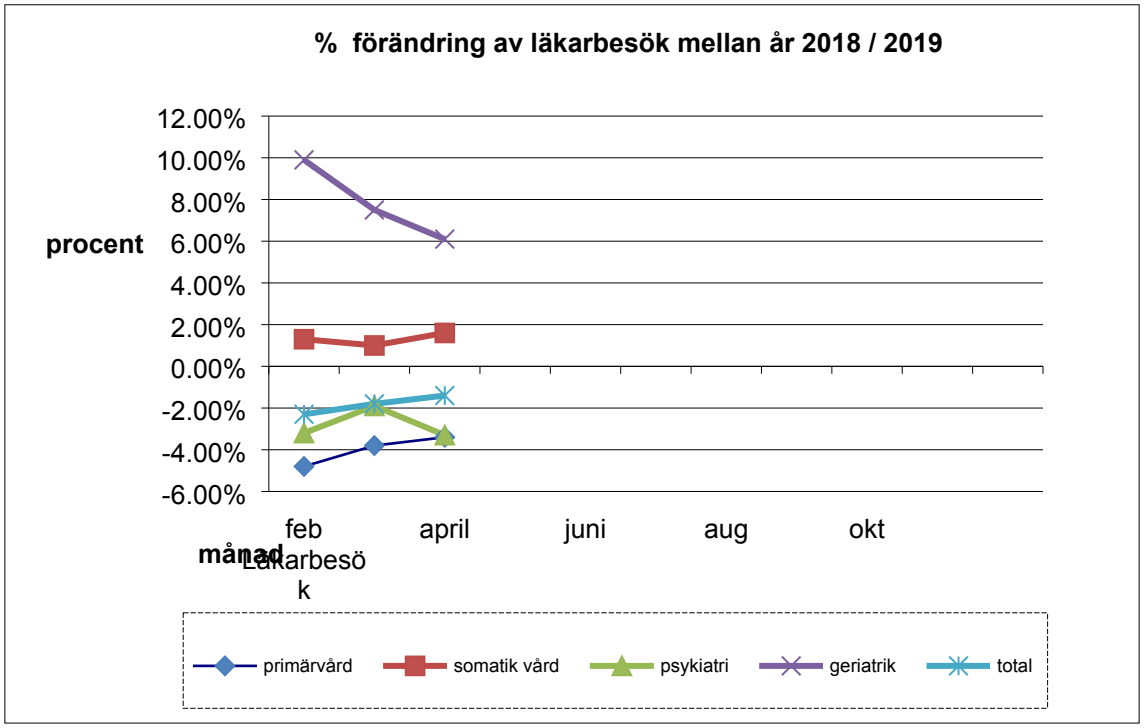
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Äldresjukvård** | | | | | | | | |
| Läkarbesök inkl spec läk nat taxan | 5 580 | 5 261 | 6,1% | 17 600 | 17 600 | 0 | 0,0% | 15 579 |
| Övriga besök | 4 487 | 3 906 | 14,9% | 13 000 | 13 000 | 0 | 0,0% | 11 358 |
| Vårdtillfällen | 14 012 | 12 934 | 8,3% | 39 463 | 39 463 | 0 | 0,0% | 38 837 |

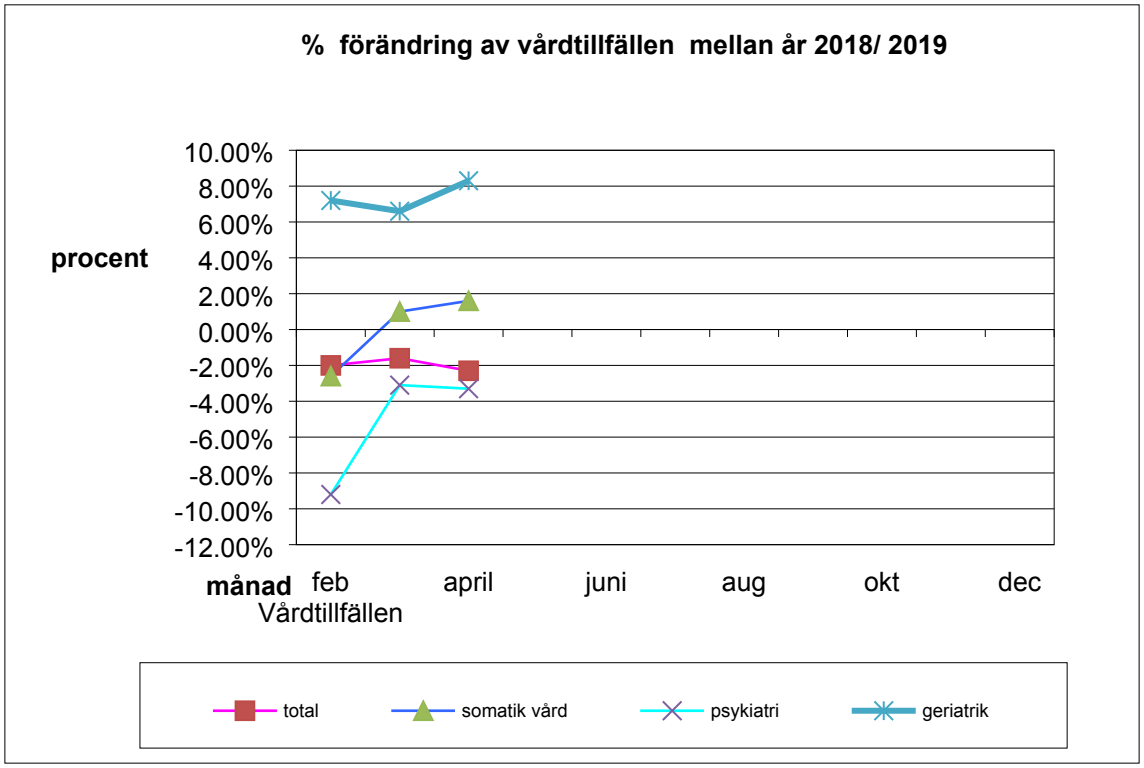
Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med april 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2019.

| **Verksamhetstal under perioden och prognos för året**<br>**Tandvård** | **Utfall**<br>**1904** | **Utfall**<br>**1804** | **Förändr.**<br>**%** | **Prognos**<br>**2019** | **Budget**<br>**2019** | | **Bokslut**<br>**2018** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården | * | * | 0% | 93 | 93 | % enh | 92,5 |
| Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad | 2 | 2 | | 2 | 2 | mån | 2 |
| Andelen kariesfria 3-åringar | * | * | 0,0% | 96 | 96 | % | 96,3 |
| Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden | * | * | 0,0% | 90 | 90 | % | 91,3 |
| Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | * | * | 0,0% | 71 | 71 | % | 70,8 |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 6 638 | 5916 | 12,2% | 17 900 | 17 900 | st | 17 634 |
| Antal starter tandreglering | 2 379 | 2419 | -1,7% | 6 700 | 6 700 | st | 6 714 |
| Antal erbjudna munhälsobedömningar | 21 746 | 21 163 | 2,8% | 25 200 | 25 200 | st | 26 085 |
| Antalet utförda munhälsobedömningar | 6 185 | 5 765 | 7,3% | 15 800 | 15 800 | st | 15 052 |
| Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 18 191 | 17 539 | 3,7% | 26 500 | 26 500 | st | 25 823 |
| Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) | 2 890 | 2 929 | -1,3% | 7 500 | 7 500 | st | 7 422 |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder | 2 620 | 2 215 | 18,3% | 4 900 | 4 900 | st | 3759 |
| * Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet | | | | | | | |

# Konsumtion av vård 2018/2019 samt bokslut jämfört prognos




% förändring av läkarbesök mellan år 2018 / 2019
12.00%
10.00%
8.00%
6.00%
4.00%
2.00%
0.00%
-2.00%
-4.00%
-6.00%
procent
feb
april
juni
aug
okt
månad
Läkarbesök
primärvård
somatik vård
psykiatri
geriatrik
total


% förändring av vårdtillfällen mellan år 2018/ 2019
10.00%
8.00%
6.00%
4.00%
2.00%
0.00%
-2.00%
-4.00%
-6.00%
-8.00%
-10.00%
-12.00%
procent
feb
april
juni
aug
okt
dec
månad
Vårdtillfällen
total
somatik vård
psykiatri
geriatrik

# Somatisk specialistvård

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

- Antal läkarbesök ökar med 1,6 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 2,7 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen minskar med 4,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 11,4 procent lägre jämfört med budget.

| Verksamhetstal och prognos för året<br>Somatisk specialistvård | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU<br>% | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Öppenvård, läkare** | | | | | | | | |
| Läkarbesök, totalt | 1 027 318 | 1 011 080 | 1,6% | 3 037 285 | 3 122 160 | -84 875 | -2,7% | 2 926 434 |
| *varav* läkarbesök,exkl privata spec | 937 497 | 911 896 | 2,8% | 2 834 788 | 2 919 663 | -84 875 | -2,9% | 2 661 705 |
| *varav* läkarbesök privata specialister* | 89 821 | 99 184 | -9,4% | 202 497 | 202 497 | 0 | 0,0% | 264 729 |
| Telefonkontakter läkare exkl privata spec | 98 201 | 88 803 | 10,6% | 280 364 | 288 758 | -8 394 | -2,9% | 273 730 |
| Antal telefonkontakter privata specialister | 19 125 | 24 360 | -21,5% | 71 147 | 71 147 | 0 | 0,0% | 59 896 |
| **Öppenvård ej läkare** | | | | | | | | |
| Antal övriga besök | 365 970 | 323 685 | 13,1% | 921 280 | 949 300 | -28 020 | -3,0% | 970 786 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 44 009 | 40 541 | 8,6% | 117 953 | 121 540 | -3 587 | -3,0% | 127 798 |
| **Slutenvård** | | | | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 75 156 | 78 482 | -4,2% | 225 176 | 254 091 | -28 915 | -11,4% | 229 606 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 267 756 | 277 942 | -3,7% | 776 855 | 876 611 | -99 756 | -11,4% | 792 216 |
| Medelvårdtid, dagar | 3,56 | 3,5 | 0,6% | 3,4 | 3,5 | 0 | -2,9% | 3,45 |
| **Riksavtal** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 205 | 1 181 | 2,0% | 5 510 | 5 510 | 0 | 0,0% | 5 685 |
| Besök | 11 744 | 13 320 | -11,8% | 47 500 | 47 500 | 0 | 0,0% | 47 264 |

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

# Somatisk specialistvård

## Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

### Sammanfattning

- Antal läkarbesök ökar med 1,6 procent jämfört med samma period föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 4,2 procent jämfört med föregående år.

