Stockholms läns landsting

Diarienummer
HSN 2018-0258

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Delårsrapport

Augusti 2018

# Innehållsförteckning


| | | |
|---|---|---|
| 1 | Inledning | 4 |
| 2 | Styrning och ledning | 7 |
| 2.1 | Verksamhetsfakta | 7 |
| 2.2 | Styrning av nämnd/bolag | 7 |
| 2.3 | Efterlevnad av styrande dokument | 7 |
| 2.3.1 | Långsiktiga strategiska planer | 7 |
| 2.4 | Mål | 8 |
| 2.4.1 | Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården | 8 |
| 2.4.2 | Hållbar verksamhet | 13 |
| 2.4.3 | Tryggad kompetensförsörjning | 13 |
| 2.4.4 | Långsiktigt hållbar ekonomi | 14 |
| 2.5 | Uppdrag kopplade till mål | 14 |
| 2.5.1 | Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården | 15 |
| 2.5.2 | Hållbar verksamhet | 15 |
| 2.5.3 | Tryggad kompetensförsörjning | 15 |
| 2.5.4 | Långsiktigt hållbar ekonomi | 15 |
| 2.6 | Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen | 15 |
| 2.7 | Intern styrning och kontroll | 15 |
| 3 | Ekonomi | 17 |
| 3.1 | Resultatutveckling och prognos | 17 |
| 3.1.1 | Resultat per verksamhetsgren | 20 |
| 3.1.2 | Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag | 34 |
| 3.1.3 | SLL-externt köpt hälso- och sjukvård | 34 |
| 3.1.4 | Bemanningskostnader | 37 |
| 3.1.5 | Konsultkostnader | 38 |
| 3.2 | Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans | 39 |
| 3.3 | Investeringar | 40 |
| 3.3.1 | Investering per objekt | 40 |
| 4 | Verksamhet | 41 |
| 4.1 | Verksamhetsförändringar | 41 |
| 4.2 | Vårdkonsumtion | 44 |

4.2.1 Somatisk specialistvård ..... 47
4.2.2 Geriatrisk vård ..... 48
4.2.3 Psykiatrisk vård ..... 50
4.2.4 Primärvård ..... 52
4.2.5 Tandvård ..... 55

5 Personal och utbildning ..... 57
5.1 Bemanning ..... 57
5.2 Sjukfrånvaro ..... 57

6 Väsentliga händelser, risker och möjligheter ..... 59
6.1 Specifikation av risker ..... 60

7 Ledningens åtgärder ..... 61

8 Nämnd-/styrelsebehandling ..... 63

## Bilagor

*Bilaga 1: Bilaga A_Återrapportering av uppdrag_delår_2018*

*Bilaga 2: Bilaga C Investeringar*

*Bilaga 3: Bilaga E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister*

*Bilaga 4: Bilaga F4 Försäkran internkontroll*

*Bilaga 5: Bilaga F9 Uppföljning intern kontrollplan 2018 per augusti*

*Bilaga 6: Bilaga G1 Uttalande från förvaltningsledning*

*Bilaga 7: Bilaga Delårsbokslut Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetsmaterial*

*Bilaga 8: Bilaga Rapport om tillgänglighet jan-augusti 18 09 18*

# 1 Inledning

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

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

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

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

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

Jämfört med motsvarande period 2017 har det totala antalet läkarbesök i öppenvården minskat med 0,6 procent. Prognosen för 2018 är 3,2 procent lägre än budget. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård)

har ökat med 4,2 procent och prognosen är i nivå med budget. Inom sluten vård har antalet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent och prognosen är 7,2 procent lägre än budget. Budgeten för 2018 hann inte anpassas för de minskade volymerna inom slutenvården under 2017.

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

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

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

Den nya akuta vårdstrukturen i Stockholms län har under perioden fortsatt att implementeras. En allt större andel av de akuta besöken tas nu omhand på närakuter och husläkarjourer. Vid utgången av augusti månad var andelen akuta besök på närakuter och husläkarjourer 48,4 procent, en ökning med 11,6 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år. Närakuternas nya uppdrag inkluderar även barn, och för personer i åldersgruppen 0-17 år ses en tydlig förflyttning av besök från sjukhusens akutmottagningar till närakuter och husläkarjourer. Tendensen är tydlig

även i gruppen 18-64 år. I juni beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om upphandling av ytterligare en närakut som ska ligga i närheten av S:t Görans sjukhus.

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

# 2 Styrning och ledning

## 2.1 Verksamhetsfakta

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

## 2.2 Styrning av nämnd/bolag

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

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

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

## 2.3 Efterlevnad av styrande dokument

### 2.3.1 Långsiktiga strategiska planer

#### Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Sedan i juni 2017 ligger ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* i landstingets tjänstemannaorganisation hos hälso- och

sjukvårdsdirektören. *Framtidsplanens* syfte och övergripande målbild för vården 2025 är förbättrad tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt en hög effektivitet. Under perioden januari till augusti 2018 har arbetet fortsatt med att säkerställa genomförandet av *Framtidsplan*en och dess huvudstrategier utgående från fem fokusområden:

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

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

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

## 2.4 Mål

Se bilaga Delårsbokslut Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsmaterial.

### 2.4.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

***Vård i rätt tid och på rätt plats***

Tre av fem indikatorer förväntas uppnå målet för 2018. Allt fler patienter får vård i den öppna vården, utanför akutsjukhusen, vilket indikatorn om "andel specialistläkarbesök

utanför akutsjukhus" liksom "andelen besök på närakuter..." indikerar. Tillgången till vård hos husläkare inom fem dagar är hög. För patienter som väntar på första besök hos specialistläkare samt patienter som erhållit tid för behandling inom 90 dagar finns en viss positiv utveckling i jämförelse med motsvarande period föregående år. Tillgänglighetssatsningen samt överföring av patienter till andra vårdgivare med kortare köer, tros ha bidragit till denna utveckling.

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus** | 54,3% | 52,1% | ↗ |  | >=55% |

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar** | 48,4% | 36,8% | ↗ |  | >=40% |

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

En av orsakerna till det förbättrade resultatet är de nya närakuterna som startats under året och som kunnat avlasta akutsjukhusens mottagningar. Det har även skett en viss omfördelning av besök mellan husläkarjourer och närakuter. Den främsta anledningen till detta beror på att husläkarjour Handen har övergått till att bli en närakut, vilket ökat närakuternas totala andel av besöken utanför akutmottagningarna. Bland de tolv befintliga husläkarjourerna finns verksamheter där besöken har ökat, men det finns också de enheter där besöken har minskat. På Södertälje husläkarjour har besöken ökat, vilket kan antas vara en effekt av att den planerade Närakut Södertälje ännu inte har öppnat. På akutsjukhusens akutmottagningar har besöken minskat med totalt cirka 10 procent under perioden. Variationerna är stora mellan akutsjukhusen.

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare** | 92% | 87% | ↗ |  | >=90% |

Från och med den 1 januari 2018 infördes ett avtalskrav att samtliga husläkarmottagningar ska rapportera väntetider automatiserat varje månad. Under implementeringsfasen av den automatiserade månatliga mätmetoden har dock förvaltningen identifierat problem med rapporteringen från det journalsystem som till övervägande del används inom primärvården. Det innebär att publiceringen av månadsdata har senarelagts. Mätningar med den mätmetod som tidigare användes, punktprevalensmätningar vår och höst, har dock fortsatt att göras parallellt, och data från dessa mätningar kommer att användas för att mäta tillgängligheten till dess att de automatiserade månatliga mätningarna ger tillförlitliga data.

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar** | 72% | 71% | ↗ |  | >=73% |

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

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

Beträffande vårdvalen är fortfarande allergologi, neurologi och handkirurgi de mest ansträngda områdena.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar** | 85% | 85% | → |  | >=90% |

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|

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

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län, se nedan. Med början från april 2018 ses en trend på akutsjukhusen till förbättring av vårdgarantins uppfyllelse jämfört med 2017. I augusti månad skedde 78 procent av behandlingarna inom vårdgarantins gräns, jämfört med 75 procent föregående år. Det totala antalet väntade patienter var också lägre under motsvarande period 2018 jämfört med 2017. Detta kan tyda på att tillgänglighetssatsningen och överföringen av patienter till andra sjukhus har haft effekt på tillgängligheten även om målet 90 procent för behandling inte har nåtts. Tillgänglighetssatsningen följs upp kontinuerligt.

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

För vårdvalen är läget ansträngt inom allergologi och neurologi

## *Säker vård*

Förvaltningen bedömer att målet kommer att uppnås för helåret då två av tre indikatorer uppnås för delåret. Arbetet med att minska antalet vårdrelaterade infektioner är en bidragande orsak till att målet uppnås. Likaså har ett aktivt antibiotikaförebyggande arbete bedrivits och bidragit till en minskning av uthämtade antibiotikarecept. Däremot förväntas målet gällande återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer över 80 år inte att uppnås. Dels tros sommarens värmebölja ha varit en bidragande orsak i kombination med personalbrist och färre öppna vårdplatser. Den nya lagen om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kan dock komma att innebära en positiv utveckling då nya rutiner och processer sätts i bruk.

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|
| **Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** | 6,9% | 7,2% | ↗ | | |

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

Vid vårens nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) 2018 var andelen patienter med VRI inom all slutenvård 6,9 procent (varav 1,5 procent inom den psykiatriska vården). Om den psykiatriska slutenvården exkluderas uppgick andelen VRI inom Stockholms läns landsting till 7,2 procent, vilket kan jämföras med genomsnittet för rikets 8,9 procent. Målvärdet 8,1 procent för 2018, för all slutenvård relaterar till ett sammanvägt resultat av de två mätningarna som genomförs under 2018 och är rimligt att anta att det kan komma att uppnås.

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

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

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

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI har det SLL-övergripande *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* uppdaterats och gäller fram till och med 2021. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag som ska

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|

implementeras hos alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+)** | 8,2% | 8,3% | ↗ | ■ | <=7,5% |

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

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av nya rutiner i samband med den nya lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen innebär en förändrad arbetsprocess vid utskrivning från sjukhus och mottagande i hemmet som förväntas börja gälla under hösten 2018. En regional överenskommelse med tillhörande riktlinjer och rutiner finns framtagen. Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare. Genomförandet av förändrade arbetssätt och rutiner påbörjades under början av 2018 och förväntas pågå under resten av året. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter görs varje månad.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)** | 320 | 335 | ↗ | ● | <=325 |

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

För en fortsatt positiv utveckling inom området är det viktigt att Stramas riktlinjer följs av alla förskrivare i Stockholms län. Under 2018 prioriterar Strama Stockholm informationsinsatser till vårdgivare genom informationsbesök till högförskrivande husläkarmottagningar samt nystartade närakuter, men även informationsinsatser riktade till allmänheten. Att nå en samsyn med de vårdgivare som tillhandahåller digitala vårdmöten om säker förskrivning av antibiotika är en ny utmaning. I dagsläget råder olika syn på vilken antibiotikaförskrivning som kan göras utan fysisk undersökning. De digitala vårdgivarna har under 2018 kraftigt ökat sin antibiotikaförskrivning till invånare i Stockholms län och står nu för drygt 3,3% av samtliga antibiotikarecept som hämtas ut av länets invånare.

## *Hög effektivitet*

◆

Förvaltningens bedömning är att det är osäkert om målet kommer att uppnås för helåret, en av anledningarna är att en av indikatorerna mäts en gång per år och rapporteras i årsbokslutet. Allt fler mottagningar bedriver ett aktivt arbete med sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta hänger troligtivis samman med den extra ersättning som har införts. Vad gäller följsamhet till Kloka Listan förväntas målet inte uppnås. Orsakerna kan bland annat hänföras till att förändringar i förskrivningsmönster är långsamma då de påverkas av olika behandlingsmetoder samt att recept i allmänhet har en gilitighet i 12 månader.

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete** | 70,9% | 63,1% | ↗ | | >=70% |

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

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

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Följsamhet till Kloka Listan** | 84% | 84% | → | | >=86% |

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

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Beställarens köpkraft** | | | – | | |

## *Högt förtroende för vården*

Då endast en av två indikatorer har ett resultat för delåret är bedömning att det är osäkert om målet kommer att uppnås. Andelen som har ett stort förtroende för vården uppnår inte målvärdet per augusti. Trenden för Stockholms län är sjunkande, men ligger i paritet med andra större regioner/landsting. Mätinstrumentet som används är Hälso- och sjukvårdsbarometern där resultatet avseeende information, delaktighet, koordinering och samordning får ett sämre utfall. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar aktivit för att främja personcentrering i styrning, ledning och uppföljning för ökad delaktighet.

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|
| **Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården** | 57% | 60% | ↘ | | >=65% |

Hälso- och sjukvårdsbarometern[1] är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|

landsting eller region. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.[2] Under våren 2018 deltog drygt 3800 stockholmare i undersökningen.

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

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

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

**Möjligheter att påverka förtroendet för vården**

Det är inte okomplicerat att mäta förtroendet då mätinstrumentets utformning och vilka frågor som ställs, kan spela stor roll för resultaten.[3] Därför går det inte att med säkerhet säga att förtroendet har minskat över tid. Men data visar att befolkningen i Sverige i lägre utsträckning än i andra länder upplever att den övergripande kvaliteten på sjukvården är god och att sjukvårdssystemet fungerar väl. Sverige får även sämre resultat avseende information, delaktighet, koordinering samt samordning än övriga länder [4]. Det finns en rad faktorer[5] som påverkar befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården där landstinget endast påverkar ett fåtal. Det hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör är att aktivt främja personcentrering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Kommunikationen till medborgarna bör också fortsatt anpassas till deras behov och förväntningar.

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

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

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

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

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

### 2.4.2 Hållbar verksamhet

#### *Målinriktad forskning, innovation och digitalisering*

–

#### *Social hållbarhet och effektivt miljöarbete*

–

Det är osäkert om målet kommer att nås för året då indikatorn som är kopplad till målet mäts en gång om året och återrapporteras i årsbokslutet.

#### *Säkra processer*

–

### 2.4.3 Tryggad kompetensförsörjning

#### *Attraktiv arbetsgivare*

–

Det är osäkert om målet kommer att uppnås för helåret då indikatornerna som är kopplade till målet mäts en gång om året. Indikatorerna bygger på medarbetarenkäten som genomförs under hösten.

***Modern arbetsorganisation***

**–**

***Systematisk kompetensplanering***

**–**

Indikatorn " Andelen medarbetare i HSF som använder KOLL" är kopplad till detta mål men kommer inte att mätas under 2018. Det finns två orsaker till detta. Den ena är att ett bredare införande av Koll/ProComptetens senareläggs. Den andra orsaken är att en ny applikation för uppföljning av arbetsmiljöfrågor pilottestas nu inom andra förvaltningar och HR-avdelningen håller senare i det praktiska breddinförandet.

### 2.4.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

***Ett resultat i balans***



Målet om ett positivt resultat kommer att uppnås.

| Indikatorer | Utfall | Utfall fg år | Trend | Prognos | Mål |
|---|---|---|---|---|---|
| **Resultatet före omställningskostnader** | 1 014mkr | 797mkr |  |  | >=0mkr |

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

***Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar***

**–**

***Hållbar investeringsutveckling***

**–**

## 2.5 Uppdrag kopplade till mål

Kommentar till uppdrag finns i Stödet under Uppdrag.

Se även bilaga A Återrapportering av uppdrag.

### 2.5.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

**Status på uppdrag**



1 st Ej påbörjad
9 st Pågående enligt plan
3 st Pågående med avvikelse
8 st Avslutad

### 2.5.2 Hållbar verksamhet

**Status på uppdrag**



1 st Pågående enligt plan

### 2.5.3 Tryggad kompetensförsörjning

**Status på uppdrag**



1 st Pågående enligt plan
2 st Avslutad

### 2.5.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

**Status på uppdrag**



3 st Pågående enligt plan

## 2.6 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen

Kommentar till anmodan från uppsiktsrapporten 2017 finns i Stödet under Uppdrag.

Se även bilaga A Återrapportering av uppdrag.