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

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. I oktober 2018 skedde den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

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

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

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

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

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval ortopedi och handkirurgi har ökat. Besöken inom dessa specialiteter har samtidigt minskat på akutsjukhusen och hos privata specialister på nationella taxan.

Inom vårdval förlossning har antalet besök och vårdtillfällen minskat, men statistiken är inte komplett då det saknas ett större antal vårdkontakter för en vårdgivare för perioden februari till april som inte har rapporterats. Om den vårdgivaren exkluderas så har det skett en ökning av antal förlossningar.

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

## Prognos i jämförelse med budget

## Sammanfattning

- För antal läkarbesök är prognosen är 2,7 procent lägre jämfört med budget.
- För antal vårdtillfällen är prognosen är 11,4 procent lägre jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen har minskat med 4,2 procent jämfört med samma period 2018. Inom öppenvården är den procentuella ökningen störst inom kategorin telefonkontakter läkare exklusive privata specialister, motsvarande 10,6 procent.

Prognosen totalt för akutsjukhusen justeras ner. Den justerade prognosen kan förklaras av lägre utfall än fastställda vårdkontakter i omställningsavtalen 2019.

| Verksamhetstal och prognos för året | Utfall | Utfall | Förändr. | Prognos | Budget | PR/BU | PR/BU | Bokslut |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Somatisk specialistvård** | **1904** | **1804** | **%** | **2019** | **2019** | **Antal** | **%** | **2018** |
| **Norrtälje** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 488 | 263 | 85,6% | 1 400 | 946 | 454 | 48,0% | 1 136 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 2 280 | 1 509 | 51,1% | 6 800 | 4 877 | 1 923 | 39,4% | 6 251 |
| Övriga besök | 401 | 433 | -7,4% | 1 200 | 1 145 | 55 | 4,8% | 1 429 |
| **Danderyds sjukhus** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 14 662 | 14 607 | 0,4% | 43 000 | 46 056 | -3 056 | -6,6% | 43 752 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 74 052 | 65 575 | 12,9% | 225 920 | 225 920 | 0 | 0,0% | 208 344 |
| Övriga besök | 44 168 | 46 079 | -4,1% | 114 150 | 114 150 | 0 | 0,0% | 129 411 |
| **Karolinska Universitetsjukhuset** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 22 639 | 26 769 | -15,4% | 67 500 | 77 810 | -10 310 | -13,3% | 74 578 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 223 538 | 237 372 | -5,8% | 698 200 | 725 831 | -27 631 | -3,8% | 677 420 |
| Övriga besök | 169 068 | 130 818 | 29,2% | 390 500 | 385 312 | 5 188 | 1,3% | 453 556 |
| **Södersjukhuset** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 16 760 | 17 204 | -2,6% | 50 870 | 66 873 | -16 003 | -23,9% | 50 870 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 102 476 | 94 041 | 9,0% | 297 589 | 347 567 | -49 978 | -14,4% | 289 860 |
| Övriga besök | 53 427 | 49 206 | 8,6% | 154 753 | 183 075 | -28 322 | -15,5% | 145 567 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Capio S:t Görans sjukhus** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 11 658 | 11 066 | 5,3% | 34 309 | 34 309 | 0 | 0,0% | 33 934 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 53 397 | 50 314 | 6,1% | 162 000 | 150 464 | 11 536 | 7,7% | 147 780 |
| Övriga besök | 24 785 | 22 261 | 11,3% | 69 000 | 63 812 | 5 188 | 8,1% | 64 109 |
| **S:t Eriks ögonsjukhus** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 368 | 412 | -10,7% | 1 550 | 1 550 | 0 | 0,0% | 1 240 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 28 368 | 31 156 | -8,9% | 90 000 | 119 120 | -29 120 | -24,4% | 88 491 |
| Övriga besök | 18 425 | 17 589 | 4,8% | 54 000 | 67 717 | -13 717 | -20,3% | 51 000 |
| **Södertälje sjukhus** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 3 910 | 3 744 | 4,4% | 13 600 | 13 600 | 0 | 0,0% | 11 464 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 21 156 | 24 256 | -12,8% | 87 500 | 87 500 | 0 | 0,0% | 64 377 |
| Övriga besök | 10 680 | 10 272 | 4,0% | 37 500 | 37 500 | 0 | 0,0% | 29 551 |
| **Ersta sjukhus** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 080 | 935 | 15,5% | 2 827 | 2 827 | 0 | 0,0% | 2 707 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 14 381 | 13 344 | 7,8% | 40 449 | 40 449 | 0 | 0,0% | 38 594 |
| Övriga besök | 6 793 | 6 388 | 6,3% | 19 047 | 19 047 | 0 | 0,0% | 18 834 |
| **Mindre enheter** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 3 591 | 3 482 | 3,1% | 10 120 | 10 120 | 0 | 0,0% | 9 925 |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 515 697 | 484 742 | 6,4% | 1 506 694 | 1 506 694 | 0 | 0,0% | 1 413 752 |
| Övriga besök | 79 475 | 78 731 | 0,9% | 199 082 | 199 082 | 0 | 0,0% | 197 314 |
| **Privat spec läkare** | | | | | | | | |
| Läkarbesök inkl telefonkontakter | 108 946 | 123 544 | -11,8% | 273 644 | 273 644 | 0 | 0,0% | 324 625 |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 205 | 1 181 | 2,0% | 5 510 | 5 510 | 0 | 0,0% | 5 685 |
| Besök | 11 744 | 13 320 | -11,8% | 47 500 | 47 500 | 0 | 0,0% | 47 264 |

**Totalt alla vårdgivare, exkl Tiohundra**

| Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB) | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård/vårdtillfällen*** | | | **Antal** | **Procent** |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 63 015 | 65 589 | -2 574 | -3,9% |
| Vårdval förlossning | 8 518 | 9 704 | -1 186 | -12,2% |
| *-varav förlossningar* | *7 842* | *8 794* | *-952* | *-10,8%* |
| Vårdval gynekologi | 178 | 177 | 1 | 0,7% |
| Vårdval höft- och knä | 1 439 | 1 374 | 65 | 4,7% |
| Vårdval ortopedi | 113 | 153 | -40 | -26,1% |
| Vårdval ryggkirurgi | 878 | 733 | 145 | 19,8% |
| **Summa slutenvård** | **74 141** | **77 730** | **-3 589** | **-4,6%** |
| ***Öppenvård/besök*** | | | | |
| Huvudavtal och tilläggsavtal | 825 333 | 802 886 | 22 447 | 2,8% |
| Vårdval allergologi | 6 904 | 6 854 | 50 | 0,7% |
| Vårdval förlossning | 29 729 | 38 216 | -8 487 | -22,2% |
| Vårdval gynekologi | 129 705 | 124 074 | 5 631 | 4,5% |
| Vårdval hud | 114 214 | 115 831 | -1 617 | -1,4% |
| Vårdval höft & knä | 4 513 | 4 534 | -21 | -0,5% |
| Vårdval neurologi | 12 025 | 11 589 | 436 | 3,8% |
| Vårdval ortopedi | 66 988 | 55 526 | 11 462 | 20,6% |
| Vårdval ryggkirurgi | 7 694 | 6 801 | 893 | 13,1% |
| Vårdval ögon | 130 066 | 128 860 | 1 206 | 0,9% |
| Vårdval ÖNH | 65 291 | 65 522 | -231 | -0,4% |
| Vårdval urologi | 25 079 | 20 943 | 4 136 | 19,8% |
| Intravitreala läkemedel | 9 527 | 10 079 | -552 | -5,5% |
| **Summa öppenvård** | **1 427 068** | **1 391 715** | **35 353** | **2,5%** |
| Privata specialister på nationella taxan | 111 503 | 128 716 | -17 213 | -13,4% |
| **Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal** | **1 538 571** | **1 520 431** | **18 140** | **1,2%** |

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

**Samtliga akutsjukhus**

| Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögon-sjukhus) | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 61 499 | 64 215 | -2 716 | -4,2% |
| Vårdval förlossning [1] | 7 183 | 8 352 | -1 169 | -14,0% |
| *- varav förlossningar* | *6 593* | *7 545* | *-952* | *-12,6%* |
| Vårdval höft- och knä | 354 | 356 | -2 | -0,6% |
| **Summa slutenvård** | **69 036** | **72 923** | **-3 887** | **-5,3%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 713 263 | 707 446 | 5 817 | 0,8% |
| Vårdval förlossning | 25 277 | 33 585 | -8 308 | -24,7% |
| Vårdval höft- och knä | 655 | 837 | -182 | -21,7% |
| Intravitreala läkemedel | 9 527 | 10 079 | -552 | -5,5% |
| **Summa öppenvård** | **748 722** | **751 947** | **-3 225** | **-0,4%** |

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

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

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Slutenvården har minskat med 4,2 procent (-2 716 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Vårdkontakterna inom sluten har minskat vid samtliga akutsjukhus förutom vid Capio S:t Görans sjukhus.

**Öppenvård**
*Huvudavtal-/huvudavtal*

Besöken i öppenvården har ökat med 0,8 procent (5 817 besök) jämfört med samma period 2018. Vårdkontakterna inom öppen vård har ökat vid Capio S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Resterande akutsjukhus har minskande volymer.

**Vårdval**

*Vårdval förlossning*

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen har minskat med 14 procent (-1 169 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har minskat med 12,6 procent (-952 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Minskningen har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset som beror på eftersläpning av rapportering av vårdkontakter.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 24,7 procent (-8 308 besök) jämfört med samma period 2018. Precis som i slutenvården har minskning även skett i öppenvården vid Karolinska Universitetssjukhuset.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*

Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har  har minskat med 0,6 procent (-2 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Det har skett en ökning av operationer för de privata vårdgivarna inom vårdvalet, cirka 7 procent eller 67 vårdtillfällen.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 21,7 procent (-182 besök) jämfört med samma period 2018. Det har skett en ökning av besök för de privata vårdgivarna inom vårdvalet, cirka 4 procent eller 161 besök.