## 2.7 Intern styrning och kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Stockholms läns landstings policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera väsentliga risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska även ge underlag för kontinuerliga förbättringar i övrigt inom området för intern styrning och kontroll. Under första halvåret 2018 har

utvecklingsarbetet bedrivits enligt plan avseende HSN mest prioriterade områden i enlighet med internkontrollplan för 2018. Utvecklingen av den interna kontrollen har bland annat skett inom området för FHS. Arbetet med att koordinera genomförandet av FHS har bedrivits under delåret såväl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter. Förvaltningen har även:

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

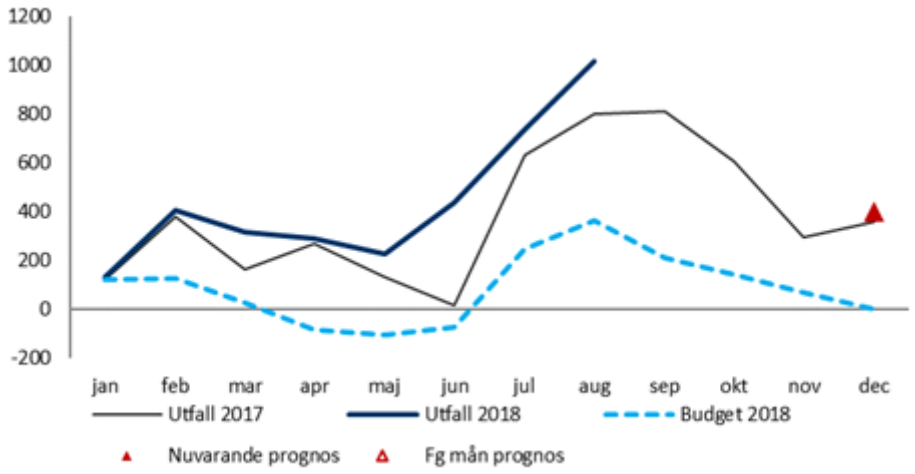
# 3 Ekonomi

## 3.1 Resultatutveckling och prognos

| Resultat* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verksamhetsanslag | 40 265 | 40 265 | 0 | 37 877 | 6,3 % | 60 397 | 60 397 | 0 | 56 816 |
| Övriga bidrag | 1 271 | 1 160 | 111 | 1 141 | 11,5 % | 1 836 | 1 753 | 83 | 1 747 |
| *- varav omställningsbidrag* | *23* | *24* | *-1* | *32* | *-28,8 %* | *36* | *36* | *0* | *36* |
| Övriga intäkter | 662 | 636 | 26 | 904 | -26,8 % | 1 015 | 954 | 61 | 1 536 |
| **Verksamhetens intäkter** | **42 197** | **42 060** | **137** | **39 922** | **5,7 %** | **63 249** | **63 104** | **145** | **60 099** |
| Bemanningskostnader | -325 | -350 | 25 | -341 | -4,5 % | -509 | -525 | 16 | -539 |
| Köpta vårdtjänster | -34 150 | -34 643 | 493 | -32 720 | 4,4 % | -52 367 | -52 502 | 135 | -49 839 |
| Läkemedelsförmånen | -3 958 | -3 926 | -32 | -3 660 | 8,1 % | -5 896 | -5 896 | 0 | -5 593 |
| Lokal- och fastighetskostnader | -136 | -132 | -4 | -109 | 24,3 % | -198 | -198 | 0 | -178 |
| IT- och telekostnader | -140 | -183 | 43 | -195 | -28,3 % | -259 | -274 | 15 | -333 |
| Övriga kostnader | -2 467 | -2 454 | -13 | -2 093 | 17,9 % | -3 605 | -3 694 | 89 | -3 248 |
| **Verksamhetens kostnader** | **-41 176** | **-41 688** | **512** | **-39 117** | **5,3 %** | **-62 834** | **-63 090** | **256** | **-59 731** |
| *- varav omställningskostnader **** | *-23* | *-24* | *1* | *-32* | *-28,8 %* | *-36* | *-36* | *0* | *-36* |
| Avskrivningar | -7 | -10 | 3 | -7 | -1,5 % | -15 | -15 | 0 | -11 |
| Finansnetto | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resultat**** | **1 014,3** | **362,2** | **652,1** | **797,1** | | **400** | **0** | **400** | **356,7** |

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader



**Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget**

Verksamhetens intäkter uppgår till 42 197 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten 42 060 miljoner kronor.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 111 miljoner kronor och förklaras av personalmiljarden 55 miljoner kronor och 32 miljoner kronor att förstärka insatser för kvinnors hälsa som vidareförmedlats från koncernfinansiering**,** 6% statsbidrag vid upphandling 6 miljoner kronor, rehabgarantin 6 miljoner kronor och 12 miljoner för avslut av projekt.

Övriga intäkter visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 26 miljoner kronor förklaras bland annat av medel från avslutade projekt 31 miljoner kronor.

Jämförelsestörande poster är statsbidrag som har vidareförmedlats från koncernfinansiering, personalmiljarden 55 miljoner kronor och 32 miljoner kronor att förstärka insatser för kvinnors hälsa.

Verksamhetens kostnader uppgår till -41 176 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten -41 688 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott med 25 miljon kronor och förklaras av vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett överskott med 493 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre kostnader för särskild satsning för förbättrad tillgänglighet 100 miljoner kronor**,** utlandsvård 68 miljoner kronor, husläkarverksamhet 116 miljoner kronor**,** allmänpsykiatri 110 miljoner kronor, privata specialister/ fysioterapeuter 119 miljoner kronor, geriatrik 75 miljoner kronor samt MVC 18 miljoner kronor och BVC 13 miljoner kronor.

Inom köpta vårdtjänster visas även underskott bland annat för utomlänsvård 116 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett underskott med 32 miljoner kronor som bland annat förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott med 4 miljoner kronor och avser bland annat lokalkostnader inom ambulansverksamheteten och synrehabilitering.

IT-och telekostnader visar ett överskott med 43 miljoner kronor som förklaras bland annat av lägre IT-kostnader för bland annat vårdersättningssystem,1177 vårdguiden, bild-och funktionstjänsten, e-frikort, inom hjälpmedelsverksamheten och FRAPP.

Övriga kostnader visar ett underskott med 13 miljoner kronor och förklaras bland annat av strategiska fastighetskostnader.

Avskrivningar visar ett överskott med 3 miljoner kronor och förklaras bland annat av avskrivningar för ombyggnader i förhyrda lokaler.

**Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år**

Verksamhetens intäkter totalt har ökat med 5,7 procent och förklaras främst av ökat verksamhetsanslag. Jämförelsestörande poster är att verksamhetsanslaget för ST/ AT-ersättning har överförts från LSF till HSF med 475 miljoner kronor. Jämförelsestörande post är även 226 miljoner kronor i verksamhetsanslag för särskild satsning för förbättrad tillgänglighet och garagekostnader för Karolinska universitetssjukhuset ingår i verksamhetsanslaget med 21 miljoner kronor.

Övriga bidrag har ökat med 11,5 procent och förklaras bland annat av personalmiljarden 55 miljoner kronor och 32 miljoner kronor att förstärka insatser för kvinnors hälsa som vidareförmedlats från koncernfinansiering samt 6% statsbidrag 41 miljoner kronor.

Övriga intäkter har minskat med 27 procent och förklaras bland annat av asylbidrag 50 miljoner kronor samt att ST/ AT-ersättningen ingår i övriga intäkter med 105 miljoner kronor. Minskade övriga intäkter förklaras även av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera med 115 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader har ökat med 5,3 procent.

Bemanningskostnaderna har minskat med 4,5 procent och förklaras bland annat med att nationella invånartjänster har överförts till Inera från och med 1 januari 2018.

Köpt hälso-och sjukvård har ökat med 4,4 procent och förklaras bland annat av omställningsavtalen för akutsjukhusen, kostnader för större och mindre privata enheter, husläkarverksamhet, närakuter, vårdval inom somatisk specialistvård, utomlänsvård samt ökade kostnader för AT/ST-ersättningar.

Läkemedel har ökat med 8 procent vilket bland annat förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader har ökat med 24 procent och förklaras bland annat av lokalkostnader inom psykiatri och ambulansverksamhet.

IT-och telekostnader har minskat med 28 procent och förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera.

Övriga kostnader har ökat med 18 procent och förklaras bland annat av kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen 137 miljoner kronor och AT/ST-ersättning till sjukhusen 165 miljoner kronor.

**Prognos i jämförelse med budget**

Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott på 145 miljoner kronor och förklaras bland annat av vidareförmedlade statsbidrag 87 miljoner kronor, 6% statsbidrag 21 miljoner kronor och 40 miljoner kronor som avser avslutade projekt.

Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett överskott på 256 miljoner kronor och förklaras bland annat av köpta vårdtjänster och ofördelade reserver.

### 3.1.1 Resultat per verksamhetsgren

**Resultat per verksamhetsgren**

| Resultat per verksamhetsgren (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 378 | 188 | 190 | 280 | 100 | 0 | 100 | 229 |
| Psykiatri | 99 | 50 | 49 | 22 | 50 | 0 | 50 | 5 |
| Primärvård | 185 | 60 | 125 | 222 | 50 | 0 | 50 | 15 |
| Geriatrik | 101 | 0 | 101 | 22 | 60 | 0 | 60 | 31 |
| Tandvård | -6 | 2 | -8 | -5 | -15 | 0 | -15 | -23 |
| Övrig sjukvård | 212 | 58 | 154 | 146 | 120 | 0 | 120 | 57 |
| Egen verksamhet | 73 | 0 | 73 | 45 | 35 | 0 | 35 | 50 |
| Läkemedel | -28 | 4 | -32 | 65 | 0 | 0 | 0 | -7 |
| **Summa** | 1014 | 362 | 652 | 797 | 400 | 0 | 400 | 357 |

### Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård visar ett överskott med 190 miljoner kronor mot periodiserad budget.

Akutsjukhusen visar ett underskott med 44 miljoner kronor. S:t Görans sjukhus visar ett underskott samtidigt som övriga poster vid akutsjukhusen visar ett överskott. Fyra av de fem landstingsdrivna akutsjukhusen med omställningsavtal förväntas inte nå målvolym 95 procent.

Vårdval, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott med 88 miljoner kronor. De största underskotten är inom vårdval ögon, vårdval höft- och knäprotesoperationer och vårdval ÖNH. Vårdval neurologi samt vårdval förlossning visar ett överskott mot budget.

Privata upphandlade enheter visar ett överskott med 110 miljoner kronor. Orsakerna är bland annat försenad start av verksamheter med upphandlade avtal inom allmänkirurgi samt att utflytt av vård från akutsjukhusen ännu inte har skett fullt ut.

Privata specialister visar ett överskott med 29 miljoner kronor. Det är övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar som skett i större omfattning än budgeterat.

Medicinsk service visar ett överskott med 35 miljoner kronor. En orsak till lägre kostnader för medicinsk service är minskad produktion hos privata specialister

verksamma på nationella taxan och med vårdavtal.

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

Utlandsvård redovisar ett överskott med 68 miljoner kronor som till stor del är hänförligt till minskade kostnader för hyperhidros.

Övrigt visar ett överskott med med 140 miljoner kronor, vilket är 134 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet omfattar främst budgeterade medel av utflytt av vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus med 158 respektive 152 miljoner kronor.

Psykiatri

Psykiatri visar ett överskott med 49 miljoner kronor mot periodiserad budget.

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

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

Ätstörningsvården visar ett överskott med 6 miljoner kronor. För att bemöta kösituationen ökades beställningen från hösten 2017 och budgeten 2018. Produktionen har dock inte ökat jämfört med åren innan.

Utomlänsvård visar ett underskott med 79 miljoner kronor. Den stora avvikelsen beror till största delen på rättspsykiatrisk vård och neuropsykiatriska utredningar.

Privata specialister visar ett överskott med 5 miljoner kronor. Överskottet beror på lägre produktion jämfört med året innan och att antalet privatpraktiserande läkare har minskat i och med pensionsavgångar.

Övriga verksamheter visar ett underskott med 8 miljoner kronor.

Primärvård

Primärvård visar ett överskott med 125 miljoner kronor mot periodiserad budget.

*Husläkarverksamheten* visar ett överskott med 116 miljoner kronor.

I december 2017 togs ett beslut om att tillföra 156 miljoner kronor för åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet i husläkarverksamheten. Av dessa medel fördelades totalt 123 miljoner kronor på besöks- listnings- och stimulansersättning i budgeten.

Men det slutgiltiga beslutet innebar att hela det nämnda beloppet skulle användas till stimulansersättning, bland annat för att ge en extra ersättning till de mottagningar som utökade sina öppettider. Det är dock betydligt färre mottagningar än förväntat som har infört detta. När det gäller läkarbesök har budgeten utgått från en ökning baserad på befolkningsutvecklingen, men besöken har istället minskat i förhållande till 2017. Den sammanlagda budgetavvikelsen för kostnadsposterna är ett överskott på 37 miljoner kronor. Ramen för utvecklingsplatser till specialist i allmänmedicin har utökats med 30 miljoner kronor till 295 miljoner kronor för att öka antalet tjänster för ST-läkare. Arbetet med att tillsätta fler platser pågår. Budgetavvikelsen till och med augusti är 17 miljoner kronor.

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

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

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

*Närakuter och husläkarjourer* visar ett underskott med 38 miljoner kronor. När budgeten gjordes var bara avtalen för de två upphandlade närakuterna klara. Det rådde därför stor osäkerhet om kostnaderna.

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

*Barnavårdscentralerna* (BVC) visar ett överskott med 13 miljoner kronor. Besöksvolymerna har minskat mer än beräknat i budgeten.

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

Utfallet för *privata specialister i allmänmedicin* visar ett överskott med 15 miljoner kronor. Antalet besök i verksamheten har fortsatt att minska.

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

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

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

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

Resultatet för *VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom* visar ett underskott med 13 miljoner kronor. Underskottet beror framförallt på ett ökat patientflöde. Tidigare förändringar i förfrågningsunderlaget har gett en dämpande effekt på kostnad per patient. En ny revidering av förfrågningsunderlaget pågår för en bättre kostnadskontroll.

I *övrig vård* ingår andningspatienter. Utfallet för dem är ett underskott med 13 miljoner kronor. Det finns drygt 100 andningspatienter.

Äldresjukvård

Äldresjukvård visar ett överskott med 101 miljoner kronor mot periodiserad budget.

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

Kungsholmsgeriatriken, som sedan start mars 2016 har haft omkring 28 av 42 vårdplatser i drift, har från våren 2018 kunnat bemanna ytterligare 6 vårdplatser och är då uppe i 34 vårdplatser. Underproduktion uppgår dock till omkring 200 vårdtillfällen. Orsaken till att man inte bemannat samtliga 42 vårdplatser uppges vara ett otillräckligt inflöde av remisser.

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

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

Den *Specialiserad palliativ slutenvården* visar ett underskott med 1 miljoner kronor. Produktionen per plats ligger högre än beräknat vid budgetering.

*ASiH* visar ett överskott med 26 miljoner kronor. Antalet inskrivna individer har inte ökat i den takt som förutsattes i budgeten.

Tandvård

Tandvårdvård visar ett underskott med 8 miljoner kronor mot periodiserad budget.

Tandvård för vuxna redovisar ett underskott med 19 miljoner kronor, främst orsakat av uteblivna patientintäkter med 4 miljoner kronor, prishöjningar som slår igenom från folktandvårdens prislistor med 8 miljoner kronor, ökade volymer inom vuxentandvård med 4 miljoner kronor samt av ett ökat antal personer som beviljas F-tandvård beräknat till 3 miljoner kronor.

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

Övrig sjukvård och egen verksamhet

Övrig sjukvård och egen verksamhet visar ett överskott med 227 miljoner kronor.

Individuella vårdärenden (IVÄ)

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

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

Prehospital vård och sjukresor

*Ambulanssjukvård inklusive primärv*ård (jourläkarbilar) redovisar ett underskott med

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

*Sjukresor* redovisar ett överskott med 2 miljoner kronor i perioden.

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

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

Hjälpmedelsverksamhet

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

Den största avvikelsen inom Hjälpmedelsområdet rör *Hjälpmedelscentralsverksamheten* med ett underskott med 31 miljoner kronor vilket är 56 miljoner kronor sämre än periodiserat budget som bland annat beror på att antalet förskrivna volymer inom Medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sen i slutet av föregående år.

Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott med 6 miljoner kronor vilket är 5 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Övriga Hjälpmedel där fritt val av hjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser, samt glasögonbidrag ingår visar ett överskott med 19 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel då nya faktureringsrutiner infördes november 2017. Det är inte längre möjligt för leverantören att erbjuda en ”servicegaranti” till patienten och därmed fakturera för hela reparationskonton i samband med försäljning av Fritt val-hörapparater. Nu faktureras reparationer när de utförs. Kostnaden för reparationer torde stiga i framtiden när hörapparater utan ”servicegaranti” behöver repareras.

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

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

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

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

Läkemedel

Läkemedel visar ett underskott med 32 miljoner kronor mot budget. Kostnadsökningen beror bland annat på nya rekommendationer för Hepatit C läkemedel, högre kostnader för introduktion av nya läkemedel inom läkemedelsförmånen (antikoagulantia, diabetes typ 2, astma- och allergiläkemedel) och livsmedel för särskilda näringsändamål.

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

## Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård

Kostnadsökningen för akutsjukhusen är 5 procent högre för perioden. Det är framför allt inom omställningsavtalen som kostnaderna har ökat och det avser strategiska fastighetsinvesteringar.

Kostnadsökningen för större och mindre enheter är 11 procent högre för perioden. Det är inom vårdvalen som kostnaderna har ökat. Antal besök har ökat med 7 procent jämfört med förra året.

Kostnaderna för medicinsk service är 24 procent lägre för perioden. Kostnaderna ingår nu till större del inom vårdavtal.

Kostnaderna för privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal är 19 procent lägre. Kostnaderna ingår nu till större del inom vårdavtal.

Utlandsvården visar lägre kostnader, vilket delvis beror på minskade kostnader för hyperhidrosvård.

Psykiatri

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

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

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

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

Primärvård

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

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

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

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

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

*Barnavårdscentraler* (BVC) visar ett bättre resultat på 2 miljoner kronor. Besöksvolymerna inom BVC samtliga områden har minskat med 5 procent.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) visar överskott med 28 miljoner kronor. Budgeten har justerats utifrån förväntad kostnadsutveckling.

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

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

Äldresjukvård

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

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

Kostnaderna för *ASiH* har ökat med 3,2 procent.

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

Tandvård

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

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

Övrig sjukvård och egen verksamhet

Individuella vårdärenden (IVÄ)

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

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

vårdgarantiärenden.

Prehospital vård

Huvudsakliga orsaker till kostnadsförändring mellan åren för prehospital vård utgörs i övrigt av prisjusteringar enligt avtal, kostnadsökningar orsakade av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen samt högre kostnader för den nya prehospitala läkartjänsten som gick i drift 2018-06-01.

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

Läkemedel

Kostnadsökningstakten är 8,2 procent mot föregående år. Se förklaringar mot periodiserad budget.

**Prognos i jämförelse med budget**

Somatisk specialistvård

Prognosen totalt för somatisk specialistvård visar ett överskott med 100 miljoner kronor.

Akutsjukhusen prognostiserar en lägre målrelaterad ersättning. Prognosen för Capio S:t Görans akutsjukhus prognosticeras bli ett underskott med 217 miljoner kronor. Prognosen totalt visar ett underskott med 216 miljoner kronor.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal prognostiserar ett överskott med 50 miljoner kronor. En stor del av vårdgivarna är nu verksamma under andra avtalsformer. Pensionsavgångar inom verksamheten har också påverkat konsumtionen och därmed resultatet.

Privata vårdgivare, exklusive vårdval utanför akutsjukhusen, visar ett överskott med 100 miljoner kronor. Överskottet beror på lägre produktionsvolymer än budgeterat för nya upphandlade avtal.

Prognosen för vårdval utanför akutsjukhusen visar ett underskott med 152 miljoner kronor. Underskottet förklaras av fortsatt produktionsökning. Vårdval ögon och gynekologi visar underskott med 60 miljoner kronor respektive 25 miljoner kronor. Även vårdval ÖNH visar ett underskott med 25 miljoner kronor. Vårdval neurologi visar överskott med 30 miljoner kronor och vårdval förlossning visar överskott med 5 miljoner kronor.

Prognosen för medicinsk service visar ett överskott med 56 miljoner kronor.

För utomlänsvården prognostiseras ett underskott med 80 miljoner kronor.

Prognosen för utlandsvården visar ett överskott med 90 miljoner kronor, vilket beror

på lägre kostnader för hyperhidrosvård än budgeterat.

Prognosen för personer utan tillstånd visar ett underskott med 50 miljoner kronor.

Övrigt visar ett överskott med 252 miljoner kronor som omfattar främst budgeterade medel av utflytt av vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus. Prognosen visar ett överskott med 302 miljoner kronor som utöver nämnda post även omfattar lägre ersättning för tillgänglighetssatsning. Överskottet kan ses som en balanspost mot underskotten för vårdvalen och för S:t Görans sjukhus.

Psykiatri

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

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

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

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

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

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

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

Primärvård

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Övrigt visar ett överskott med 41 miljoner kronor.

Äldresjukvård

Prognosen totalt för äldresjukvård visar ett överskott med 60 miljoner kronor.

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

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

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

Tandvård

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

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

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

Övrig sjukvård och egen verksamhet

Övrig sjukvård och egen verksamhet visar ett överskott med 155 miljoner kronor i prognosen.

Individuella vårdärenden (IVÄ)

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

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

Prehospital vård

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

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

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

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

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

Läkemedel

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

### 3.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

**Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag**

| Bidragsgivare | Statsbidrag | Utfall | Budget | Budget avvik. | Prognos år | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Socialstyrelsen | Hjälpmedel för döva | 3 021 | 4 679 | -1 658 | 4 000 | 4 518 |
| Socialstyrelsen | Dövtolk | 12 385 | 18 577 | -6 192 | 18 577 | 18 577 |
| Socialstyrelsen | Processutveckl cancerstrategi | 8 000 | | 8 000 | 800 | 8 000 |
| SKL | Regionalt stöd oStandardiserat vårdförlopp | 3 000 | | 3 000 | 3 000 | 3 000 |
| SKL | Kvalitetsregistercentrum QRC | 2 771 | | 2 771 | 2 771 | 5 225 |
| SKL | Kroniska sjukdomar | 3 995 | | 3 995 | 3 995 | 14 947 |
| SKL | Bäckerehabilitering | 1 500 | | 1 500 | 1 500 | 1 600 |
| SKL | Uppbyggn civilt försvar sjvård | 2 333 | | 2 333 | 2 333 | 0 |
| Försäkringskassan | Rehabiliteringsggarantin | 71 865 | 100 000 | -28 135 | 114 000 | 113 573 |
| Försäkringskassan | FMU TMU Sjukskrivningsmiljarden | 5 252 | | 5 252 | 10 000 | 30 898 |
| Migrationsverket | Asylsjukvård | 24 087 | 62 254 | -38 167 | 62 254 | 64 074 |
| SKL | Psykisk hälsa | 198 054 | | 198 054 | 198 054 | 93 129 |
| SKL | Priomedel ungdomsmottagning | 29 636 | | 29 636 | 29 636 | 29 529 |
| SKL | Stimulansmedel Barnhälsovård | 31 902 | | 31 902 | 31 902 | 0 |
| Via koncernfinansiering | Asylsjukvård | 123 832 | 234 420 | -110 588 | 234 420 | 229 710 |
| Via koncernfinansiering | LSS-bidrag | 14 291 | 21 406 | -7 115 | 21 406 | 21 565 |
| Via koncernfinansiering | Personer utan tillstånd | 44 000 | 66 000 | -22 000 | 66 000 | 66 000 |
| Via koncernfinansiering | Personalmiljarden | 55 000 | | 55 000 | 55 000 | 0 |
| Via koncernfinansiering | Förstärka insatser för kvinnors hälsa | 32 000 | | 32 000 | 32 000 | 0 |
| **Totalt specialdestinerade statsbidrag** | | 666924 | 507336 | 159588 | 891648 | 704345 |

Statsbidrag som erhållits från staten, SKL samt vidareförmedlats från koncernfinansiering.

### 3.1.3 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

| Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 3940 | 4105 | 165 | 3762 | 4,7 % | 6320 | 6392 | 72 | 5882 |
| Psykiatri | 1040 | 1091 | 51 | 1098 | -5,3 % | 1672 | 1677 | 5 | 1650 |
| Primärvård | 4867 | 4884 | 18 | 4527 | 7,5 % | 7325 | 7381 | 56 | 7123 |
| Geriatrik | 1351 | 1368 | 18 | 1264 | 6,9 % | 2031 | 2053 | 22 | 1899 |
| Tandvård | 346 | 332 | -14 | 326 | 6,1 % | 512 | 499 | -13 | 488 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Övrig sjukvård | 1330 | 1339 | 9 | 1259 | 5,6 % | 2076 | 2037 | -39 | 1910 |
| **Summa** | 12874 | 13119 | 247 | 12236 | 5,2 | 19936 | 20039 | 103 | 18952 |

**Avvikelse utfall i jämförelse med periodiserad budget**

Somatisk specialistvård

Kostnadsutfallet för S:t Görans sjukhus är högre än budget för perioden, vilket beror på ett utökat uppdrag inom bland annat kirurgiverksamheten. För övrig köpt vård är kostnaderna lägre än budget, vilket beror på att utflytt från akutsjukhusen inte utnyttjats fullt ut.

Psykiatri

Avvikelsen beror på lägre kostnader för upphandlade avtal men även på en lägre konsumtion.

Primärvård

Avvikelsen beror på lägre konsumtion.

Geriatrik

Avvikelsen beror på lägre konsumtion.

Tandvård

Tandvård för barn och ungdomar visar högre kostnader inom privata specialister i övrigt ingen skillnad.

Tandvård för vuxna visar högre kostnader för privata utförare framförallt beroende på Folktandvårdens prishöjning, vilken ligger till grund för uppräkningar av samtliga priser för den nödvändiga tandvården, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt för F-tandvården. På grund av att mer vård utförts per enskild patient har också betydande kostnadsökningar noterats bland vårdgivare som ökat.

Övrig sjukvård

Individuella vårdärenden (IVÄ)

Utfallet inom IVÄ orsakas i huvudsak av outnyttjad budget för det avslutade avtalet med Vidarkliniken samt lägre produktion inom specialiserad rehabilitering.

Prehospital vård

Kostnadsökningen inom prehospital vård utgörs i huvudsak av nytt avtal gällande prehospital läkartjänst som innebär en utökning av verksamheten jämfört med tidigare samt ökade kostnader med anledning av förflyttningen av ambulanshelikopterbasen.

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 5,0 procent för andra tertialet 2018 jämfört med 2017. Den största kostnadsökningen avser S:t Görans sjukhus och beror till stor del på högre totalersättning 2018 inom huvudavtalet. För övrig köpt vård är det utomlänsvården som har högre kostnader 2018. Verksamhetsområdena privata specialister och medicinsk service har lägre kostnader jämfört med 2017.

Psykiatri

Nya avtal har slutits till lägre kostnad än de gamla avtalen. Kostnaderna för externt köpt vård har minskat med 5,3 procent.

Primärvård

Ökningen beror på att antalet vårdgivare och vårdvolymer inom vårdvalen ökar bland annat inom och vårdval långvarig smärta med flera. Kostnader för digitala vårdmöten har ökat kraftigt.

Geriatrik

Vårdvolymerna har ökat betydligt mer hos privata vårdgivare i förhållande till den egenproducerade vården.

Tandvård

Praktikertjänst och Karolinska Institutet, odontologiska institutionen, ligger båda på ungefär oförändrad kostnadsnivå jämfört med 2017. Det är övriga privata vårdgivare och övriga landsting som står för hela ökningen av den externt köpta vården.

Övrig vård

Individuella vårdärenden IVÄ

Kostnaderna för externt köpt vård har ökat med 17 miljoner kronor jämfört mot tidigare år, en ökning på 7,6%. Huvudsaklig orsak till detta är att vårdvalen för specialiserad kirurgisk respektive neurologisk rehabilitering efter vård på sjukhus haft en ökning av vårdtillfällena med 11,6% jämfört med föregående år samt högre produktion för tilläggsavtalet för ME/CFS patienter.

Prehospital vård

Den externt köpta vården visar i perioden en ökning med 9,9 %. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av avtalsenliga prisjusteringar, nytt avtal gällande prehospital läkartjänst som innebär en utökning av verksamheten jämfört med tidigare samt ökade kostnader med anledning av förflyttningen av ambulanshelikopterbasen.

**Prognos i jämförelse med budget**

Somatisk specialistvård

Prognosen för externt köpt vård visar ett överskott mot budget med 72 miljoner kronor. S:t Görans sjukhus har ett underskott mot budget med 230 miljoner kronor vilket beror på ett utökat uppdrag. Övrig köpt vård har ett överskott mot budget med 299 miljoner kronor. Det beror bland annat på att budgeterade medel för utflytt från akutsjukhusen och för upphandlade avtal inte kommer att utnyttjas.

Primärvård

Prognosen visar lägre kostnader och hänför sig till lägre vårdvolymer och lägre kostnader för medicinsk service.

Geriatrik

Prognosen visar lägre kostnader för köpt vård på grund av lägre produktion.

Tandvård

Prognosökningen avser tandvård för vuxna.

Övrig vård

Kostnadsökningen är huvudsakligen beroende av de nya upphandlingarna för prehospital läkartjänst respektive sjuktransporter, effekter av den akut flyttade ambulanshelikopterbasen samt utökad verksamhet inom prioriterings- och dirigeringstjänsten.

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

### 3.1.4 Bemanningskostnader

| Bemanningskostnader* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Summa personalkostnader** | **-320,5** | **-349,4** | **28,9** | **-339** | **-5,5 %** | **-508,6** | **-524,6** | **16** | **-534,5** |
| förändring sem- och löneskuld | 8,5 | 0 | 8,5 | 9,1 | -6,8 % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| lönekostnad | -220,1 | -224,2 | 4,1 | -234,4 | -6,1 % | -320,6 | -336,6 | 16 | -357 |
| *- varav övertid* | *-0,7* | *0* | *-0,7* | *-0,7* | *4,7 %* | *0* | *0* | *0* | *-1* |
| *- varav sjuklönekostnad* | *-3,2* | *0* | *-3,2* | *-3,1* | *5,5 %* | *0* | *0* | *0* | *-4,5* |
| PO-pålägg | -96,4 | -104,7 | 8,3 | -101,8 | -5,3 % | -157,1 | -157,1 | 0 | -160 |
| Övriga personalkostnader | -13 | -21 | 8 | -12 | 5,6 % | -31 | -31 | 0 | -17 |
| **Inhyrd personal** | **-4,7** | **-0,3** | **-4,4** | **-1,5** | **197,5 %** | **-0,5** | **-0,5** | **0** | **-4,6** |
| **Summa bemanningskostnad** | **-325,2** | **-349,8** | **24,6** | **-340,6** | **-4,5 %** | **-509,1** | **-525,1** | **16** | **-539** |

| Bemanningskostnader* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

* mkr

**Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget**

Bemanningskostnaderna visar ett överskott i jämförelse med periodiserad budget med 25 miljoner kronor och förklaras av vakanser.

Kostnader för administrativ inhyrd personal hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningsssystem.

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Bemanningskostnaderna har minskat med 4,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland av att nationella invånartjänster har överförts till Inera 1 januari 2018.

**Prognos i jämförelse med budget**

Prognosen för bemanningskostnaderna visar ett överskott med 16 miljoner och förklaras bland annat av vakanser.

### 3.1.5 Konsultkostnader

**Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget**

Totala konsultkostnader visar ett överskott med 11 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget.

Kostnader för IT-konsulter visar ett överskott med 28 miljoner kronor och förklaras bland annat av IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

IT-konsultkostnader avser bland annat sjukvårdsrådgivningen/vårdguiden, vårdbeställaruppdraget och vårdersättningssystem, VAL, e-tjänster för stöd och behandling, bild och funktionstjänst, tolkportal, e-recept, intygstjänsten, nyutveckling av beställningsportal för hjälpmedel, Händelsevis samt beslutstödsystem.

Kostnader för övriga konsulter och konsulter juridik/marknadsföring avser bland annat revisioner av vårdavtal, upphandling språktolktjänst, upphandling av sjukvårdsrådgivningen, utredningar inom ambulanssjukvården, utveckling och implementering av gemensam utbudsinformation samt second opinion vid upphandling.

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Totala konsultkostnaderna har minskat med 17 miljoner kronor, 22 procent, jämfört med motsvarande period föregående år.

IT-konsultkonsultkostnader har minskat med 18 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera och konsultväxling inom utbudsförvaltningen till egen regi inom HSF.

**Prognos i jämförelse med budget**

Prognosen för totala konsultkostnader visar ett överskott med 13 miljoner kronor och förklaras bland annat av IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

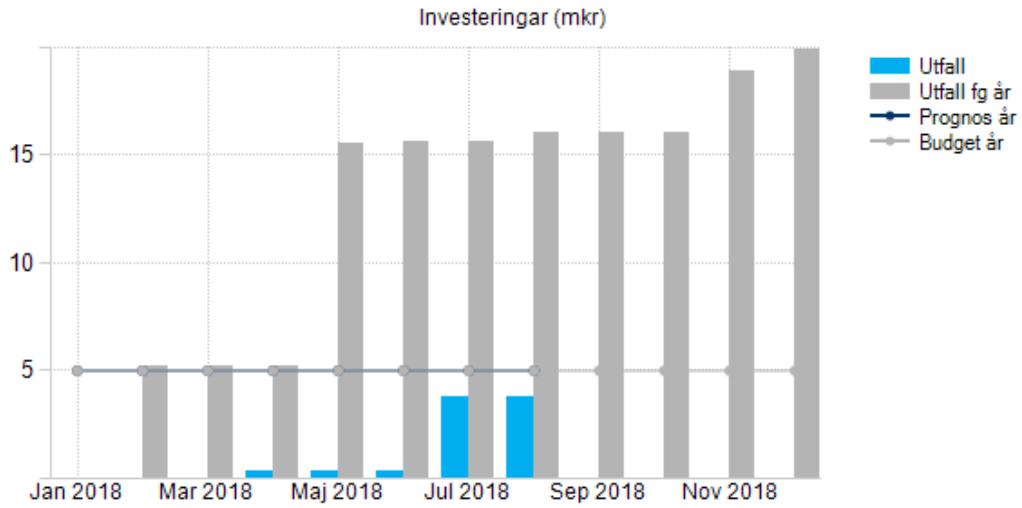
## 3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

| Åtgärd (mkr) | Kommentar | Utfall 2018 | Prognos 2018 | Budget 2018 | Budget 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Summa | | | | | |

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

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

## 3.3 Investeringar




### Prognos i jämförelse med årets budget

Prognosen för investeringarna är i nivå med budget, 5 miljoner kronor.