**Intravitreala läkemedel**

Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har minskat med 5,5 procent (-552 besök) jämfört med samma period 2018.

***Centrala väntetidsregistret (CVR)***

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

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

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

| Antal väntande (CVR)<br>Alla akutsjukhus | Utfall<br>2019-04 | Utfall<br>2018-04 | Förändr<br>% |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 1 577 | 1 329 | 19% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 1 001 | 1 226 | -18% |

**Redovisning per sjukhus**

**Danderyds sjukhus**

| | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 12 230 | 12 289 | -59 | -0,5% |
| Vårdval förlossning | 2 290 | 2 201 | 89 | 4,0% |
| *-varav förlossningar* | *2 105* | *2 038* | *67* | *3,3%* |
| Vårdval höft- och knä | 71 | 73 | -2 | -2,7% |
| **Summa slutenvård** | **14 591** | **14 563** | **28** | **0,2%** |
| ***Öppenvård*** | | | | - |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 108 921 | 107 797 | 1 124 | 1,0% |
| Vårdval förlossning | 9 340 | 10 018 | -678 | -6,8% |
| Vårdval höft- och knä | 118 | 241 | -123 | -51,0% |
| **Summa öppenvård** | **118 379** | **118 056** | **323** | **0,3%** |

**Slutenvård**

*Omställnings-/huvudavtal*

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med -59 vårdtillfällen jämfört med samma period 2018. Kardiologkliniken (-305 vårdtillfällen, -8,4 procent) och Kirurgkliniken (-334 vårdtillfällen, -16,4 procent) minskar mest.

Akuta vårdtillfällen

Akut slutenvård har ökat med 1,6 procent (166 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Infektion och Neurologi ökar, Kardiologi och Kirurgi minskar.

Elektiva vårdtillfällen

Elektiv slutenvård har minskat med 11,4 procent (-225 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Det är främst verksamheterna Kardiologi och Kirurgi som står för minskningen av vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård

Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 1,4 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå. De kirurgiska klinikerna (Kirurgi, Ortopedi, Urologi) samt Gynekologi ökar, reststerande kliniker minskar.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 4,0 procent från 3,2 till 3,1 dagar. Samtliga kliniker har sjunkande medelvårdtider. Njurmedicin minskar mest. Största minskningen finns i mars månad.

**Öppenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Öppenvården har ökat med 1 procent (1 124 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Akut öppenvård har ökat med 1,5 procent (359 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 0,9 procent (765 besök) jämfört med samma period 2018.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 4 procent (89 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, varav antal förlossningarna har ökat med 3,3 procent (67 förlossningar) jämfört med samma period 2018.

Öppenvården har minskat med 6,8 procent (-678 besök) jämfört med samma period 2018. De akuta besöken har minskat med 24 procent (-996 besök) jämfört med samma period 2018, och de elektiva besöken har ökat med 5,4 procent (318 besök) jämfört med samma period 2018.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer i sluten vård är oförändrat jämfört med samma period 2018. Antalet besök har minskat med 51 procent (-123 besök) jämfört med samma period 2018.

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

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

För nybesök finns flest väntande inom njurmedicin, kardiologi och gastroenterologi.

| **Antal väntande (CVR) Danderyds sjukhus** | **Utfall 2019-04** | **Utfall 2018-04** | **Förändr %** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 160 | 73 | 119% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 67 | 102 | -34% |

**Karolinska Universitetssjukhuset**

| | **Utfall per 2019-04** | **Utfall per 2018-04** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 20 717 | 23 543 | -2 826 | -12,0% |
| Vårdval förlossning | 1 354 | 2 652 | -1 298 | -48,9% |
| *- varav förlossningar* | 1 238 | 2 342 | -1 *104* | -47,1% |
| Vårdval höft- och knä | 41 | 58 | -17 | -29,3% |
| **Summa** slutenvård | **22 112** | **26 253** | **-4 141** | **-15,77%** |
| ***Öppenvård*** | | | | **-** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 358 180 | 362 049 | -3 869 | -1,1% |
| Vårdval förlossning | 3 475 | 11 273 | -7 798 | -69,2% |
| Vårdval höft- och knä | 21 | 43 | -22 | -51,2% |
| **Summa** öppenvård | **361 676** | **373 365** | **-11 689** | **-3,1%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 12 procent (-2 826 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Vid Karolinska Solna har antalet vårdtillfällen minskat med cirka 22 procent (-2 837 vårdtillfällen) och vid Karolinska Huddinge ökade antalet vårdtillfällen med 0,1 procent (11 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018.

Sista inflyttningar av verksamheter till nya Karolinska Solna gjordes i oktober 2018, och det nya sjukhuset i Solna är således i full drift, med undantag av försenad utflytt inom verksamheterna barnkirurgi (sluten vård) och neurologi, gastrocentrum, venerologi och barn (öppen vård).

Akuta vårdtillfällen

Akut slutenvård har minskat med 14,3 procent (-2 346 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Intensivakuten på nya Karolinska Solna öppnade i maj 2018, som förklarar färre antal vårdtillfällen de första månaderna 2019 jämfört med 2018, en minskning med 28 procent (-2 322 vårdtillfällen). Samtidigt har det skett förändring av registrering av akuta vårdtillfällen vid Karolinska Solna sedan november 2018 vilket också påverkar antalet volymer jämfört med tidigare månader 2018.

Under 2018 började Karolinska Solna arbeta efter ny organisationsmodell, tema, med ett annat typ av vårdflöde. Klinikindelning saknas vilket påverkar rapporteringen som skiljer sig mot historiken. Det gör att antalet vårdtillfällen på kliniknivå inte är jämförbara mellan åren.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat marginellt jämfört med motsvarande period 2018. Sjukhuset har börjat arbeta efter den nya organisationsmodellen, men har inte kommit lika långt.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 6,7 procent (-480 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Det är generellt minskad elektiv sluten vård inom alla verksamheter, men de specialiteter som har minskat mer än andra är inom de verksamheter som Karolinska Solna är ensamutförare av, såsom neurokirurgi, onkologi barn, kärlkirurgi, och plastik.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva slutenvårdstillfällen ökat med 1 procent (35 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2018. Det är främst klinikerna gastro, ortopedi, lungmedicin och gynekologi som har ökat antal elektiva vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 7,5 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå. Stora strukturella förändringar påverkar snittvikten. Orsaken till att snittviktsdifferensen är stor i första kvartalet är sannolikt att intensivakuten startade maj 2018.

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

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 5,6 procent från 4,2 till 4,4 dagar.

## Öppenvård

*Omställnings-/huvudavtal*

Öppenvården har minskat med 1,1 procent (-3 869 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök

Antalet akuta besök vid Karolinska har minskat med 20,4 procent (-10 751 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuten i Solna har ett minskat antal akuta besök, som är helt i linje med NKS akuta uppdrag.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta besök minskat marginellt jämfört med motsvarande period 2018.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök vid Karolinska har ökat med 2,2 procent (6 882 besök) jämfört med samma period 2018.

Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök ökat med cirka 4 procent (7 256 besök) jämfört med 2018. Det är verksamheterna vid ALB som ökat, cirka 56 procent (8 200 besök).

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök minskat med cirka 0,3 procent (-371 besök) jämfört med motsvarande period 2018. Det är främst klinikerna neurologi och endokrinologi som har ett minskat antal elektiva besök, där delar av verksamheterna har tagits över av SLSO.

## Vårdval

*Vårdval förlossning*

Slutenvården inom vårdvalförlossning har minskat med 48,9 procent (-1 298 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningar har minskat med 47,1 procent (-1 104 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Minskning kan förklaras av att det saknas rapportering av vårdkontakter fullt ut från februari till april, som håller på att utredas.

| **Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset** | **2019-04** | **2018-04** | **Förändr %** |
|---|---|---|---|
| Solna | 334 | 1 042 | -68 |
| Huddinge | 904 | 1 300 | -30 |

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 69,2 procent (-7 798 besök) jämfört med samma period 2018 som beror på att vårdkontakter inte har rapporterats full ut från februari till mars.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har minskat med 29,3 procent (-17 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och antalet besök har minskat med 51,2 procent (-22 besök) jämfört med samma period 2018.

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

För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi och öron-, näsa och halssjukvård.

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

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Karolinska Universitetssjukhuset** | **Utfall**<br>**2019-04** | **Utfall**<br>**2018-04** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 983 | 1 138 | -14% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 701 | 847 | -17% |

**Södersjukhuset**

| | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 13 888 | 14 348 | -460 | -3,2% |
| Vårdval förlossning | 2 826 | 2 762 | 64 | 2,3% |
| *-varav förlossningar* | *2 592* | *2 485* | *107* | *4,3%* |
| Vårdval höft- och knä | 53 | 81 | -28 | -34,6% |
| **Summa slutenvård** | **16 767** | **17 191** | **-424** | **-2,5%** |
| **Öppenvård** | | | | |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 139 119 | 132 372 | 6 747 | 5,1% |
| Vårdval förlossning | 9 776 | 9 624 | 152 | 1,6% |
| Vårdval höft- och knä | 68 | 137 | -69 | -50,4% |
| Intravitreala läkemedel | 2 797 | 2 467 | 330 | 13,4% |
| **Summa öppenvård** | **151 760** | **144 600** | **7 160** | **5,0%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 3,2 procent (-460 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 3,3 procent (-402 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Minskningen berör alla kliniker och de största avvikelserna är på barnmedicin, ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 2,6 procent (-58 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Färre antal vårdtillfällen görs inom kirurgi, medan verksamheterna ortopedi och urologi har ökade antal vårdtillfällen

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 1,5 procent högre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 1,8 procent från 4,07 till 4,14 dagar.

**Öppenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 5,1 procent (6 747 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 0,9 procent (313 besök) jämfört med samma period 2018. Den största ökningen är inom handkirurgi och gynekologi.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 6,6 procent (6 434 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen finns främst inom kliniken gynekologi och onkologi som har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin har ökat. Samtidigt har infektion färre besök (preventionsmottagning venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), Allmän internmedicinska besök är också färre (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket delvis är verksamheter som de saknas specialister inom).