### 3.3.1 Investering per objekt

**Investeringar per objekt**

| Investeringar (Mkr) | Utgift | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Upparb grad (%) | Total utgift | Total budget | Total upparb grad (%) | Färdig-ställande (år) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inventarier/IT | 0 | 1 | 5 | -4 | | | | | |
| FRAPP | 4 | 4 | 0 | 4 | | | | | |
| Övriga ospecificerade ojbekt | | | | 0 | | | | | |
| **Totalt investeringar** | **4** | **5** | **5** | **0** | **80,0** | | | | |

Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 3,8 miljoner kronor och avser främst FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

Minskade kostnader jämfört med motsvarande period föregående år förklaras av FRAPP.

# 4 Verksamhet

## 4.1 Verksamhetsförändringar

Somatisk specialistvård

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

***Förändringar av akutsjukhusens omställningsavtal 2018***

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

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

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

Capio S:t Görans sjukhus fick en ökad beställning inom det akuta omhändertagandet. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhuset.

***Förändringar utanför akutsjukhusen***

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:

Två avtal inom specialiserad gastroenterologi startade 1 april.

Tre avtal inom specialiserad kardiologi startade 1 april.

Ett nytt upphandlat avtal gällande omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder startade 1 april.

*Vårdval*

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

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

Psykiatri, Primärvård och Äldresjukvård

*Primärvård*

Under året har 9 av 10 planerade närakuter startat.

Läkare på nationella taxan (allmänläkare) har minskat med 17 stycken bland annat på grund av pensionsavgångar.

*Äldrevård*

Inom den geriatriska slutenvården har man haft stora bemanningsproblem. Av 1032 vårdplatser har i genomsnitt 917 varit belagda och 115 ej varit disponibla för vård.

| Verksamheter övriga avtal | Antal mottagningar 31/12 2017 | Antal nystartade mottagningar jan-aug 2018 | Antal mottagningar som upphört jan-aug 2018 | Totalt antal mottagningar per 31 augusti 2018 | Antal vårdplatser 31/12 2017 | Antal nya vårdplatser jan-aug2018 | Antal stängda vårdplatser jan-aug 2018 | Totalt antal vårdplatser per 31 augusti 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BVC | 114 | 1 | 2 | 113 | | | | 0 |
| MVC | 62 | 1 | 2 | 61 | | | | 0 |
| VV Ultraljud | 13 | 0 | 1 | 12 | | | | 0 |
| BUMM | 37 | 2 | 4 | 35 | | | | 0 |
| Husläkare | 209 | 1 | 3 | 207 | | | | 0 |
| Fotsjukvårdare | 136 | 4 | 8 | 132 | | | | 0 |
| Logopeder | 101 | 1 | 6 | 96 | | | | 0 |
| Allm läkare ARV | 63 | | 17 | 46 | | | | 0 |
| Primärvårdsrehab | 77 | 0 | 1 | 76 | | | | 0 |
| VV sjukgymnastik (Antal | 265 | 0 | 9 | 256 | | | | 0 |

| Verksamheter övriga avtal | Antal mottagningar 31/12 2017 | Antal nystartade mottagningar jan-aug 2018 | Antal mottagningar som upphört jan-aug 2018 | Totalt antal mottagningar per 31 augusti 2018 | Antal vårdplatser 31/12 2017 | Antal nya vårdplatser jan-aug2018 | Antal stängda vårdplatser jan-aug 2018 | Totalt antal vårdplatser per 31 augusti 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| fysioterapeuter angivet) | | | | | | | | |
| Synrehabilitering | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | 0 |
| Hörselrehab | 36 | 8 | 1 | 43 | | | | 0 |
| Rehab långvarig smärta | 10 | 1 | 0 | 11 | | | | 0 |
| Intensivträning | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | 0 |
| STI | 3 | 0 | 0 | 3 | | | | 0 |
| Ungdomsmottagningar | 32 | 0 | 0 | 32 | | | | 0 |
| Nya närakuter | 1 | 8 | 0 | 9 | | | | 0 |
| Gamla närakuter, lättakut, snabbspår | 7 | 0 | 7 | 0 | | | | 0 |
| Husläkarjour | 13 | 0 | 1 | 12 | | | | 0 |
| Baspsykiatri vuxna | 88 | 0 | 0 | 88 | 636 | | | 636 |
| BUP | 35 | 0 | 0 | 35 | 23 | | | 23 |
| Beroendevård ungdom | 26 | 0 | 0 | 26 | 6 | | | 6 |
| Beroendevård vuxna | 48 | 0 | 0 | 48 | 102 | | | 102 |
| Rättspsykiatri | 2 | 0 | 0 | 2 | 186 | | | 186 |
| Tortyrskadevård | 2 | 0 | 0 | 2 | | | | |
| Ätstörningsvård | 4 | 0 | 0 | 4 | 45 | | | 45 |
| Psyk läkare ARV | 80 | 2 | 8 | 74 | | | | |
| Geriatrik | | | | 0 | 1018 | 14 | 115 | 917 |
| Specialiserad Palliativ vård | | | | | 231 | | | 231 |
| Habilitering | 42 | 1 | 0 | 43 | | | | |
| Opitkerbutiker anslutna till glasögonbidrag | 215 | | | 230 | | | | |
| Kosmetiska ögon-övriga ansiktsproteser | | 4 | 0 | 4 | | | | |

Övrig vård

IVÄ

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om revidering av ”Vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering” och ”Vårdval planerad specialiserad cancerrehabilitering”. Revideringen innebär bland annat att beslut om beviljande av rehabiliteringen flyttas från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen till godkända vårdgivare.

Remisshanteringen för dessa två vårdval kommer att ske på samma sätt som för all annan vård/rehabilitering from 1 september respektive 1 november 2018. De reviderade avtalen beräknas medföra en kostnadsökning på på cirka 1 miljon kronor för sista kvartalet 2018.

Prehospital vård

Driftstart för den nya upphandlade prehospitala läkartjänsten 2018-06-01. Tjänsten omfattar tre akutläkarbilar och tre jourläkarbilar och innebär bland annat en utökning med två akutläkarbilar jämfört med tidigare. Uppdraget utförs av Legevisitten akutläkar- och jourläkarbilar AB. I och med avtalets driftsstart prioriteras och dirigeras nu samtliga prehospitala läkarbilar av SOS Alarm. I och med driftstart av den nya prehospitala läkartjänsten har de två tidigare sjuksköterskebemannade anestesiambulanserna avvecklats.

Från och med 2018-06-01 har också fyra nya transportambulanser tillsatts, två hos Falck Ambulans AB och två hos AISAB.

I och med att SOS Alarm fått utökat uppdrag bl a gällande prehospitala läkartjänsten har även uppdraget för den prehospitala bakjouren hos prioriterings- och dirigeringscentralen utökats från och med 2018-06-01.

## 4.2 Vårdkonsumtion

| Vårdkonsumtion (antal) | Utfall | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Läkarbesök totalt** | **4 850 919** | **4 874 480** | **-0,5 %** | **7 563 648** | **7 813 531** | **-249 883** | **7 481 208** |
| **Övriga besök totalt** | **7 041 969** | **6 754 485** | **4,3 %** | **10 861 167** | **10 887 245** | **-26 078** | **10 463 712** |
| **Vårdtillfällen totalt** | **198 607** | **201 126** | **-1,3 %** | **300 482** | **323 647** | **-23 165** | **302 143** |
| **Somatisk specialistvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 1 897 039 | 1 928 434 | -1,6 % | 3 051 648 | 3 236 431 | -184 783 | 2 985 452 |
| Övriga vårdgivares besök | 619 398 | 587 378 | 5,5 % | 904 017 | 962 395 | -58 378 | 909 764 |
| Vårdtillfällen | 152 911 | 154 704 | -1,2 % | 229 682 | 251 347 | -21 665 | 232 769 |
| **Geriatrisk vård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 9 613 | 9 237 | | 17 000 | 17 000 | 0 | 14 252 |
| Övriga vårdgivares besök | 7 089 | 7 188 | -1,4 % | 11 000 | 11 000 | 0 | 10 723 |
| Vårdtillfällen | 25 196 | 25 444 | -1 % | 38 200 | 40 000 | -1 800 | 38 044 |
| **Psykiatrisk vård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 267 199 | 273 180 | -2,2 % | 424 700 | 448 500 | -23 800 | 425 021 |
| Övriga vårdgivares besök | 810 150 | 796 421 | 1,7 % | 1 272 900 | 1 298 100 | -25 200 | 1 232 589 |
| Vårdtillfällen | 20 500 | 20 978 | -2,3 % | 32 600 | 32 300 | 300 | 31 330 |
| **Primärvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 2 677 068 | 2 663 629 | 0,5 % | 4 070 300 | 4 111 600 | -41 300 | 4 056 483 |
| Övriga vårdgivares besök | 5 605 332 | 5 363 498 | 4,5 % | 8 673 250 | 8 615 750 | 57 500 | 8 310 636 |

*Tabell ovan är fel avseende primärvård samt totalen. Tabellen nedan är uppdaterad och rättad*

## Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

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

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

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

| HSN vård | Utfall | Utfall | Förän dr. | Prognos | Budget | PR/BU | PR/BU | Bokslut |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vårdtillfällen | 25 196 | 25 444 | -1,0% | 38 200 | 40 000 | -1 800 | -4,5% | 38 044 |

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

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

**Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år**

**Prognos i jämförelse med budget**

### 4.2.1 Somatisk specialistvård

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

**Sammanfatting**

- Antal läkarbesök minskar med 1,6 procent jämfört med samma period föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 1,2 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 planerad inom ramen för anpassningen för det nya uppdraget.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Prognos i jämförelse med budget**

**Sammanfattning**

- För antal läkarbesök är prognosen är 5,7 procent lägre jämfört med budget.
- för antal vårdtillfällen är prognosen är 8,6 procent lägre jämfört med budget.

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

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

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

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

### 4.2.2 Geriatrisk vård

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

**Sammanfattning**

Antalet vårdtillfällen inom äldrevården minskar med 1,0 procent jämfört med samma period föregående år.

Geriatrik

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen visar 1,4 procent eller 312 vårdtillfällen lägre jämfört med samma period föregående år. Den mest betydelsefulla orsaken är en fortsatt underproduktion inom samtliga geriatriska kliniker tillhörande SLSO, dvs Danderyds-, Jakobsbergs- och Stockholmsgeriatriken där antalet vårdtillfällen är 18 procent eller 1200 vårdtillfällen lägre jämfört föregående år. Orsaken har varit svårigheter att rekrytera personal och då framförallt sjuksköterskor. Underproduktionen har dock till stor del kunnat kompenseras av en ökad produktion hos övriga privatdrivna geriatriska kliniker.

Antalet öppenvårdsbesök har ökat jämfört föregående år samma period.

Läkarbesöken har ökat med 5 procent (700 besök) övriga besök med 10 procent (900 besök). Antalet minnesutredningar ligger på samma nivå som under föregående år, dvs omkring 2550 avslutade tom period augusti.

Specialiserad palliativ slutenvård

Antal avslutade vårdtillfällen har ökat med 2,4 procent jämfört med föregående år samtidigt har antalet vårddygn ökat med 1,2 procent. Medelvårdtiden har minskat från 18,3 till 18,1 dagar. Denna vårdform utgör dock endast 10 procent av äldrevårdens totala volym.

## Prognos i jämförelse med budget

### Sammanfattning

För antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården är prognosen 4,5 procent lägre jämfört med budget

Geriatrik

Prognosen beräknas till 34 000 vårdtillfällen mot budgeterade 35 800 vilket är 5 procent lägre. Underproduktionen beror på stängda vårdplatser som beräknas uppgå till omkring 1800 vårdtillfällen på helåret.

Prognosen för öppenvårdsbesök beräknas ligga över budget med 5 procent eller omkring 2000 besök, varav hälften är läkarbesök och hälften övriga besök. En del av ökningen avser distanskonsultationer som avser att trygga vården i hemmet för äldre multisjuka patienter.

Avancerad sjukvård i hemmet

Antalet vårddygn har ökat med 2,5 procent jämfört med föregående år. För helåret beräknas till ett lägre antal vårddygn än budgeterat med 2,5 procent eller 20 700 dygn.

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

### 4.2.3 Psykiatrisk vård

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

**Sammanfattning**

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

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

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

Baståtagande

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

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

Antalet övriga besök har minskat cirka 2,9 procent. Minskningen beror dels på bemanningsproblem, omstrukturering.

Beroendevård

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

BUP

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

Ätstörningsvård

Antalet vårdtillfällen har minskat med 31,5 procent vilket beror på problem med rapportering i journalsystemen för den största vårdgivaren. Minskningen är av teknisk karaktär. Antalet läkarbesök har ökat med 8,3 procent och övriga besök ökar med knappt 3 procent jämfört med samma period 2017. Hösten 2017 utökades beställningen med en leverantör för att möta det ökade behovet av heldygnsvård för barn. Antal unika patienter har ökat med drygt 5 procent och drygt 3 procent i mottagningsbesök i linje med befolkningsökning av barn och ungdomar. Nytillkomna diagnosgrupper som tidigare vårdats inom somatisk vård tas nu omhand inom ätstörningsvården samt en ökad tillströmning på grund av kortare vårdtider på barnmedicinsk klinik.

Privata specialister

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

## Prognos i jämförelse med budget

### Sammanfattning

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

Baståtagande

Antal vårdtillfällen förväntas att komma ikapp med efterregistreringar och prognosen följer budget.

Helårsprognosen för läkarbesök minskas från 328 000 besök till 315 000 besök och för övriga besök minskas besöken från 894 000 besök till 860 000 besök för hela 2018. Minskningen beror på bemanningssvårighet och omstrukturering av verksamhet för några vårdgivare och nya vårdgivare som tagit över verksamhet för privata vårdgivare.

Beroendevård

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

Ätstörningsvård

Antalet vårdtillfällen har sjuknikt på grund av att en vårdgivare haft problem med sitt journalsystem som förväntas rättas till och prognosen beräknas följa budget.

Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök och övriga besök blir färre under hösten då en befintlig vårdgivare kommer inte längre vara verksam inom ätstörningsvården. Prognosen är dock att man når upp till budgeterade volymer.

Privata specialister

Produktionen ligger 8,1 procent lägre än föregående år och prognosen minskas till 52 000 besök vilket är 13,2 procent lägre än budgeterat. Orsaken till den lägre produktionen är de ökade antalet pensionsavgångarna bland läkarna.

Telefonbesök utförda av läkare har ökat med drygt 1 procent. Prognosen har justerats upp med ytterligare 300 telefonbesök till 7 800.

### 4.2.4 Primärvård

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

**Sammanfattning**

- Antalet läkarbesök ökar med 0,3 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exkl digitala besök minskar med 2,3 procent jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 31 procent jämfört med föregående år.

Husläkarverksamhet

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

Psykosocial verksamhet

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

Basal hemsjukvård

Antalet besök av sjuksköterskor och undersköterskor i hemsjukvård under perioden var 1 884 843, vilket är en ökning med 12,2 procent. Under 2016 och 2017 har det varit kraftiga besöksökningar i basal hemsjukvård som en följd av att allt fler kommuner infört stopp för att ta emot delegationer. När det gäller besök vardagar är det undersköterskebesöken som ökar medan sjuksköterskebesöken minskar. Andelen sjuksköterskebesök dagtid vardagar är nu 51 procent att jämföra med 57 procent för ett

år sedan. Under 2018 har även Östermalms stadsdel och Lidingö infört stopp för att ta emot delegationer. Huvuddelen av de besök som överförs till landstinget avser överlämnande av läkemedel.

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

Närakuter, husläkarjourer

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

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

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

BUMM

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

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

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

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)

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

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings syndrom.

Besöken har ökat med 19,9 procent jämfört med föregående år. En ny mottagning har öppnat under våren.

## Prognos i jämförelse med budget

### Sammanfattning

- För antalet läkarbesök är prognosen är 1,0 procent lägre jämfört med budget.
- För läkarbesök inom husläkarverksamheten exkl digitala besök är prognosen är 2,6 procent lägre jämfört med budget
- För läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter är prognosen är 17 procent högre jämfört med budget

Husläkarverksamhet

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

Psykosocial verksamhet

Prognosen är 340 000 besök mot budgeterade 320 000. Besöksökningen förväntas ligga runt 10 procent 2018 jämfört med 2017. Den budgeterade ökningen är 5 procent. En förklaring kan vara att ersättningen per besök har höjts. Ytterligare en förklaring är att psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blir bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp ökar besöken.

Basal hemsjukvård

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

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

Närakuter, husläkarjourer

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

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

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

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)

Prognosen beräknas till 1 100 000 besök och följer budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom

Prognosen beräknas till 248 300 besök vilket är 18 300 besök och 7.9 procent över budget. En ny vårdgivare har startat och fler besök utförs över lag.