**Intravitreala läkemedel**
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 13,4 procent (330 besök) jämfört med samma period 2018. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 2,3 procent (64 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har ökat med 4,3 procent (107 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Öppenvården har ökat med 1,6 procent (152 besök) jämfört med samma period 2018.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har minskat med 34,6 procent (-28 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018, antalet besök har minskat med 50,4 procent (-69 besök) jämfört med samma period 2018.

***Centrala väntetidsregistret (CVR)***
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2019 och samma period 2018 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2019 och samma period 2018 är oförändrat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom kvinnosjukvård, allmän kirurgi och lungmedicin.

| Antal väntande (CVR) Södersjukhuset, Stockholm | Utfall 2019-04 | Utfall 2018-04 | Förändr % |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 228 | 62 | 268% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 165 | 165 | 0% |

**Södertälje sjukhus**

| | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| **Slutenvård** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 3 134 | 2 929 | 205 | 7,0% |
| Vårdval förlossning | 713 | 737 | -24 | -3,3% |
| *-varav förlossningar* | *658* | *680* | *-22* | *-3,2%* |
| Vårdval höft- och knä | 62 | 72 | -10 | -13,9% |
| **Summa slutenvård** | **3 909** | **3 738** | **171** | **4,6%** |
| **Öppenvård** | | | | |
| Huvudavtal/omställningsavtal | 28 988 | 31 697 | -2 709 | -8,5% |
| Vårdval förlossning | 2 686 | 2 670 | 16 | 0,6% |
| Vårdval höft- och knä | 289 | 260 | 29 | 11,2% |
| **Summa öppenvård** | **31 963** | **34 627** | **-2664** | **-7,7%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 7 procent (205 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Den akuta slutenvården har ökat med 9,6 procent (240 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018 och den elektiva slutenvården har minskat med 8,3 procent (-35 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 3,2 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård

Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 4 procent från 3,8 till 3,6 dagar.

**Öppenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 8,5 procent (-2 709 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet akuta besök har minskat med 18,7 procent (-1 855 besök) jämfört med samma period 2018. Antalet elektiva besök har minskat med 3,9 procent (-854 besök) jämfört med samma period 2018.

**Vårdval**
*Vårdval förlossning*
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 3,3 procent (-24 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Förlossningarna har minskat med 3,2 procent (-22 förlossningar) jämfört med samma period 2018. Öppenvården har ökat med 0,6 procent (16 besök) jämfört med samma period 2018.

Öppenvården har minskat med 0,6 procent (-125 besök) jämfört med samma period 2018.

*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har minskat med 13,9 procent (-10 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Antalet besök har ökat med 11,2 procent (29 besök) jämfört med samma period 2018.

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

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

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

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Södertälje sjukhus** | **Utfall**<br>**2019-04** | **Utfall**<br>**2018-04** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 42 | 11 | 282% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 34 | 54 | -37% |

**Capio S:t Görans sjukhus**

| | Utfall per 2019-04 | Utfall per 2018-04 | Förändring | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal | 11 215 | 11 106 | 123 | 1,1% |
| Vårdval höft- och knä | 127 | 72 | 55 | 76,4% |
| **Summa slutenvård** | **11 342** | **11 178** | **178** | **1,6%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal | 78 055 | 73 531 | 4 524 | 6,2% |
| Vårdval höft- och knä | 159 | 156 | 3 | 1,9% |
| **Summa öppenvård** | **78 214** | **73 687** | **4 527** | **6,1%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Slutenvården har ökat med 1,1 procent (123 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 2,4 procent (225 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018. Ökningen finns främst inom medicinkliniken.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 4,2 procent (-100 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 1,6 procent lägre. Snittvikten 2018 har justerats till 2019 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 4,3 procent från 3,2 till 3,0 dagar.

**Öppenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Öppenvården har ökat med 6,2 procent (4 524 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 9,3 procent (1 956 besök) jämfört med samma period 2018. Ökningen finns främst inom medicinkliniken.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 4,9 procent (2 568 besök) jämfört med samma period 2018.

**Vårdval**
*Vårdval höft- och knäprotesoperationer*
Antalet operationer har ökat med 76,4 procent (55 operationer) jämfört med samma period 2018. Antalet besök är oförändrat.

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

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

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

| **Antal väntande (CVR)**<br>**Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm** | **Utfall**<br>**2019-04** | **Utfall**<br>**2018-04** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 116 | 31 | 274% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 5 | 27 | -81% |

**S:t Eriks ögonsjukhus**

| | **Utfall per 2019-04** | **Utfall per 2018-04** | **Förändring** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Slutenvård*** | | | **Antal** | **%** |
| Huvudavtal | 368 | 412 | -44 | -10,7% |
| **Summa slutenvård** | **368** | **412** | **-44** | **-10,7%** |
| ***Öppenvård*** | | | | |
| Huvudavtal | 46 808 | 48 856 | -2 048 | -4,2% |
| Intravitreala läkemedel | 6 730 | 7 612 | -882 | -11,6% |
| **Summa öppenvård** | **53 538** | **56 468** | **-2930** | **-5,2%** |

**Slutenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Slutenvården har minskat med 10,7 procent (-44 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med 12,5 procent (-38 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 5,6 procent (-6 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2018.

**Öppenvård**
*Omställnings-/huvudavtal*
Öppenvården har minskat med 4,2 procent (-2 048 besök) jämfört med samma period 2018.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 21,4 procent (1 685 besök) jämfört med samma period 2018.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 9,1 procent (-3 733 besök) jämfört med samma period 2018.

**Intravitreala läkemedel**
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har minskat med 11,6 procent (-882 besök) jämfört med samma period 2018. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

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

| **Antal väntande (CVR)**<br>**S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm** | **Utfall**<br>**2019-04** | **Utfall**<br>**2018-04** | **Förändr**<br>**%** |
|---|---|---|---|
| Antal väntande över 90 dagar till behandling | 48 | 14 | 243% |
| Antal väntande över 30 dagar till nybesök | 29 | 31 | -6% |

# Psykiatrisk vård

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

- Antalet läkarbesök minskar med 3,3 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 0,3 procent högre jämfört med budget
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 0,6 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,6 procent lägre jämfört med budget.

| Verksamhetstal och prognos för året | Utfall | Utfall | Förändr. | Prognos | Budget | PR/BU | PR/BU | Bokslut |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Psykiatri** | **1904** | **1804** | **%** | **2019** | **2019** | **Antal** | **%** | **2018** |
| **Sammanfattning** | | | | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 9 950 | 10 006 | -0,6% | 32 300 | 33 500 | -1 200 | -3,6% | 30 535 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 108 114 | 96 082 | 12,5% | 324 300 | 318 250 | 6 050 | 1,9% | 298 119 |
| Antal individer sluten vård | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Medelvårdtid, dagar | 10,9 | 9,6 | 13,2% | 10,0 | 9,5 | 0,5 | 5,7% | 9,8 |
| **Totalt antal läkarbesök** | **139 402** | **144 129** | **-3,3%** | **428 100** | **426 850** | **1 250** | 0,3% | **414 517** |
| Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan | 124 373 | 125 820 | -1,2% | 382 900 | 381 650 | 1 250 | 0,3% | 366 247 |
| Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan | 27 817 | 22 065 | 26,1% | 66 500 | 67 600 | -1 100 | -1,6% | 67 077 |
| Antal övriga besök exkl nat taxan | 437 577 | 435 391 | 0,5% | 1 358 100 | 1 336 900 | 21 200 | 1,6% | 1 242 788 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 88 565 | 65 879 | 34,4% | 200 000 | 196 700 | 3 300 | 1,7% | 193 038 |
| Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan | 15 029 | 18 309 | -17,9% | 45 200 | 45 200 | 0 | 0,0% | 48 270 |
| Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan | 2 590 | 2 660 | -2,6% | 7 800 | 8 000 | -200 | -2,5% | 7 831 |
| Riksavtal, vårdtillfällen | 182 | 148 | 23,0% | 730 | 730 | 0 | 0,0% | 694 |
| Riksavtal , besök | 4 965 | 3 189 | 55,7% | 10 500 | 10 500 | 0 | 0,0% | 14 631 |

# Psykiatrisk vård

## Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

### Sammanfattning

Totalt har antal vårdtillfällen minskat med knappt 1 procent och antalet vårddagar ökat med drygt 12 procent jämfört med föregående år.

Totalt antalet läkarbesök minskar med 3 procent, varav privata specialister (ARV) står för den större andelen av minskningen. Läkarbesök privata specialister har minskat med 18 procent och det beror främst på pensionsavgångar. Antal telefonkontakter med läkare exklusive nationella taxan har ökat med 26 procent. Till viss del beror ökningen på nya avtal med SLSO med en enhetsersättning oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal. Eftersom det är ökningar i utfall och högre produktion jämfört med året innan för de alla övriga vårdgrenar ökas prognosen till 382 900 läkarbesök.

Övriga besök har en marginell ökning jämfört med samma period 2018. Antal telefonkontakter övriga besök exklusive nationella taxan har ökat med 34 procent. Till viss del beror ökningen på nya avtal med SLSO med en enhetsersättning oavsett besökstyp. Den nya ersättningsmodellen gör att vårdgivaren kan anpassa sina insatser efter patientens vårdbehov i ökad utsträckning jämfört med tidigare avtal. Eftersom det är i övrigt högre utfall och produktion jämfört med året innan för alla övriga vårdgrenar ökas prognosen till 1 358 100 övriga besök.

*Basåtagande*
Antal vårdtillfällen minskar med knappt 2 procent jämfört med samma period 2018. De landstingsdrivna vårdgivarna har minskat antal vårdtillfällen från 177 till 149 vårdtillfällen 2019. Antal patienter har minskat något, men en ökning har skett i genomsnittlig vårdtid per vårdtillfälle från 11,1 till 13,0. Orsaken till minskningen av vårdtillfällen beror på ökningen av patientgrupper med högre vårdtyngdsbehov men också bemanningsvakanser hos några vårdenheter. Även hos de privata vårdgivarna har antal vårdtillfällen minskat. Minskningen beror på längre medvårdtid, nya avtal som trätt in under våren som har förorsakat eftersläpning i registrering.