VV Logopedi

Prognosen beräknas till 154 000 besök och följer budget

### 4.2.5 Tandvård

**Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Tandvård för vuxna

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

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

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

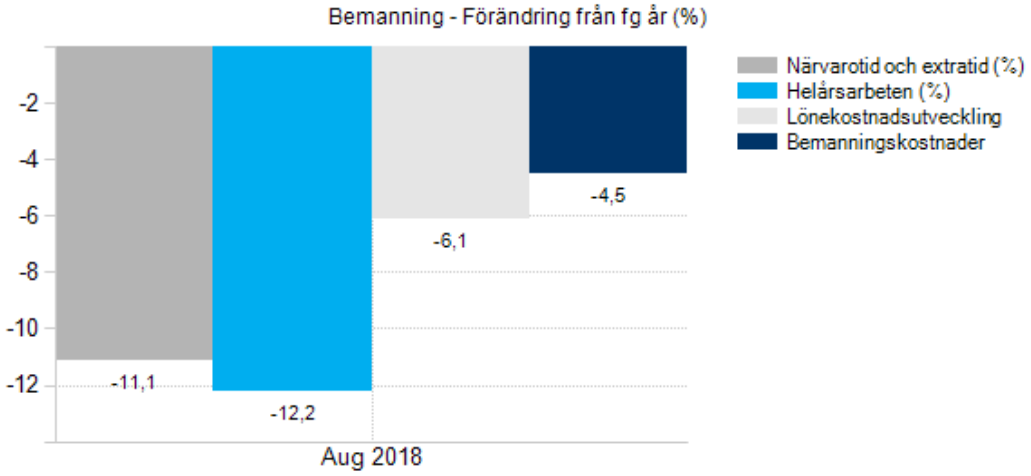
**Prognos i jämförelse med budget**

Tandvård

Inga skillnader i prognos jämfört med budget.

# 5 Personal och utbildning

## 5.1 Bemanning




| Helårsarbetare | Utfall | Budget | Budget avvik. | Utfall fg år | Förändr. % | Prognos år | Budget år | Budget avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bemanning - Helårsarbeten | 617 | 625 | -8 | 703 | -12,2% | 625 | 625 | 0 | 708 |

### Avvikelse helårsarbeten och kostnadsutveckling i jämförelse med föregående år

### Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med periodiserad budget

### Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbetare uppgår till 617 och har minskat med 12 procent jämfört med motsvarande period föregående år vilket främst beror på övergången av nationella invånartjänster till Inera 1 januari 2018 med cirka 100 tjänster.

Prognosen för helårsarbeten uppgår till 625 och är i nivå med budget.

## 5.2 Sjukfrånvaro

| Procentuell sjukfrånvaro | Utfall | Utfall fg år | Förändr. | Prognos år | Budget år | Prognos avvik. | Bokslut fg år |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Procentuell sjukfrånvaro totalt** | **3,3** | **3,5** | **-5,7%** | **3,3** | **3** |
| *- varav kvinnor* | *3,8* | *4,1* | *-7,3%* | *3,8* | *3,9* |
| *- varav män* | *1,8* | *1,7* | *5,9%* | *1,8* | *1,8* |

Sjukfrånvaron har minskat något i förhållande till föregående år.

# 6 Väsentliga händelser, risker och möjligheter

Övergripande bedömer förvaltningen förutsättningarna som goda för att nå ett positivt resultat för 2018. Utrymmet för nettokostnadsökningar 2018 (exklusive tillfälliga kömedel) är cirka 4,1 procent att jämföra med de två senaste årens ökningar med 3,2 respektive 3,0 procent. Inom nämndens totala verksamhet finns dock områden där det föreligger risker för kostnadsökningar utöver budget.

*Somatisk specialistvård*

Capio S:t Görans akutsjukhus har rätt till 4 procents produktion över avtalad målvolym med en ersättning motsvarande 40 procent av DRG-poängpriset. Den risken motsvarar 31 miljoner kronor.

Kostnader för utomlänsvården riskerar att överskridas ytterligare om kostnadsutvecklingen fortsätter i samma takt.

Psykiatri

För rättspsykiatrin är behovet av vård mycket större än tillgängliga platser inom Stockholms län. Patienter tillhörande Stockholms län har fått vård av andra landsting men bristen är stor runt om i landet. Ytterligare underskott motsvarande 20 miljoner kronor kan komma att uppstå utöver prognostiserat belopp.

Primärvård

Kostnaderna för medicinsk service i husläkarverksamheten har under hela perioden varit lägre än budget och prognosen visar lägre kostnader med 38 miljoner kronor. Det innebär att kostnaderna för 2018 prognosticeras bli 5,1 procent lägre än utfallet 2017. Mellan 2016 och 2017 ökade kostnaderna med 5,9 procent. Det finns en risk att någon leverantör ligger efter med registreringar, vilket gör att förvaltningen inte har korrekta uppgifter om kostnaderna. Det finns också en risk att det saknas kostnader för medicinsk service beträffande de nya närakuterna. Storleken är dock svår att bedöma.

En annan risk är ytterligare kostnaderna för utomlänsvård avseende digitala vårdtjänster föreligger. Utvecklingen är svårbedömd. Ytterligare kostnader motsvarande 40 miljoner kronor kan komma att uppstå.

Geriatrik

Fortsatta bemmaningsproblem har lett till att man inte kan hålla vårdplatser öppna enligt plan. Det finns ingenting som tyder på att fler vårdplatser kan driftsättas under hösten, tvärtom finns en risk att den redan låga produktionsnivån fortsätter. Detta kan leda till ytterligare överskott på cirka 30 miljoner kronor utöver prognosticerat belopp.

Övrig sjukvård

Prehospital vård

I och med att helikopterbasen är förlagd i norra länet har beslut fattats om en bränsletank på Södersjukhuset för att minska långa flygningar till Norrtälje för att tanka. 3 miljoner kronor är inräknad i prognosen. Under sommaren har uppgift inkommit fån Locum om att kostnaderna för att etablera tanken uppgår till ca 12 miljoner kronor. Oklart hur denna kostnad ska fördelas på de tre intressenterna Locum, SöS och HSF. Locum tittar på detta för närvarande.

Utfallet gällande sjukresor är svårbedömt. Ökning av resor har under året skett för både sjukresa med vanlig taxi och med specialtaxi. Den nya sjukvårdsstrukturen i samband med NKS -starten bedöms medföra ett ökat antal sjukresor.

## 6.1 Specifikation av risker

| Riskfaktorer | Förklarande kommentar | Skattat belopp Mkr | Ingår i prognos? Ja/Nej/Delvis |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Summa | | | |

# 7 Ledningens åtgärder

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

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

**Verksamhet**

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

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

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

Indikatorn ”Följsamhet till Kloka Listan” antas inte heller nå sitt målvärde för året. Det

finns flera faktorer som påverkar resultatet bland annat att rekommendationerna för 2018 inte var fastställda när målvärdet sattes och att förändringarna i förskrivningsmönstret är långsamma och påverkas ibland av terapitraditioner och terapiresultat.

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

# 8 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti 2018 behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 september 2018.

# Uppdrag - utskriftsvänlig vy - Delår 2018 (Hälso- och sjukvårdsnämnden)

2 — 16 ▶ 4 ! 10 ✓ av 32 Uppdrag

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | Uppdrag | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Landstingsfullmäktige | 2012 | LS 1108-0865 Mål och budget 2012 nr - | Utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att<br>- besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ! | **Delår 2018**<br>I samverkan med SLSO sker konsultationer på några vårdcentraler. Utveckling och breddinförande är under planering samt ersättningsfrågan utreds. | **Tertial 1 2018**<br>I samverkan med SLSO sker konsultationer på några vårdcentraler. Utveckling och breddinförande är under planering samt ersättningsfrågan utreds. |
| | Landstingsfullmäktige | 2014 | LS 1301-0040 Mål och budget 2014 nr 51 | Verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning NKS | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ! | **Delår 2018**<br>Fullmäktige har i november 2017 beslutat enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet finns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som ska flytta ut för respektive år. Därutöver ingår i beslutet en ny struktur för akut omhändertagande inom SLL i samband med att Intensivakuten flyttar in på K Solna i oktober 2018. Bakgrunden är att Karolinska under åren 2016 – 2019 ska minska sina kostnader med en miljard kronor vilket beräknas motsvara 10 000 slutenvårdstillfällen och 260 000 öppenvårdskontakter. Samverkan mellan HSF-LSF-K fortsätter vad gäller att ytterligare specificera utflyttspaket, periodisera dem och säkra att mottagare har kapacitet att ta emot det nya uppdraget. Upphandlade verksamheter inom gastro, och kardiologi driftstartade 1 april 2018. Resultatet av upphandlingen inom kirurgi är senarelagd med anledning av juridiska processer.<br><br>En stor del av utflytten är kopplad till Intensivakutens öppnande 1 maj 2018. I samband med det inleddes omstyrning av akut patienter till andra akutsjukhus med också andra vårdgivare. Ambulanser från Sundbyberg kommer troligen att till och med driftsättningen triageras till K Solna då det i nuläget inte finns tillräckligt med vårdplatser på mottagande sjukhus. Danderyds sjukhus arbetar med att ta emot nya uppdrag; njurmedicinska patienter och patienter i behov av infektionssjukvård, sluten- och öppenvård. Tidplanerna för framtagande av nya vårdval samt revideringar synkas med K:s och andra akutsjukhus utflyttsplaner för att tillgodose behovet av mottagare. Utflytten från akutsjukhusen till vårdvalsvårdgivare, i första hand öppenvård, sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts då ST-frågan och frågan om Verksamhetsförlagd utbildning inte lösts inom nätverkssjukvården.<br><br>Överviktscentrum som idag bedrivs av Karolinska planeras är planerat att övergå till SLSO den 1 januari 2019. Hörsel- och balanskliniken som också bedrivs av K utreds nu om kliniken ska kunna samlokaliseras på Rosenlund och övergå till drift av SLSO. Detta skulle i så fall ske tidigast under 2019. | **Tertial 1 2018**<br>Fullmäktige har i november 2017 beslutat enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet finns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som ska flytta ut för respektive år. Därutöver ingår i beslutet en ny struktur för akut omhändertagande inom SLL i samband med att Intensivakuten flyttar in på K Solna i oktober 2018. Bakgrunden är att Karolinska under åren 2016 – 2019 ska minska sina kostnader med en miljard kronor vilket beräknas motsvara 10 000 slutenvårdstillfällen och 260 000 öppenvårdskontakter. Samverkan mellan HSF-LSF-K fortsätter vad gäller att ytterligare specificera utflyttspaket, periodisera dem och säkra att mottagare har kapacitet att ta emot det nya uppdraget. Med anledningar av både försenad omställning på Karolinska och utbyggnad av mottagarkapacitet finns det löpande behov av en översyn av de aktuella omställningsplanerna och diskussion om avvikelsehantering.Utflytt av vård som ska inledas 2018 detaljplaneras och mottagarkapacitet säkras. Upphandlade verksamheter inom gastro, och kardiologi driftstartade 1 april 2018. Upphandlingen av kirurgi är överklagad, tilldelningsbeslut och driftstart är därför senarelagd.En stor del av utflytten är kopplad till Intensivakutens öppnade 1 maj 2018. I samband med det inleddes omstyrning av akut patienter till andra vårdgivare i oktober 2017 och det tredje steget inleddes 4 april. Ambulanser från Sundbyberg kommer troligen att till och med hösten 2018 triageras till K Solna då det i nuläget inte finns tillräckligt med vårdplatser på mottagande sjukhus. Danderyds sjukhus arbetar med att ta emot nya uppdrag; njurmedicinska patienter och patienter i behov av infektionssjukvård, sluten- och öppenvård. Uppbyggnaden av accesskirurgi har inte helt gått planenligt men detta åtgärdas. Tidplanerna för framtagande av nya vårdval samt revideringar synkas med K:s och andra akutsjukhus utflyttsplaner för att tillgodose behovet av mottagare. Utflytten från akutsjukhusen till vårdvalsvårdgivare, i första hand öppenvård, sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts då ST-frågan och frågan om Verksamhetsförlagd utbildning inte lösts inom nätverkssjukvården. |
| | Landstingsfullmäktige | 2015 | LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18 | Utveckling av FHS, tredje steget | att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>I enlighet med Landstingsdirektörens beslut, LDR7120 den 20 juni 2017, ligger ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har | **Tertial 1 2018**<br>Ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation har fortsatt och utgått från fokusområdena; Akut omhändertagande/ Patientvägledning, |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | **Uppdrag** | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068 | | | | bedrivits utifrån Framtidsplanens huvudstrategier utgående från fem fokusområden för vilka det finns ansvariga chefer och tidsatta aktiviteter. De fem fokusområdena är strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande och patientvägledning. En övergripande plan har upprättats för löpande uppföljning och analys av olika perspektiv i genomförandet samt eventuella avvikelser mot målbild. Planen är en vidareutveckling av den så kallade FHS Roadmap .<br><br>Vårdbehovsprognosen har varit utgångspunkten och ett avdelningsövergripande arbetet är påbörjat i syfte att tydliggöra kopplingen mellan prognosticerade vårdbehov och framtagande av ett vårdutbud som motsvarar det prognosticerade behovet. Arbetet ska resultera i ett underlag för vårdbeställningar och investeringar inom hälso- och sjukvård.<br><br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningens har etablerat en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med Framtidsplanens genomförande och uppföljning i samverkan med berörda verksamheter och förvaltningar. Genomförandet har varit avhängigt denna samverkan för att den beslutade omställning ska vara framgångsrik.<br><br>Återrapportering har skett till landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. | Strukturförändring, Förändringar inom barnsjukvården, Närsjukhusstruktur och nätverkssjukvården. För fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive fokusområde. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2017-0677 Löpande | Åtgärder för ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna | uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018 | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2017 om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheten. Åtgärderna omfattar utökat antal ST- tjänster i allmänmedicin, erbjudande om stimulans för utökade öppettider samt målrelaterad ersättning för att utöka antalet besök hos läkare samt sjuksköterska på mottagning. Den målrelaterade ersättning bedöms kunna övergå i målrelaterad ersättning avseende tillgänglighet enligt vårdgarantin i augusti. Förvaltningen kommer löpande följa utvecklingen samt besluta om eller föreslå nämnden justeringar för att nå målet om en ökad tillgänglighet. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35 | Utarbeta vårdavtal | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande och att återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Arbetet med att utveckla ny avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen fortgår. Under första delen av året har projektet avslutat de två första faserna genom färdigställande av *Omvärldsbevakning* (HSN 2017-0570-11), *Fördjupad uppföljning av omställningsavtal* (HSN 2017-0570-12), samt *Strategisk inriktning sjukhusavtal 2020* (HSN 2017-0570-4). Den tredje fasen kring utveckling av avtalsmodell pågår och har fokus på den strategiska inriktningens prioriterade områden samt specifika avtalskomponenter. Arbetsgruppernas slut- och delleveranser har kvalitetssäkrats i referensgrupper med representanter från akutsjukhusen och förvaltningen samt godkänds i styrgrupp. Parallellt har arbetets resultat presenterats i olika politiska fora och samverkansorgan. Beslut planeras innan sommaren 2019. | **Tertial 1 2018**<br>Arbetet är påbörjat och beslut om nya vårdavtal planeras till våren 2019. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget | Analys av vårdplatser för rättspsykiatrisk vård | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samarbete med |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | Uppdrag | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2018 nr 36 | | genomföra en analys av hur behovet av vårdplatser för platstillgången på rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses och återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 | | | | | Stockholms läns sjukvårdsområde låtit utreda hur behovet av platstillgången av rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses. Utredningen visar att det finns ett omfattande behov av såväl nya som upprustade lokaler. På Löwenströmska sjukhuset, med lägst säkerhetsklassificering, finns investeringsmedel för teknisk upprustning och ombyggnation upptaget i budgeten. Samtidigt finns ett stort behov av ytterligare vårdplatser i denna klass då verksamheten har ett stort antal överbeläggningar. Utredningen föreslår en nybyggnation vid Löwenströmska sjukhuset. För den högre säkerhetsklassificeringen har landstinget vård på Helix i Huddinge, avtal på Karsudden i Katrineholm samt köper ett stort antal platser utomläns. Utredningen visar att platstillgången i hela landet är ansträngd och platser behöver planeras i Stockholm för att säkerställa landstingets egna nuvarande och prognosticerade behov av rättspsykiatrisk vård. Därför föreslår utredningen även här att landstinget låter uppföra en eller två nya byggnader. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 37 | Utreda vårdutbud inom S:t Göran | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda framtida vårdutbud inom S:t Görans sjukhusområde | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | **Delår 2018**<br>Utredningen är avslutad och resultatet av den ingår i underlaget till investeringsbudgeten år 2019. | **Tertial 1 2018**<br>Utredningen pågår och slutförs inom kort. De förslag som utredningen föreslår tas med i investeringsbudgeten 2019. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 38 | Utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguiden | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguidens inloggade e-tjänster, som inkluderar en digital vårdnavigator och information om kötider | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>En första prototyp av mobilapplikation för inloggning till e-tjänster på 1177 finns framtagen och planeras att göras tillgänglig för invånarna under 2018. | **Tertial 1 2018**<br>Planering för en första version av en invånarapplikation med koppling till e-tjänsterna på 1177.se är framtagen. Denna första version tillgängliggörs under 2018 enligt plan. HSFs samverkan med SLSO har bidragit till framtagandet av appen "alltid öppet", som nu testas i en pilotfas. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40 | Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal att etablera sig inom landstinget | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Den pågående utredningen för att undersöka möjligheterna till att öppna för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler inom SLL beräknas vara klar i oktober 2018. Frågan är aktuell på nationell nivå där förvaltningen har deltagit och följt utvecklingen av den nationella inriktningen. | **Tertial 1 2018**<br>En utredning pågår för att undersöka möjligheterna till att öppna för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler inom SLL. Frågan är aktuell på nationell nivå där förvaltningen har deltagit och följt utvecklingen av den nationella inriktningen. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr - | Avbryta införandet av vårdval reumatologi | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avbryta införandet av vårdval reumatologi | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>Införandet av vårdval reumatologi har avbrutits. |
| | Anmodan från LS | 2018 | LS 2018-0486 | Stärka helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet | att anmoda hälso- och sjukvårdsnämnden att öka takten i arbetet med att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>I genomförandet av Framtidsplanen sker en omfattande strukturförändring av hela hälso- och sjukvårdssystemet i länet. Nya vårdformer har införts i det akuta omhändertagandet för vuxna och barn. Utveckling av primärvårdens uppdrag och den öppna specialiserade vården pågår enligt Framtidsplanens intentioner. För att stärka helhetssynen och samordningen över hälso- och sjukvårdssystemet arbetar förvaltningen med analys av vårdbehov, kopplat till investeringar och utveckling av vårdavtal som en del av en kommande beställarplan. Arbetet sker vid behov i samverkan med andra förvaltningar i landstinget.<br><br>Etablering av projektet för långtidsutredning HS 2040 har påbörjats. I utredningsdirektivet för Hälso-och sjukvården 2040, som nämnden fastställde i maj, framgår att arbetet kommer att utgå ifrån det systemansvar som enligt reglementet åvilar nämnden.<br><br>Samtliga uppdrag sker vid behov i samverkan med vårdgivare och berörda förvaltningar. | |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | **Uppdrag** | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Landstingsfullmäktige | 2016 | LS 2016-1244 Löpande | Utarbeta ett förslag till kommunalisering av basal hemsjukvård | uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>Sedan 2016 har ett arbete pågått med att undersöka om länets 26 kommuner ska ta över ansvaret för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet, för personer som är 18 år och äldre, från landstinget. Nu har arbetet avbrutits efter ett beslut i Storsthlms styrelse, den organisation som representerar länets 26 kommuner. Att föra över ansvaret för hemsjukvården till kommunerna skulle innebära en skatteväxling där landstinget sänker sin skatt samtidigt som kommunerna höjer sina skatter med lika mycket. Här bedömer Storsthlms styrelse att det inte finns förutsättningar att kunna enas om ett gemensamt avtal mellan 27 parter. Att arbetet med att kommunalisera hemsjukvården avbryts innebär att Stockholms läns landsting även fortsättningsvis ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2016-1573 Löpande | Liknande verksamhet som Horisonten barn och unga | uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur landstinget tillsammans med kommunerna i länet kan starta likande verksamheter som Horisonten barn och unga | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Boo Vårdcentral driver i samarbete med Nacka kommun mottagningen Horisonten för barn och unga med psykisk ohälsa.<br><br>Sedan 2014 finns möjligheter för husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar att teckna tilläggsuppdrag psykisk ohälsa, barn och unga, inom första linjen vilket möljiggör för samverkan med kommuner kring liknande verksamheter. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvärderat tilläggsuppdraget och i sina slutsatser identifierat ett antal utvecklingsområden. Förvaltningen avser att revidera tilläggsuppdraget under 2019. | **Tertial 1 2018**<br>Arbetet är påbörjat och beräknas återrapporteras under senare delen av 2018. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41 | Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Förvaltningen har utrett hur vi skulle kunna möjliggöra för fler att få tillgång till fast läkarkontakt. Förvaltningens inriktning är förändra nuvarande regler för att göra det möjligt att lista sig även på läkare som inte är tillsvidareanställda. Förslaget planeras att ingå i revideringen av förfrågningsunderlag inför 2019. | **Tertial 1 2018**<br>Kravet på fast vårdkontakt finns inskrivet i förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet. En definition för vad "fast läkarkontakt" innebär håller på att tas fram samt riktlinjer vad som ingår i uppdraget att vara fast vård-/läkarkontakt. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 42 | Inrätta ett kunskapscentrum för omhändertagande av barn | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för kvalificerat omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | **Delår 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tecknat avtal med Karolinska Universitetssjukhuset att på Astrid Lindgrens barnsjukhus inrätta ett kunskapscentrum för kvalificerat omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och neuropsykiatrisk samsjuklighet. Dock blir starten på sjukhuset fördröjd då ansvariga läkare inom verksamheten för barnendokrinologi har under sommaren slutat på Karolinska Universitetssjukhuset. | **Tertial 1 2018**<br>Frågan om ett kunskapscentrum har utretts sedan november 2017 i dialog med vårdgivare i Stockholms län, vetenskapssamhället samt patientföreningar. Utifrån de förutsättningar som framkommit har förvaltningen beslutat att etablera ett kunskapscenter på Astrid Lindgrens barnsjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset. Kvarstår för Karolinska Universitetssjukhuset att skriva under avtalet. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 43 | Inrätta ett kunskapscentrum på Sachsska barnsjukhuset | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med Södersjukhuset AB inrätta ett kunskapscentrum på barn- och ungdomsallergologin på Sachsska barnsjukhuset | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>Ett tilläggsuppdrag har skrivits med Södersjukhuset och verksamheten har startat på Sachsska barnsjukhuset efter att det vetenskapliga kunskapsläget utvärderats och frågan utretts med berörda vårdgivare i länet och med patientföreningarna. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44 | Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ❗ | **Delår 2018**<br>En fokusrapport om neonatalvård färdigställdes i juni 2018 och en konsekvensbeskrivning av fokusrapportens förslag pågår. Därefter kan arbete med uppdragsbeskrivning för ett | **Tertial 1 2018**<br>Förvaltningen inväntar en godkänd Fokusrapport om neotalvård för att kunna påbörja arbetet att prioritera och formalisera ett uppdrag om kunskapscentrum. |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | **Uppdrag** | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | kunskapscentrum för neonatalvård inom befintlig budgetram påbörjas. | |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2017-0677 Löpande | Åtgärder för minskade köer i sjukvården | uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder för minskade köer i sjukvården, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018 | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>HSN har beslutat (HSN 2017-2117) om en särskild satsning på tillgänglighet och tillfört 340 miljoner kronor till årets budget. Största tillgänglighetsproblemet finns vid Karolinska Universitetssjukhuset och arbete har påbörjats med att åtgärda detta, bl a genom att väntande patienter kommer att föras över till andra sjukhus, både inom och utom SLL. Karolinska Universitetssjukhuset kommer att också att upphandla externa resurser för att förbättra tillgängligheten samt själva utföra vård på kvällar och helger. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 39 | Integrera digitala vårdmöten i vårdutbudet | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att integrera digitala vårdmöten som en del i det reguljära vårdutbudet under 2018, där samtliga vårdgivare ska ges möjlighet att införa digitala vårdbesök via video, text eller andra digitala kanaler | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Ett ramverk och tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten har tagits fram och publicerats på Vårdgivarguiden. Husläkarmottagningar och barnmedicinska mottagningar ersätts numera för videobesök. Förvaltningen planerar för fortsatt införande inom fler vårdvalsområden. | **Tertial 1 2018**<br>Tekniskt ramverk samt tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten har publicerats på Vårdgivarguiden 1 januari. Husläkarmottagningar ersätts för videobesök sen 1 januari. Stort intresse hos vårdgivare att erbjuda denna typ av tjänster, HSF har inrättat stödfunktion för att stötta vårdgivarna att förstå tillämpningsanvisningar och tekniskt ramverk. Både egenägd vård och privata vårdgivare har börjat erbjuda digitala vårdmöten. Plan för att omfatta fler vårdvalsområden och fler former av digitala vårdmöten under framtagande. Utredning om innehållet i uppdrag för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler pågår. Uppföljningsmodell för digitala vårdmöten under framtagande. |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2018-0241 | Administrera bidrag avseende dialysbehandling i hemmet | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | – | **Delår 2018**<br>Förvaltningen kommer att påbörja arbetet med att ta fram ett regelverk under hösten. | |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 1205-0732 | Skapa en god måltidssituation för patienter | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Uppdraget kring måltidssituation i slutenvården fördes över till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från landstingsstyrelsens förvaltning i början av 2018. Sedan dess har förvaltningen skapat sig en bild av det aktuella läget och deltagit i det måltidsnätverk som finns. Behov av utbildning för måltidspersonal har framkommit där nu en webutbildning på Lärtorget diskuteras. Ett förslag till avtalsskrivning om måltider har tagits fram och planeras att finnas med i 2019 års avtalsmallar. | |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 1205-0732 | Se över fortsatt behov av ett nätverk för måltidsfrågor | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över fortsatt behov av ett nätverk för mål-tidsfrågor samt ett pris för att stödja arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad vård och vid behov ansvara för nätverket och priset. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Förvaltningen har haft kontakt med nätverket och bedömer att det finns ett fortsatt behov av sådant. Ett återinförande av måltidspriset skulle enligt nätverket vara positivt för arbetet med måltider som serveras till patienter. Förvaltningen avser därför att återkomma under hösten med förslag på fortsatt hantering. | |
| | Anmodan från LS | 2018 | LS 2018-0486 | Intensifiera arbetet med informations- och IT-säkerhet | Anmodan från landstingsstyrelsen: att ytterligare intensifiera sitt arbete med informations- och IT-säkerhet och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnaden inom området | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Sedan tidigare pågår ett arbetat med att säkerställa kraven i dataskyddsförordningen. Arbetet har resulterat i att ca 40 IT-komponenter har prioriterats utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som komponenten innehåller. Därefter har efterlevnadskontroller utifrån den nya lagstiftningen genomförts. De brister som framkommit vid efterlevnadskontrollerna har sammanställts och åtgärder för att hantera bristerna pågår.<br><br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även tagit fram en handlingsplan för informationssäkerhet för perioden 2018-2020. Det finns | |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | **Uppdrag** | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | också ett nybildat informationssäkerhetsråd med uppdraget att införa ledningssystemet för informationssäkerhet.<br><br>För att öka kunskapen bland medarbetare på förvaltningen har en ny utbildning i informationssäkerhet (DISA) tagits fram och över 85% av medarbetaren har genomgått utbildningen. | |
| | Anmodan från LS | 2018 | LS 2018-0486 | Säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats | Anmodan från landstingsstyrelsen: att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av externt verksamhetsstöd. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ! | **Delår 2018**<br>För att stärka hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköps- och upphandlingsfunktionen av interna varor och tjänster har en inköpsstrateg rekryterats. Dennes huvudsakliga uppdrag blir att kvalitetssäkra förvaltningens upphandlingar av interna varor och tjänster i samarbete med SLL upphandling. Inköpsfunktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av externt verksamhetsstöd. En tydlig och säker process främjar ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av extern specialistkompetens, där inriktningen är att kostnaderna ska fortsätta nedåt. Kontrollfunktionen är inrättad och arbetet fortgår med att ytterligare förtydliga och kartlägga rutiner, processer och uppföljning. | |
| | Landstingsfullmäktige | 2018 | LS 2017-1197 | Se över delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp | att uppdra åt samtliga bolagsstyrelser och nämnder att se över sina respektive delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp samt tillförsäkrar nämnden/styrelsen tillräcklig kontroll över inköpsverksamheten | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 inlett ett arbete med en översyn av sin delegationsordning. Arbetet syftar till att ta fram ett reviderat förslag till delegationsordning som bidrar till ökad tydlighet och rättssäkerhet. Hänsyn kommer bland annat att tas till tidigare lämnade synpunkter från revisorerna samt om möjligt även beakta önskemål om förändringar som inkommit från verksamheten. Därutöver kommer ett förslag på rutin för redovisning av delegationsbeslut samt utbildningsinsatser att presenteras. Inom ramen för översynen kommer även beaktas den av landstingsfullmäktige beslutade policyn för inköp. Ett första utkast beräknas kunna vara klart under senhösten. | |
| | Anmodan från LS | 2018 | LS 2018-0486 | Ändamålsenligt utnyttjade av konsulter | Samtliga nämnder och bolag anmodas att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plast för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | – | **Delår 2018**<br>Se svar på att-sats: att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av externt verksamhetsstöd. | |
| | Landstingsfullmäktige | 2016 | LS 2016-1482 Löpande | Konsekvensanalyser av kompetensförsörjning och utbildning | Att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, samt styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Folktandvården i Stockholm AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB och Ambulanssjukvården i Stockholm AB att, inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården, göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>I de nya mallar som tagits fram för tjänsteutlåtanden ska konsekvenser som påverkar forskning, kompetensförsörjning eller utbildning analyseras och bedömas inför beslut |
| | Landstingsfullmäktige | 2016 | LS 2016-1482 Löpande | Införliva kompetensförsörjningsstrategin i avtal inom hälso- och sjukvård | Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införliva tillämpliga delar av kompetensförsörjningsstrategin i avtal som tecknas med leverantörer av hälso- och sjukvård. | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ✔ | | **Tertial 1 2018**<br>De nya skärpta kraven införs i befintliga vårdavtal inom särskilt prioriterade vårdområden enligt HSN:s beslut 2017-09-28. Arbetet bedrivs på respektive avtalsavdelning där prioritering av vilka vårdval som ska revideras sker. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 | Prognostisering av framtida kompetensbehov | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bistår Landstingsstyrelsens förvaltning i arbetet med att färdigställa ett prognos- och analysverktyg som ska möjliggöra | **Tertial 1 2018**<br>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bistår Landstingsstyrelsens förvaltning i arbetet med att färdigställa ett prognos- och analysverktyg som ska |

| Konsoliderade enheter | Beslutat av | År | Diarienr | **Uppdrag** | Beskrivning | Ansvarig | Rapportör | Status | Kommentar | Föregående kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | landstingsövergripande samordning och styrning av resurser till exempelvis de läkarspecialiteter och sjuksköterskespecialiteter där det finns/förväntas uppstå en brist. Som en del i detta arbete har en första prognos för perioden 2018-2022 utarbetats för internt bruk avseende landstingsanställd hälso- och sjukvårdspersonal som bland annat redogör för behovet av sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor och läkare .<br><br>En viktig del i arbetet som planeras ske hösten 2018 är att inhämta underlag från bland annat akutsjukhusen över antal pågående ST-tjänster, antal verksamma specialister inom olika specialiteter samt inom vilka områden bristerna finns. | möjliggöra landstingsövergripande samordning och styrning av resurser till exempelvis de läkarspecialiteter och sjuksköterskespecialiteter där det finns/förväntas uppstå en brist. En viktig del i arbetet som pågår är att utarbeta en process för inhämtandet av underlag från exempelvis akutsjukhusen över antal pågående ST, antal verksamma specialister inom olika specialiteter samt inom vilka områden bristerna finns. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2017-0753 Löpande | Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM | att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Uppdraget avser åren 2022 och 2023. Det första tillfälle Hälso- och sjukvårdsnämnden har att hantera detta är vid behandlingen av slutlig budget för 2019 då sista året i planeringsperioden är 2022. Ett SLL-gemensamt arbete har påbörjats avseende nyttohemtagning av FVM vilket kommer att ge underlag för genomförandet av uppdraget. Även arbetet med nya sjukhusavtal från och med 2020 ska beakta effekterna av FVM. | **Tertial 1 2018**<br>Uppdraget avser åren 2022 och 2023. Det första tillfälle Hälso- och sjukvårdsnämnden har att hantera detta är vid behandlingen av slutlig budget för 2019 då sista året i planeringsperioden är 2022. Ett SLL-gemensamt arbete har påbörjats avseende nyttohemtagning av FVM vilket kommer att ge underlag för genomförandet av uppdraget. Även arbetet med nya sjukhusavtal från och med 2020 ska beakta effekterna av FVM. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2016-1489 Löpande | Tillse att budget finns för genomförandet av samlokalisering | uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans att tillse att budget finns för kravställning och förberedelser för genomförandet av samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar inom respektive nämnds och styrelses ram | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>I budgeten för 2018 finns medel avsatt för en resurs för arbete med genomförandet av samlokalisering. | **Tertial 1 2018**<br>I budgeten för 2018 finns medel avsatt för en resurs för arbete med genomförandet av samlokalisering. |
| | Landstingsfullmäktige | 2017 | LS 2017-1081 Löpande | Redovisa effekterna av utökade distanskontakter | uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i delårsbokslut 2018 redovisa effekterna av utökade distanskontakter | Barbro Naroskyin | Eva Hellström, Tina Ekelund | ▶ | **Delår 2018**<br>Påbörjat inhämtning, kvalitetssäkring och bearbetning av data för analys för digitala vårdkontakter. En uppföljningsplan för digitala vårdmöten håller på att tas fram och beräknas att vara klar under hösten 2018. | **Tertial 1 2018**<br>Arbetet har påbörjats med inhämtning, kvalitetssäkring och bearbetning av data för analys av digitala vårdkontakter. |