Antalet läkarbesök ökar med knappt 3 procent. Antal övriga besök ökar med 5 procent jämfört med samma period föregående år. De främsta orsakerna till ökningen av läkarbesök och övriga besök beror på bättre bemanning.

*Beroendevård*
Antal vårdtillfällen inom slutenvården har ökat marginellt jämför med föregående år. Läkarbesök har ökat med knappa 5 procent (858 besök).
Antalet övriga besök ökar med drygt 4 procent jämfört med samma period 2018. Mellan åren har två avtal upphört och två tillkommit vilket försvårar jämförelser men man kan i alla fall se att den stora förändringen ligger hos SLSO och beror på att de hade en relativt låg produktion under början av förra året.

*BUP*
Antalet läkarbesök minskar med knappt 1 procent. Detta beror vakanser och därmed färre besök. Prognosen är i linje med budget.
Antalet övriga besök har ökat med 5 procent. Främst är det kuratorsbesök inom SLSO-avtalet som ökat.

*Ätstörningsvård*
Antal vårdtillfällen visar en ökning med drygt 11 procent jämfört med föregående år. Det är en ökning med ett genomsnitt i antal vårdtillfällen per individ från 1,1 till 1,2 jämfört med samma period förra året. Det är ett högre tryck på heldygnsvård för barn i allmänhet. Antal läkarbesök minskar med 13 procent och minskning beror på flera faktorer. Nya avtal har börjat gälla från årsskiftet 2019 för SCÄ och Mandolean AB. Fram till 2018 var tre vårdgivare verksamma jämfört med 2019 då det endast är två vårdgivare. Totalt ligger beställningen av volymer på samma nivå som 2018. Mandolean AB har ännu inte full läkarbemanning men rekrytering pågår. För SCÄ är antal läkarbesök i samma linje som 2018. Övriga besök ökar med 17 procent. Mandolean AB står för den största ökningen.

*Privata specialister*
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 16 procent, vilket beror på att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

*Riksavtal*
Besöken har ökat inom öppenvården med 56 procent och antal slutenvårdstillfällen har ökat med 23 procent jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar. I och med det får vårdgivarna i andra län avverka patientkön för patienter utan remiss inom 3 månader, vilket ökat produktionen inom öppenvården jämfört med 2018. Inom rättspsykiatri ökade produktionen inom slutenvården med 2018, vilket beror på att de rättspsykiatriska slutenvårdsplatserna inom SLSO är överbelagda.

## Prognos i jämförelse med budget

### Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för både antalet läkarbesök och övriga besök inom öppenvården ligga något över budget. Orsaken är den ökade produktionen.
Prognosen avseende antal vårddagar väntas öka till 324 300 vårddagar. Volymerna förväntas öka något under senare delen på året.
Slutenvården prognosticeras minska med 3 procent jämfört med budget.

*Basåtagande*
Antal vårdtillfällen förväntas att minska till 16 800 vårdtillfällen jämfört med budgeten 17 800 vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle har ökat och antalet unika patienter är något färre än motsvarande period 2018.

Helårsprognosen för läkarbesök ökas från 316 500 besök till 317 600 besök och för övriga besök minskas besöken från 862 500 besök till 875 100 besök för hela 2019. Ökningen beror på bättre bemanningssituation.

*Beroendevård*
För slutenvården är ökningen marginell och prognosen är oförändrad.
Prognosen för övriga besök är ökad något på grund av högre utfall än budget under första tertialet

*Bup*
Prognosen för övriga besök är ökad på grund av högre utfall än budget under första tertialet.

*Ätstörningsvård*
Antalet vårdtillfällen har ökat på grund av att vårdbehovet ökat och i takt med det har det genomsnittligt antal vårdtillfällen per individ ökat från 1,1 till 1,2 vtf/individ. Det är andelen barn som står för 60 procent av alla vårdtillfällen och för patienter med fler diagnoser. Antal unika individer är oförändrat jämfört med föregående år. Budgeten för antal vårdtillfällen beräknades för högt. Prognosen sänks och sätts till 300 vårdtillfällen.
Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök och övriga besök följa budgeten. Trots en minskning för läkarbesöken hittills men det förväntas full bemanning och produktion under året.

| Verksamhetstal och prognos för året<br>Psykiatri | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU<br>% | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **basåtagande / allmän psykiatri** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 5 098 | 5 184 | -1,7% | 16 800 | 17 800 | -1 000 | -5,6% | 15 567 |
| Läkarbesök | 106 616 | 103 644 | 2,9% | 317 600 | 316 500 | 1 100 | 0,3% | 301 360 |
| Övriga besök | 300 131 | 286 239 | 4,9% | 875 100 | 862 500 | 12 600 | 1,5% | 814 977 |
| **beroendevård** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 4 537 | 4 532 | 0,1% | 14 500 | 14 500 | 0 | 0,0% | 14 111 |
| Läkarbesök | 24 942 | 23 800 | 4,8% | 72 000 | 72 000 | 0 | 0,0% | 71 786 |
| Övriga besök | 130 693 | 125 483 | 4,2% | 385 000 | 375 000 | 10 000 | 2,7% | 375 933 |
| **barn och ungdomspsykiatri, BUP** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 235 | 218 | 7,8% | 700 | 700 | 0 | 0,0% | 612 |
| Läkarbesök | 18 315 | 18 160 | 0,9% | 51 900 | 51 900 | 0 | 0,0% | 53 076 |
| Övriga besök | 79 803 | 76 095 | 4,9% | 225 000 | 210 000 | 15 000 | 7,1% | 212 066 |
| **Ätstörningsvård** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 80 | 72 | 11,1% | 300 | 500 | -200 | -40,0% | 245 |
| Läkarbesök | 1 991 | 2 281 | -12,7% | 6 400 | 6 400 | 0 | 0,0% | 5 750 |
| Övriga besök | 21 143 | 17 977 | 17,6% | 64 000 | 64 000 | 0 | 0,0% | 47 264 |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 182 | 148 | 23,0% | 730 | 730 | 0 | 0,0% | 694 |
| besök | 4 965 | 3 189 | 55,7% | 10 500 | 10 500 | 0 | 0,0% | 14 631 |
| **Privata specialist läkare på nationella taxan** | | | | | | | | |
| Läkarbesök | 17 619 | 20 969 | -16,0% | 53 000 | 53 200 | -200 | -0,4% | 56 101 |
| **Transkulturell psykiatrisk specialistvård** | | | | | | | | |
| Läkarbesök | 326 | 614 | -46,9% | 1 500 | 2 450 | -950 | -38,8% | 1 352 |
| Övriga besök | 979 | 3 333 | -70,6% | 9 000 | 22 100 | -13 100 | -59,3% | 8 740 |

# Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med april 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018.

- Antalet läkarbesök minskar med 3,4 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 1,9 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 4,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 3 procent lägre jämfört med budget
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 2,6 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget

| Verksamhetstal och prognos för året | Utfall | Utfall | Förändr. | Prognos | Budget | PR/BU | PR/BU | Bokslut |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Primärvård** | **1904** | **1804** | **%** | **2019** | **2019** | **Antal** | **%** | **2018** |
| **Sammanfattning** | | | | | | | | |
| **Totalt antal läkarbesök** | **1 367 118** | **1 415 741** | **-3,4%** | **3 966 000** | **4 042 000** | **-76 000** | -1,9% | **4 037 514** |
| *varav antal husläkarbesök* | *1 019 606* | *1 062 515* | *-4,0%* | *2 900 000* | *2 988 000* | *-90 000* | *-2,9%* | *3 020 487* |
| *varav övriga läkarbesök** | *316 317* | *319 209* | *-0,9%* | *976 000* | *964 000* | *12 000* | *1,2%* | *930 275* |
| *varav läkarbesök privata specialister på nat taxan* | *31 195* | *34 017* | *-8,3%* | *90 000* | *90 000* | *0* | *0,0%* | *86 752* |
| Antal telefonkontakter läkare * | 32 595 | 29 640 | 10,0% | 72 000 | 72 000 | 0 | 0,0% | 89 301 |
| Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan | 6 208 | 8 220 | -24,5% | 40 000 | 40 000 | 0 | 0,0% | 19 467 |
| **Totalt antal övriga besök** | **3 055 735** | **2 911 494** | **5,0%** | **9 129 000** | **9 115 000** | **14 000** | 0,2% | **8 630 984** |
| *varav övr besök basal hemsjukvård* | *992 331* | *903 285* | *9,9%* | *3 140 000* | *3 140 000* | *0* | 0,0% | *2 864 338* |
| *varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut* | *1 339 870* | *1 283 820* | *4,4%* | *4 049 000* | *4 035 000* | *14 000* | 0,3% | *3 759 953* |
| *varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut* | *723 534* | *724 389* | *-0,1%* | *1 940 000* | *1 940 000* | *0* | *0,0%* | *2 006 693* |
| **Antal besök på Riksavtal som avser primärvård** | 112 600 | 76 230 | 47,7% | 400 000 | 357 000 | 43 000 | 12,0% | 348 611 |

**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*

# Primärvård

## Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

### Sammanfattning

Antalet husläkarbesök fortsätter att minska. Jämfört med föregående år är minskningen 4,0 procent. Anledningen tros vara nya läkemedel och digitala vårdbesök som ersätter de fysiska.
Vårdkonsumtionen fortsätter att öka inom vårdvalsområdena BUMM som ökar antalet läkarbesök med 1,6 procent och övriga besök med 19 procent, inom vårdval rehabilitering och smärta har antalet besök ökat med 14 procent och inom vårdval primärvårdsrehabilitering som ökar med 3,1 procent. Inom riksavtalet ökar besöken med 48 procent vilket till största delen avser digitala vårdkontakter.

*Husläkarverksamhet*
Antalet läkarbesök var 1 019 606 vilket är en minskning med 4 procent jämfört med samma period 2018. Prognosen för 2018 är 2 900 000 besök att jämföra med budgeterade 2 988 000. Läkarbesöken fortsätter att minska, vilket följer tidigare års trend. Orsaker har tidigare har varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan, digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning.
Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte behöver göras av läkare.

Övriga besök uppgick till 393 215 vilket motsvarar en ökning med 7,6 procent.

*Psykosocial verksamhet*
Antalet psykosociala besök uppgick till 127 240 till och med april. Det är en ökning med 11,5 procent jämfört med 2018. Den kraftiga ökningen av psykosociala besök fortsätter även under första tertialen 2019. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal inom det psykosociala uppdraget eller anlita underleverantörer. Ökningen beror därmed på kapaciteten byggs ut för att möta den stora efterfrågan.

*Basal hemsjukvård*
Antalet undersköterskebesök har ökat kraftigt mot samma period föregående år och står för huvuddelen av den totala ökningen. Undersköterskebesöken ökar inom samtliga delar av den basala hemsjukvården och följs av ett minskat antal läkar- och sjuksköterskebesök. Minskningen av läkarbesök sker dock inte i den takt som tidigare

prognostiserats. Delegationsstoppen av läkemedelsöverlämning som införts under 2018 har fortsatt påverkan på besöksökningen under första delen av 2019.

*Närakuter, husläkarjourer*
Antalet sjuksköterskebesök ökar mer än prognostiserat. Vi ser att antalet enklare läkarbesök minskar kraftigt vilket kan ha en inverkan på ökningen av sjuksköterskebesök. Prognosen för sjuksköterskebesök togs fram på grundval av den uppskattning som gjorts av SLSO vilken var för lågt.

*Barnavårdscentralerna (BVC)*
Läkarbesöken har ökat med 1,8 procent och antalet övriga besök minskar med 9 procent. Minskningen av övriga besök är en effekt av införandet av ny besökstyp. Tidigare har registrering skett med två besök där det i och med införandet av ny besökstyp endast registreras ett besök. Antalet listade barn har ökar marginellt jämfört med samma period 2018.

*Barnmorskemottagningarna (BMM)*
Besöksvolymerna för läkare har minskat med 5,7 procent medan övriga besök har ökat med 2,4 procent jämfört med samma period 2018. Problem med läkarbemanning inom BMM är orsaken till de minskade volymerna av läkarbesök.

*BUMM*
Antalet läkarbesök har ökat med cirka 1,6 procent och övriga besök har ökat med 19 procent jämfört med samma period 2018. Nya mottagningar har tillkommit.

*Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering*
Besöken har ökat med 3,1 procent totalt jämfört med samma period 2018. För fysioterapi det ökat med 2,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 4,6 procent.

*Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)*
Besöken har minskat med totalt 2,4 procent jämfört med samma period 2018. För LOF har det minskat med 6,7 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 2,3 procent.

*VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom*
Besöken har ökat med 14,8 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren.

*Riksavtal / utomlänsvård*
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat med 36 370 besök jämfört med samma period förra året. Vilket är en ökning med 47,7 procent. Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2019 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård under perioden.

**Prognos i jämförelse med budget**

*Husläkarverksamhet*
Prognosen för läkarbesök sänks till 2 900 000 från budgeterad nivå på 2 988 000 Läkarbesöken fortsätter att minska, vilket följer tidigare års trend. Orsaker har tidigare har varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan, digitala utomlänsbesök till en del ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Det har dessutom tillkommit nya faktorer som exempelvis närakuter samt att den första bedömningen inte behöver göras av läkare.
Prognosen för övriga besök ligger kvar på budgeterad nivå.

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

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

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

*Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering*
Prognosen beräknas till 1 450 000 besök och följer budget.

*Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)*
Prognosen beräknas till 960 000 besök och följer budget.

*VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom*
Prognosen beräknas till 300 000 besök vilket är 30 000 besök och 11 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

*VV Logopedi*
Prognosen beräknas till 150 000 besök och följer budget

*Riksavtal / utomlänsvård*
Prognosen höjs till 400 000 besök mot budgeterade 357 000. Den prognosticerade ökningen härrör från att digitala vårdmöten fortsätter öka kraftigt även under 2019.

| **Verksamhetstal och prognos för året** | **Utfall** | **Utfall** | **Förändr.** | **Prognos** | **Budget** | **PR/BU** | **PR/BU** | **Bokslut** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Primärvård** | **1904** | **1804** | **%** | **2019** | **2019** | **Antal** | **%** | **2018** |
| **Husläkarverksamhet** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl digitala, tel) | 1 016 375 | 1 061 569 | -4,3% | 2 890 000 | 2 980 000 | -90 000 | -3,0% | 3 014 613 |
| Digitala läkarbesök | 3 231 | 946 | 241,5% | 10 000 | 8 000 | 2 000 | 25,0% | 5 874 |
| Telefonkontakter | 4 075 | 5 168 | -21,1% | 0 | 0 | 0 | | 17 433 |
| Övriga besök, dsk etc | 393 215 | 365 502 | 7,6% | 1 255 000 | 1 255 000 | 0 | 0,0% | 1 100 356 |
| Psykosociala insatser | 127 240 | 114 085 | 11,5% | 385 000 | 375 000 | 10 000 | 2,7% | 342 754 |
| **Jourläkarverksamhet / Närakuter** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 146 751 | 142 991 | 2,6% | 460 000 | 460 000 | 0 | 0,0% | 431 175 |
| Telefonkontakter | 157 | 227 | -30,8% | 1 000 | 1 000 | 0 | 0,0% | 865 |
| Övriga besök | 3 635 | 2 626 | 38,4% | 13 000 | 9 000 | 4 000 | 44,4% | 9 255 |
| **Basal hemsjukvård** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 20 579 | 24 950 | -17,5% | 57 000 | 45 000 | 12 000 | 26,7% | 68 622 |
| Telefonkontakter | 30 | 5 | 500,0% | 0 | 0 | 0 | | 21 |
| Övriga besök | 992 331 | 903 285 | 9,9% | 3 140 000 | 3 140 000 | 0 | 0,0% | 2 864 338 |
| **MVC** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 16 975 | 18 005 | -5,7% | 55 000 | 55 000 | 0 | 0,0% | 51 023 |
| Telefonkontakter | | | | | | 0 | | |
| Övriga besök | 173 714 | 169 687 | 2,4% | 503 000 | 503 000 | 0 | 0,0% | 494 202 |
| **BVC** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 30 768 | 30 223 | 1,8% | 93 000 | 93 000 | 0 | 0,0% | 88 934 |
| Telefonkontakter | | | | | | 0 | | |
| Övriga besök | 157 027 | 172 519 | -9,0% | 547 000 | 547 000 | 0 | 0,0% | 489 505 |
| **Bumm** | | | | | | 0 | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 60 934 | 59 956 | 1,6% | 180 000 | 180 000 | 0 | 0,0% | 165 522 |
| Telefonkontakter | 19 251 | 16 062 | 19,9% | 46 000 | 46 000 | 0 | 0,0% | 46 959 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Övriga besök | 18 007 | 15 138 | 19,0% | 42 000 | 42 000 | 0 | 0,0% | 43 730 |
| **Vårdval Smärta** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 17 588 | 17 607 | -0,1% | 52 000 | 52 000 | 0 | | 47 370 |
| Telefonkontakter | 9 021 | 7 807 | 15,6% | 24 000 | 24 000 | 0 | | 23 149 |
| Övriga besök | 79 443 | 66 668 | 19,2% | 194 000 | 194 000 | 0 | 0,0% | 187 981 |
| **Logoped** | | | | | | | | |
| Läkarbesök (exkl tel) | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Telefonkontakter | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Övriga besök | 55 615 | 54 786 | 1,5% | 150 000 | 150 000 | 0 | 0,0% | 153 208 |
| **Övrig verksamhet inom primärvården** | | | | | | | | |
| Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo | 22 722 | 25 477 | -10,8% | 79 000 | 79 000 | 0 | 0,0% | 77 629 |
| Telefonkontakter | 61 | 371 | -83,6% | 1 000 | 1 000 | 0 | 0,0% | 874 |
| Övriga besök ( logopeder,fotvård) | 163 259 | 161 478 | 1,1% | 490 000 | 490 000 | 0 | 0,0% | 483 735 |
| **Primärvårdsrehabilitering** | | | | | | | | |
| Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök | 351 966 | 343 546 | 2,5% | 980 000 | 980 000 | 0 | 0,0% | 956 381 |
| Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist | 168 715 | 161 331 | 4,6% | 470 000 | 470 000 | 0 | 0,0% | 455 227 |
| **Riksavtal / utomlänsvård** | | | | | | | | |
| besök | 112 600 | 76 230 | 47,7% | 400 000 | 357 000 | 43 000 | 12,0% | 348 611 |
| **Privata specialister läkare och sjukgymnaster** | | | | | | | | |
| Läkarbesök exkl tel) | 31 195 | 34 017 | -8,3% | 90 000 | 90 000 | 0 | 0,0% | 86 752 |
| Telefonkontakter | 6 208 | 8 220 | -24,5% | 40 000 | 40 000 | 0 | 0,0% | 19 467 |
| Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi | 371 568 | 380 843 | -2,4% | 960 000 | 960 000 | 0 | 0,0% | 1 050 312 |
| Övriga besök ex kiroprakt | | | | | | 0 | | |

# Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med april 2019 jämfört med samma period 2018 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2019 och bokslut 2018