Stockholms läns landsting

Bilaga C

(fyll i färgade celler)

**Förvaltning/Bolag:** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

## Investeringsutfall 2018

**Period** **2018-08-31**

| Mkr | Årets investeringsutgifter (mkr) | | | | | Total utgift (mkr) | | | | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Årets utgift 2018-08-31 | Prognos 2018 | Budget 2018 | Avvikelse Prognos-Budget | Upparbetnings-grad 2018 (%) | Ackumulerad total utgift t o m 2018-08-31 | Budgeterad total utgift | Upparbetnings-grad totalt (%) | Beräknad tidpunkt för färdigställande (år) | Förklaring till eventuell avvikelse |
| **1 Specificerade objekt** | | | | | | | | | | |
| **Strategiska investeringar** | | | | | | | | | | |
| **Trafikslag*** | | | | | | | | | | |
| Objekt 1 | | | | | | | | | | |
| Objekt 2 | | | | | | | | | | |
| etc | | | | | | | | | | |
| **Ersättningsinvesteringar** | | | | | | | | | | |
| **Trafikslag*** | | | | | | | | | | |
| Objekt 1 | | | | | | | | | | |
| Objekt 2 | | | | | | | | | | |
| etc | | | | | | | | | | |
| **Rationaliseringsinvesteringar** | | | | | | | | | | |
| **Trafikslag*** | | | | | | | | | | |
| Objekt 1 | | | | | | | | | | |
| Objekt 2 | | | | | | | | | | |
| etc | | | | | | | | | | |
| **2 Ospecificerade objekt totalt** | | | | | | | | | | |
| Varav strategiska investeringar | | | | | | | | | | |
| Varav ersättningsinvesteringar | 4 | 5 | 5 | 0 | 80% | | | | | |
| Varav rationaliseringsinvesteringar | | | | | | | | | | |
| Summa strategiska investeringar | | | | | | | | | | |
| Summa ersättningsinvesteringar | 4 | 5 | 5 | 0 | 80% | | | | | |
| Summa övriga investeringar | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringsutgifter totalt** | 4 | 5 | 5 | 0 | 80% | | | | | |

**) Gäller endast Trafiknämndens rapportering, resterande verksamheter tar bort denna underrubrik. Med trafikslag avses tunnelbana, lokalbana, buss, pendeltåg, sjötrafik, färdtjänst ect.*

Stockholms läns landsting

# Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

| Hälso- och sjuvårdsförvaltningen | **Förvaltning/Bolag** | Period 2018-08-31 |
|---|---|---|

## Legala Avsättningar

| □pecificera typ av avsättning□[1)] | □□ 2018 | □anspr under året | □terf□ring | □rets avsättning | U□ | Tidpunkt då avsättning skall uppl□sas (ange år) | Är avsättningen f□remål f□r tvist (□□□□□) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| **TOTALT** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | |

[1)] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

## Informella Avsättningar (endast bolagen)

| □pecificera typ av avsättning□[1)] | □□ 2018 | □anspr under året | □terf□ring | □rets avsättning | U□ | Tidpunkt då avsättning skall uppl□sas (ange år) | Är avsättningen f□remål f□r tvist (□□□□□) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| | | | | | 0 | | |
| **TOTALT** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | |

[1)] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

## Ansvarsförbindelser

| □pecificera typ av ansvarsf□r□indelse | □elopp | Är ansvarsförbindelsen f□remål f□r tvist (□□/□□) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTALT | 0 | |

## Skuld för avslutade tvister

| □pecificera skuld | □elopp |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTALT | 0 |

# Definitioner

**Legal avsättning (legal förpliktelse)**
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (BFN RR 16)

**Informell avsättning (informell förpliktelse)**
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFN RR 16)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

**Ansvarsförbindelse**
**a)** en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
**b)** en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
**c)** en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckigt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 10.2)

**Skuld för avslutad tvist**
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

2018-09-19

# Försäkran kring internkontroll

Försäkran kring internkontroll utgår från Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303–0431.

Till landstingsstyrelsen

Denna försäkran lämnas i anslutning till inrapportering av delårsbokslut per 31 augusti 2018, och avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Härmed avges försäkran att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom förvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Barbro Naroskyin

**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Verksamhetsstyrning och stöd

*Styrning och ekonomi*

# Uttalande från förvaltningsledningen

Stockholm den 19 september 2018

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida delårsrapporten för Hälso- och sjukvårdsnämnden, med bokslutsdatum 31 augusti 2018, har upprättats i enlighet med lagen om kommunal redovisning, rekommendationer utgivna av Rådet för kommunal Redovisning (RKR) samt anvisningar från landstingsstyrelsens förvaltning, och ger en rättvisande bild av förvaltningens resultat för räkenskapsåret och ekonomiska ställning per bokslutsdagen.

Vi är medvetna om att revisorns granskning skall utföras i enlighet med god revisionssed i Sverige och att detta innebär att granskningen har utformats så att ni i första hand skall kunna avge ett omdöme om förvaltningens delårsrapport i sin helhet. Det innebär att era granskningsåtgärder har begränsats till vad som ansetts nödvändigt för detta ändamål.

Mot denna bakgrund bekräftar vi, utifrån vår kunskap och övertygelse nedanstående uppgifter:

## A. Delårsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att delårsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att delårsrapporten är upprättad i enlighet med angivna redovisningsprinciper och att den ger en rättvisande bild av nämndens resultat för perioden samt den ekonomiska ställningen per balansdagen. Delårsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i delårsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av delårsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en delårsrapport utan väsentliga felaktigheter, både till följd av oavsiktliga fel och till följd av oegentligheter.
4. Vi intygar att det utifrån vår kunskap om bokslutet inte föreligger några felaktigheter som är väsentliga, varken enskilt eller sammantaget, för delårsrapporten i sin helhet.

## B. Oegentligheter

1. Vi är medvetna om att nämnden och ledning har ansvar för utformning, upprättande och vidmakthållande av en intern kontrollstruktur för att förebygga och upptäcka oegentligheter.
2. Vi har informerat er om resultaten från vår bedömning av risken för att delårsrapporten skulle kunna innehålla väsentliga fel till följd av oegentligheter.

3. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningsledningen eller någon annan medarbetare med arbetsuppgifter inom den interna kontrollstrukturen har varit inblandad i några oegentligheter. Det har inte heller kommit till vår kännedom att övrig personal varit inblandad i oegentligheter som kan komma att väsentligt påverka delårsrapporten. Vi har inte heller fått kännedom om några anklagelser om finansiella felaktigheter, inklusive kända oegentligheter och misstänkta oegentligheter (oberoende av källa och inkluderar anklagelser från s.k. "whistle-blowers") som skulle kunna påverka delårsrapporten väsentligt eller på annat sätt påverka förvaltningens finansiella rapportering.

**C Överensstämmelse med lagar och förordningar**

1. Vi har informerat er om samtliga kända faktiska eller befarade överträdelser av lagar och förordningar, i den mån sådana förekommit, vars effekter har beaktats vid upprättande av delårsrapporten.

**D Tillhandahållen information och bekräftelse om fullständighet i information och transaktioner**

1. Vi har tillhandahållit
   - Tillgång till all information, såsom räkenskapsmaterial och annan dokumentation, som är av betydelse för upprättande av delårsrapporten. Ni har också beretts tillfälle att intervjua de personer ni bedömt som nödvändiga för att erhålla revisionsbevis
   - Annan information som ni har efterfrågat för revisionsändamål.
2. Samtliga affärshändelser har registrerats i den bokföring som ligger till grund för delårsrapporten.
3. Ni har fått tillgång till samtliga protokoll från nämndens och utskottens möten . Ni har också fått tillgång till samtliga väsentliga avtal och överenskommelser.
4. Vi intygar att vi lämnat fullständiga uppgifter avseende närstående parter. Vi har lämnat upplysningar om förvaltningens samtliga närstående parter och alla transaktioner med närstående parter som vi känner till. Transaktioner med närstående parter är redovisade på tillbörligt sätt i delårsrapporten. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
5. Vi anser att de väsentliga antaganden som använts vid bedömningsposter i redovisningen är rimliga.
6. Vi har informerat er om, och förvaltningen har fullgjort, samtliga kontraktsenliga åtaganden som kan ha en väsentlig effekt på delårsrapporten i händelse av överträdelse. Informationen omfattar alla lånevillkor, övriga villkor eller andra krav som hänför sig till samtliga utestående skulder.

**E. Tillgångar och skulder samt poster inom linjen**

1. Vi bekräftar att de tillgångar och skulder som redovisats i balansräkningen är rätt klassificerade och värderade. Vidare bekräftar vi också att det inte föreligger information som innebär att ytterligare tillgångar, skulder, poster inom linjen eller upplysningar skulle ha redovisats/lämnats i delårsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i delårsrapporten.

3. Alla skulder och ansvarsförbindelser, inklusive de som omfattas av skriftliga eller muntliga garantier, är redovisade på tillbörligt sätt. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.

4. Det föreligger tre civilrättsliga tvister. Den ena tvisten kommer tingsrättsförhandlingar att påbörjas under 2018, i den andra tvisten väntas besked från tingsrätten. Gällande den tredje tvisten har förvaltningen lämnat in en stämningsansökan till tingsrätten.

5. Vi har redovisat och/eller upplyst om alla skulder som hänför sig till tvister och krav.

## F. Ersättningar till nämnd och ledande befattningshavare

Inga ersättningar har utgivits och inga avtal om framtida ersättningar till nämnd eller ledande befattningshavare föreligger, utöver vad som redovisats i delårsrapporten.

## G. Händelser efter balansdagen

1. Det har inte förekommit några händelser efter periodens slut som kräver ändring av eller upplysning i delårsrapporten eller i tilläggsupplysningarna.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\. Kund\-perspektivet<br><br>2\. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso\- och sjukvården<br><br>3\. Vård i rätt tid och på rätt plats/Säker vård/Hög effektivitet/ Högt förtroende för vården<br><br>4\. Rätt vänte och ledtider/ Tydligt ansvar för varje patient/ Effektiv användning av vårdens resurs/ rättvisande bild av vårdens möjligheter\. | 1 | FHS medför stora omflyttningar av patientgrupper och förändrade vårdkedjor\. Det finns risk att förändringar sker utan en säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare\. Stora krav kommer att ställas på samarbete i vårdsystemet inom SLL för att det ska fungera\. Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen\. En fördjupad riskanalys av FHS pågår ytterligare risker kan komma att identifieras | Nås inte målet att säkerställa det akuta omhändertagandet kan det ge effekter på patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares förtroende för vården\. | S: 3<br><br>K: 4<br><br>R: 12 | | Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är fördelat till HSF sedan hösten 2017\. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter pågår med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande\. KoP, VoS, Q4 2019<br><br>2\. Det pågår ett arbete kring en genomförandeanalys av FHS\. KoP Q4 2018<br><br>3\. Tydliggöra vilket ansvar olika aktörer inom SLL har för patientsäkerhet i samband med strukturförändringar\. KoP Q2 2019\. **Pågår i delåret 2018\.**<br><br>4\. Följa upp strukturförändringen avseende patientsäkerhet\. KoP, UA Q2 2018\. **Arbetet färdigställt, Q2 2019\.**<br><br>5\. En riskanalys, avseende patientsäkerhet, med koppling till den nya strukturen av akut omhändertagande pågår\. KoP Q4 2017\. **Klart Diarienummer; HSN 2016\-4792\.**<br><br>6.1.Utifrån funktionsansvaret för avtalsuppföljning pågår ett utvecklingsarbete av avtalsuppföljningsprocessen, syftande till att effektivisera och förbättra uppföljningen av utförd vård. En del i detta är att utveckla effektivare metoder för kvalitetsuppföljning. Detta är ett fortlöpande förbättringsarbete och första version av processen förväntas färdigställd och förankrad under 2019. NSV Q4 2019<br><br>6.2.Utveckla en förvaltningsövergripande uppföljningsstrategi som bl a kommer att vara vägledande för utvecklande av metoder i uppföljning av vård. UA Q4 2019<br><br>7\. Säkerställ katastrofmedicinsk förmåga före under och efter en allvarlig händelse givet en omgjord vårdstruktur STF Q1\-Q4 2018 **Arbete pågår i delåret 2018, projektledare utsedd\.**<br><br>8\.Utarbeta kommunikationsinsats LSF Kommunikation/press, KoP Q4 2018, **Pågår i delåret 2018\.**<br><br>9\. Prehospital vård\. Information om den nya strukturen för akut omhändertagande till de prehospitala aktörerna\. SV Q4 2018\. **Klart Q1 2018\.**<br><br>10\. Ansvar för projektgrupp som arbetar med vilka patienter som ska till vilken vårdnivå\. Triagering/nivåstrukturering SV, SSV, STV \(stöd på förfrågan\), DHV Q4 2018, **Pågår i delåret 2018**\.<br><br>11\. Närakuterna, avtal, uppdrag, driftsstart\. NSV Q4 2018, **9 av 10 närakuter etablerade och driftsatta maj 2018\.** |
| 1\. Kundperspektivet<br><br>2\. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso\- och sjukvården<br><br>3\. Vård i rätt tid och på rätt plats<br><br>4\. Rätt vänte\- och ledtider | 2 | Svårigheter att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsramar\. Vårdköer inom vissa områden\. | Patienter får ej vård inom vårdgarantins tidsramar\. | S: 4<br><br>K: 3<br><br>R: 12 | | 1\. Strategi för god tillgänglighet beslutad i HSN\. **Klart Q1\.**<br><br>2\. Arbete med att ta fram konkreta handlingsplaner utifrån den beslutade strategin har startat enligt plan, Q3 2018\. **Pågår i delåret\.**<br><br>3\. Övervaka webbapplikationer i VA för att följa tillgänglighet, Q4 2018\. **Pågår i delåret\.**<br><br>4\. Utveckling och kvalitetssäkring av mätning och automatiserad inrapportering, Q4 2018\. **Pågår i delåret\.**<br><br>5\. Genomförandet av FHS final stöds av kontinuerlig mätning och rapportering av bland annat väntetider på akutmottagningarna i länet\. **Pågår i delåret\.** |