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 8,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

| Verksamhetstal och prognos för året<br>Äldresjukvård<br>Sammanfattning (inkluderar ej ASiH) | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU<br>% | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 14 012 | 12 934 | 8,3% | 39 463 | 39 463 | 0 | 0,0% | 38 837 |
| Antal vårddagar, sluten vård | 132 447 | 131 466 | 0,7% | 408 900 | 408 900 | 0 | 0,0% | 380 966 |
| Medelvårdtid, dagar | 9,5 | 10,2 | -7,0% | 10,4 | 10 | 0 | 1,0% | 9,8 |
| Antal läkarbesök | 5 580 | 5 261 | 6,1% | 17 600 | 17 600 | 0 | 0,0% | 15 579 |
| Antal telefonkontakter läkare | 3 116 | 3 102 | 0,5% | 9 300 | 9 300 | 0 | 0,0% | 8 976 |
| Antal övriga besök | 4 487 | 3 906 | 14,9% | 13 000 | 13 000 | 0 | 0,0% | 11 358 |
| Antal telefonkontakter övriga besök | 1 399 | 973 | 43,8% | 3 600 | 3 600 | 0 | 0,0% | 3 640 |
| **Geriatrik** | | | | | | | | |
| Antal vårdtillfällen, sluten vård | 12 628 | 11 539 | 9,4% | 35 200 | 35 200 | 0 | 0,0% | 34 661 |
| Vårddagar | 106 471 | 106 119 | 0,3% | 333 000 | 333 000 | 0 | 0,0% | 306 123 |
| Medelvårdtid, dagar | 8,4 | 9,2 | -8,3% | 9,5 | 9,5 | 0 | 0,0% | 8,8 |
| Antal läkarbesök | 8 696 | 8 363 | 4,0% | 26 900 | 26 900 | 0 | 0,0% | 24 555 |
| Antal övriga besök | 5 886 | 4 879 | 20,6% | 16 600 | 16 600 | 0 | 0,0% | 14 998 |
| **Specialiserad palliativ slutenvård** | | | | | | | | |
| Vårdtillfällen | 1 384 | 1 395 | -0,8% | 4 263 | 4 263 | 0 | 0,0% | 4 176 |
| Vårddagar | 25 976 | 25 347 | 2,5% | 75 900 | 75 900 | 0 | 0,0% | 74 843 |
| Medelvårdtid, dagar | 18,8 | 18,2 | 3,3% | 17,8 | 0 | | | 17,9 |

| Verksamhetstal och prognos för året<br>Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU<br>% | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vårddygn | 263 299 | 276 685 | -4,8% | 804 400 | 804 400 | 0 | 0,0% | 784 408 |
| Antal läkarbesök | 12 530 | 10 959 | 14,3% | 37 825 | 37 825 | 0 | 0,0% | 36 329 |
| Antal övriga besök | 142 278 | 146 661 | -3,0% | 491 040 | 491 040 | 0 | 0,0% | 451 289 |

# Äldresjukvård

## Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

### Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar inom den geriatriska vården har ökat med 9,4 respektive 0,3 procent.
Inom den specialiserade palliativa vården har antalet vårdtillfällen minskat med 0,8 procent mot föregående år däremot har antalet vårddagar ökat med 2,5 procent.

*Geriatrik*
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen har ökat med 9,4 procent jämfört med samma period föregående år. Samtliga kliniker redovisar fler vårdtillfällen. Störst är ökningen på Stockholms Sjukhem Kungsholmen där antalet disponibla vårdplatser varit 12 fler jämfört med 2018. En annan förklaring till att antalet vårdtillfällen ökat är att den genomsnittliga medelvårdtiden minskat.

*Vårdval specialiserad palliativ slutenvård*
Antalet vårddagar har ökat med 2,5 procent jämfört med föregående år, samtidigt som antalet vårdtillfällen har minskat något. Detta innebär att medelvårdtiden ökat cirka 0,5 dag jämfört med föregående år.

*Avancerade sjukvård i hemmet*
Antalet vårddygn har minskat med knappt 5 procent jämfört med föregående år. Det beror troligen på effekter av takkonstruktionen som infördes januari 2017. Faktureringen för avdraget infördes först under slutet av 2017 och genomförts sedan helt under 2018. Takkonstruktionen innebär att vårdgivare får ersättning på upp till 120 vårddygn i genomsnitt, för att stimulera till ett ökat nyinflöde av patienter. Sedan taket infördes har antalet vårddygn succesivt minskat.

## Prognos i jämförelse med budget

### Sammanfattning

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

*Geriatrik*

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 35 200, vilket är den budgeterade volymen.

*Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård*
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

*Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet*
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

# Habilitering

| Verksamhetstal och prognos för året<br>Habilitering | Utfall<br>1904 | Utfall<br>1804 | Förändr.<br>% | Prognos<br>2019 | Budget<br>2019 | PR/BU<br>Antal | PR/BU | Bokslut<br>2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Övriga besök | 71 163 | 64 664 | 10,1% | 154 000 | 154 000 | 0 | 0,0% | 185 458 |
| Antal telefonkontakter mm övriga besök | 9 955 | 2 381 | 318,1% | 27 000 | 27 000 | 0 | 0% | 6 787 |

### Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Övriga besök, har ökat 10,1 procent vilket beror på ett ökat patientflöde.
Antal telefonkontakter mm övriga besök har ökat med 318,1 procent. From 2019 ersätts verksamheten för telefonkontakter/distanskontakter. Därav den kraftiga ökningen.

### Prognos i jämförelse med budget

Volymerna följer budget.

# Övrig vård

### Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

IVÄ
*Specialiserad rehabilitering*

- Vårdval planerad specialiserad neurologisk har haft en ökning av vårdtillfälle med 17,8%.
- Låg produktion när det gäller planerad specialiserad lymfödemrehabilitering, 45,3% färre vårdtillfällen.

Ackumulerat utfall för april 2019 avseende verksamhetsområde specialiserad rehabilitering är 2 miljoner kronor vilket är 7 miljoner kronor lägre jämfört med samma period föregående år. En av orsakerna är att vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har haft en ökning med 73 vårdtillfällen (17,8%) jämfört med tidigare år. Effekterna av revideringen som trädde i kraft 1 september 2018 där ersättningsnivåer har höjts och ansvaret för remisshanteringen flyttats till vårdgivarna kan vara en förklaring till ökningen. Även vårdval specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på sjukhus har 88 fler vårdtillfällen, en ökning med 7,5%.

Utfallet dämpas av att tilläggsavtalet ME/CFS har 397 färre besök jämfört föregående år (-24,4%). Även detta kan bero på revideringen som trädde i kraft 1 september 2018 där ersättningsnivåer har justerats och kostnadsansvar för medicinsk service fått nytt fördelning 80/20 samt infört besökstak på max 11 besök per patient inom ett år. Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering redovisar lägre produktion med 209 (-45,3%) färre vårdtillfällen.

*Vårdgaranti*
Verksamhetsområde vårdgaranti visar ett överskott på 1 miljon kronor. Jämfört med föregående år redovisas det 225 fler ärende (36,4%) men majoriteten ingår i vårdgarantiavtalet därav inga kostnader tillkommit.

Prehospital vård

| Typ av resurs, antal uppdrag | Utfall apr-19 | Utfall apr-18 | Förändring 2019/2018 Antal | % |
|---|---|---|---|---|
| Vägburen ambulans | * | * | | |
| Ambulanshelikopter | 631 | 529 | 102 | 16% |
| Transport av avlidna | 1 760 | 1 900 | -140 | -7% |
| Sjukresor | 362 000 | 340 000 | 22 000 | 6% |

**Med anledning av övergången till FRAPP har vi i dagsläget inte kvalitetssäkrade uppgifter över antalet utförda uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården varför dessa ej redovisas här.*

Antalet sjukresor har ökat med cirka 22 000 resor eller motsvarande 6,5% jämfört med motsvarande period 2018. Sjukresa med vanlig taxi har ökat med 1,8%, dock är ökningen fortfarande högre för specialtaxi 18,40%. Specialtaxi utgör nästan en tredjedel av totala antalet sjukresor. En av förklaringar till ökningen är att från januari 2019 är tilldelningen för rullstolstaxifärdtjänst begränsad till 500 resor från att tidigare varit resor efter behov. Trafikförvaltningen ser indikationer på att man tar en sjukresa med specialtaxi istället för färdtjänst som tidigare.

# Tandvård

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

| Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård | Utfall 1904 | Utfall 1804 | Förändr. % | Prognos 2019 | Budget 2019 | | Bokslut 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården | * | * | 0% | 93 | 93 | % enh | 92,5 |
| Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad | 2 | 2 | | 2 | 2 | mån | 2 |
| Andelen kariesfria 3-åringar | * | * | 0,0% | 96 | 96 | % | 96,3 |
| Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden | * | * | 0,0% | 90 | 90 | % | 91,3 |
| Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor | * | * | 0,0% | 71 | 71 | % | 70,8 |
| Antal nya remisser inom specialisttandvården | 6 638 | 5916 | 12,2% | 17 900 | 17 900 | st | 17 634 |
| Antal starter tandreglering | 2 379 | 2419 | -1,7% | 6 700 | 6 700 | st | 6 714 |
| Antal erbjudna munhälsobedömningar | 21 746 | 21 163 | 2,8% | 25 200 | 25 200 | st | 26 085 |
| Antalet utförda munhälsobedömningar | 6 185 | 5 765 | 7,3% | 15 800 | 15 800 | st | 15 052 |
| Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård | 18 191 | 17 539 | 3,7% | 26 500 | 26 500 | st | 25 823 |
| Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) | 2 890 | 2 929 | -1,3% | 7 500 | 7 500 | st | 7 422 |
| Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder | 2 620 | 2 215 | 18,3% | 4 900 | 4 900 | st | 3759 |
| * Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet | | | | | | | |

## Tandvård

## Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

*Barn- och ungdomstandvård*

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 12,2 procent jämfört med föregående år. Den främsta förklaringen till detta är att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård höjts till 23 år samt den allmänna befolkningsökningen.
Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 1,7 procent jämfört med föregående år. Hur antalet startade tandregleringsbehandlingar fördelar sig över året varierar från år till år. På årsbasis kommer antalet startade behandlingar att följa budgeterat antal.

*Tandvård för vuxna*

Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är drygt 21 000 och av dessa har 6 185 munhälsobedömningar utförts, vilket är 7,3 procent högre jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit nödvändig tandvård har ökat med 3,7 procent jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit F-tandvård har ökat med 18,3 procent jämfört med föregående år.
Antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 1,3 procent jämfört med föregående år.