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\. Verksamhet<br><br>2\. Effektiv inre organisation och processer<br><br>3\. Effektiva processer | 3 | 1\) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande\. 2\) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan 3\) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals\- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande\. 4\)Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i regelefterlevnad\. | 1, 2\) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt\. 3\) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat\.<br>4\)Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada\. | S: 3<br><br>K: 4<br><br>R: 12 | | 1,En plan för utveckling av avtalsprocessen har utarbetats i samarbete mellan NSV, SSV, SV och UA och därefter beslutats\. **Klart Q2 2018\.** Handlingsplanen implementeras löpande\. Planen innehåller förslag på åtgärder för att förbättra samverkan såväl inom HSF som med LSF\.<br><br>2\) En plan för utveckling av avtalsuppföljningsprocessen har utarbetats i samarbete mellan NSV, SSV, SV och UA och därefter beslutats\. **Klart Q2 2018**\. Handlingsplanen implementeras löpande\. Planen innehåller förslag på åtgärder för att förbättra samverkan såväl inom HSF som med LSF\.<br><br>* Åtgärder för förbättrad kommunikation, genom översyn av information om avtalsprocessen på intranätet, Q4 2018 och genom att kommunikation är en central del av det inrättade programmet digitalisera avtal och utbud som koordinerar ett antal projekt för att utveckla förvaltningens IT\-stöd för avtalsprocessen, Q4 2018\. **Pågår i delåret\.**<br>* Åtgärder för ökad följsamhet till processerna, exempelvis genom att ansvarig för avtalsprocessen samordnar HSLG:s beredningsgrupp för vårdavtal och genom att en mall för den årliga avtalsuppföljningsrapporten utarbetats, Q3 2018\. En förvaltningsgemensam uppföljningsstrategi ska utarbetas som inkluderar systemuppföljning, avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning\. UA leder arbetet, NSV och KoP medverkar\. Inom ramen för avtalsprocessen görs en översyn av avtalsmallar i syfte att skapa enhetliga, standardiserade och digitala mallar som ska kunna börja användas 1 juli 2019\. Inom ramen för avtalsuppföljningsprocessen utarbetas en förvaltningsövergripande påföljdsmodell där berörda delar av HSF och LSF medverkar, Q1 2019\. **Pågår i delåret\.**<br>* Befintliga fora inom avtalsprocessen har utvecklats avseende uppdrag och arbetssätt\. Nya fora har etablerats, däribland för översyn av avtalsmallar och för dialog och samordning mellan enhetschefer med vårdavtal, NSV Q1 2018\. **Klart\.**<br><br>3\) HSF utvecklar förvaltningens process för att beställa, styra, ersätta och följa upp vård \(se ovan\)\. Analys görs av hur olika former av styrning, avtal, ersättning, kunskapsstyrning, uppföljning etc\. ska utformas\. Samarbete pågår när det gäller hur kunskapsstyrning ska integreras i avtalsprocessen\. Nya avtalsmallar kommer att remitteras inom HSF och LSF under hösten\. En förvaltningsgemensam, digitaliserad avtalsprocess utarbetas\. NSV SSV SV UA KoP RCC Q4 2018\. **Pågår i delåret\.**<br><br>4\)Ansvarig för avtalsprocessen och ansvarig för upphandling på ADM samarbetar kring handlingsplan för utvecklad upphandling\. En utbildningsinsats rörande direktupphandling är planerad\. NSV, ADM Q1 2019\. **Pågår i delåret\.** |
| 1\. Kund\-perspektivet<br><br>2\. Hållbar verksamhet<br><br>3\. Säkra processer<br><br>4\. God informations\- | 4 | Brister i det systematiska informationssäkerhets\-arbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhets\-risker i tid\. Lednings\-systemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad\. | Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018\. | S: 3<br><br>K: 4<br><br>R: 12 | | I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations\- och IT\-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018\-2020 fastställts\.Utifrån årets målsättningar fortlöper utvecklingsarbetet i delåret\.<br><br>För att höja kompetensen inom området har alla medarbetare som krav att genomgå informationssäkerhetsutbildningen DISA\. Utfallet har systematiskt följts och under perioden har 85% av alla anställda gått DISA utbildningen inom förvaltningen\. Ett nytt informationssäkerhetsråd har utsetts i syfte att påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet och en målgruppsanpassad utbildning inom ämnet har genomförts\.<br><br>I samband med att NIS\-direktivet trätt i kraft under året ställs högre krav på IT\-säkerhet och rapportering av IT\-säkerhetsincidenter för samhällsviktiga tjänster till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap \(MSB\)\. Ett förslag har tagits fram på hur bevakningen av aktuella system ska hanteras\. DHV Q4 2018<br><br>HSF har under perioden arbetat med att säkerställa kraven i dataskyddsförordningen\. De förhållanden som framkommit vid efterlevnadskontrollerna har sammanställts och åtgärdsplaner är |
| 1\. Kund\-perspektivet<br><br>2\. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso\- och sjukvården<br><br>3\. Säker vård<br><br>4\. Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet | 5 | Risk för ökad förekomst och spridning av multiresistenta bakterier med ökat bruk av antibiotika\. Detta förväntas förvärra antibiotikaresistensen i länet\. SLL har en högre andel förskrivning av antibiotika än övriga landsting\. | Ökande antibiotikaresistens ger upphov till livshotande tillstånd och innebär stora svårigheter att behandla allvarliga infektioner\. Dessutom riskerar kostnaderna att öka kraftigt på grund av t ex ökat behov av kohortvård, sjukhusinläggningar, sjukhusvistelser och smittspårning\. Kostnadsökningen för sjukvården med nuvarande takt för resistensutvecklingen har av Folkhälsomyndigheten beräknats bli minst 200 miljoner kronor för SLL efter år 2020\. Om takten för resistens\-utvecklingen istället ökar, skulle detta innebära skenande kostnader\. \(Enligt samma källa ges en uppskattning; 8 tusen miljarder SEK år 2050, för hela världen\.\) | S: 3<br><br>K: 4<br><br>R: 12 | | HSF:s arbete fortsätter i oförminskad takt att förebygga antibiotikaresistens\- och kostnadsutvecklingen inom SLL\. Förskrivningen av antibiotika har minskat successivt med 10 % i SLL de senaste 5 åren \(2013\-2017\)\. Målet är att nuvarande minskningstakt på drygt 1,5 % per år ska bibehållas\.<br><br>1\. Uppföljning av att målet för Q2 2018 nås\. Vi har hittills en god minskningstakt\. De första 6 månaderna minskade antibiotikaförskrivningen med 3,7 %\. Från 331,1 recept/ 1000 invånare och år till 318,9 recept/ 1000 invånare och år\. STV Q2 2018 **Klart\.**<br><br>2\. Den uppdaterade handlingsplanen från 2017 är fortsatt aktuell och hanteras 2018 och framåt med fortbildnings\- och informationsinsatser samt uppföljning/återkoppling av förskrivning/resistensläge till öppen\- och slutenvård\. Arbete pågår med att återkoppla med hjälp av PV\-kvalitet i öppenvården\. I slutenvården pågår arbete med att införa så kallade antibiotikaronder\. **Pågår i delåret\.**<br><br>3\. Bevaka att nya ersättningsmodeller inte medverkar till onödig antibiotikaförskrivning\. Dialog förs med UA\. Dessutom pågår samarbete gällande husläkarmottagningarnas FFU för att främja arbetet med att minska den onödiga antibiotikaförskrivningen\. **Pågår i delåret\.**<br><br>4\. Medverka i implementeringen av Stramas nationella handlingsprogram för minskad antibiotikaresistens i fortsatt samarbete med Nationella arbetsgruppen för Stramafrågor\. **Pågår i delåret\.** |

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\. Ekonomi<br><br>2\. Långsiktig hållbar ekonomi<br><br>3\. Ett resultat i balans<br><br>4\. God kostnads\-kontroll/ Kostnads\-effektivitet | 6 | Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder\. | Vårdutbudet och kostnads\-utvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | | Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar\. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal:<br><br>1\. Riktlinjer utarbetas för hur ersättningsmodeller ska utformas\. UA Q1 2018\. **Klart**<br><br>2\. Övervaka att principerna för Decentraliserat kostnadsansvar och Riktlinjer för ersättningsmodeller efterlevs\. UA Q4 2018\.**Pågår i delåret**\.<br><br>3\. Översyn över hur kostnadsansvaret ser ut i alla vårdavtal pågår, utifrån resultatet av översynen görs erforderliga förändringar\. UA, STV 2018 Q4\. **Pågår i delåret\. KOLLA**<br><br>4\. Ett ökat antal fördjupade uppföljningar av vårdavtal ska genomföras KoP 2018 Q1\-Q4\. KOLLA m KOP **pågår i delåret?**<br><br>5\. Det pågår försöksverksamhet gällande att pröva nya beskrivningssystem, nya ersättningsmodeller och nya arbetssätt\. Samordningsansvarig UA, Q4 2018\. **Pågår i delåret\.** |
| 1\. Ekonomi\-perspektivet<br><br>2\. Långsiktigt hållbar ekonomi<br><br>3\. Ett resultat i balans<br><br>4\. God kostnads\-kontroll/ kostnads\-effektivitet<br><br>Även mål inom kund\- | 7 | I omställningsavtalen får akutsjukhusen till allra största del fast ersättning\. Det finns därför en risk att patienter hänvisas till andra vårdgivare och att det där uppstår extra kostnader\. | Kostnadsökningarekonomi i balans riskeras\. Utebliven produktion\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | | 1. Enheten Sjukhus och LOU avtal ansvarar för löpande uppföljning av omställningsavtalen och kommer med stöd av Planeringsenheten, VoS och UA även att följa upp eventuell övervältring på andra vårdgivare. SSV Q4 2018 2. För att kunna identifiera en eventuell övervältning behöver det först göras en analys av den minskade vårdproduktionen, vad som beror på poliklinisering, effektivisering och utflytt enligt OA:s intentioner. SSV Q3 2018. Därefter kan en analys av övrigt minskad vårdproduktion göras och om det beror på en övervältring på andra vårdgivare och vårdnivåer. SSV Q3 2018 |

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\.Ekonomi\-perspektivet<br><br>2\. Långsiktigt hållbar ekonomi<br><br>3\. Ett resultat i balans<br><br>4\. God kostnads\-kontroll | 8 | Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår Rensat för tekniska justeringar har budget 2018 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2017 på 3,3 procent, vilket är något lägre än budgeterad ökning 2017 och i samma nivå som faktisk kostnadsökning i bokslut 2016 jämfört med 2015\. För 2018 förutsätter budgeten fortsatta effektiviseringsåtgärder för att kostnadsökningstakten ska stanna på den förhållandevis låga nivå som budgeten medger\. Osäkerheter finns dock till exempel kring effekter av upphandling medicinsk service, utveckling av EU\-vård och digitala vårdtjänster samt kostnader för vissa vårdval\. För 2019 är riskerna större, främst på grund av den låga uppräkningen av verksamhetsanslaget med 2 procent som bedöms motsvara krav på kostnadsreducerande åtgärder med minst 500 miljoner kronor\. Sammantaget innebär det att för att långsiktigt klara en ekonomi i balans krävs fortsatt arbete med omprioriteringar, kostnadskontroll och kostnadsreducerande åtgärder\. | Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | | Utveckling hittills under 2018 ger inte anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018\. Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet under 2018 måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv\. Ledningens åtgärder inriktas därför på att skapa beslutsunderlag om kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar inför Hälso\- och sjukvårdsnämndens beslut om budget 2019\. |
| 1\. Verksamhets\-perspektivet<br><br>2\. Effektiva processer<br><br>3\. Effektiv planering och uppföljning | 9 | Det finns en otydlighet angående hur beställningar av hälso\- och sjukvård, inkluderat omstyrning av patientflöden i och med omstrukturering av hälso\- och sjukvården, synkroniseras med vårdbehov, investeringsplaner och lokaler samt tillgång till den faktiska tillgången till vårdplatser och kompetensförsörjning\. Ansvarsfördelning och samverkan inom HSF och i förhållande till bland annat LSF/ägaren, SFI och Locum behöver tydliggöras\. | Otydligheten riskerar att försena, fördyra och försämra effektivitet och patientsäkerhet inom hälso\- och sjukvården\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | | 1\. HSF har etablerat en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet och uppföljning samt kommunikation om FHS i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter\. Det övergripande genomföranderbetet av FHS har över tid att haft olika fokus\.<br><br>2\. HSF har under våren 2018 påbörjat ett avdelningsövergripande arbete i syfte att tydliggöra kopplingen mellan prognosticerade vårdbehov och framtagande av ett vårdutbud som motsvarar det prognosticerade behovet\. Processen vidareutvecklas löpande\. Processarbetet ska resultera i ett underlag för vårdbeställningar och investeringar inom hälso\- och sjukvård\. Ansvarsfördelning är fastställd\. Inom HSF ansvarar utvecklingsavdelningen för vårdbehovsprognosen samt verksamhetsstyrning och stöd för bedömning av kapacitet och tillgång avseende vårdplatser\.<br><br>Ansvar för investeringar klargörs i och med att Landstingsfullmäktige föreslås besluta om principer för åtgärdsval och investeringar i december 2018\. Efter det ska ett tillämpningsdokument tas fram\. HSF har deltagit i utredningarna från budget 2018 och tagit fram underlag inför investeringsbudget 2019\.<br><br>Gällande kompetensförsörjning ansvarar HSF för att avtalen med vårdgivarna omfattar villkor som säkerställer att vårdgivare ges förutsättningar att följa landstingets intentioner med kompetensförsörjning\. Landstingsstyrelsens förvaltning har det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning \(i det ingår bland annat övergripande strategisk planering, dimensionering av specialiseringstjänstgöring och verksamhetsförlagd utbildning\)\. Det är av största vikt att det sker en fortlöpande dialog och avstämning mellan förvaltningar och verksamheter kring de olika uppdragen\.<br><br>3\. Diskussioner pågår kring möjliga områden, komponenter och tidshorisont för ett planering på längre sikt \(typ av beställarplan eller vad det nu kan kallas\)\. VoS har ett uppdrag att bereda |

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\. Kund\-perspektivet<br><br>2\. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso\- och sjukvården<br><br>3\. Hög effektivitet<br><br>4\. Effektivt\. hälsofrämjande och sjukdoms\-förebyggande arbete | 10 | Svårigheter att få hälsofrämjande arbete prioriterat i förvaltningen och i sjukvården\. Detta blir särskilt tydligt i samband med kostnadsreducerande åtgärdsplaner\. | Konsekvensen kan komma att bli att framtidsplanens mål inte kan uppnås\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | | Hälsofrämjande arbete har förutsättningar att ge en kostnadseffektiv prevention\. Vårdbesparingar kan vara möjliga redan på kort sikt\. HSF ska kontinuerligt verka för att frågor kring hälsofrämjande ges prioritet i förvaltning och sjukvård genom avtal, kommunikation och stöd till olika verksamheter\.<br><br>1\. Utvecklingsarbete för hälsofrämjande teamarbete avslutat, beslut om teamarbetets organisation ska fattas\. NSV Q1 2018 \. **Klart**<br><br>2\. Pilotprojekt för att testa kultur som hälsofrämjande i vården pågår\. NSV \-Kulturförvaltningen Q4 2018<br><br>3\. HSF stödjer två processledare i sjukhus\- respektive primärvård som arbetar specifikt med att stärka det hälsofrämjande momentet i vården\. **Klart**<br><br>4\. En kartläggning av arbetet med levnadsvanor i primärvården genomförs\. Genomförd, analys pågår\. NSV Q2 2018 **Klart**<br><br>5\. Kartläggning av levnadsvanor inför operation på opererande enheter genomförs\. Genomförd, framtagande av nya rutiner pågår\. NSV Q2 2018 **Klart**<br><br>6\. Det utreds hur Care Need Index kan användas för prioritering av olika åtgärder som syftar till att stödja en mer jämlik hälsa i länet\. NSV Q3 2018\. **Pågår i delåret**<br><br>7\. Uppsala universitet har i uppdrag av HSF att under 2017 göra en utvärdering av hälsokommunikatörernas arbete\. Färdigställs av NSV Q3 2018\. Utvärderingen ska vara en grund inför kommande samverkansöverenskommelser med kommunerna\. **Pågår i delåret\.**<br><br>8\. Olika material och verktyg som stöd till vårdgivarnas hälsofrämjande arbetet har utvecklats\. **Klart**<br><br>9\. Det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget till husläkarmottagningar har reviderats\. **Klart**<br><br>11\. Det hälsofrämjande perspektivet är integrerat i arbetet med avtalsmallarna\. Avtalstexter har utvecklats\. **Klart** |
| 1\. Verksamhets\-perspektivet<br><br>2\. Effektiv inre organisation och processer<br><br>3\. Effektiv planering och uppföljning<br><br>4\. Även mål inom perspektiven Medarbetare och förutsättningar samt Ekonomi | 11 | Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö \(FVM\) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig\. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas\. | Bristande implementering kan medföra att intentionerna i programmet för FVM inte uppfylls\. | S: 3<br><br>K: 3<br><br>R: 9 | gul | Arbetet pågår\. Ett 40\-tal medarbetare inom HSF är engarade inom FVM\-programmet\. En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DHV, där samtliga avdelningar finns representerade***\.*** **Klart\.**FVM\-programmet tas upp varannan vecka på HSLG\. **Klart\.** HSF bidrar till kravsspecifikationen gällande upphandlingen som hanteras av LSF\. Själva implementeringsarbetet kommer att ställa stora krav på HSF\. **Pågår i delåret\.** |

| Målstruktur | | Riskbeskrivning | Konsekvens | Sannolikhet/ Konsekvens | Status | Senaste kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1\.Kund\-perspektivet<br><br>2\.Säker vård<br><br>3\. Vården bedrivs utifrån vetensk\./ bepr\. erfarenhet<br><br>4\. Patientrisker förebyggs eff\. | 12 | Digitala vårdbesök är en möjlighet som också kan innebära vissa risker\. I sammanhanget kan nämnas en extraordinär ökning av kostnader, sannolikt hänförliga till digitala vårdtjänster från annat län, med uppskattningsvis 100 miljoner kr för 2017\. Risk finns för \(inte verifierat\) merkostnad, bristande patientsäkerhet, ökad antibiotikaförskrivning\. | Kan ge konsekvenser i form av bristande kostnadskontroll, bristande patient\-säkerhet och en ökad antibiotika\-förskrivning\. | S: 3<br><br>K: 2<br><br>R: 6 | | Arbetet går enligt plan, arbetsgrupp och referensgrupp tillsatt som träffas kontinuerligt\. Workshop genomförd med politiken för att dra upp riktlinjer kring strategi och kostnader\. Arbete pågår med att ta fram en rapport för att visa på möjligheter och utmaningar\. Rapporten ska visa på den fakta vi har idag samt ge politiken och HSF förslag på inriktning för det fortsatta arbetet\. NSV Q3 2018\. **Pågår i delåret\.**<br><br>Samverkan med SKL och Socialstyrelsen samt omvärldbevakning\. I slutet av maj hölls en hearing med företag sam arbetar med digitala tjänster\. **Pågår i delåret\.**<br><br>En trend är att de digitala vårdgivaran nu även vill ha fysiska mottagningar inom SLL: område\. Detta skulle leda till att ökningen av utomlänspatienter minskar\. **NSV Q4 2018\.** **Pågår i delåret\.** |