**Prognos i jämförelse med budget**

*Barn- och ungdomstandvård*

- Inga skillnader i prognos jämfört med budget

*Tandvård för vuxna*

- Inga skillnader i prognos jämfört med budget

Region Stockholm

| Mkr | Utfall 2019 jan-april | Prognos 2019 | Budget 2019 | Avvikelse 2019 | Avvikelse 2019 (%) | Upparbet-ningsgrad 2019 (%) | Total ack. utfall | Total prognos | Total budget | Avvikelse total | Avvikelse total (%) | Total upp-arbetnings-grad (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2. Maskiner, inventarier och IT** | | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden** | | | | | | | | | | | | |
| Ospecificerade objekt < 100 mkr | 2.1 | 11.0 | 7.0 | -4.0 | -57.1% | 30.0% | | | | 0.0 | 0.0% | 0.0% |
| ***Summa hälso- och sjukvårdsnämnden*** | **2.1** | **11.0** | **7.0** | **-4.0** | **-57.1%** | **30.0%** | | | | **0.0** | 0.0% | 0.0% |
| **2.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd** | | | | | | | | | | | | |
| Ospecificerade objekt < 100 mkr | | | 0.0 | 0.0 | 0.0% | 0.0% | | | | 0.0 | 0.0% | 0.0% |
| ***Summa hälso- och sjukvårdsnämnden*** | | | **0.0** | **0.0** | 0.0% | 0.0% | | | | **0.0** | 0.0% | 0.0% |

Region Stockholm

| Mkr | Utfall 2019 jan-april | Prognos 2019 | Budget 2019 | Avvikelse 2019 | Avvikelse 2019 (%) | Upparbet-ningsgrad 2019 (%) | Total ack. utfall | Total prognos | Total budget | Avvikelse total | Avvikelse total (%) | Total upp-arbetnings-grad (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Färdig-ställande (år) |
| --- |
| |
| |
| |
| |

Bilaga 4

| Färdig-ställande (år) |
| --- |

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

# Uppföljning av väntetider inom den specialiserade vården

## April 2019

# Vårdgarantin

Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv enligt formeln:

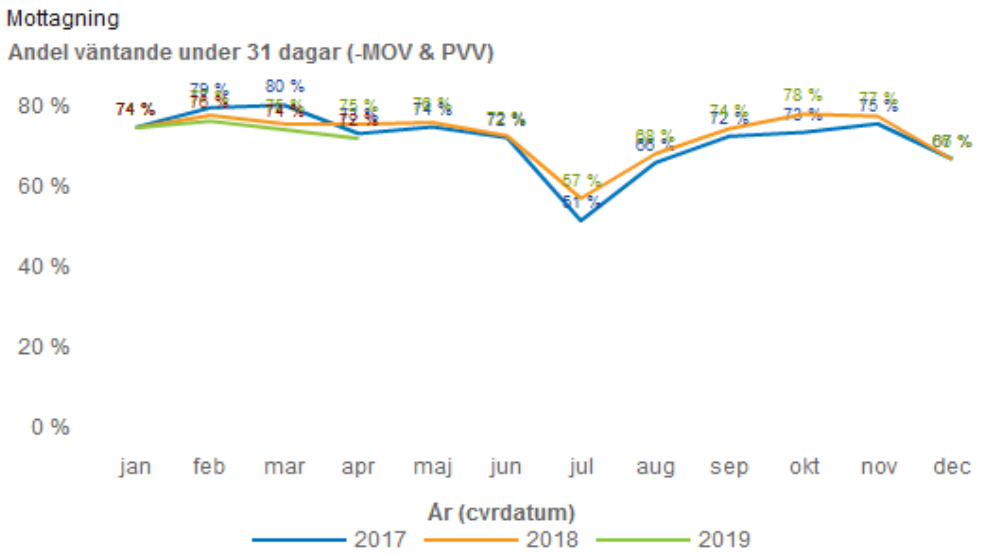
- antal väntande under vårdgarantins gräns/totalt antal väntande

De som inte omfattas av vårdgarantin är patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV)[1]. Dessa ingår därmed inte i uppföljningen av vårdgarantin. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter få komma på bedömning av eventuell insats till den specialiserade vården (s.k. mottagningsbesök) inom 90 dagar från det att remiss skickats och därefter få behandling inom maximalt 90 dagar. Region Stockholm har striktare krav på mottagningsbesök då patienten har rätt till besök inom 30 dagar.

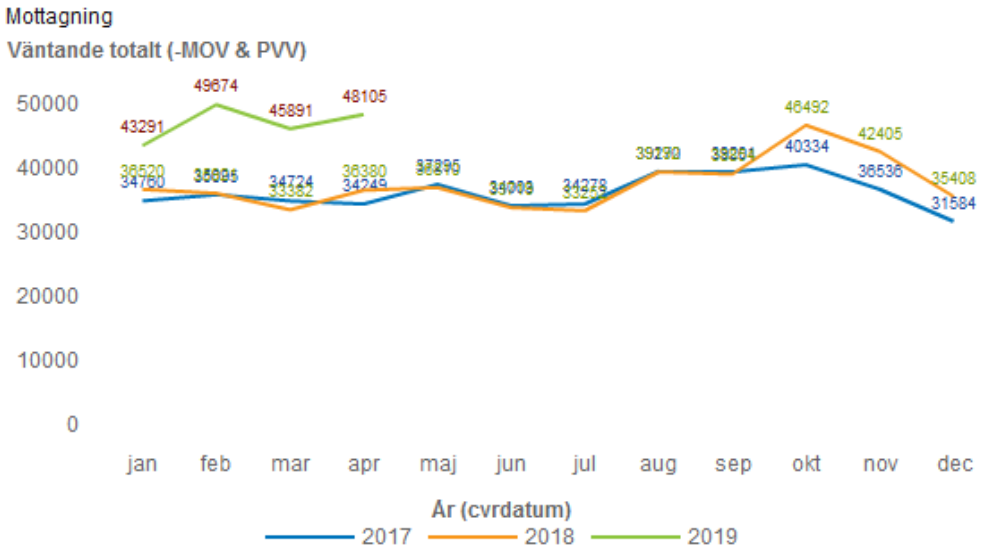
[1] Vårdgarantin gäller exempelvis inte heller inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, hjälpmedelsförsörjning (utprovning av hörapparater ingår dock).

# Mottagningsbesök

Nedan visas resultatet för hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar från 2017 och fram till april 2019.



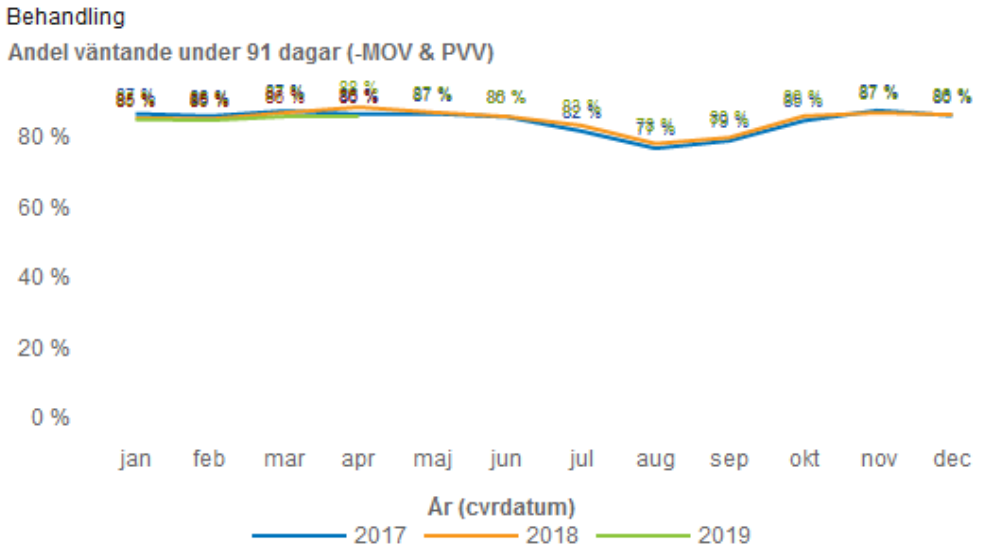

Måluppfyllelsen för Region Stockholms vårdgaranti för mottagningsbesök inom 30 dagar för april 2019 (72%) är tre procentenheter lägre jämfört med april 2018 (75%).



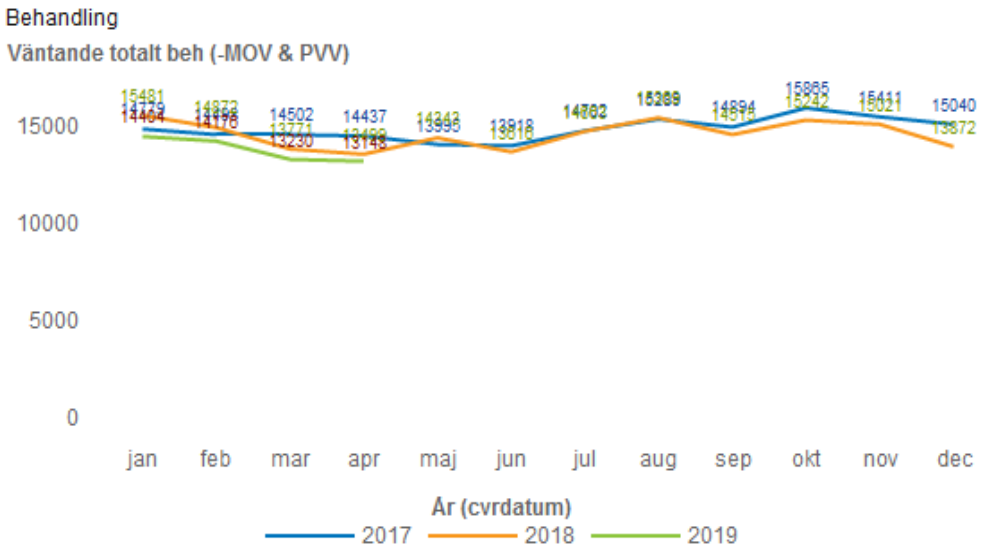

Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad. Ökningen som ses mellan september och oktober 2018 samt mellan januari och februari 2019 förklaras av att fler vårdgivare har tillkommit i den publika väntetidsrapporteringen för mottagningsbesök.

# Behandling

Nedan visas resultatet för hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt vårdgarantins krav på behandling inom 90 dagar från 2017 och fram till april 2019.




Måluppfyllelsen för krav om behandling inom 90 dagar för april 2019 (86%) är två procentenheter lägre jämfört med april 2018 (88%).




Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad.